

<p>کد سند: TUMS.PHD.PHMU.KODBAN.M.00 03.1400</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی تهران معاونت بهداشت دبیرخانه نوسازی خدمات بهداشت همگانی</p>	<p>فرم صورت جلسه: دبیرخانه نوسازی خدمات بهداشت همگانی (نخبه)</p>	
<p>تاریخ جلسه: ۱۴۰۰/۹/۲۷ ساعت جلسه: ۱۰:۳۰-۱۱:۳۰</p>	<p>شماره جلسه: ۳ مکان جلسه: سالن مدافعان سلامت</p>	<p>برگزارکننده جلسه: معاون بهداشت</p>	<p>مشخصات جلسه</p>
<p>دستور جلسه: بررسی شاخصهای مهم مراقبت برنامه های دیابت، هیپوتیروئیدی و فشار خون در واحد غیرواگیر، نحوه اندازه گیری آنها و چالشهای مهم در رسیدن به آنها</p>			
<p>مدیر جلسه: آقای دکتر اولیایی منش</p>		<p>دبیر جلسه: خانم دکتر احسانی</p>	
<p>حاضران: آقایان: دکتر اولیایی منش، دکتر دلآوری، دکتر قیوم زاده، دکتر معتمد، دکتر نیک فرجام، دکتر مزینانی خانم ها: دکتر رضایی، دکتر اکبرپور، دکتر حاجی علی عسگری، دکتر کریمی، امینی، دکتر احسانی</p>			
<p>غایبان: آقای دکتر تاملی، آقای دکتر وثوق مقدم، خانم دکتر توکلی کیا</p>			
<p>خلاصه مذاکرات مطرح شده در جلسه</p>			
<p>سومین جلسه کمیته دیدبانی با نام و یاد خدا آغاز شد. در ابتدا خانم دکتر احسانی خلاصه ای از اولین و دومین جلسه دیدبانی و ضرورت آن را مطرح کردند و مقدمه ای از سومین جلسه را بیان کردند. بعد خانم دکتر کریمی به شاخصهای مهم هر سه برنامه اشاره کردند و فرمودند که به دلیل کرونا خیلی از شاخصها از قبیل خطرسنجی دیابت افت قابل ملاحظه ای داشته است. به طور نمونه در ۹ ماهه امسال فقط ۱۸٪ جمعیت مورد انتظار را توانستند غربالگری کنند. این افت هم بدلیل کرونا و هم بدلیل واکسیناسیون بوده است. همچنین از ۲۱ هزار نفری که طی سال ۱۴۰۰ ویزیت شده اند ۸ هزار نفر قند نرمال داشتند. ایشان اشاره کردند که در غربالگری هیپوتیروئیدی نوزادان هنوز فرم های دستی داریم که کار را مشکل کرده است. پوشش غربالگری هیپوتیروئیدی نسبت به سال ۹۹ افت شدیدی پیدا کرده است. در ۶ ماهه اول امسال ۱۹ هزار و ۸۰۰ تولد داشتیم که فقط ۱۶ هزار غربالگری هیپوتیروئیدی انجام شده است. از ۱۶ هزار غربالگری ۳۴ نوزاد شناسایی شدند که ۲۸ نوزاد درمان به موقع دریافت کرده اند که قسمت اعظم این افت مربوط به واکسیناسیون کرونا در سال ۱۴۰۰ بوده است.</p> <p>در ادامه دکتر دلآوری فرمودند که الان با توجه به کنترل کووید باید ۱۰ تا ۱۵ درصد مراقبین به واکسیناسیون اختصاص پیدا کنند. همچنین دکتر معتمد فرمودند که پایگاههای جمعیتی به دلیل پوشش نسبتا خوب واکسن در حال حاضر جمع شده است. خانم دکتر کریمی به تعداد کم نیروهای ستادی اشاره کردند. سپس دکتر دلآوری از دکتر کریمی سوال کردند که اگر بخواهید ۲ تا شاخص مهم را در سه برنامه مهم انتخاب کنید کدام مدنظر هستند؟ دکتر کریمی فرمودند که در هیپوتیروئیدی، غربالگری به هنگام و درمان به موقع دو شاخص مهم هستند. دکتر دلآوری نیز اشاره کردند که شاخصهای برنامه را نمیخواهیم، شاخص مراقبت مد نظر است حتی ممکن است شاخص جدیدی باشد. میتوانیم ۱۰ آزمایشگاه در جنوب تهران را انتخاب کنیم و تعداد HbA1C انجام شده را بسنجیم که به عنوان شاخص مراقبت دیابت در نظر گرفته شود. در مورد شاخصها مانند استپس عمل کنیم شاخصهای Core، expanded core و optional داشته باشیم که بر اساس بودجه و منابع اولویت بندی کنیم.</p> <p>دکتر رضایی در ادامه بحث اشاره کردند که بر اساس منابع میتوانیم شاخصهای مهمتر را انتخاب کنیم. دکتر دلآوری سوال کردند که اگر بخواهیم کل دیابت را با شاخص بسنجیم کدام شاخص را انتخاب کنیم؟ دکتر اکبرپور همچنین بیان کردند که باید ببینیم دنبال چه چیزی هستیم؟ استپس تنها منبع فشارخون است که البته وضعیت فشارخون استانی را به ما میدهد و برای اینکه بتوانیم ساده تر و با هزینه کمتری شاخصهای مهم را در جمعیت دانشگاه تهران استخراج کنیم باید دنبال پیمایش دیگری باشیم چون استپس هزینه زیادی دارد. مثلا از طریق اطلاعاتی مانند قد و وزن و با استفاده از مدل های آماری شیوع فشار خون را به طور تقریبی محاسبه کنیم. دکتر دلآوری نیز اشاره کردند که بحث اصلی این است که به شاخصها برسیم و بعد ببینیم که شاخص از برنامه روتین استخراج میشود یا باید برای آن پیمایش انجام دهیم. در مورد دیابت به این نتیجه رسیدیم که خارج از سیب به آزمایشگاه مراجعه کنیم ولی در مورد فشار خون به نتیجه ای نرسیدیم.</p> <p>در ادامه دکتر نیک فرجام بیان کردند که در حال حاضر نسخه الکترونیک بحث داغی پیدا کرده است و باید به فکر ارتباطی بین این نسخه و برنامه خودمان باشیم. در تایید فرمایشات ایشان دکتر رضایی بیان کردند که کل داده های بیمه را از تامین اجتماعی گرفتیم و سعی کردیم که از روی نسخه به شیوع فشار خون برسیم و مجددا نسخه را به پزشکان دادیم که تایید کنند از طریق داروهای نسخه به شیوع فشار خون رسیدیم.</p> <p>دکتر معتمد بیان کردند که مخرج کسرمون را چه بذاریم؟ مخرج کسر کل نسخه خواهد بود و به دلیل اینکه تعدادی مراجعه نمیکنند پس مقداری خطا داریم. دکتر نیک فرجام گفتند که از طریق نسخه الکترونیک میتوانیم نظام مراقبت را تقویت کنیم و بستر خیلی خوبی خواهد بود.</p>			

<p>کد سند: TUMS.PHD.PHMU.KOBBAN.M.00 03.1400</p>		<p>فرم صور تجلسه: دبیرخانه نوسازی خدمات بهداشت همگانی (نخبه)</p>	
<p>تاریخ جلسه: ۱۴۰۰/۹/۲۷ ساعت جلسه: ۱۰:۳۰-۱۱:۳۰</p>	<p>شماره جلسه: ۳ مکان جلسه: سالن مدافعان سلامت</p>	<p>برگزارکننده جلسه: معاون بهداشت</p>	<p>مشخصات جلسه</p>
<p>دستور جلسه: بررسی شاخصهای مهم مراقبت برنامه های دیابت، هیپوتیروییدی و فشار خون در واحد غیرواگیر، نحوه اندازه گیری آنها و چالشهای مهم در رسیدن به آنها</p>			
<p>مدیر جلسه: خانم دکتر احسانی</p>		<p>مدیر جلسه: آقای دکتر اولیایی منش</p>	
<p>در ادامه مطالب دکتر اولیایی منش فرمودند که مثلاً اگر شیوع فشار خون ۱۰٪ یا ۳۰٪ باشد چه اقدامی می‌خواهید انجام دهید؟ دکتر کریمی اشاره کردند که درصد مراقبت موثر بیماری دیابت خیلی مهم است. دکتر اکبرپور نیز بیان کردند که هدف نظام سلامت مراقبت موثر بیماری دیابت و ایجاد حساسیت جامعه برای مراجعه خواهد بود. دکتر رضایی نیز گفتند که شیوع فشار خون نباید نادیده گرفته شود. دکتر دلاوری اشاره فرمودند که میتوانیم دو سوال خیلی مهم در مبحث فشار خون مطرح کنیم: آیا در ۶ ماه گذشته فشار خونتان اندازه گیری شده است؟ و اگر بالا بوده است آیا توسط پزشک درمانی گرفته اید؟ دکتر اولیایی منش نیز فرمودند که شاید نتوان به فشارخونی که افراد اندازه میگیرند اعتماد کرد. به لیل اینکه ممکنه در شرایط مناسب نباشد یا دستگاه کالیبره نباشد... دکتر دلاوری بیان کردند که HbA1C شاخص مناسبی برای مراقبت است در ادامه دکتر اکبرپور نیز گفتند که مهم این است که تعداد زیادی از افراد HbA1C چک نمیکنند. همچنین خانم امینی بیان کردند که میتوانیم روی FBS تمرکز کنیم که در جواب دکتر دلاوری نیز اشاره کردند که قند خون ناشتا شاخص مناسبی برای مراقبت نخواهد بود.</p>			
<p>مصوبات</p>			
<p>همکاران</p>	<p>مسئول انجام</p>	<p>مهلت</p>	<p>شرح مصوبه</p>
			<p>در خصوص دیابت HbA1C اندازه گیری شده در ۱۰ آزمایشگاه در مناطق جنوب تهران چه تعداد است؟ و سه سوال خیلی مهم مطرح شود: آیا در طی ۶ ماه گذشته قند خونتان چک شده است؟ آیا پزشک تشخیص دیابت گذاشته است و آیا درمان گرفته اید؟ و به عنوان شاخص مهم دیابت مطرح شوند</p>
			<p>در خصوص فشار خون نیز سه سوال مهم مطرح شود: آیا در طول ۶ ماه گذشته فشار خونتان اندازه گیری شده است؟ آیا تشخیص فشار خون بالا مطرح شده است؟ آیا درمانی بابت فشار خون بالا دریافت کرده اید؟ و به عنوان شاخص فشار خون مطرح شوند</p>
			<p>در خصوص هیپوتیروییدی نوزادی دوشاخص مهم مینا باشد: درصد غربالگری به موقع و درمان به هنگام</p>
	<p>گروه واگیر دکتر نیک فرجام</p>	<p>۰۰/۱۰/۱۱</p>	<p>ارایه گروه واگیر شامل: ۱. شاخصهای مهم مراقبت، نحوه اندازه گیری آنها و هدفشان در برنامه های هدف (ایدز، سل و کووید ۱۹) ۲. برای جمع آوری آنها و رسیدن به این اهداف با چه چالشهایی روبرو بوده اند و راهکارهای پیشنهادیشان برای اصلاح آنها چیست؟</p>
			<p>۵.</p>
			<p>۶.</p>
			<p>۷.</p>
			<p>۸.</p>

<p>کد سند: TUMS.PHD.PHMU.KODBAN.M.00 03.1400</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی تهران معاونت بهداشت دبیرخانه نوسازی خدمات بهداشت همگانی</p>	<p>فرم صورت جلسه: دبیرخانه نوسازی خدمات بهداشت همگانی (نخبه)</p>	
<p>تاریخ جلسه: ۱۴۰۰/۹/۲۷ ساعت جلسه: ۱۰:۳۰-۱۱:۳۰</p>	<p>شماره جلسه: ۳ مکان جلسه: سالن مدافعان سلامت</p>	<p>برگزارکننده جلسه: معاون بهداشت</p>	<p>مشخصات جلسه</p>
<p>دستور جلسه: بررسی شاخصهای مهم مراقبت برنامه های دیابت، هیپوتیروییدی و فشار خون در واحد غیرواگیر، نحوه اندازه گیری آنها و چالشهای مهم در رسیدن به آنها</p>		<p>مدیر جلسه: آقای دکتر اولیایی منش</p>	
<p>دبیر جلسه: خانم دکتر احسانی</p>			
			.۹
<p>محل امضای حاضرین:</p>			