

الحمد لله  
الرحمن الرحيم



**ادغام برنامه ملی پیشگیری از  
بیماریهای غیرواگیر در نظام شبکه**

## اهداف بیماری های غیرواگیر برای جمعیت ایران

### الف) اهداف مشابه با اهداف سازمان جهانی بهداشت:

**هدف ۱: ۲۵٪** کاهش در خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت بیماری های مزمن ریوی

**هدف ۲: حداقل ۱۰٪** کاهش نسبی در مصرف الکل

**هدف ۴: ۳۰٪** کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه

**هدف ۵: ۳۰٪** کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

**هدف ۶: ۲۵٪** کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

**هدف ۷: ثابت نگهداشتن** میزان بیماری دیابت و چاقی

**هدف ۹: ۸۰٪** دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل

داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی

## اهداف بیماری های غیر واگیر برای جمعیت ایران

### ب) اهداف متفاوت با اهداف سازمان جهانی بهداشت:

**هدف ۳:** ۲۰٪ (۱۰٪) کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

**هدف ۸:** دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ (۵۰٪) از افراد واجد شرایط برای پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی

**هدف ۱۰:** به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن ها و غذاهای فرآوری شده

### اهداف اختصاصی ایران

**هدف ۱۱:** ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

**هدف ۱۲:** ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

**هدف ۱۳:** ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روحی-روانی

**کمیته دانشگاهی کنترل و پیشگیری بیماریهای غیرواکیر  
و عوامل خطر مرتبط دانشگاه علوم پزشکی تهران**

ریاست دانشگاه

معاون بهداشت

معاون بهداشت

معاونت درمان

معاون غذا و دارو

معاون بهداشت

معاون درمان

معاونت و تحقیقات و فن آوری

سلامت  
روان

پایش  
پیشبرد  
سند

حوادث  
ترافیکی

صنایع  
غذایی -  
دارویی

عوامل خطر  
مرتبط با  
سبک  
زندگی

بیماریهای  
قلبی و  
عروقی -  
دیابت

تمرکز  
بر  
سرطان

# بار بیماریها در ایران بر اساس گزارش سال ۲۰۱۱

۷۰ درصد بار بیماریها در کشور عبارت است از:

■ ۱۷ درصد بیماریهای قلبی عروقی

■ ۱۴ درصد بیماریها و اختلالات روانی رفتاری

■ ۷.۵ درصد اختلالات اسکلتی عضلانی

■ ۷.۵ درصد حوادث ترافیکی

■ ۶.۵ درصد اختلالات حول تولد

■ ۵.۵ درصد سرطانها

■ ۴.۲ درصد بیماریهای تنفسی

■ ۲ درصد اختلالات تغذیه ای

■ ۲ درصد دیابت

■ ۲ درصد اعتیاد



NCD

# رتبه بندی ده عامل خطر اول (دالی منتسب) در ایران

❖ رتبه ۱) رژیم غذایی نامطلوب

❖ رتبه ۲) فشارخون

❖ رتبه ۳) توده بدنی بالا

❖ رتبه ۴) تحرک ناکافی

❖ رتبه ۵) سیگار

❖ رتبه ۶) دیابت

❖ رتبه ۷) آلودگی هوا

❖ رتبه ۸) کلسترول بالا

❖ رتبه ۹) خطرات شغلی

❖ رتبه ۱۰) مصرف مواد مخدر

هدف:

90★90★90

دسترسی

انجام خطر سنجی

انجام مراقبت فعال

در عرض 5 سال (برنامه ششم توسعه)



**بررسی وضعیت ایران در حیطه اهداف ۹ گانه سازمان جهانی بهداشت  
سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران  
در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۴۰**

**جدول ۱- مقادیر گزارش شده برای کشور ایران در سال ۲۰۱۰ و مقادیر مورد انتظار برای سال های ۲۰۱۸ و ۲۰۲۵ (اهداف ۱۳ گانه)**

هدف	سال		
	۲۰۲۵	۲۰۱۸	۲۰۱۰ (سال پایه)
۱- ۲۵٪ کاهش نسبی در احتمال مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی	۱۳.۶٪	۱۵.۱٪	۱۸.۱٪
۲- حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل	۰.۲۷٪	۰.۳٪	۰.۳٪
۳- ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی	۲۶.۸٪	۳۰.۱۵٪	۳۳.۵٪
۴- ۳۰٪ کاهش نسبی در میانگین دریافتی نمک/سدیم g/day	۷	۸.۴	۱۰
۵- ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال	۷.۶٪	۹.۱٪	۱۰.۸٪
۶- ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشارخون	۱۹.۲٪	۲۲.۲٪	۲۵.۶٪
۷- ۰٪ افزایش در میزان دیابت	۱۱.۵٪	۱۱.۵٪	۱۱.۵٪
۷- ۰٪ افزایش در میزان چاقی	۲۳.۹٪	۲۳.۹٪	۲۳.۹٪
۸- ۷۰٪ پوشش دارو درمانی و مشاوره	۶۳.۷۵٪	۵۰.۶۲٪	۳۷.۵٪
۹- ۸۰٪ پوشش تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماری های غیرواگیر	۸۰٪	۷۵.۳٪	۷۰٪

**۴ هدف الحاقی:**

- ۱- میزان صفر اسیدهای چرب ترانس در روغنهای خوراکی و محصولات غذایی
- ۲- ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
- ۳- ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
- ۴- ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روحی - روانی

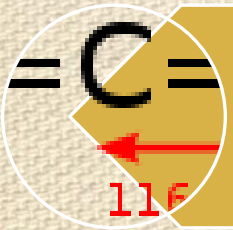
تعداد مرگ زود رس (۳۰ تا ۷۰ سال) ناشی از بیماری های غیرواگیر ۱۱۳۰۰۰ (گزارش ثبت احوال) گزارش شده است، که ۷۰٪ مرگ ها ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی و ۸۷٪ ناشی از این بیماری ها و حوادث و سوانح و اعتیاد می باشد.

# شرایط شیوه زندگی و عوامل محیطی در ایران

## عوامل محیطی



میزان مصرف انرژی؛  
۲۸۰۰ کیلوگرم (در برابر ۱۹۰۰)



سرانه تولید گاز Co2؛  
۷ تن (در برابر ۴/۶)



ذرات معلق؛  
۱۱۵ میکروگرم (در برابر  
۶۰)

## شیوه زندگی



عدم مصرف ۵ وعده میوه؛ ۹۰٪



فعالیت بدنی کم؛ ۴۰٪



افزایش وزن؛ ۵۰٪



کلسترول بالا؛ ۵۰٪

بیماری های غیر واگیر چهارگانه ای که با استفاده از مداخلات موثر در مقابله با عوامل خطر  
مشترک تا حد زیادی قابل پیشگیری هستند



# کاهش ۲۵٪ مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵

- مهم ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر :
  - بیماری قلبی عروقی
  - دیابت
  - سرطان
  - بیماری های مزمن تنفسی
- عوامل خطر رفتاری:
  - کم تحرکی
  - تغذیه ناسالم
  - مصرف الکل و دخانیات

# سازمان جهانی بهداشت:

• WHO:

• هدف اصلی:

- کنترل این بیماری ها و عوامل زمینه ساز آن ها
- کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵

• پیش بینی:

- در طول ۱۰ سال آینده، بیشترین افزایش در مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی (CVD)، سرطان، بیماری تنفسی و دیابت، در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد.

# چگونه مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر را کاهش دهیم؟

- برنامه ایران:

- بر مبنای پیشگیری و کنترل ۴ بیماری مهم و ۴ عامل خطر

- WHO-PEN

- مهمترین عامل مرگ و میر در دنیا و ایران:

- فشارخون بالا و سکته های قلبی و مغزی ناشی از آن

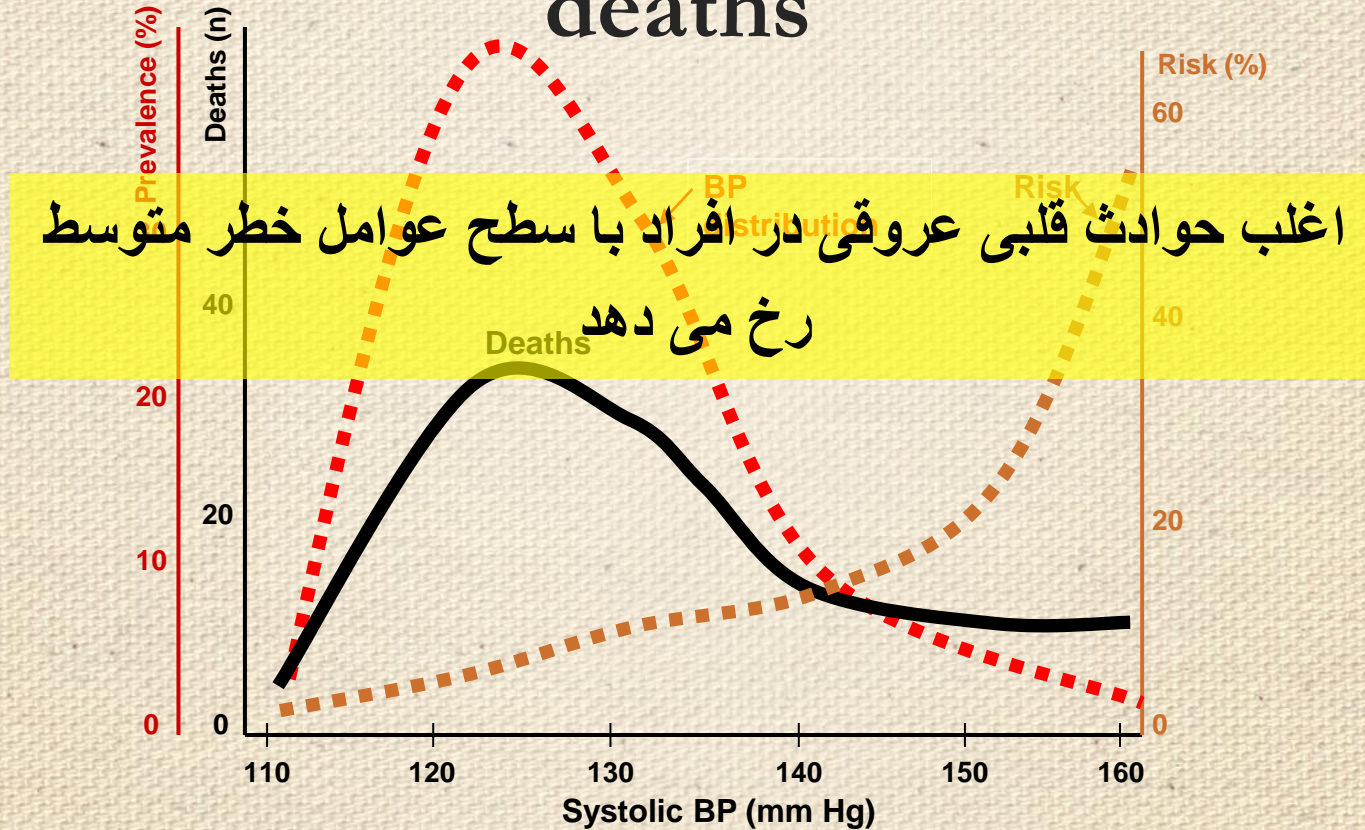
- کلید دستیابی به هدف کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر

- شناسائی و مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا ، اختلال چربی های خون و چاقی

## پیشگیری از ابتلا به بیماری قلبی عروقی و بروز حوادث کشنده یا غیرکشنده آن (سکته های قلبی و مغزی)

- مراقبت ادغام یافته:
  - خطرسنجی در اولین سطح ارائه خدمت (بهورز / مراقب سلامت)
  - مسوول پیگیری سلامت افراد جامعه تحت پوشش:
  - بهورز / کارشناس مراقب سلامت
  - تصمیم گیری شروع مداخلات پیشگیرانه و درمان برای گروه های در معرض خطر بالا:
  - بر اساس تخمین میزان خطر ده ساله وقوع سکته های قلبی
- عروقی

# BP, CHD risk and number of deaths





## خطر سنجی بیماری های قلبی عروقی

ابزار:

ارزیابی و مدیریت خطر ۱۰ ساله بروز حوادث کشنده و غیر کشنده قلبی و عروقی

هدف:

پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی

برنامه:

ایران

# خطر سنجی سگته های قلبی عروقی

• متغیرهای لازم در خطر سنجی:

• سن

• جنس

• میزان فشارخون سیستولیک

• وضعیت مصرف دخانیات

• ابتلا به بیماری دیابت

• میزان کلسترول خون

# جمعیت هدف

- جمعیت هدف کلیه افراد بالای ۳۰ سال با حداقل یک عامل خطر

- عوامل خطر:

- ابتلا به دیابت یا فشارخون بالا

- سابقه خانوادگی بیماری های دیابت و نارسائی کلیه در بستگان درجه یک

- سابقه خانوادگی بیماری زودرس قلبی عروقی در بستگان درجه یک

- استعمال دخانیات

- دور شکم مساوی ۹۰ سانتیمتر یا بیشتر

- سن ۴۰ سال و بالاتر

## نمودار ارزیابی خطر 1- تخمین احتمال بروز رویداد قلبی عروقی در طی 10 سال آینده

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



# میزان خطر

1. خطر کمتر از ۱۰٪ سبز
2. خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪ زرد
3. خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪ نارنجی
4. خطر ۳۰٪ و بالاتر قرمز

# اقدامات لازم در هر گروه

- آموزش پروتکل شماره ۲:
- به کلیه افرادی که مورد ارزیابی خطر قرار گرفته اند، فارغ از میزان خطر
- همه موارد پروتکل شماره ۲ مهم است و باید به افراد آموزش داده شود.
- **در افراد با خطر کمتر از ۱۰ درصد:**
- توصیه به مراجعه و ارزیابی مجدد یک سال بعد
- **در افرادی با خطر بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد:**
- آموزش و پیگیری:
- هر سه ماه تا رسیدن به اهداف پروتکل شماره ۲
- **ارزیابی خطر:**
- هر نه ماه ارزیابی خطر.

# اقدامات لازم در هر گروه

- افراد با خطر بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد:

- ارجاع غیر فوری به پزشک
- ارزیابی خطر هر شش ماه
- پیگیری اجرای دستورات پزشک

- افراد با خطر ۳۰ درصد یا بیشتر:

- ارجاع غیر فوری به پزشک
- خطر سنجی هر سه ماه
- در صورت عدم کاهش میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه: ارجاع به پزشک سطح ۲

- اگر فرد بر اساس میزان خطر ارزیابی شده نیاز به ارجاع نداشته باشد، بررسی کنید آیا به دلیل فشار خون بالا، یا قند خون بالا یا کلسترول خون بالا نیاز به ارجاع دارد یا خیر. (مطابق برنامه های کشوری فشار خون بالا و دیابت)

# نکات مهم در خصوص نتایج آزمایش

- زمان مورد قبول آزمایش کلسترول و قند خون:
  - حداکثر یک سال قبل
- قند ناشتا:
  - بیمار غیر دیابتی و قند خون ناشتا ۱۰۰ تا ۱۲۵ :
  - محاسبه میزان خطر حوادث قلبی و عروقی
  - ارجاع غیرفوری به پزشک جهت بررسی پره دیابت
- بیمار غیر دیابتی و قند خون ناشتا مساوی یا بیش از ۱۲۶:
  - ارزیابی و محاسبه میزان خطر حوادث قلبی و عروقی
  - ارجاع غیرفوری به پزشک جهت بررسی دیابت
  - محاسبه مجدد میزان خطر حوادث قلبی و عروقی پس از تایید/رد تشخیص دیابت



# تشخیص قطعی

- تشخیص و درمان ابتلا به دیابت - فشار خون بالا - اختلال چربی خون:
- مطابق دستورالعمل های برنامه های کشوری دیابت و فشارخون و چربی خون

## نکته:

- نتایج آزمایش قند / کلسترول خون با دستگاه lipidpro:
- اگر بالاتر از حد طبیعی:
- عدم تایید ابتلاء قطعی فرد و یا تایید بیماری
- فقط احتمال ابتلا - فرد مشکوک
- اقدام:
- ارجاع به پزشک ارجاع
- بررسی بیشتر توسط پزشک
- توضیح به بیمار تا موجب بی اعتمادی مراجعین نگردد

# تجویز دارو بر اساس میزان خطر قلبی عروقی

- اقدام لازم قبل از شروع درمان دارویی:
  - بررسی موارد منع مصرف دارو
  - تجویز دارو توسط پزشک
- بر اساس گروه خطر:
  - **میزان خطر ۲۰٪ و بالاتر** همراه با BP مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰:
    - داروهای کاهنده فشارخون
  - **میزان خطر ۳۰٪ و بالاتر:**
    - داروهای کاهنده فشارخون
    - به همراه داروی کاهنده چربی خون همچون استاتین
- افراد مبتلا به سکته های قلبی و سکته های مغزی غیرخونریزی دهنده:
  - آسپیرین
- از مهمترین وظایف بهورز / مراقب سلامت :
  - پیگیری مصرف منظم داروهای تجویز شده توسط پزشک

# نکته خیلی مهم:

- عوامل خطر غیر قابل تعدیل و اصلاح:
  - سن، سابقه خانوادگی بیماری ها
- عوامل خطر قابل تعدیل و اصلاح:
  - سایر عوامل
- شاخص میزان موفقیت در کاهش عوامل خطر:
  - انجام خطر سنجی مداوم در زمانهای معین بر اساس میزان خطر
- راهکار:
  - قطع مصرف دخانیات
  - کنترل مطلوب قند، فشار و چربی خون

## پروتکل شماره ۲: بسته خدمات اساسی بیماری های غیر واگیر (آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی - ویژه آموزش عموم جامعه)

### • آموزش به بیمار

- فعالیت بدنی منظم
- رژیم غذایی سالم قلبی
- توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل
- حضور منظم در پیگیری پزشکی

### • فعالیت بدنی منظم

- افزایش فعالیت بدنی به تدریج تا سطوح متوسط (مانند پیاده روی سریع)
- حداقل ۵ روز در هفته روزانه ۳۰ دقیقه

### • کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضافه وزن

- کاهش مصرف مواد غذایی کالری بالا
- داشتن فعالیت بدنی کافی

## پروتکل شماره ۲: بسته خدمات اساسی بیماری های غیر واگیر (آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی - ویژه آموزش عموم جامعه)

### • نمک (سدیم کلراید)

- محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز ( یک قاشق چای خوری)
- کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز، محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها

### • میوه و سبزی

- پنج واحد (۴۰۰-۵۰۰ گرم) میوه و سبزی در روز
- یک واحد معادل یک عدد پرتقال، سیب، انبه، موز یا سه قاشق سوپ خوری سبزیجات پخته

### • غذای چرب

- محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز (کمتر از دو قاشق سوپ خوری در روز)
- جایگزین کردن روغن پالم و روغن نارگیل با روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا یا آفتاب گردان
- جایگزین کردن گوشت های دیگر با گوشت سفید ( بدون پوست )

### • ماهی

- خوردن ماهی حداقل سه بار در هفته، ترجیحاً ماهی روغنی مانند ماهی تن، ماهی سالمون

## پروتکل شماره ۲: بسته خدمات اساسی بیماری های غیر واگیر (آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی – ویژه آموزش عموم جامعه)

### توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل

- تشویق همه غیر سیگاری ها به هرگز سیگار نکشیدن
- توصیه قوی به همه سیگاری ها به توقف مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر
- توصیه به ترک به افرادی که اشکال دیگری از دخانیات را مصرف می کنند
- توصیه به عدم مصرف الکل به دلیل مضرات آن
- توصیه به بیماران به عدم مصرف الکل مخصوصاً در زمانی که احتمال خطرات افزوده وجود دارد مانند:

• رانندگی یا کار با ماشین آلات

• بارداری یا شیردهی

• مصرف داروهایی که با الکل اثر متقابل دارد

• داشتن شرایط پزشکی که الکل آن را وخیم تر می سازد

• عدم توانایی در کنترل میزان مصرف مشروبات الکلی

## پروتکل شماره ۲ : بسته خدمات اساسی بیماری های غیر واگیر (آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی - ویژه آموزش عموم جامعه)

- پای بندی به درمان
- اگر دارویی برای بیمار تجویز شده است:
- آموزش به بیمار در مورد چگونگی مصرف آن در منزل
- توضیح دادن تفاوت بین داروهای کنترل بلند مدت (به عنوان مثال فشارخون) و داروهایی برای تسکین سریع ( به عنوان مثال خس خس سینه )
- بیان دلیل تجویز دارو / داروها به بیمار
- نشان دادن مقدار (dose) مناسب دارو به بیمار
- توضیح دادن تعداد دفعات مصرف دارو در روز
- برچسب و بسته بندی قرص ها
- بررسی درک بیمار از مصرف داروی تجویز شده قبل از اینکه بیمار مرکز سلامت را ترک کند
- توضیح اهمیت:
- نگهداری ذخیره کافی از داروها
- ادامه مصرف داروهای تجویز شده به طور منظم حتی اگر هیچ علامتی وجود ندارد



# وظایف بهورز / مراقب سلامت در ارزیابی، مراقبت و پیگیری اختلالات چربی

- ارجاع موارد زیر به پزشک جهت تشخیص نهایی:
  - بر اساس نتایج آزمایش:
    - کلسترول مساوی یا بیشتر از ۲۰۰
    - قند خون مساوی یا بالاتر از ۱۰۰
    - فشارخون ۹۰/۱۴۰
  - بر اساس خطر قلبی عروقی:
    - ۲۰٪ و بالاتر برای آغاز درمان دارویی با داروهای کاهنده فشار و چربی خون
- آموزش اصلاح شیوه زندگی طبق پروتکل آموزشی و دستورالعمل ایراپن بهورز
- پیگیری مصرف منظم داروها طبق دستور پزشک
- ارجاع بیماران در فواصل زمانی تعیین شده
- ارجاع بیماران در صورت ظهور عوارض دارویی

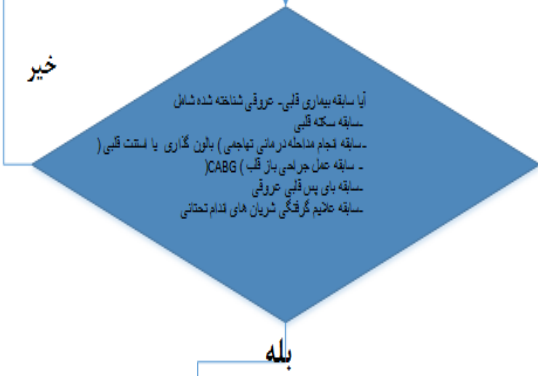
## وظایف بهورز / مراقب سلامت در ارزیابی، مراقبت و پیگیری اختلالات چربی

- ارائه خدمات درمانی به افراد زیر:
- ارجاع ها از بهورز / مراقب سلامت به علت خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیشتر
- بیماری عروق کرونر قلب، سکته قلبی، بیماری عروق محیطی (رسوب چربی در جدار سرخ رگ های اندام تحتانی و شاهرگ گردنی - کاروتید)، بیماری عروق مغزی (سکته ایسکمیک مغزی، حمله مغزی ایسکمیک گذرا)
- بیماریابی در موارد زیر:
- ارجاع ها از بهورز / مراقب سلامت به علت
- میزان قند (۱۰۰ و بالاتر)
- فشارخون (۱۴۰/۹۰ و بالاتر)
- کلسترول بالا (بیش از ۲۰۰ با دستگاه سنجش کلسترول)
- مراقبت و درمان افراد مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و فشارخون

## تخمین تعداد بیماران :

5%	تعداد افراد با سطح خطر بالای 30% در خطر سنجی
2%	تعداد بیماران شناسایی شده در خطر سنجی و دارای سابقه بیماری قلبی عروقی
9/4%	تعداد مبتلا به دیابت
23/6%	تعداد مبتلا به پرفشاری خون
57/7%	تعداد افراد دارای اختلالات لیپید
4%	دیابت بارداری

از جمعیت هدف مراجعه کننده به خانه یا پایگاه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری سوال کنید



خیر  
آیا بیمار شناخته شده مبتلا به دیابت یا فشار خون بالا است؟

خیر  
آیا سابقه دیابت یا بیماری کلیوی در بستگان درجه یک وجود دارد؟

خیر  
آیا فرد مواد دخانی مصرف می کند؟

خیر  
آیا بیش از ۴۰ سال سن دارد؟

اندازه گیری و ثبت قد و وزن، دور کمر و فشار خون و انجام آزمایش قند و کلسترول ناشتا با دستگاه های POINT OF CARE مطابق دستورالعمل یا در آزمایشگاه مرکز و ثبت اطلاعات

براساس میزان فشارخون، کلسترول، ابتلا به دیابت و مصرف سیگار طبق جدول ارزیابی خطر میزان خطر ۱۰ ساله بیماری قلبی را محاسبه کنید

خیر  
میزان خطر بیش از ۳۰٪ است؟

خیر  
آیا میزان خطر مساوی یا بیش از ۲۰٪ و کمتر از ۳۰٪ است؟

خیر  
آیا میزان خطر کمتر از ۲۰٪ است؟

بله  
آیا میزان خطر کمتر از ۱۰٪ است؟

ارجاع برای معاینه پزشک

- مشاوره تغذیه، فعالیت جسمانی، ترک مصرف سیگار و اجتناب از مصرف الکل - اگر فشار خون یا کلسترول یا قند خون مراجعه کننده بالاتر از مقدار طبیعی باشد جهت تعیین وضعیت ابتلا به بیماری، به پزشک ارجاع داده شود (مطابق دستورالعمل)

- مشاوره تغذیه، فعالیت جسمانی، ترک مصرف سیگار و اجتناب از مصرف الکل - اگر فشار خون یا کلسترول یا قند خون مراجعه کننده بالاتر از مقدار طبیعی باشد جهت تعیین وضعیت ابتلا به بیماری، به پزشک ارجاع داده شود (مطابق دستورالعمل)

مشاوره تغذیه، فعالیت جسمانی، ترک مصرف سیگار و اجتناب از الکل

۱۲ ماه بعد مجدداً پی گیری شود

بیمار را هر ۳ ماه پیگیری کنید

مراجعه کننده / بیمار را هر ۳ تا ۶ ماه پیگیری کنید

اگر میزان خطر بین ۱۰٪ تا ۲۰٪ است تا حاصل نتیجه اهدافتان را هر ۲ ماه پیگیری تعیینید و پس از آن هر ۶ تا ۹ ماه پیگیری کنید

آموزش و مشاوره درخصوص رفتارهای بهداشتی - خروج از طرح تا نوبت بعدی اجرا

بله  
آیا اندازه دور کمر بیش از ۹۰ سانتی متر است؟

خیر  
دور کمر فرد را اندازه گیری کنید

# کارت خطرسنجی سکته‌های قلبی و مغزی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت



<input type="text"/>	شهرستان
<input type="text"/>	مرکز خدمات جامع سلامت
<input type="text"/>	پایگاه سلامت/خانه بهداشت
<input type="text"/>	شماره خانوار

<input type="text"/>	نام
<input type="text"/>	نام خانوادگی
<input type="text"/>	کد ملی
<input type="text"/>	تاریخ تولد

من تصمیم می‌گیرم:

.....  
.....  
.....



## موارد غربالگری سلامت سالمندان در بسته خدمات نوین سلامت ۷۰-۳۰ سال

انتخاب موارد غربالگری بر اساس داشتن خدمت تعریف شده در بسته، شیوع و موربیدیتی بوده و شامل موارد زیر است:

- اختلالات فشارخون
- اختلالات تغذیه (سوء تغذیه چاقی و لاغری)
- دیابت
- اختلالات چربی خون
- سقوط و عدم تعادل
- افسردگی
- سرطان کولورکتال (۶۰ تا ۷۰ سال)

# خدمات جدید ادغام شده میانسالان در بسته نوین خدمات سلامت ۷۰-۳۰ سال

- ۱- انجام تست موانع جسمانی برای انجام ورزش (پارکیو)
- ۲- تست تشخیص میزان وابستگی به نیکوتین (فاگراشتروم)
- ۳- غربالگری سرطان کولورکتال (بررسی علائم و سوابق فردی و خانوادگی سرطان کولورکتال و انجام آزمایش FIT)
- ۴- انجام آزمایش HPV-DNA برای غربالگری سرطان سرویکس
- ۵- استفاده از ابزار اندازه گیری قندخون و کلسترول (در واحد ارایه خدمت) و مداخله متناسب با نتایج آن
- ۶- ارزیابی ریسک حوادث قلبی عروقی در ده سال آینده و اقدامات متناسب با درصد خطر





سپاس از توجه شما