

باسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

الزامات و استانداردهای ادغام برنامه پیشگیری و کنترل بیماری

فشارخون بالادر نظام سلامت کشور

تدوین و تالیف:

دکتر طاهره سموات، علیه حجت زاده، دکتر مهدی نجمی

آبان ماه ۱۳۸۶

نسخه ۱

۱- مقدمه

گذر اپیدمیولوژیک بیماریها به سبب افزایش میانه سنی جمعیت، تغییر الگوی مصرف، شیوع رفتارهای خطر زا و رشد سریع شهرنشینی و کوچک شدن جوامع و جهانی شدن عوامل خطر و انتقال سریع این عوامل به جوامع سراسر دنیا اتفاق افتاده است. هم اکنون بیماریهای غیر واگیر به عنوان معضل عمده بهداشتی مطرح می باشند.

با توجه به گذر اپیدمیولوژیک که در کشورهای درحال توسعه رخ داده است بیماریهای مزمن و عوامل خطر مرتبط با آنها از جمله مشکلات عمده بهداشتی این کشورها شده است. ارمغان آن بار بیماریها و ناتوانیها و مرگ بیش از موعد برای میلیون ها نفر انسانی است که غالباً در همین کشورها زندگی می کنند و قسمت زیادی از بودجه های این کشورهای کم درآمد را به خود اختصاص می دهند.

یافته های شگفت انگیز و هشداردهنده نشان می دهد تحول عظیمی در رفتارهای انسانی رخ داده است و به تغییراتی شگرف در الگوهای زندگی در جوامع در حال توسعه منجر شده است که بین افراد ثروتمند و فقیر چه فاصله ای باورنکردنی ایجاد کرده است.

مصرف بیش از اندازه غذا یا مصرف نامناسب غذا به چاقی که زمینه ساز افزایش CVD، فشارخون بالا، انواع سرطانها، دیابت و ... است منجر می شود. یک میلیارد نفر مردم دنیا اضافه وزن دارند که از این تعداد ۳۰۰ میلیون نفر چاق هستند (نمایه توده بدنی آنها بیش از ۳۰ کیلوگرم / متر مربع است).

۶۰٪ مردم دنیا فعالیت بدنی مناسب ندارند و افراد کم تحرک ۱/۵ برابر بیشتر از افراد فعال در معرض بیماری عروق کرونر هستند. ۱/۹ میلیون نفر مرگ در سال در دنیا به دنبال کم تحرکی رخ می دهد. کم تحرکی نیز موجب ۱/۹ میلیون مرگ در دنیا شده و عامل ۲۲٪ بیماریهای ایسکمیک قلبی است. استفاده از تلویزیون و کامپیوتر نیز زندگی کم تحرک را رواج میدهد و زندگی کم تحرک زمینه اساسی برای چاقی است.

۱۸٪ از حوادث عروق مغزی و ۵۹٪ از کل بیماریهای قلبی منتسب به سطح کلسترول تام بالاتر از ۳/۲ میلی مول / لیتر است و ۴/۴ میلیون مرگ (۷/۹ درصد از کل مرگها) و ۲/۸٪ از کل بار بیماریها را تشکیل می دهد.

دخانیات و الکل امروز به یاری دیگر اهریمنان سلامت از جمله غذاهای چرب و شیرین و شور، فشارخون بالا، کم تحرکی، اختلال چربی خون به مقابله با اهورای سلامت آمده اند و هر روز بر تعداد بیماران قلبی، سکته های مغزی سرطانها می افزایند.

فشارخون بالا سبب ۷/۱ میلیون مرگ است (۱۳٪ کل مرگهای دنیا) و ۶۰۰ میلیون نفر مبتلا به فشار خون بالا در دنیا زندگی می کنند. مصرف پایین انواع میوه و سبزیها ۲/۷ میلیون مرگ به همراه دارد.

مرگ‌های مربوط به مصرف دخانیات ۴/۹ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ بوده است. الکل عامل ۱/۸ میلیون مورد مرگ در دنیا است. مصرف دخانیات هر روزه روبه افزایش است جوانان و نوجوانان طعمه کمپانیهای تولید دخانیات هستند و مصرف دخانیات سالانه ۵ میلیون انسان را به کام مرگ میبرد از ۴ میلیون مرد و یک میلیون زنی که به علت مصرف سیگار فوت می کنند، ۲ میلیون از مرگ مردها و سیصد و هشتاد هزار از مرگ زنها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد.

۱/۳ مرگ‌ها در دنیا علل قلبی عروقی دارند و دامنه این بلایا هر روز گسترده تر می شود. هم اکنون ۴۸/۶ درصد کل مرگ های دنیا به علت بیماریهای غیرواگیر است که ۸۰٪ آن در کشورهای در حال توسعه رخ میدهد. حمله قلبی و بیماریهای عروقی مغز سالانه ۱۲ میلیون نفر را به کام مرگ می برد.

بیماریهای قلبی عروقی و سکته مغزی علت اصلی مرگ در سراسر جهان هستند که هر ساله ۱۷ میلیون نفر را به کام مرگ میبرند (یک مرگ از سه مرگ) و اگر تا سال ۲۰۲۰ اقدام پیشگیرانه خاصی انجام نگیرد این تعداد مرگ به ۲۴/۸ میلیون نفر بالغ خواهد شد، حال آنکه می توان از بیماریهای قلبی عروقی و سکته مغزی به مقدار قابل توجهی پیشگیری کرد یا شروع آنها را به تعویق انداخت و از شیوع آنها کاست.

۲۵ سال پیش در کنفرانس آلماتا تنها به ۸ اولویت برای پیشگیری اولیه پرداخته شد و در آنها به مواردی چون بیماری قلبی عروقی و سکته های مغزی بدنال بیماری های عروقی مغز هیچ اشاره ای نشد. در آن زمان بیماریهای قلبی عروقی و بیماریهای عروقی مغزی بیماریهای کشورهای صنعتی به شمار میرفت و به بیماریهای غرب شهرت داشتند زیرا زندگی در آفریقا و آسیا و بسیاری دیگر از کشورهای در حال توسعه متفاوت بود.

اما باید یاد آور شد که با تغییر در شیوه های زندگی (مصرف غذا های مناسب و سالم ، افزایش فعالیت بدنی و مصرف نکردن دخانیات ، کنترل وزن و فشارخون بالا) می توان حداقل ۸۰٪ بیماریهای قلبی عروقی ، ۸۰٪ دیابت نوع II و ۳ / ۱ سرطانها را کاهش داد.

کشورهای در حال توسعه زیان دیدگان عمده بیماریها غیر واگیر هستند در حالیکه هنوز بیماریهای واگیر گریبانگیر آنهاست و نظام بهداشتی این کشورها برای مراقبت حاد طراحی شده است ، و همزمان باید با بیماریهای مزمن که نیاز به مراقبت طولانی دارد مبارزه کنند و می توان گفت این کشورها بار هر دو نوع بیماری ها را بدوش می کشند)

Double Burden) بیماریهای مزمن هزینه های سرسام آور مستقیم و غیر مستقیم را بر سیستم بهداشت تحمیل می کنند.

باتوجه به رواج جهانی عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی و سایر بیماری های غیر واگیر، کشور ایران نیز از این همه گیری مستثنی نبوده است، پس بایستی در پی یک برنامه جامع برای تغییر شیوه زندگی بود. با توجه به آمار و اطلاعات فوق باید با برنامه های جامع مداخله ای مبتنی بر جامعه با این بیماریها مقابله شود (چنانچه در بسیاری از کشورهای صنعتی نظیر فنلاند، آمریکا و کانادا با استفاده از همین برنامه ها تا ۵۰٪ بیماریهای قلبی عروقی خود را کاهش داده اند) یقیناً در آینده ای نزدیک نه تنها عمده توان بهداشتی کشور صرف این بیماریها خواهد شد بلکه هزینه های مستقیم و غیر مستقیم آنها بودجه جاری کشور را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد.

آینده میزان بروز بالای بیماریهای قلبی عروقی با نگاهی به پرو فایل عوامل خطر زمینه ساز آنها به خوبی قابل پیش بینی است. با توجه به حقایق و تهدید های فوق الذکر و نیز براساس آنچه که از مرور برنامه ها و دیدگاههای بین المللی در خصوص تلاش برای معکوس کردن سیر گسترش بیماریهای غیرواگیر و بخصوص بیماریهای قلبی - عروقی حاصل می آید ، مناسب ترین اقدامات نظامهای سلامت در برنامه هایی تجلی می یابند که در کنار تمهید و تأمین خدمات بهداشتی سطح دوم و سوم بوضوح وبا تمام توان موجود در راستای « **تغییر رفتارهای خطر ساز** » و « **اصلاح شیوه های زندگی** » گام بر میدارند. بدین ترتیب راهبردهای مواجهه با این بزرگترین معضل سلامتی را می توان در پیشگیری و کنترل عوامل خطر ساز بیماری قلبی عروقی خلاصه کرد.

۳- وضعیت بیماری قلبی عروقی در ایران

فشار خون بالا یکی از مهمترین و شایعترین بیماریهای قلبی - عروقی است و تعداد قابل توجهی از جمعیت دنیا به آن مبتلا هستند . در کشور ایران نیز حدود ۱۹٪ از جمعیت بالغین ۱۵ سال به بالا مبتلا به فشار خون بالا هستند. تغییرات اجتماعی که در کشور ایران و بسیاری از کشورهای منطقه طی دهه های اخیر رخ داده است وضعیت سلامتی را نیز دستخوش تغییر کرده است . شیوه های زندگی جدید ،رسومات و سنتهای جدیدی وارد فرهنگ بومی شده است و تغییر در الگوهای غذایی و رفتاری منتج گردیده است که خود این تغییرات افزایش شیوع چاقی،افزایش تعداد موارد سیگاری و کاهش فعالیت بدنی و در نتیجه افزایش شیوع بیماری های غیرواگیر را بهمراه داشته است . بیماری های

قلبی،سکته های مغزی، انواع سرطان ها ،فشارخون بالا و دیابت در حقیقت نمودی از این تغییرات هستند ودرحال حاضر از مهمترین علل مرگ و میر در منطقه عمرو(مدیترانه شرقی)سازمان جهانی بهداشت و از جمله ایران میباشد. با توجه به اینکه شیوع فشار خون بالا با سبک و روش زندگی ارتباط تنگاتنگ دارد ، جایگزین نمودن شیوه های زندگی نا صحیح با روشهای مناسب می تواند تا حد قابل توجهی از گسترش این بیماری و عوارض ناتوان کننده آن نظیر سکته های قلبی و مغزی ، نارسایی کلیه و اختلالات بینایی پیشگیری نماید . لذا برای کلیه کارکنان بهداشتی ضرورت دارد تا به اهمیت پیشگیری از مشکل فوق توجه داشته باشند و برای حل آن تلاش مستمر نمایند .

با توجه به موارد فوق اصلاح شیوه های زندگی اساس و بنیاد پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر و عوارض آنهاست . لذا هر کشوری می بایست براساس شرایط خود به منظور مقابله با بیماریهای غیرواگیر برنامه مداخله ای در نظر بگیرد . بیش از ۸۰٪ مرگ ها و ناتوانی ها ناشی از بیماریهای قلبی و سکته مغزی است که با مجموعه ای از تلاشهای ساده ، صرف هزینه کم و منطقی و اقدامات فردی می توان عوامل خطری چون فشارخون بالا،کلسترول خون بالا ،چاقی و مصرف دخانیات را که زمینه ساز سکته مغزی و بیماریهای قلبی عروقی هستند کاهش داد و در نتیجه از مرگ و ناتوانی ناشی از این بیماریها تا حد زیادی کاست.

سازمان جهانی بهداشت می گویداگر هیچ اقدامی برای بهبود سلامت قلبی عروقی صورت نگیرد و روند فعلی ادامه یابد، ۲۵٪ سالهای زندگی سالم تا سال ۲۰۲۰ به علت بیماری های قلبی عروقی از دست خواهد رفت . یکی از یافته های مهم گزارش بار بیماریهای قلبی عروقی این است که فشارخون بالا به تنهایی سبب ۵۰٪ بیماری قلبی عروقی در سراسر دنیا می شود. اگر فرد دارای چند عامل خطر باشد این خطر بسیار بیشتر می گردد.

حدود ۹ میلیون مرگ و بیش از ۷۵ میلیون سال از دست رفته عمر در سال به مقادیر نامطلوب فشارخون و کلسترول خون نسبت داده می شود.

۱۰ تا ۳۰٪ بالغین تقریباً در تمام کشورها از فشار خون بالا رنج میبرند، اما ۵۰ تا ۶۰٪ دیگر هم اگر فشارخون پایین تری می داشتند در وضعیت سلامتی بهتری قرار می گرفتند. حتی یک کاهش مختصر در فشار خون این افراد خطر حمله قلبی و سکته مغزی را به شدت کاهش می دهد. همین الگو در مورد کلسترول نیز مصداق دارد.

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت می گوید بار بیماری جهانی به علت فشارخون ۲ برابر بیشتر از مقداری است که سابقاً تصور می شد. بنابراین گروه بزرگی از بزرگسالان دنیا گرفتار فشارخون بالا و کلسترول خون بالا هستند که

سلامتی آنها را به شدت تهدید می کند و این دلیل روشنی است برای حمایت دولت های مختلف که توان برخورد ریشه ای با عوامل خطر فوق رادارند و می توانند درمان های مقرون به صرفه مؤثر را در دسترس افراد جامعه قرار دهند.

یکی از راهبردهای برجسته برای بسیاری از کشورها تخصیص منابع بیشتر برای اقدامات وسیعتری است که کل جمعیت می توانند از آن سود ببرند.

همانطور که قبلاً نیز اشاره شد، مداخلات مبتنی بر جامعه هزینه اثر بخش ترین روش های کاهش خطر بیماری های قلبی عروقی در کل جامعه است و باید در تمام شرایط بعنوان اولین راهبرد مد نظر قرار گیرند.

از دیگر رویکردهای مبارزه با بیماریهای غیرواگیر تمرکز بر روی افراد در معرض خطر است. گزارش سازمان جهانی بهداشت آستانه رایج برای فشارخون بالا را مورد سؤال قرار داده است. در این گزارش نشان داده است که خطرات بیماری های قلبی عروقی محدود به بالای این حد آستانه قراردادی نیست. دراکثریت وسیعی از افراد مقادیر کمتر فشار خون موجب کاهش خطرات مداوم می شود و در حقیقت برای حفظ سلامت و ارتقاء آن، متوسط اندازه کلسترول و فشار خون باید کمتر در نظر گرفته شود.

از آنجا که خطر بیماری فشارخون بالا به شکل یک منحنی زنگوله ای شکل است، اکثریت وسیعی از جمعیت در معرض خطر بیماری های قلبی عروقی در زیر این منحنی قرار دارند و تعداد کمی از افراد با خطر بسیار بالا یا خطر بسیار پایین در دامنه های این منحنی قرار می گیرند

لذا از اهداف کاهش بیماری فشارخون در یک کشور حرکت کل جمعیت به ناحیه با خطر کمتر است که این امر از طریق آموزش عمومی و با کمک و حمایت دولت امکان پذیر است. این مسئله بطور خاص در کشورهای فقیر مصداق دارد که در پرداخت هزینه های درمان و داروی گسترده مشکل بیشتری دارند و کنترل کمی بر روی عوامل خطر مهم دارند.

در ژاپن، بسیج های آموزشی با حمایت دولت در زمینه فشارخون بالا انجام گرفت و افزایش درمان فشارخون بالا منجر به کاهش گسترده فشارخون در جمعیت شد و سکنه های مغزی بیش از ۷۰٪ تقلیل یافت.

طبق بررسی سلامت و بیماری در کشور در سال ۷۹ در افراد بالای ۱۵ سال شیوع فشارخون بالا ۱۱/۵٪ بوده است. در اولین دور بررسی های نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در سال ۸۳ در افراد بالای ۱۵ سال شیوع

فشارخون بالا ۱۹٪ بوده است. با توجه به نتایج بررسی های اخیر در کشور، بیماری فشارخون بالا در ایران نیز یک مشکل مهم بهداشتی است که بار بیماری زیادی را به جامعه تحمیل خواهد کرد. از آنجا که این بیماری با اصلاح شیوه های زندگی نامناسب به مقدار قابل توجهی قابل پیشگیری است، لذا ضرورت دارد در این زمینه برنامه ریزی مناسبی صورت گیرد.

اداره قلب و عروق در سال ۷۰ "برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا" را تهیه و در سال ۷۱ پس از تصویب کمیته علمی کشوری قلب و عروق بصورت آزمایشی در ۶ منطقه روستایی اجراء نمود که در سال ۷۳ پس از ارزشیابی در شبکه خدمات بهداشتی درمانی روستایی کشور ادغام گردید. این برنامه در سال ۸۰ مجدداً بازنگری شد و از سال ۸۱ در کل مناطق روستایی کشور به اجراء در آمد.

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

هدف کلی :

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و عوارض ناشی از آن

اهداف اختصاصی برنامه :

پیشگیری اولیه

- کاهش بروز و شیوع فشارخون بالا
- کاهش بروز و شیوع عوامل خطر زای ابتلاء به فشارخون بالا (چاقی، کم تحرکی، تغذیه نامناسب)

پیشگیری ثانویه

- پیشگیری، کاهش و تاخیر در بروز عوارض فشارخون بالا

پیشگیری ثالثیه

- کاهش و تاخیر در بروز عوارض و معلولیت و ناتوانی
- کاهش مرگ حاصل از عوارض فشارخون بالا

راهنماها:

پیشگیری اولیه

- شناسایی افراد در معرض خطر ابتلاء به بیماری فشارخون بالا
- تغییر و اصلاح شیوه زندگی در افراد در معرض خطر و کل جامعه
- افزایش میزان آگاهی جامعه، افراد در معرض خطر، مسئولین و کارکنان بهداشتی درمانی در خصوص بیماری فشارخون بالا، عوامل خطر ساز و عوارض آن و نحوه مقابله با آن

پیشگیری ثانویه

- تشخیص بموقع بیماری توسط غربالگری افراد ۳۰ ساله و بالاتر
- درمان سریع و مناسب و مراقبت بیماران شناسایی شده به منظور کنترل بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن
- افزایش آگاهی بیماران و خانواده آن ها، جامعه و کارکنان بهداشتی درمانی نسبت به بیماری فشارخون بالا و عوارض آن، عوامل خطرزا و نحوه کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض آن

پیشگیری ثالثیه

- پیگیری و مراقبت مستمر بیماران مبتلا به فشارخون بالا
- تشخیص و درمان بموقع عوارض در مراحل اولیه

قوانینی که باید به عنوان آیین نامه داخلی در وزارت بهداشت وضع گردد:

- حمایت از اجرای برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

متولی اصلی اجرای هر یک از راهبردهای مورد نظر

ردیف	نام راهبرد	متولی اصلی - متولیان اجراء
۱	شناسایی افراد در معرض خطر ابتلاء به بیماری فشارخون بالا	وزارت بهداشت، درمان (متولی اصلی) دانشگاه های علوم پزشکی
۲	تغییر و اصلاح شیوه زندگی در افراد در معرض خطر و کل جامعه	وزارت بهداشت، درمان (متولی اصلی) دفتر سلامت محیط و کار مرکز توسعه شبکه دانشگاه های علوم پزشکی وزارت آموزش و پرورش وزارت صنایع وزارت بازرگانی وزارت جهاد کشاورزی وزارت تعاون وزارت صنایع تعاونی های بخش خصوصی NGO ها مراکز تحقیقاتی مرتبط شورای عالی انقلاب فرهنگی معاونت آموزشی مراکز آموزش عالی
۳	افزایش میزان آگاهی جامعه، افراد در معرض خطر، مسئولین و کارکنان بهداشتی درمانی در خصوص بیماری فشارخون بالا،	وزارت بهداشت، درمان (متولی اصلی) اداره برنامه های آموزش سلامت دفتر بهداشت مدارس مرکز توسعه شبکه دانشگاه های علوم پزشکی

<p>معاونت تندرستی و تربیت بدنی آموزش و پرورش</p> <p>سازمان صدا و سیما</p> <p>سازمان های دولتی مرتبط</p> <p>سازمان های غیر دولتی مرتبط</p> <p>شورای عالی انقلاب فرهنگی</p> <p>معاونت آموزشی مراکز آموزش عالی</p> <p>سازمان تربیت بدنی</p>	<p>عوامل خطر ساز و عوارض آن و نحوه مقابله با آن</p>
<p>وزارت بهداشت، درمان (متولی اصلی)</p> <p>دانشگاه های علوم پزشکی</p>	<p>۴</p> <p>تشخیص بموقع بیماری توسط غربالگری افراد ۳۰ ساله و بالاتر</p>
<p>وزارت بهداشت، درمان (متولی اصلی)</p> <p>واحدا مور آزمایشگاه ها</p> <p>سازمان نظام پزشکی</p> <p>مرکز توسعه شبکه</p> <p>اداره امور دارویی</p>	<p>۵</p> <p>درمان سریع و مناسب و مراقبت بیماران شناسایی شده به منظور کنترل بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن</p>
<p>وزارت بهداشت، درمان (متولی اصلی)</p> <p>اداره برنامه های آموزش سلامت دفتر بهداشت مدارس</p> <p>مرکز توسعه شبکه</p> <p>دانشگاه های علوم پزشکی</p> <p>سازمان صدا و سیما</p> <p>سازمان های غیر دولتی مرتبط</p>	<p>۶</p> <p>افزایش آگاهی بیماران و خانواده آن ها، جامعه و کارکنان بهداشتی درمانی نسبت به بیماری فشارخون بالا و عوارض آن، عوامل خطرزا و نحوه کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض آن</p>
<p>وزارت بهداشت، درمان (متولی اصلی)</p> <p>واحدا مور آزمایشگاه ها</p> <p>مرکز توسعه شبکه</p>	<p>۷</p> <p>پیگیری و مراقبت مستمر بیماران مبتلا به فشارخون بالا</p>

اداره امور دارویی		
سازمان نظام پزشکی		
وزارت بهداشت، درمان (متولی اصلی)	تشخیص و درمان بموقع عوارض	۸
واحدا مور آزمایشگاه ها	در مراحل اولیه	
مرکز توسعه شبکه		
اداره امور دارویی		
سازمان نظام پزشکی		

فهرست فرآیندهای مختلف برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

۱. تعیین افراد ۳۰ سال و بالاتر و ثبت مشخصات در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا (تهیه فهرست افراد واجد شرایط از پرونده های خانوار)
۲. دعوت از افراد فوق برای انجام غربالگری بیماری فشارخون بالا
۳. غربالگری فشارخون بالا در گروه هدف (اندازه گیری فشارخون، سابقه بیماری فشارخون بالا) و ثبت در فرم غربالگری
۴. تعیین افراد مشکوک به بیماری فشارخون بالا و ثبت نتیجه غربالگری در فرم (سالم، بیمار) (شناخته شده) (قبلی)
۵. تعیین افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا (دارای سابقه ابتلاء) و تعیین افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالای دارای فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر
۶. تعیین بارداری مراجعه کننده زن و ثبت در ستون ملاحظات فرم و انجام غربالگری و بیمار یابی در زنان بارداری یک ماه بعد از وضع حمل
۷. ارجاع افراد مشکوک به پزشک مرکز بهداشتی درمانی و ثبت تاریخ ارجاع در فرم غربالگری
۸. بررسی و تایید بیماری فشارخون بالا و ارجاع برای انجام آزمایش خون و ادرار بمنظور بررسی سایر عوامل خطر ساز در افراد ارجاع شده و ارائه پس خوراند به خانه بهداشت (تکمیل فرم ارجاع)
۹. ثبت اطلاعات مربوط به افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا و سایر عوامل خطرزا (سابقه دیابت، سابقه

خانوادگی فشارخون بالا، مصرف دخانیات، در فرم های مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا، فرم پیگیری بیماران و در زیج سلامت

۱۰. پیگیری و مراقبت منظم بیماران طبق دستورالعمل (ماهی یک بار توسط بهورز) و ارجاع ۳ ماه یکبار به پزشک (ارجاع به پزشک در صورت لزوم در فواصل کمتر):

-اندازه گیری قد و وزن و فشارخون

-بررسی مصرف دخانیات

-آموزش

-بررسی در مورد وجود عوارض فشارخون

-ارجاع ۳ ماه یکبار به پزشک و یا با فواصل کمتر در صورت لزوم

۱۱. مراقبت منظم توسط پزشک عمومی طبق دستورالعمل:

-گرفتن شرح حال و اندازه گیری فشارخون و وزن

-معاینات قلبی و انجام ECG (در صورت در دسترس بودن)

-ارجاع برای انجام آزمایش خون و ادرار

-ارجاع افراد در معرض خطر و بیمار به متخصص یا پزشک دوره دیده در صورت لزوم برای:

بررسی از نظر عوارض و درمان توسط متخصص (مشاور قلب و عروق، غدد و متابولیک، کلیه و مجاری ادرار، مغز و اعصاب، چشم،.....در صورت لزوم)

-آموزش

-تکمیل فرم ارجاع و ارائه پس خوراند به خانه بهداشت

۱۲. ویزیت منظم توسط پزشک متخصص قلب و عروق یا داخلی طبق دستورالعمل (در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا):

-گرفتن شرح حال و اندازه گیری فشارخون

-معاینات قلبی و انجام ECG

-ارجاع برای انجام آزمایش های لازم

-ارجاع برای اکوکاردیوگرافی (در صورت لزوم)

-ارجاع برای انجام تست ورزش و سپس تفسیر آن (در صورت لزوم)

-ارجاع برای انجام اسکن قلب و سپس تفسیر آن (در صورت لزوم)

-ارجاع برای انجام آنژیوگرافی و تفسیر آن (در صورت لزوم)

-ارجاع به متخصص قلب و عروق برای آنژیوپلاستی (در صورت لزوم)

- ارزیابی درمان های قبلی و اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی منطبق بر روش توصیه شده نباشد.

-ادامه درمان بطور منظم

-کنترل قند خون

-کنترل اختلال چربی خون

-کنترل فشارخون

-ارائه پس خوراند به پزشک مسئول بیمار(پزشک مرکز بهداشتی درمانی)

-ویزیت منظم بر اساس نیاز بیمار

۱۳. مراقبت منظم توسط پزشک متخصص چشم طبق دستورالعمل(در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی):

-انجام معاینه چشم بطور منظم بر اساس نیاز بیمار

- ارزیابی درمان های قبلی و اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی منطبق بر روش توصیه شده نباشد

-ارائه پس خوراند به پزشک مسئول بیمار(پزشک مرکز بهداشتی درمانی)

-ویزیت منظم براساس نیاز بیمار

۱۴. مراقبت منظم توسط پزشک متخصص کلیه و مجاری ادرار طبق دستورالعمل(در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی):

-گرفتن شرح حال و معاینه بالینی

- انجام آزمایشات لازم

-درخواست سونوگرافی از سیستم ادراری و تفسیر آن (در صورت لزوم و امکان)

-درخواست آنژیو گرافی کلیه (در صورت لزوم)

-دارو درمانی (در صورت لزوم)

-ارجاع به جراح کلیه و مجاری ادراری برای انجام شانت گذاری برای دیالیز در موارد نارسایی کلیوی (در صورت لزوم)

- ارزیابی درمان های قبلی و اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی منطبق بر روش توصیه شده نباشد

-ارائه پس خوراند به پزشک مسئول بیمار(پزشک مرکز بهداشتی درمانی)

-ویزیت منظم براساس نیاز بیمار

۱۵. ویزیت منظم توسط پزشک متخصص اعصاب داخلی طبق دستورالعمل(در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری

قلبی عروقی):

-گرفتن شرح حال

-معاینات کامل اعصاب

-درخواست و تفسیر آزمایشات لازم

- ECG (در صورت لزوم)

- SCAN (در صورت لزوم)

- MRI (در صورت امکان)

-آنژیو گرافی (در صورت لزوم)

-دارو درمانی

ارزیابی درمان های قبلی و اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی منطبق بر

روش توصیه شده نباشد

- ارائه پس خوراند به پزشک مسئول بیمار(پزشک مرکز بهداشتی درمانی)

-ویزیت منظم در صورت نیاز بیمار

مراقبت توسط پزشک متخصص اعصاب و روان در صورت لزوم طبق دستورالعمل(در برنامه پیشگیری و کنترل

بیماری قلبی عروقی):

-انجام و تفسیر تستهای تشخیصی روانشناسی

- دارو درمانی

- انجام روان درمانی بر اساس نیاز بیمار

- بررسی از نظر سایر عوارض

- ارزیابی درمان های قبلی و اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی منطبق بر روش توصیه شده نباشد

- ارائه پس خوراند به پزشک مسئول بیمار (پزشک مرکز بهداشتی درمانی)

- ویزیت منظم بر اساس نیاز بیمار

۱۶. سایر مشاوره های تخصصی (جراحی و ...) طبق دستورالعمل (در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی)

۱۷. مشاوره تغذیه طبق دستورالعمل (در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی):

- تغذیه درمانی

- برنامه ریزی رژیم غذایی مناسب برای بیمار مبتلا به بیماری دیابت، فشارخون بالا، اختلال چربی خون، اضافه وزن و

چاقی، قلبی عروقی، با توجه به وجود سایر بیماری ها

- آموزش بیماران

- آموزش خانواده بیماران

- برگزاری کلاس های آموزشی

- تعیین تاریخ مراجعه بعدی

- پیگیری و کنترل نحوه رژیم درمانی بیماران

ویزیت منظم بر اساس نیاز بیمار

۱۸. مشاوره و مراقبت پرستاری (طبق برنامه پیشگیر و کنترل بیماری دیابت)

- تعیین تاریخ مراجعه بعدی

- پیگیری و مراقبت بیماران

- آموزش بیماران

- آموزش خانواده بیماران

-برگزاری کلاس های آموزشی

۱۹. آموزش همگانی درباره بیماری فشارخون بالا و عوامل خطرساز و عوارض آن
۲۰. آموزش بیماران درباره بیماری فشارخون بالا و عوامل خطرساز و عوارض آن و رعایت درمان
۲۱. تهیه مطالب و رسانه های آموزشی (اسلاید, پوستر, کتابچه, پمفلت, ...)

در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا به فرآیندهای ۱۳ الی ۱۸ و ۲۱ اشاره شده است اما دستورالعملی برای انجام فعالیت ها و ارائه خدمات تهیه نشده است.

فرآیند شماره ۱

نام فرآیند:

- تعیین افراد ۳۰ سال و بالاتر و ثبت در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا (غربالگری فعال)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- تعیین افراد بالای ۳۰ سال و بالاتر و زنان باردار در همان گروه سنی از هر پرونده خانوار و ثبت (مشخصات نام و نام خانوادگی، جنس، تاریخ، شماره خانوار) در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- آشنایی با فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا و نحوه ثبت در فرم مذکور
- محاسبه سن گروه هدف با استفاده از تاریخ تولد و زمان تکمیل فهرست ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)

- فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا، خودکار، مداد، پاک کن
- متن آموزشی بهورز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- استخراج از پرونده خانوار به ازای هر نفر ۱ دقیقه (حدود ۳ روز کاری که به علت لطمه نزدن به سایر فعالیت های خانه بهداشت برای کل جمعیت موجود ۱۰ تا ۱۵ روز از شروع برنامه در نظر گرفته شده است)
- جمعیت مهاجر و یا زیر ۳۰ سالی که بعد از ثبت افراد واجد شرایط، در طول دوره ۳ ساله فاصله غربالگری به جمعیت بالای ۳۰ سال روستا اضافه می شوند، بصورت **غیر فعال** یعنی در صورت مراجعه به خانه بهداشت تحت غربالگری قرار می گیرند.

فرآیندشماره ۲

نام فرآیند:

- دعوت از افراد ۳۰ سال و بالاتر برای انجام غربالگری بیماری فشارخون بالا (غربالگری فعال)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت

- محاسبه تعداد افرادی که باید در هر روز دعوت شوند با تعیین تعداد افراد بالای ۳۰ سال و زنان باردادرهمان گروه سنی ثبت شده در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا و تقسیم آن به تعداد روزهای کاری تعیین شده برای دوره غربالگری

- توجیه افراد و دعوت از افراد واجد شرایط غربالگری بیماری فشارخون بالا به منظور حضور در خانه بهداشت برای غربالگری بر حسب تعداد تعیین شده به ازای هر روز

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
 - آشنایی با محاسبه سن گروه هدف با استفاده از تاریخ تولد و زمان تکمیل فهرست
 - آشنایی با فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا و نحوه ثبت در فرم مذکور
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)**

- فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا ، خودکار،مداد،پاک کن
- دفترچه بازدید از خانوار(برای ثبت افراد واجد شرایط و پیگیری برای دعوت از آن ها)
- متن آموزشی بهورز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری
- برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- زمان لازم برای دعوت از هر نفر ۱۰ دقیقه
- طول غربالگری برای جمعیت موجود ۶ ماه بعد از ثبت اسامی افراد واجد شرایط و از شروع برنامه
- جمعیت مهاجر و یا زیر ۳۰ سال که بعد از ثبت افراد واجد شرایط، در طول دوره ۳ ساله فاصله غربالگری به جمعیت بالای ۳۰ سال روستا اضافه می شوند، بصورت **غیر فعال** یعنی در صورت مراجعه به خانه بهداشت تحت غربالگری قرار می گیرند.

فرآیند شماره ۳

نام فرآیند:

- غربالگری فشارخون بالا در گروه هدف (افراد ۳۰ سال و بالاتر)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پرسش از فرد ثبت شده در فهرست فرم غربالگری، که پس از دعوت به خانه بهداشت مراجعه کرده است به شکل زیر :

آیا پزشک قبلا به شما گفته است که مبتلا به بیماری فشارخون بالا هستید؟

- اندازه گیری فشارخون (در صورتی که فشارخون در نوبت اول ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بیشتر بود نوبت دوم با فاصله ۵ دقیقه استراحت اندازه گیری می شود و میانگین آن محاسبه و در فرم غربالگری برحسب میلیمتر جیوه ثبت می گردد)

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

- آشنایی با فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا و نحوه ثبت در فرم مذکور
 - آشنایی با نحوه اندازه گیری فشارخون
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)**

- فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا ، خودکار،مداد،پاک کن
- برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- متن آموزشی بهورز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل فشارخون بالا
- دستگاه اندازه گیری فشارخون،گوشی

زمان اجرای فرآیند

- اندازه گیری فشارخون در نوبت اول ۳ دقیقه(کنترل بانض و سپس اندازه گیری اصلی) ، فاصله بین دو اندازه گیری ۵ دقیقه، اندازه گیری نوبت دوم ۱ دقیقه
- طول دوره غربالگری حداکثرتا ۶ ماه از شروع برنامه می باشد

فرآیند شماره ۴

نام فرآیند:

- تعیین افراد مشکوک به فشارخون بالا(دارای میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- تعیین افراد مشکوک با استفاده از موارد ثبت شده مربوط به اندازه گیری فشارخون در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا

- ثبت نتیجه افراد سالم در فرم مربوطه

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- آشنایی با فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا، نحوه ثبت در فرم مذکور
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا
- خودکار، مداد، پاک کن
- متن آموزشی بهروز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- بعداز تکمیل فرم غربالگری و انجام معاینات و آزمایشات لازم ۱۰ ثانیه برای هر نفر

فرآیند شماره ۵

نام فرآیند:

- تعیین افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا (دارای سابقه ابتلاء)
- تعیین افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا دارای فشارخون $140/90$ میلیمتر جیوه و بالاتر

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- تعیین افراد مبتلا با استفاده از پاسخ و موارد ثبت شده مربوط در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا
- ثبت نتیجه در فرم مربوطه

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهروز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با نحوه تکمیل فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا و نحوه ثبت در فرم مذکور

ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)

- فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا ، خودکار،مداد،پاک کن
- متن آموزشی بهروز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- بعداز تکمیل فرم غربالگری و به ازای هر نفر ۱۰ ثانیه

فرآیند شماره ۶

نام فرآیند:

- تعیین بارداری مراجعه کننده زن و غربالگری در زنان باردار بالای ۳۰ سال ثبت شده در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا (غربالگری فعال)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پرسش از فرد ثبت شده در فهرست فرم غربالگری که پس از دعوت به خانه بهداشت مراجعه کرده است به شکل زیر :

- آیا شما در حال حاضر باردار هستید؟

- تایید بارداری با استفاده از دانسته ها و اطلاعات مثبت در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا در قسمت ملاحظات

- دعوت از زنان باردار ثبت شده در فرم غربالگری بیماری غربالگری بیماری فشارخون بالا یک ماه پس از زایمان به منظور حضور در خانه بهداشت (فرآیند شماره ۳ و ۲

- اندازه گیری فشارخون و ثبت آن در فرم مربوطه (فرآیند شماره ۳)
- تعیین سابقه ابتلاء به بیماری فشارخون بالا و ثبت در فرم مربوطه (۳)
- ارجاع افراد مشکوک به فشارخون بالا به پزشک (فرآیند ۷)

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا و تعیین وضعیت افراد از نظر بارداری و ثبت در فرم مذکور

ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)

- متن آموزشی بهورز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

- خودکار، مداد، پاک کن

- فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- در مجموع به ازای هر زن باردار ۲۰ دقیقه

توجه: زنان باردار باید یک ماه پس از زایمان غربالگری شوند.

فرآیند شماره ۷

نام فرآیند:

- ارجاع افراد مشکوک به فشارخون بالا به پزشک مرکز بهداشتی درمانی برای بررسی و تایید بیماری فشارخون

بالا

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- تعیین افراد بالای ۳۰ سال مشکوک به فشارخون بالای ثبت شده در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا
- تکمیل فرم ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی و تحویل یک نسخه از فرم به فرد
- تکمیل فرم ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی در صورتی که میانگین فشارخون سیستولیک ۱۷۰

میلیمتر جیوه و بیشتر باشد و تحویل یک نسخه از فرم به بیمار

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با نحوه تکمیل فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا و نحوه ثبت در فرم های مذکور، آشنایی با نحوه تکمیل فرم ارجاع

ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، موادمصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)

- فرم غربالگری بیماری، فرم ارجاع غیر فوری
- خودکار، مداد، پاک کن
- دفترچه بازدید از خانوار (برای ثبت افراد و پیگیری برای دعوت از آن ها)
- متن آموزشی بهورز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- برای افراد ثبت شده در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا بعد از تکمیل فرم غربالگری و به محض تایید کاردان مرکز بهداشتی درمانی و مشخص شدن وضعیت فرد به ازای هر نفر ۱ دقیقه

فرآیند شماره ۸

نام فرآیند:

- ارجاع بیماران دارای فشارخون کنترل نشده (دارای فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر) به پزشک مرکز بهداشتی درمانی برای بررسی وضعیت فشارخون و کنترل آن

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- تعیین افراد بالای ۳۰ سال بیمار فشارخون بالا ثبت شده در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا
- تکمیل فرم ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی و تحویل یک نسخه از فرم به فرد در معرض

خطر

- تکمیل فرم ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی در صورتی که فشارخون سیستولیک ۱۷۰ میلیمتر جیوه و بیشتر باشد و تحویل یک نسخه از فرم به بیمار

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با نحوه تکمیل فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا ، نحوه تعیین افراد بیمار و نحوه ثبت در فرم های مذکور، آشنایی با نحوه تکمیل فرم ارجاع

ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)

- فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا ، فرم ارجاع غیر فوری
- خودکار،مداد،پاک کن
- دفترچه بازدیدازخانوار(برای ثبت افراد و پیگیری برای دعوت از آن ها)
- متن آموزشی بهورز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- برای افرادی بیمار ثبت شده در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا بعد از تکمیل فرم غربالگری وبه محض تاییدومشخص شدن وضعیت فرد به ازای هر نفر ۱ دقیقه

فرآیند شماره ۹

نام فرآیند:

- تایید بیماری فشارخون بالا در افراد ارجاع شده توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پیگیری و دعوت از افراد مشکوک برای حضور در روز مراجعه سیاری پزشک توسط بهورز
- معاینه افراد مشکوک ارجاع شده
- ارجاع برای انجام آزمایش
- تکمیل فرم ارجاع برای انجام آزمایش
- بررسی و تایید وجود عوامل خطر
- تایید وجود بیماری فشارخون بالا
- بررسی عوارض بیماری و در صورت لزوم ارجاع به پزشک متخصص
- تکمیل فرم ارجاع به سطح بالاتر و تحویل یک نسخه از فرم به فرد در معرض خطر در صورت لزوم
- ثبت نتیجه بیمار یابی و دستورات لازم در فرم ارجاع به پزشک مرکز بهداشتی درمانی بیمار و عودت به بیمار(یا به خانه بهداشت)

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت(در ارجاع غیر فوری)

فرد ارائه دهنده خدمت

- پزشک مرکز بهداشتی درمانی

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- آشنایی با فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا ، نحوه تکمیل فرم ارجاع به سطح بالاتر و فرم ارجاع به آزمایشگاه ، نحوه ثبت در فرم های مذکور
- آشنایی با پروتکل تشخیصی و معاینات و آزمایشات لازم مصوب در بیمای فشارخون بالا
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا
- فرم ارجاع به سطح بالاتر، فرم ارجاع به آزمایشگاه
- خودکار، مداد، پاک کن، دستگاه فشارسنج، گوشی، افتالموسکوپ، چکش رفلکس،.....

- متن آموزشی پزشک در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- روزمراجعه سیاری پزشک به خانه بهداشت (برای معاینه افراد در معرض خطرارجاع شده) به ازای هر نفر ۱۵ دقیقه (۱۰ دقیقه هم برای دعوت از فرد برای مراجعه به خانه بهداشت)
- مراجعه به آزمایشگاه در صورت لزوم پس از دستور پزشک
- انجام آزمایشات به ازای هر نفر ۳۰ دقیقه
- انجام معاینات تکمیلی در صورت لزوم پس از دستور پزشک به ازای هر نفر ۳۰ دقیقه

فرآیند شماره ۱۰

نام فرآیند:

ثبت اطلاعات مربوط به افراد بیمار در " فرم مراقبت و فرم پیگیری بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا" و در زیج سلامت

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- دریافت فرم ارجاع تکمیل شده که برای افراد بیمار صادر شده است (از بیمار یا از پزشک مرکز بهداشتی درمانی)
- بررسی نتیجه ارجاع مبنی بر تایید یا عدم تایید ابتلا به بیماری
- ثبت نتیجه بیمار یابی و مشخصات افراد بیمار در فرم "مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا" حسب مورد طبق دستورالعمل
- ثبت نتیجه بیمار یابی مشخصات افراد بیمار در " فرم پیگیری بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا" حسب مورد طبق دستورالعمل
- ثبت نتیجه بیمار یابی در "زیج سلامت" حسب مورد با تواتر ۳ ماه یک بار
- ثبت نتیجه پیگیری و مراقبت و دستورات لازم در " فرم مراقبت و فرم پیگیری بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا" حسب مورد طبق دستورالعمل

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با نحوه تکمیل ” فرم مراقبت و فرم پیگیری بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا“، نحوه ثبت در زیج سلامت

ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، موادمصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)

- فرم مراقبت و فرم پیگیری بیماران فشارخون بالا
- زیج سلامت
- خودکار، مداد، پاک کن
- متن آموزشی بهورز درخصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- بعد از مراجعه پزشک به خانه بهداشت در روز سیاری برای معاینه افراد بیمارارجاع شده ودریافت نتیجه فرم ارجاع به ازای هر نفر ۵ دقیقه
- در صورت لزوم بعد از مراجعه پزشک به خانه بهداشت در روز سیاری برای بررسی نتیجه آزمایش افراد بیمارارجاع شده به آزمایشگاه ودریافت نتیجه (درفرم ارجاع) به ازای هر نفر ۵ دقیقه
- در صورت لزوم بعد از انجام معاینات تکمیلی و دریافت نتیجه (درفرم ارجاع) به ازای هر نفر ۵ دقیقه

فرآیند شماره ۱۱

نام فرآیند:

- پیگیری و مراقبت ماهانه افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا طبق دستورالعمل (توسط بهورز)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پیگیری و دعوت برای حضور در خانه بهداشت درروز تعیین شده به خانه بهداشت با استفاده از فرم پیگیری

بیماران فشارخون بالا

- اندازه گیری قد(بار اول) و وزن و فشارخون و تعیین نمایه توده بدنی و تکمیل فرم مراقبت بیماران
- ارجاع مواردی که وضعیت آن ها کنترل نشده است (عدم کنترل فشارخون بالا) در صورت لزوم به پزشک مرکز
- ارجاع بیماران فشارخون بالا ۳ ماه یکبار به پزشک مرکز
- تکمیل فرم ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی و تحویل یک نسخه از فرم به فرد بیمار
- تکمیل فرم ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی در صورت لزوم و تحویل یک نسخه از فرم به فرد

بیمار

- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم نوشته شده در فرم ارجاع توسط پزشک (عودت داده شده به بیمار یا به خانه بهداشت) در فرم مراقبت بیماران(با همکاری پزشک)
- ثبت تاریخ مراجعه فعلی با خودکار و ثبت تاریخ مراجعه بعدی با مداد در فرم پیگیری بیماران
- آموزش در مورد مصرف صحیح و به موقع دارو، رعایت دستورات و مراقبت های غیر دارویی(کاهش وزن، رعایت رژیم غذایی مناسب، انجام فعالیت بدنی مناسب،.....)

- صدور دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا در بار اول
- ثبت اطلاعات در زیج حیاتی در صورت لزوم

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با نحوه مراقبت بیماران فشارخونی
- آشنایی با نحوه تکمیل " فرم مراقبت و فرم پیگیری بیماران مبتلا به فشار خون بالا"، "فرم ارجاع به سطح بالاتر" و نحوه ثبت درزیج سلامت
- آشنایی با نحوه اندازه گیری وزن، فشارخون و تعیین نمایه توده بدنی

ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)

- فرم مراقبت و فرم پیگیری بیماران مبتلا به فشار خون بالا
- فرم ارجاع فوری و غیر فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی
- زیج سلامت
- دفتر بازدید خانوار برای پیگیری
- خودکار، مداد، پاک کن، ترازو، دستگاه فشارسنج، گوشی، قد سنج
- متن آموزشی بهورز درخصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- پیگیری برای مراجعه به ازای هر نفر ۵ دقیقه
- مراجعه فرد بیمار به خانه بهداشت در روز تعیین شده و مراقبت توسط بهورز به ازای هر نفر ۱۰ دقیقه

فرآیند شماره ۱۲

نام فرآیند:

- مراقبت افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا سه ماه یک بار (توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پیگیری و دعوت برای حضور در روز مراجعه به پزشک توسط بهورز با استفاده از فرم پیگیری بیماران ۳ ماه

یکبار

- معاینه افراد بیمارارجاع شده
- ارجاع برای انجام آزمایش لازم
- تکمیل فرم ارجاع برای انجام آزمایش
- بررسی عوارض بیماری و در صورت لزوم ارجاع به پزشک متخصص
- در صورت لزوم تکمیل فرم ارجاع به سطح بالاتر و تحویل یک نسخه از فرم به فرد بیمار
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم در فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا و در فرم ارجاع به

پزشک مرکز بهداشتی درمانی و عودت به بیمار(یا به خانه بهداشت)

- ثبت تاریخ مراجعه فعلی با خودکار و ثبت تاریخ مراجعه بعدی با مداد در فرم پیگیری بیماران
- آموزش در خصوص بیماری
- ویزیت منظم بیمار ۳ ماه یک بار

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت(در صورت ارجاع غیر فوری)

فرد ارائه دهنده خدمت

- پزشک مرکز بهداشتی درمانی

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با فرم مراقبت افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا و نحوه ثبت آن
 - آشنایی با نحوه تکمیل فرم ارجاع به سطح بالاتر و فرم ارجاع به آزمایشگاه
 - آشنایی با پروتکل تشخیصی، درمانی، معاینات و آزمایشات لازم بیماری فشارخون بالا
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)**

- فرم مراقبت افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا
- فرم ارجاع به سطح بالاتر، فرم ارجاع به آزمایشگاه
- خودکار، مداد، پاک کن، دستگاه فشارسنج، گوشی، افتالموسکوپ، چکش رفلکس
- دفترچه بازدید خانوار
- متن آموزشی پزشک در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- پیگیری برای مراجعه ۵ دقیقه
- مراجعه پزشک به خانه بهداشت در روز سیاری و معاینه افراد بیمار ارجاع شده به ازای هر نفر ۱۰ دقیقه
- بررسی مجدد توسط پزشک پس از مراجعه به آزمایشگاه در صورت لزوم
- بررسی مجدد توسط پزشک پس از انجام معاینات تکمیلی در صورت لزوم

فرآیند شماره ۱۳

نام فرآیند:

- مراقبت منظم بیماران فشارخون بالا طبق دستورالعمل شش ماه یک بار (توسط پزشک متخصص قلب و عروق)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پیگیری برای مراجعه به پزشک متخصص توسط بهورز با استفاده از فرم پیگیری و دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا
- پذیرش بیماران ارجاع شده و تشکیل پرونده
- گرفتن شرح حال و اندازه گیری فشارخون و وزن، معاینه و انجام الکترو کاردیوگرام (در صورت لزوم و در دسترس بودن) بیماران ارجاع شده
- کنترل قند خون بالا (در صورت لزوم)
- کنترل اختلال چربی خون (در صورت لزوم)
- ارجاع برای انجام آزمایش خون و ادرار (در صورت لزوم)
- ارجاع یا انجام تست ورزش و بررسی آن (در صورت لزوم)
- ارجاع یا انجام اکو کاردیو گرافی و بررسی آن (در صورت لزوم)
- ارجاع برای انجام اسکن قلب و سپس بررسی آن (در صورت لزوم)
- انجام آنژیوگرافی و بررسی آن (در صورت لزوم)
- ارجاع به کارشناس تغذیه برای مشاوره رژیم غذایی مناسب
- ارجاع به جراح قلب و عروق (در صورت لزوم)
- ارزیابی درمان های قبلی و اصلاح درمان در صورتی که برنامه درمانی توصیه شده پزشک مرکز یا پزشک عمومی جواب ندهد یا منطبق بر پروتکل مصوب نباشد
- بررسی عوارض بیماری و در صورت لزوم ارجاع به سایر پزشکان متخصص (غدد و متابولیک، کلیه و مجاری ادرار، مغز و اعصاب، چشم، ...)

- آموزش بیمار
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم در فرم ارجاع به سطح بالاتر و **دفترچه مراقبت بیماران** و عودت به بیمار (ارائه پسخوراند به پزشک مرکز بهداشتی درمانی)
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم که در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران نوشته شده در فرم مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط بهورز
- ویزیت منظم ۶ ماه یک بار و یا بر اساس نیاز بیمار

سطح ارائه خدمت

- شهرستان (درمانگاه بیمارستان یا مطب پزشک متخصص، واحد دیابت)

فرد ارائه دهنده خدمت

- پزشک متخصص قلب و عروق (عضو هیئت علمی دانشگاه یا فوکل پوینت قلب و عروق)

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- آشنایی با نحوه مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی
- آشنایی با نحوه تکمیل فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران فشارخون بالا
- آشنایی با پروتکل تشخیصی و درمانی، معاینات و آزمایشات لازم بیماری فشارخون بالا
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)

- دفترچه مراقبت بیماران فشارخون بالا
- فرم ارجاع به سطح بالاتر
- خودکار، مداد، پاک کن، پرونده بیمار، دستگاه فشارسنج، گوشی، افتالموسکوپ، چکش رفلکس، دستگاه الکتروکاردیو گرام،...

- دفتر بازدید خانوار و فرم پیگیری بیماران برای پیگیری توسط بهورز

زمان اجرای فرآیند

- مراجعه به پزشک متخصص (معاینه بیماران هر ۶ ماه یک بار)

- بررسی مجدد توسط پزشک پس از مراجعه به آزمایشگاه در صورت لزوم
- بررسی مجدد توسط پزشک پس از انجام معاینات تکمیلی در صورت لزوم

فرآیند شماره ۱۴

نام فرآیند:

- مراقبت منظم بیماران طبق دستورالعمل سالی یک بار (توسط پزشک متخصص چشم)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پیگیری برای مراجعه به پزشک متخصص چشم توسط بهورز با استفاده از فرم پیگیری و دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا
- پذیرش بیماران ارجاع شده و تشکیل پرونده
- بررسی از نظر رتینوپاتی در بیماران مبتلا به دیابت (گرفتن شرح حال در مورد مشکلات چشمی و معاینات کامل چشم) به دستورالعمل برنامه دیابت ارجاع شود.
- افتالموسکوپی با مردمک باز
- ارزیابی visual acuity
- فوندوس فتوگرافی (در صورت امکان)
- آنژیوگرافی چشم (در صورت لزوم)
- دارو درمانی (در صورت لزوم)
- تصحیح عیوب بینایی (در صورت لزوم)
- انجام جراحیهای چشم (در صورت لزوم)
- لیزردرمانی (در صورت لزوم)
- انجام معاینه چشم بطور منظم بر اساس نیاز بیمار
- ارزیابی درمان های قبلی و اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی منطبق بر روش توصیه شده نباشد

- آموزش بیمار
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران و عودت به بیمار (ارائه پسخوراننده پزشک مرکز بهداشتی درمانی)
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم که در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران نوشته شده در فرم مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط بهورز
- ویزیت منظم بر اساس نیاز بیمار

سطح ارائه خدمت

- شهرستان (درمانگاه بیمارستان یا مطب پزشک متخصص، واحد دیابت)

فرد ارائه دهنده خدمت

- پزشک متخصص چشم

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
 - آشنایی با نحوه مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی
 - آشنایی با نحوه تکمیل فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران فشارخون بالا
 - آشنایی با پروتکل تشخیصی و درمانی و معاینات و آزمایشات لازم بیماری فشارخون بالا
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)**

- دفترچه مراقبت بیماران فشارخون بالا
- فرم ارجاع به سطح بالاتر
- خودکار، مداد، پاک کن، افتالموسکوپ، پرونده بیمار،.....
- دفتر بازدید خانوار برای پیگیری توسط بهورز

زمان اجرای فرآیند

- مراجعه به پزشک متخصص (مشاوره چشم) هر سال یک بار
- بررسی مجدد توسط پزشک پس از مراجعه به آزمایشگاه در صورت لزوم

- بررسی مجدد توسط پزشک پس از انجام تکمیلی در صورت لزوم

فرآیند شماره ۱۵

نام فرآیند:

- مراقبت منظم بیماران طبق دستورالعمل سالی یک بار (توسط پزشک متخصص کلیه و مجاری ادرار)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پیگیری برای مراجعه به پزشک متخصص کلیه و مجاری ادرار توسط بهورز با استفاده از فرم پیگیری و دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا

- پذیرش بیماران ارجاع شده و تشکیل پرونده

- گرفتن شرح حال، معاینه بالینی و انجام آزمایشات لازم

- بررسی از نظر نفروپاتی

- ارجاع برای انجام رادیوگرافی از سیستم ادراری و بررسی آن (در صورت لزوم)

- ارجاع برای انجام سونوگرافی از سیستم ادراری و بررسی آن (در صورت امکان)

- ارجاع برای انجام آنژیوگرافی کلیه (در صورت لزوم)

- درمان

- استفاده از داروها و وسایل درمانی در درمان Impotence

- ارجاع به جراح کلیه و مجاری ادراری برای انجام جراحیهای سیستم ادراری - تناسلی (در صورت لزوم)

- ارجاع به جراح کلیه و مجاری ادراری برای انجام شانت گذاری در موارد نارسایی کلیوی برای دیالیز (در صورت

لزوم)

- ارزیابی درمان های قبلی و اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی منطبق

بر روش توصیه شده نباشد

- آموزش

- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران و عودت به بیمار)

ارائه پسخوراندبه پزشک مرکز بهداشتی درمانی)

- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم که در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران نوشته شده در فرم مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط بهورز
- ویزیت منظم سالی یک بار و یاد صورت نیاز بیمار

سطح ارائه خدمت

- شهرستان (درمانگاه بیمارستان یا مطب پزشک متخصص، واحد دیابت)

فرد ارائه دهنده خدمت

- پزشک متخصص کلیه و مجاری ادرار

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی
 - آشنایی بانحوه مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی
 - آشنایی بانحوه تکمیل فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران
 - آشنایی با پروتکل تشخیصی و درمانی، معاینات و آزمایشات لازم بیماری فشارخون بالا
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)**

- دفترچه مراقبت بیماران
- فرم ارجاع به سطح بالاتر
- خودکار، مداد، پاک کن، پرونده بیمار،....
- دفتر بازدید خانوار برای پیگیری توسط بهورز

زمان اجرای فرآیند

- مراجعه به پزشک متخصص (مشاوره کلیه) هر سال یک بار
- بررسی مجدد توسط پزشک پس از مراجعه به آزمایشگاه در صورت لزوم
- بررسی مجدد توسط پزشک پس از انجام تکمیلی در صورت لزوم

فرآیند شماره ۱۶ - سایر مشاوره های تخصصی

نام فرآیند:

- مشاوره تخصصی بیماران طبق دستورالعمل (توسط پزشکان متخصص مربوطه)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پیگیری برای مراجعه به پزشک متخصص توسط بهورز با استفاده از فرم پیگیری و دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا
- پذیرش بیماران ارجاع شده و تشکیل پرونده
- ارجاع یا انجام و تفسیر تستهای تشخیصی
- بررسی از نظر عوارض
- ارزیابی درمان های قبلی و اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی یا متخصص منطبق بر روش توصیه شده نباشد
- ارائه پس خوانند به پزشک مسئول بیمار(پزشک مرکز بهداشتی درمانی)
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران و عودت به بیمار (ارائه پس خواننده به پزشک مرکز بهداشتی درمانی)
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم که در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران نوشته شده در فرم مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط بهورز
- ویزیت منظم بر اساس نیاز بیمار

سطح ارائه خدمت

- شهرستان (درمانگاه بیمارستان یا مطب پزشک متخصص، واحد دیابت)

فرد ارائه دهنده خدمت

- پزشکان متخصص

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

- آشنایی با نحوه مراقبت بیماران توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی
 - آشنایی بانحوه تکمیل پسخوراند فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران
 - آشنایی با پروتکل تشخیصی،درمانی،معاینات و آزمایشات لازم بیماری فشارخون بالا
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)**
- دفترچه مراقبت بیماران، فرم ارجاع به سطح بالاتر
 - خودکار، مداد، پاک کن ، پرونده بیمار ،.....
 - دفتر بازدید خانوار برای پیگیری توسط بهورز
 - متن آموزشی پزشک درخصوص برنامه ادغام یافته پیگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- مراجعه به متخصصین برای بررسی افراد در معرض خطرو بیماران ارجاع شده طبق دستورالعمل و نیاز بیمار

فرآیند شماره ۱۷ (مشاوره تغذیه)

نام فرآیند:

- مشاوره تغذیه بیماران

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پیگیری برای مراجعه به کارشناس تغذیه توسط بهورز با استفاده از فرم پیگیری و دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا
- پذیرش بیماران ارجاع شده و تشکیل پرونده
- ارزیابی رژیم های غذایی قبلی
- تغذیه درمانی (برنامه ریزی رژیم غذایی مناسب برای افراد در معرض خطرو بیماران بر حسب نوع مشکل و حضور سایر شرایط بیماری
- آموزش تغذیه به بیماران (آموزش فردی، گروهی)
- آموزش تغذیه به خانواده بیماران

- برگزاری کلاسهای آموزشی
- بررسی از نظر عوارض رژیم غذایی
- ثبت نتیجه مشاوره و دستورات لازم در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران و عودت به بیمار (ارائه پسخوراند به پزشک مرکز بهداشتی درمانی)
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم که در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران نوشته شده در فرم مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط بهورز
- ویزیت منظم بر اساس نیاز بیمار

سطح ارائه خدمت

- شهرستان (درمانگاه بیمارستان یا مطب کارشناس تغذیه واحد دیابت)

فرد ارائه دهنده خدمت

- کارشناس تغذیه

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
 - آشنایی بانحوه تکمیل فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران
 - آشنایی با پروتکل رژیم درمانی بیماران فشارخونی و سایر عوامل خطر همراه
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)**

- دفترچه مراقبت بیماران، دفترچه مراقبت بیماران، پرونده بیمار
- خودکار، مداد، پاک کن، ترازو، قدسنج، نمودار نمایه توده بدنی، دستگاه کالیپر، متر نواری
- مواد و وسایل کمک آموزشی (پوستر، پمفلت، کتابچه، اسلاید، فیلم،)
- دفتر بازدید خانوار برای پیگیری توسط بهورز

زمان اجرای فرآیند

- مراجعه به کارشناس تغذیه طبق نیاز بیماران

فرآیند شماره ۱۹ (مراقبت پرستاری)

(مربوط به بیماران فشارخونی توسط کارشناس پرستاری)

نام فرآیند:

- مراقبت پرستاری بیماران فشارخونی مبتلا به بیماری دیابت طبق دستورالعمل برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پیگیری برای مراجعه به پرستار واحد دیابت توسط بهورز با استفاده از فرم پیگیری و دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا
- پذیرش بیماران ارجاع شده و تشکیل پرونده
- آموزش به بیماران (آموزش فردی، گروهی)
- آموزش به خانواده بیماران
- برگزاری کلاسهای آموزشی
- بررسی از نظر عوارض
- ثبت نتیجه مشاوره و دستورات لازم در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران و عودت به بیمار) ارائه پسخوراننده پزشک مرکز بهداشتی درمانی)
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم که در فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران نوشته شده در فرم مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط بهورز
- ویزیت منظم بر اساس نیاز بیمار

سطح ارائه خدمت

- شهرستان (درمانگاه بیمارستان یا واحد دیابت)

فرد ارائه دهنده خدمت

- کارشناس پرستاری

- **دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت**
- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و دیابت
- آشنایی بانحوه تکمیل فرم ارجاع به سطح بالاتر و دفترچه مراقبت بیماران
- آشنایی با پروتکل مراقبت بیماران فشارخون بالا
- **ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)**
- دفترچه مراقبت بیماران، پرونده بیمار
- خودکار، مداد، پاک کن
- مواد و وسایل کمک آموزشی (پوستر، پمفلت، کتابچه، اسلاید، فیلم،)
- دفتر بازدید خانوار برای پیگیری توسط بهورز
- متن آموزشی کارشناس پرستاری درخصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

زمان اجرای فرآیند

- مراجعه به کارشناس پرستاری طبق دستورالعمل و نیاز بیماران

فرآیند شماره ۲۰: (آموزش همگانی)

فرآیند شماره ۱-۲۰: (توسط بهورز)

نام فرآیند: آموزش همگانی درباره بیماری فشارخون بالا و عوامل خطرساز و عوارض آن

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- توزیع مطالب آموزشی (پمفلت، کتابچه، لیفلت،.....)
- پیگیری برای شرکت در آموزش گروهی
- برگزاری کلاس های آموزشی همگانی طبق برنامه زمان بندی شده (درخانه بهداشت، در اماکن عمومی، در مدارس،.....)
- ثبت برنامه آموزشی در فرم آموزش سلامت

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- آشنایی با روش های آموزشی
- آشنایی با شیوه زندگی منطقه (الگوهای رفتاری، غذایی، فرهنگی، اجتماعی،...)
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- مواد و وسایل کمک آموزشی (پوستر، پمفلت، کتابچه، اسلاید، فیلم،) مربوطه
- دفتر بازدید خانوار برای پیگیری شرکت در کلاس های آموزشی توسط بهورز
- متن آموزشی بهورز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- در روز تعیین شده توسط بهورز برای آموزش گروهی و آموزش همگانی (به ازای هر برنامه ۳۰ دقیقه)

فرآیند شماره ۲-۲۰: (توسط کارشناسان مبارزه با بیماری ها)

نام فرآیند: آموزش همگانی درباره بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر ساز و عوارض آن توسط کارشناسان مبارزه با

بیماری ها

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- تهیه مطالب آموزشی (پمفلت، کتابچه، لیفلت،.....)
- توزیع مطالب آموزشی (پمفلت، کتابچه، لیفلت،.....)
- برگزاری دوره های آموزش گروهی
- برگزاری کلاس های آموزشی همگانی طبق برنامه زمان بندی شده (در مراکز بهداشتی درمانی، در اماکن

عمومی، در مدارس،.....)

- ثبت برنامه آموزشی در فرم آموزش سلامت

سطح ارائه خدمت

- مرکز بهداشت شهرستان و دانشگاه

فرد ارائه دهنده خدمت

- کارشناس مبارزه با بیماری ها

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- آشنایی بانحوه تهیه مطالب آموزشی و روش های آموزشی
- آشنایی با شیوه زندگی منطقه(الگوهای رفتاری، غذایی، فرهنگی، اجتماعی،...)
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- مواد و وسایل کمک آموزشی(پوستر، پمفلت، کتابچه، اسلاید، فیلم،.....)مربوطه
- متون آموزشی در خصوص بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر ساز آن
- متن آموزشی کاردانا در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- در روز تعیین شده برای آموزش گروهی و آموزش همگانی(۳۰ دقیقه)
- تهیه مطالب آموزشی ۲۰ ساعت

فرآیند شماره ۲۱: (آموزش بیماران توسط بهورز)

نام فرآیند:

- آموزش بیماران درباره بیماری فشارخون بالا ، عوامل خطر ساز و عوارض آن

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- آموزش فردی و چهره به چهره بیماران طبق دستورالعمل

- آموزش گروهی افراد در معرض خطر و بیماران طبق دستورالعمل (در خانه بهداشت، در اماکن عمومی مثل مدارس، مساجد،...)

- توزیع مطالب آموزشی (پمفلت، کتابچه، لیفلت،...)
- پیگیری برای شرکت در آموزش گروهی
- برگزاری کلاس های آموزشی بر اساس نیاز بیمار
- ثبت برنامه آموزشی در فرم مراقبت بیماران
- ثبت برنامه آموزشی در فرم آموزش سلامت

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- آشنایی با روش های آموزشی
- آشنایی با شیوه زندگی منطقه (الگوهای رفتاری، غذایی، فرهنگی، اجتماعی،...)
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- مواد و وسایل کمک آموزشی (پوستر، پمفلت، کتابچه، اسلاید، فیلم،...)
- دفتر بازدید خانوار برای پیگیری شرکت در کلاس های آموزشی توسط بهورز
- متن آموزشی بهورز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- در روز مراجعه به خانه بهداشت برای مراقبت طبق دستورالعمل و نیاز بیماران به ازای هر نفر ۵ دقیقه
- در روز تعیین شده توسط بهورز برای آموزش گروهی به ازای هر برنامه ۳۰ دقیقه

فرآیند شماره ۲۲: (تهیه مطالب و رسانه های آموزشی)

فرآیند شماره ۱-۲۲: (توسط بهورز)

نام فرآیند:

- تهیه مطالب و رسانه های آموزشی

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- تهیه محتوی آموزشی برای افراد در معرض خطر
- تهیه محتوی آموزشی برای افراد بیمار
- تهیه محتوی آموزشی برای عموم

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- آشنایی با روش های آموزشی
- آشنایی با شیوه زندگی منطقه (الگوهای رفتاری، غذایی، فرهنگی، اجتماعی...)

ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)

- مواد کمک آموزشی (پوستر، پمفلت، کتابچه، اسلاید، فیلم،) مربوطه
- متن آموزشی بهورز در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- از شروع برنامه به ازای هر مطلب آموزشی ۱۰ ساعت

فرآیند شماره ۲۵-۲۲: (توسط کارشناسان آموزش بهداشت)

نام فرآیند:

- تهیه مطالب و رسانه های آموزشی (اسلاید، پوستر، کتابچه، پمفلت، ...)

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- تهیه محتوی و رسانه آموزشی برای افراد در معرض خطر (پمفلت، کتابچه، لیفلت،.....)
- تهیه محتوی و رسانه آموزشی برای افراد بیمار (پمفلت، کتابچه، لیفلت،.....)
- تهیه محتوی آموزشی برای عموم (پمفلت، لیفلت، کتابچه،.....)

سطح ارائه خدمت

- مرکز بهداشت شهرستان و دانشگاه

فرد ارائه دهنده خدمت

- کارشناس آموزش بهداشت شهرستان و دانشگاه

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- آشنایی با روش های آموزشی
- آشنایی با شیوه زندگی منطقه (الگوهای رفتاری، غذایی، فرهنگی، اجتماعی،...)
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- مواد و وسایل کمک آموزشی (پوستر، پمفلت، کتابچه، اسلاید، فیلم،) مربوطه
- مطالب آموزشی مربوطه
- متن آموزشی کارشناسان در خصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- از شروع برنامه به ازای هر مطلب آموزشی ۲۰ ساعت

فرآیند شماره ۲۳:

نام فرآیند:

- ثبت داده ها در فرم گزارش دهی پایان غربالگری فشارخون بالا

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- استخراج داده ها از فرم غربالگری فشارخون بالا از شروع غربالگری
- ارسال گزارش بعد از پایان غربالگری به مرکز بهداشتی درمانی

سطح ارائه خدمت

- خانه بهداشت

فرد ارائه دهنده خدمت

- بهورز

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- آشنایی با روش های ثبت داده ها
- آشنایی با فرم گزارش دهی پایان غربالگری فشارخون بالا
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- فرم گزارش دهی پایان غربالگری و دستورالعمل تکمیل آن
- متن آموزشی بهورزان درخصوص برنامه ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

زمان اجرای فرآیند

- پایان دوره غربالگری و برای تکمیل فرم ۱۲۰ دقیقه

* فرآیندهای ۱۳ الی ۱۹ که مربوط به ارائه خدمات تخصصی به بیماران فشارخونی است در طرح کشوری پیشگیری و کنترل بیماری افزایش فشارخون دیده شده است ولی دستورالعملی برای ارائه این خدمات تهیه نگردیده است، لذا این خدمات به عنوان پیشنهاد ارائه می گردد. برای فرآیندهای آموزش نیز دستورالعمل تهیه نگردیده است.

فهرست منابع (درونداد مورد نیاز برای ارائه خدمت)

الف: نیروی انسانی

۱- تعداد نیروی انسانی از رشته های مختلف

۲- حداقل دانش مورد نیاز برای هر رشته در راستای ارائه خدمت

۳- حداقل مهارت های مورد نیاز برای ارائه خدمات

شرح وظایف سطوح مختلف ادغام برنامه ها در نظام سلامت کشور

فعالیت های در نظر گرفته شده برای سطح جامعه (روستا)

ردیف	شخصیت حقیقی و حقوقی	فعالیت	گروه هدف
۱	شورای اسلامی	برگزاری جلسات توجیهی	کدخدا
۲		تامین تسهیلات لازم	معمدین محلی
		اصلاح محیط	امام جماعت مساجد
		کمک در تامین دسترسی کافی مردم (مانند تهیه و در دسترس قرار دادن مواد غذایی تامین کننده سلامت قلبی عروقی برای جامعه)	جامعه
	معلمین روستا	کمک به ارتقاء دانش دانش آموزان در رابطه با بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر ساز آن برگزاری برنامه های آموزشی	دانش آموزان در مقاطع تحصیلی مختلف

گروه های هدف	تهیه مطالب آموزشی مناسب		
کارگران	کمک به ارتقاء دانش عموم مردم در رابطه با بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر ساز آن برگزاری جلسات توجیهی و آموزشی	خانه های ترویج	
زنان خانه دار	توزیع نشریات آموزشی		
	تشویق و ترغیب افراد واجد شرایط به مراجعه برای غربالگری		
زنان (عمدتاً) خانه دار	کمک به بهورز و کاردان آموزش و کمک به ارتقاء دانش عموم مردم در رابطه با بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر ساز مهم آن	رابطه روستایی	
	توزیع نشریات آموزشی		
	تشویق و ترغیب افراد واجد شرایط به مراجعه برای غربالگری		
	پیگیری		
جامعه	کمک به ارتقاء دانش عموم مردم در رابطه با بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر ساز مهم آن	سایر تشکل های مردمی	
گروه های مرتبط	کمک در جهت تولید مطالب و وسایل آموزشی برگزاری جلسات توجیهی کمک در جهت تولید مطالب و وسایل آموزشی		
جامعه	برگزاری جلسات توجیهی	بخش خصوصی	
گروه های مرتبط	تشویق و ترغیب افراد واجد شرایط به مراجعه برای غربالگری کمک در جهت تولید مطالب و وسایل آموزشی ارائه خدمات درمانی		

فعالیت های در نظر گرفته شده برای سطح جامعه(شهر)

ردیف	شخصیت حقیقی و حقوقی	فعالیت	گروه هدف
۱	شورای اسلامی	ایجاد تسهیلات حمایتی، رفاهی و بهداشتی برای بیماران، کمک در جهت حسن اجرای برنامه برگزاری جلسات توجیهی	عموم مردم (جمعیت محلی روستا) و بیماران
۲		تامین تسهیلات لازم	معتدین محلی
۳		اصلاح محیط	
۴		کمک در تامین دسترسی کافی مردم(مانند تهیه و در دسترس قرار دادن مواد غذایی تامین کننده سلامت قلبی عروقی برای جامعه)	جامعه
۵	سازمان های غیر دولتی	کمک به اصلاحات محیطی	جامعه
۶		کمک به تامین تسهیلات لازم	
۷	هیئت امنای مساجد و محله	برگزاری جلسات توجیهی و آموزشی	امام جماعت مساجد
۸		توزیع نشریات آموزشی	مراجعه به مساجد
۹		تشویق و ترغیب افراد واجد شرایط به مراجعه برای غربالگری	

۱۰	رابطه بین بهداشتی	آموزش و کمک به ارتقاء دانش عموم مردم در رابطه با بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر ساز مهم آن	زنان (عمدتاً) خانه دار
۱۱		توزیع نشریات آموزشی	
۱۲		تشویق و ترغیب افراد واجد شرایط به مراجعه برای غربالگری	
۱۳		پیگیری	
۱۴	سایر تشکل های مردمی	برگزاری جلسات توجیهی	جامعه
۱۵		تشویق و ترغیب افراد واجد شرایط به مراجعه برای غربالگری	گروه های مرتبط
۱۶		توزیع نشریات آموزشی	
۱۷		برگزاری جلسات آموزشی و تفریحی	
۱۸		کمک به تامین تسهیلات لازم	
۱۹	بخش خصوصی	برگزاری جلسات توجیهی	جامعه
۲۰		تشویق و ترغیب افراد واجد شرایط به مراجعه برای غربالگری کمک در جهت تولید مطالب و وسایل آموزشی ارائه خدمات درمانی	گروه های مرتبط
۲۱		کمک به اصلاحات محیطی	
۲۲		کمک به تامین تسهیلات لازم	

* فعالیت های سطوح جامعه (روستا و شهر) در طرح کشوری پیشگیری و کنترل بیماری افزایش فشارخون دیده نشده است لذا این وظایف به عنوان پیشنهاد ارائه می گردد.

شرح وظایف سطح خانه بهداشت

{جمعیت تحت پوشش هرخانه بهداشت معادل ۱۰۰۰ نفر، گروه سنی ۳۰ سال به بالا ۴۰٪ (۴۰۰ نفر)، تعداد بیمار مبتلا

به فشارخون بالا ۹٪ (۳۶ نفر)، ۵/۶٪ بیمار قدیمی، ۳/۴٪ بیمار جدید)) در نظر گرفته شده است {

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان به دقیقه
۱	بهورز زن و مرد	تعیین افراد ۳۰ سال و بالاتر و ثبت مشخصات در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا (تهیه فهرست افراد واجد شرایط) (غربالگری فعال)	افراد ۳۰ سال و بالاتر	۵ دقیقه	۱/۳۶ (یک بار در طول ۳ سال)	۴۰۰*۵=۲۰۰۰ دقیقه =۲۰۰۰/۳۶=۵۵/۵ دقیقه در ماه
۲		توجیه و دعوت از افراد فوق برای انجام غربالگری بیماری فشارخون بالا	افراد ۳۰ سال و بالاتر	۱۰	۱/۳۶ (یک بار در طول ۳ سال)	۴۰۰*۱۰=۴۰۰۰ دقیقه =۴۰۰۰/۳۶=۱۱۱ دقیقه در ماه
۳		غربالگری فشارخون بالا در گروه هدف (اندازه گیری فشارخون، سابقه بیماری فشارخون بالا) و ثبت در	افراد ۳۰ سال و بالاتر (۴۰۰ مورد نوبت اول، ۴٪ یعنی ۱۶ نفر نوبت دوم)	۳ دقیقه اندازه گیری نوبت اول، ۱ دقیقه نوبت دوم	۱/۳۶	۳*۴۰۰=۱۲۰۰ دقیقه ۱۶*۱۶=۲۵۶ دقیقه دقیقه

				فرم غربالگری		
۱۶+۱۲۰۰ ۱۲۱۶ =۱۲۱۶/۳۶ ۳۳/۸ دقیقه در ماه						
=۰/۵*۱۵/۲ ۷/۶ دقیقه =۷/۶/۳۶ ۰/۲۱ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۰/۵	افراد ۳۰ سال و بالاتر(از ۱۶ نفر ۹۵٪ دارای میانگین فشارخون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ یعنی ۱۵/۲ نفر)	تعیین افراد مشکوک به بیماری فشارخون بالا(میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بیشتر) و افراد سالم و ثبت نتیجه غربالگری در فرم	۴	
=۰/۵*۱۰۱ ۵۰/۵ دقیقه =۵۰/۵/۳۶ ۱/۴ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۰/۵	افراد ۳۰ سال و بالاتر (۵/۶٪ بیمار یعنی ۲۲/۴ نفر و از این تعداد ۶۰٪ فشارخون کنترل نشده یعنی ۱۳/۴۴ نفر)	تعیین افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا (دارای سابقه ابتلاء) و تعیین افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا دارای فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر	۵	
	۱/۳۶	۰/۵	زنان باردار ۳۰ سال و بالاتر	تعیین بارداری مراجعه کننده زن و ثبت در ستون ملاحظات فرم غربالگری	۶	
	۱/۳۶	۲۰	زنان باردار ۳۰ سال و بالاتر	دعوت و انجام غربالگری در زنان باردار یک ماه بعد از وضع حمل	۷	

۸	تعیین وارجاع افراد به پزشک مرکز بهداشتی درمانی و ثبت تاریخ ارجاع در فرم	افراد مشکوک و بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا دارای فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر (۱۵/۲) ۱۳/۴۴+ = ۲۸/۶ نفر	۵	۱/۳۶ =۵*۲۸/۶ ۱۴۳ دقیقه ۴=۱۴۳/۳۶ دقیقه در ماه
۹	ثبت نتیجه بیماریابی افراد ارجاع شده در فرم غربالگری	۲۸/۶ نفر ارجاع شده اند (۱۳/۴۴ نفر بیمار قدیمی و از قبل نتیجه مشخص است واز ۱۵/۲ نفر مشکوک ۹۴٪ توسط پزشک تایید می شوند یعنی ۱۴/۳ نفر)	۱	/۲=۱*۱۵/۲ ۱۵ دقیقه =۱۵/۲/۳۶ ۰/۴۲ دقیقه در ماه
۱۰	ثبت اطلاعات مربوط به بیماران تایید شده در فرم های مربوطه(فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و فرم پیگیری بیماران) و تکمیل فرم مراقبت در اولین مراقبت بیماران(قسمت بالای فرم)	افرادى که در غربالگری و بیماریابی بیمار شناخته شده اند و بیماران قدیمی (۲۲/۴) نفر بیمار قدیمی و از قبل نتیجه مشخص است واز ۱۵/۲ نفر مشکوک ۹۴٪ توسط	۲	=۲*۳۶/۷ ۷۳/۴ دقیقه ۲=۷۳/۴/۳۶ دقیقه در ماه

			پزشک تایید می شوند یعنی ۱۴/۳ نفر، در مجموع ۳۶/۷ (نفر)		
۱۱	پیگیری و مراقبت منظم ماهانه افراد بیمار و ثبت اقدامات در فرم های مراقبت و پیگیری	بیماران فشارخونی (۳۷) (نفر)	۵	۱	۳۷*۱*۵= ۱۸۵ دقیقه در ماه
۱۲	ارجاع به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ۳ ماه یکبار	بیماران فشارخونی (۳۷) (نفر)	۱	۴/۱۲	۳۷*۱*۴= ۱۴۸ دقیقه =۱۴۸/۱۲ ۱۲/۳ دقیقه در ماه
۱۳	ارجاع افراد بیمار به پزشک مرکز بهداشتی درمانی در صورت لزوم خارج از زمان مراقبت	بیماران فشارخونی (۳۷) (نفر)	۱	۲/۱۲	۳۷*۱*۴= ۷۴ دقیقه =۷۴/۱۲ ۶/۲ دقیقه در ماه
۱۴	آموزش جامعه و توزیع نشریات آموزشی	جامعه	۳۰	۴/۱۲	۳۰*۴=۱۲۰ دقیقه در سال ۱۲۰/۱۲ =۱۰ دقیقه در ماه
۱۵	آموزش بیماران	بیماران فشارخونی (۳۷)	۵	۱	۳۷*۱*۵= ۱۸۵ دقیقه در ماه

۱۸۵ دقیقه در ماه			(نفر)			
۶۰=۱*۶۰ دقیقه ۱/۷=۶۰/۳۶ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۶۰	-	استخراج داده ها از فرم غربالگری مثبت داده ها در فرم گزارش دهی غربالگری در پایان غربالگری		۱۶
	۱/۳۶	-	مرکز بهداشتی درمانی	ارسال فرم گزارش دهی غربالگری تکمیل شده		۱۷
۳۶۷*۳*۴= دقیقه در سال ۴۴۰۴ دقیقه در سال ۱۴/۷*۱*۴= دقیقه در سال ۵۸/۸ دقیقه در سال ۴۴۰۴+۵۸/۸ دقیقه در سال =۴۴۶۳ دقیقه در سال =۴۴۶۳/۱۲ دقیقه در ماه	۴/۱۲ حداقل ۳ ماه یکبار در طول ۳ سال در صورت مراجعه به خانه بهداشت	۳ دقیقه نوبت اول، ۱ دقیقه نوبت دوم	افراد ۳۰ سال و بالاتر غیر بیمار (۴۰۰-۳۶۷=۳۶۳ نفر) از ۱۴/۷ نفر ۴٪ یعنی ۱۴/۷ نفر نوبت دوم	غربالگری افراد ۳۰ سال و بالاتر (غربالگری غیر فعال) غیر بیمار فشارخونی (اندازه گیری فشارخون، سابقه بیماری فشارخون بالا) که به خانه بهداشت مراجعه کرده اند و ثبت مشخصات آن ها در دفتر ثبت نام بیماران طبق دستورالعمل بعد از پایان زمان غربالگری و در طول ۳ سال فاصله غربالگری به شرط اینکه ۳ ماه از آخرین اندازه گیری فشارخون فرد گذشته باشد		۱۸

۱۹	تعیین افراد مشکوک به بیماری فشارخون بالا (میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بیشتر) و افراد سالم و ثبت نتیجه غربالگری در دفتر ثبت نام بیماران	افراد ۳۰ سال و بالاتر (از ۳۶۳ نفر که ۴٪ یعنی ۱۴/۵ نفر مشکوک هستند.	۰/۵	۴/۱۲	۱۴/۵*۵*۰ دقیقه ۴=۲۹ درسال ۲/۴=۲۹/۱۲ دقیقه در ماه
۲۰	تعیین وارجاع افراد مشکوک به پزشک مرکز بهداشتی درمانی و ثبت تاریخ ارجاع در دفتر ثبت نام بیماران	افراد بیمار با فشارخون (دارای میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر) ۹۵٪ از ۱۴/۵ نفر یعنی ۱۳/۸ نفر	۵	۴/۱۲	۱۳/۸*۵*۴=۲۷۶ دقیقه در سال ۲۳=۲۸۶/۱۲ دقیقه در ماه
۲۱	ثبت اطلاعات مربوط به بیماران تایید شده در فرم های مربوطه (فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و فرم پیگیری بیماران) و تکمیل فرم مراقبت در اولین مراقبت بیماران (قسمت بالای فرم)	بیماران ارجاع شده و تایید شده توسط پزشک ۹۴٪ ارجاع شده ها یعنی ۱۳ نفر	۲	۴/۱۲	۱۳*۲*۴=۱۰۴ دقیقه در سال =۱۰۴/۱۲ ۸/۷ دقیقه در ماه
۲۲	پیگیری و مراقبت منظم ماهانه افراد بیمار جدید و ثبت اقدامات در فرم های	بیماران فشارخونی (۱۳ نفر بیمار جدید در طول سال اول بعد از	۵	۱	۱۳*۵*۱=۶۵ دقیقه در ماه

			غربالگری)	مراقبت و پیگیری		
۲۳			بیماران فشارخونی(۱۳) نفر بیمار جدید)	ارجاع به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ۳ ماه یکبار		۱۳*۱*۴= ۵۲ دقیقه در سال ۴/۳=۵۲/۱۲ دقیقه در ماه

شرح وظایف سطح مرکز بهداشتی درمانی روستایی

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان به دقیقه
۱	مدیریت مرکز	اعلام نیاز و تامین تجهیزات لازم(فشارسنج،گوشی،ترازو، قدسنج،تجهیزات آزمایشگاهی،فرم های مورد لزوم)	مرکز بهداشت شهرستان	۲/۱۲		
۲		اعلام نیاز و تامین داروهای لازم(انالاپریل،کاپتوپریل،آتندولول،پروپرانولول،تریامترن اچ،فوروسماید، هیدرالازین،پرازوسین)	مرکز بهداشت شهرستان	۲/۱۲		
۳		اعلام نیاز و تامین نیروی انسانی لازم	مرکز بهداشت شهرستان	۲/۱۲		

۴		نظارت بر فعالیت های مرکز	مرکز بهداشتی درمانی روستایی	۱	
۵	پزشک خانواده	بررسی و بیماریابی در افراد مشکوک ارجاع شده و تایید وجود بیماری فشارخون بالا	افراد مشکوک ارجاع شده در برنامه غربالگری (۱۵/۲ نفر)	۲۰	۱/۳۶ ۱۵/۲*۲۰*۱ =۳۰۴ دقیقه =۳۰۴/۳۶ ۸/۵ دقیقه در ماه
۶		ارجاع برای انجام آزمایش خون و ادرار(نوبت اول)	بیماران فشارخونی تایید شده (۹۴٪ یعنی ۱۴/۳ نفر)	۱	۱/۳۶ ۱۴/۳*۱*۱ =۱۴/۳ دقیقه =۱۴/۳/۳۶ ۰/۴ دقیقه در ماه
۷		بررسی و تایید وجود سایر عوامل خطر ساز	بیماران فشارخونی جدید تایید شده	۵	۱/۳۶ ۱۴/۳*۵*۱ =۷۱/۵ دقیقه ۲=۷۱/۵/۳۶ دقیقه در ماه
۸		بررسی بیماران فشارخونی کنترل نشده ارجاع شده و درمان آن ها	بیماران فشارخونی قبلی کنترل نشده (۱۳/۴۴ نفر)	۱۵	۱/۳۶ ۱۳/۴۴*۱۵*۱ =۲۰۲ دقیقه =۲۰۲/۳۶ ۵/۶ دقیقه در

ماه						
ماه =۱*۱*۳۷ ۳۷ دقیقه ۱=۳۷/۳۶ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۱	بیماران فشارخونی جدید و قدیمی(۳۷)	ارجاع افراد بیمار به پزشک متخصص در صورت لزوم(در مرحله غربالگری و بیماریابی)		۹
ماه =۱*۱*۲۸/۶ ۲۸/۶ دقیقه =۲۸/۶/۳۶ ۱/۲۵ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۱	بهورز(برای ۲۸/۶ نفر)	ثبت نتیجه بیماریابی در فرم ارجاع و ارائه پس خوراند		۱۰
ماه =۴*۵*۳۷ ۷۴۰ دقیقه ۶۲=۷۴۰/۱۲ دقیقه در ماه	۴/۱۲	۵	بیماران فشارخونی جدید و قدیم (۳۷ نفر)	پیگیری و مراقبت افراد بیمار فشارخونی ۳ ماه یکبار		۱۱
ماه =۲*۰/۵*۳۷ ۳۷ دقیقه ۳=۳۷/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۰/۵	بیماران فشارخونی جدید و قدیم(۳۷ نفر)	ارجاع برای انجام آزمایش خون و ادرار ۶ ماه یکبار		۱۲
ماه =۴*۱*۳۷ ۱۴۸ دقیقه /۳=۱۴۸/۱۲ ۱۲ دقیقه در ماه	۴/۱۲	۱	بهورز	تکمیل فرم ارجاع و ارائه پس خوراند		۱۳
ماه ۸=۴*۱*۳/۷	۴/۱۲	۱	بیماران	ارجاع بیماران به متخصص		۱۴

۱۴/دقیقه /۲=۱۴/۸/۱۲ ۱ دقیقه در ماه			فشارخونی جدید و قدیمی(۱۰٪ یعنی ۳/۷ نفر)	یا پزشک دوره دیده در صورت لزوم		
	۴			نظارت بر تیم سلامت(به‌ورزان و کاردانان)		۱۵
۶۰=۱*۶۰ دقیقه ۱/۷=۶۰/۳۶ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۶۰	به‌ورز-فرم غربالگری	تایید شناسایی افراد ۳۰سال و بالاتر و تایید تکمیل فرم غربالگری فشارخون بالا	کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری‌ها	۱۶
۱۰ دقیقه ۰/۳=۱۰/۳۶ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۱	به‌ورز-فرم غربالگری	تایید انجام غربالگری و بیماریابی یک ماه بعد از زایمان در زنان باردار		۱۷
۲۰ دقیقه ۰/۶=۲۰/۳۶ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۰/۵	به‌ورز-فرم غربالگری	تایید تعیین و ارجاع افراد مشکوک و بیماران فشارخونی کنترل نشده به پزشک مرکز بهداشتی درمانی		۱۸
۱۰ دقیقه ۰/۳=۱۰/۳۶ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۱	به‌ورز-فرم غربالگری- فرم مراقبت	تایید ثبت اطلاعات مربوط به بیماران فشارخونی جدید و قدیم در فرم‌های		۱۹

			و فرم پیگیری	مراقبت و پیگیری بیماران		
۴*۱۰=۶	۱/۳۶	۱۰	بهورزان	نظارت بر غربالگری (نمونه)		۲۰
در طول ۶ ماه غربالگری هفته ای یک بار ۲۴۰ دقیقه در ۶ ماه ۶/۷ دقیقه در ماه						
۴*۵=۲۰ دقیقه	۴/۱۲	۵	بهورز/فرم مراقبت و پیگیری	نظارت بر پیگیری و مراقبت بیماران فشارخونی		۲۱
۱/۷=۲۰/۱۲ دقیقه در ماه						
۴*۵=۲۰ دقیقه	۴/۱۲	۵	بیماران فشارخونی/ فرم مراقبت	تایید ارجاع بیماران فشارخونی به پزشک مرکز بهداشتی درمانی در صورت لزوم در زمان مراقبت		۲۲
۱/۷=۲۰/۱۲ دقیقه در ماه						
۳۰*۴=۱۲۰	۴/۱۲	۳۰	بهورزان	آموزش بهورزان		۲۳
۱۰=۱۲۰/۱۲ دقیقه در ماه						
۲۰*۴=۸۰	۱/۳۶	۲۰	بهورزان- فرم گزارش دهی	تایید صحت ثبت داده ها د ر فرم گزارش دهی پایان غربالگری		۲۴
۶/۷=۸۰/۱۲ دقیقه در ماه						
۳۰*۱=۳۰	۱/۳۶	۳۰	فرم گزارش دهی پایان	جمع آوری فرم های گزارش دهی از سطح خانه		۲۵
۰/۸=۳۰/۳۶						

دقیقه در ماه			غربالگری	های بهداشت و استخراج داده ها		
	۱/۳۶		فرم گزارش دهی پایان غربالگری	ارسال اطلاعات به مرکز بهداشت شهرستان		۲۶
۲۰=۲*۱۰ ۰/۵=۲۰/۳۶ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۱۰	دستگاه فشارسنج	کالیبره کردن دستگاه های فشارخون سنج،ترازو		۲۷
=۱*۵*۱۴/۳ ۷۱/۵ ۲=۷۱/۳۶ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۵	افراد ارجاع شده توسط پزشک مرکز در غربالگری (۱۴/۳ نفر)	نمونه گیری خون در زمان تشخیص بیماران فشارخونی	کاردان یا کارشناس آزمایشگاه مرکز(در صورت وجود)	۲۸
۱*۲۰*۱۴/۳ ۳۸/۶= =۳۸/۶/۳۶ ۷۶/۷ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۲۰	نمونه های خون	انجام آزمایشات خون و ادرار(قند،کلسترول،تری گلیسیرید،اوره،اسید اوریک،کراتینین ،شمارش گلبولی ،کامل ادرار) و تهیه پاسخ برگه آزمایش و ارائه پس خوراند به پزشک مرکز(در غربالگری)		۲۹
=۲*۲۵*۳۷ ۱۸۵۰	۲/۱۲	۲۵	افراد ارجاع شده توسط	نمونه گیری و انجام آزمایشات خون و ادرار و		۳۰

تهیه پاسخ برگه آزمایش و ارائه پس خوراند به پزشک مرکز			پزشک مرکز در مراقبت بیماران فشارخونی) (۳۷ نفر)			۱۸۵۰/۱۲ ۱۵۴ دقیقه در ماه
درخواست کالیبره کردن تجهیزات		۵	مدیر مرکز		۳۱	۱۰=۲*۵ =۱۰/۱۲ ۰/۸۳ دقیقه در ماه
برآورد و اعلام نیاز مواد و وسایل لازم در زمان غربالگری		۳۰	مدیر مرکز		۳۲	۳۰=۱*۳۰ =۳۰/۳۶ ۰/۸۳ دقیقه در ماه
برآورد و اعلام نیاز مواد و وسایل لازم		۳۰	مدیر مرکز		۳۳	۳۰ ۲/۵=۳۰/۱۲ دقیقه در ماه
برآورد و اعلام نیاز دارو های لازم برای بیماران فشارخونی شناخته شده جدید و قدیم طبق داروهای پیش بینی شده در برنامه	دارو یار	۳۰	مدیر مرکز		۳۴	۳۰ ۲/۵=۳۰/۱۲ دقیقه در ماه
ارزیابی الگوی غذایی افراد ارجاع شده (بیماران	کارشناس تغذیه(در	۲۰	بیماران فشارخونی		۳۵	۴۰=۲*۲۰ ۳/۳=۴۰/۱۲

دقیقه در ماه			جدید و قدیم	فشارخونی بدون عامل خطر و بیماران فشارخونی دارای سایر عوامل خطر یا بیماری های همراه (دیابت، چاقی، اختلال چربی خون)	حال حاضر موجود (نیست)	
۴۰=۲*۲۰ ۳/۳=۴۰/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۲۰	بیماران فشارخونی جدید و قدیم	برنامه ریزی رژیم غذایی برای بیماران فشارخونی بدون عامل خطر و بیماران فشارخونی دارای سایر عوامل خطر یا بیماری های همراه (دیابت، چاقی، اختلال چربی خون)		۳۶
۲۰=۲*۱۰ ۱/۷=۲۰/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۱۰	بیماران فشارخونی	آموزش بیماران		۳۷
۶۰=۲*۳۰ ۵=۶۰/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۳۰	بیماران فشارخونی	برگزاری کلاس های آموزشی		۳۸
۲۰=۲*۱۰ ۱/۷=۲۰/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۱۰	بیماران فشارخونی	پیگیری و کنترل رژیم غذایی بیماران		۳۹

شرح وظایف سطح پایگاه بهداشتی شهری

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان به دقیقه
۱	مدیریت مرکز	اعلام نیاز و تامین تجهیزات لازم (فشارسنج، گوشی، ترازو، قدسنج، فرم های مورد لزوم)	مرکز بهداشتی درمانی شهری	۲/۱۲	دو بار در سال	
۲		اعلام نیاز و تامین داروهای لازم (انالپرل، کاپتوپرل، آند ولول، پروپرانولول، تریامترن اچ، فوروسماید، هیدرالازین، پرازوسین) در صورت داشتن داروخانه		۲/۱۲		
۳		اعلام نیاز و تامین نیروی انسانی لازم	مرکز بهداشتی درمانی شهری	۲/۱۲		
۴		نظارت بر فعالیت های پایگاه	پایگاه بهداشتی	۱		
۵	پزشک خانواده	بررسی و بیماریابی در افراد مشکوک ارجاع شده و	افراد مشکوک ارجاع شده در	۲۰	۱/۳۶	۲۰*۱۵/۲ ۳۰۴=۱*

دقیقه =۳۰۴/۳۶ ۸/۵ دقیقه در ماه			برنامه غربالگری	تایید وجود بیماری فشارخون بالا		
۱۴/۳ ۱۴/۳=۱ دقیقه =۱۴/۳/۳۶ ۰/۴ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۱	بیماران فشارخونی تایید شده	ارجاع برای انجام آزمایش خون و ادرار(نوبت اول)		۶
*۵*۱۴/۳ ۷۱/۵=۱ دقیقه =۷۱/۵/۳۶ ۲ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۵	بیماران فشارخونی جدید تایید شده	بررسی و تایید وجود سایر عوامل خطرناک		۷
*۱۳/۴۴ =۱*۱۵ ۲۰۲ دقیقه =۲۰۲/۳۶ ۵/۶ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۱۵	بیماران فشارخونی قبلی کنترل نشده	بررسی بیماران فشارخونی کنترل نشده ارجاع شده و درمان آن ها		۸
=۱*۱*۳۷ ۳۷ دقیقه	۱/۳۶	۱	بیماران فشارخونی جدید و قدیمی	ارجاع افراد بیمار به پزشک متخصص در صورت		۹

۱=۳۷/۳۶ دقیقه در ماه				لزوم(در مرحله غربالگری و بیماریابی)		
*۱*۲۸/۶ ۲۸/۶=۱ دقیقه =۲۸/۶/۳۶ ۱/۲۵ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۱	کاردان پایگاه	ثبت نتیجه بیماریابی در فرم ارجاع و ارائه پس خوراند		۱۰
=۴*۵*۳۷ ۷۴۰ دقیقه =۷۴۰/۱۲ ۶۲ دقیقه در ماه	۴/۱۲	۵	بیماران فشارخونی جدید و قدیم	پیگیری و مراقبت افراد بیمار فشارخونی ۳ ماه یکبار		۱۱
*۰/۵*۳۷ ۳۷=۲ دقیقه ۳=۳۷/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۰/۵	بیماران فشارخونی جدید و قدیم	ارجاع برای انجام آزمایش خون و ادرار ۶ ماه یکبار		۱۲
=۴*۱*۳۷ ۱۴۸ دقیقه =۱۴۸/۱۲	۴/۱۲	۱	کاردان پایگاه	تکمیل فرم ارجاع و ارائه پس خوراند		۱۳

۱۲/۳ دقیقه در ماه						
۴*۱*۳/۷ ۱۴/۸= دقیقه =۱۴/۸/۱۲ ۱/۲ دقیقه در ماه	۴/۱۲	۱	بیماران فشارخونی جدید و قدیمی	ارجاع بیماران به متخصص یا پزشک دوره دیده در صورت لزوم		۱۴
	۴			نظارت بر تیم سلامت(کاردانان)		۱۵
=۵*۴۰۰ ۲۰۰۰ دقیقه =۲۰۰۰/۳۶ ۵۵/۵ دقیقه در ماه	۱۱/۳۶(یک بار در طول ۳ سال)	۵ دقیقه	افراد ۳۰سال و بالتر	تعیین افراد ۳۰سال و بالاتر و ثبت مشخصات در فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا(تهیه فهرست افراد واجد شرایط)	کاردان یا کارشناس بهداشتی	۱۶
=۱۰*۴۰۰ ۴۰۰۰ دقیقه =۴۰۰۰/۳۶ ۱۱۱ دقیقه در ماه	۱۱/۳۶(یک بار در طول ۳ سال)	۱۰	افراد ۳۰سال و بالتر	دعوت از افراد فوق برای انجام غربالگری بیماری فشارخون بالا		۱۷
=۳*۴۰۰	۱/۳۶	۳دقیقه	افراد ۳۰سال و	غربالگری فشارخون بالا در		۱۸

۱۲۰۰ دقیقه ۱۶=۱*۱۶ دقیقه ۱۶+۱۲۰۰ ۱۲۱۶= =۱۲۱۶/۳۶ ۳۳/۸ دقیقه در ماه		اندازه گیری نوبت اول، ۱ دقیقه نوبت دوم	بالاتر	گروه هدف (اندازه گیری فشارخون، سابقه بیماری فشارخون بالا) و ثبت در فرم غربالگری		
۰/۵*۱۵/۲ ۷/۶= دقیقه =۷/۶/۳۶ ۰/۲۱ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۰/۵	افراد ۳۰ سال و بالاتر	تعیین افراد مشکوک به بیماری فشارخون بالا (میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بیشتر) و افراد سالم و ثبت نتیجه غربالگری در فرم		۱۹
۰/۵*۱۰۱ = ۵۰/۵ دقیقه =۵۰/۵/۳۶ ۱/۴ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۰/۵	افراد ۳۰ سال و بالاتر	تعیین افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا (دارای سابقه ابتلاء) و تعیین افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا دارای فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر		۲۰

۲۱		تعیین بارداری مراجعه کننده زن و ثبت در ستون ملاحظات فرم غربالگری	زنان باردار ۳۰ سال و بالاتر	۰/۵	۱/۳۶
۲۲		دعوت و انجام غربالگری در زنان باردار یک ماه بعد از وضع حمل	زنان باردار ۳۰ سال و بالاتر	۲۰	۱/۳۶
۲۳		تعیین وارجاع افراد به پزشک پایگاه بهداشتی و ثبت تاریخ ارجاع در فرم	افراد مشکوک و بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا دارای فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر	۵	۱/۳۶ =۵*۲۸/۶ ۱۴۳ دقیقه ۴=۱۴۳/۳۶ دقیقه در ماه
۲۴		ثبت نتیجه بیماریابی افراد ارجاع شده در فرم غربالگری	-	۱	۱/۳۶ =۱*۱۵/۲ ۱۵/۲ دقیقه =۱۵/۲/۳۶ ۰/۴۲ دقیقه در ماه
۲۵		ثبت اطلاعات مربوط به بیماران تایید شده در فرم های مربوطه(فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون	افرادی که در غربالگری و بیماریابی بیمارشناخته شده	۲	۱/۳۶ =۲*۳۶/۷ ۷۳/۴ دقیقه =۷۳/۴/۳۶

۲ دقیقه در ماه			اند و بیماران قدیمی	بالا و فرم پیگیری بیماران (و تکمیل فرم مراقبت در اولین مراقبت بیماران(قسمت بالای فرم)		
۳۷*۵*۱=۱۸۵ دقیقه در ماه	۱	۵	بیماران فشارخونی	پیگیری و مراقبت منظم ماهانه افراد بیمار و ثبت اقدامات در فرم های مراقبت و پیگیری		۲۶
۳۷*۱*۴=۱۴۸ دقیقه =۱۴۸/۱۲ =۲/۳ دقیقه در ماه	۴/۱۲	۱	بیماران فشارخونی	ارجاع به پزشک پایگاه بهداشتی ۳ ماه یکبار		۲۷
۳۷*۱*۴=۷۴ دقیقه =۷۴/۱۲ =۶/۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۱	بیماران قلبی عروقی	ارجاع افراد بیمار به پزشک پایگاه بهداشتی در صورت لزوم خارج از زمان مراقبت		۲۸
۳۰*۴=۱۲۰ دقیقه در سال =۱۲۰/۱۲ =۱۰ دقیقه	۴/۱۲	۳۰	جامعه	آموزش جامعه و توزیع نشریات آموزشی		۲۹

در ماه						
۳۷*۱*۵= ۱۸۵ دقیقه در ماه	۱	۵	بیماران	آموزش بیماران		۳۰
۶۰*۱*۶۰= دقیقه =۶۰/۳۶ ۱/۷ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۶۰	-	استخراج داده ها از فرم غربالگری مثبت داده ها در فرم گزارش دهی غربالگری در پایان غربالگری		۳۱
	۱/۳۶	-	مرکز بهداشتی درمانی	ارسال فرم گزارش دهی غربالگری تکمیل شده		۳۲
۳۶۷*۳*۴= ۴۴۰۴= دقیقه در سال *۱*۱۴/۷ /۸=۴ ۵۸ دقیقه در سال +۵۸/۸ =۴۴۰۴ ۴۴۶۳ دقیقه در سال	۴/۱۲ حداقل ۳ ماه یکبار در طول ۳ سال در صورت مراجعه به خانه بهداشت	۳ دقیقه نوبت اول، ۱ دقیقه نوبت دوم	دستگاه فشارسنج	کالیبره کردن دستگاه های فشارخون سنج،ترازو		۳۳

<p>=۴۴۶۳/۱۲</p> <p>۳۷۲ دقیقه</p> <p>در ماه</p>						
<p>۰/۵*۱۴/۵</p> <p>۲۹=۴*</p> <p>دقیقه</p> <p>درسال</p> <p>=۲۹/۱۲</p> <p>۲/۴ دقیقه</p> <p>در ماه</p>	<p>۴/۱۲</p>	<p>۰/۵</p>	<p>افراد ۳۰سال و بالاتر</p>	<p>غربالگری افراد ۳۰سال و بالاتر غیر بیمار فشارخونی (اندازه گیری فشارخون، سابقه بیماری فشارخون بالا) که به پایگاه بهداشتی مراجعه کرده اند و ثبت مشخصات آن ها در دفتر ثبت نام بیماران طبق دستورالعمل بعد از پایان زمان غربالگری و در طول ۳ سال فاصله غربالگری به شرط اینکه ۳ ماه از آخرین اندازه گیری فشارخون فرد گذشته باشد(غربالگری غیر فعال)</p>	<p>۳۴</p>	
<p>*۵*۱۳/۸</p> <p>۲۷۶=۴</p> <p>دقیقه در</p> <p>سال</p> <p>=۲۸۶/۱۲</p> <p>۲۳ دقیقه</p>	<p>۴/۱۲</p>	<p>۵</p>	<p>افراد ۳۰سال و بالاتر</p>	<p>تعیین افراد مشکوک به بیماری فشارخون بالا(میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بیشتر) و افراد سالم و ثبت نتیجه غربالگری در دفتر</p>		

در ماه				ثبت نام بیماران		
۱۳*۲*۴= ۱۰۴ دقیقه در سال =۱۰۴/۱۲ ۸/۷ دقیقه در ماه	۴/۱۲	۲	افراد مشکوک دارای میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر	تعیین وارجاع افراد مشکوک به پزشک مرکز بهداشتی درمانی و ثبت تاریخ ارجاع در دفتر ثبت نام بیماران		۳۵
۱۳*۱*۵۰= ۶۵۰ دقیقه در ماه	۱	۵	بیماران ارجاع شده و تایید شده توسط پزشک	ثبت اطلاعات مربوط به بیماران تایید شده در فرم های مربوطه(فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و فرم پیگیری بیماران)و تکمیل فرم مراقبت در اولین مراقبت بیماران(قسمت بالای فرم)		
۱۳*۱*۴= ۵۲ دقیقه در سال =۵۲/۱۲ ۴/۳ دقیقه در ماه	۴/۱۲	۱	بیماران فشارخونی	پیگیری و مراقبت منظم ماهانه افراد بیمار و ثبت اقدامات در فرم های مراقبت و پیگیری		۳۶
۵*۴۰۰= ۲۰۰۰ دقیقه	۱/۳۶(یک بار در طول ۳ سال)	۵ دقیقه	بیماران فشارخونی	ارجاع به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ۳ ماه یکبار		۳۷

=۲۰۰۰/۳۶						
۵۵/۵						
دقیقه در						
ماه						

شرح وظایف سطح مرکز بهداشتی درمانی شهری

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان به دقیقه
۱	مدیریت مرکز	اعلام نیاز و تامین تجهیزات لازم (فشارسنج، گوشی، ترازو، قدسنج، تجهیزات آزمایشگاهی، فرم های مورد لزوم)	مرکز بهداشت شهرستان	۲/۱۲		
۲		اعلام نیاز و تامین داروهای لازم (انالاپریل، کاپتوپریل، آتنولول، پروپرانولول، تریامترن اچ، فوروسماید، هیدرالازین، پرازوسین)	مرکز بهداشت شهرستان	۲/۱۲		
۳		اعلام نیاز و تامین نیروی انسانی لازم	مرکز بهداشت	۱/۱۲		

			شهرستان			
۴			کارکنان مرکز بهداشتی درمانی شهری	نظارت بر فعالیت های مرکز		دائمی
۵	پزشک خانواده	بررسی و بیماریابی (غربالگری غیر فعال)	افراد ۳۰ سال و بالا تر مراجعه کننده به مرکز	۱۵	۴/۱۲	۱۵*۴=۶۰ دقیقه ۵=۶۰/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر فرد
۶		ارجاع برای انجام آزمایش خون و ادرار	بیماران فشارخونی تایید شده	۱	۲/۱۲	۲*۲=۴ ۰/۲=۲/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر فرد
۷		بررسی و تایید وجود سایر عوامل خطر ساز	بیماران فشارخونی جدید تایید شده	۵	۲/۱۲	۱۰*۲=۲۰ =۱۰/۱۲ دقیقه ۰/۸۳ دقیقه در ماه به ازای هر فرد
۸		درمان بیماران فشارخونی	بیماران فشارخونی	۲۰	۱/۳۶	۲۰*۱=۲۰ ۱/۷=۲۰/۱۲

دقیقه در ماه به ازای هر بیمار						
۰/۰۸=۱/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر بیمار	۱/۱۲	۱	بیماران فشارخونی	ارجاع افراد بیمار به پزشک متخصص چشم، کلیه و مجاری ادرار در صورت لزوم		۹
۴=۴*۱ ۰/۳۳=۴/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر فرد	۴/۱۲	۱	-	ثبت نتیجه بیماریابی در دفتر ثبت نام		۱۰
۲۰=۴*۵ ۱/۷=۲۰/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر فرد	۴/۱۲	۵	بیماران فشارخونی	پیگیری و مراقبت افراد بیمار فشارخونی ۳ ماه یکبار		۱۱
۱=۲*۰/۵ ۰/۰۸=۱/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر فرد	۲/۱۲	۰/۵	بیماران فشارخونی	ارجاع بیماران به متخصص قلب و عروق در صورت لزوم		۱۲
۳۰ دقیقه به ازای هر	۱	۳۰	کاردانان و کارشناسان	نظارت		۱۳

پایگاه بهداشت			پایگاه (بهداشتی)			
۶۰ دقیقه به ازای هر پایگاه بهداشت	۱	۶۰	کاردانان و کارشناسان پایگاه بهداشتی	نظارت بر فعالیت کارکنان پایگاه	کاردان یا کارشناس بهداشتی	۱۴
$۱۲۰ = ۴ * ۳۰$ $= ۱۲۰ / ۱۲$ ۱۰ دقیقه به ازای هر پایگاه بهداشت	۴/۱۲	۳۰	جامعه	آموزش جامعه و توزیع نشریات آموزشی		۱۵
۵ دقیقه به ازای هر بیمار	۱	۵	بیماران	آموزش بیماران		۱۶
$۱۲۰ = ۴ * ۳۰$ $= ۱۲۰ / ۱۲$ ۱۰ دقیقه به ازای هر پایگاه بهداشت	۴/۱۲	۳۰	کاردانان پایگاه	آموزش کاردانان و کارشناسان پایگاه		۱۷
$۲۰ = ۱ * ۲۰$ $۱/۷ = ۲۰ / ۱۲$ دقیقه به	۱/۳۶	۲۰	کاردانان پایگاه - فرم	تایید صحت ثبت داده ها د فرم گزارش دهی پایان غربالگری		۱۸

ازای هر پایگاه بهداشت			گزارش دهی			
۳۰=۱*۳۰ =۳۰/۱۲ ۲/۵ دقیقه	۱/۳۶	۳۰	فرم گزارش دهی پایان غربالگری	جمع آوری فرم های گزارش دهی غربالگری از سطح پایگاه های بهداشتی و استخراج داده ها		۱۹
۳۰ دقیقه	۱/۳۶		فرم گزارش دهی پایان غربالگری	ارسال اطلاعات به مرکز بهداشت شهرستان		۲۰
۲۰=۲*۱۰ ۱/۷=۲۰/۱۲ دقیقه به ازای هر پایگاه یا مرکز بهداشتی	۲/۱۲	۱۰	دستگاه فشارسنج	کالیبره کردن دستگاه های فشارخون سنج،ترازو		۲۱
۵=۱*۵ ۰/۱۳=۵/۳۶ دقیقه به ازای هر	۱/۳۶	۵	افراد ارجاع شده توسط پزشک	نمونه گیری خون در زمان تشخیص بیماران فشارخونی	کاردان یا کارشناس آزمایشگاه مرکز(در	۲۲

بیمار			پایگاه در غربالگری	صورت (وجود)	
۲۰=۱*۲۰ =۲۰/۳۶ ۰/۵۵ دقیقه به ازای هر بیمار	۱/۳۶	۲۰	نمونه های خون	انجام آزمایشات خون و ادرار(قند، کلسیترول، تری گلیسیرید، اوره، اسید اوریک، کراتینین، شمارش گلبولی، کامل ادرار) و تهیه پاسخ برگه آزمایش و ارائه پس خوراند به پزشک مرکز	۲۳
۵۰=۲*۲۵ ۴/۲=۵۰/۱۲ دقیقه به ازای هر بیمار	۲/۱۲	۲۵	افراد ارجاع شده توسط پزشک مرکز در مراقبت بیماران فشارخونی	نمونه گیری و انجام آزمایشات خون و ادرار و تهیه پاسخ برگه آزمایش و ارائه پس خوراند به پزشک مرکز	۲۴
۱۰=۲*۵ ۱/۷=۱۰/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۵	مدیر مرکز	درخواست کالیبره کردن تجهیزات	
=۳۰/۳۶ ۰/۸۳ دقیقه در ماه	۱/۳۶	۳۰	مدیر مرکز	برآورد و اعلام نیاز مواد و وسایل لازم در زمان غربالگری	۲۵
۲/۵=۳۰/۱۲	۱/۱۲	۳۰	مدیر	برآورد و اعلام نیاز مواد و	۲۶

دقیقه در ماه			مرکز	وسایل لازم		
۲/۵=۳۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۳۰	مدیر مرکز	برآورد و اعلام نیاز دارو های لازم برای بیماران فشارخونی شناخته شده جدید و قدیم طبق داروهای پیش بینی شده در برنامه	دارو یار	۲۷
۴۰=۲*۲۰ ۳/۳=۴۰/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر بیمار	۲/۱۲	۲۰	بیماران فشارخونی جدید و قدیم	ارزیابی الگوی غذایی افراد ارجاع شده (بیماران فشارخونی بدون عامل خطر و بیماران فشارخونی دارای سایر عوامل خطر یا بیماری های همراه (دیابت، چاقی، اختلال چربی خون)	کارشناس تغذیه(در حال حاضر موجود نیست)	۲۸
۴۰=۲*۲۰ ۳/۳=۴۰/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر بیمار	۲/۱۲	۲۰	بیماران فشارخونی جدید و قدیم	برنامه ریزی رژیم غذایی برای بیماران فشارخونی بدون عامل خطر و بیماران فشارخونی دارای سایر عوامل خطر یا بیماری های همراه (دیابت، چاقی، اختلال چربی خون)		۲۹
۲۰=۲*۱۰ =۲۰/۱۱۲ ۱/۷ دقیقه در ماه به ازای هر	۲/۱۲	۱۰	بیماران فشارخونی	آموزش بیماران		۳۰

بیمار						
۳۰=۲*۱۰ ۲/۵=۳۰/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۳۰	بیماران فشارخونی	برگزاری کلاس های آموزشی		۳۱
۲۰=۲*۱۰ ۱/۷=۲۰/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر بیمار	۲/۱۲	۱۰	بیماران فشارخونی	پیگیری و کنترل رژیم غذایی بیماران		۳۲

شرح وظایف سطح ستاد مرکز بهداشت شهرستان

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان به دقیقه
۱	رئیس مرکز بهداشت	اعلام نیاز و تامین تجهیزات لازم (فشارسنج، گوشی، تراز و، قدسنج، تجهیزات آزمایشگاهی، فرم های مورد لزوم)	مرکز بهداشت استان/دانشگاه	۲/۱۲		
۲		اعلام نیاز و تامین داروهای	مرکز بهداشت استان/دانشگاه	۲/۱۲		

				لازم (انالا پرل، کاپتوپرل، آ تنولول، پروپرانولول، تریامتر ن اچ، فوروس—ماید، هیدرالازین، پرازوسین) برای سطوح مختلف		
	۱/۱۲		مرکز بهداشت استان/دانشگاه	اعلام نیاز و تامین نیروی انسانی لازم		۳
۱۸۰ دقیقه	فقط یکبار	۱۸۰	اعضای کمیته*	تشکیل کمیته قلب و عروق شهرستان		۴
۴۸۰=۴*۱۲۰ ۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۴/۱۲	۱۲۰	اعضای کمیته	برگزاری جلسات کمیته قلب و عروق شهرستانی		۵
	دائمی	-	مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت	نظارت و سرپرستی		۶
۴۸۰ دقیقه ۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	یک روزه (۴۸۰) دقیقه)	بهورزان و کاردانان و کارشناسان مربوطه و پزشکان	برگزاری دوره های آموزشی مربوط به برنامه فشارخون بالا		۷
۱۰ دقیقه	۱	۱۰	مراکز بهداشتی درمانی	دریافت و استخراج اطلاعات		۸

۱۰ دقیقه	۱	۱۰	مرکز بهداشت استان/دانشگاه	گزارش اطلاعات		۹
	فقط یکبار	-	پزشک داخلی یا متخصص قلب و عروق	ایجاد سطح تخصصی قلب و عروق در مطب یا درمانگاه بیمارستان سطح شهرستان با همکاری امور درمان		۱۰
	حسب مورد	-	-	بررسی وضعیت موجود و اجرای طرح های تحقیقاتی و گزارش به مرکز بهداشت استان/دانشگاه		۱۱
	۲/۱۲		مراکز بهداشتی درمانی	برآورد و اعلام نیاز تجهیزات لازم و فرم ها برحسب تعداد افراد ۳۰ سال و بالاتر (غربالگری) و بیماران فشارخونی برای سطوح مختلف	واحد مبارزه با بیماری ها	۱۲
	۲/۱۲		مراکز بهداشتی درمانی	برآورد و پیش بینی دارو های لازم برحسب تعداد بیماران فشارخونی برای سطوح مختلف		۱۳
۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	یک روزه(۴۸۰) دقیقه	کارکنان مراکز بهداشتی در	برگزاری دوره های آموزشی و باز آموزی		۱۴

			مانی و خانه های بهداشت			
۱۸۰۰/۱۲ = ۱۵۰ دقیقه د رماه	۱/۱۲	۱۸۰۰	کارکنان بهداشتی درمانی	تهیه و چاپ مطالب آموزشی برای سطوح مختلف		۱۵
۱۸۰۰/۱۲ = ۱۵۰ دقیقه د رماه	۱/۱۲	۱۸۰۰	جامعه	تهیه و چاپ مطالب آموزشی		۱۶
	۲/۱۲		مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت	اعلام نیاز و تامین تجهیزات لازم برای سطوح مختلف (آزمایشگاهی، ترازو، قدسنج، فشارسنج و گوشی)	واحد طرح گسترش	۱۷
	۱/۱۲		مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت	پیش بینی نیروی انسانی لازم		۱۸
۴۰ = ۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۴۸۰	کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت	برگزاری دوره های آموزشی آشنایی با روشهای آموزش سلامت	واحد آموزش بهداشت	۱۹

۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۴۸۰	کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت	کمک در تهیه و چاپ مطالب و نشریات آموزشی		۲۰
۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۴۸۰	جامعه	کمک در تهیه و چاپ مطالب و نشریات آموزشی		۲۱
	۲/۱۲		بیماران فشارخونی	پیش بینی دارو های مورد نیاز طبق فارماکوپه دارویی پیش بینی شده در این برنامه	واحد دارویی	۲۲
	۱		بیماران فشارخونی	توزیع عادلانه و بموقع دارو در سطح مراکز		۲۳
۶۰=۳۰*۲ ۵=۶۰/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۳۰	مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت	نظارت بر صحت ثبت اطلاعات در فرم های مربوط به بیماری فشارخون بالا	واحد آمار	۲۴
۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۴۸۰	کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و خانه های	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان به منظور ثبت و استخراج صحیح اطلاعات		۲۵

			بهداشت			
۶۰ دقیقه	۱	۶۰	مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت	جمع آوری فرم های آماری از سطوح پایین تر		۲۶
۱۰ دقیقه	۱	۱۰	مرکز بهداشت استان	ارسال فرم های استخراج شده		۲۷

۱) اعضای کمیته قلب و عروق شهرستان (رئیس مرکز بهداشت، مسئول امور درمان، مسئول امور دارو و غذا، مدیر واحد بیماری ها، کارشناس غیرواگیر، کارشناس توسعه شبکه و ارتقاء سلامت، کارشناس بهورزی، هماهنگ کننده علمی متخصص قلب و عروق یا داخلی (فوکال پوینت)، کارشناس آموزش بهداشت

۲) در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا شرح وظایف واحدهای گسترش، آموزش بهداشت، دارویی و آمار بصورت کلی در وظایف مرکز بهداشت دیده شده است.

شرح وظایف سطح بیمارستان شهرستان

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان به دقیقه

	-	-	مدیریت	همکاری با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیمای فشار خون بالا	مدیریت بیمارستان	۱
۱۰=۱۲۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۱۲۰	کارکنان بخش اورژانس و پذیرش و پزشکان متخصص	توجیه کارکنان بخش اورژانس و پذیرش و پزشکان متخصص برای همکاری با برنامه		۲
	-	-	بیماران فشارخونی ارجاع شده از سطح مراکز بهداشتی درمانی	پذیرش بیماران فشارخونی در درمانگاه ها با رعایت حق تقدم این بیماران		۳
	-	-	بیماران فشارخونی ارجاع شده از سطح مراکز بهداشتی درمانی	پذیرش بیماران نیازمند بستری با رعایت حق تقدم این بیماران		۴

<p>۶۰=۲*۳۰</p> <p>۵=۶۰/۱۲</p> <p>دقیقه در ماه</p> <p>به ازای هر</p> <p>بیمار</p>	۲/۱۲	۳۰	<p>بیماران</p> <p>فشارخونی</p> <p>ارجاع شده از</p> <p>سطح مراکز</p> <p>بهداشتی</p> <p>درمانی</p>	<p>پذیرش بیماران</p> <p>فشارخونی و بررسی و</p> <p>درمان آن ها</p>	<p>پزشکان</p> <p>متخصص</p> <p>(داخلی یا</p> <p>قلب و</p> <p>عروق)</p>	۵
<p>۱۰=۲*۵</p> <p>۰/۸۳=۱۰/۱۲</p> <p>دقیقه در ماه</p> <p>به ازای هر</p> <p>بیمار</p>	۲/۱۲	۵	<p>مرکز بهداشتی</p> <p>درمانی</p>	<p>تکمیل فرم ارجاع و ارائه</p> <p>پس خوراند</p>		۶
<p>۲/۵=۳۰/۱۲</p> <p>دقیقه در ماه</p> <p>به ازای هر</p> <p>بیمار</p>	۱/۱۲	۳۰	<p>بیماران</p> <p>فشارخونی</p> <p>ارجاع شده از</p> <p>سطح مراکز</p> <p>بهداشتی</p> <p>درمانی</p>	<p>پذیرش بیماران</p> <p>فشارخونی و بررسی و</p> <p>درمان آن ها</p>	<p>پزشکان</p> <p>متخصص</p> <p>(چشم، کلیه</p> <p>و مجاری</p> <p>ادرار،)</p>	
<p>۱۰=۲*۵</p> <p>۰/۸۳=۱۰/۱۲</p> <p>دقیقه در ماه</p> <p>به ازای هر</p> <p>بیمار</p>	۲/۱۲	۵	<p>مرکز بهداشتی</p> <p>درمانی</p>	<p>تکمیل فرم ارجاع و ارائه</p> <p>پس خوراند</p>		۷

۱) در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیمای فشارخون بالا شرح وظایف بیمارستان بصورت کلی در وظایف مرکز بهداشت دیده شده است.

شرح وظایف سطح مدیریت شبکه

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان به دقیقه
۱	رئیس مرکز بهداشت	اعلام نیاز و تامین تجهیزات لازم (فشارسنج، گوشی، تراز و، قدسنج، تجهیزات آزمایشگاهی، فرم های مورد لزوم)	مرکز بهداشت استان/دانشگاه		۲/۱۲	
۲		اعلام نیاز و تامین داروهای لازم (انالاپریل، کاپتوپریل، آنتنولول، پروپرانولول، تریامترن اچ، فوروسماید، هیدرالازین، پرازوسین)	مرکز بهداشت استان/دانشگاه		۲/۱۲	
۳		اعلام نیاز و تامین نیروی انسانی لازم	مرکز بهداشت استان/دانشگاه		۱/۱۲	
۴		نظارت و سرپرستی	مراکز	-	دائمی	

			بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت			
	فقط یکبار	-	پزشک داخلی یا متخصص قلب و عروق	ایجاد سطح تخصصی قلب و عروق در مطب یا در درمانگاه بیمارستان سطح شهرستان		۵
۲۴۰=۲*۱۲۰ ۲۰=۲۴۰/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۱۲۰	واحدهای مختلف بهداشت، درما ن، دارو، پشیتیا نی ، آزمایشگاه، آمو زشگاه بهورزی	ایجاد هماهنگی در سطح شهرستان (برگزاری جلسات توجیهی)		۶
۲۴۰=۲*۱۲۰ ۲۰=۲۴۰/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۱۲۰	کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت، آموز شگاه بهورزی	کمک به ادغام برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در سطح شبکه شهرستان (برگزاری جلسات توجیهی)		۷

۱) در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیمای فشارخون بالا شرح وظایف شبکه بصورت کلی در وظایف مرکز

بهداشت دیده شده است.

شرح وظایف سطح بیمارستان استان

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان به دقیقه
۱	مدیریت بیمارستان	همکاری با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا	مدیریت	-	-	
۲		توجیه کارکنان بخش اورژانس و پذیرش و پزشکان متخصص برای همکاری با برنامه	کارکنان بخش اورژانس و پذیرش و پزشکان متخصص	۱۲۰	۱/۱۲	۱۰=۱۲۰/۱۲ دقیقه در ماه
۳		پذیرش بیماران فشارخونی در درمانگاه ها با رعایت حق تقدم این بیماران	بیماران فشارخونی ارجاع شده از سطح مراکز بهداشت شهرستان	-	-	
۴		پذیرش بیماران نیازمند بستری با رعایت حق تقدم این بیماران	بیماران فشارخونی ارجاع شده از سطح مراکز بهداشت	-	-	

			شهرستان			
۶۰=۳*۳۰ ۵=۶۰/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر بیمار	۲/۱۲	۳۰	بیماران فشارخونی ارجاع شده از سطح مراکز بهداشت شهرستان	پذیرش بیماران فشارخونی و بررسی و درمان آن ها	پزشکان متخصص (داخلی یا قلب و عروق)	۵
۱۰=۲*۵ ۰/۸۳=۱۰/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر بیمار	۲/۱۲	۵	مرکز بهداشتی درمانی	تکمیل فرم ارجاع و ارائه پس خوراند		۶
۲/۵=۳۰/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر بیمار	۱/۱۲	۳۰	بیماران فشارخونی ارجاع شده از سطح مراکز بهداشتی درمانی	پذیرش بیماران فشارخونی و بررسی و درمان آن ها	پزشکان متخصص (چشم، کلیه و مجاری ادرار)	۷
۱۰=۲*۵ ۰/۸۳=۱۰/۱۲ دقیقه در ماه به ازای هر بیمار	۲/۱۲	۵	مرکز بهداشتی درمانی	تکمیل فرم ارجاع و ارائه پس خوراند		۸

۱) در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیمای فشارخون بالا شرح وظایف بیمارستان بصورت کلی در وظایف مرکز بهداشت دیده شده است.

شرح وظایف معاونت درمان دانشگاه

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان به دقیقه
۱	معاونت درمان	همکاری با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیمای فشار خون بالا	مدیریت	-	-	
۲		توجیه کارکنان برای همکاری با برنامه (برگزاری جلسات)	کارکنان حوزه درمان و بیمارستان ها	۱۲۰	۱/۱۲	۱۰=۱۲۰/۱۲ دقیقه در ماه
۳		اعلام نیاز و تامین داروهای لازم در سطوح مراکز بهداشتی درمانی و تخصصی	معاونت سلامت وزارت بهداشت(اداره کل امور دارو و غذا)		۲/۱۲	
۴		اعلام نیاز و تامین امکانات تشخیصی و درمانی لازم در سطوح	معاونت پشتیبانی و امور درمان و		۲/۱۲	

			آزمایشگاه معاونت سلامت وزارت بهداشت	مراکز بهداشتی درمانی و تخصصی		
	فقط یکبار	-	پزشک داخلی یا متخصص قلب و عروق	ایجاد سطح تخصصی قلب و عروق در مطب یا درمانگاه بیمارستان سطح شهرستان با همکاری مرکز بهداشت استان	۵	

۱) در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیمای فشارخون بالا شرح وظایف معاونت درمان دیده نشده است.

شرح وظایف سطح ستاد مرکز بهداشت استان

ردیف	پست سازمانی	نام خدمت	گروه هدف	زمان واحد برای هر نفر/خدمت	تعداد دفعات ارائه خدمت در ماه	متوسط زمان به دقیقه
۱	رئیس مرکز بهداشت	اعلام نیاز و تامین تجهیزات لازم (فشارسنج، گوشی، تراز و، قدسنج، تجهیزات آزمایشگاهی، فرم های مورد لزوم)	معاونت سلامت و معاونت پشتیبانی وزارت بهداشت	۲/۱۲		

	۲/۱۲		معاونت سلامت و معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت	اعلام نیاز و تامین داروهای لازم در سطوح مراکز بهداشتی درمانی و تخصصی		۲
	۱/۱۲		معاونت پشتیبانی، معاون ت سلامت وزارت بهداشت	اعلام نیاز و تامین نیروی انسانی لازم		۳
۱۸۰ دقیقه	فقط یکبار	۱۸۰	اعضای کمیته*	تشکیل کمیته قلب و عروق استان/دانشگاه		۴
۴۸۰=۴*۱۲۰ ۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۴/۱۲	۱۲۰	اعضای کمیته	برگزاری جلسات کمیته قلب و عروق استانی		۵
	دائمی	-	مراکز بهداشت شهرستان	نظارت و سرپرستی		۶
۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	یک روزه(۴۸۰ دقیقه)	کاردانان و کارشناسان مربوطه و پزشکان شهرستانی	برگزاری دوره های آموزشی مربوط به برنامه فشارخون بالا		۷
۱۰ دقیقه در ماه	۱	۱۰	مراکز بهداشت شهرستان	دریافت و استخراج اطلاعات		۸

۹		گزارش اطلاعات	مرکز مدیریت بیماری ها	۱۰	۱	۱۰ دقیقه در ماه
۱۰		ایجاد سطح تخصصی قلب و عروق در مطب یا درمانگاه بیمارستان سطح شهرستان با همکاری معاونت درمان دانشگاه	پزشک داخلی یا متخصص قلب و عروق	-	فقط یکبار	
۱۱		بررسی وضعیت موجود و اجرای طرح های تحقیقاتی و گزارش به مرکز مدیریت بیماری ها و سایر حوزه های مربوطه	-	-	حسب مورد	
۱۲	گروه مبارزه با بیماری ها	برآورد و اعلام نیاز تجهیزات لازم و فرم ها برحسب تعداد افراد ۳۰ سال و بالاتر (غربالگری) و بیماران فشارخونی برای سطوح مختلف	مراکز بهداشت شهرستان	۳۰	۲/۱۲	۳۰*۲=۶۰ ۱۲/۶۰=۵ دقیقه در ماه
۱۳		برآورد و پیش بینی دارو های لازم برحسب تعداد بیماران فشارخونی برای سطوح مختلف	مراکز بهداشت شهرستان	۳۰	۲/۱۲	۳۰*۲=۶۰ ۱۲/۶۰=۵ دقیقه در ماه

۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	یک روزه(۴۸۰) دقیقه	کاردانان و کارشناسان مراکز بهداشت شهرستان	برگزاری دوره های آموزشی و باز آموزی		۱۴
=۱۸۰۰/۱۲ ۱۵۰ =۱۵۰/۱۲ ۱۲/۵ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۱۸۰۰	کارکنان بهداشتی درمانی	تهیه و چاپ مطالب آموزشی برای سطوح مختلف		۱۵
=۱۸۰۰/۱۲ ۱۵۰ =۱۵۰/۱۲ ۱۲/۵ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۱۸۰۰	جامعه	تهیه و چاپ مطالب آموزشی		۱۶
	۲/۱۲		مراکز بهداشت شهرستان	اعلام نیاز و تامین تجهیزات لازم برای سطوح مختلف (آزمایشگاهی، ترازو، قدسنج، فشارسنج و گوشی)	گروه طرح گسترش	۱۷
	۱/۱۲		مراکز بهداشت شهرستان	پیش بینی نیروی انسانی لازم		۱۸
۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۴۸۰	مراکز بهداشت شهرستان	برگزاری دوره های آموزشی آشنایی با	گروه آموزش	۱۹

				روشهای آموزش سلامت	بهداشت	
۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۴۸۰	مراکز بهداشت شهرستان	کمک در تهیه و چاپ مطالب و نشریات آموزشی		۲۰
۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۴۸۰	جامعه	کمک در تهیه و چاپ مطالب و نشریات آموزشی		۲۱
	۲/۱۲		مراکز بهداشت شهرستان	پیش بینی دارو های مورد نیاز طبق فارماکوپه دارویی پیش بینی شده در این برنامه	واحد دارویی	۲۲
	۱		مراکز بهداشت شهرستان	توزیع عادلانه و بموقع دارو در سطح مراکز		۲۳
۶۰=۳۰*۲ ۵=۶۰/۱۲ دقیقه در ماه	۲/۱۲	۳۰	مراکز بهداشت شهرستان	نظارت بر صحت ثبت اطلاعات در فرم های مربوط به بیماری فشارخون بالا	واحد آمار	۲۴
۴۰=۴۸۰/۱۲ دقیقه در ماه	۱/۱۲	۴۸۰	کارکنان مراکز بهداشت شهرستان	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان به منظور ثبت و استخراج صحیح اطلاعات		۲۵
۶۰ دقیقه	۱	۶۰	مراکز بهداشت	جمع آوری فرم های آماري از سطوح پایین تر		۲۶

			شهرستان			
۱۰ دقیقه	۱	۱۰	مرکز مدیریت بیماری ها	ارسال فرم های استخراج شده		۲۷

۱) اعضای کمیته قلب و عروق شهرستان (معاونت بهداشتی، معاونت درمان، معاونت دارو و غذا، مدیر گروه بیماری ها، کارشناس مسئول غیرواکیر، مدیر گروه گسترش شبکه، کارشناس مسئول بهورزی، هماهنگ کننده علمی متخصص قلب و عروق یا داخلی (فوکال پوینت)، کارشناس مسئول آموزش بهداشت

۲) در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیمای فشارخون بالا شرح وظایف گروه های گسترش، آموزش بهداشت دارویی و آمار بصورت کلی در وظایف مرکز بهداشت دیده شده است.

دانش و مهارت مورد نیاز برای هر یک از ارائه کنندگان خدمت برای انجام وظایف در نظر گرفته

شده در برنامه

سطح ارائه خدمت	ارائه کننده خدمت	دانش و مهارت لازم برای اجرای شرح وظایف
خانه بهداشت	بهورز مرد و زن	آشنایی با متن آموزشی بهورز در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا (تعریف، تقسیم بندی، انواع فشارخون، عوامل خطر، علائم، عوارض، درمان فشارخون بالا، وظایف بهورز در برنامه، نحوه غربالگری، شرایط و نحوه اندازه گیری فشارخون، شرایط ارجاع، شرایط پیگیری و مراقبت فشارخون بالا، نحوه آموزش در مورد بیماری فشارخون بالا)
		محاسبه سن گروه هدف با استفاده از تاریخ تولد و تاریخ تکمیل فهرست فرم غربالگری

تکمیل فرم های غربالگری، فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیمای فشارخون بالا، فرم پیگیری بیماران و فرم گزارش دهی پایان غربالگری		
اندازه گیری فشارخون، قد و وزن		
محاسبه نمایه توده بدنی با استفاده از نمودار		
تعیین میانگین فشارخون		
تعیین افراد مشکوک به فشارخون بالا		
ارجاع، پیگیری و مراقبت بیماران		
تکمیل دفترچه مراقبت بیماران فشارخونی و دیابت		
آموزش در مورد بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر آن		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و پروتکل تشخیصی و درمانی	مدیریت مرکز	مرکز بهداشتی درمانی روستایی
آشنایی با متن آموزشی پزشک در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، پروتکل تشخیصی و درمانی و داروهای پیش بینی شده در برنامه	پزشک خانواده	
آشنایی با فرم های غربالگری، فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیمای فشارخون بالا و فرم پیگیری بیماران		
آشنایی با نحوه ارجاع به متخصصین و ارسال پس خوراند		
آشنایی با پروتکل تشخیصی و درمانی		
آشنایی با متن آموزشی بهورز در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا (تعریف، تقسیم بندی، انواع فشارخون، عوامل	کاردان یا کارشناس بهداشتی مرکز	

خطر،علائم،عوارض،درمان فشارخون بالا،وظایف بهورز در برنامه،نحوه غربالگری،شرایط ونحوه اندازه گیری فشارخون ،شرایط ارجاع ،شرایط پیگیری و مراقبت فشارخون بالا،نحوه آموزش در مورد بیماری فشارخون بالا)		
آشنایی با متن آموزشی کاردان در برنامه پیگیری و کنترل بیماری فشارخون		
تکمیل چک لیست های پایش		
کالیبره کردن دستگاه فشارسنج و ترازو		
آموزش بهورزان		
آشنایی با برنامه پیگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و پروتکل تشخیصی و درمانی	کاردان یا کارشناس آزمایشگاه مرکز (در صورت وجود)	
نمونه گیری خون و ادرار		
انجام آزمایشات خون و ادرار(قند ناشتا،تری گلیسیرید،کلسترول،اوره ،اسیداوریک،کامل ادرار،شمارش گلبولی)		
برآورد داروهای مورد نیاز	دارویار	
آشنایی با برنامه پیگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و پروتکل تشخیصی و درمانی	مدیریت مرکز	پایگاه شهری
آشنایی با متن آموزشی بهورز در برنامه پیگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا(تعریف ،تقسیم بندی ،انواع فشارخون ،عوامل خطر،علائم،عوارض،درمان فشارخون بالا،وظایف بهورز در برنامه،نحوه غربالگری،شرایط ونحوه اندازه گیری فشارخون ،شرایط ارجاع ،شرایط پیگیری و مراقبت فشارخون بالا،نحوه آموزش در مورد بیماری فشارخون	کاردان یا کارشناس بهداشتی مرد یازن	

		(بالا)
		محاسبه سن گروه هدف با استفاده از تاریخ تولد و تاریخ تکمیل فهرست فرم غربالگری
		تکمیل فرم های غربالگری، فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا، فرم پیگیری بیماران و فرم گزارش دهی پایان غربالگری
		اندازه گیری فشارخون، قد و وزن
		محاسبه نمایه توده بدنی با استفاده از نمودار
		تعیین میانگین فشارخون
		تعیین افراد مشکوک به فشارخون بالا
		تکمیل دفترچه مراقبت بیماران فشارخونی و دیابت
		آموزش در مورد بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر آن
مرکز بهداشتی درمانی شهری	مدیریت مرکز	آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و پروتکل تشخیصی و درمانی
	پزشک خانواده	آشنایی با متن آموزشی پزشک در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، پروتکل تشخیصی و درمانی و داروهای پیش بینی شده در برنامه
		آشنایی با فرم های غربالگری، فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا و فرم پیگیری بیماران
		آشنایی با نحوه ارجاع به متخصصین و ارسال پس خوراند
		آشنایی با پروتکل تشخیصی و درمانی

آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا	کاردان یا کارشناس بهداشتی زن و مرد	
تکمیل چک لیست های پایش		
کالیبره کردن دستگاه فشارسنج و ترازو		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا(دارو های پایش بینی شده در برنامه)	دارویار	
برآورد داروهای مورد نیاز		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و پروتکل تشخیصی و درمانی	رئیس مرکز بهداشت	مرکز بهداشت شهرستان
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا	واحد مبارزه با بیماری ها	
آشنایی با شرح وظایف بهورز، کاردان و پزشک و پروتکل تشخیصی و درمانی		
تکمیل چک لیست پایش		
اندازه گیری فشارخون، قد و وزن		
محاسبه نمایه توده بدنی با استفاده از نمودار		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا	واحد طرح گسترش	
آشنایی با شرح وظایف بهورز، کاردان و پزشک و پروتکل تشخیصی و درمانی		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا	واحد آموزش بهداشت	

برنامه ریزی آموزشی		
تهیه مطالب آموزشی		
آموزش کارکنان بهداشتی درمانی		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا(دارو های پیش بینی شده در برنامه)	واحد دارویی	
برآورد میزان داروی مورد نیاز برحسب جمعیت بیمار		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا	واحد آمار	
جمع آوری و تکمیل فرم های گزارش دهی		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا	مدیریت بیمارستان	بیمارستان شهرستان
توجیه کارکنان مربوطه در مورد برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا		
آشنایی با متن آموزشی پزشک در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، پروتکل تشخیصی و درمانی و داروهای پیش بینی شده در برنامه	پزشکان متخصص (قلب و عروق یا داخلی)	
آشنایی با نحوه ارجاع و ارائه پس خوراند		
تکمیل دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دیابت		
آشنایی با متن آموزشی پزشک در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، پروتکل تشخیصی و درمانی و داروهای پیش بینی شده در برنامه	پزشکان متخصص (چشم، کلیه و مجاری ادرار)	
آشنایی با نحوه ارجاع و ارائه پس خوراند		
تکمیل دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دیابت		

<p>آشنایی با متن آموزشی پزشک در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، پروتکل تشخیصی و درمانی و داروهای پیش بینی شده در برنامه</p>	<p>مدیر شبکه</p>	<p>مدیریت شبکه</p>
<p>آشنایی با متن آموزشی پزشک در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، پروتکل تشخیصی و درمانی و داروهای پیش بینی شده در برنامه</p>	<p>مدیریت بیمارستان</p>	<p>بیمارستان مرکز استان</p>
<p>آشنایی با متن آموزشی پزشک در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، پروتکل تشخیصی و درمانی و داروهای پیش بینی شده در برنامه</p>	<p>پزشکان متخصص (قلب و عروق یا داخلی)</p>	
<p>آشنایی با نحوه ارجاع و ارائه پس خوراند</p>		
<p>تکمیل دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دیابت</p>		
<p>آشنایی با متن آموزشی پزشک در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، پروتکل تشخیصی و درمانی و داروهای پیش بینی شده در برنامه</p>	<p>پزشکان متخصص (چشم، کلیه و مجاری ادرار)</p>	
<p>آشنایی با نحوه ارجاع و ارائه پس خوراند</p>		
<p>تکمیل دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دیابت</p>		
<p>آشنایی با متن آموزشی پزشک در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، پروتکل تشخیصی و درمانی و داروهای پیش بینی شده در برنامه</p>		<p>معاونت درمان</p>
<p>آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و پروتکل تشخیصی و درمانی</p>	<p>رئیس مرکز بهداشت</p>	<p>مرکز بهداشت استان</p>

آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا	واحد مبارزه با بیماری ها	
آشنایی با شرح وظایف بهورز، کاردان و پزشک و پروتکل تشخیصی و درمانی		
تکمیل چک لیست پایش		
اندازه گیری فشارخون، قد و وزن		
محاسبه نمایه توده بدنی با استفاده از نمودار		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا	واحد طرح گسترش	
آشنایی با شرح وظایف بهورز، کاردان و پزشک و پروتکل تشخیصی و درمانی		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا	واحد آموزش بهداشت	
برنامه ریزی آموزشی		
تهیه مطالب آموزشی		
آموزش کارکنان بهداشتی درمانی		
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا (دارو های پیش بینی شده در برنامه)	واحد دارویی	
آشنایی با برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا	واحد آمار	
جمع آوری و تکمیل فرم های گزارش دهی		

ب-مواد:

۱. مواد مصرفی

۲. دارو

۳. فرم ها و دفاتر

۱. جدول مربوط به مواد مصرفی

ردیف	سطح استفاده از اطلاعات کننده	نام ماده مصرفی	تعداد بازاء ۱۰۰۰ نفر در یک دوره زمانی مشخص	قیمت واحد	هزینه یکساله تامین مواد
۱	خانه بهداشت	متن آموزشی بهورز	یک نسخه به ازای هر بهورز		
۲	خانه بهداشت	نوشت افزار			
۳	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	متن آموزشی کاردان	یک نسخه به ازای هر کاردان		
	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	متن آموزشی پزشک (کتاب)	یک نسخه به ازای هر پزشک		
۴	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	نوشت افزار			
۵	پایگاه بهداشتی	متن آموزشی بهورز	یک نسخه به ازای هر کاردان		
۶	پایگاه بهداشتی	متن آموزشی کاردان	یک نسخه به ازای هر کاردان		
۷	پایگاه بهداشتی	نوشت افزار			
۸	مراکز بهداشتی	متن آموزشی بهورز	یک نسخه به ازای هر		

		کاردان		درمانی شهری	
		یک نسخه به ازای هر کاردان	متن آموزشی کاردان	مراکز بهداشتی درمانی شهری	۹
		یک نسخه به ازای هر پزشک	متن آموزشی پزشک(کتاب)	مراکز بهداشتی درمانی شهری	۱۰
			نوشت افزار	مراکز بهداشتی درمانی شهری	۱۱
		یک نسخه به ازای هر کارشناس مربوطه	متن آموزشی بهورز	مرکز بهداشت شهرستان	۱۲
		یک نسخه به ازای هر کارشناس مربوطه	متن آموزشی کاردان	مرکز بهداشت شهرستان	۱۳
		یک نسخه به ازای هر پزشک مربوطه	متن آموزشی پزشک(کتاب)	مرکز بهداشت شهرستان	۱۴
		یک نسخه به ازای هر کارشناس مربوطه	متن آموزشی بهورز	مرکز بهداشت استان	۱۵
		یک نسخه به ازای هر کارشناس مربوطه	متن آموزشی کاردان	مرکز بهداشت استان	۱۶
		یک نسخه به ازای هر پزشک مربوطه	متن آموزشی پزشک(کتاب)	مرکز بهداشت استان	۱۷

۲. جدول مربوط به دارو

ردیف	سطح استفاده از اطلاعات کننده	نام دارو	تعداد بازاء ۱۰۰۰ نفر در یک دوره زمانی مشخص	قیمت واحد	هزینه یکساله تامین دارو
۱	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	(انالا پریل، کاپتوپریل، آنتولول، پروپرانولول، تریامترن اچ، فوروسماید، هیدرالازین، پرازوسین)			
۲	مراکز بهداشتی درمانی شهری	(انالا پریل، کاپتوپریل، آنتولول، پروپرانولول، تریامترن اچ، فوروسماید، هیدرالازین، پرازوسین)			

۱- جدول مربوط به فرمها و دفاتر به ازای هر خانه بهداشت در سال

ردیف	سطح استفاده از اطلاعات کننده	نام فرم و دفتر مورد نیاز	تعداد بازاء ۱۰۰۰ نفر در یک دوره زمانی مشخص	قیمت واحد	هزینه یکساله تامین فرم و دفتر
۱	خانه بهداشت	فرم غربالگری	۱۰۰ برگ برای هر ۱۰۰۰ نفر + ۲٪ پرت = ۱۲۰ برگ		۳ سال یک بار
۲	خانه بهداشت	فرم مراقبت بیماران (۳۷ نفر)	۲ برگ برای هر نفر + ۲٪ پرت = ۲/۰۲ برگ ۳۷ * ۲/۰۲ = ۷۵ برگ		سالی یک بار

ردیف	سطح استفاده از اطلاعات کننده	نام فرم و دفتر مورد نیاز	تعداد بازاء ۱۰۰۰ نفر در یک دوره زمانی مشخص	قیمت واحد	هزینه یکساله تامین فرم و دفتر
۳	پایگاه بهداشتی	فرم پیگیری بیماران	۱ برگ برای هر ۱۰ نفر + ۲٪ پرت = $۱/۰۲ = ۱/۰۲$ برگ $۴۰ = ۱/۰۲ * ۴۰ = ۴۰/۱۰$ برگ		سالی یک بار
۴		فرم گزارش دهی پایان غربالگری	۲ برگ		۳ سال یک بار
۵		دفترچه مراقبت بیماران	یک نسخه به ازای هر بیمار (۳۷ بیمار فشارخونی) + ۲٪ پرت = ۳۸		سالی یک بار
۶	مرکز بهداشتی درمانی روستایی	فرم گزارش دهی پایان غربالگری	۲ برگ		۳ سال یک بار
۷	مرکز بهداشتی درمانی شهری	فرم گزارش دهی پایان غربالگری	۲ برگ		۳ سال یک بار
۸	مرکز بهداشت شهرستان	فرم گزارش دهی پایان غربالگری	۲ برگ		۳ سال یک بار
۹	مرکز بهداشت استان	فرم گزارش دهی پایان غربالگری	۲ برگ		۳ سال یک بار

ردیف	سطح استفاده از اطلاعات کننده	نام فرم و دفتر موردنیاز	تعداد بازاء ۱۰۰۰ نفر در یک دوره زمانی مشخص	قیمت واحد	هزینه یکساله تامین فرم و دفتر
۱۰	خانه بهداشت	متن آموزشی	یک نسخه به ازای هر بهورز ۱ بهورز * ۳۰ برگ = ۳۰ برگ		
۱۱	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	متن آموزشی پزشک	یک نسخه به ازای هر پزشک ۱ پزشک * ۱۰۰ برگ = ۱۰۰ برگ		
۱۲	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	متن آموزشی کاردان	یک نسخه به ازای هر کاردان ۱ کاردان * ۴۰ برگ = ۴۰ برگ		
۱۳	پایگاه بهداشتی	متن آموزشی کاردان	یک نسخه به ازای هر کاردان ۱ کاردان * ۴۰ برگ = ۴۰ برگ		
۱۴	مراکز بهداشتی درمانی شهری	متن آموزشی پزشک	یک نسخه به ازای هر پزشک ۱ پزشک * ۱۰۰ برگ = ۱۰۰ برگ		
۱۵	مراکز بهداشتی درمانی شهری	متن آموزشی کاردان	یک نسخه به ازای هر کاردان ۱ کاردان * ۴۰ برگ = ۴۰ برگ		
۱۶	مرکز بهداشت شهرستان	متن آموزشی پزشک	یک نسخه به ازای هر پزشک ۱ پزشک * ۱۰۰ برگ = ۱۰۰ برگ		
۱۷	مرکز بهداشت شهرستان	متن آموزشی کاردان	یک نسخه به ازای هر کارشناس مربوطه ۱ کاردان * ۴۰ برگ = ۴۰ برگ		

		یک نسخه به ازای هر کارشناس مربوطه ۱ بهورز * ۳۰ برگ = ۳۰ برگ	متن آموزشی بهورز	مرکز بهداشت شهرستان	۱۸
		یک نسخه به ازای هر پزشک ۱ پزشک * ۱۰۰ برگ = ۱۰۰ برگ	متن آموزشی پزشک	مرکز بهداشت استان	۱۹
		یک نسخه به ازای هر کارشناس مربوطه ۱ کاردان * ۴۰ برگ = ۴۰ برگ	متن آموزشی کاردان	مرکز بهداشت استان	۲۰
		یک نسخه به ازای هر کارشناس مربوطه ۱ بهورز * ۳۰ برگ = ۳۰ برگ	متن آموزشی بهورز	مرکز بهداشت استان	۲۱

ج - تجهیزات (به ازای هر خانه)

ردیف	سطح استفاده از اطلاعات کننده	نام وسیله	تعداد مورد نیاز	قیمت واحد (ریال)	هزینه تامین وسيله
۱	خانه بهداشت	فشارسنج	۱ دستگاه	۱۰۰۰۰۰	
۲	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	فشارسنج	۱ دستگاه	۱۰۰۰۰۰	
۳	خانه بهداشت	گوشی	۱ دستگاه	۵۰۰۰۰	
۴	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	گوشی	۱ دستگاه	۵۰۰۰۰	

		به ازای هر مرکز بهداشتی درمانی ۱ دستگاه	ترازو	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	۵
		به ازای هر مرکز بهداشتی درمانی ۱ دستگاه	قد سنج	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	۶
		به ازای هر مرکز بهداشتی درمانی ۱ دستگاه	افتالموسکوپ	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	۷
	۱۰۰۰۰۰	۱ دستگاه	فشارسنج	پایگاه بهداشتی	۸
	۱۰۰۰۰۰	۱ دستگاه	فشارسنج	مراکز بهداشتی درمانی شهری	۹
	۵۰۰۰۰	۱ دستگاه	گوشی	پایگاه بهداشتی	۱۰
	۵۰۰۰۰	۱ دستگاه	گوشی	مراکز بهداشتی درمانی شهری	۱۱
		۱ دستگاه به ازای هر ۱ دستگاه پایگاه بهداشتی درمانی	ترازو	پایگاه بهداشتی	۱۲
		۱ دستگاه به ازای هر پایگاه بهداشتی درمانی	قد سنج	پایگاه بهداشتی	۱۳
		۱ دستگاه به ازای هر مرکز بهداشتی درمانی	افتالموسکوپ	مراکز بهداشتی درمانی شهری	۱۴
		۱ دستگاه به ازای هر مرکز بهداشتی درمانی	ترازو	مراکز بهداشتی درمانی شهری	۱۵
		۱ دستگاه به ازای هر مرکز بهداشتی درمانی	قد سنج	مراکز بهداشتی درمانی شهری	۱۶

پایش و ارزشیابی برنامه

۱- شاخص های ارزشیابی

شاخص شماره ۱: (بر اساس گزارش غربالگری)

درصد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی (روستا، شهر، شهرستان، دانشگاه، کشور)

تعریف شاخص:

تعداد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش برنامه فشارخون بالا به تفکیک جنس و منطقه جغرافیایی × ۱۰۰

تعداد کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی پایان غربالگری

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان غربالگری در فرم غربالگری و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی غربالگری

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی /مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ سال یک بار در پایان غربالگری

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

- پوشش ۱۰۰٪

شاخص شماره ۲: (بر اساس گزارش غربالگری)

درصد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالای غربالگری شده (در

طول ۶ ماه غربالگری) به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر غربالگری شده به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی $\times 100$

تعداد کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر در ابتدای غربالگری به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی پایان غربالگری

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان غربالگری در فرم غربالگری و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی غربالگری

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی / مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ سال یک بار در پایان غربالگری

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

معیار:

- پوشش ۱۰۰٪

شاخص شماره ۳: (بر اساس گزارشات جاری)

میزان بروز فشارخون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به

تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

فشارخون سیستول ۱۴۰ میلیمتر جیوه و بیشتر یا دیاستول ۹۰ میلیمتر جیوه و بیشتر در چند نوبت و موقعیت را فشارخون

بالا گویند.

تعداد موارد شناخته شده جدید فشارخون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر در طول یک سال به تفکیک سن ، جنس و

منطقه جغرافیایی $\times 1000$

تعداد کل افراد ۳۰ سال و بالاتر همان سال به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی -تعداد افراد مبتلای قبلا شناخته

شده

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

-فرم گزارش دهی بیماری (در صورت پیش بینی فرم گزارش دهی بیماری در برنامه پزشک خانواده)

-زیج سلامت

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان مراقبت و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی بیماری

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

سالی یک بار

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

- کاهش میزان بروز فشارخون بالا

شاخص شماره ۴: (بر اساس گزارش غربالگری)

میزان شیوع فشارخون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در

طول ۶ ماه غربالگری به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص :

تعداد موارد موجود بیماری فشارخون بالا (شناخته شده جدید و قبلی) در افراد ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک سن، جنس و

منطقه جغرافیایی ۱۰۰۰×

تعداد کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر (غربالگری شده در طول ۶ ماه) به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی پایان غربالگری

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان غربالگری در فرم غربالگری و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی غربالگری

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی/مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ سال یک بار در پایان غربالگری

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

-کاهش میزان شیوع فشارخون بالا

شاخص شماره ۵: (بر اساس گزارش غربالگری)

درصد بیمار شناخته شده جدید در طول ۶ ماه غربالگری در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری

فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد بیمار شناخته شده جدید در طول ۶ ماه غربالگری به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی × ۱۰۰

تعداد کل بیمار شناخته شده (جدید ، قبلی) در طول غربالگری به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی پایان غربالگری

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان غربالگری در فرم غربالگری و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی غربالگری

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی/مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ سال یک بار در پایان غربالگری

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار: -

شاخص شماره ۶: (بر اساس گزارش غربالگری)

درصد فشارخون بالای کنترل شده در بیماران مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده قبلی در طول ۶ ماه

غربالگری در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

فشارخون کنترل شده یعنی فشارخون سیستول کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشارخون دیاستول کمتر از ۹۰ میلی متر

جیوه

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده قبلی در طول ۶ ماه غربالگری دارای فشارخون کنترل شده به تفکیک

سن ، جنس و منطقه جغرافیایی × ۱۰۰

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده قبلی در طول غربالگری به تفکیک سن ، جنس و منطقه

جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی پایان غربالگری

در خارج از برنامه غربالگری فرم گزارش دهی بیماری (در صورت پیش بینی فرم گزارش دهی بیماری در برنامه پزشک خانواده)

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان غربالگری در فرم غربالگری و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی غربالگری
در خارج از برنامه غربالگری ثبت جاری در زمان مراقبت بیماران فشارخونی در فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی بیماری (در صورت پیش بینی فرم گزارش دهی بیماری در برنامه پزشک خانواده)

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی / مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳- سال یک بار در پایان غربالگری

- سالی یک بار

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

- افزایش فشارخون بالای کنترل شده

شاخص شماره ۷: (بر اساس گزارشات جاری)

میزان بروز عوارض بیماری فشارخون بالا در بیماران تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالابه

تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از عوارض، عوارض چشمی ، کلیوی ، مغزی و قلبی عروقی است.

تعداد موارد جدید عوارض ناشی از فشارخون بالابه تفکیک در طول یک سال بر حسب سن ، جنس و منطقه

جغرافیایی ۱۰۰۰×

تعداد کل افراد مبتلا به فشارخون بالادر طول یک سال به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

-فرم گزارش دهی بیماری(در صورت پیش بینی ثبت عوارض در فرم گزارش دهی بیماری در برنامه پزشک خانواده)

-پرسشنامه بررسی

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

-ثبت جاری داده در زمان مراقبت و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی بیماری

- بررسی

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

-در بررسی از محل های متفاوت استفاده خواهد شد.

توالی جمع آوری داده ها:

سالی یک بار

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار :

- کاهش بروز نارسایی قلبی ناشی از فشارخون بالا
- کاهش بروز نارسایی کلیوی ناشی از فشارخون بالا
- کاهش بروز اختلالات بینایی ناشی از فشارخون بالا
- کاهش بروز اختلالات مغزی ناشی از فشارخون بالا

شاخص شماره ۸: (بر اساس گزارشات جاری)

میزان شیوع عوارض بیماری فشارخون بالا در بیماران تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون
بالا به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از عوارض ، عوارض چشمی، کلیوی ، مغزی و قلبی عروقی است.

تعداد موارد موجود عوارض ناشی از فشارخون بالا به تفکیک بر حسب سن ، جنس و منطقه جغرافیایی $1000 \times$

تعداد کل افراد مبتلا به فشارخون بالا به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی بیماری (در صورت پیش بینی ثبت عوارض در فرم گزارش دهی بیماری در برنامه پزشک خانواده)

- پرسشنامه بررسی

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

-ثبت جاری داده در زمان مراقبت و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی بیماری

-بررسی

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

سالی یک بار

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

-در بررسی از محل های متفاوت استفاده خواهد شد.

معیار :

-کاهش شیوع نارسایی و سکته قلبی ناشی از فشارخون بالا

-کاهش شیوع نارسایی کلیوی و دیالیز ناشی از فشارخون بالا

-کاهش شیوع اختلالات بینایی و کوری ناشی از فشارخون بالا

-کاهش شیوع اختلالات و سکته مغزی ناشی از فشارخون بالا

شاخص شماره ۹: (براساس ثبت جاری یا SURVEY)

میزان مرگ ناشی از عوارض حاد فشارخون بالادر بیماران تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون

بالابه تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

عوارض حاد فشارخون بالا شامل سکته قلبی و مغزی ونارسایی قلبی و کلیوی است.

تعداد موارد مرگ ناشی از عوارض حاد فشارخون بالا به تفکیک در یک سال بر حسب سن ، جنس و منطقه
جغرافیایی ۱۰۰۰×

تعداد کل بیماران مبتلا به فشارخون بالا در همان سال به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی موارد مرگ (در صورت پیش بینی فرم گزارش دهی مرگ بر حسب علت دقیق مرگ در برنامه

پزشک خانواده)

پرسشنامه بررسی

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان مراقبت و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی موارد مرگ

بررسی

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

در بررسی از محل های متفاوت استفاده خواهد شد.

توالی جمع آوری داده ها:

سالی یک بار

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

کاهش میزان مرگ ناشی از عوارض حاد فشارخون بالا

شاخص شماره ۱۰: (بر اساس گزارشات جاری)

درصد موارد بستری در بیمارستان ناشی از عوارض فشارخون بالا در بیماران تحت پوشش برنامه

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد موارد بستری در بیمارستان ناشی از فشارخون بالا و عوارض آن در یک سال به تفکیک سن، جنس و منطقه

جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیماران مبتلا به فشارخون بالا در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

-فرم گزارش دهی بیماری (در صورت پیش بینی ثبت موارد بستری در فرم گزارش دهی بیماری در برنامه پزشک

خانواده)

-پرسشنامه بررسی

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

-ثبت جاری داده در زمان مراقبت و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی بیماری

-بررسی

محل جمع آوری داده ها:

-اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

-در بررسی از محل های متفاوت استفاده خواهد شد.

توالی جمع آوری داده ها:

سالی یک بار

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

- کاهش درصد بستری در بیمارستان به علت فشارخون بالا و عوارض آن

شاخص شماره ۱۱: (بر اساس گزارش جاری)

میزان شیوع چاقی در افراد ۳۰ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالای تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری

فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از چاقی نمایه توده بدنی ۳۰ و بیشتر ($BMI \geq 30$) است. نمایه توده بدنی طبق فرمول وزن بر حسب کیلوگرم

تقسیم بر قد به توان ۲ بر حسب متر محاسبه می شود.

تعداد موارد موجود چاقی در افراد ۳۰ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالا بر حسب سن، جنس و منطقه جغرافیایی $\times 100$

تعداد کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالا به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

- فرم گزارش دهی بیماری (در صورت پیش بینی ثبت عوامل خطر در فرم گزارش دهی بیماری در برنامه پزشک

خانواده)

- زیج حیاتی

- پرسشنامه بررسی

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

-ثبت جاری داده در زمان مراقبت و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی بیماری

-بررسی

محل جمع آوری داده ها:

-اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

-در بررسی از محل های متفاوت استفاده خواهد شد.

توالی جمع آوری داده ها:

سالی یک بار

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

-کاهش شیوع چاقی

شاخص شماره ۲۰: (بر اساس گزارش جاری)

میزان شیوع مصرف دخانیات در افراد ۳۰ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالای تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل

بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از دخانیات، سیگار، پیپ، چپق و قلیان است.

تعداد موجود افراد ۳۰ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالا که دخانیات مصرف می کنند بر حسب سن، جنس و منطقه

جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالا به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

-فرم گزارش دهی بیماری(در صورت پیش بینی ثبت عوامل خطر در فرم گزارش دهی بیماری در برنامه پزشک خانواده)

-زیچ حیاتی

-پرسشنامه بررسی

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

-ثبت جاری داده در زمان مراقبت و پس از استخراج ثبت در فرم گزارش دهی بیماری
-بررسی

محل جمع آوری داده ها:

-اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.
-در بررسی از محل های متفاوت استفاده خواهد شد.

توالی جمع آوری داده ها:

سالی یک بار

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار :

-کاهش شیوع مصرف دخانیات

۲- شاخص های پایش

شاخص شماره ۱: (بر اساس گزارش غربالگری)

درصد جمعیت ۳۰ ساله و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالای غربالگری شده در طول به تفکیک هر ماه از طول دوره ۶ ماه غربالگری، سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر غربالگری شده به تفکیک هر ماه از طول دوره ۶ ماه غربالگری، سن، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل جمعیت ۳۰ ساله و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در ابتدای غربالگری به

تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از فرمول دستی

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم غربالگری

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان غربالگری در فرم غربالگری

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی/مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ سال یک بار در طول ۶ ماه غربالگری

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

- پوشش ۱۰۰٪ در طول ۶ ماه

معیار:

- پوشش برحسب برنامه تعیین شده در مقاطع زمانی مختلف

شاخص شماره ۲: (بر اساس گزارش غربالگری)

درصد جمعیت ۳۰ ساله و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالای ارجاع شده به پزشک مرکز بهداشتی درمانی به تفکیک هر ماه از طول دوره ۶ ماه غربالگری، سن، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر ارجاع شده به پزشک مرکز بهداشتی به تفکیک هر ماه از طول دوره ۶ ماه غربالگری، سن، جنس و منطقه جغرافیایی × ۱۰۰

تعداد کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر غربالگری شده به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از فرمول دستی

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم غربالگری

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان غربالگری در فرم غربالگری

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی / مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

ماهی یک بار در طول ۶ ماه غربالگری

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

- ارجاع موارد واجد شرایط ۱۰۰٪ در طول ۶ ماه

معیار:

- پوشش برحسب برنامه تعیین شده در مقاطع زمانی مختلف

شاخص شماره ۳: (بر اساس گزارش غربالگری)

درصد جمعیت ۳۰ ساله و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالای ویزیت شده

توسط پزشک مرکز بهداشتی در مانی به تفکیک هر ماه از طول دوره ۶ ماه غربالگری ، سن و جنس و منطقه

جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر ویزیت شده توسط پزشک مرکز به تفکیک هر ماه از طول دوره ۶ ماه غربالگری ، سن ،

جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل جمعیت ۳۰ ساله و بالاتر ارجاع شده به پزشک مرکز در طول غربالگری به تفکیک سن ، جنس و منطقه

جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از فرمول دستی

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم غربالگری

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان غربالگری در فرم غربالگری

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی/مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

ماهی یک بار در طول ۶ ماه غربالگری

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

- ویزیت موارد ارجاع شده ۱۰۰٪ در طول ۶ ماه

معیار:

- پوشش برحسب برنامه تعیین شده در مقاطع زمانی مختلف

شاخص شماره ۴: (بر اساس گزارشات جاری)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای ارجاع شده به پزشک متخصص تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل

بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای ارجاع شده به پزشک متخصص در یک فصل به تفکیک سن، جنس و منطقه

جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای مراقبت شده در همان فصل به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی بیماران (در صورت پیش بینی ثبت موارد ارجاعی در فرم در برنامه پزشک خانواده)

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان مراقبت و استخراج از فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دفترچه مراقبت بیماران

مبتلا به فشارخون بالا و دیابت

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی/مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ ماه یک بار (فصلی)

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

- کاهش موارد ارجاع به پزشک متخصص (در صورت کنترل مناسب فشارخون بالا)

شاخص شماره ۵: (بر اساس گزارشات جاری)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالا با فشارخون کنترل شده تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری

فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از فشارخون کنترل شده ، فشارخون سیستول کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشارخون دیاستول کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه است.

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای دارای فشارخون کنترل شده در فصل X به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مراقبت شده در همان فصل به تفکیک سن ،جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی بیماران(در صورت پیش بینی ثبت موارد کنترل شده در فرم در برنامه پزشک خانواده)

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان مراقبت و استخراج از فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی /مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ ماه یک بار(فصلی)

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان،مرکز بهداشت استان،مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

-افزایش فشارخون کنترل شده

شاخص شماره ۶: (بر اساس گزارشات جاری)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای **مراقبت شده** تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از بیمار مراقبت شده این است که بیماران بایستی هر ماه تحت مراقبت بهورزان قرار گیرند.

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای مراقبت شده در فصل X به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی $\times 100$

تعداد کل بیمار شناخته شده تا همان فصل به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی بیماران (در صورت پیش بینی ثبت موارد مراقبت شده در فرم در برنامه پزشک خانواده)

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان مراقبت و استخراج از فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دیابت

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی / مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ ماه یک بار (فصلی)

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار:

– افزایش موارد مراقبت شده

شاخص شماره ۷: (بر اساس گزارشات جاری)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای مصرف کننده دخانیات تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل

بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از دخانیات سیگار، چپق، قلیان و پیپ است.

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای مصرف کننده دخانیات در فصل X به تفکیک سن، جنس و منطقه

جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مراقبت شده در همان فصل به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی بیماران (در صورت پیش بینی ثبت موارد مصرف کننده دخانیات در فرم در برنامه پزشک خانواده)

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان مراقبت و استخراج از فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دفترچه مراقبت بیماران

مبتلا به فشارخون بالا و دیابت

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی /مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ ماه یک بار(فصلی)

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار: کاهش مصرف دخانیات

شاخص شماره ۸: (بر اساس گزارشات جاری)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای چاق تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به

تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از چاق نمایه توده بدنی ۳۰ و بیشتر است .

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای چاق در فصل X به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی $\times 100$

تعداد کل بیمار شناخته شده تا همان فصل به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی بیماران(در صورت پیش بینی ثبت موارد چاق در فرم در برنامه پزشک خانواده)

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان مراقبت و استخراج از فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دفترچه مراقبت بیماران

مبتلا به فشارخون بالا و دیابت

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی/مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ ماه یک بار(فصلی)

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار: کاهش چاقی

شاخص شماره ۸: (بر اساس گزارشات جاری)

درصد دلیل عدم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالای تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری

فشارخون بالا به تفکیک و بر حسب سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

دلیل عدم مراقبت بر حسب فوت، عدم تمایل، مهاجرت و سایر دلایل تقسیم بندی شده است.

تعداد عدم مراجعه بیماران مبتلا به فشارخون بالا به تفکیک دلیل در طول یک سال و بر حسب سن، جنس و منطقه

جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار شناخته شده تا همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

شیوه محاسبه:

تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

ابزار جمع آوری تعریف شده:

فرم گزارش دهی بیماران(در صورت پیش بینی ثبت موارد و دلیل عدم مراقبت در فرم در برنامه پزشک خانواده)

حجم نمونه:

افراد ۳۰ سال و بالاتر

شیوه جمع آوری داده ها:

ثبت جاری داده در زمان مراقبت و استخراج از فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دفترچه مراقبت بیماران

مبتلا به فشارخون بالا و دیابت

محل جمع آوری داده ها:

اولین محل تولید داده خانه های بهداشت و تیم سیار و یا پایگاه بهداشتی /مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند.

توالی جمع آوری داده ها:

۳ ماه یک بار(فصلی)

سطحی که شاخص مورد استفاده قرار می گیرد:

مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها

معیار: کاهش قطع مراجعه

نظام محاسبه شاخص :

شیوه جمع آوری اطلاعات : ثبت اطلاعات و تکمیل فرم های آماری ، بررسی

سطح جمع آوری اطلاعات: از سطح خانه بهداشت به بالا

شیوه محاسبه شاخص : تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

منابع مالی و اعتبارات در اختیار سالانه برنامه (اعم از ردیف های متمرکز ستادی یا اعتبارات جاری):

ردیف ۱۲۹۲۰۰ برنامه ۳۰۳۱۸

نظام ثبت و گزارش دهی

-فرم غربالگری بیماری فشارخون بالا(به صورت دفترچه)

-فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا(در پرونده خانوار)

-فرم پیگیری بیماران(به صورت دفترچه)

-فرم گزارش دهی پایان غربالگری(جدیدا" برای برنامه طراحی گردیده است)

-دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا و دیابت

اجرای فاز آزمایشی برنامه:

مستندات :

-برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

-متن آموزشی بهروز

-متن آموزشی کاردان

-متن آموزشی پزشک(بعدا" به شکل کتاب رزیابی،تشخیص و درمان فشارخون بالا برای

پزشکان چاپ گردید)

شروع برنامه آزمایشی: سال ۱۳۷۱- بطور مشترک با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

شهرهای منتخب پایلوت:

شبکه روستایی شهرستان های تفت(استان یزد)،مرند(استان آذربایجان شرقی)،طارم علیا(استان زنجان)،کاشان(استان

اصفهان)،نیشابور(استان خراسان رضوی)وبروجن(استان چهارمحال و بختیاری)

در شهرهای نیشابور، کاشان و تفت طرح پایلوت فشارخون بطور مشترک با طرح دیابت اجراء گردید

انجام ارزشیابی برنامه : سال ۱۳۷۲

بازنگری طرح:۱۳۷۳

ادغام برنامه در شبکه بهداشتی درمانی روستایی کشور: ۱۳۷۳

بازنگری مجدد: سال ۱۳۸۰

اعلام مجدد برنامه برای ادغام در شبکه بهداشتی درمانی روستایی کشور: سال ۱۳۸۱

ارزشیابی برنامه: سال ۱۳۸۳

تغییرات در اهداف، استراتژی ها و فعالیت ها بر اساس نتایج پایلوت

- جدا سازی برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا از برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت نوع ۲ (به علت مشکلات اجرایی در طرح دیابت) گران بودن استفاده از نوار قند خون توسط بهورز برای شناسایی افراد مشکوک و ارجاع به پزشک در جمعیت ۱۵ سال به بالا)
- تغییر گروه سنی هدف از ۱۵ سال به ۳۰ سال (به علت پایین بودن میزان شیوع بیماری فشارخون بالا در گروه سنی ۱۵ تا ۳۰ سال و هماهنگی با برنامه دیابت نوع ۲)
- تغییر فاصله غربالگری از یک سال به سه سال یکبار (به علت اضافه شدن حجم زیادی از کار بر دوش بهورزان در هر سال و عدم تغییر قابل توجه در بروز فشارخون بالا در هر سال)
- تغییر شیوه غربالگری از سه بار اندازه گیری فشارخون به دو بار اندازه گیری و محاسبه میانگین فشارخون و تصمیم گیری برای ارجاع به پزشک (چون افراد مشکوک به فشارخون بالا پس از ارجاع مجدداً توسط پزشک مورد معاینه و اندازه گیری فشارخون قرار می گیرند لذا لزومی برای اندازه گیری نوبت سوم فشارخون نبود و علاوه بر آن حجم کار بهورزان با توجه به حجم بالای جمعیت ۳۰ سال به بالا نیز زیاد بود)
- حذف غربالگری عوامل خطر(سابقه خانوادگی فشارخون بالا در اقوام درجه یک، چاقی و مصرف دخانیات) از برنامه (به علت اینکه افراد شناسایی شده در معرض خطر می بایست ۶ ماه یکبار مورد مراقبت قرار می گرفتند و بهورزان عملاً جز آموزش جزئی و ساده کار خاصی انجام نمی دادند ضمن اینکه با توجه به شیوع بالای افراد در معرض خطر مراقبت این افراد حجم کار بهورزان را افزایش می داد و عملاً اکثر مراقبت ها انجام نمی گرفت. ضمن اینکه با آموزش همگانی می توان این افراد را پوشش داد)
- تغییر متن آموزشی پزشک و تغییر پروتکل درمان (به علت پیشرفت در درمان بیماری و کشف نسل جدیدی از داروها)