

برنامه پیشگیری و کنترل بیماری دیا بت

دانشگاه علوم پزشکی همدان

معاونت بهداشتی

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها

سال ۱۳۹۱

موقعیت استان همدان

استان همدان در غرب ایران مجاور با استانهای مرکزی، زنجان، کردستان، کرمانشاه، ولرستان واقع شده است. مساحت استان ۷/۲۴۰ کیلومتر مربع است و شهرستان همدان با مساحت ۹۰ کیلومتر مربع مرکز استان می باشد. استان همدان دارای ۸ شهرستان است که عبارتند از همدان - ملایر - نهاوند - تویسرکان - رزن - کبودرآهنگ - بهار و اسدآباد .

جمعیت شهری و روستایی

کل جمعیت استان در سال ۱۳۹۰ (۱۸۰۴۰۶۳) نفر بر آورد شده است .

از مجموع جمعیت استان در سال ۱۳۹۰ در مناطق شهری ۱۰۷۶۲۱۸ نفر (۶۰ درصد) و در مناطق روستایی ۷۲۷۸۴۵ نفر (۴۰ درصد) سکونت دارند .
شهرستان همدان با جمعیتی ۶۳۵۹۱۶ نفر بیشترین و شهرستان فامنین با ۴۱۹۲۳ نفر کمترین سهم را داراست .
بالاترین میزان شهر نشینی با ۸۵ درصد مربوط به شهرستان همدان و کمترین سهم شهر نشینی با ۲۱ درصد به شهرستان رزن تعلق داشته است .

مقدمه

۵۹ درصد کل مرگهای جهان و ۴۶ درصد بیماریها ناشی از بیماریهای غیر واگیر است. آمارها نشان از افزایش شیوع این بیماریها دارند .

خسارت های وارده از این بیماریها و هزینه های سرسام آور آنها برای سیستمهای بهداشتی ، همواره محرک جدی و قوی برای طرح و اجرای برنامه های

پیشگیری در سطوح مختلف است

دیابت شایعترین بیماری متابولیک با شیوع رو به افزایش وازدیاد ۱۲۲ درصدی جمعیت مبتلایان از سال ۱۹۹۵ تا کنون می باشد.

هزینه های مستقیم ناشی از بیماری دیابت ۲/۵ تا ۱۵ درصد کل بودجه بهداشتی کشور، هزینه های غیر مستقیم تا چند برابر هزینه های نامحسوس غیر قابل

برآورد می باشد.

دیابت مسئول ۴ میلیون مرگ در سال و به عبارتی ۹٪ کل مرگهای جهان می باشد.در یک مطالعه در مناطق پایلوت کشورشیوع دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال

حدود ۷٪ و در کل جمعیت ۳٪ می باشد.

حدود ۴ میلیون بیمار مبتلا به دیابت در کشور ما وجود دارد..

وضعیت موجود

۱- دیابت: در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۲-۱۳۷۹ در منطقه پایلوت شهرستان همدان صورت گرفت ۳۲۰۹ نفر جمعیت شهری و ۵۵۹۷ نفر جمعیت روستایی بالای ۳۰ سال غربالگری شده و تعداد ۲۱۲ بیمار دیابتی شناسایی شده که ۸۸ نفر روستایی و ۱۲۴ نفر مربوط به مناطق شهری بوده اند و میزان شیوع دیابت در این مطالعه در جمعیت شهری ۳/۸۶ درصد و روستایی ۱/۵۲ درصد بوده و در کل شیوع بیماری دیابت در منطقه پایلوت ۲/۳۵ درصد بوده است که ۷۰ درصد مورد بیماری در زنان و ۳۰ درصد در مردان گزارش شده است.

در سال ۱۳۸۳ برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت در شبکه های بهداشتی درمانی کشور ادغام گردیده است، طبق این برنامه غربالگری بیماری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال مناطق روستایی کشور هر سه سال یکبار و غربالگری پره دیابتیک ها هر سال و زنان باردار در طی سال انجام می گردد. در استان همدان نیز غربالگری طبق برنامه کشوری از سال ۱۳۸۳ شروع گردید.

در برنامه غربالگری دیابت سال ۱۳۸۴-۱۳۸۳ تعداد ۱۴ ۲۴۲۰ نفر افراد بالای ۳۰ سال روستایی استان همدان مورد مطالعه قرار گرفته که از این تعداد ۴۸٪ مرد و ۵۲٪ زن بودند.

۸۸۵۹۴ نفر (۳۷٪) در معرض خطر شناسایی گردید که ۶۴٪ آنان زن و ۳۶٪ مرد بودند. آزمایش قند خون ناشتا در افراد در معرض خطر بعد از شناسایی انجام گردید.

در این مطالعه تعداد ۴۷۴۶ نفر مبتلا به دیابت تشخیص داده شده که از این تعداد ۳۲۴۴ نفر زن (۶۸٪) و ۱۵۰۲ نفر مرد (۳۲٪) بوده و شیوع دیابت نوع دو در مناطق روستایی ۱/۹۶ و در زنان ۲/۵۸ درصد و در مردان ۱/۳ درصد بوده است و در زنان ۲ برابر مردان میباشد. در این مطالعه تعداد ۲۴۳۳ نفر پره دیابتی شناسایی گردید که از این تعداد ۶۸٪ زن و ۳۲٪ مرد بوده و شیوع پره دیابت در مناطق روستایی استان ۱ درصد و در زنان ۲ برابر مردان میباشد. ۳۸۱۵ نفر از زنان باردار غربالگری شده و ۳۲ نفر مبتلا به دیابت بارداری شناسایی شدند.

سه سال بعد در برنامه غربالگری دیابت سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶ از مجموع ۲۸۰۶۰۶ جمعیت بالای ۳۰ سال روستایی (۹۷۸۱۹ نفر) ۳۹٪ در معرض خطر شناسایی و برای حدود (۸۵۰۰۰ نفر) ۸۴٪ آزمایش قند خون ناشتا انجام گردید و حدود ۹۷۲ بیمار جدید شناسایی گردید از این تعداد ۶۵۳ نفر مرد (۳۳ درصد) و ۳۱۹ نفر زن (۶۷ درصد) می باشند. شیوع دیابت نوع دو در مناطق روستایی ۲/۴٪ و در زنان ۲ برابر مردان میباشد. در طی این غربالگری حدود ۴۳۲۷ نفر خانم باردار آزمایش *GCT* انجام داده و ۲۹ نفر مبتلا به دیابت بارداری شناسایی گردید. همچنین تعداد ۵۰۲۳ نفر پره دیابتی شناسایی گردید که ۶۳ درصد زن و ۳۷ درصد مرد بودند شیوع پره دیابت در مناطق روستایی استان ۲ درصد می باشد.

بیماران دیابتی شناسایی شده می بایست تحت آموزش و مراقبت خانه های بهداشت به صورت ماهانه و مراکز بهداشتی درمانی هر سه ماه یکبار قرار گرفته و در صورت نیاز به سطوح تخصصی تر ارجاع گردند.

هدف کلی

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان سال ۱۳۹۱	G۱
---	----

هدف کلی – اهداف اختصاصی

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان سال ۱۳۹۱	G1
مراقبت حد اقل ۷۵ درصد بیماران دیابتی شناخته شده در برنامه غربالگری مناطق روستایی استان همدان	G101
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری دیابت به عموم مردم	G102
شناسایی دیابت بارداری در حداقل ۹۸ درصد زنان باردار مناطق روستایی استان همدان	G103
مراقبت حد اقل ۸۰ درصد افراد پره دیابتیک مناطق روستایی استان همدان	G104

هدف کلی – اهداف اختصاصی و استراتژیها

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان	G1	
مراقبت حد اقل ۷۵ درصد بیماران دیابتی شناخته شده در برنامه غربالگری مناطق روستایی استان همدان	G1O1	
آموزش پرسنل بهداشتی درمانی، بیماران و خانواده آنان در زمینه پیشگیری و کنترل دیابت	G1O1 S1	
مراقبت بیماران ماهیانه توسط بهورزان و سه ماه یکبار توسط پزشکان مراکز بهداشتی درمانی	G1O1 S2	
برقراری سیستم ارجاع از سطح ۲ (مراکز بهداشتی درمانی) به سطح ۳ (واحدهای دیابت)	G1O1 S3	

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان	G۱	
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری دیابت به عموم مردم	G۱O۲	
آموزش عموم مردم در زمینه بیماری دیابت از طریق رسانه های عمومی و برگزاری کلاسهای آموزشی در مدارس - مساجد - خانه های بهداشت و.....	G۱O۲ S۱	

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان	G۱	
شناسایی دیابت بارداری در حداقل ۹۸ درصد زنان باردار مناطق روستایی استان همدان	G۱O۳	
غربالگری دیابت بارداری در حداقل ۹۸ درصد زنان باردار مناطق روستایی استان همدان	G۱O۳ S۱	

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان	G۱
مراقبت حد اقل ۸۰ درصد افراد پره دیابتیک مناطق روستایی استان همدان	G۱O۴
غربالگری سالانه افراد پره دیابتیک و آموزش در زمینه اهمیت تغییر شیوه زندگی در پیشگیری از دیابت	G۱O۴ S۱

هدف کلی - اهداف اختصاصی - استراتژی و فعالیتهای مربوطه

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان ۹۱					G1		
مراقبت حد اقل ۷۵ درصد بیماران دیابتی شناخته شده در برنامه غربالگری مناطق روستایی استان همدان					G1	O1	
آموزش پرسنل بهداشتی درمانی، بیماران و خانواده آنان در زمینه پیشگیری و کنترل دیابت					G1	O1	S1
فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا	هزینه به ریال	تحوه پایش	A		
برگزاری جلسات آموزشی برای پرسنل اجرایی مرتبط با برنامه	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها	خرداد- شهریور- آذر	-----	پره تست و پست تست	A1		
همکاری در برگزاری و نظارت بر جلسات آموزشی واحد پیشگیری شهرستانها برای پرسنل محیطی مرتبط با برنامه	"	طی سال	-----	بازدید و بررسی گزارشات	A2		
جمع آوری و ارائه آخرین اطلاعات در خصوص برنامه به گروههای هدف	"	خرداد- تیر	-----		A3		
هماهنگی با واحدهای ستادی حوزه معاونت مرتبط با برنامه	"	"	-----		A4		
برگزاری جلسات آموزشی توسط پرسنل اجرایی مرتبط با برنامه جهت بیماران و خانواده ها	واحد پیشگیری شهرستان	طی سال	-----	بازدید و بررسی گزارشات	A5		
اطلاع رسانی و آموزش به مردم	"	طی سال	-----	بازدید و بررسی گزارشات	A6		
تهیه مطالب آموزشی جهت برنامه های اطلاع رسانی در صدا و سیما و مطبوعات	"	طی سال	-----		A7		
تخصیص اعتبار مورد نیاز شهرستان بر حسب برنامه عملیاتی	"	طی سال	-----	بازدید و بررسی گزارشات و سندهای مربوطه	A8		

هدف کلی - اهداف اختصاصی - استراتژی و فعالیتهای مربوطه

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان ۹۱					G۱		
مراقبت حد اقل ۷۵ درصد بیماران دیابتی شناخته شده در برنامه غربالگری مناطق روستایی استان همدان					G۱	O۱	
مراقبت بیماران ما هیانه توسط بهورزان و سه ماه یکبار توسط پزشکان مراکز بهداشتی درمانی					G۱	O۱	S۲
تحوه پایش	هزینه به ریال	زمان اجرا	مسئول اجرا	فعالیت	A		
پره تست و پست تست	-----	خرداد- شهریور-آذر	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها	همکاری در برگزاری و نظارت بر جلسات آموزشی پرسنل اجرایی مرتبط با برنامه	A۱		
بازدید و بررسی گزارشات	-----	طی سال	"	جمع آوری و ارائه آخرین اطلاعات در خصوص برنامه به گروههای هدف	A۲		
	-----	خرداد-تیر	"	بازدید از واحدهای ستادی و مراکز و خانه های بهداشت	A۳		
	-----	طی سال	"	جمع آوری آمار مراقبت بیماران و ارسال به مرکز مدیریت	A۴		
بازدید و بررسی گزارشات و سندهای مربوطه	-----	طی سال	"	تخصیص اعتبار مورد نیاز شهرستان بر حسب برنامه عملیاتی	A۵		

هدف کلی - اهداف اختصاصی - استراتژی و فعالیتهای مربوطه

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان ۹۱					G۱		
مراقبت حد اقل ۷۵ درصد بیماران دیابتی شناخته شده در برنامه غربالگری مناطق روستایی استان همدان					G۱	O۱	
برقراری سیستم ارجاع از سطح ۲ (مراکز بهداشتی درمانی) به سطح ۳ (واحدهای دیابت)					G۱	O۱	S۳
تحوه پایش	هزینه به ریال	زمان اجرا	مسئول اجرا	فعالیت	A		
پره تست و پست تست	-----	خرداد- شهریور-آذر	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها	برگزاری جلسات آموزشی برای پرسنل اجرایی مرتبط با برنامه	A۱		
بازدید و بررسی گزارشات	-----	طی سال	"	برگزاری کمیته دانشگاهی دیابت و پیگیری موضوع واحدهای دیابت در شهرستانها با معاونت درمان	A۲		
	-----	خرداد-تیر	"	جمع آوری و ارائه آخرین اطلاعات در خصوص برنامه به گروههای هدف	A۳		
	-----	طی سال	"	بازدید از واحدهای دیابت و مراکز و خانه های بهداشت	A۴		
	-----	"	"	هماهنگی با واحدهای ستادی حوزه معاونت مرتبط با برنامه	A۵		
بازدید و بررسی گزارشات و سندهای مربوطه	-----	طی سال	"	تخصیص اعتبار مورد نیاز شهرستان بر حسب برنامه عملیاتی	A۶		

هدف کلی - اهداف اختصاصی - استراتژی و فعالیتهای مربوطه

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان ۹۱					G۱				
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری دیابت به عموم مردم					G۱	O۲			
آموزش عموم مردم در زمینه بیماری دیابت از طریق رسانه های عمومی و برگزاری کلاسهای آموزشی در مدارس - مساجد - خانه های بهداشت و.....					G۱	O۲	S۱		
A	فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا	هزینه به ریال	تحوه پایش				
A۱	برگزاری جلسات آموزشی توسط پرسنل اجرایی مرتبط با برنامه جهت عموم مردم	پزشکان - کاردانا	خرداد- آبان		بازدید و دریافت گزارش				
A۲	اطلاع رسانی و آموزش به مردم روستا	بهورزان	۳ ماه یکبار		//				
A۳	تهیه مطالب آموزشی جهت برنامه های اطلاع رسانی در صدا و سیما و مطبوعات	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها	طی سال		//				
A۴	هماهنگی با روابط عمومی جهت تعیین زمان برنامه های اطلاع رسانی از طریق صدا و سیما	=	خرداد- آبان						
A۵	شرکت در برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی در صدا و سیما	=	تبر- آبان		//				
A۶	تخصیص اعتبار مورد نیاز شهرستان بر حسب برنامه عملیاتی	"	طی سال	-----	بازدید و بررسی گزارشات و سندهای مربوطه				

هدف کلی - اهداف اختصاصی - استراتژی و فعالیتهای مربوطه

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان ۹۱				G1		
شناسایی دیابت بارداری در حداقل ۹۸ درصد زنان باردار مناطق روستایی استان همدان				G1	03	
غربالگری بیماری دیابت بارداری در حداقل ۹۸ درصد زنان باردار مناطق روستایی استان همدان				G1	03	S1
A	فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا	هزینه به ریال	تحوه پایش	
A5	تعیین جمعیت کل زنان باردار روستا	بهورازن	فروردین - اردیبهشت		-----	
A6	بررسی کل زنان باردار جهت شناسایی افراد در معرض خطر طبق دستورالعمل	"	طی سال		بازدید و کنترل فرمها	
A7	ارجاع زنان باردار در معرض خطر در بدو تشخیص جهت انجام GCT	"	حسب مورد		کنترل جواب آزمایش	
A8	فراهم آوردن تسهیلات انجام آزمایش	امور آزمایشگاه	طی سال			
A9	ارجاع کل زنان باردار در هفته ۲۴-۲۸ جهت انجام GCT	بهورازن	حسب مورد		//	
A10	بررسی نتایج آزمایش توسط پزشک و دادن پسخوراند به خانه های بهداشت	پزشک مراکز بهداشتی درمانی روستایی	حسب مورد		بازدید	
A11	پیگیری و مراقبت زنان باردار دیابتی	پزشک مراکز بهداشتی درمانی روستایی - پزشک واحد دیابت شهرستان - بهورز	حسب مورد		بازدید	
A12	تخصیص اعتبار مورد نیاز شهرستان بر حسب برنامه عملیاتی	"	طی سال	-----	بازدید و بررسی گزارشات و سندهای مربوطه	

هدف کلی - اهداف اختصاصی - استراتژی و فعالیتهای مربوطه

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان ۹۱					G1		
مراقبت حد اقل ۸۰ تا ۹۰ درصد افراد پره دیابتیک مناطق روستایی استان همدان					G1	O4	
غربالگری و آموزش و اطلاع رسانی در زمینه اهمیت انجام مراقبت های لازم و تغییر شیوه زندگی به افراد پره دیابتیک و خانواده های آنان					G1	O4	S1
A	فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا	هزینه به ریال	تحوه پایش		
A1	شناسایی و تعیین جمعیت کل افراد پره دیابتیک طبق دستورالعمل	بهورازن	فروردین - اردیبهشت		بازدید و کنترل فرمها		
A2	ارجاع سالانه کل افراد پره دیابتیک جهت انجام آزمایش FBS	//	شهریور				
A3	فراهم آوردن تسهیلات انجام آزمایش	امور آزمایشگاه	طی سال				
A4	بررسی نتایج آزمایش توسط پزشک و دادن پسخوراند به خانه های بهداشت	پزشک مراکز بهداشتی درمانی روستایی	حسب مورد		بازدید		
A5	پیگیری و مراقبت افراد پره دیابتیک طبق دستورالعمل	پزشک مراکز بهداشتی درمانی روستایی - پزشک واحد دیابت شهرستان - بهورز	حسب مورد		بازدید		
A6	تخصیص اعتبار مورد نیاز شهرستان بر حسب برنامه عملیاتی	"	طی سال	-----	بازدید و بررسی گزارشات و سندهای مربوطه		

هدف کلی - اهداف اختصاصی - استراتژی و فعالیتهای مربوطه

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ در مناطق روستایی استان همدان ۹۱					G۱		
تحت پوشش قرار دادن بیماران دیابتی شناخته شده در برنامه غربالگری مناطق روستایی استان همدان در قالب سیستم ارجاع سطح ۱ به ۲ به نحوی که ۸۰٪ این افراد از خدمات درمانی بهره مند گردند					G۱	O۳	
برقراری سیستم ارجاع بیماران دیابتی از سطح ۱ به ۲ و پسخوراند آن به خانه های بهداشت					G۱	O۳	S۱
فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا	هزینه به ریال	تحوه پایش	A		
تهیه مطالب آموزشی جهت پرسنل اجرایی مرتبط با برنامه (پزشکان تیم دیابت - کارشناسان - کاردانان پرسنل آزمایشگاه)	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها	فروردین			A۱		
برگزاری کارگاه آموزشی جهت پزشکان تیم دیابت	=	تیر			A۲		
برگزاری کارگاه آموزشی جهت واحد پیشگیری شهرستانها	=	اردیبهشت مهر-آذر			A۳		
هماهنگی با شهرستانها جهت پیشبینی دا روهای مورد نیاز سطح ۲ جهت درمان بیماران شناخته شده در برنامه غربالگری	=	اردیبهشت			A۴		
تخصیص اعتبار مورد نیاز شهرستان بر حسب برنامه عملیاتی	"	طی سال	-----	بازدید و بررسی و نظارت گزارشات و سندهای مربوطه	A۶		



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان همدان

برنامه پیشگیری و کنترل

بیماریهای قلبی و عروقی

معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی همدان

1388- 1391

تدوین و گردآوری:

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها : سیدجلال بطحایی - دکتر میر معینی - دکتر رویا ثابتیان

واحد تغذیه : آرزو کاوه ای

گروه بهداشت محیط و حرفه ای : مهدی خدابخشی

مقدمه:

با توجه به گذراید میولوژیکی که در کشورهای در حال توسعه رخ داده است، بیماریهای مزمن

و عوامل خطر مرتبط با آنها از جمله مشکلات عمده بهداشتی این کشورها شده است. تحولات رفتارهای انسانی، منجر به تغییرات شگرفی در الگو زندگی این جوامع گشته به طور مثال مصرف نامناسب یا بیش از اندازه غذا منجر به چاقی می شود که زمینه ساز افزایش بیماریهای قلبی عروقی، فشارخون بالا انواع سرطانها، دیابت و... می باشد. ۱ میلیارد نفر از مردم دنیا اضافه وزن دارند که از این تعداد ۳۰۰ میلیون نفر چاق هستند. ($BMI > 30$). ۶۰٪ مردم دنیا فعالیت بدنی مناسب ندارند و افراد کم تحرک ۱/۵ برابر بیشتر از افراد فعال در معرض خطر بیماری عروق کرونر هستند.

۱/۹ میلیون نفر مرگ در سال در دنیا به علت کم تحرکی رخ می دهد. ۱۸٪ از حوادث عروق مغزی و ۵۹٪ از کل بیماری های قلبی به علت سطح کلسترول تام بالاتر از $mm^3/2$ بوده که باعث ۴/۶ میلیون مرگ و ۲/۸٪ از کل با بیماری ها را می باشد. دخانیات و الکل نیز هر روز به تعداد بیماران قلبی، سکته های مغزی و سرطانها میافزاید.

در سال ۲۰۰۰، یک سوم مرگها در دنیا به علت بیماری های قلبی-عروقی بوده است. (۴۸/۶٪ کل مرگهای دنیا معادل ۱۲ میلیون نفر در سال) فشار خون بالا به تنهایی باعث مرگ ۱/۷ میلیون مرگ و مصرف پایین میوه و سبزی باعث ۲/۷ میلیون مرگ شده است.

در ایران بر اساس تحقیقات سال ۷۹-۸۰ بیماری های قلبی-عروقی عامل ۳۴٪ از کل مرگها بوده است. با گذشت زمان و جهانی شدن تجارت و ارتباطات و غلبه بر بسیاری از بیماری های عفونی، افزایش میانگین سنی جمعیت رشد سریع جمعیت شهر نشینی و کوچک شدن جوامع، موجب انتقال رفتارهای نامناسب و گسترش عوامل خطر ساز بیماری های قلبی-عروقی شده است. کم تحرکی، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات و الکل و شیوع چاقی از عوامل خطر است که با تغییر مناسب شیوه زندگی می توان حدود ۸۰٪ بیماری های قلبی-عروقی، ۸۰٪ دیابت نوع ۲ و یک سوم سرطانها را کاهش داد.

وضعیت مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلب و عروق در جهان و ایران

با توسعه جامعه بشری و کنترل بیماریهای واگیر و در نتیجه با افزایش طول عمر مردم دنیا، بیماریهای مزمن و در راس آنها بیماریهای قلب و عروق شیوع بیشتری پیدا کردند. به طوریکه در ابتدای قرن بیستم فقط ده درصد کل موارد مرگ بخاطر بیماریهای قلب و عروق اتفاق می افتاد اما در انتهای این قرن میزان مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی به بیش از ۲۵ درصد رسید. و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۵ مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی به بیش از ۳۵ تا ۶۰ درصد کل علل مرگها برسد در

کشورهای غربی یک چهارم مردم با بیماریهای قلبی و عروقی و عوارض ناشی از آن زندگی میکنند. در کشورهای ناحیه مدیترانه شرقی و خاور میانه شیوع فشار خون بعنوان یکی از بیماریهای قلبی عروقی از ۱۰ تا ۱۷ درصد گزارش شده است.

در ایران بر اساس مطالعات انجام شده در ۴ استان بر روی علل مرگ و میر در سال ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ نشان داده شده که بیماریهای قلب و عروق مسئول ۳۴/۶ درصد کل مرگ ها بوده اند. علل عمده مرگ و میر در کشور به ترتیب عبارتند از بیماریهای قلبی و عروقی، سوانح و حوادث، سرطانها و بیماریهای تنفسی و بیماریهای حول تولد هستند.

وضعیت مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلب و عروق در استان همدان

با مطالعات انجام شده شایعترین علل مرگ و میر استان همدان در سالهای ۱۳۸۸-۱۳۸۲، به ترتیب بیماریهای قلبی عروقی، سوانح و حوادث، سرطانها و بیماریهای تنفسی و... هستند. با توجه به مطالب فوق و شیوع بالای عوامل خطر ساز و هزینه های ناشی از درمان، برنامه های مداخلاتی جهت تغییر شیوه زندگی و کاهش عوامل خطر باید از الویتهای برنامه های بهداشتی استان قرار گیرد تا بتوان گامی موثر در جهت پیشگیری از این بیماریها و عوارض ناتوان کننده آنها برداشت.

بخش دوم : بررسی و انتخاب استراتژی

بیماران قلبی و عروقی:

افرادیکه به نوعی از بیماریهای قلبی عروقی رنج میبرند، تنگی عروق کرونر، کاردیومیوپاتی و یا نارسایی قلبی).

این افراد علاوه بر آموزش و اطلاع رسانی و مشاوره نیازمند مراقبت و درمان نیز میباشند، حمایتهای اجتماعی و اقتصادی از این افراد و خانواده های آنان یکی از اصول کنترل بیماری محسوب می گردد.

جهت رسیدن به اهداف فوق ایجاد بستر مناسب در جامعه و تامین زیر ساختهای مناسب مالی و انسانی الزامی است.

مسئله" با برقراری نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و انجام پژوهشهای کاربردی میتوان ضمن بررسی اقدامات انجام شده و تعیین وضعیت موجود با شناسایی گروههای پرخطر و بیمار امکانات مراقبت و درمان ایشان را فراهم نمود.

با توجه به توضیحات فوق برای رسیدن به هدف نهایی میتوان استراتژی های هشتگانه اصلی را در نظر گرفت.

استراتژی های ۵ گانه:

S1- افزایش میزان آگاهی جامعه(کارکنان بهداشتی-درمانی، دانش آموزان، دانشجویان، عموم مردم- بیماران و...)

S2- برقراری و تقویت سیستم پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماریهای قلبی- عروقی

S3- کاهش میزان شیوع استعمال دخانیات

S4- بهبود الگوی تغذیه ای عموم مردم

S5- افزایش میزان فعالیتهای بدنی عموم جامعه

اهداف اختصاصی (Annual Objectives)

اهداف اختصاصی (سالانه) مرتبط با استراتژی ۱s (افزایش میزان آگاهی جامعه):

S101- آموزش عمومی جامعه در خصوص شناخت بیماریهای قلبی عروقی و عوامل خطر آن و بر اساس متن آموزشی تهیه شده (چاقی، فشارخون، دیابت، دخانیات و...) از طریق رسانه های عمومی

S102- آموزش ۱۰ درصد عوامل تهیه و توزیع مواد غذایی در خصوص شناخت عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی و پیشگیری از آن بر اساس متن آموزشی تهیه شده تا پایان برنامه

S103- آموزش ۱۰ درصد دانش آموزان مقطع دبیرستانی در خصوص شناخت عوامل خطر و پیشگیری از آن تا پایان برنامه

S104- آموزش (۲۰ درصد) مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی-درمانی در خصوص شناخت عوامل خطر و پیشگیری از آن تا پایان برنامه

S105- آموزش (۶۰ درصد) کارکنان بهداشتی مرتبط در خصوص شناخت عوامل خطر و مراقبت و درمان و پیگیری بیماران تا پایان برنامه

S106- آموزش (۴۰ درصد) درصد خانواده های بیماران و یا افراد دارای عوامل خطر در خصوص شناخت عوامل خطر و پیشگیری از آن تا پایان برنامه

S107- آموزش (۲۰ درصد) درصد افراد مبتلا به (بیماریهای قلبی عروقی شناسایی شده و یا دارای عوامل خطر) مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در خصوص شناخت عوامل خطر و راههای پیشگیری از آن و روشهای کاهش آسیب تا پایان برنامه

اهداف اختصاصی (سالانه) مرتبط با استراتژی ۲s (برقراری و تقویت سیستم پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماریهای قلبی - عروقی):

S201- انجام هماهنگیهای درون و برون بخشی و جلب همکاری و ایجاد نگرش مثبت در مسئولین تصمیم گیرنده

S202- ایجاد زیر ساختهای اجرایی مناسب با راه اندازی حد اقل دو پایگاه تندرستی در استان برای پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماریهای قلبی - عروقی در جمعیت تحت پوشش پایگاهها تا پایان برنامه

S203- ایجاد زیر ساختهای اجرایی مناسب با تشکیل هسته های مدرسین جهت اطلاع رسانی و ارائه گزارش عوامل خطر به جمعیت های هدف حداقل یک هسته در ازای هر شهرستان تا پایان برنامه

S205- تعلیم و تربیت نیرو و افزایش مهارتهای جدید در کارکنان و پزشکان شاغل در مراکز فعال در امر مراقبت و پیشگیری از عوامل خطر بیماریهای قلبی-عروقی تا پایان برنامه

S207- انجام برنامه های بیمار یابی فعال در گروه های در معرض خطر

اهداف اختصاصی (سالیانه) مرتبط با استراتژی S3 (کاهش میزان شیوع اعتیاد به دخانیات):

S301- تجهیز و گسترش مراکز مشاوره ترک دخانیات تا پایان برنامه

S302- گسترش نظارت بر مراکز توزیع دخانیات

S303- تقویت همکاری بین بخشی جهت کاهش مصرف دخانیات

S304- پیگیری اجرای قانون منع مصرف دخانیات در اماکن عمومی تا پایان برنامه

S305- پیگیری صدور مجوز جهت عاملین خرده فروش تا پایان برنامه

اهداف اختصاصی (سالیانه) مرتبط با استراتژی S4: (بهبود الگوی غذائی جامعه در راستای پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی)

S401-: اصلاح الگوی مصرف روغن و چربی در استان به میزان ۵۰٪ تا پایان برنامه

S402: شناسائی عادات غذائی منطقه و اصلاح عادات غلط از طریق آموزش به میزان ۵۰٪ تا پایان برنامه

S403: راه اندازی واحد مشاوره تغذیه در بیمارستان تخصصی قلب و عروق

S404: راه اندازی مرکز مشاوره تغذیه در یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهرستان

S405: آموزش کارکنان بهداشتی در خصوص رژیم غذائی مناسب در پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه

S406: آموزش کارکنان سایر ادارات در خصوص رژیم غذائی مناسب در پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه

S407: شناسائی الگوی مصرف مواد غذائی در استان بمنظور اصلاح آندر پایان سال اول

S408: اصلاح وضعیت تهیه غذا در مراکز عمومی تهیه و توزیع غذا به میزان ۱۰٪ در پایان هر سال

S409: اصلاح وضعیت رژیم درمانی در بیمارستان های منطقه به میزان ۱۰٪ در پایان

هر سال

S۴0۱۰ : اجرای بسیج های آموزشی در زمینه قلب و عروق به میزان ۱۰٪ در پایان هر سال

S۴0۱۱ : آموزش تولید و توزیع کنندگان مواد غذایی و اصناف به میزان ۱۰٪ در پایان هر سال

S۴0۱۲ : اصلاح وضعیت بوفه های مدارس به میزان ۲۰٪ نسبت به قبل تا پایان برنامه

اهداف اختصاصی (سالیانه) مرتبط با استراتژی S۵ (افزایش میزان فعالیتهای بدنی):

S۵0۱- ایجاد و تجهیز اماکن ورزشی برای عموم مردم جامعه (حداقل یک مکان تا پایان برنامه)

S۵0۲- فراهم کردن تسهیلات مکانی - زمانی- تجهیزاتی ورزشی جهت شرکت کارگران کارخانجات در فعالیتهای بدنی تا پایان برنامه

S۵0۳- فراهم کردن تسهیلات مکانی - زمانی- تجهیزاتی ورزشی جهت شرکت کارمندان ادارات دولتی در فعالیتهای بدنی تا پایان برنامه

S۵0۴- فراهم کردن تسهیلات مکانی، زمانی، تجهیزاتی ورزشی جهت شرکت دانش آموزان در فعالیتهای بدنی تا پایان برنامه

S۵0۵- فراهم کردن تسهیلات مکانی، زمانی، تجهیزاتی ورزشی جهت شرکت دانشجویان در فعالیتهای بدنی تا پایان برنامه

S۵0۶- فراهم کردن تسهیلات مکانی- زمانی- تجهیزاتی ورزشی جهت شرکت مغازه داران و رانندگان در فعالیتهای بدنی تا پایان برنامه

ایجاد زیر ساختهای اجرایی مناسب با تشکیل هسته های مدرسین (پزشک و کارشناسان تربیت بدنی و تغذیه) جهت اطلاع رسانی به جمعیت های هدف حداقل یک هسته در ازای هر شهرستان تا پایان برنامه

شرح فعالیتهای اجرایی (Action Plan)

S۳_ کاهش میزان شیوع اعتیاد به دخانیات

0۱_ تجهیز و گسترش مراکز مشاوره ترک دخانیات تا پایان برنامه

S۳O۱- تجهیز و گسترش مراکز مشاوره ترک دخانیات تا پایان برنامه

S۳O۱A۱- تشکیل جلسه هماهنگی با معاونت محترم مرکز بهداشت همدان

S۳O۱A۲- تشکیل جلسه هماهنگی با معاونت محترم دارو و غذا

S۳O۱A۳- تامین تجهیزات فنی ، آموزشی و داروهای مناسب جهت مراکز ترک دخانیات

S۳O۱A۴- برگزاری کلاسهای باز آموزی برای پزشکان و پرسنل شاغل در مراکز ترک دخانیات

S۳O۱A۵- استفاده از تجارب استانهای موفق در اجرای برنامه

S۳O۲- گسترش نظارت بر مراکز توزیع دخانیات

S۳O۲A۱- تقویت همکاری برون بخشی با اداره دخانیات و بازرگانی در راستای اجرای قوانین موجود

و تفاهمات فیما بین به منظور محدودیت فروش و استعمال دخانیات در اماکن عمومی و فروش .

S۳O۲A۲- تقویت همکاری برون بخشی با شهرداری و سازمان میراث فرهنگی ، صنایع دستی و

گردشگری در راستای اجرای قوانین موجود و بخشنامه های صادره به منظور محدودیت فروش و استعمال

دخانیات در اماکن عمومی و فروش .

S۳O۲A۳- ابلاغ دستورالعملهای اجرایی برای عاملین توزیع دخانیات

S۳O۲A۴- ممنوعیت فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال برابر مقررات و قوانین موجود.

S۳O۲A۵- اعمال ممنوعیت استعمال قلیان در اماکن عمومی و رستورانها و مراکز تفریحی برابر

مقررات و قوانین موجود

S۳O۳- تقویت همکاری بین بخشی جهت کاهش مصرف دخانیات

S303A1 - هماهنگی با صدا و سیما جهت ساخت برنامه های آموزشی عدم مصرف دخانیات
S303A2 - هماهنگی برون بخشی جهت برگزاری نمایشگاه نقاشی ، کارناوال با شعار ترک سیگار
S303A3 - هماهنگی برون بخشی جهت برگزاری مسابقه ورزشی با شعار ترک سیگار
S303A4 - هماهنگی برون بخشی با جراید و روزنامه هابه منظور اطلاع رسانی مضرات مصرف دخانیات .

S304 - پیگیری اجرای قانون منع مصرف دخانیات در اماکن عمومی تا پایان برنامه
S304A1 - تهیه و ابلاغ دستورالعمل ها و قوانین مرتبط به سازمانها ، ادارات و اماکن عمومی .
S304A2 - پیگیری قانون منع مصرف دخانیات در اماکن عمومی و ادارات .
S304A3 - پیگیری قانون جامع کنترل دخانیات (که در مراحل پایانی تصویب در مجلس شورای اسلامی می باشد) .

S305 - پیگیری صدور مجوز جهت عاملین خرده فروش تا پایان برنامه
S305A1 - برگزاری جلسه هماهنگی با مراجع ذیصلاح جهت چگونگی صدور مجوز
S305A2 - صدور مجوز عاملیت از سوی مجمع امور صنفی
S305A3 - نظارت بر حسن اجرای کار از سوی واحد بهداشت محیط و حرفه ای مراکز بهداشت

S4: بهبود الگوی غذائی جامعه

O1: اصلاح الگوی مصرف روغن و چربی در استان

O1A1: هماهنگی با سازمانهای ذیربط در خصوص تامین روغن کالا برگی بصورت مایع
O1A2: هماهنگی با مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی جهت کاهش مصرف روغن و تغییر الگوی آن از جامد به مایع
O1A3: آموزش جامعه در جهت کاهش مصرف روغن و چربی و تغییر الگوی مصرف به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه

O1A4: مکاتبه با تعاونی مصرف ادارات جهت تغییر الگوی روغن مورد عرضه در فروشگاهها
O1A5: هماهنگی با تعاونی های مصرف روستایی جهت تغییر الگوی روغن مصرفی روستائیان به میزان ۱۵ درصد در پایان هر سال

S4: بهبود الگوی غذائی جامعه

0۲: شناسائی عادات غذائی منطقه و اصلاح عادات غلط از طریق آموزش :

0۲A۱: اجرای طرح تحقیقی بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای استان در خصوص تغذیه

0۲A۲: اجرای بررسی عادات غذائی گروه های سنی مختلف در استان

S۴: بهبود الگوی غذائی جامعه

0۳: راه اندازی واحد مشاوره تغذیه در بیمارستان تخصصی قلب و عروق

03A1: هماهنگی با معاونت درمان و مدیریت بیمارستان تخصصی قلب و عروق

0۳A۲: توجیه مدیران و پزشکان جهت ارجاع بیماران ترخیص شده به واحد مشاوره

۰۳A۳: به کارگیری ۲الی ۳ نفر کارشناس تغذیه در واحد مشاوره تغذیه

۰۳A۴: تشکیل کلاس های آموزشی جهت اطرافیان بیمار ترخیص شده

0۳A۵: ارائه مشاوره تغذیه در خصوص رژیم غذایی برای بیماران ترخیص شده

S۴: بهبود الگوی غذائی جامعه

04: راه اندازی مرکز مشاوره تغذیه در یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهرستان

0۴A۱: انتخاب یکی از مراکز بهداشتی درمانی بعنوان مرکز تندرستی

۰۴A۲: تجهیز مرکز مورد نظر از نظر وسایل و امکانات آزمایشگاهی

0۴۰A۳: به کارگیری ۲الی ۳ نفر کارشناس تغذیه در مرکز تندرستی

۰۴A۴: هماهنگی با آزمایشگاههای منطقه و متخصصین قلب و عروق جهت ارجاع افراد با کلسترول بالا

به مرکز

۰۴A۵: هماهنگی با مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت جهت ارجاع افراد چاق و دارای

اضافه وزن به مرکز

۰۴A۶: ارائه مشاوره چهره به چهره به افراد *HIGH RISK*

S۴: بهبود الگوی غذائی جامعه

05: آموزش کارکنان بهداشتی در خصوص رژیم غذائی مناسب در پیشگیری

از بیماری های قلبی عروقی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان برنامه

۰۵A۱: تهیه بسته های آموزشی مناسب

۰۵A۲: آموزش کاردانه های مبارزه با بیماری ها و بهداشت خانواده و بهداشت محیط

۰۵A۳: آموزش بهورزان

۰۵A۴: آموزش کارشناسان مبارزه و بهداشت خانواده و بهداشت محیط

۰۵A۵: آموزش رابطین بهداشتی

S۴: بهبود الگوی غذائی جامعه

۰۶: آموزش کارکنان سایر ادارات در خصوص رژیم غذائی مناسب در پیشگیری از

بیماری های قلبی عروقی به میزان ۶۰٪ تا پایان برنامه

۰۶A۱: هماهنگی با ادارات و معرفی رابط سلامت

۰۶A۲: آموزش رابطین سلامت

۰۶A۳: تهیه بسته آموزشی مناسب

۰۶A۴: برگزاری کلاس های آموزشی جهت رابطین سلامت

S۴: بهبود الگوی غذائی جامعه

۰۷: شناسائی الگوی مصرف مواد غذائی در استان بمنظور اصلاح آن در پایان سال اول

۰۷A۱: اجرای طرح بررسی الگوی مصرف مواد غذایی در منطقه

۰۷A۲: استخراج نتایج و برنامه ریزی جهت کاهش مصرف مواد غذایی که در ایجاد بیماری های قلبی و

عروقی نقش افزاینده دارند

۰۷A۳: برنامه ریزی جهت افزایش مصرف مواد غذایی که در ایجاد بیماری های قلبی و عروقی نقش

کاهنده دارند

S۴: بهبود الگوی غذائی جامعه

08: اصلاح وضعیت تهیه غذا در مراکز عمومی تهیه و توزیع غذا به میزان ۱۰٪ در پایان

08A1: ابلاغ دستورالعمل موارد تغذیه ای به مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی

08A2: ابلاغ به رستورانها جهت ارائه منوی رژیمی به مشتریان

08A3: اهداء لوح رستوران دوستدار قلب به رستورانهایی که رعایت موارد تغذیه ای جهت پیشگیری از بیماری قلبی عروقی بنمایند

08A4: آموزش کارکنان شاغل در مراکز عمومی جمعی که در امر تهیه و توزیع غذا نقش دارند

54: بهبود الگوی غذائی جامعه

09: اصلاح وضعیت رژیم درمانی در بیمارستان های منطقه به میزان ۱۰٪

در پایان هر سال

09A1: توجیه مدیر بیمارستان در خصوص اهمیت رژیم درمانی

09A2: برگزاری کلاس آموزشی جهت پرسنل آشپزخانه

09A3: هماهنگی با پزشکان جهت درخواست مشاوره رژیم درمانی از کارشناس تغذیه

09A4: هماهنگی جهت قرار دادن فرم رژیم درمانی در پرونده بیمار

09A5: انجام مشاوره تغذیه و ارائه غذای رژیمی مناسب جهت بیماران

54: بهبود الگوی غذائی جامعه

010: اجرای بسیج های آموزشی در زمینه قلب و عروق به میزان ۱۰٪ در

پایان هر سال

010A: برگزاری همایش قلب و عروق و نقش تغذیه

010A2: راه اندازی کارناوال در زمینه بیماری قلب و عروق

010A3: راه اندازی نمایشگاه در ارتباط با بیماری قلب و عروق

010A4: اختصاص کلیه آموزش های پرسنل درمانی در یک هفته خاص به بیماری های قلب و عروق

010A5: چاپ و درج مقاله در نشریه های محلی

010A6: درج شعار های تغذیه ای در تولیدات مواد غذایی استان

010A7: هماهنگی با نهضت سواد اموزی استان در خصوص اختصاص یک هفته از

کلاس های نهضت به موضوع قلب و عروق

54: بهبود الگوی غذائی جامعه

011: آموزش تولید و توزیع کنندگان مواد غذائی و اصناف به میزان 10% در

پایان هر سال

011A1: برگزاری کلاس های آموزشی در خانه های بهداشت کارگری در کارخانه در خانه های

بهداشت

011A2: اصناف در آموزشگاه های اصناف // // // // //

011A3: هماهنگی با فنی حرفه ای جهت برگزاری کلاس برای کارکنان آموزش گاههای خصوصی

54: بهبود الگوی غذائی جامعه

012: اصلاح وضعیت بوفه های مدارس به میزان 50 درصد نسبت به قبل تا پایان برنامه

012A1: توجیه مسئولین آموزش و پرورش

012A2: برگزاری جلسه با انجمن اولیاء و مربیان

012A3: تهیه برنامه مناسب و مداخله

012A4: انتخاب تعدادی از مدارس راهنمایی و متوسطه و بهسازی بوفه ها

012A5: آموزش تغذیه به دانش آموزان رابط

012A6: راه اندازی بوفه سالم در مدارس با استفاده از دانش آموزان

012A7: آموزش مدیران، معلمان و اولیاء دانش آموزان

اهداف اختصاصی (سالیانه) مرتبط با استراتژی 55 (افزایش میزان فعالیتهای بدنی)

:

01- ایجاد و تجهیز اماکن ورزشی برای عموم مردم جامعه تا پایان برنامه

S501A1- فراهم کردن فضای فیزیکی مناسب برای ورزش و فعالیت بدنی در سطح شهر و

روستا (در پارکها و) با هماهنگی سازمان تربیت بدنی و شهرداری

S501A2- تاسیس استادیوم و ورزشگاهها و محلهای سر پوشیده توسط سازمان تربیت بدنی و سایر

ارگانها و سازمانها

S501A3- تشویق افراد خیر برای تخصیص و جوهات شرعی به احداث مکانهای ورزشی محلی

S501A4- جلب مشارکت بخش خصوصی برای ایجاد و احداث مکانهای ورزشی

S501A5- پایش و ارزشیابی در طول برنامه

S5-اهداف اختصاصی (سالانه) مرتبط با استراتژی S5 (افزایش میزان فعالیتهای

بدنی):

O2- فراهم کردن تسهیلات مکانی - زمانی - تجهیزاتی ورزشی جهت

شرکت ۷۰٪ کارگران کارخانجات و کارفرمایان در فعالیتهای بدنی تا پایان برنامه

S5O2A1- اختصاص محلی مناسب در محیط کارخانه و کارگاه برای انجام ورزش و فعالیتهای بدنی در محیط های کارگری

S5O2A2- اختصاص زمان خاص (۷/۵-۸/۵) برای انجام ورزش و فعالیتهای بدنی در محیط های کارگری

S5O2A3- تامین تجهیزات لازم جهت انجام ورزش و فعالیتهای بدنی توسط کارفرمایان

S5O2A4- آموزش ورزش مفید و مناسب برای کارگران در محیط کار (تهیه دستورالعمل مناسب)

S5O2A5- برگزاری مسابقات ورزشی در محیط کارخانه و کارگاه

S5O2A6- تشویق به انجام فعالیتهای بدنی مانند پیاده روی، دوچرخه سواری

S5O2A7- پایش و ارزشیابی توسط کمیته ارزشیابی وپایش در طول برنامه

S5-اهداف اختصاصی (سالانه) مرتبط با استراتژی S5 (افزایش میزان فعالیتهای بدنی)

:

O3- فراهم کردن تسهیلات مکانی - زمانی - تجهیزاتی ورزشی جهت شرکت ۵۰٪

کارمندان ادارات دولتی در فعالیتهای بدنی تا پایان برنامه

S5O3A1- اختصاص محلی در محیط کار جهت انجام ورزش و فعالیتهای بدنی

S5O3A2- اختصاص زمان خاص (۷/۵-۸/۵) برای انجام ورزش و فعالیتهای بدنی در محیط کار

S5O3A3- تامین وسائل و تجهیزات لازم جهت انجام ورزش و فعالیتهای بدنی توسط مسئولین ادارات

S5O3A4- تشویق پرسنل ورزشکار

S5O3A5- آموزش رشته های ورزشی در محیط کار

S5O3A6- پایش و ارزشیابی توسط کمیته ارزشیابی وپایش در طول برنامه

S5-اهداف اختصاصی (سالیانه) مرتبط با استراتژی S5 (افزایش میزان فعالیتهای بدنی)

04- فراهم کردن تسهیلات مکانی - زمانی - تجهیزاتی ورزشی

جهت شرکت ۱۰۰٪ دانش آموزان در فعالیتهای بدنی تا پایان برنامه

S504A1 - اختصاص محلی در مدارس جهت انجام ورزش و فعالیتهای بدنی

S504A2 - تامین وسائل و تجهیزات لازم جهت انجام ورزش و فعالیتهای بدنی

توسط اداره آموزش و پرورش

S504A3 - تهیه دستورالعمل مناسب برای انجام ورزشهای مفید در مدارس

S504A4 - آموزش رشته های مختلف ورزشی در اوقات فراغت و ساعات ورزش

در مدارس

S504A5 - الزامی کردن ورزش صبحگاهی در مدارس

S504A6 - برگزاری مسابقات ورزشی دانش آموزی

S504A7 - پایش و ارزشیابی توسط کمیته ارزشیابی و پایش در طول برنامه

اهداف اختصاصی (سالیانه) مرتبط با استراتژی S5 (افزایش میزان فعالیتهای بدنی)

S505 - فراهم کردن تسهیلات مکانی - زمانی - تجهیزاتی ورزشی جهت شرکت ۱۰۰٪ دانشجویان

در فعالیتهای بدنی تا پایان برنامه

S505A1 - اختصاص محلی در دانشگاه جهت انجام ورزش و فعالیتهای بدنی

S505A2 - تامین وسائل و تجهیزات لازم جهت انجام ورزش و فعالیتهای بدنی توسط اداره

تربیت بدنی دانشگاه

S505A3 - تهیه دستورالعمل مناسب برای انجام ورزشهای مفید در دانشگاه

S505A4 - آموزش رشته های مختلف ورزشی در اوقات فراغت و ساعات ورزش در دانشگاه

S505A5 - برگزاری مسابقات ورزشی دانش آموزی

S505A6 - پایش و ارزشیابی توسط کمیته ارزشیابی و پایش در طول برنامه

برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

دانشگاه علوم پزشکی همدان

معاونت بهداشتی

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها

سال ۱۳۹۱

موقعیت استان همدان

استان همدان در غرب ایران مجاور با استانهای مرکزی، زنجان، کردستان، کرمانشاه، و لرستان واقع شده است. مساحت استان ۷/۲۴۰ کیلومتر مربع است و شهرستان همدان با مساحت ۹۰ کیلومتر مربع مرکز استان می باشد. استان همدان دارای ۹ شهرستان است که عبارتند از همدان - ملایر - نهاوند - تویسرکان - رزن - کبودرآهنگ - بهار - اسدآباد و فامنین .

جمعیت شهری و روستایی

کل جمعیت استان در سال ۱۳۹۰ (۱۸۰۴۰۶۳) نفر بر آورد شده است .

از مجموع جمعیت استان در سال ۱۳۹۰ در مناطق شهری ۱۰۷۶۲۱۸ نفر (۶۰ درصد) و در مناطق روستایی ۷۲۷۸۴۵ نفر (۴۰ درصد) سکونت دارند .
شهرستان همدان با جمعیتی ۶۳۵۹۱۶ نفر بیشترین و شهرستان فامنین با ۴۱۹۲۳ نفر کمترین سهم را داراست .
بالاترین میزان شهر نشینی با ۸۵ درصد مربوط به شهرستان همدان و کمترین سهم شهر نشینی با ۲۱ درصد به شهرستان رزن تعلق داشته است .

مقدمه

۵۹ درصد کل مرگهای جهان و ۴۶ درصد بیماریها ناشی از بیماریهای غیر واگیر است. آمارها نشان از افزایش شیوع این بیماریها دارند .

خسارت های وارده از این بیماریها و هزینه های سرسام آور آنها برای سیستمهای بهداشتی ، همواره محرک جدی و قوی برای طرح و اجرای برنامه های پیشگیری در سطوح مختلف است . فشار خون بالا یکی از مهمترین بیماریهای غیر واگیر است که چند دهه اخیر شیوع آن در جوامع در حال توسعه افزایش چشمگیری یافته است. به طوری که حدود ۲۰٪ از جمعیت بالغین در ایران و بسیاری از کشورهای جهان به این بیماری مبتلا هستند.

فشار خون بالا از علل اصلی ابتلا به سکته مغزی ، بیماری عروق کرونر ، نارسایی قلبی نارسایی کلیه است. تنها ۷۰٪ از بیماران مبتلا به فشار خون بالا از بیماری خودمطلع هستند از این تعداد فقط ۵۰٪ تحت درمان می باشند و ۲۵٪ فشار خون کنترل شده دارند حدود ۶۲٪ از بیماریهای عروق کرونر ۴۹٪ از بیماریهای ایسکمیک قلب ۱۳٪ از کل موارد مرگ قابل انتساب به این بیماری است. بر اساس مطالعات انجام شده در افراد با فشارخون دیاستولی ۱۰۵ میلیمتر جیوه نسبت به افراد با فشارخون دیاستولی ۷۶ میلیمتر جیوه ، خطر سکته مغزی ۱۰ برابر و خطر بیماریهای عروق کرونر ۵ برابر بیشتر است. واگر فشار دیاستولی در مواردی که بالا است ، کاهش یابد و مرتب کنترل شود ۵۶٪ خطر سکته مغزی و ۳۷٪ حوادث عروق کرونر کمتر می شود. مهمترین عوامل خطر شناسایی شده عبارتند از سن ، چاقی ، سابقه خانوادگی ، مصرف سیگار و الکل ، مصرف زیاد سدیم ، مصرف ناکافی پتاسیم و منیزیم و مصرف NSAID.

تغییر عوامل خطر مذکور و اصلاح شیوه های نامناسب زندگی و همچنین شناسایی بیماران مبتلا و کنترل دقیق فشار خون بالا در این افراد اقدامات اصلی و موثر در راستای پیشگیری و کنترل این بیماری در سطح جامعه است

وضعیت موجود

۱- پر فشاری خون و دیابت:

در برنامه غربالگری فشار خون بالا و دیابت سال ۱۳۸۴-۱۳۸۳ تعداد ۲۴۲۰۱۴ نفر افراد بالای ۳۰ سال روستایی استان همدان مورد مطالعه قرار گرفته که از این تعداد ۴۸٪ مرد و ۵۲٪ زن بودند. ۸۸۵۹۴ نفر (۳۷٪) در معرض خطر شناسایی گردید که ۶۴٪ آنان زن و ۳۶٪ مرد بودند. ۱۴۱۹۵ نفر مبتلا به فشار خون بالا بوده که از این تعداد ۱۰۲۹۲ نفر زن و ۴۸۹۸ نفر مرد بوده و شیوع فشار خون بالا ۷/۸ درصد در زنان و ۳/۸ درصد در مردان و میانگین آن ۵/۴ درصد در کل جمعیت بر آورد گردید. مرحله بعدی غربالگری در اواخر سال ۸۶ آغاز گردیده است و در خرداد ماه ۸۷ پایان یافته است

از مجموع ۲۸۰۶۰۶ جمعیت بالای ۳۰ سال مناطق روستایی غربالگری شده ۱۷۲۶۶ بیمار فشار خونی شناسایی گردید (جدید و قدیم) که از این تعداد ۶۷٪ زن و ۳۳٪ مرد بودند. میزان شیوع فشار خون بالا ۶.۹ درصد می باشد. بیماران مبتلا به فشار خون بالا شناخته شده در برنامه غربالگری باید تحت مراقبت خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی شهرستان قرار گیرند. و گزارش مراقبت آنها هر سه ماه یکبار به استان ارسال گردد.

هدف کلی

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در مناطق روستایی استان همدان سال ۹۱	G۵
---	----

هدف کلی - اهداف اختصاصی

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در مناطق روستایی استان همدان سال ۹۱	G۵
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا به گروههای هدف	G۵O۱
تحت پوشش قرار دادن بیماران فشارخونی شناخته شده در برنامه غربالگری مناطق روستایی استان همدان در قالب سیستم مراقبتی سطح ۱ به ۲ به نحوی که حداقل ۷۵٪ این افراد از خدمات مراقبتی مطلوب بهره مند گردند	G۵O۲

هدف کلی – اهداف اختصاصی و استراتژیها

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در مناطق روستایی استان همدان سال ۹۱	G۵	
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به گروههای هدف	G۵O۱	
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به بیماران ، خانواده ها ، پرسنل بهداشتی درمانی	G۵O۱ S۱	
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به عموم مردم	G۵O۱ S۲	

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در مناطق روستایی استان همدان سال ۹۱	G۵	
تحت پوشش قرار دادن بیماران فشارخونی شناخته شده در برنامه غربالگری مناطق روستایی استان همدان در قالب سیستم مراقبتی سطح ۱ و ۲ به نحوی که حداقل ۷۵٪ این افراد از خدمات مراقبتی مطلوب بهره مند گردند	G۵O۲	
برقراری سیستم ارجاع بیماران فشارخون بالا از سطح ۱ به ۲ و پسخوراند آن به خانه های بهداشت	G۵O۲ S۱	

هدف کلی - اهداف اختصاصی - استراتژی و فعالیتهای مربوطه

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در مناطق روستایی استان همدان سال ۹۱					G۵				
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به گروههای هدف					G۵	O۱			
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به بیماران ، خانواده ها ، پرسنل بهداشتی درمانی					G۵	O۱	S۱		
تحوه پایش	هزینه به ریال	زمان اجرا	مسئول اجرا	فعالیت	A				
پره تست و پست تست		خرداد- شهریور- آذر	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها	برگزاری جلسات آموزشی برای پرسنل اجرایی مرتبط با برنامه	A۱				
بازدید و بررسی گزارشات	-----	طی سال	"	نظارت بر جلسات آموزشی واحد پیشگیری شهرستانها برای پرسنل محیطی مرتبط با برنامه	A۲				
		طی سال	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها	نظارت بر جلسات آموزشی برای بیماران و خانواده ها	A۳				
	-----	طی سال	"	جمع آوری و ارائه آخرین اطلاعات در خصوص برنامه به گروههای هدف	A۴				
	-----	"	"	هماهنگی با واحدهای ستادی حوزه معاونت مرتبط با برنامه	A۵				
بازدید و بررسی گزارشات و سندهای	-----	طی سال	"	تخصیص اعتبار مورد نیاز شهرستان بر حسب برنامه عملیاتی	A۶				

مربوطه					
--------	--	--	--	--	--

هدف کلی - اهداف اختصاصی - استراتژی و فعالیتهای مربوطه

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در مناطق روستایی استان همدان					G5		
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا به گروههای هدف					G5	O2	
آموزش و اطلاع رسانی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به عموم مردم					G5	O2	S1
A	فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا	هزینه به ریال	تحوه پایش		
A1	برگزاری جلسات آموزشی توسط پرسنل اجرایی مرتبط با برنامه جهت عموم مردم	پزشکان - کاردanan	طی سال				
A2	اطلاع رسانی و آموزش به مردم روستا	بهورزان	۳ ماه یکبار				
A3	تهیه مطالب آموزشی جهت برنامه های اطلاع رسانی در صدا و سیما و مطبوعات	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها	طی سال				
A4	هماهنگی با روابط عمومی جهت تعیین زمان برنامه های اطلاع رسانی از طریق صدا و سیما	=	شهریور				
A5	شرکت در برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی در صدا و سیما	=	مهر-آبان				

تخصیص اعتبار مورد نیاز شهرستان بر حسب برنامه عملیاتی	”	طی سال	-----	بازدید و بررسی گزارشات و سندهای مربوطه
--	---	--------	-------	--

هدف کلی - اهداف اختصاصی - استراتژی و فعالیتهای مربوطه

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در مناطق روستایی استان همدان					G5		
تحت پوشش قرار دادن بیماران فشارخون بالا شناخته شده در برنامه غربالگری مناطق روستایی استان همدان در قالب سیستم ارجاع سطح ۱ به ۲ به نحوی که ۷۵٪ این افراد از خدمات درمانی بهره مند گردند					G5	O3	
برقراری سیستم ارجاع بیماران فشارخون بالا از سطح ۱ به ۲ و پسخوراند آن به خانه های بهداشت					G5	O3	S1
A	فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا	هزینه به ریال	تحوه پایش		
A1	تهیه مطالب آموزشی جهت پرسنل اجرایی مرتبط با برنامه (پزشکان مراکز - کارشناسان - کاردانان - بهورزان)	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها	خرداد				
A2	برگزاری کارگاه آموزشی جهت پزشکان مراکز بهداشتی درمانی	=	تیر				
A3	برگزاری کارگاه آموزشی جهت واحد پیشگیری شهرستانها	=	مهر-آذر				

		خرداد	=	هماهنگی با شهرستانها جهت پیشبینی داروهای مورد نیاز سطح ۲ جهت درمان بیماران شناخته شده	A۴
بازدید و بررسی گزارشات و سندهای مربوطه	-----	طی سال	"	تخصیص اعتبار مورد نیاز شهرستان بر حسب برنامه عملیاتی	A۵