

شرح بسته‌های خدمتی

اقدامات راهبردی سلامت خانواده

بهار ۱۳۹۸

دکتر امیر یونسک دقایقی
جناب آقای میثم سعیدیان

دکتر طاهره جعفری
سرکار خانم شیدا سجادی
سرکار خانم اکرم کارگر مقدم
سرکار خانم مریم بهتی

۱- شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان معاینات دوره ای انجام می شود شامل موارد زیر می باشد

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|--|-------------------|---|---|
| در صورت عدم وجود نیروی پذیرش کارآمد توسط پرستار انجام شود | پذیرش | تشکیل و تکمیل پرونده | فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده سلامت عمومی |
| | پذیرش | فراخوان جمعیت براساس برنامه های از پیش تعیین شده | |
| | کارشناس ایمن سازی | ایمن سازی | ایمن سازی |
| | پرستاری | ارزیابی های بالینی (گرفتن نبض ، اندازه گیری درجه حرارت و تنفس، ثبت نتایج و پیگیری) | معاینه بالینی ارگان |
| | پزشک | ارزیابی سلامت ارگان های بدن (معاینه ارگان ها ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| ادامه مراقبت بر اساس برنامه مراقبتی که فرد نیاز دارد شکل می گیرد مانند ادامه معاینه در نوجوان بر اساس برنامه نوجوان و یا ادامه مراقبت دیابت بر اساس نیاز | تیم سلامت خانواده | ارزیابی نیاز به مراقبت های بهداشتی درمانی متناسب با یافته های بالینی و شرایط : بیماری مزمن غیر واگیر ، برنامه نوجوان ، کودک و ریسک ده ساله ASCVD (ارزیابی زمان ارائه خدمت، رعایت تواتر خدمت ، تکمیل برنامه مراقبت ، تعیین نتیجه مراقبت، ثبت نتایج و پیگیری) ارجاع به سطوح بالاتر (تکمیل ارجاع ، ارزیابی پاسخ ، نتیجه و تشخیص ارسالی از کلینیک تخصصی ، برنامه درمانی تعیین شده در کلینیک تخصصی ، ثبت نتایج و پیگیری) ارزیابی بیماری های نیازمند مراقبت ویژه (ارزیابی پاسخ ، نتیجه و تشخیص داده شده در کلینیک تخصصی ، برنامه درمانی تعیین شده در کلینیک تخصصی ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | پزشک | تعیین نتیجه مراقبت ، تشخیص و طراحی برنامه درمانی مراقبت بطور مستقیم یا بر اساس بازخورد موارد ارجاعی ، ثبت نتایج و پیگیری) | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت پزشک خانواده |
| | پزشک | درخواست پاراکلینیک برای موارد مشکوک متناسب با نتایج ارزیابی سلامت ارگان های بدن ، ارجاع ، دریافت پاسخ ، تشخیص ، ثبت نتایج و پیگیری) | درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی |
| | پزشک | درخواست پاراکلینیک متناسب با برنامه مراقبت های بهداشتی درمانی (براساس برنامه مدون تواتر خدمت ، تکمیل برنامه مراقبت دریافت پاسخ ، تشخیص ، ثبت نتایج و پیگیری) ، غربالگری بیماری های مزمن و.. | |

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---------|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| | پرستار ، بهداشت خانواده یا پزشک | آموزش ارتقای سلامت فردی یا گروهی (چهره به چهره ، برگزاری کلاس آموزشی ، ثبت اقدامات) | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| | | آموزش مهارت های زندگی سالم گروهی و ارائه مشاوره فردی | |
| | | اجرای برنامه آموزشی متناسب با برنامه های مراقبت و نتایج بدست آمده (فردی یا گروهی) | |
| | | آموزش فردی یا گروهی بیماران نیازمند مراقبت ویژه ، ثبت نتایج و پیگیری | |
| | متخصص مرتبط | مراقبت و ارزیابی متخصص در صورت نیاز (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | ویزیت متخصص مرتبط |
| | پرستار ، بهداشت خانواده | پیگیری در صورت عدم مراجعه یا تاخیر و در صورت نیاز به بررسی مجدد | پیگیری |
| | پرستار ، بهداشت خانواده | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت دردفاتر و پرونده و فایل های الکترونیکی و کارت مراجعین . گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |

۲- فرم ثبت اطلاعات: در منطقه بایستی برای ثبت اقدامات مرتبط با معاینه دوره ای ، فرم ثابت در نرم افزار و یا کاغذی تعیین گردد . فرم بایستی توسط اعضای تیم سلامت مهر و امضاء گردد، بدیهی

است در ارزیابی کارانه پزشکان وجود این مستند مورد لحاظ قرار می گیرد

اطلاعات مورد نیاز برای طراحی فرم ثبت معاینات دوره ای :

| مورد معاینه | ظاهر | یوست و ضمام | چشم | گوش ، حلق و بینی | دهان و دندان | تیرئوئید | قلب و عروق | ریه | پستان | شکم | دستگاه ادراری و تناسلی | اندام ها | سنون فقرات | غدد لمفاوی | اعصاب مرکزی و محیطی | وضعیت حرکتی | روند بلوغ |
|--------------|------|-------------|-----|------------------|--------------|----------|------------|-----|-------|-----|------------------------|----------|------------|------------|---------------------|-------------|-----------|
| نتیجه معاینه | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| غریبالگری بیماری ها | دیابت | فشار خون بالا | لیپید | اختلال وزن | ASCVD | | | ... | | | ارزیابی پرسشنامه ها و ریسک فاکتور | تغذیه | روان | آسم | فعالیت بدنی | | |
|---------------------|-------|---------------|-------|------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-----------------------------------|-------|------|-----|-------------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| تشخیص احتمالی | توصیه های درمانی | وضعیت ارجاع | آموزش | پیگیری |
|---------------|------------------|-------------|-------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

۳- شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان معاینه دوره ای ویژه بیماران خاص و ارجاعی از سایر واحد ها انجام می شود شامل موارد زیر می باشد . توجه نمایید بخش معاینات اختصاصی افراد مبتلا در جدول زیر بیان شده ، سایر اقدامات مورد نیاز این گروه مانند معاینه دوره ای معمولی می باشد. لازم است تمام افراد خانواده مبتلا نیز مورد معاینه قرار گیرند

| خدمات | شرح خدمت | ارائه دهنده خدمت | توضیحات |
|---|---|-------------------|--|
| فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده | فراخوان جمعیت براساس لیست اعلام شده از سایر واحد ها ،تشکیل و تکمیل پرونده | پذیرش | در صورت عدم وجود پذیرش کارآمد، توسط پرستار انجام شود |
| ایمن سازی | ایمن سازی (تکمیل برنامه ایمن سازی، توجه به واکسیناسیون flu برای افراد در معرض خطر ، پنوموکوک برای افراد مسن یا مبتلا به آسم ، واکسن هپاتیت و ..) | کارشناس ایمن سازی | |
| بیمار مبتلا به MS | سابقه بیماری و سابقه مصرف دارویی بیمار را کامل کنید | تیم سلامت | |
| | با توجه به سابقه و داروهای مصرفی به بیماری هایی که ممکن است در زمینه سیستم ایمنی ساپرس شده ایجاد شود، توجه نمایید | تیم سلامت | ارزیابی CBC ، LFT و آزمایش های بیوشیمیایی خون متناسب با وضعیت بیمار |
| | در باره نحوه پیشرفت بیماری و حملات بعدی آن سوال نمایید | پزشک خانواده | در صورت مثبت بودن جهت پیگیری ارجاع دهید |
| | ارزیابی سایر بیماری هایی که علایم MS را تقلید می نمایند مانند هیپوتیروئیدی به عوارض و همراهی بیماری های دیگر با MS توجه کنید و سوال کنید (مانند pain ، sexual dysfunction ، neurogenic bowel ، neurogenic bladder (fatigue، spasticity، | پزشک خانواده | بهداشت خانواده |
| به سلامت روان وی توجه کنید | | تیم سلامت | ارجاع و آموزش مهارت زندگی ، اصول ارتقاء سلامت |
| بیمار مبتلا به هموفیلی | ارزیابی احتمال بیماری در سایر افراد خانواده | تیم سلامت | با توجه به بیماری وابسته به جنس ، احتمال ناقل بودن برای دخترهای خانواده توضیح داده شود. ارزیابی ژنتیک سایر افراد |
| | توجه ویژه به معاینه ارگان های در معرض خطر خونریزی (مفاصل ، CNS،گردن و حلق) | پزشک خانواده | |
| | ارزیابی پاراکلینیک مرتبط | پزشک خانواده | - ارزیابی سالیانه Alk . PH ، ALT/AST ، BILL. Total/ Direct T - ارزیابی CBC و inhibitor هر شش ماه - ارزیابی سالیانه Ab و Ag بر ضد هپاتیت B/C ، ایدز و ... |
| آموزش و مشاوره پیشگیری (عوارض بیماری و سالم زیستن) | | تیم سلامت | سلامت دهان و دندان ، فعالیت بدنی ، ارتقاء سلامت ، بستری و .. |



پیوست شماره ۱-ب

- ادامه معاینات اختصاصی افراد نیازمند مراقبت ویژه

| خدمت | شرح خدمت | ارائه دهنده خدمت | توضیحات |
|--|--|------------------|---|
| بیمار مبتلا به تالاسمی | ارزیابی احتمال بیماری در سایر افراد خانواده | تیم سلامت | احتمال ابتلا به تالاسمی در سایر متولدین توضیح داده شود |
| | توجه ویژه به معاینه ارگان های در معرض خطر تجمع آهن (طحال ، کبد) ، ارزیابی سلامت قلب و عروق ، غدد (احتتال هیپو گنادیسم) ، سلامت روان | پزشک خانواده | ارجاع به متخصصین مرتبط |
| | ارزیابی وجود طحال و در صورت برداشتن آ اطمینان از واکسیناسیون های مورد نیاز (مننژیت ، پنوموکوک ، انفلونزا و ..) | تیم سلامت | |
| | ارزیابی نیاز به ویتامین های خوراکی مانند فولات | پزشک خانواده | |
| | ارزیابی پاراکلینیک مرتبط | پزشک خانواده | متناسب با شرایط |
| | آموزش و مشاوره پیشگیری (عوارض بیماری و سالم زیستن) | تیم سلامت | سلامت دهان و دندان ، فعالیت بدنی ، ارتقاء سلامت ، بستری و .. |
| بیمار مبتلا به اختلالات کلیوی (پیوند ، دیالیز و ..) | ارزیابی سابقه بیماری ، علت زمینه ای نارسایی کلیه ، سابقه هرگونه جراحی و پیوند | تیم سلامت | ارزیابی سابقه دیابت ، HBP ، بیماری قلبی و عروقی ، سابقه فامیلی و .. |
| | معاینه ارگان ها | پزشک خانواده | ارجاع به متخصص بر اساس عوارض ایجاد شده |
| | پاراکلینیک بر اساس بیماری های قابل پیش بینی | پزشک خانواده | HCV Ag ، HBS Ag |
| | آموزش و مشاوره پیشگیری (عوارض بیماری و سالم زیستن) | تیم سلامت | زندگی سالم با بیماری ، ارتقاء سلامت |
| دیابت مبتلا به عارضه و مصرف کننده انسولین | مشابه برنامه مراقبت بیمار دیابتی ارزیابی و اقدام لازم برای افراد خانواده صورت پذیرد | | |
| پیوند اعضا | برای بیمار مشابه بیماری پیوند کلیه علت و بیمار زمینه ای ارزیابی گردد و در صورت ابتلا به بیمار فامیلی ، وجود این بیماری در سایر اعضای خانواده مورد بررسی قرار گیرد | | |
| ابتلا به هر نوع سرطان | علاوه به معاینه بیمار و ارزیابی آسیب های ناشی از درمان یا گسترش بیماری در مورد سرطان های با افزایش احتمال ابتلا در بستگان درجه اول مانند کانسر Breast و یا سرطان کولورکتال و ... برنامه غربالگری متناسب با آن برنامه برای افراد خانواده صورت پذیرد | | |
| جراحی قلب باز | ارزیابی علت زمینه ای مانند دیابت ، فشارخون و ... ارزیابی سایر افراد خانواده | تیم سلامت | بر اساس علت زمینه ای برنامه مراقبت اجرا گردد |
| هیپاتیت یا سیروز | ارزیابی بیماری زمینه ای در فرد و احتمال انتقال در سایر افراد (بر اساس مستند) | تیم سلامت | راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر پزشک خانواده |
| سل | ارزیابی بیماری ، پیگیری و احتمال انتقال در سایر افراد | تیم سلامت | راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر پزشک خانواده |



- ادامه معاینات اختصاصی افراد نیازمند مراقبت ویژه (در مورد اختلالات روان بایستی به تاثیر این بیماری بر سایر افراد خانواده و موارد کودک آزاری ، همسر آزاری و خشونت خانگی نیز توجه داشت و به همچنین در مورد نوع رفتار با بیمار و اورژانس های روانپزشکی که برای بیمار اتفاق می افتد نیز به خانواده توضیح و آموزش داد)

| خدمت | شرح خدمت | ارائه دهنده خدمت | توضیحات | |
|---|---|--|--|--|
| بیمار مبتلا به افسردگی مازور یا دارای سابقه اقدام (تمایل یا فکر به خودکشی) | تمایل و یا فکر در باره خودکشی ارزیابی گردد | تیم سلامت | بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | |
| | توجه و ارزیابی بیماری های جسمی با علائم افسردگی بارز مانند هیپوتیروئیدی | پزشک خانواده | ارزیابی پاراکلینیک (بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان) | |
| | در سالمندان از بیماری های مشابه مانند شبه دمانس تفکیک گردد | پزشک خانواده | بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | |
| | سابقه خشونت در خانواده ارزیابی گردد | تیم سلامت | بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | |
| | ارزیابی نیاز به ارجاع فوری یا غیر فوری به متخصص ، کارشناس سلامت روان | تیم سلامت | بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | |
| | ارزیابی پاراکلینیک مرتبط | پزشک خانواده | متناسب با شرایط | |
| | آموزش و مشاوره پیشگیری (عوارض بیماری و سبک زندگی سالم) فرد و خانواده | تیم سلامت | فعالیت بدنی ، اهمیت خواب ، فعالیت اجتماعی ، فکر خودکشی (فرد و خانواده) و .. | |
| | پیگیری | تیم سلامت | انجام پیگیری بر اساس شرایط بیمار پس از ارجاع از یک هفته تا یک ماه مطابق بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | |
| | بیمار مبتلا به بیماری دوقطبی | تمایل و یا فکر در باره خودکشی ارزیابی گردد | تیم سلامت | بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان |
| | | ارزیابی و توجه به تفکیک آن از بیماری افسردگی اساسی | پزشک خانواده | بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان |
| با توجه به تاثیر وراثت در بیماری ، سایر افراد خانواده مورد ارزیابی قرار گیرند | | تیم سلامت | بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | |
| علائم مانیا (در افراد تحت درمان دارویی) مورد توجه قرار گیرد | | تیم سلامت | بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | |
| به علائم مسمومیت با لیتیوم ، سندروم استیونس جانسون ، سندرم نورواپتیک بدخیم و سایر عوارض جدی دارویی در افراد تحت درمان توجه گردد | | پزشک خانواده | بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | |
| ارزیابی نیاز به ارجاع فوری یا غیر فوری به متخصص ، کارشناس سلامت روان | | تیم سلامت | بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | |
| ارزیابی پاراکلینیک مرتبط متناسب با داروی مصرفی | | پزشک خانواده | سطح لیتیوم ، TSH ، Cr ، CBC ، آنزیم کبدی ، Lipid.FBS | |

- ادامه معاینات اختصاصی افراد نیازمند مراقبت ویژه

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---|------------------|--|---|
| اهمیت سبک زندگی سالم و بدون استرس، خواب منظم، توجه به مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر در فاز مانیا به فرد و خانواده | تیم سلامت | آموزش و مشاوره (عوارض بیماری، دارو و سبک زندگی سالم) فرد و خانواده | بیمار مبتلا به بیماری دوقطبی |
| انجام پیگیری بر اساس شرایط بیمار پس از ارجاع از یک هفته تا یک ماه | تیم سلامت | پیگیری | |
| بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | تیم سلامت | تمایل و یا فکر در باره خودکشی ارزیابی گردد | بیمار مبتلا به اختلالات پانیک و PTSD |
| ارزیابی پاراکلینیک و بیماری های مرتبط (بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان) | پزشک خانواده | توجه و ارزیابی بیماری های جسمی و سایر بیماری های روان با علائم اختلال اضطرابی مانند آریتمی ها، هیپوگلیسمی، اختلال پسیکوتیک و ... | |
| بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | تیم سلامت | علائم غیرقابل کنترل مانند پرخاشگری، تحریک پذیری، بی قراری و آسیب به دیگران و خانواده ارزیابی گردد | |
| بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | تیم سلامت | ارزیابی نیاز به ارجاع فوری یا غیر فوری به متخصص، کارشناس سلامت روان | |
| متناسب با شرایط | پزشک خانواده | ارزیابی پاراکلینیک مرتبط | |
| زندگی سالم، مشاوره، اهمیت مصرف دارو و ... | تیم سلامت | آموزش و مشاوره (عوارض بیماری و سبک زندگی سالم) فرد و خانواده | |
| انجام پیگیری بر اساس شرایط بیمار ماهانه تا ۶ ماه یکبار | تیم سلامت | پیگیری | |
| بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | پزشک خانواده | در مصاحبه با خانواده، سابقه و علایم پسیکوزفرد مبتلا بررسی گردد | |
| بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | تیم سلامت | علائم و طرح خودکشی در فرد مبتلا و خانواده بررسی گردد | بیمار مبتلا به اختلالات پسیکوتیک (اسکیزوفرنی و ...) |
| بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | تیم سلامت | با توجه به تاثیر وراثت در بیماری، سایر افراد خانواده مورد ارزیابی قرار گیرند | |
| بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | پزشک خانواده | بررسی عوارض دارویی (فوری و غیر فوری) مانند دیستونی، NMS، ترمور و ... | |
| بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | تیم سلامت | ارزیابی نیاز به ارجاع فوری یا غیر فوری به متخصص، کارشناس سلامت روان | |
| بسته آموزشی مراقب سلامت و پزشک در سلامت روان | تیم سلامت | آموزش و مشاوره (عوارض دارویی و قابل کنترل بودن و ...) فرد و خانواده | |
| انجام پیگیری بر اساس برنامه ابلاغی از متخصص | تیم سلامت | پیگیری | |

۴- شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان معاینات دوره ای ویژه گروه سالمندی انجام می شود شامل موارد زیر می باشد . بایستی توجه داشت که معاینات اختصاصی این گروه در زیر لیست می گردد و سایر اقدامات مانند معاینه دوره ای معمولی می باشد که در قسمت اول بیان شده است

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|--|-------------------|--|---|
| در صورت عدم وجود پذیرش توسط پرستار انجام شود | پذیرش | تشکیل و تکمیل پرونده | فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده سلامت عمومی |
| | پذیرش | فراخوان جمعیت براساس برنامه های از پیش تعیین شده | |
| | کارشناس ایمن سازی | ایمن سازی (تکمیل برنامه ایمن سازی ، انجام ایمن سازی با DT ، واکسن پنوموکوک ، ...) | ایمن سازی |
| تمامی اعضای تیم سلامت خانواده مانند پرستار ، بهداشت خانواده و پزشک ، برنامه های مرتبط با مراقبت تعریف شده بر اساس ارزیابی فرد را انجام خواهند داد مانند منوپوز ، دیابت و ... | تیم سلامت خانواده | ارزیابی های بالینی و سلامت ارگان های بدن مشابه معاینه دوره ای (معاینه ، ثبت نتایج و پیگیری) | معاینه بالینی ارگان |
| | | ارجاع به سطوح بالاتر (تکمیل ارجاع ، ارزیابی پاسخ ، نتیجه و تشخیص ارسالی از کلینیک تخصصی ، برنامه درمانی تعیین شده در کلینیک تخصصی ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | پزشک | تعیین نتیجه مراقبت ، تشخیص و طراحی برنامه درمانی مراقبت بطور مستقیم یا بر اساس بازخورد موارد ارجاعی ، ثبت نتایج و پیگیری) | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت پزشک خانواده |
| | | ویزیت و پاسخ به نیازهای درمانی روزانه مراجعین | |
| | پزشک | درخواست پاراکلینیک برای موارد مشکوک متناسب با نتایج ارزیابی سلامت ارگان های بدن ، ارجاع ، دریافت پاسخ ، تشخیص ، ثبت نتایج و پیگیری) | درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی |
| | پزشک | درخواست پاراکلینیک متناسب با برنامه مراقبت های بهداشتی درمانی (براساس برنامه مدون تواتر خدمت ، تکمیل برنامه مراقبت دریافت پاسخ ، تشخیص ، ثبت نتایج و پیگیری) ، غربالگری بیماری های مزمن و .. | |

- ادامه معاینات دوره ای ویژه گروه سالمندی:

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت | |
|--|---|---|----------------------------------|--------------------------------------|
| بر اساس نیاز و ارجاع | گروه کلینیک های تخصصی و پزشک خانواده | ارزیابی متخصص داخلی | ارجاع به متخصص و کارشناسان سلامت | |
| | | ارزیابی متخصص قلب و عروق | | |
| | | ویزیت متخصص چشم | | |
| ارائه توصیه به تیم درمان و مراقب | داروساز | مشاوره دارویی (توجه به پلی فارماسی ، توضیح در باره عوارض دارویی ، راهکار به تیم درمان برای متناسب نمودن دارو ..) | | |
| بر اساس ارجاع و ارزیابی اولیه پزشک خانواده | کارشناس تغذیه | مشاوره تغذیه | | |
| | کارشناس سلامت روان | مشاوره سلامت روان (ارزیابی دمانس ، آلزایمر ، مشاوره بر اساس ارزیابی تیم سلامت و..) | | |
| | تیم سلامت خانواده یا متخصص پیشگیری یا پزشکی اجتماعی | آموزش ارتقای سلامت فردی یا گروهی (چهره به چهره ، برگزاری کلاس آموزشی ، ثبت اقدامات) | | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| | | آموزش مهارت های زندگی سالم گروهی و ارائه مشاوره فردی | | |
| | | اجرای برنامه آموزشی متناسب با برنامه های مراقبت و نتایج بدست آمده (فردی یا گروهی) | | |
| | | آموزش فردی یا گروهی بیماران نیازمند مراقبت ویژه ، ثبت نتایج و پیگیری | | |
| بر اساس نتایج ارزیابی های صورت گرفته وضعیت سلامت فرد را تحلیل و اقدامات مورد نیاز برای پیشگیری را برای وی تشریح می نماید | MPH پیشگیری یا پزشکی اجتماعی | ارائه مشاوره پیشگیری بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی | | |
| | پرستار ، بهداشت خانواده | پیگیری در صورت عدم مراجعه یا تاخیر و در صورت نیاز به بررسی مجدد | | |
| | تیم سلامت | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت در دفاتر و پرونده و فایل های الکترونیکی و کارت مراجعین . گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی | |

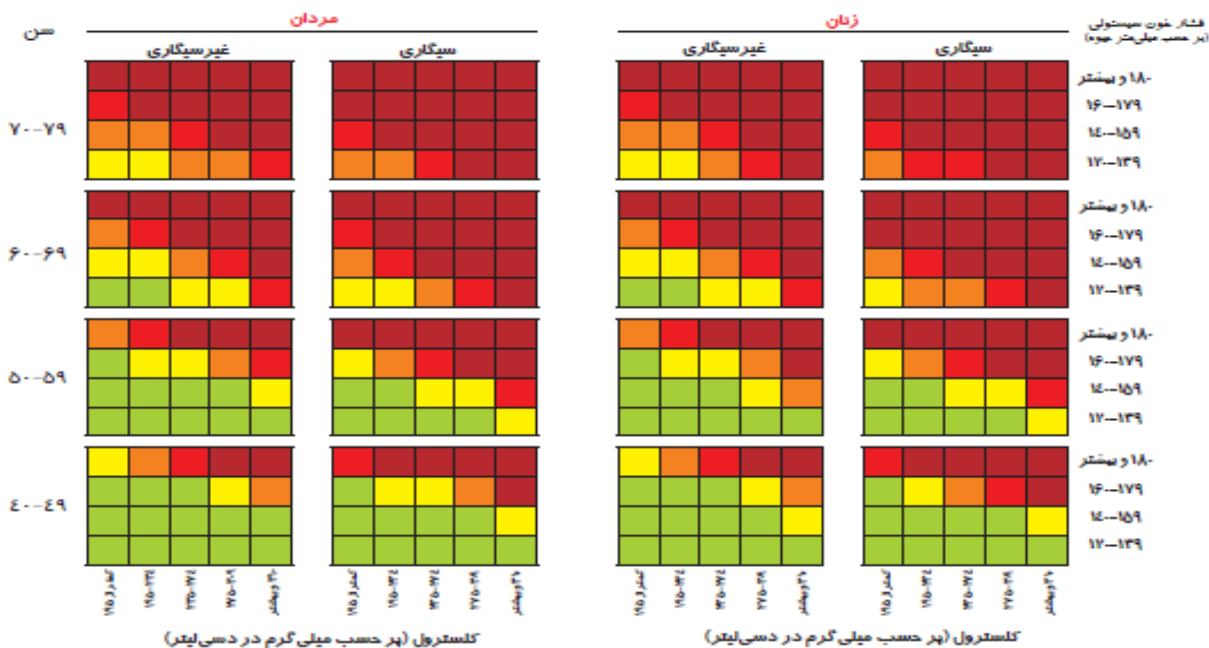


۱- اعلام نتایج معاینه دوره ای ، محاسبه میزان ابتلا به خطر سکنه مغزی- قلبی عروقی **ASCVD** در ده سال آینده و گزارش به بیمار

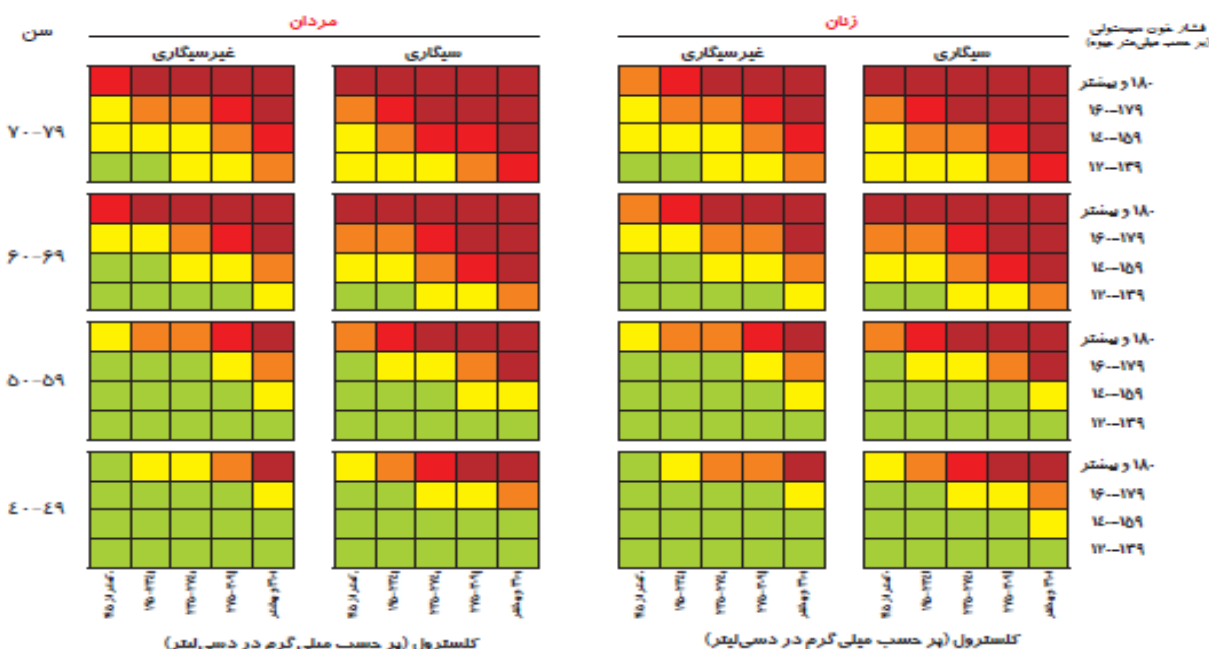
- برای گزارش نتیجه معاینه دوره ای فرم طراحی کنید
- مطابق جدول زیر میزان ابتلا به خطر سکنه قلبی در ده سال آینده محاسبه نمایید
- نتایج را بطور مستند در پایان معاینه دوره ای در فرم های مدون به فرد اعلام کنید

نمودار میزان خطر سکنه های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده طی ۱۰ سال آینده

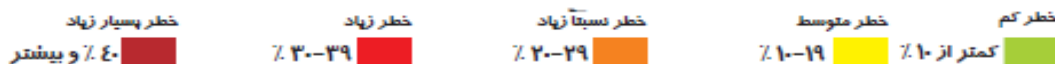
نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



خطر رویداد قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده (%)





شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان غربالگری خانواده ها بر اساس پرسشنامه های مدون انجام می شود شامل موارد زیر می باشد :

| خدمات | شرح خدمت | ارائه دهنده خدمت | توضیحات |
|---|--|---|---|
| فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده عوامل خطر اصلی | تشکیل و تکمیل پرونده | پذیرش | در صورت عدم وجود پذیرش توسط پرستار یا ماما انجام شود |
| | فراخوان جمعیت براساس برنامه های از پیش تعیین شده | | |
| تست های تکمیلی و ارزیابی از طریق پرسشنامه | پرسشنامه ارزیابی الگوی غذای سالم متناسب با وضعیت سلامت و سن (تکمیل پرسشنامه , تعیین وضعیت الگوی غذایی , ارجاع , دریافت پاسخ , ثبت نتایج و پیگیری) | پرستاری، بهداشت خانواده، کارشناس تغذیه | به تفکیک گروه سنی: ۰ تا ۱، ۱ تا ۲، ۳ تا ۵، ۶ تا ۱۸، ۱۸ تا ۲۹ سال، ۳۰ تا ۵۹ سال و سالمندان |
| | پرسشنامه ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی متناسب با سن (تکمیل پرسشنامه فعالیت فیزیکی , تعیین وضعیت فعالیت بدنی , ثبت نتایج و پیگیری) | پرستاری ، بهداشت خانواده | مطابق الگوریتم ایراپن عمل گردد |
| | پرسشنامه ارزیابی الگوی مصرف دخانیات متناسب با گروه سنی (تکمیل پرسشنامه الگوی مصرف دخانیات , تعیین الگوی مصرف دخانیات , ارجاع , آموزش , ثبت نتایج و پیگیری) | پرستاری | مطابق الگوریتم ایراپن عمل گردد |
| | پرسشنامه ارزیابی احتمال ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی عروقی (تکمیل پرسشنامه رز , تعیین وضعیت سلامت قلب و عروق , ارجاع , دریافت پاسخ , ثبت نتایج و پیگیری) | پرستاری | برای گروه سنی بالای ۴۰ سال |
| | پرسشنامه ارزیابی سلامت روان (تکمیل پرسشنامه مدون , تعیین وضعیت سلامت روان , ارجاع , دریافت پاسخ , ثبت نتایج و پیگیری) | پرستاری یا بهداشت خانواده یا کارشناس روان | به تفکیک بالغین و نوجوانان و زنان پس از بارداری |
| | پرسشنامه ارزیابی احتمال ابتلا به بیماری آسم و آلرژی (تکمیل پرسشنامه مدون , تعیین وضعیت ابتلا به بیماری آسم و آلرژی , ارجاع , دریافت پاسخ , ثبت نتایج و پیگیری) | پرستاری ، بهداشت خانواده | |
| | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور های سکت قلبی و عروقی و مغزی متناسب با سن (تعیین وضعیت ریسک بر اساس جدول , تعیین درجه ریسک و طراحی اقدامات برای مداخلات فعالیت فیزیکی , الگوی غذایی و .. مداخلات درمانی) | پرستاری | پرسشنامه ارزیابی ASCVD در فرمت اکسل یا جدول ارسالی از ستاد |

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|-------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| | پزشک | درخواست پاراکلینیک برای تکمیل ارزیابی عوامل خطر اصلی و طراحی مداخلات تکمیلی (ثبت ، دریافت پاسخ و پیگیری) | درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی |
| | پزشک ، پرستار، بهداشت خانواده | ارجاع به سطوح بالاتر براساس نتایج ارزیابی و یا نتایج پاراکلینیک (ثبت ، دریافت پاسخ و پیگیری) | |
| | پزشک یا پرستاری یا بهداشت خانواده | آموزش فردی یا گروهی بر اساس میزان ابتلا به عوامل خطر اصلی | |
| مطابق الگوریتم ایران عمل گردد | پزشک ، پرستاری ، بهداشت خانواده | مشاوره فردی یا گروهی برای تشویق به کاهش عامل خطر اصلی در مصرف کنندگان مواد دخانی (آشنایی با مواد دخانی ، اهمیت و تاثیر ترک و یا کاهش مصرف بر سلامت و ..) | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| مطابق الگوریتم ایران عمل گردد | پزشک، پرستاری ، بهداشت خانواده | مشاوره فردی یا گروهی برای تشویق به کاهش عامل خطر اصلی در افراد با الگوی کم تحرکی (آشنایی با هرم فعالیت های بدنی ، اهمیت و تاثیر میزان فعالیت بدنی هوازی بر کاهش ریسک و سلامتی و ..) | |
| مطابق الگوریتم ایران عمل گردد | پرستاری، بهداشت خانواده ، کارشناس تغذیه | مشاوره فردی یا گروهی برای تشویق به کاهش عامل خطر اصلی در افراد با الگوی غذایی ناسالم (آشنایی با هرم غذایی ، اهمیت و تاثیر الگوی غذایی سالم بر کاهش ریسک و سلامتی و ..) | |
| | پزشک یا پرستاری | مشاوره فردی یا گروهی پیشگیری از حملات آسم ، آشنایی با نحوه استفاده از اسپری های درمانی و کنترل دارویی آسم و ... | |
| مطابق الگوریتم ایران عمل گردد | پرستاری یا بهداشت خانواده یا کارشناس تغذیه | مشاوره فردی یا گروهی برای تمامی افراد به منظور آشنایی با الگوی زندگی سالم و اهمیت خدمات پیشگیرانه | |
| | پرستاری ، بهداشت خانواده ، کارشناس تغذیه، کارشناس روان | پیگیری در صورت عدم مراجعه یا تاخیر و در صورت نیاز به بررسی مجدد | پیگیری |
| | پرستاری ، بهداشت خانواده ، کارشناس تغذیه، کارشناس روان | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت در دفاتر و پرونده و فایل های الکترونیکی و کارت مراجعین . گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |



۲- جداول مرتبط با محور ارزیابی فعالیت بدنی و توصیه های مراقبتی و اصلاحی:

الف- جدول ارزیابی ریسک فاکتور های مرتبط با فعالیت بدنی :

| عامل خطر | تعریف عامل خطر |
|----------------------------|---|
| سن بالا | مساوی یا بیش از ۴۵ سال در مردان؛ مساوی یا بیش از ۵۵ سال در زنان |
| سابقه خانوادگی مثبت بیماری | انفارکتوس میوکارد، ریوسکولاریزاسیون) بازسازی عروقی(، مرگ ناگهانی پدر یا سایر اعضای مذکر درجه یک خانواده قبل از ۵۵ سالگی و یا مرگ ناگهانی مادر یا سایر اعضای مونث درجه یک خانواده قبل از ۶۵ سالگی |
| مصرف دخانیات | مصرف کنونی دخانیات، ترک دخانیات کمتر از ۶ ماه، قرارگیری در معرض دود دخانیات |
| سبک زندگی کم تحرک | فعالیت بدنی کمتر از ۵۰ دقیقه با شدت متوسط و حداقل ۳ روز هفته به مدت حداقل ۳ ماه |
| چاقی | شاخص توده بدنی (BMI) مساوی یا بیش از ۳۰ کیلوگرم بر متر مربع یا دور کمر بیش از ۹۰ سانتیمتر |
| اختلال لیپید | LDL مساوی یا بیش از ۱۳۰ میلیگرم در دسی لیتر یا HDL مساوی یا کمتر از ۴۰ میلیگرم در دسی لیتر یا مصرف داروهای کاهنده لیپید اگر تنها میزان کلسترول تام سرم در دسترس باشد، میزان مساوی یا بیش از ۲۰۰ میلیگرم در دسی لیتر |
| پره دیابت | اختلال قند خون ناشتا (IFG)=گلوکز خون ناشتای مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلیگرم در دسی لیتر و مساوی یا کمتر از ۱۲۵ میلیگرم در دسی لیتر اختلال تحمل گلوکز (IGT)=مقادیر ۲ ساعته تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT) مساوی یا بیش از ۱۴۰ میلیگرم در دسی لیتر که دستکم در دوبار اندازه گیری در دو زمان متفاوت تایید شده باشد. |
| عامل خطر منفی | تعریف عامل خطر |
| HDL | مساوی یا بیش از ۶۰ میلیگرم در دسیلیتر |

ا- جدول طبقه بندی خطر و توصیه های لازم:

| طبقه بندی خطر | انجام معاینه پزشکی | انجام تست ورزش |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| خطر کم (کمتر از ۲ عامل خطر و بدون بیماری) | خیر | خیر |
| خطر متوسط (حداقل ۲ عامل خطر و بدون بیماری) | پیش از انجام فعالیت شدید | پیش از انجام فعالیت شدید |
| خطر زیاد (مبتلا به فشارخون بالا و یا سایر بیماری های قلبی عروقی، ریوی یا متابولیک شناخته شده) | پیش از انجام فعالیت متوسط و شدید | پیش از انجام فعالیت متوسط و شدید |

| شدید (مساوی یا بیش تر از ۶ مت) | متوسط (مساوی ۳ یا کمتر از ۶ مت) | سبک (کمتر از ۳ مت) |
|--|---|--|
| پیاده روی، نرم دویدن، و دویدن | پیاده روی | پیاده روی |
| پیاده روی خیلی تند (۷ کیلومتر در ساعت) = ۶/۳ | پیاده روی (۵ کیلومتر در ساعت) = ۳ | پیاده روی آرام اطراف منزل، مغازه یا دفتر کار = ۲ |
| پیاده روی / کوه پیماهی با شیب متوسط بدون بار یا با کوله بار سبک (کمتر از ۵ کیلوگرم) = ۷ | پیاده روی تند (۶/۵ کیلومتر در ساعت) = ۵ | نشستن - استفاده از کامپیوتر، کار کردن پشت میز کار، استفاده از ابزارهای دستی سبک = ۱/۵ |
| کوه پیماهی در سراسیمه های تند با کوله بار ۲۰-۵ کیلوگرم = ۷/۵-۹ | شست و شو، پاک کردن شدید پنجره ها، ماشین یا نظافت گاراژ = ۳ | ایستادن، انجام کارهای سبک، مانند مرتب کردن تختخواب، شستن ظرفها، اتو کردن، آماده کردن غذا یا منشی مغازه = ۲-۲/۵ |
| نرم دویدن با سرعت ۸ کیلومتر در ساعت = ۸** | ساییدن کف یا شستن فرش، جارو زدن، تی کشیدن = ۳ | هنر و صنایع دستی = ۱/۵ |
| نرم دویدن با سرعت ۸/۵ کیلومتر در ساعت = ۱۰ | نجاری - عمومی = ۳/۶ | بازی بیلیارد = ۲/۵ |
| دویدن با سرعت ۱۱ کیلومتر در ساعت = ۱۱/۵ | حمل و بسته سازی چوب = ۵/۵ | قایق رانی تفریحی = ۲/۵ |
| جا به جا کردن شن و ماسه، زغال سنگ و غیره با بیل = ۷ | کوتاه کردن چمن - هل دادن ماشین چمن زنی = ۵/۵ | دارت = ۲/۵ |
| حمل بارهای سنگین، مانند آجر = ۷/۵ | بدمینتون تفریحی = ۴/۵ | ماهی گیری نشسته = ۲/۵ |
| کار کشاورزی سنگین، مانند جمع کردن علوفه | بسکتبال - شوت کردن به اطراف = ۴/۵ | |
| بیل زدن، حفر گودال = ۸/۵ | حرکات ایروبیک آهسته - در سالن = ۳ حرکات ایروبیک سریع - در سالن = ۴/۵ | |
| دوچرخه سواری روی سطح هموار - تلاش سبک (۱۶-۱۹ کیلومتر در ساعت) = ۶ تلاش متوسط (۱۹-۲۲ کیلومتر در ساعت) = ۸ تلاش سریع (۲۲-۲۶ کیلومتر در ساعت) = ۱۰ | قایق بادبانی، موج سواری = ۳ | |
| فوتبال - غیر رقابتی = ۷، رقابتی = ۱۰ | تنیس روی میز = ۴ | |
| شنای تفریحی = ۶ شنا - متوسط / شدید = ۸-۱۱ | تنیس دونفره = ۵ | |
| تنیس تک نفره = ۸ | بازی والیبال - غیر رقابتی = ۳-۴ | |
| بازی والیبال - رقابتی در سالن یا ساحل = ۸ | | |

پیوست شماره ۲-ج

ج- پرسشنامه مرتبط با محور معاینه دوره ای ویژه سالمندان :

| خدمت | شرح خدمت | ارائه دهنده خدمت |
|--|--|------------------------------------|
| ارزیابی تکمیلی سالمندان | تکمیل پرسشنامه های افسردگی ، سقوط ، بی اختیاری ادرار ، اختلال حافظه و تغذیه (تکمیل پرسشنامه ، ارجاع ، دریافت پاسخ از پزشک ، ثبت نتایج و پیگیری) | پذیرش یا پرستاری یا بهداشت خانواده |
| | پرسشنامه افسردگی (تحلیل پرسشنامه ، تعیین وضعیت سلامت ، دسته بندی نیاز به ارجاع بر اساس نتایج، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | پزشک |
| | پرسشنامه سقوط (تحلیل پرسشنامه ، تعیین وضعیت سلامت ، دسته بندی نیاز به ارجاع بر اساس نتایج، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | پزشک |
| | پرسشنامه اختلال حافظه (تحلیل پرسشنامه ، تعیین وضعیت سلامت ، دسته بندی نیاز به ارجاع بر اساس نتایج، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | پزشک |
| | پرسشنامه بی اختیاری ادرار (تحلیل پرسشنامه ، تعیین وضعیت سلامت ، دسته بندی نیاز به ارجاع بر اساس نتایج، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | پزشک |
| | پرسشنامه بی اختیاری ادرار (تحلیل پرسشنامه ، تعیین وضعیت سلامت ، دسته بندی نیاز به ارجاع بر اساس نتایج، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | پزشک |
| پرسشنامه ارزیابی خطر ده ساله ابتلا به سکته مغزی - قلبی و عروقی (تحلیل و تعیین وضعیت ریسک، دسته بندی نیاز به ارجاع بر اساس نتایج، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | تیم سلامت | |

شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان مراقبت ادغام یافته سلامت کودک انجام می شود شامل موارد زیر می باشد (کودک ۰ تا ۲ سال) :

مسئولیت سلامت کودک در تمام مراحل مراقبت بر عهده پزشک خانواده و بهداشت خانواده می باشد



سازمان بهداشت ایران

| خدمات | شرح خدمت | ارائه دهنده خدمت | توضیحات | |
|--|---|---|----------------|--|
| فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده زیر ۲سال | تشکیل و تکمیل پرونده زیر ۲سال | پذیرش و بهداشت خانواده | | |
| ایمن سازی | ایمن سازی | بهداشت خانواده | | |
| معاینه بالینی ارگان | معاینه بالینی کودک | پزشک خانواده | | |
| | معاینه قفسه سینه ، قلب و عروق | پزشک خانواده | | |
| | بررسی حال عمومی | پزشک خانواده | | |
| | ارزیابی فشارخون براساس مستندات | پزشک خانواده | در سایت سازمان | |
| | ارزیابی اندام ها : سر و گردن ، دهان و بینی ، گوش ، شکم ، ستون فقرات ، دست و پا و لگن ، دستگاہ ادراری ، دستگاہ تناسلی ، دستگاہ گوارش) | پزشک خانواده | | |
| | کنترل وزن / قد / دور سر / ارزیابی BMI ، تشخیص اختلالات وزن و رشد | بهداشت خانواده | | |
| | ارزیابی نشانه های خطر (تب ، زردی ، تشنج ، اختلال هوشیاری ، تنفس تند ، کشیده شدن قفسه سینه ، درجه حرارت پائین) | بهداشت خانواده | | |
| | ارائه مکمل | بهداشت خانواده | | |
| | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت کارشناسی | | | |
| | درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی | کنترل وضعیت بینایی (تکمیل فرم ارجاع، دریافت پاسخ و ثبت نتایج) | بهداشت خانواده | |
| ارزیابی شنوایی (تکمیل فرم ارجاع، دریافت پاسخ و ثبت نتایج) | | بهداشت خانواده | | |
| غربالگری کم خونی / عفونت ادراری (انجام آزمایش و ثبت پاسخ) | | بهداشت خانواده | | |
| ارزیابی کم کاری مادرزادی تیروئید و افزایش گذرای TSH (آزمایش، ارجاع، دریافت نتیجه و ثبت) | | بهداشت خانواده و پزشک | | |
| ارزیابی اختلال گالاکتوزومی (انجام آزمایش ، ارجاع، دریافت نتیجه و ثبت آن) | | بهداشت خانواده | | |
| ارزیابی اختلال PKU (انجام آزمایش ، ارجاع، دریافت نتیجه و ثبت آن) | | بهداشت خانواده | | |
| ارزیابی اختلال فاویسم (انجام آزمایش ، ارجاع، دریافت نتیجه و ثبت آن) | | بهداشت خانواده | | |

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---------|-------------------------------|---|---|
| | متخصص کودکان و بهداشت خانواده | پرسشنامه کنترل تکامل بر اساس ASQ (۰-۷ سال) | تست های تکمیلی و ارزیابی از طریق پرسشنامه |
| | متخصص کودکان و بهداشت خانواده | پرسشنامه شناسایی نوزادان با اختلال ذهنی ، جسمی و ناتوانی مادرزادی و ناهنجاری ژنتیک (ارزیابی ، ارجاع، دریافت نتیجه و ثبت) | |
| | متخصص کودکان و بهداشت خانواده | پرسشنامه شناسایی نوزادان نیازمند مراقبت ویژه (ارزیابی ، ارجاع، دریافت نتیجه و ثبت) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی وضعیت تغذیه کودک و مادر و وضعیت شیر دهی (ارزیابی نوع تغذیه کودک (شیر مادر یا کمکی) ، ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی حوادث و مرگ و میر کودک (ارزیابی شرایط زندگی ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی بد رفتاری (ارزیابی شرایط زندگی ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی سلامت بینایی (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی سلامت شنوایی (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت) | |
| | بهداشت خانواده و دندان پزشکی | پرسشنامه ارزیابی سلامت دهان و دندان (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | پزشک خانواده | مراقبت و ارزیابی پزشک خانواده (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | |
| | بهداشت خانواده | آموزش و ترغیب به شیر مادر ، آموزش و پیشگیری از بروز حوادث و مرگ ناگهانی و فرزند پروری | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| | متخصص کودکان و بهداشت خانواده | مراقبت و ارزیابی متخصص کودکان (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | ویزیت متخصص اطفال |
| | بهداشت خانواده | پیگیری موارد عدم یا تاخیر مراجعه و یا نیازمند بررسی مجدد | پیگیری |
| | بهداشت خانواده | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت در دفتر و پرونده الکترونیکی و گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |

شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان مراقبت ادغام یافته سلامت کودک در سن ۲ تا ۷ سالگی انجام می شود شامل موارد زیر می باشد:
مسئولیت سلامت کودک در تمام مراحل مراقبت بر عهده پزشک خانواده و بهداشت خانواده می باشد

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|--------------------------|------------------------|---|--|
| | پذیرش و بهداشت خانواده | تشکیل و تکمیل پرونده ۲ تا ۷ سال | فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده ۲ تا ۶ |
| | بهداشت خانواده | ایمن سازی | ایمن سازی |
| | پزشک و بهداشت خانواده | معاینه بالینی کودک و بررسی حال عمومی | معاینه بالینی ارگان |
| | بهداشت خانواده | ارزیابی و کنترل وزن / قد / ارزیابی BMI و تشخیص اختلالات وزن (طبقه بندی ادامه خدمات یا ارجاع به سطح بالاتر) | |
| جدول تشخیص فشارخون پیوست | پزشک خانواده | ارزیابی فشارخون براساس مستندات | |
| | پزشک خانواده | ارزیابی اندام ها : معاینه قفسه سینه ، قلب و عروق ، سر و گردن ، دهان و بینی ، گوش، شکم، ستون فقرات ، دست و پا و لگن ، دستگاه ادراری ، دستگاه تناسلی ، دستگاه گوارش) | |
| | بهداشت خانواده | ارزیابی کودک نیازمند مراقبت ویژه (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | |
| | بهداشت خانواده | ارائه مکمل | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت کارشناس |
| | بهداشت خانواده | کنترل وضعیت بینایی (تکمیل فرم ارجاع، دریافت پاسخ و ثبت نتایج) | درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی |
| | بهداشت خانواده | ارزیابی شنوایی (تکمیل فرم ارجاع، دریافت پاسخ و ثبت نتایج) | |
| | بهداشت خانواده | غربالگری عفونت ادراری (انجام آزمایش و ثبت پاسخ) | |
| | پزشک و بهداشت خانواده | درخواست پاراکلینیک جهت غربالگری اختلال لیپید در دارندگان ریسک فاکتور | |

ادامه لیست خدمات کودک ۲ تا ۷ سال : مسئولیت سلامت کودک در تمام مراحل مراقبت بر عهده پزشک خانواده و بهداشت خانواده می باشد

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---------|-------------------------------|--|---|
| | متخصص کودکان و بهداشت خانواده | پرسشنامه کنترل تکامل براساس ASQ (۰-۷سال) | نست های تکمیلی و ارزیابی از طریق پرسشنامه |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی وضعیت تغذیه کودک و مادر و وضعیت شیر دهی (ارزیابی نوع تغذیه کودک (شیر مادر یا کمکی) ، ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی بد رفتاری (ارزیابی شرایط زندگی ،ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی سلامت بینایی (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی سلامت شنوایی (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی فعالیت بدنی (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور اختلال لیپید (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت) | |
| | بهداشت خانواده و دندانپزشکی | پرسشنامه ارزیابی سلامت دهان و دندان (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | پزشک خانواده | مراقبت و ارزیابی پزشک خانواده (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | |
| | بهداشت خانواده | آموزش و ترغیب به تغذیه سالم ، فعالیت بدنی ، رعایت سلامت دهان و دندان ، آموزش و پیشگیری از بروز حوادث و مرگ ناگهانی و فرزند پروری و ... | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| | متخصص کودکان و بهداشت خانواده | مراقبت و ارزیابی متخصص کودکان (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | ویزیت متخصص اطفال |
| | بهداشت خانواده | پیگیری موارد عدم یا تاخیر مراجعه و یا نیازمند بررسی مجدد | پیگیری |
| | بهداشت خانواده | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت در دفتر و پرونده الکترونیکی و گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |



شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان مراقبت ادغام یافته سلامت نوجوان ارائه میشود ، شامل موارد زیر می باشد
 مسئولیت سلامت نوجوان در تمام مراحل مراقبت بر عهده پزشک خانواده ، بهداشت خانواده و پرستار خانواده می باشد



| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---|------------------------|--|---------------------------------------|
| | پذیرش و بهداشت خانواده | تشکیل و تکمیل پرونده | فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده نوجوان |
| | بهداشت خانواده | ایمن سازی | ایمن سازی |
| | بهداشت خانواده | گرفتن نبض ، اندازه گیری درجه حرارت و تنفس | معاینه بالینی ارگان |
| هر سال بررسی شود | بهداشت خانواده | کنترل وزن / قد / ارزیابی BMI و تشخیص و درمان اختلالات وزنی | |
| جدول تشخیص فشارخون پیوست | پزشک خانواده | ارزیابی و غربالگری فشارخون بالا (گرفتن فشار خون دو دست ، تشخیص ، ارجاع ، دریافت پاسخ ، ثبت اقدامات) | |
| هر سال بررسی شود | بهداشت خانواده و پزشک | ارزیابی و بررسی سلامت ارگان های بدن ، دستگاه ادراری و تناسلی (معاینه بالینی ، ارزیابی اختلالات مادرزادی و ژنتیک و... ارجاع، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| یک آزمایش اولیه انجام میشود | پزشک و بهداشت خانواده | ارزیابی اختلالات تیروئید (معاینه بالینی ، ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی |
| سپس بر اساس علایم بالینی نوجوان، درخواست بعدی آزمایش توسط | پزشک و بهداشت خانواده | درخواست پاراکلینیک ارزیابی اختلالات تیروئید | |
| پزشک انجام میشود و نیازی به انجام | پزشک و بهداشت خانواده | درخواست پاراکلینیک جهت غربالگری اختلال لیپید در دارندگان ریسک فاکتور | |
| آزمایشات سالیانه نمی باشد . | پزشک و بهداشت خانواده | درخواست پاراکلینیک جهت غربالگری دیابت در نوجوان دارای ریسک فاکتور | |
| در صورت نیاز و شک به اختلالات | پزشک و بهداشت خانواده | غربالگری و بررسی از نظر اختلالات خونی و هیپاتیت | |
| بلوغ آزمایشات درخواست میشود | پزشک و بهداشت خانواده | درخواست پاراکلینیک در موارد مورد نیاز برای ارزیابی وضعیت بلوغ | |
| | پزشک و بهداشت خانواده | درخواست پاراکلینیک در موارد مورد نیاز برای ارزیابی و بررسی سلامت دستگاه ادراری و تناسلی و اختلالات مادرزادی و ژنتیک | |
| | پزشک و بهداشت خانواده | درخواست پاراکلینیک در موارد مورد نیاز برای ارزیابی و بررسی سلامت عضلانی و اسکلتی | |



| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---|-------------------------------|--|---|
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور های اختلال لیپید ، دیابت | تست های تکمیلی و ارزیابی از طریق پرسشنامه |
| ارزیابی وضعیت بلوغ هر سال بررسی شود. | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی وضعیت بلوغ (تعیین وضعیت و روند بلوغ و عوامل موثر بر بلوغ زودرس یا دیررس ، ارجاع، تشخیص عوامل، دریافت پاسخ و ثبت نتایج و پیگیری) | |
| هر سال نوجوان معاینه عضلانی اسکلتی شود. | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی و بررسی سلامت عضلانی و اسکلتی (معاینه بالینی ، ارجاع اختلالات کیفوز ، اسکلیوز و... ، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| هر سال بررسی و ارزیابی شود. | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور های مرتبط با سلامت (تغذیه سالم) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور های مرتبط با سلامت (، تحرک بدنی) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور های مرتبط با سلامت (الگوی مصرف دخانیات) | |
| هر دو سال شنوایی | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی سلامت بینایی (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت) | |
| | بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی سلامت شنوایی (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت) | |
| | پزشک خانواده | مراقبت و ارزیابی پزشک خانواده و پاسخ به نیازهای درمانی (ارجاع، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت) | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت پزشک خانواده |
| | پزشک خانواده | مدیریت ، کنترل و درمان فشارخون بالا(درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | پزشک خانواده | مدیریت ، کنترل و درمان دیابت (درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | پزشک خانواده | مدیریت ، کنترل و درمان اختلال لیپید (درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | بهداشت خانواده | آموزش ارتقای سلامت (چهره به چهره، برگزاری کلاس آموزشی، ثبت اقدامات) | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| | کارشناس روان و بهداشت خانواده | آموزش مهارتهای زندگی و پیشگیری از رفتار های پر خطر | |
| | کارشناس روان و بهداشت خانواده | آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد و دخانیات ، حوادث و سوانح | |
| | متخصص و بهداشت خانواده | مراقبت و ارزیابی متخصص در صورت نیاز (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | ویزیت تخصصی مرتبط |
| | بهداشت خانواده | پیگیری موارد عدم یا تاخیر مراجعه و یا نیازمند به بررسی مجدد | پیگیری |
| | بهداشت خانواده | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت دردفتر و پرونده الکترونیکی و گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |

۱- شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان خدمات پیش از بارداری انجام می شود شامل موارد زیر می باشد

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|----------------------------------|---------------------|---|---|
| در صورت عدم حضور پذیرش توسط ماما | پذیرش | تشکیل و تکمیل پرونده | فراخوان و تشکیل و تکمیل پرونده سلامت باروری |
| | بهداشت خانواده | ایمن سازی | ایمن سازی |
| | ماما | گرفتن نبض ، اندازه گیری درجه حرارت و تنفس، معاینه زردی چشم، معاینه رحم | معاینه بالینی ارگان |
| | ماما | کنترل وزن / قد / ارزیابی BMI و تشخیص و درمان اختلالات وزنی | |
| | ماما و پزشک خانواده | ارزیابی فشارخون و غربالگری فشارخون بالا (گرفتن فشار خون دو دست ، تشخیص، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما | معاینه واژینال و غربالگری سرطان سرویکس (انجام پاپ اسمیر، ارجاع ، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج ، پیگیری) | |
| | ماما | معاینه و غربالگری سرطان پستان (معاینه، ارجاع ، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت و پیگیری) | |
| | ماما | تعیین گروه مراقبت ویژه و ارائه خدمات مناسب (ارجاع، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت و پیگیری) | |
| | ماما | تشخیص بیماری های زنان و درمان و تجویز دارو مطابق با شرح اختیارات ، ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج | |
| | ماما | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور سرطان breast | تست های تکمیلی و ارزیابی از طریق پرسشنامه |
| | ماما | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور های سرطان دستگاه تناسلی زنان | |
| | ماما | پرسشنامه ارزیابی عوامل خطر اصلی (تغذیه سالم ، الگوی مصرف دخانیات ، فعالیت فیزیکی ، سلامت روان ، رز در زنان بالای ۴۰ سال و...) | |

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---------|--------------------------|--|--|
| | ماما | ارجاع پاپ اسمیر، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج، پیگیری) | خدمات پاراکلینیک و ارجاعی |
| | ماما | ارجاع برای خدمات تشخیصی بیماری های پستان (سونوگرافی، ماموگرافی، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع، ثبت و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | ارزیابی پاراکلینیک مورد نیاز برای تشخیص استئوپروز در دارندگان ریسک فاکتور (ازمایش و BMD) | |
| | ماما | غربالگری کم خونی (ارجاع، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع، ثبت و پیگیری) | |
| | ماما | ارزیابی پاراکلینیک مرتبط با سلامت کبد در دارندگان ریسک فاکتور | |
| | ماما و سلامت دهان، دندان | خدمات سلامت دهان و دندان (ارجاع، دریافت پاسخ ارجاع، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما | مراقبت و مداخلات درمانی متناسب با نیاز (ارجاع، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | مداخلات درمانی، دارویی و مراقبت پزشک خانواده |
| | پزشک خانواده | مدیریت، کنترل و درمان فشارخون بالا (درمان، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | پزشک خانواده | مدیریت، کنترل و درمان دیابت (درمان، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | پزشک خانواده | مدیریت، کنترل و درمان اختلال لیپید (درمان، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما | مشاوره سلامت باروری | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| | ماما | آموزش ارتقای سلامت (چهره به چهره، برگزاری کلاس آموزشی، ثبت آن) | |
| | متخصص زنان و ماما | مراقبت و ارزیابی متخصص در صورت نیاز (ارجاع، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | ویزیت متخصص مرتبط |
| | ماما | پیگیری در صورت عدم مراجعه یا تاخیر و در صورت نیاز به بررسی مجدد | پیگیری |
| | ماما | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت در دفاتر و پرونده و فایل های الکترونیکی و کارت مراجعین. گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |

۱- شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان مراقبت ادغام یافته سلامت بارداری انجام می شود شامل موارد زیر می باشد

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|----------------------------------|---------------------|---|--|
| در صورت عدم حضور پذیرش توسط ماما | پذیرش | تشکیل و تکمیل پرونده | فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده سلامت بارداری |
| | ماما | ایمن سازی و ادامه برنامه آن | ایمن سازی |
| | ماما | گرفتن نبض، اندازه گیری درجه حرارت و تنفس، معاینه رحم | معاینه بالینی ارگان |
| | ماما | کنترل وزن /قد/ ارزیابی BMI و تشخیص و درمان اختلالات وزنی | |
| | ماما و پزشک خانواده | ارزیابی فشارخون و غربالگری فشار خون مزمن یا فشا رخون حین بارداری (گرفتن فشار خون دو دست ، تشخیص، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | معاینه بالینی سایر اندام ها ، ارزیابی ادم پا و ... | |
| | ماما | ثبت نتایج و معاینات بارداری و زایمان (معاینه سلامت جنین ، مادر ، ثبت سقط مرده زایی مرگ مادر مرگ جنین و حوادث و...) | |
| | ماما | معاینه واژینال و غربالگری سرطان سرویکس در صورت لزوم طبق دستورالعمل در زن باردار (انجام پاپ اسمیر، ارجاع ، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج ، پیگیری) | |
| | ماما | معاینه و غربالگری پستان در صورت لزوم طبق دستورالعمل در زن باردار (معاینه ، ارجاع ، تشخیص ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت و پیگیری) | |
| | ماما | تعیین گروه مراقبت ویژه و ارائه خدمات (ارجاع، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت کارشناسی مامایی |
| | ماما | تجویز مکمل و داروهای مجاز طبق شرح وظایف در دوران بارداری و پس از زایمان | |
| | ماما | کنترل بیماریهای زنان در بارداری (تشخیص، درمان و تجویز دارو طبق شرح وظایف ، ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج ، پیگیری) ، عفونتهای واژینال ، ماستیت و ... | |

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|--|---------------------------|--|---|
| | ماما | ارزیابی های پاراکلینیک اولیه متناسب با برنامه (ارجاع , دریافت پاسخ ارجاع , ثبت نتایج و پیگیری) | درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی |
| در صورتیکه در اولین ویزیت GDM محرز شود، نیازی به تکرار آزمایش در هفته ۲۴-۳۰ نمیباشد. | ماما | انجام آزمایش های غربالگری دیابت بارداری | |
| | ماما و متخصص زنان | انجام سونوگرافی های دوره ای جهت تعیین سلامت جنین | |
| | ماما و متخصص زنان | غربالگری اختلالات مادرزادی و ژنتیک (ارجاع پاراکلینیک ، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع , ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و سلامت دهان و دندان | خدمات سلامت دهان و دندان (ارجاع , دریافت پاسخ ارجاع , ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما | مدیریت و درمان بیماری شایع | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت پزشک خانواده |
| | ماما و پزشک خانواده | مدیریت و کنترل دیابت مزمن یا دیابت بارداری (تشخیص و درمان، ارجاع , دریافت پاسخ ارجاع , ثبت نتایج و پیگیری) | |
| از هر دو دست فشا رخون کنترل شود. | ماما و پزشک خانواده | مدیریت و کنترل فشار خون مزمن یا فشا رخون حین بارداری (ارجاع , تشخیص و درمان , دریافت پاسخ ارجاع , ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما، کارشناس روان | ارزیابی سلامت روان (تکمیل، ارجاع , مصاحبه تشخیص و درمان , ثبت نتایج , دریافت پاسخ ارجاع و پیگیری) | تست های تکمیلی و ارزیابی از طریق پرسشنامه |
| | ماما | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور اختلالات مادرزادی و ژنتیک | |
| | ماما | پرسشنامه ارزیابی سلامت بیماری های مزمن (دیابت بارداری ، فشارخون بارداری و ..) | |

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---------|-------------------|--|--------------------------------------|
| | ماما | مشاوره سلامت بارداری | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| | ماما | آموزش ارتقای سلامت (چهره به چهره ، برگزاری کلاس آموزشی ، ثبت) | |
| | ماما | برگزاری کلاس آمادگی برای زایمان از هفته ۲۰ تا ۳۷ بارداری | |
| | ماما | آموزش شیردهی و تغذیه کمکی به نوزاد پس از زایمان | |
| | ماما | آموزش مراقبت مادر پس از زایمان (بافت پستان ، کاهش عفونت واژینال ، وسیله جلوگیری مناسب و ...) | |
| | ماما و متخصص زنان | مدیریت اختلالات مادرزادی و ژنتیک (ارزیابی سلامت مادر و جنین تشخیص و کنترل ، پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | ویزیت متخصص مرتبط |
| | ماما و متخصص زنان | درمان بیماران ارجاعی ، پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری | |
| | ماما | پیگیری موارد عدم یا تاخیر مراجعه و در صورت نیاز به بررسی مجدد | پیگیری |
| | ماما | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت دردفاتر و پرونده و فایل های الکترونیکی و کارت مراجعین . گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |

۱- شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان خدمات پس از زایمان انجام می شود شامل موارد زیر می باشد

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|----------------------------------|---------------------|---|---|
| در صورت عدم حضور پذیرش توسط ماما | پذیرش | تشکیل و تکمیل پرونده | فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده سلامت بارداری |
| | بهداشت خانواده | ایمن سازی و ادامه برنامه آن | ایمن سازی |
| | ماما | گرفتن نبض، اندازه گیری درجه حرارت و تنفس، معاینه رحم | معاینه بالینی ارگان |
| | ماما | کنترل وزن /قد/ ارزیابی BMI و تشخیص و درمان اختلالات وزنی | |
| | ماما و پزشک خانواده | ارزیابی فشارخون مزمن یا فشارخون حین بارداری و یا غربالگری فشارخون (گرفتن فشارخون دو دست ، تشخیص، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | معاینه بالینی سایر اندام ها ، ارزیابی ادم پا و ... | |
| | ماما | معاینه واژینال و غربالگری سرطان سرویکس در مراقبت های پس از زایمان (انجام پاپ اسمیر، ارجاع ، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج ، پیگیری) | |
| | ماما | معاینه و غربالگری پستان پس از زایمان (معاینه ،ارجاع ، تشخیص ،دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت و پیگیری) | |
| | ماما | تعیین گروه مراقبت ویژه و ارائه خدمات (ارجاع، دریافت پاسخ ارجاع ،ثبت نتایج و پیگیری) | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت کارشناس مامایی |
| | ماما | تجویز مکمل و داروهای مجاز طبق شرح وظایف پس از زایمان | |
| | ماما و متخصص زنان | کنترل بیماریهای زنان پس از زایمان (تشخیص، درمان و تجویز دارو طبق شرح وظایف ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج ، پیگیری) ، عفونتهای واژینال ، ماستیت و ... | |

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---|--------------------------------|--|---|
| افراد مبتلا به GDM پس از زایمان مجدد کنترل و معاینه ته چشم و مشاوره تغذیه | ماما و متخصص زنان | ارزیابی های پاراکلینیک اولیه متناسب با برنامه (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی |
| | ماما و پزشک خانواده | ارزیابی پاراکلینیک در بیماران نیازمند مراقبت ویژه (دیابت بارداری) | |
| | ماما ، واحد سلامت دهان و دندان | خدمات سلامت دهان و دندان (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| معاینه ته چشم ، ارجاع به مشاوره تغذیه | ماما | مدیریت و درمان بیماری شایع | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت پزشک خانواده |
| | ماما و پزشک خانواده | مدیریت و کنترل دیابت مزمن یا دیابت بارداری (تشخیص و درمان ، ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | مدیریت و کنترل فشار خون مزمن یا فشار خون حین بارداری (ارجاع ، تشخیص و درمان ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| تیم سلامت خانواده | ماما و کارشناس روان | ارزیابی سلامت روان پس از زایمان (تکمیل پرسشنامه ادینبرگ پس از زایمان ، ارجاع ، مصاحبه تشخیص و درمان ، ثبت نتایج ، دریافت پاسخ ارجاع و پیگیری) | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| | تیم سلامت خانواده | آموزش ارتقای سلامت (چهره به چهره ، برگزاری کلاس آموزشی ، ثبت) | |
| | تیم سلامت خانواده | آشنایی با عوامل موثر بر رشد و تکامل کودک شامل تغذیه با شیر مادر ، مکمل ها ، غذای کمکی ، تکامل کودک و ... (چهره به چهره ، برگزاری کلاس آموزشی ، ثبت) | |
| ارجاع به مشاوره تغذیه ، آموزش فعالیت بدنی | ماما | آموزش مراقبت مادر پس از زایمان (بافت پستان ، کاهش عفونت واژینال ، وسیله جلوگیری مناسب و ...) | ویزیت متخصص مرتبط |
| | ماما و متخصص مربوطه | درمان بیماران ارجاعی ، پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری | |
| | ماما | پیگیری موارد عدم یا تاخیر مراجعه و در صورت نیاز به بررسی مجدد | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |
| | ماما | جمع آوری ، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات ، ثبت دردفاتر و پرونده و فایل های الکترونیکی و کارت مراجعین . گزارش به سطوح بالاتر | |

شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان مراقبت ادغام یافته سلامت منوپوز انجام می شود شامل موارد زیر می باشد

| خدمات | شرح خدمت | ارائه دهنده خدمت | توضیحات |
|---|---|---------------------|--|
| فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده سلامت بارداری | تشکیل و تکمیل پرونده | پذیرش | در صورت عدم حضور پذیرش توسط ماما انجام شود |
| ایمن سازی | ایمن سازی | بهداشت خانواده | |
| معاینه بالینی ارگان | ارزیابی های بالینی (نبض ، اندازه گیری درجه حرارت و تنفس، معاینه زردی چشم، معاینه رحم ، ثبت نتایج و پیگیری) | ماما | |
| | کنترل وزن / قد / ارزیابی BMI ، تشخیص و درمان اختلالات وزنی | ماما | |
| | ارزیابی و غربالگری فشارخون بالا (گرفتن فشار خون دو دست ، تشخیص ، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | ماما و پزشک خانواده | |
| | معاینه واژینال و غربالگری سرطان سرویکس (انجام پاپ اسمیر ، ارجاع ، تشخیص ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج ، پیگیری) | ماما | |
| مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت کارشناس مامایی | معاینه و غربالگری سرطان پستان (معاینه ، ارجاع ، تشخیص ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت و پیگیری) | ماما | |
| | تعیین گروه های مراقبت ویژه و ارائه خدمات مناسب (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | ماما | |
| درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی | تشخیص بیماری های زنان ، درمان و تجویز دارو مطابق با شرح اختیارات (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | ماما و متخصص زنان | ارائه مکمل به افرادی که ریسک فاکتور پوکی استخوان دارند |
| | غربالگری کم خونی (ارجاع ، تشخیص و درمان ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | ماما | |
| | ارزیابی سلامت کبد (ارزیابی ریسک فاکتور و انجام آزمایش در دارندگان ریسک فاکتور) | ماما | |
| | غربالگری سرطان روده بزرگ (کولونوسکوپی و خدمات تکمیلی ، تشخیص ، پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | ماما و متخصص مربوطه | |
| پاراکلینیک و ارجاعی | انجام خدمات تشخیصی بیماری های پستان (سونو گرافی ، ماموگرافی ، تشخیص ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت و پیگیری) ، سونوگرافی ترانس واژینال بر اساس امکانات منطقه برای شناسایی سرطان تخمدان در زنان با اضافه وزن و چاقی | ماما | ارزیابی ریسک فاکتور برای همه انجام شود درخواست دانسیتومتری پایه برای همه زنان منوپوز و تکرار طبق تشخیص متخصص |
| | انجام پاپ اسمیر ، تشخیص ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج ، پیگیری) | ماما | |
| | ارزیابی پاراکلینیک مورد نیاز برای تشخیص استئوپروز در دارندگان ریسک فاکتور (آزمایش و BMD) | ماما | |

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---------|-----------------------------|---|---|
| | ماما | مراقبت و مداخلات درمانی متناسب با نیاز (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت پزشک خانواده |
| | ماما ، پزشک خانواده ، تغذیه | مدیریت ، کنترل و درمان اختلالات وزن (درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | مدیریت ، کنترل و درمان فشارخون بالا(درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | مدیریت ، کنترل و درمان دیابت (درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | مدیریت ، کنترل و درمان اختلال لیپید (درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | تشخیص و درمان اختلال استئوپروز(ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج و پیگیری) | تست های تکمیلی و ارزیابی از طریق پرسشنامه |
| | ماما و پزشک خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور سرطان روده بزرگ (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع ، تشخیص، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور سرطان پستان (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع ، تشخیص ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور سرطان ژنیتال(ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع ، تشخیص ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور های سلامت کبد | |
| | ماما | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور های استئوپروزیس | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| | ماما | پرسشنامه ارزیابی عوامل خطر اصلی | |
| | تیم سلامت خانواده | پرسشنامه ارزیابی سلامت روان | |
| | تیم سلامت خانواده | پرسشنامه ارزیابی سلامت دوران سالمندی(آلزایمر ، سقوط ، عدم تعادل و ...) | |
| | تیم سلامت خانواده | مشاوره زندگی سالم در دوران سالمندی و منوپوز(چهره به چهره ، برگزاری کلاس آموزشی ، ثبت) | |
| | تیم سلامت خانواده | آموزش ارتقای سلامت متناسب با سابقه بیماری یا پیشگیری از آن(چهره به چهره ، برگزاری کلاس آموزشی ، ثبت) | ویزیت متخصص مرتبط |
| | ماما ، متخصص مربوطه | مراقبت و ارزیابی متخصص در صورت نیاز (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | |
| | ماما | پیگیری در صورت عدم مراجعه یا تاخیر و در صورت نیاز به بررسی مجدد | پیگیری |
| | ماما | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت در دفاتر و پرونده و فایل های الکترونیکی و کارت مراجعین گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |



پیوست شماره ۹

شرح خدمات : اقداماتی که تحت عنوان مراقبت ادغام یافته سلامت منوپوز انجام می شود شامل موارد زیر می باشد

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---|---------------------|--|--|
| در صورت عدم حضور پذیرش توسط ماما انجام شود | پذیرش | تشکیل و تکمیل پرونده | فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده سلامت بارداری |
| | بهداشت خانواده | ایمن سازی | ایمن سازی |
| | ماما | ارزیابی های بالینی (نبض ، اندازه گیری درجه حرارت و تنفس، معاینه زردی چشم، معاینه رحم، ثبت نتایج و پیگیری) | معاینه بالینی ارگان |
| | ماما | کنترل وزن /قد / ارزیابی BMI، تشخیص و درمان اختلالات وزنی | |
| | ماما و پزشک خانواده | ارزیابی و غربالگری فشارخون بالا (گرفتن فشار خون دو دست ، تشخیص، دریافت پاسخ ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما | معاینه واژینال و غربالگری سرطان سرویکس (انجام پاپ اسمیر، ارجاع ، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج ، پیگیری) | |
| | ماما | معاینه و غربالگری سرطان پستان (معاینه، ارجاع ، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت و پیگیری) | |
| | ماما | تعیین گروه های مراقبت ویژه و ارائه خدمات مناسب (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع، ثبت نتایج و پیگیری) | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت کارشناس مامایی |
| | ماما و متخصص زنان | تشخیص بیماری های زنان ، درمان و تجویز دارو مطابق با شرح اختیارات (ارجاع ، دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | |
| | ماما | ارائه روش پیشگیری (مراقبت از عوارض یا شکست روش ، ارزیابی موارد منع ، دلایل تغییر روش ، ارجاع، ثبت اقدامات، دریافت پاسخ ارجاع و پیگیری) | |
| ارائه مکمل و پیگیری درمان تا بهبود | ماما | غربالگری کم خونی (ارجاع، تشخیص و درمان ، دریافت پاسخ ارجاع، ثبت نتایج و پیگیری) | درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی |
| | ماما | ارزیابی سلامت کبد (ارزیابی ریسک فاکتور و انجام آزمایش در دارندگان ریسک فاکتور) | |
| ارزیابی ریسک فاکتور برای همه انجام شود درخواست دانسیتومتری پایه برای زنان دارای دو ریسک فاکتور و بیشتر و ارائه مکمل به افراد در معرض خطر | ماما | انجام خدمات تشخیصی بیماری های پستان (سونو گرافی ، ماموگرافی ، تشخیص، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت و پیگیری) ، سونو گرافی ترانس واژینال بر اساس امکانات منطقه برای شناسایی سرطان تخمدان در زنان با اضافه وزن و چاقی | |
| | ماما | ارزیابی پاراکلینیک مورد نیاز برای تشخیص استئوپروز در دارندگان ریسک فاکتور (آزمایش و BMD) | |
| | ماما | انجام پاپ اسمیر (ارجاع، دریافت پاسخ ارجاع، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و دندانپزشکی | خدمات سلامت دهان و دندان (ارجاع، دریافت پاسخ ارجاع، ثبت نتایج و پیگیری) | |

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---------|-----------------------------|--|---|
| | ماما | مراقبت و مداخلات درمانی متناسب با نیاز (ارجاع , دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | مداخلات درمانی ، دارویی و مراقبت پزشک خانواده |
| | ماما ، پزشک خانواده ، تغذیه | مدیریت ، کنترل و درمان اختلالات وزن (درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | مدیریت ، کنترل و درمان فشارخون بالا (درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | مدیریت ، کنترل و درمان دیابت (درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | مدیریت ، کنترل و درمان اختلال لیپید (درمان ، ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | تشخیص و درمان اختلال استئوپروز (ارجاع , دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور سرطان پستان (ارجاع , دریافت پاسخ ارجاع , تشخیص , ثبت نتایج و پیگیری) | تست های تکمیلی و ارزیابی از طریق پرسشنامه |
| | ماما و پزشک خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک فاکتور سرطان ژنیتال (ارجاع , دریافت پاسخ ارجاع , تشخیص , ثبت نتایج و پیگیری) | |
| | ماما و پزشک خانواده | پرسشنامه ارزیابی عوامل خطر اصلی | |
| | ماما | پرسشنامه ارزیابی سلامت روان | |
| | | مشاوره سلامت باروری | آموزش ارتقاء سلامت و خدمات مشاوره ای |
| | تیم سلامت خانواده | آموزش ارتقای سلامت متناسب با سابقه بیماری یا پیشگیری از آن (چهره به چهره , برگزاری کلاس آموزشی , ثبت) | |
| | ماما ، متخصص مربوطه | مراقبت و ارزیابی متخصص در صورت نیاز (ارجاع , دریافت پاسخ ارجاع و ثبت نتایج) | ویزیت متخصص مرتبط |
| | ماما | پیگیری در صورت عدم مراجعه یا تاخیر و در صورت نیاز به بررسی مجدد | پیگیری |
| | ماما | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت دردفاتر و پرونده و فایل های الکترونیکی و کارت مراجعین گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |



جدول برنامه فراخوان در مراقبت های بهداشتی تعیین شده. در کلیه فعالیت ها پیگیری و فراخوان ابتدا توسط بهداشت خانواده تعیین و تماس توسط پذیرش انجام شود.

| ردیف | گروه سنی / جنسی | نام برنامه | تواتر فراخوان | زمان پیگیری | ارائه دهنده خدمت |
|------|---|---|--|---|-----------------------|
| ۱ | ۰-۷ سال | برنامه کودک سالم | ۰ تا ۲۸ روزه | یک روز تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش |
| | | | ۱ ماهه تا ۲ سال تمام | یک هفته تاخیر از زمان مراجعه | |
| | | | ۳ ساله تا ۷ سال تمام | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | |
| ۳ | ۸-۱۸ سال | خدمات نوجوان و غربالگری بر اساس پرسشنامه | سالیانه | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش، پرستار یا ماما |
| ۴ | ۱۸ سال به بالا | معاینات دوره ای خانواده و غربالگری بر اساس پرسشنامه | سالیانه | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش، پرستار یا ماما |
| ۵ | زنان شوهر دار در سن باروری و تمایل به بارداری دارند | خدمات پیش از بارداری | سالیانه | سه ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش و ماما |
| ۶ | کلیه زنان باردار | خدمات مادر باردار، مراقبت عادی، ویژه | ۸ بار در مراقبت عادی و در مراقبت ویژه متناسب با نیاز | یک هفته درمراجعه عادی و یک روز درمراجعه ویژه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش و ماما |
| ۷ | کلیه زنان با ختم بارداری | بسته خدمات پس از زایمان | ۳ بار پس از زایمان | یک هفته تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش و ماما |
| ۸ | کلیه زنان منوپوز | بسته خدمات منوپوز | سالیانه | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش و ماما |
| ۹ | کلیه زنان ازدواج کرده در سنین باروری | بسته خدمات سلامت باروری | ۳ بار سالیانه | سه ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش و ماما |
| ۱۰ | کلیه رده های سنی | بسته خدمات سلامت روان | سالیانه | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش، پرستار یا ماما |
| ۱۲ | | بسته خدمات مراقبت سلامت دهان و دندان | سالیانه | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش، پرستار یا ماما |
| ۱۴ | کلیه افراد با تشخیص دیابت | بسته خدمات مراقبت بیماری دیابت | ۴ بار در سال | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش و پرستار |
| ۱۵ | کلیه افراد با تشخیص فشارخون بالا | بسته خدمات مراقبت بیماری فشارخون بالا | ۴ بار در سال | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش و پرستار |
| ۱۶ | کلیه افراد با تشخیص اختلال چربی خون | بسته خدمات مراقبت بیماری اختلالات چربی خون | ۴ بار در سال | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش و پرستار |
| ۱۷ | کلیه افراد با تشخیص اختلال وزن | ارائه بسته خدمات مراقبت اختلالات وزن | ۴ بار در سال | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش و پرستار |
| ۱۸ | کلیه افراد تشخیص داده شده به آسم یا آلرژی | ارائه بسته خدمات مراقبت آسم و آلرژی | سالیانه | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | پذیرش و پرستار |
| ۱۹ | ایجاد پرونده های فعال در سلامت خانواده | ارائه مراقبت های درمانی و فعال نمودن پرونده ها | ۱- سالیانه برای جامعه عمومی ۲- تعداد مراقبت تقسیم بر دو به اضافه یک، برای هر برنامه مراقبت | یک ماه تاخیر از زمان مراجعه | تیم سلامت |

جدول فرآیند ثبت اقدامات بهداشتی تعیین شده: در واحد سلامت خانواده توجه به امر گردش اطلاعات بین همکاران ماما، پرستار و پزشک خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است لذا در ارزیابی شاخص های عملکردی این موضوع مورد توجه جدی قرار می گیرد.

| ردیف | نام برنامه | اقدام | نحوه ثبت اطلاعات | عنوان ثبت اطلاعات | مسئول تایید | مسئول ثبت و تبادل اطلاعات |
|------|---------------------|--|--|--|--------------|---------------------------|
| ۱ | مراقبت دیابت | تشخیص بیماری دیابت (در هر کدام از برنامه های مراقبت) | در سلول دیابت در فایل پزشک خانواده | تاریخ مطابق با اولین زمان تشخیص در واحد سلامت | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| | | تشخیص دیابت بارداری GDM | مصرف انسولین در بیمار دیابتی با ثبت در شیت سایر بیماری ها، در زمان تشخیص | با انتخاب "دیابتی مصرف کننده انسولین" از لیست Combo | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| | | تشخیص دیابت بارداری | در زمان تشخیص با تایید پزشک در فایل ماما ثبت و سپس گزارش به پرستاری جهت ثبت در شیت سایر بیماری ها | با انتخاب "دیابت بارداری" از لیست Combo | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| | | تشخیص IGT, IFG | در سلول دیابت (در صورت تغییر به دیابت، و یا بهبودی بدون مصرف دارو پس از یک سال در مراجعه بعدی این تشخیص حذف گردد) | تاریخ مندرج در هر سال بروز رسانی شود | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| | | عوارض دیابت | در شیت سایر در زمان تشخیص (در صورت بهبودی پای دیابتی در ارزیابی سالیانه این تشخیص حذف گردد) | با انتخاب "پای دیابتی"؛ "رتینوپاتی"؛ "نوروپاتی"؛ "نفروپاتی"؛ از لیست Combo | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| ۲ | مراقبت فشارخون بالا | تشخیص بیماری فشارخون (در هر کدام از برنامه های مراقبت) | در سلول فشارخون در فایل پزشک خانواده | تاریخ مطابق با اولین زمان تشخیص در واحد سلامت | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| | | تشخیص فشارخون بارداری | در زمان تشخیص با تایید پزشک در فایل ماما ثبت و سپس گزارش به پرستاری جهت ثبت در شیت سایر بیماری ها | با انتخاب "اکلامپسی" یا "پره اکلامپسی" از لیست Combo | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| | | تشخیص فشارخون stage ۱ | در سلول فشارخون (در صورت تغییر به فشارخون بالا، و یا بهبودی بدون مصرف دارو، در ارزیابی های سالیانه این تشخیص حذف گردد) | تاریخ مندرج در هر ماه بروز رسانی شود | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| | | تشخیص فشارخون elevated | در سلول فشارخون (در صورت تغییر به فشارخون بالا، و یا بهبودی بدون مصرف دارو، در ارزیابی های سالیانه این تشخیص حذف گردد) | تاریخ مندرج در هر ماه بروز رسانی شود | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| | | عوارض فشارخون بالا | در شیت سایر در زمان تشخیص | با انتخاب "TIA"؛ "رتینوپاتی"؛ "CVA"؛ از لیست Combo | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |

| ردیف | نام برنامه | اقدام | نحوه ثبت اطلاعات | عنوان ثبت اطلاعات | مسئول تایید | مسئول ثبت و تبادل اطلاعات |
|------|--|--|---|--|-----------------|---------------------------|
| ۳ | مراقبت اختلال چربی خون | تشخیص اختلالات چربی خون | در سلول اختلال چربی خون در فایل پزشک خانواده و بهداشت خانواده | تاریخ مطابق تشخیص در واحد سلامت بایستی هر سال بر اساس آخرین وضعیت بروز رسانی شود | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| ۴ | مراقبت اختلال وزن | تشخیص اختلالات وزن | در سلول اختلال وزن در فایل پزشک خانواده | تاریخ مطابق تشخیص در واحد سلامت بایستی هر سال بر اساس آخرین وضعیت بروز رسانی شود | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| | | ثبت اندازه دور شکم AC | در سلول اندازه دور شکم به سانتی متر یادداشت گردد | معیار زمان ثبت، تاریخ ثبت شده برای ارزیابی های اختلالات وزن است | کارشناس خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| ۵ | مراقبت پیشگیری اولیه از سکنه مغزی قلبی و عروقی | ثبت عدد بدست آمده از جدول یا نرم افزار ارزیابی | عدد بدست آمده از جدول در ستون دارای COMBO و عدد بدست آمده از نرم افزار در ستون مجاور | تاریخ به سال و با تغییر عدد ریسک، عدد قبلی حذف و تاریخ اصلاح گردد | پزشک خانواده | پرستار خانواده |
| ۶ | سرطان | نظام ثبت سرطان | در سلول سرطان در فایل پزشک خانواده و بهداشت خانواده | در اولین زمان تشخیص در واحد سلامت از لیست Combo | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |
| ۷ | ثبت بیماری های long life | نظام ثبت بیماری های long life | در سلول سایر در فایل پزشک خانواده و ماما(تبدیل اطلاعات ثبت شده قبلی به لیست COMBO) مانند تبدیل ثبت بیماری ایسکمی قلب به IHD | در اولین زمان تشخیص در واحد سلامت از لیست Combo که در جدول زیر مرقوم شده است | پزشک خانواده | پرستار خانواده و ماما |

جدول ثبت بیماری های long life که در Combo مشاهده می نماید:

| آنزوپلاستی | آزمی فقر آهن | آسم | اسکیزوفرنی | اختلالات افسردگی | اتیسم | بیماریهای متابولیک مادرزادی |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|---------------------------|---------------|-----------------------------|
| پیوند کلیه | پیوند کبد | بای دیابتی | تالاسمی مینور | تالاسمی ماژور | جراحیهای جنکی | دیسکوپاتی |
| دیستروفی عضلانی | دیالیز | دوقطبی | دیابت بارداری | دیابتی مصرف کننده انسولین | رتینوپاتی | سیکل سل |
| سیروز کبدی | سندرم متابولیک | سایر کم خونیها | سایر معلولیتها | سل | سندرم داون | صرع |
| معلولیت ذهنی | فاویسم | فیروز کیستیک | کبد چرب | نارسایی مادر زادی قلبی | نوروپاتی | نفروپاتی |
| نارسایی مزمن کلیه | نابینایی | ناشنوایی | هموفیلی | هیپاتیت c | هیپاتیت B | هیپرتیروییدی |
| هیپوتیروییدی | AIDS | CP | CVA | COPD | CABG | Eb |
| HbsAg+ | HcvAb+ | HIV | IHD | TIA | Low back pain | MS |
| GDM | اختلالات اضطرابی | اختلالات سایکوتیک | Drug depended | لوپوس | قطع عضو | اکلامپسی / پره اکلامپسی |

روش اجرایی زنجیره تامین سلامت در نظام ارجاع:

۱. مراقبت های برنامه ریزی شده را لیست نمایید
۲. در هر مراقبت شایعترین گروه تخصصی که فرد به آن ارجاع شود را تعیین نمایید مانند متخصص اطفال در برنامه کودک سالم ، متخصص داخلی در برنامه مراقبت دیابت و ...
۳. مسیر ارجاع را طراحی نمایید
۴. گروه های تیم سلامت خانواده را مشخص و لیست نمایید
۵. رئیس تیم سلامت خانواده با نظارت ستاد سلامت ، افراد داوطلب و مشتاق که توانایی علمی (برد تخصصی) و تمایل به همکاری را دارند را تعیین نمایند
۶. متخصصین داوطلب با عنوان " مدرس و استاد افتخاری نظام سلامت صنعت نفت " مشخص گردند .
۷. گروه های تیم سلامت خانواده را بین افراد متخصص به ازای هر برنامه تقسیم نمایید .
۸. رئیس تیم سلامت خانواده با کمک روسای گروه های تخصصی جلسات درون گروهی تشکیل و موضوع را بیان نمایند .
۹. امکان آموزش تیم سلامت خانواده با شرکت در کلینیک های تخصصی را فراهم نمایید .
۱۰. امکان ارتباط مستقیم بین پزشک خانواده و متخصص فراهم گردد .
۱۱. ارجاع بیمار به کلینیک های تخصصی متناسب با مسیر تعریف شده در آیتم های بالا اولویت دارد .
۱۲. پزشکان قرارداد پرکیس که در امر آموزش نتایج مطلوبی کسب نموده اند، در اولویت تمدید قرار داد قرار گیرند .
۱۳. به ازای شرکت در هر برنامه آموزشی کلینیک تخصصی با همکاری واحد آموزش برای متخصص آموزش دهنده و پزشک خانواده امتیاز آموزشی در نظر گرفته شود
۱۴. به ازای هر تماس تلفنی با متخصص که منجر به راهنمایی پزشک خانواده و درمان بیمار گردد با همکاری واحد آموزش امتیاز آموزشی یا امتیاز حق التدریس در نظر گرفته شود
۱۵. پزشکان خانواده که دوره های آموزشی را در کلینک های تخصصی " کودکان ، زنان ، داخلی(آسم) ، قلب ، جراحی ، اورژانس " به مدت ۵ جلسه طی نمایند به ستاد سلامت سازمان معرفی و گواهی " تایید صلاحیت حرفه ای سلامت خانواده " به امضای "مدیر سلامت ، رئیس سلامت خانواده و رئیس منطقه " را کسب می نمایند .
۱۶. مسئولیت پاسخ گویی و نظارت بر عهده رئیس تیم سلامت خانواده آن منطقه می باشد.
۱۷. این آموزش را می توان به سایر کلینک های تخصصی بدون توجه به مراقبت های مدون سلامت خانواده تسری داد.

شرح وظایف نیروی پذیرش آمار.مدارک پزشکی و فایلینگ :

- شرح وظایف شغل : در اصل یک فرد با حداقل مدرک دیپلم می باشد که با نظر رئیس مرکز بهداشتی و درمانی و هماهنگی مسئول تیم پزشکی خانواده مرکز به این سمت منصوب شده است و دارای وظایف زیر است :
۱. شناسایی افراد مراجعه کننده جهت استفاده از خدمات بهداشتی . درمانی طبق کارت شناسایی معتبر و اطلاعات کامپیوتری
 ۲. تشکیل پرونده اولیه پزشکی خانواده . بهداشت خانواده و قرار دادن فرم ها . آزمایشات و سایر موارد لازم در پرونده طبق دستور مافوق به همراه تکمیل اطلاعات اولیه فرم ها طبق دستورالعمل مربوطه
 ۳. ثبت مشخصات پرونده خانواده در دفتر فایلینگ و پیگیری بر اساس دستورالعمل ها و فلوچارت های گردش کار
 ۴. نگهداری مکاتبات و مجوز های صادره در رابطه با افراد تحت پوشش . کنترل و بررسی مستمر و حصول اطمینان از به روز بودن اطلاعات
 ۵. ثبت و تعیین وقت تاریخ مراجعه بعدی براساس نزدیکترین زمان مراجعه بعدی یا طبق توافق مراجعه کننده و دستور پزشک در دفتر پیگیری جهت انجام پیگیری های لازم مطابق دستورالعمل
 ۶. انجام پیگیری فعال (کتبی . تلفنی و.....) بر اساس لیست ارائه شده از طرف پزشک خانواده . پرستار خانواده . مسئول بهداشت خانواده (کارشناس مامایی یا سلامت کودک) یا سایر نیروهای بهداشتی و درمانی بر اساس دستورالعمل مربوطه و ارائه نتیجه پیگیری به مسئول مربوطه
 ۷. پذیرش مراجعین . دادن پرونده خانواده و هدایت به واحد های بهداشت خانواده . پرستار خانواده . پزشک خانواده یا سایر واحد های بهداشتی و درمانی و در نهایت فایل پرونده ها.
 ۸. راهنمایی و رفع مشکلات مراجعین . بیان شرایط استفاده از خدمات بهداشتی درمانی در مرکز مربوطه . ارجاع صحیح به مسئولین ذیربط بر اساس دستورالعمل گردش کار تیم پزشکی خانواده
 ۹. تغییر . اصلاح . تعویض . بایگانی یا ابطال پرونده خانواده و ضمانت مربوطه یا کارت درمانی طبق دستور العمل . امحاء اوراق زائد و غیر معتبر طبق آئین نامه کمیسیون امحاء و گزارش موارد انجام شده به رئیس مافوق
 ۱۰. ثبت . شماره کردن و مهیور نمودن معرفی نامه . برگ ارجاع و گواهی ساعت ورود و خروج . معذوریت پزشکی و نظایر آن تحت نظر مافوق نگهداری و بایگانی کلیه پرونده های خانواده و کارتهای درمانی و ضمانت مربوطه افراد تحت پوشش و درخواست امحاء اوراق زائد و غیر معتبر طبق آئین نامه کمیسیون امحاء به رئیس مافوق
 ۱۱. ثبت و نگهداری اطلاعات مورد نیاز شامل شماره تلفن ها و آدرس محل مراکز بهداشتی درمانی مراکز طرف قرارداد . کارکنان کلیدی سازمان بمنظور رفع نیاز در شرایط مختلف طبق دستور مافوق
 ۱۲. درخواست و پیگیری تامین آمبولانس و وسیله نقلیه در رابطه با بیماران اورژانسی ارجاعی به مراکز مجهزتر
 ۱۳. درخواست وسایل و لوازم دفتری و مواد مصرفی مورد نیاز . دقت در مصرف آنان و جلوگیری از ایجاد ضایعات .
 ۱۴. تهیه گزارش از کلیه مشکلات و کمبود های تدارکاتی . تعمیراتی و خدماتی در شیفت کاری و ارائه آن به رئیس مافوق
 ۱۵. حفظ و نگهداری اطلاعات مربوط به کلیه پرونده ها و کارت های درمانی بصورت محرمانه و عدم ارائه اطلاعات به اشخاص غیر مسئول
 ۱۶. تهیه گزارش از موارد حساس (حوادث . خودکشی . قتل . آتش سوزی . درگیری فیزیکی یا لفظی و...) در شیفت کاری و ارائه آن به رئیس مرکز بهداشتی درمانی
 ۱۷. تهیه و جمع آوری آمار و اطلاعات مورد نیاز و ارائه به مسئول مربوطه
 ۱۸. تماس با پزشکان آنکال و متخصصین و سایر کارکنان مورد نیاز بمنظور رفع مشکلات مراجعین یا حوادث و موارد اضطراری پیش بینی نشده طبق دستور مسئول مربوطه
 ۱۹. اطلاع رسانی برنامه های آموزشی به مراجعین طبق دستور مسئول مربوطه و ثبت اسامی شرکت کنندگان در پرونده های خانواده طبق لیست ارائه شده توسط مسئول آموزش مربوطه

شاخص های کنترلی در خصوص مدیریت اختلالات وزن :

| محدوده نامطلوب | هدف مطلوب | لیست واجدین شرایط | شاخص کنترلی |
|----------------|-----------|------------------------------|--|
| <٪۵۰ | ٪۹۰ | افراد غربالگری شده | ۱. صحت تشخیص بر مبنای BMI و چارت مناسب با سن و جنس |
| <٪۶۰ | ٪۸۵ | افراد غربالگری شده | ۲. استاندارد نمودن تواتر غربالگری اختلال وزن در فرد سالم <u>سالانه</u> |
| <٪۶۰ | ٪۹۰ | افراد دارای اختلال وزن و چاق | ۳. استاندارد نمودن ارزیابی فرد دارای اختلال وزن و یا چاقی (ارزیابی پاراکلینیک ، محاسبه ریسک ، معاینات بالینی و ...) |
| <٪۴۵ | ٪۷۵ | افراد دارای اختلال وزن و چاق | ۴. انجام ویزیت های کنترلی استاندارد در ۴ نوبت در سال |
| <٪۴۵ | ٪۷۵ | افراد دارای اختلال وزن و چاق | ۵. رعایت ارجاع به سطوح بالاتر (ارجاع حداقل دو نوبت به کلینیک تغذیه در سال و ..) |
| <٪۱۵ | ٪۴۵ | افراد دارای اختلال چاقی | ۶. رسیدن به اهداف درمانی بر مبنای کاهش به میزان " ۲ " نمره در سال از BMI فرد چاق نمره |
| <٪۱۵ | ٪۴۵ | افراد دارای اختلال اضافه وزن | ۷. رسیدن به اهداف درمانی بر مبنای کاهش میزان " ۱ " نمره در سال از BMI فرد دارای اضافه وزن |

شاخص های کنترلی در خصوص مدیریت دیابت :

| محدوده نامطلوب | هدف مطلوب | لیست واجدین شرایط | شاخص کنترلی |
|----------------|-----------|---------------------------|---|
| </50 | ٪۹۰ | افراد غربالگری شده | ۱. صحت روش تشخیص بر مبنای آزمایش و ارزیابی ریسک فاکتور مناسب با سن |
| </50 | ٪۹۰ | افراد غربالگری سالم | ۲. استاندارد نمودن تواتر غربالگری دیابت در فرد سالم ۳ سال یکبار |
| </60 | ٪۹۰ | افراد غربالگری پره دیابتی | ۳. استاندارد نمودن تواتر غربالگری دیابت در فرد پره دیابتی سالیانه |
| </40 | ٪۹۰ | افراد دیابتیک | ۴. استاندارد نمودن ارزیابی های بالینی (قد، وزن BMI، وضعیت بلوغ، سلامت پوست شامل محل تزریق و ..، بافت تیروئید و...) |
| </40 | ٪۹۰ | افراد دیابتیک | ۵. ارزیابی ریسک فاکتور های ASCVD و طراحی اقدامات پس از آن |
| </50 | ٪۹۰ | افراد دیابتیک | ۶. ارزیابی های پاراکلینیک استاندارد (لیپید پروفایل، HbA1C، میکروآلبومین ادرار و ...) |
| </45 | ٪۸۰ | افراد دیابتیک | ۷. ارزیابی فشارخون در ویزیت های کنترلی دیابت |
| </45 | ٪۸۰ | افراد دیابتیک | ۸. ارزیابی و معاینه پا (زخم و عفونت ۶ ماهه و کامل پا یک ساله) در ویزیت های کنترلی دیابت |
| </45 | ٪۸۰ | افراد دیابتیک | ۹. انجام ویزیت های کنترلی استاندارد در ۴ نوبت در سال |
| </50 | ٪۹۰ | افراد دیابتیک | ۱۰. رعایت ارجاع به سطوح بالاتر (ارجاع به کلینیک قلب) |
| </45 | ٪۸۰ | افراد دیابتیک | ۱۱. رعایت ارجاع به سطوح بالاتر (ارجاع به کلینیک چشم) |
| </45 | ٪۷۵ | افراد دیابتیک | ۱۲. رعایت ارجاع به سطوح بالاتر (ارجاع به کلینیک تغذیه) |
| </25 | ٪۵۰ | افراد دیابتیک | ۱۳. رسیدن به اهداف درمانی بر مبنای کاهش HbA1C به میزان کمتر از ۷٪ |
| >/45 | </15 | افراد دیابتیک | ۱۴. رسیدن به اهداف درمانی بر مبنای کاهش افراد با HbA1C نامطلوب بیشتر از ۹٪ |
| </25 | ٪۷۰ | افراد دیابتیک | ۱۵. رسیدن به اهداف درمانی بر مبنای کاهش فشارخون به میزان کمتر از ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه |
| >/45 | </15 | افراد دیابتیک | ۱۶. رسیدن به اهداف درمانی بر مبنای کاهش افراد با فشارخون نامطلوب بیشتر از ۱۵۰/۹۰ میلی متر جیوه |
| </20 | ٪۵۰ | افراد دیابتیک | ۱۷. رسیدن به اهداف درمانی بر مبنای کاهش LDL کمتر از ۷۰ mg/dl |
| >/30 | </5 | افراد دیابتیک | ۱۸. رسیدن به اهداف درمانی بر مبنای کاهش افراد با LDL نامطلوب بیشتر از ۱۰۰ mg/dl |
| </25 | ٪۷۰ | افراد دیابتیک | ۱۹. مصرف استاتین در افراد واجد شرایط |
| </25 | ٪۷۰ | افراد دیابتیک | ۲۰. گزارش و ثبت عوارض دیابت (رتینوپاتی، نفروپاتی و ...) بر اساس شیوع استاندارد گزارش شده |
| </25 | ٪۷۰ | افراد دیابتیک | ۲۱. ارجاع مناسب فرد با قند خون کنترل نشده (قند خون بالای ۲۰۰ و یا HbA1C بیشتر از ۹٪ در سه ویزیت متوالی) به سطح بالاتر |

شاخص های کنترلی در خصوص مدیریت اختلال لیپید :

| محدوده نامطلوب | هدف مطلوب | لیست واجدین شرایط | شاخص کنترلی |
|----------------|-----------|---------------------|--|
| <٪۴۰ | ٪۸۰ | افراد غربالگری شده | ۱. صحت روش تشخیص بر مبنای آزمایش و ارزیابی ریسک فاکتور مناسب با سن |
| <٪۵۰ | ٪۸۰ | افراد غربالگری سالم | ۲. استاندارد نمودن تواتر غربالگری لیپید در فرد سالم ۳ سال یکبار |
| <٪۴۰ | ٪۷۵ | افراد هیپرلیپیدمیک | ۳. استاندارد نمودن ارزیابی های بالینی (قد ، وزن BMI ، و...) |
| <٪۴۰ | ٪۹۰ | افراد هیپرلیپیدمیک | ۴. ارزیابی ریسک فاکتور های ASCVD و طراحی اقدامات پس از آن |
| <٪۶۰ | ٪۸۵ | افراد هیپرلیپیدمیک | ۵. ارزیابی های پاراکلینیک استاندارد |
| <٪۴۵ | ٪۸۰ | افراد هیپرلیپیدمیک | ۶. انجام ویزیت های کنترلی استاندارد در ۴ نوبت در سال |
| <٪۴۵ | ٪۷۰ | افراد هیپرلیپیدمیک | ۷. رعایت ارجاع به سطوح بالاتر (ارجاع به کلینیک تغذیه) |
| <٪۴۵ | ٪۷۰ | افراد هیپرلیپیدمیک | ۸. رعایت ارجاع به سطوح بالاتر در دیس لیپیدمی مقاوم به درمان |
| <٪۳۰ | ٪۶۰ | افراد هیپرلیپیدمیک | ۹. رسیدن به اهداف درمانی در سطح LDL بر مبنای درصد ASCVD ، سن و ابتلا به دیابت |
| <٪۳۰ | ٪۶۰ | افراد هیپرلیپیدمیک | ۱۰. مصرف استاتین در افراد واجد شرایط (دیابتی ، Clinical ASCVD ، $LDL \geq 190$ و ...) |
| <٪۳۰ | ٪۶۰ | سندرم متابولیک | ۱۱. رسیدن به اهداف درمانی در سطح HDL در مردان بیشتر از ۴۰ و در زنان بیشتر از ۵۰ |
| <٪۳۰ | ٪۶۰ | سندرم متابولیک | ۱۲. رسیدن به اهداف درمانی در سطح TG کمتر از ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر |
| <٪۲۵ | ٪۷۰ | افراد هیپرلیپیدمیک | ۱۳. گزارش و ثبت عوارض هیپر لیپیدمی (ایسکمیک قلبی عروقی ، پانکراتیت و ...) بر اساس شیوع استاندارد گزارش شده |

شاخص های کنترلی در برنامه مراقبتی فشارخون بالا :

| محدوده نامطلوب | هدف مطلوب | لیست واجدین شرایط | شاخص کنترلی |
|----------------|-----------|--|--|
| <٪۴۵ | ٪۸۰ | افراد غربالگری شده | ۱. صحت روش تشخیص بر مبنای اندازه گیری فشارخون دو دست و تشخیص صحیح متناسب با سن |
| <٪۵۰ | ٪۸۰ | افراد غربالگری سالم | ۲. استاندارد نمودن تواتر غربالگری فشارخون بالا در فرد سالم سالیانه |
| <٪۵۰ | ٪۸۰ | افراد با فشارخون elevated | ۳. استاندارد نمودن تواتر غربالگری فشارخون بالا در فرد با فشارخون افزایش یافته یا elevated هر ۶ ماه |
| <٪۶۰ | ٪۸۰ | افراد با فشارخون stage ۱ | ۴. استاندارد نمودن تواتر اندازه گیری فشارخون بالا در فرد با فشارخون stage ۱ هر ۳ ماه تا تعیین برنامه درمان |
| <٪۶۰ | ٪۸۰ | افراد با فشارخون stage ۲ | ۵. استاندارد نمودن تواتر اندازه گیری فشارخون بالا در فرد با فشارخون stage ۲ هر ۳ ماه تا تعیین برنامه درمان |
| <٪۶۰ | ٪۹۰ | افراد با فشارخون بالا تازه تشخیص داده یا فشارخون | ۶. استاندارد نمودن ارزیابی بالینی (قد ، وزن BMI ، بررسی ورید های ژوگولر، بررسی نبض های کاروتید ، فمورال و ...، تیروئید ، معاینه قلب و ریه ، سمع و معاینه کامل شکم ، معاینه پوست و سیستم نورولوژی) |
| <٪۴۰ | ٪۹۰ | افراد با فشارخون بالا | ۷. ارزیابی ریسک فاکتور های ASCVD و طراحی اقدامات پس از آن |
| <٪۶۰ | ٪۹۰ | فشارخون بالا تازه تشخیص | ۸. پاراکلینیک استاندارد (K,calcium,TSH,U/A,ECG, Serum Cr,eGFR,Na,CBC,FBS,Lipid Profile) سالیانه |
| <٪۴۵ | ٪۸۰ | افراد با فشارخون بالا | ۹. انجام ویزیت های کنترلی استاندارد در ۴ نوبت در سال |
| <٪۴۵ | ٪۸۰ | افراد با فشارخون بالا | ۱۰. انجام ارزیابی سالیانه پاراکلینیک (CBC-FBS-Lipid Profile _Serum Cr ,Na , K,calcium-U/A) |
| <٪۴۵ | ٪۸۰ | افراد با فشارخون بالا | ۱۱. انجام ارزیابی سالیانه آسیب ارگان حیاتی کلیه با بررسی پروتئین ادرار |
| <٪۴۵ | ٪۸۰ | افراد با فشارخون بالا | ۱۲. انجام ارزیابی سالیانه آسیب ارگان حیاتی رتین با بررسی فوندوسکوپی ته چشم |
| <٪۴۵ | ٪۸۰ | افراد با فشارخون بالا | ۱۳. انجام ارزیابی سالیانه آسیب ارگان حیاتی قلب با بررسی ECG برای ارزیابی هیپرتروفی بطن چپ و یا ایسکمی قلب |
| <٪۴۵ | ٪۸۰ | افراد با فشارخون بالا | ۱۴. انجام ارزیابی سالیانه آسیب ارگان حیاتی CNS با ارزیابی علائم Claudication و یا علائم TIA |
| <٪۴۵ | ٪۷۰ | افراد با فشارخون بالا | ۱۵. رعایت ارجاع به سطوح بالاتر (ارجاع به کلینیک تغذیه) |
| <٪۴۵ | ٪۷۰ | افراد با فشارخون بالا | ۱۶. رعایت ارجاع به سطوح بالاتر با یکی از شروط (عدم کنترل با ۳ دارو که یکی از آنها دیورتیک باشد، دارای عارضه دارویی و همراهی با سندرم متابولیک) |
| <٪۴۵ | ٪۷۰ | افراد با فشارخون بالا | ۱۷. رعایت ارجاع به سطوح بالاتر در افراد مبتلا به آسیب ارگان حیاتی یا فشارخون ثانویه |
| <٪۴۵ | ٪۷۰ | افراد با فشارخون بالا | ۱۸. چک Cr و K در طی یک و سه ماه پس از درمان با ACEI یا ARBs |
| <٪۴۵ | ٪۷۰ | افراد با فشارخون بالا | ۱۹. چک K در طی سه ، شش ماه و یک سال پس از درمان با دیورتیک |
| <٪۴۵ | ٪۷۰ | افراد با فشارخون بالا | ۲۰. رسیدن به اهداف درمانی در سطح فشارخون کمتر از ۸۰/۱۳۰ |
| >٪۴۵ | <٪۱۵ | افراد با فشارخون بالا | ۲۱. رسیدن به اهداف درمانی بر مبنای کاهش افراد با فشارخون نامطلوب بیشتر از ۱۵۰/۹۰ میلی متر جیوه |
| <٪۲۵ | ٪۷۰ | افراد با فشارخون بالا | ۲۲. گزارش و ثبت عوارض فشارخون بالا (ایسکمی قلبی عروقی ، استروک و ...) بر اساس شیوع استاندارد کشوری |

شاخص های کنترلی در خصوص مدیریت مراقبت کودک سالم :



| محدوده نامطلوب | هدف مطلوب | لیست واجدین شرایط | شاخص کنترلی |
|----------------|-----------|----------------------------|--|
| <٪۸۵ | ٪۹۰ | کودکان زیر یکسال | ۱. انجام پایش رشد (قد ، وزن ، دور سر و ...) زیر یک سال ۸ بار در سال |
| <٪۸۵ | ٪۹۰ | کودکان زیر یکسال | ۲. انجام شنوایی سنجی برای تمام کودکان زیریکسال |
| <٪۷۰ | ٪۸۰ | کل کودکان | ۳. استاندارد نمودن تواتر مراقبت کودک سالم سالیانه (زیر یکسال حداقل ۵ بار ، ۱۲-۲۴ ماهه ۲ بار ، ۳-۷ سال ۱ بار) |
| <٪۹۵ | ٪۹۹ | کودکان ۲۴ ماهه | ۴. کنترل ایمن سازی کودکان ۲۴ ماهه تلقیح واکسن ۱۲ و ۱۸ ماهگی |
| <٪۸۰ | ٪۹۰ | کودکان ۷-۳ سال | ۵. کودکان ۷-۳ سال ارزیابی ریسک فاکتور اختلال لیپید |
| <٪۷۰ | ٪۹۰ | کودکان ۷-۳ سال | ۶. کودکان ۷-۳ سال ارزیابی سلامت دهان و دندان |
| <٪۲۵ | ٪۵۰ | کودکان زیر یکسال | ۷. ارزیابی ۶ بار غربالگری ASQ برای کودکان زیریکسال |
| <٪۲۰ | ٪۴۵ | کودکان ۱۴-۲۴ ماهه | ۸. ارزیابی ۶ بار غربالگری ASQ برای کودکان ۱۴-۲۴ ماهه |
| <٪۲۰ | ٪۴۵ | کودکان ۲۷-۳۶ ماهه | ۹. ارزیابی ۴ بار غربالگری ASQ برای کودکان ۲۷ تا ۳۶ ماهه |
| <٪۲۵ | ٪۵۰ | کودکان ۴۲-۶۰ ماهه | ۱۰. ارزیابی ۴ بار غربالگری ASQ برای کودکان ۴۲ تا ۶۰ ماهه |
| <٪۷۰ | ٪۹۰ | کودکان با منحنی اختلال رشد | ۱۱. اصلاح وضعیت منحنی رشد در کودکان دچار اختلال |
| <٪۷۰ | ٪۹۰ | کودکان مبتلا به کم خونی | ۱۲. اصلاح کم خونی در کودکان مبتلا |
| <٪۷۰ | ٪۹۰ | کودکان با عفونت ادراری | ۱۳. رفع عفونت ادراری در کودک مبتلا |
| <٪۹۵ | ٪۱۰۰ | پرسنل مراقب کودک | ۱۴. شرکت تمام پرسنل مراقب سلامت در دوره آموزشی کودک سالم و ایمن سازی (گواهی معتبر از بهداشت شهرستان) |
| <٪۹۵ | ٪۱۰۰ | پزشکان خانواده | ۱۵. شرکت تمام پزشکان خانواده در دوره آموزشی کودک سالم را طی نموده باشند (گواهی معتبر از بهداشت شهرستان) |
| <٪۹۵ | ٪۱۰۰ | پزشکان خانواده | ۱۶. شرکت تمام پزشکان خانواده دوره آموزشی مانا (مراقبت ناخوشی اطفال) (گواهی معتبر از بهداشت شهرستان) |
| <٪۲۵ | ٪۵۰ | مادران | ۱۷. آموزش مادران متناسب با بسته آموزشی (شیر مادر ، تغذیه کمکی ، مهارت های فرزند پروری ، حوادث و سوانح و ...) |



شاخص های کنترلی در خصوص مدیریت مراقبت نوجوان :

| شاخص کنترلی | لیست واجدین شرایط | هدف مطلوب | محدوده نامطلوب |
|--|-------------------|-----------|----------------|
| ۱. اندازه گیری توده بدنی نوجوان | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۲. اندازه گیری فشار خون | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۳. معاینه عضلانی اسکلتی توسط پزشک خانواده (فرم مهر پزشک خانواده داشته باشد) | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۴. معاینه ادراری تناسلی انجام شده باشد (دختران کارشناس مامایی، پسران پزشک خانواده) | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۵. معاینه تیروئید، قلب و عروق توسط پزشک خانواده (فرم مهر پزشک خانواده داشته باشد) | کل نوجوانان | %۹۰ | <%۴۵ |
| ۶. ارزیابی ریسک فاکتور اختلال لیپید | کل نوجوانان | %۹۰ | <%۵۰ |
| ۷. ارزیابی ریسک فاکتور دیابت | کل نوجوانان | %۹۰ | <%۵۰ |
| ۸. ارزیابی احتمال کم خونی | کل نوجوانان | %۹۵ | <%۵۰ |
| ۹. بینایی سنجی هر سال | کل نوجوانان | %۹۵ | <%۵۰ |
| ۱۰. شنوایی سنجی هر دو سال | کل نوجوانان | %۹۵ | <%۵۰ |
| ۱۱. ارزیابی بهداشت دهان و دندان | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۶۰ |
| ۱۲. ارزیابی بلوغ | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۱۳. گزارش و ثبت میزان ابتلا به اختلالات فشارخون بالا بر اساس شیوع استاندارد | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۱۴. گزارش و ثبت اختلالات بلوغ منطبق با شیوع استاندارد | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۱۵. ارزیابی وضعیت تغذیه در نوجوانان | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۱۶. ارزیابی وضعیت سلامت روان | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۱۷. ارزیابی وضعیت مصرف مواد دخانی | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۱۸. دریافت بسته آموزشی مهارت ارتباطی ویژه نوجوان ، حوادث و سوانح ، تغذیه سالم ، فعالیت بدنی ، رفتارهای پرخطر | کل نوجوانان | %۸۰ | <%۴۵ |
| ۱۹. شرکت در برنامه آموزشی بسته نوجوان برای تمام اعضای تیم سلامت | اعضای تیم سلامت | %۸۰ | <%۶۰ |



شاخص های کنترلی در خصوص مدیریت مراقبت نوجوان :

| شاخص کنترلی | لیست واجدین شرایط | هدف مطلوب | محدوده نامطلوب |
|--|--------------------------------|-----------|----------------|
| ۱. اندازه گیری توده بدنی مادر باردار در سه ماهه اول | کل باردار | %۹۵ | <%۷۰ |
| ۲. اندازه گیری فشار خون در هر بار مراقبت | کل باردار | %۹۹ | <%۸۰ |
| ۳. غربالگری دیابت بارداری | کل باردار | %۹۹ | <%۸۵ |
| ۴. کنترل و معاینات باردار حداقل ۸ بار طی ۹ ماه بارداری | زنان زایمان نموده | %۹۰ | <%۶۰ |
| ۵. معاینه تیروئید، قلب و عروق توسط پزشک خانواده (مهمور با نام پزشک خانواده) | کل باردار | %۹۹ | <%۸۰ |
| ۶. معاینات دهان و دندان حداقل یک بار در دوران بارداری | کل باردار | %۹۰ | <%۸۰ |
| ۷. انجام ۲ بار مراقبت پس از زایمان | زنان زایمان نموده | %۹۰ | <%۷۵ |
| ۸. انجام تست ادینبرگ | زنان زایمان نموده یا سقط نموده | %۸۰ | <%۷۰ |
| ۹. کنترل قند خون در زنان مبتلا به GDM روز ۴۲-۶۰ پس از زایمان یا سقط | مبتلاء به GDM | %۹۵ | <%۷۰ |
| ۱۰. اجرای بسته آموزش مادر باردار مطابق با سن بارداری (تغذیه ، ورزش و فعالیت بدنی و ...) | کل باردار | %۹۵ | <%۷۰ |
| ۱۱. آموزش کارشناس مامایی (مراقبت ادغام یافته باردار حداقل طی دو سال اخیر با گواهی معتبر) | کل کارشناسان مامایی | %۱۰۰ | <%۹۰ |
| ۱۲. شناسایی ، ثبت و گزارش موارد ابتلا به GDM مطابق با استاندارد | کل باردار | %۹۵ | <%۷۰ |
| ۱۳. شناسایی ، ثبت و گزارش موارد ابتلا به فشارخون بارداری مطابق با استاندارد | کل باردار | %۹۵ | <%۷۰ |
| ۱۴. آموزش اهمیت زایمان فیزیولوژیک ایمن | کل باردار | %۹۵ | <%۷۰ |
| ۱۵. شناسایی ، ثبت و گزارش موارد ابتلا به افسردگی پس از بارداری مطابق با استاندارد | کل باردار | %۹۵ | <%۷۰ |



شاخص های کنترلی در خصوص مدیریت مراقبت منوپوز :

| محدوده نامطلوب | هدف مطلوب | لیست واجدین شرایط | شاخص کنترلی |
|----------------|-----------|---------------------------|--|
| <٪۷۰ | ٪۹۰ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۱. اندازه گیری توده بدنی |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۲. ارزیابی ریسک فاکتور پوکی استخوان |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۳. ارزیابی ریسک فاکتور سرطان روده |
| <٪۷۰ | ٪۹۰ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۴. کنترل و معاینات منوپوز حداقل یک بار در سال |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۵. معاینه تیروئید، قلب و عروق توسط پزشک خانواده (با رعایت شرط مهمور توسط پزشک خانواده) |
| <٪۷۰ | ٪۹۰ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۶. معاینات دهان و دندان |
| <٪۷۰ | ٪۹۰ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۷. غربالگری سرطان سرویکس (حداقل طی ۵ سال اخیر) |
| <٪۷۰ | ٪۸۰ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۸. معاینه پستان هر سال (با توجه معاینه یک پستان سالم در فرد مبتلا به سرطان) |
| <٪۷۰ | ٪۹۰ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۹. معاینات لگنی زنان |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۱۰. ارجاع فرد واجد شرایط برای کولونوسکوپی توسط پزشک خانواده |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | فرد مبتلا به پوکی استخوان | ۱۱. دریافت مکمل برای افراد مبتلا به درجاتی از پوکی استخوان |
| <٪۷۰ | ٪۹۵ | فرد مبتلا | ۱۲. درمان عفونت های واژینال |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۱۳. انجام بسته سالمندی برای زنان منوپوز (پرسشنامه های سقوط ، آلزایمر و ... ، فعالیت بدنی ، سلامت روان و ...) |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | کل پره منوپوز یا منوپوز | ۱۴. ارجاع فوری افراد با ریسک های بالا ابتلا به بیماری های مهم مانند سرطان با علایم کاهش وزن بارز و کم خونی |



شاخص های کنترلی در خصوص مدیریت مراقبت دوران باروری :

| محدوده نامطلوب | هدف مطلوب | لیست واجدین شرایط | شاخص کنترلی |
|----------------|-----------|----------------------------|--|
| <٪۸۰ | ٪۹۰ | کل زنان در سنین باروری | ۱. اندازه گیری توده بدنی |
| <٪۹۵ | ٪۹۹ | کل زنان در سنین باروری | ۲. ارزیابی ریسک فاکتور پوکی استخوان |
| <٪۹۵ | ٪۹۹ | کل زنان استفاده کننده IUD | ۳. غربالگری کم خونی در زنان استفاده کننده IUD |
| <٪۹۵ | ٪۹۹ | کل زنان در سنین باروری | ۴. معاینه تیروئید، قلب و عروق توسط پزشک خانواده (با رعایت شرط مهمور توسط پزشک خانواده) |
| <٪۸۰ | ٪۹۰ | کل زنان در سنین باروری | ۵. غربالگری سرطان سرویکس (حداقل طی ۵ سال اخیر) |
| <٪۷۰ | ٪۸۰ | کل زنان در سنین باروری | ۶. معاینه پستان هر سال (با توجه معاینه یک پستان سالم در فرد مبتلا به سرطان) |
| <٪۸۰ | ٪۹۰ | کل زنان در سنین باروری | ۷. معاینات لگنی زنان |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | کل زنان در سنین باروری | ۸. ارجاع فرد واجد شرایط برای کولونوسکوپی توسط پزشک خانواده |
| <٪۷۰ | ٪۹۰ | کل زنان در سنین باروری | ۹. دریافت مکمل برای افراد مبتلا به درجاتی از پوکی استخوان |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | کل زنان در سنین باروری | ۱۰. درمان عفونت های واژینال |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | کل زنان در سنین باروری | ۱۱. معاینه سلامت دهان و دندان با نگاه ویژه به افراد تمایل به بارداری |
| <٪۷۰ | ٪۹۵ | مصرف کننده داروهای هورمونی | ۱۲. ارزیابی سلامت کبد در مصرف کنندگان داروهای هورمونی به مدت ۵ سال |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | کل زنان در سنین باروری | ۱۳. آموزش زندگی سالم برای زنان (فعالیت بدنی ، تغذیه سالم و سلامت روان و ...) |
| <٪۷۰ | ٪۹۹ | زنان دارای کم خونی | ۱۴. درمان کم خونی در افراد مبتلا |



شرح خدمات: اقداماتی که تحت استقرار نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر انجام می شود شامل موارد زیر می باشد

| خدمات | شرح خدمت | ارائه دهنده خدمت | توضیحات |
|---|--|---------------------------------|--|
| فراخوان و پذیرش و تشکیل پرونده مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر | تکمیل پرونده غربالگری بیماریهای مزمن غیر واگیر (تعیین برنامه مراقبتی شامل مراقبت بیماری فشار خون بالا ، دیابت، اختلال لیپید، بیماری ایسکمیک قلبی عروقی ، اضافه وزن و چاقی ، استئوپروزیس ، سرطان شایع زنان ، تعیین گروه سنی و جنسی افراد واجد شرایط متناسب با برنامه ، ثبت نتایج، برنامه ریزی برای مراجعات بعدی) | پذیرش و پرستار ، بهداشت خانواده | غربالگری فرد شاغل در واحد سلامت کار صورت می گیرد |
| | فراخوان (شناسایی و تعیین افراد واجد شرایط ، تعیین وضعیت سلامت افراد فراخوان شده ، تعیین تواتر برنامه غربالگری متناسب با برنامه مراقبتی و وضعیت سلامت ، تهیه لیست ، ثبت و پیگیری) | پذیرش و پرستار ، بهداشت خانواده | |
| ایمن سازی | ایمن سازی متناسب با برنامه مراقبتی | بهداشت خانواده | |
| معاینه بالینی مرتبط با مراقبت | معاینات بالینی عمومی (ارزیابی و ثبت فشارخون در حالت نشسته و ایستاده ، قد ، وزن ، BMI ، گرفتن نبض و معاینه اندام ، معاینات بالینی اختصاصی برای هر مراقبت (معاینه کامل پا ، معاینه غدد درون ریز مانند تیروئید ، ارزیابی سلامت قلب و عروق ، ارزیابی سلامت سیستم عصبی و عروقی ، ارزیابی رفلکس های نورولوژی ، معاینه چشم و ته چشم ، ارزیابی سلامت دهان و دندان و بافت نرم دهانی ، سیستم تنفسی / تعیین وضعیت سلامت اندام ها / تشخیص / ثبت نتایج / مراجعات بعدی / پیگیری نتایج) | تیم سلامت خانواده | |
| | ارزیابی و معاینات بالینی منظم مرتبط با عوارض زودرس و دیررس بیماران مزمن (ارزیابی منظم اندام های انتهایی و اندام های آسیب پذیر برای شناسایی زود هنگام و پیشگیری از عوارض مانند معاینه کامل پا در بیمار دیابتی ، ثبت نتایج ، ارجاع منظم بیمار برای ارزیابی تخصصی ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | پزشک | معاینات زنان باردار ، سلامت باروری و منوپوز ، نوجوانان توسط پزشک ، خانواده انجام شود |
| | ارزیابی و معاینات بالینی منظم مرتبط با عوارض زودرس و دیررس بیماران مزمن (ارزیابی منظم اندام های انتهایی و اندام های آسیب پذیر برای شناسایی زود هنگام و پیشگیری از عوارض مانند معاینه کامل پا در بیمار دیابتی ، ثبت نتایج ، ارجاع منظم بیمار برای ارزیابی تخصصی ، دریافت پاسخ ارجاع ، ثبت نتایج و پیگیری) | پزشک و پرستار | |
| درخواست خدمات پاراکلینیک و ارجاعی | درخواست پاراکلینیک متناسب با برنامه مراقبتی و نتایج ارزیابی | پزشک | |
| | انجام ارزیابی های منظم پاراکلینیک بر اساس استانداردهای برنامه مراقبت (درخواست پاراکلینیک استاندارد با تواتر استاندارد ثبت نتایج ، دریافت پاسخ و پیگیری) | پزشک | |
| | انجام خدمات ارجاعی منظم بر اساس استانداردهای برنامه مراقبت (ثبت نتایج ، دریافت پاسخ و پیگیری) | تیم سلامت خانواده | |

ادامه شرح خدمات: اقداماتی که تحت استقرار نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر انجام می شود شامل موارد زیر می باشد

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---|------------------|---|--|
| بر مبنای ADA۲۰۱۹، JNCA، ATP۴ که در انتهای پیوست قرار دارد | پزشک | تعیین اهداف درمانی به ازای هر برنامه مراقبتی (شامل کنترل قندخون بر مبنای $HbA1c < 7\%$ ، کنترل لیپید بر مبنای $LDL < 70$ ، کنترل فشارخون بر مبنای $BP < 130.80$ و... در برنامه مراقبت دیابت، $BMI < 25$ و...)، تعیین وضعیت فعلی بیمار بر اساس اهداف درمانی خوب کنترل شده و بد کنترل شده، ثبت نتایج، پیگیری نتایج | مداخلات درمانی، دارویی و مراقبت پزشک خانواده |
| | پزشک | انجام مراقبت های دارویی بر اساس نتایج ارزیابی (خوب کنترل شده و بد کنترل شده) برای رسیدن به اهداف درمانی، تعیین نوبت بعدی بر اساس نتایج مداخلات درمانی و وضعیت بیمار، ارجاع بیمار بد کنترل شده و عدم پاسخ به اقدامات درمانی به کلینیک تخصصی، دریافت پاسخ، ثبت نتایج، پیگیری نتایج | |
| | پزشک | انجام مراقبت های دارویی بیماران دارای عوارض زودرس و دیررس بیماری بر اساس بازخورد ارجاع، رعایت مدت درمان دارویی توصیه شده، ارجاع مجدد، دریافت پاسخ، ثبت و پیگیری | |
| | پزشک و پرستار | پاسخ فوری به نیاز های اورژانسی بیماران (آمادگی برای کنترل عوارض حاد و اورژانسی بیماران، کنترل قند، فشارخون و سایر علائم حیاتی، تشخیص بموقع و پاسخ دهی مناسب در کوتاه ترین زمان ممکن، ارجاع بیمار به سطوح بالاتر بعد از پایدار شدن علائم حیاتی، دریافت پاسخ، ارزیابی علت ایجاد عارضه حاد و درمان آن، ثبت نتایج، پیگیری نتایج) | |
| | پزشک و پرستار | مراقبت درمانی بیماری های شایع با رعایت و توجه به بیماری زمینه ای | |
| | پزشک | مراقبت های دارویی با همکاری داروساز و آموزش | |

ادامه شرح خدمات : اقداماتی که تحت استقرار نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر انجام می شود شامل موارد زیر می باشد

| توضیحات | ارائه دهنده خدمت | شرح خدمت | خدمت |
|---------|----------------------------------|--|---|
| | پرستار ، بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی ریسک متناسب با برنامه مراقبتی (تعیین برنامه مراقبتی شامل مراقبت بیماری فشار خون بالا ، دیابت، اختلال لیپید، بیماری ایسکمیک قلبی عروقی ، اضافه وزن و چاقی ، استئوپروزیس ، سرطان شایع زنان ، تعیین گروه سنی و جنسی افراد واجد شرایط هر برنامه ، شمارش ریسک فاکتور، تعیین وضعیت مداخلات بر اساس نتایج شمارش ریسک، ثبت نتایج، برنامه ریزی مراجعات بعدی) | تست های تکمیلی و ارزیابی از طریق پرسشنامه |
| | پرستار ، بهداشت خانواده | پرسشنامه ارزیابی عوامل خطر اصلی (میزان وضعیت تحرک ، تغذیه ، الگوی مصرف دخانیات ، سلامت روان و پذیرش زندگی با بیماری ، تعیین وضعیت بیمار ، تشخیص ، ارجاع ، ثبت نتایج ، پیگیری) | |
| | تیم سلامت خانواده | ارائه خدمات آموزشی فردی یا گروهی متناسب با مراقبت (تشخیص به موقع علائم حاد بیماری و نحوه برخورد با آن، چگونگی مصرف دارو، خود مراقبتی در منزل، زندگی با بیماری، عوارض حاد و مهم دارو و نحوه برخورد با آن ، اندازه گیری قند خون ، فشار خون و علائم حیاتی، رعایت اصول نگهداری دارو ، رعایت اصول حفظ سلامت اندام ها و استفاده از پوشش مناسب در منزل ، ثبت اقدامات و نتایج و پیگیری نتایج) | آموزش ارتقاء سلامت و مشاوره ای |
| | تیم سلامت خانواده | ارائه خدمات آموزشی فردی یا گروهی برای کاهش عوامل خطر اصلی و اهمیت تغییر سبک زندگی در برنامه های مراقبتی (آشنایی با عوامل خطر اصلی و تاثیر آن بر نتایج مراقبت ، اهمیت و چگونگی رعایت سبک زندگی سالم ، اهمیت فعالیت بدنی و تغذیه سالم، اهمیت حذف یا کاهش مصرف دخانیات ، ثبت اقدامات و نتایج و پیگیری نتایج) و برنامه خود مراقبتی | |
| | تیم سلامت خانواده | آموزش پیشگیرانه فردی یا جمعیت با هدف جلب مشارکت برای برنامه های مراقبتی یا کاهش عوامل خطر اصلی و اهمیت تغییر سبک زندگی در برنامه های مراقبتی ، ثبت اقدامات و نتایج و پیگیری نتایج و آموزش خود مراقبتی | |
| | تیم سلامت خانواده | مراقبت و ارزیابی متخصص در صورت نیاز (ارجاع ، طراحی برنامه مداخله در واحد تخصصی ، تعیین نوبت بعدی مراجعه برای دریافت خدمت تخصصی ، پاسخ ارجاع و دریافت نتیجه در واحد ارجاع کننده ، برقراری ارتباط موثر با تیم سلامت خانواده، ثبت نتایج و پیگیری) | ویزیت تخصصی مرتبط |
| | پرستار ، بهداشت خانواده | پیگیری در صورت عدم مراجعه یا تاخیر در صورت نیاز به بررسی مجدد برنامه ریزی و زمانبندی مراجعات و کنترل های بعدی و اعلام به خانواده براساس وضعیت درمانی | پیگیری |
| | پرستار ، بهداشت خانواده یا پذیرش | شناسایی افراد ناتوان و از کار افتاده برای مراجعه به مرکز و کنترل بیماری (لیست افرادی که با تاخیر مراجعه کرده اند ، لیست نیازمند دریافت خدمت در منزل ، لیست اقدامات مورد نیاز بیمار، مراجعه به منزل برای ارائه مراقبت مورد نیاز ، ثبت اقدامات و نتایج و پیگیری) | |
| | پرستار ، بهداشت خانواده | جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار مربوط خدمات، ثبت دردفاتر و پرونده و فایل های الکترونیکی و گزارش به سطوح بالاتر | ثبت اطلاعات و گزارش دهی |

روش اجرایی برنامه های سلامت با رویکرد "خانواده محور":

۱. تشکیل کمیته سلامت زیر نظر رئیس منطقه ، جهت طرح موضوع فوق با شرکت منابع انسانی (سازمان و شرکت های نفتی) ، مددکاری (سازمان و شرکت های نفتی ، سلامت کار ، سلامت خانواده و ...)
۲. بیان اهمیت موفقیت برنامه های کنترلی در خصوص بیماری های پرخطر (مطابق مستند پیوست) در صورت اتخاذ رویکرد خانواده محور
۳. هماهنگی جهت تشویق و الزام مراجعه خانواده و شاغل مبتلا به بیماری های واگیر دار مهم (ایدز و هپاتیت و ...) ، بیمارهای مزمن و کنترل نشده (دیابت دای عارضه و ...) و ناتوانی ها (جهت اطمینان از ژنتیکی نبودن بیماری و ...)
۴. اتخاذ روش جهت حفظ محرمانگی اطلاعات سلامت
۵. انجام معاینات دوره ای برای خانواده و آموزش و توانمند سازی خانواده با رویکرد کنترل و بهبود وضعیت سلامت خانواده و شاغل
۶. گزارش اقدامات به ستاد سازمان
۷. تمام افراد شاغلی که توسط پزشک خانواده د این برنامه وارد می شوند بایستی هرگ.نه تغییرات سلامتی آنان به واحد سلامت کار گزارش گردد
۸. لیست بیماری هایی که با رویکرد خانواده محور بایستی ارزیابی گردد بشرح زیر می باشد
 - ابتلا فرد به اختلالات روانی حاد و هم مانند پسیکوز ها ، اختلالات اضطرابی حاد ، اسکیزوفرنی و افسردگی مازور و یا دارای افکار خودکشی
 - بیمار مزمن مانند دیابت و فشارخون بالا که دارای عارضه و ناتوانی ناشی از بیماری مزمن شده است مانند رتینوپاتی دیابتی ، دیالیز و ...
 - ابتلا به ناتوانی ها و افراد استفاده کننده از تسهیلات مددکاری مانند تالاسمی مازور فرزند ، اختلالات متابولیک ناتوان کننده در فرزند و ...
 - افراد شاغل که ریسک ابتلا به سکتة های مغزی و قلبی و عروقی بالای ۲۰٪ دارند
 - افراد شاغل با چاقی پر ریسک ($BMI > ۳۵\%$) و دارای عارضه
 - فرد مبتلا به بیماری های واگیر دار و پر ریسک مانند عفونت های ناشی از رفتار های پرخطر ، هپاتیت و ...

روش اجرایی ارزیابی رضایت مراجعین از تیم سلامت :

۹. تامین رضایت مراجعین در مراکز سلامت خانواده شامل ارزیابی از تمامی اعضای تیم سلامت و فضای مرکز می باشد.
۱۰. با توجه به تاثیر نتایج رضایت مراجعین از پزشکان خانواده در کارانه این گروه از اعضای تیم سلامت ، این امر در سال ۹۸ توسط ستاد سازمان انجام می پذیرد.
۱۱. فرم ها در جلسه کمیته سلامت منطقه ، با حضور همکاران روابط عمومی مطرح و برای اجرا برنامه ریزی گردد.
۱۲. همراهی افراد شاغل در روابط عمومی در مسیر اجرا الزامی است.
۱۳. موضوعات مطرح شده در فرم سنجش رضایت ، در جلسه ای به اطلاع اعضای تیم سلامت رسانیده شود.
۱۴. در هر مرکز بایستی حداقل در دو نوبت این ارزیابی صورت گیرد.
۱۵. مسئولیت حسن انجام کار بر عهده رئیس تیم سلامت خانواده منطقه می باشد.
۱۶. فرم ها به تعداد ۱۰۰ عدد به ازای هر موضوع در هر نوبت از ارزیابی بایستی تکثیر گردد.
۱۷. رئیس سلامت خانواده موظف است که بصورت راندوم این فرم ها در اختیار مراجعین مراکز قرار دهد لذا لازم است نحوه نمونه گیری راندوم ، تکمیل فرم در منطقه تدوین و به ستاد سلامت اعلام گردد.
۱۸. رئیس سلامت خانواده موظف است نتایج ارزیابی و اقدامات مناسب برای اصلاح موارد مورد انتقاد را مشخص و طی نامه رسمی به رئیس منطقه و ستاد سازمان اعلام نماید.