

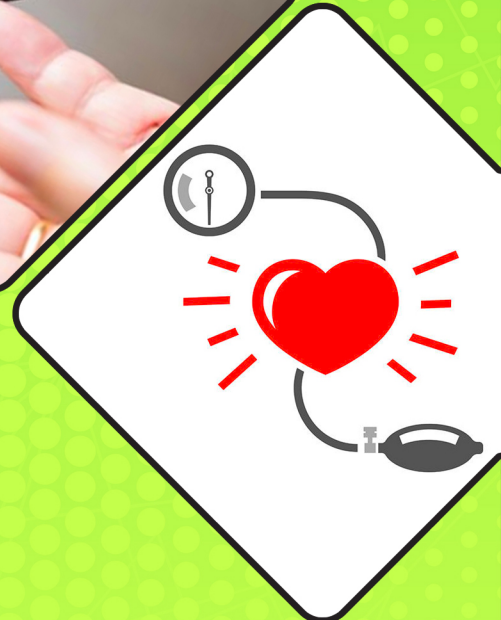


جلد اول

نشریه شماره  
۳۶۹

سیمای سلامت خانواده  
Family Health Indicators

دیابت و فشار خون بالا  
Diabetes & Hypertension  
2018



شاخص های سلامت

سال ۱۳۹۷

واحد سلامت خانواده

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

## بسم الله الرحمن الرحيم

### مقدمه:

پیشگیری از توسعه و کنترل بیماریهای غیر واگیر و عوارض ناشی از آنها در صدر اولویتهای سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته است.

تحمیل هزینه های کلان بیماریها و عوارض آنها بر اقتصاد کشورها ، موجب افزایش ناتوانی و مرگ و میر جمعیت شده است یکی از برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور های مختلف دنیا شامل افزایش رفاه عمومی و نیز مهار و ریشه کنی بیماری های واگیر و تغییر در شیوه زندگی از جمله افزایش فعالیت بدنی ، کاهش مصرف دخانیات ، افزایش مصرف میوه ، سبزیجات ، شیر و لبنیات و کاهش سوانح و حوادث باعث شده تا اهداف سلامت به سمت کاهش تعداد مبتلایان به بیماری های غیر واگیر مثل دیابت ، فشار خون بالا ، چربی خون بالا ، سگته های مغزی ، سرطانها پیش رود.

بر این اساس سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نیز در راستای اهداف استراتژیک خود که همانا حفظ و ارتقاء سطح سلامت کارکنان و خانواده های تحت پوشش آنها می باشد موظف است با شناسائی میزان شیوع و بروز بیماری های مزمن غیر واگیر نسبت به برنامه ریزی برای کاهش آنها اقدامات پیشگیرانه طرح ریزی نموده و با پایش مستمر این برنامه ها از میزان پیشرفت آنان آگاهی یابد.

مجلد پیش رو ، مویده این نکته است که در زمینه بیماری های مزمن غیر واگیر فعالیت های زیادی در مناطق مختلف سازمان بهداشت و درمان در حال اجراست . قطعاً اجرای برنامه های عملیاتی و دستیابی به اهداف سازمانی ، حمایت مدیران محترم صنعت نفت و کلیه شرکتهای تابعه را طلب می کند.

لذا ضمن تشکر از تلاش بی شائبه کلیه همکاران محترم در سطح مناطق مختلف سازمان ، امیدوارم که شاهد کاهش و کنترل روز افزون بیماری های غیر واگیر و افزایش تامین سلامت جامعه تحت پوشش باشیم.

**دکتر حبیب اله سمیع**

**مدیر عامل سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت**

## بنام خدا

امام علی علیه السلام می فرمایند:

أَلْصَّحَّةُ أَفْضَلُ النَّعْمِ؛ سلامتی بهترین نعمت است. غررالحکم، ح، ۱۰۵۰

یکی از اولویتهای بهداشتی در کشورهای در حال توسعه کاهش مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیر واگیر است این بیماری های غیر واگیر تا سال ۲۰۲۰، مسئول ۶۰ درصد کل بار بیماری ها و ۷۳ درصد تمامی موارد مرگ هستند همچنین مسئول ۵۰ درصد مرگ های سالانه و ۶۰ درصد بار بیماری ها در حوزه مدیترانه شرقی می باشند. به طوری که بیماری های قلبی - عروقی، بیماری های مزمن ریوی، سکته و دیابت نوع دو، سه علت از ۶ علت اول مرگ و میر را تشکیل می دهد. در ایران نیز این بیماری ها از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به شمار می روند و علت ۴۵ درصد بار بیماری ها در مردان و ۳۳ درصد در زنان می باشند. چاقی و اضافه وزن، پرفشاری خون، فعالیت فیزیکی ناکافی، هیپرکلسترومی و اعتیاد ۵ عامل اول خطر می باشند که ۱۱ درصد بار بیماری ها را به خود اختصاص داده اند.

سازمان جهانی بهداشت برنامه هایی را جهت مداخله در جهت کاهش عوامل خطر زای فوق به منظور کاهش بروز بیماری های عمده غیر واگیر طراحی کرده و به مرحله اجرا رسانده اند. دانش کنونی نشان می دهد که بیماران مزمن به طیف گسترده ای از خدمات، نظیر بیماریابی از طریق غربالگری و معاینات بهداشتی، کاربرد روشهای دقیق تشخیصی، درمانی و بازتوانی، مبارزه با آلودگی آب، هوا و مواد خوراکی، کاستن از آسیب ها، اثر گذاشتن بر الگوهای رفتاری و سبک زندگی انسان از طریق آموزش فشرده و بالا بردن استاندارد موسسات مراقبت پزشکی و ایجاد و به کارگیری روشهای بهتر مراقبتهای جامع پزشکی از جمله خدمات بهداشتی اولیه نیاز دارند.

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نیز برنامه ریزی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر را از ابتدای دهه ۸۰ آغاز کرده و تا کنون برنامه های متعددی در مناطق مختلف کشور اجرا نموده که منجر به شناسایی و آگاهی از وضعیت موجود بیماری های غیر واگیر، عوامل خطر و ارائه راه حل هایی در این زمینه شده است.

نگاره ی حاضر که نشانگر گوشه ای از تلاش همکاران در مناطق مختلف سازمان می باشد مبین این نکته است که توان این عزیزان در راستای اهداف استراتژیک تعیین شده سازمان، که همانا حفظ و ارتقاء سطح سلامت کارکنان و خانواده های تحت پوشش می باشد فراتر از وضعیت موجود است. امید است با همیاری و همکاری مدیران محترم وزارت نفت در تمامی سطوح بتوانیم با حداکثر ظرفیت، خدمت رسانی موثری داشته باشیم. بی شک استفاده از این آمار و اطلاعات می تواند همانند چراغی، روشنگر راه ما در رسیدن به اهداف والای سازمانی باشد.

**دکتر مجید رزاقی**

**مدیر سلامت**

## بسمه تعالی

اهمیت مطالبات سلامت به عنوان حق اساس زندگی در قانون اساسی کشور و مطالبات حقوقی جوامع بر کسی پوشیده نمی باشد. سلامت در واقع نوعی توانمندی است که به زندگی ارزش می بخشد. برجسته ترین شرکت ها، اهدافشان را از طریق کارکنانشان تحقق می بخشند. اهمیت سرمایه گذاری در توانمند سازی نیروی انسانی و نقش اساسی آن در افزایش بهره وری و تسریع رشد اقتصادی نیز مبرهن و قابل توجه می باشد. سازمان جهانی بهداشت در رویکردی جامع به سلامت اعتقاد داد که سلامت در محل های زیر توسعه و تکامل می یابد.

- محل کار افراد
- محل بازی و تفریح
- محل زندگی
- محل آموزش

سازمان بهداشت و درمان به دلیل مسئولیت خود در تامین سلامت شاغل و خانواده در تمامی محل های بالا حضور پر رنگ داشته و می تواند با اجرای برنامه های مداخله ای نقش بسیار مهمی در ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش صنعت نفت و در نتیجه بهره وری و رشد اقتصادی صنعت و کشور ایفا نماید. متناسب با این مسئولیت جامع سازمان، تیم سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نیز بنا بر آن دارد در طول زمان با اجرای برنامه های مراقبتی و خدمات پیشگیرانه متناسب با اهداف استراتژیک سازمان، پایش مداوم اقدامات انجام شده براساس مستندات مکتوب در پرونده های الکترونیک و کاغذی، در مسیر بهبود و ارتقاء سلامت گام بردارد.

پوشش ارائه خدمات، کیفیت تامین آنها و میزان کاهش پیامدهای نامطلوب ناشی از بیماری ها گوشه ای از شاخص هایی است که در این ارزیابی ها مورد سنجش قرار می گیرند. امید است نتایج حاصله بتواند در جهت تدوین سیاستها و برنامه ها برنامہ ریزی های منطبق بر نیازهای سلامت جامعه صنعت نفت مورد استفاده قرار گیرد.

گزارش حاضر که به ارزیابی برنامه های مراقبتی بیماری های مزمن غیر واگیر شامل دیابت، فشار خون بالا، اختلالات چربی خون، اختلال اضافه وزن و چاقی و همچنین بسته های مراقبتی همچون بسته های مراقبتی کودکان، نوجوانان، سلامت باروری، بارداری، منوبوز و ارزیابی نتایج معاینات دوره ای و ریسک های سلامت مانند میزان فعالیت فیزیکی، الگوی تغذیه و غیره می پردازد، نشانگر گوشه ای از فعالیت همکاران در مناطق مختلف سازمان در سطح کشور می باشد. با مطالعه این مجموعه، که در آن میزان تامین خدمات سلامت با دو رویکرد گسترش کیفیت در سطح و عمق و ارائه خدمات سلامت مورد توجه قرار گرفته، می توان برنامه های آتی ارتقاء سطح خدمات سلامت را هر چه بیشتر و منطبق تر با نیاز جامعه بزرگ صنعت نفت برنامه ریزی نمود.

لازم است از تمامی همکاران تیم سلامت خانواده مناطق (پزشکان، پرستاران و تیم بهداشت خانواده) و همچنین کارشناسان ستادی، سرکار خانم ها سجادی، همتی و مقدم که در مراحل تدوین این مجموعه و ارائه خدمات، فعالیت داشته اند، نهایت تشکر و قدردانی را به نمایم.

**دکتر ظاهره جعفری**  
**رئیس سلامت خانواده**

ردیف	عنوان	صفحه
۱	روش کار یا Methodology	۱
۲	فصل ۱ - شاخص های جمعیتی	۲
۳	شاخص نسبت سرباری	۷
۴	فصل ۲ - نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر	۸
۵	متدولوژی و روش اجرا ارزیابی شاخص های برنامه مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت	۱۳
۶	برنامه مدیریت و مراقبت بیماری دیابت	۱۵
۷	شاخص های پوشش برنامه مراقبت دیابت	۱۷
۸	شیوع دیابت ، IGT ،IFG در کل جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت	۲۳
۹	شیوع دیابت ، IGT ،IFG در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت (گروه سنی ۱۸ سال و بالاتر)	۲۸
۱۰	ارزیابی اقدامات انجام شده در برنامه مراقبت دیابت بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل و مطالعات بر روی پرونده های انتخاب شده با مدل نمونه گیری به روش LQAS	۳۱
۱۱	درصد ارزیابی ریسک فاکتور دیابت در بالغین ۱۸ تا ۳۰ سال	۳۱
۱۲	درصد بیمار یابی دیابت در گروههای سنی ( ۱۸ تا ۳۰ سال و بالای ۳۰ سال )	۳۳
۱۳	درصد تشکیل پرونده خاص برای افراد دعوت شده به برنامه مراقبت دیابت	۳۵
۱۴	شاخص های ارزیابی فرآیند برنامه دیابت	۳۷
۱۵	درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت در افراد سالم با استاندارد ارسالی	۳۷
۱۶	درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت در افراد مبتلا به IFG با استاندارد ارسالی	۳۸
۱۷	درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت در افراد مبتلا به GDM با استاندارد ارسالی	۴۰
۱۸	درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس	۴۱
۱۹	شیوع نسبی بیماری ها و عوارض دیابت در دیابتی های تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت	۴۷
۲۰	درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار مبتلا به دیابت بارداری GDM به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس	۶۰
۲۱	شاخص های ارزیابی برون داد برنامه دیابت	۶۱
۲۲	درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتی (افزایش موارد کنترل مطلوب قند خون یا Well Control)	۶۱
۲۳	درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتی (کاهش موارد کنترل نامطلوب قند خون یا Poor Control)	۶۲
۲۴	درصد دستیابی به اهداف درمانی در بادر مبتلا به دیابت بارداری (افزایش موارد فشار خون بالای خوب کنترل شده یا GDM)	۶۷
۲۵	شاخص های ارزیابی اثر نهایی یا Outcome برنامه مراقبت دیابت	۷۱
۲۶	شیوع نسبی عوارض (رتینوپاتی، ایسکمیک قلبی عروقی، پای دیابتی) در مبتلایان به دیابت	۷۲
۲۷	درصد استاتین تراپی در مبتلایان به دیابت <۴۰ سال و دیابت >۴۰ سال	۷۶
۲۸	فراوانی عوارض و بیماری ها در افراد دیابتیک	۷۸
۲۹	مدیریت و کنترل بیماری فشار خون بالا ( نظام مراقبت فشار خون بالا در سازمان و بهداشت صنعت نفت )	۷۹
۳۰	شاخص های پوشش برنامه مدیریت و مراقبت فشار خون بالا	۸۱
۳۱	غربالگری بیماری فشار خون بالا و فشار خون افزایش یافته	۸۱

۸۶	شیوع فشار خون بالا و پیش فشار خون در جمعیت تحت پوشش	۳۲
۹۱	ارزیابی اقدامات انجام شده در برنامه مراقبت فشار خون بالا بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل و پرونده پزشک خانواده	۳۳
۹۱	درصد بیمار یابی فشار خون در گروه‌های سنی ( ۸ تا ۱۷ سال، افراد بالای ۱۸ سال)	۳۴
۹۴	درصد تشکیل پرونده خاص برای افراد دعوت شده به برنامه مراقبت فشار خون بالا	۳۵
۹۶	شاخص های ارزیابی فرآیند های استاندارد برنامه مراقبت فشار خون بالا	۳۶
۹۶	درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری فشار خون بالا در افراد سالم با استاندارد ارسالی	۳۷
۹۹	درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس	۳۸
۱۰۳	غربالگری دیابت و لیپید پروفایل در برنامه مراقبت فشار خون در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت	۳۹
۱۰۶	شیوع نسبی بیماری های همراه و عوارض فشار خون بالا در مبتلایان به فشار خون تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت	۴۰
۱۱۴	شاخص های ارزیابی برونداد برنامه فشار خون	۴۱
۱۱۵	شاخص های ارزیابی اثر نهایی یا Outcome برنامه مراقبت فشار خون بالا	۴۲
۱۱۶	شیوع نسبی عوارض (رتینوپاتی و ایسکمیک قلبی عروقی) در مبتلایان به فشار خون بالا	۴۳

## روش کار یا Methodology:

هدف از ارائه آمار و اطلاعات و بر مبنای آن ، شاخص های سلامت در حوزه خدمات سلامت خانواده ( به تفکیک مناطق چهارده گانه بهداشت و درمان در سال ۹۷ ) ، توصیف و نمایشی از وضعیت سلامت در مناطق و مقایسه آن با وضعیت عمومی سلامت در کشور می باشد . در این دفتر، محوریت شاخص ها با گردآوری اطلاعات اولویت دار نظام سلامت می باشد . در نظام سلامت خانواده این اولویت ها بر مبنای اقدامات و برنامه های تدوین شده که در ابتدای سال جهت دست یابی به اهداف کلان سازمانی تعریف ، ابلاغ ، دسته بندی و ارزیابی می گردد .

بدیهی است کارکرد این شاخص ها برای مدیران و مسئولین مرتبط ، شناسایی وضعیت سلامت جامعه تحت پوشش ، ارزیابی نیاز و تقاضای آنان برای دریافت خدمات سلامت اولویت دار و تاثیر عملکرد اعضای تیم سلامت خانواده در تامین نیازها و ارتقای وضعیت سلامت آنان می باشد . در این مجموعه از گزارش عملکرد اعضای تیم سلامت شامل پرستار ، ماما ، پایش رشد و پزشکان خانواده در اجرای برنامه ها استفاده شده است . لذا شایسته است از این عزیزان که در طی سنوات فعالیت خود در این حوزه ( سال ۱۳۸۰ تاکنون) عملکرد خود را شجاعانه و با صداقت گزارش و در معرض محک و آزمون قرار میدهند تا نتایج آن در جهت ارتقاء سلامت و بهره وری سازمان مورد استفاده قرار گیرد قدردانی و سپاس گزاری نمایم.

## منابع اطلاعات

اطلاعات سلامت درحوزه پزشکی و بهداشت خانواده ۱۴ منطقه در ۶۴ مرکز بهداشتی و درمانی در بانک تعریف شده excel وارد و به ستاد ارسال گردید . این اطلاعات در ستاد سازمان جمع و موارد تکراری شناسایی و آخرین اطلاعات نگهداری و سایر موارد حذف گردید .

اطلاعات یاد شده در دوره های زمانی با اقدامات ثبت شده در پرونده پزشکی خانواده نیز مقایسه و گزارش می گردد جمعیت تکراری در فایل ورود اطلاعات تکراری برای یک فرد در مرکز بهداشتی و درمانی ، تشکیل پرونده برای یک فرد یا خانواده در دو مرکز بهداشتی همان منطقه و یا در چند منطقه می باشد .

## دوره زمانی شاخص ها

در اندازه گیری شاخص ها از پیوند زمانی یک سال برای تعریف شاخص استفاده شده مگر در مواردی مانند جمع آوری اطلاعات مرتبط با ثبت سرطان ها که در یک دوره زمانی ۴ ساله این اطلاعات جمع آوری و ارزیابی گردید . در مواردی که از نمونه گیری برای گزارش نتایج اقدامات استفاده می نمایم ، دوره زمانی یاد شده ۲ سال می باشد

## فصل ۱ - شاخص های جمعیتی

جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده: این شاخص برای تعیین درصد جمعیت دریافت کننده خدمات سلامت خانواده تعریف می شود

فرمول: تعداد کل افراد دارای پرونده سلامت خانواده (پزشکی و بهداشت خانواده) / جمعیت طبی به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

در جداول زیر جمعیت دارای پرونده پزشکی خانواده به ازای مناطق دسته بندی شده است .

جدول شماره ۱ - درصد جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به ازای نام منطقه و جنسیت در سال ۱۳۹۷

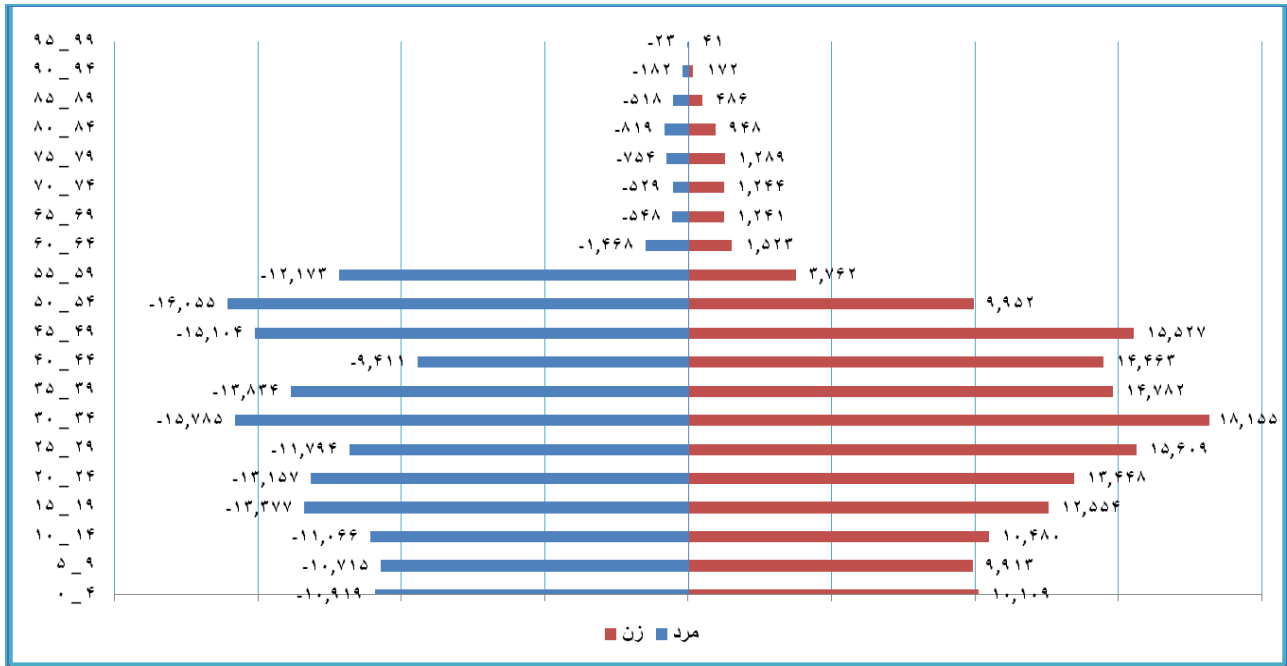
نام منطقه و بهداشت و درمان	جمعیت طبی* به ازای هر منطقه			جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده منطقه بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک پزشکی خانواده			درصد بهره مندی از پرونده سلامت خانواده		
	کل جمعیت	**شاغلین و خانواده تحت پوشش	**بازنشسته و خانواده تحت پوشش	کل جمعیت	شاغلین و خانواده تحت پوشش	بازنشسته و خانواده تحت پوشش	کل جمعیت	شاغلین و خانواده تحت پوشش	بازنشسته و خانواده تحت پوشش
آبادان	۲۱۸۰۰	۱۱۱۹۲	۱۰۶۰۸	۲۲۷۰۰	۱۱۶۶۷	۱۱۰۳۳	۱۰۴٪	۱۰۴٪	۱۰۴٪
آغاچاری	۱۷۹۳۳	۱۰۸۴۲	۷۰۹۱	۱۲۴۲۳	۹۱۷۳	۳۲۵۰	۶۹٪	۸۴٪	۴۵٪
اهواز	۷۸۵۷۸	۴۳۵۰۸	۳۵۰۷۰	۶۶۰۸۶	۳۸۱۸۱	۲۷۹۰۵	۸۴٪	۸۷٪	۸۰٪
مرکزی	۱۴۵۴۵	۱۰۴۴۶	۴۰۹۹	۱۰۳۰۰	۸۰۵۰	۲۲۵۰	۷۰٪	۷۷٪	۵۴٪
بوشهر و خارک	۲۲۴۶۹	۱۸۰۲۵	۴۴۴۴	۱۴۱۶۵	۱۳۸۹۹	۲۶۶	۶۳٪	۷۷٪	۰/۰۶٪
اصفهان	۴۶۹۷۱	۱۹۸۹۵	۲۷۰۷۶	۳۲۸۰۸	۱۲۶۸۰	۲۰۱۲۸	۷۰٪	۶۴٪	۷۴٪
فارس و هرمزگان	۴۹۷۰۹	۲۹۳۵۳	۲۰۳۵۶	۴۱۱۱۶	۲۲۶۳۴	۱۸۴۸۲	۸۲٪	۷۷٪	۹۰٪
گچساران	۱۳۰۸۰	۸۵۸۵	۴۴۹۵	۱۵۸۶۶	۱۰۶۱۲	۵۲۵۴	۱۲۱٪	۱۲۳٪	۱۱۶٪
غرب کشور	۱۴۲۷۱	۱۰۱۰۴	۴۱۶۷	۶۶۵۵	۴۶۰۲	۲۰۵۳	۴۶٪	۴۵٪	۴۹٪
شمال	۱۴۶۶۷	۸۹۷۴	۵۶۹۳	۵۴۲۶	۳۴۷۳	۱۹۵۳	۳۶٪	۳۸٪	۳۴٪
شمال شرق	۲۸۳۲۵	۱۷۰۶۰	۱۱۲۶۵	۲۱۸۶۰	۱۳۵۱۷	۸۳۴۳	۷۷٪	۷۹٪	۷۴٪
مسجد سلیمان	۳۷۴۹	۲۰۹۸	۱۶۵۱	۳۲۸۰	۲۰۶۰	۱۲۲۰	۸۷٪	۹۸٪	۷۳٪
شمال غرب	۱۷۳۴۲	۱۲۰۲۷	۵۳۱۵	۸۴۰۲	۵۶۷۸	۲۷۲۴	۴۸٪	۴۷٪	۵۱٪
تهران، قم، کرج	۹۳۶۵۳	۵۰۶۲۰	۴۳۰۳۳	۶۴۹۷۰	۳۱۸۶۴	۳۳۱۰۶	۶۹٪	۶۲٪	۷۷٪
ماهشهر	۲۵۲۰۲	۱۷۴۰۱	۷۸۰۱	۲۱۸۳۰	۱۶۳۱۷	۵۵۱۳	۸۶٪	۹۴٪	۷۰٪
کل سازمان در سال ۱۳۹۷	۴۶۲۲۸۴	۲۷۰۱۳۰	۱۹۲۱۶۴	۳۴۷۸۸۷	۲۰۴۴۰۷	۱۴۳۴۸۰	۷۵٪	۷۵٪	۷۴٪
کل سازمان در سال ۱۳۹۶	۴۹۶۵۴۱	۲۸۲۵۲۶	۲۱۴۰۱۵	۳۶۰۴۳۹	۲۰۹۴۰۶	۱۵۱۰۳۳	۷۳٪	۷۴٪	۷۱٪
کل سازمان در سال ۱۳۹۵	۴۹۴۲۷۲	۲۹۴۶۵۴	۱۹۹۶۱۸	۳۷۱۲۷۳	۲۲۶۲۸۵	۱۴۴۹۸۸	۷۵/۱۲	۷۶/۸۰	۷۲/۶۳
کل سازمان در سال ۱۳۹۴	۵۰۰۷۱۱	۳۰۴۲۷۸	۱۹۶۴۳۳	۳۵۰۸۸۱	۲۰۹۸۴۴	۱۴۰۰۳۷	۷۰/۰۸	۶۸/۹۶	۷۱/۲۹

- همانند دو سال گذشته در برخی از مناطق مانند گچساران و آبادان، درصد جمعیت تحت پوشش با درصد جمعیت طبی تناسب ندارد و پاسخ مناسبی از مسئول مرتبط انتظار میرود.
- \*\* لازم به ذکر است در متن این گزارش منظور از شاغلین، " شاغل و افراد وابسته تحت پوشش " وی و منظور از بازنشستگان، " بازنشسته و وابسته تحت پوشش " وی می باشد.
- جمعیت تحت پوشش پزشکی خانواده در عرض ۳ سال گذشته تغییر محسوسی نداشته لذا برنامه ریزی در جهت تغییر منابع بر اساس اقدامات ابلاغی سالیانه، وابستگی بیشتری نسبت به جمعیت تحت پوشش دارد.

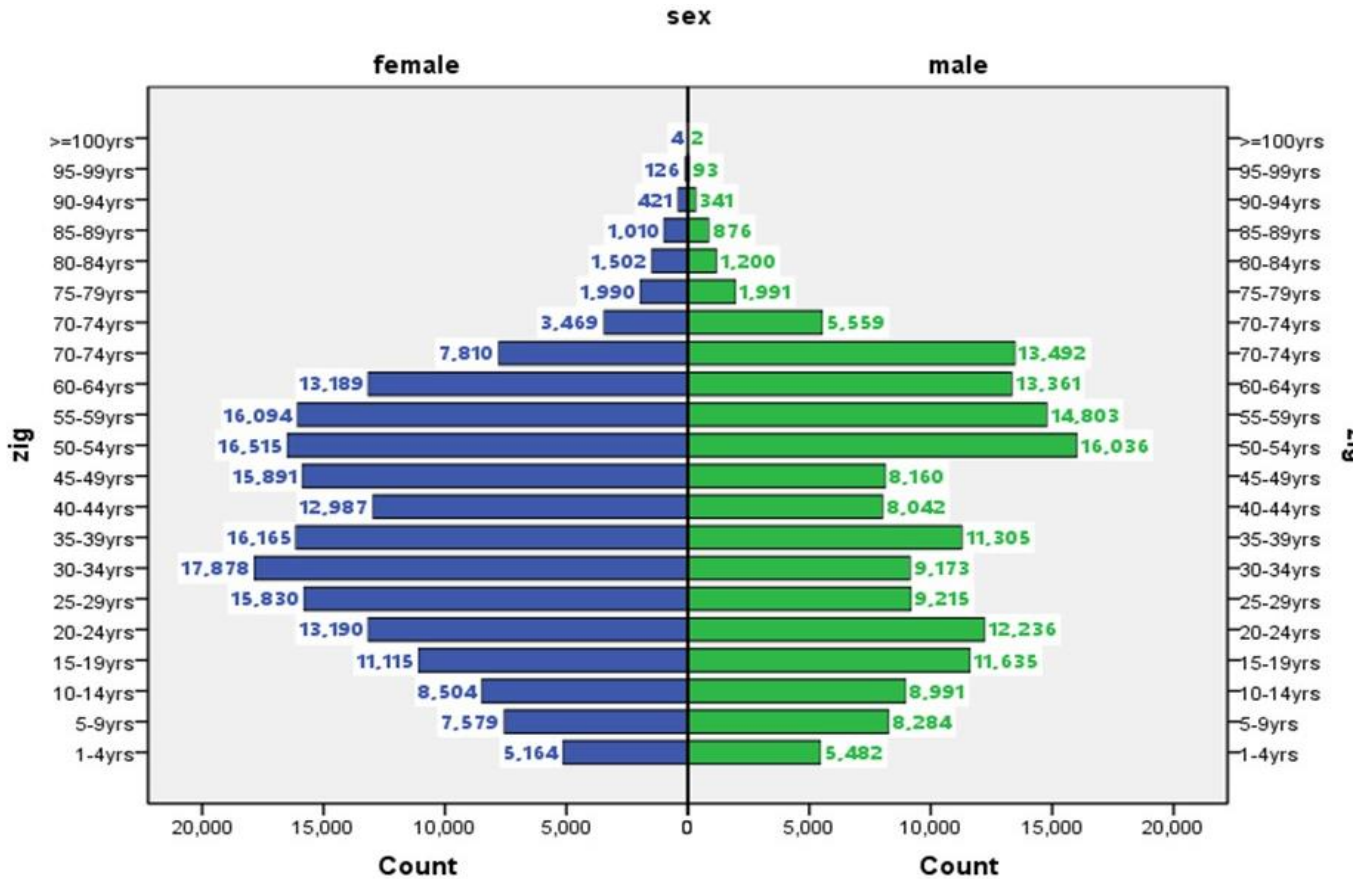


**هرم سنی جنسی:** از این نمودار برای نشان دادن ترکیب جمعیت استفاده می نمایند و برای متولیان سلامت از این رو اهمیت دارد که نمایانگر ترکیب جمعیت نیازمند دریافت خدمات و اقدامات سلامت نگر آتی می باشد.

**نمودار شماره ۱- هرم سنی جمعیت طبی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۷**



**نمودار شماره ۲- هرم سنی جمعیت تحت پوشش پزشکی خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۷**



درصد جمعیت بالای ۶۵ سال تحت پوشش سلامت خانواده: این شاخص برای تعیین درصد جمعیت سالمند و سربار تعریف می شود.

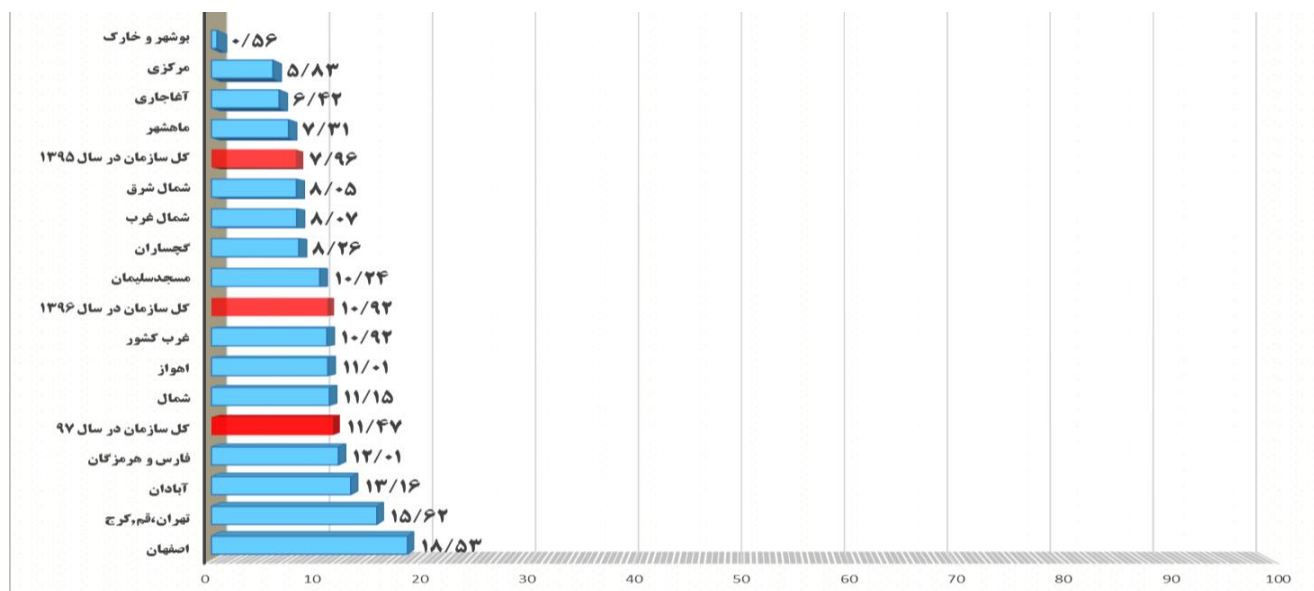
فرمول: تعداد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر تقسیم بر کل جمعیت دارای پرونده سلامت خانواده  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۲ - درصد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۷

سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷			منطقه بهداشت و درمان
	درصد افراد بالای ۶۵ سال	تعداد افراد بالای ۶۵ سال	کل جمعیت	
۱۰/۳۶	۱۳/۱۶	۲۹۸۸	۲۲۷۰۰	آبادان
۶/۳۳	۶/۴۲	۷۹۷	۱۲۴۲۳	آغاچاری
۹/۶۰	۱۱/۰۱	۷۲۷۴	۶۶۰۸۶	اهواز
۵/۴۴	۵/۸۳	۶۰۰	۱۰۳۰۰	مرکزی
۰/۴۹	۰/۵۶	۷۹	۱۴۱۶۵	بوشهر و خارک
۲۲/۳۳	۱۸/۵۳	۶۰۷۸	۳۲۸۰۸	اصفهان
۱۱/۲۷	۱۲/۰۱	۴۹۳۶	۴۱۱۱۶	فارس و هرمزگان
۷/۲۶	۸/۲۶	۱۳۱۱	۱۵۸۶۶	گچساران
۹/۵۹	۱۰/۹۲	۷۲۷	۶۶۵۵	غرب کشور
۹/۶۴	۱۱/۱۵	۶۰۵	۵۴۲۶	شمال
۷/۲۳	۸/۰۵	۱۷۵۹	۲۱۸۶۰	شمال شرق
۹/۹۵	۱۰/۲۴	۳۳۶	۳۲۸۰	مسجد سلیمان
۷/۴۸	۸/۰۷	۶۷۸	۸۴۰۲	شمال غرب
۱۳/۸۹	۱۵/۶۲	۱۰۱۵۰	۶۴۹۷۰	تهران، قم، کرج
۵/۹۸	۷/۳۱	۱۵۹۵	۲۱۸۳۰	ماهر شهر
۱۱/۴۷	۳۹۹۱۳	۳۴۷۸۸۷	۹۷	کل سازمان در سال ۹۷
۱۰/۹۲	۳۹۳۵۰	۳۶۰۴۸۳	۹۶	کل سازمان در سال ۹۶
۷/۹۶	۲۹۵۶۷	۳۷۱۲۷۳	۹۵	کل سازمان در سال ۹۵

روند رو به رشد درصد افراد بالای ۶۵ سال در سازمان با بیشترین استقرار آن در مناطق بهداشت و درمان اصفهان و تهران (با لحاظ نمودن قم و کرج) بیانگر دقت در برنامه ریزی برای انجام مداخلات در ارتباط با سلامت سالمندی می باشد.

نمودار شماره ۳ - درصد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر به تفکیک جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۷



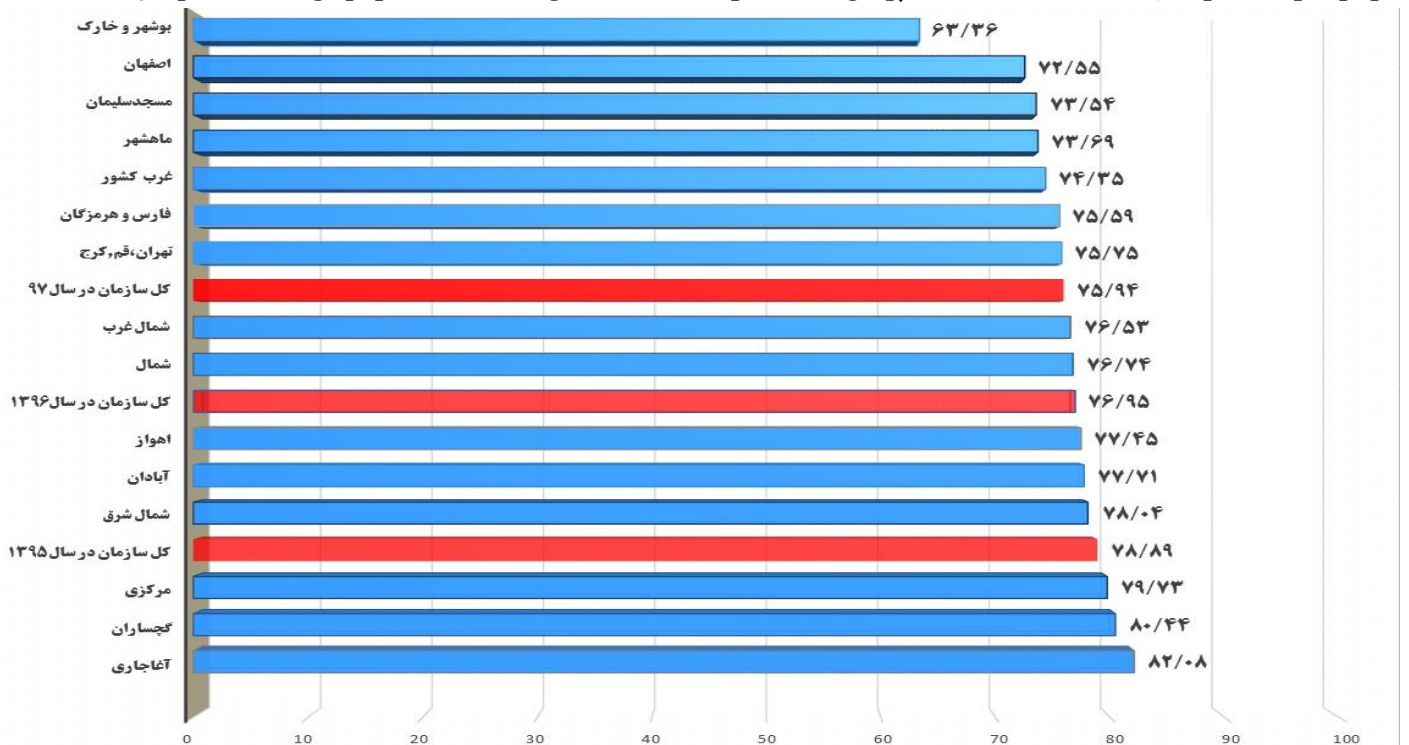
درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال تحت پوشش سلامت خانواده: این شاخص برای تعیین درصد جمعیت فعال تعریف می شود.

فرمول: تعداد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله تقسیم بر کل جمعیت دارای پرونده سلامت خانواده  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۳ - درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۷

نام منطقه بهداشت و درمان	سال ۱۳۹۷			سال ۱۳۹۶
	کل جمعیت	جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله	درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله	درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله
آبادان	۲۲۷۰۰	۱۷۶۴۱	۷۷/۷۱	۸۱/۱۱
آغاچاری	۱۲۴۲۳	۱۰۱۹۷	۸۲/۰۸	۸۴/۵۹
اهواز	۶۶۰۸۶	۵۱۱۸۳	۷۷/۴۵	۷۸/۹۳
مرکزی	۱۰۳۰۰	۸۲۱۲	۷۹/۷۳	۷۹/۸۸
بوشهر و خارک	۱۴۱۶۵	۸۹۷۵	۶۳/۳۶	۶۷/۱۷
اصفهان	۳۲۸۰۸	۲۳۸۰۱	۷۲/۵۵	۷۰/۴۸
فارس و هرمزگان	۴۱۱۱۶	۳۱۰۸۱	۷۵/۵۹	۷۵/۹۵
گچساران	۱۵۸۶۶	۱۲۷۶۳	۸۰/۴۴	۸۰/۸۶
غرب کشور	۶۶۵۵	۴۹۴۸	۷۴/۳۵	۷۵/۸۳
شمال	۵۴۲۶	۴۱۶۴	۷۶/۷۴	۷۵/۶۲
شمال شرق	۲۱۸۶۰	۱۷۰۶۰	۷۸/۰۴	۷۵/۵۵
مسجد سلیمان	۳۲۸۰	۲۴۱۲	۷۳/۵۴	۷۲/۸۶
شمال غرب	۸۴۰۲	۶۴۳۰	۷۳/۶۹	۷۶/۹۰
تهران، قم، کرج	۶۴۹۷۰	۴۹۲۱۸	۷۵/۷۵	۷۷/۷۰
ما ه شهر	۲۱۸۳۰	۱۶۰۸۷	۷۳/۶۹	۷۶/۲۵
کل سازمان در سال ۹۷	۳۴۷۸۸۷	۲۶۴۱۷۲	۷۵/۹۴	
کل سازمان در سال ۹۶	۳۶۰۴۸۳	۲۷۷۳۸۴	۷۶/۹۵	
کل سازمان در سال ۹۵	۳۷۱۲۷۳	۲۹۲۹۱۱	۷۸/۸۹	

نمودار شماره ۴ - درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۷



**درصد جمعیت زیر ۱۵ سال تحت پوشش سلامت خانواده: این شاخص برای تعیین درصد جمعیت جوان و سربار تعریف می شود.**

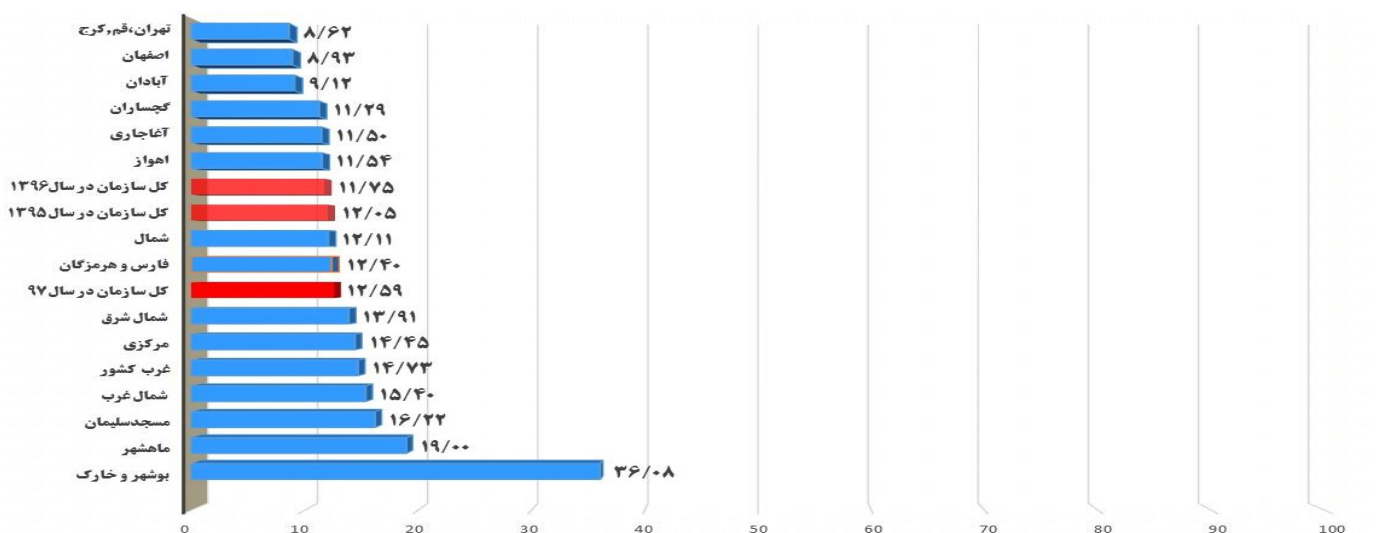
**فرمول: تعداد جمعیت زیر ۱۵ سال تقسیم بر کل جمعیت دارای پرونده سلامت خانواده  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی**

**جدول شماره ۴ - درصد جمعیت زیر ۱۵ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۷**

سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷			نام منطقه بهداشت و درمان
	درصد جمعیت زیر ۱۵ سال	تعداد جمعیت زیر ۱۵ سال	کل جمعیت	
۸/۵۳	۹/۱۲	۲۰۷۱	۲۲۷۰۰	آبادان
۹/۰۷	۱۱/۵۰	۱۴۲۹	۱۲۴۲۳	آغاچاری
۱۱/۴۶	۱۱/۵۴	۲۹/۷۶	۶۶۰۸۶	اهواز
۱۴/۶۶	۱۴/۴۵	۱۴۸۸	۱۰۳۰۰	مرکزی
۳۲/۳۳	۳۶/۰۸	۵۱۱۱	۱۴۱۶۵	بوشهر و خارک
۷/۱۹	۸/۹۳	۲۹۲۹	۳۲۸۰۸	اصفهان
۱۲/۷۴	۱۲/۴۰	۵۰۹۹	۴۱۱۱۶	فارس و هرمزگان
۱۱/۶۸	۱۱/۲۹	۱۷۹۲	۱۵۸۶۶	گچساران
۱۴/۵۵	۱۴/۷۳	۹۸۰	۶۶۵۵	غرب کشور
۸/۵۳	۱۲/۱۱	۶۵۷	۵۴۲۶	شمال
۱۳/۱۰	۱۳/۹۱	۳۰۴۱	۲۱۸۶۰	شمال شرق
۱۷/۱۱	۱۶/۲۲	۵۳۲	۳۲۸۰	مسجد سلیمان
۱۵/۶۳	۱۵/۴۰	۱۲۹۴	۸۴۰۲	شمال غرب
۸/۳۲	۸/۶۲	۵۶۰۲	۶۴۹۷۰	تهران، قم، کرج
۱۷/۷۶	۱۹	۴۱۴۸	۲۱۸۳۰	ما ه شهر
۱۲/۵۹	۴۳۸۰۲	۳۴۷۸۸۷	کل سازمان در سال ۹۷	
۱۱/۷۵	۴۲۳۶۶	۳۶۰۴۸۳	کل سازمان در سال ۹۶	
۱۲/۰۵	۴۴۷۳۱	۳۷۱۲۷۳	کل سازمان در سال ۹۵	

وضعیت فعلی گروه سنی جمعیت زیر ۱۵ سال در سازمان تقریباً در طی ۳ سال گذشته ثابت بوده ولی توزیع آن در مناطق مختلف متفاوت است. بالا بودن درصد جمعیت جوان در منطقه بوشهر بیانگر لزوم اهمیت توجه بیشتر به برنامه های مرتبط با جوانان در این منطقه است.

**نمودار شماره ۵ - درصد جمعیت زیر ۱۵ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۷**



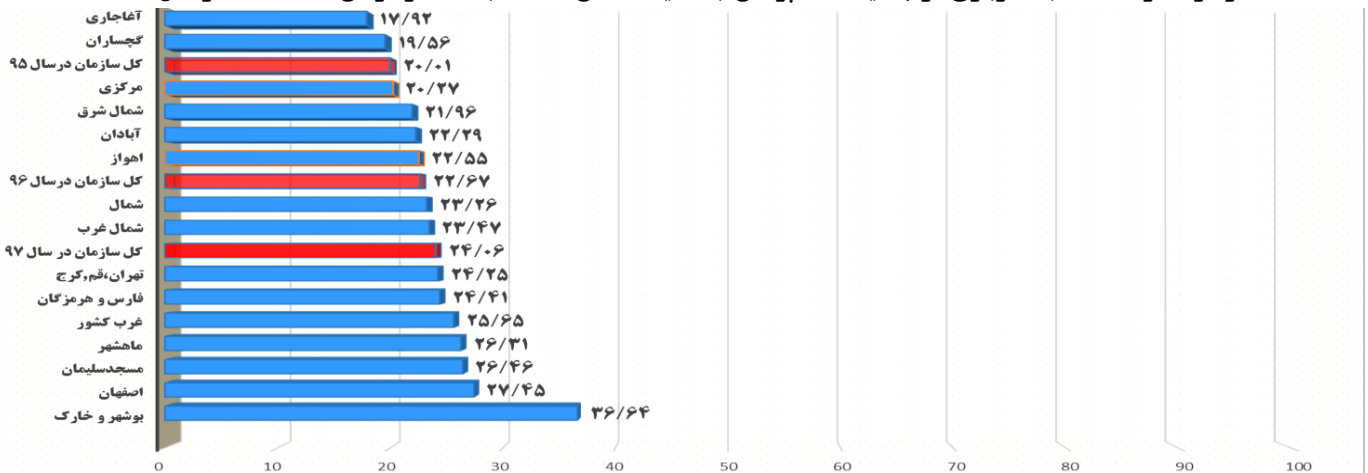
## شاخص نسبت سرباری

فرمول: تعداد جمعیت زیر ۱۵ سال + تعداد جمعیت بالای ۶۵ سال تقسیم بر جمعیت دارای پرونده سلامت خانواده  $\times 100$  به تفکیک مناطق

جدول شماره ۵ - نسبت سرباری در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۷

نام منطقه بهداشت و درمان	سال ۱۳۹۷			سال ۱۳۹۷
	کل جمعیت	تعداد جمعیت سرباری	درصد جمعیت سرباری (%)	جمعیت سرباری (%)
آبادان	۲۲۷۰۰	۵۰۵۹	۲۲/۲۹	۱۸/۸۹
آغاچاری	۱۲۴۲۳	۲۲۲۶	۱۷/۹۲	۱۵/۴۰
اهواز	۶۶۰۸۶	۱۴۹۰۳	۲۲/۲۵	۲۱/۰۷
مرکزی	۱۰۳۰۰	۲۰۸۸	۲۰/۲۷	۲۰/۱۰
بوشهر و خارک	۱۴۱۶۵	۵۱۹۰	۳۶/۶۴	۳۲/۸۳
اصفهان	۳۲۸۰۸	۹۰۰۷	۲۷/۴۵	۲۹/۵۲
فارس و هرمزگان	۴۱۱۱۶	۱۰۰۳۵	۲۴/۴۱	۲۴/۰۱
گچساران	۱۵۸۶۶	۳۱۰۳	۱۹/۵۶	۱۸/۹۴
غرب کشور	۶۶۵۵	۱۷۰۷	۲۵/۶۵	۲۴/۱۴
شمال	۵۴۲۶	۱۲۶۲	۲۳/۲۶	۱۸/۱۶
شمال شرق	۲۱۸۶۰	۴۸۰۰	۲۱/۹۶	۲۰/۳۳
مسجد سلیمان	۳۲۸۰	۸۶۸	۲۶/۴۶	۲۷/۰۵
شمال غرب	۸۴۰۲	۱۹۷۲	۲۳/۴۷	۲۳/۱۰
تهران، قم، کرج	۶۴۹۷۰	۱۵۷۵۲	۲۴/۲۵	۲۲/۲۱
ماهشهر	۲۱۸۳۰	۵۷۴۳	۲۶/۳۱	۲۳/۷۴
کل سازمان در سال ۹۷	۳۴۷۸۸۷	۸۳۷۱۵	۲۴/۰۶	
کل سازمان در سال ۹۶	۳۶۰۴۸۳	۸۱۷۱۶	۲۲/۶۷	
کل سازمان در سال ۹۵	۳۷۱۲۷۳	۷۴۲۹۲	۲۰/۰۱	

نمودار شماره ۶ - نسبت سرباری در جمعیت تحت پوشش به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۷



این شاخص بیانگر این موضوع می باشد که در سال ۱۳۹۶ هر ۱۰۰ نفر در سازمان در سن کار و بهره وری، مجبور بوده اند علاوه بر خود بطور متوسط ۲۴،۰۶ نفر دیگر که در سن فعالیت و بهره وری نمی باشند را تامین معاش نمایند. که این شاخص تقریباً معادل نصف وضعیت متوسط کشوری است.

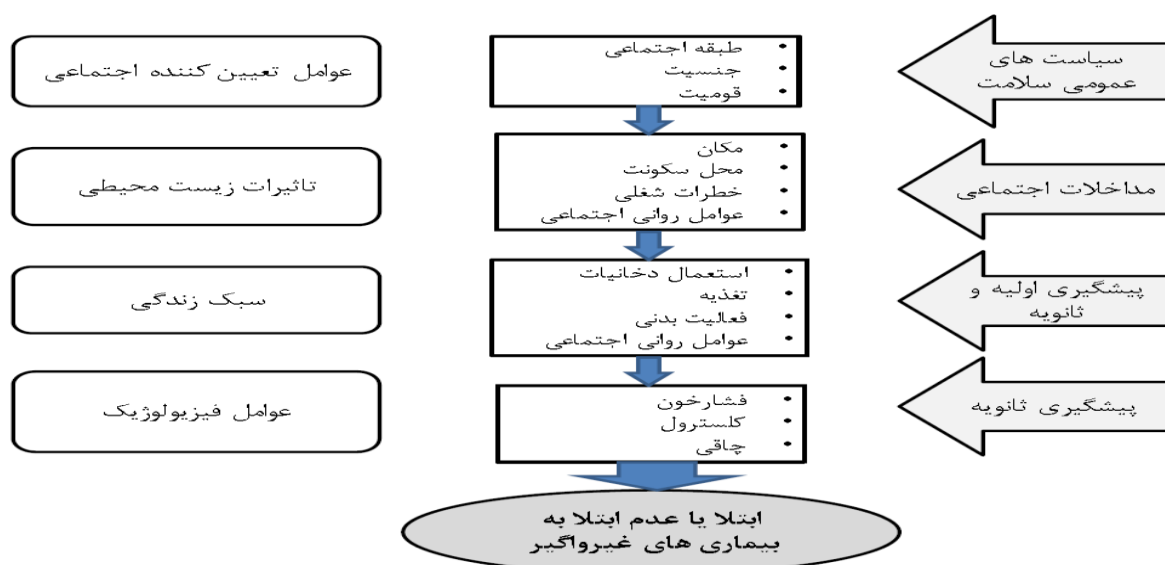
## فصل ۲ - نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر

### مقدمه

امروزه با تغییرات سریع و شگرف اجتماعی ناشی از روند توسعه و بویژه افزایش سن جمعیت، سهم بیماریهای غیرواگیر مانند بیماریهای قلبی و عروقی و سرطاناتها از میزان مرگ و بار مالی ناشی از مشکلات سلامت با سرعت چشمگیری رو به فزونی است. مهمترین این بیماریها اغلب عوامل زمینه سازی دارند که در صورت مواجهه به موقع و موثر با آنها میتوان از بروز چند بیماری غیرواگیر پیشگیری نمود. تحرک بدنی ناکافی، مصرف دخانیات، آلاینده های محیطی، تغذیه ناسالم و پرفشاری خون از آن جمله اند. همچنین درمان این بیماریها در مراحل ابتدایی تر و پیش از اینکه به عوارض ناتوان کننده ختم شوند، اثر چشمگیری بر حفظ سلامت مردم دارد. براساس آمارهای جهانی بیماریهای غیرواگیر درحال حاضر مسئول بیش از ۵۳٪ بار بیماریها بوده و انتظار میرود تا سال ۲۰۲۰ عامل سببی ۶۰٪ بار بیماریها و ۷۳٪ تمام موارد مرگ باشند و ۸۰٪ مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه رخ خواهند داد. پیش بینی میشود این میزان در کشور ما نیز چنین الگویی داشته و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماریها به این نوع از بیماریها اختصاص یابد. مقابله با همه گیری بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آنها، ماهیتاً نیازمند مداخلات گسترده، موثر و فعال تمامی سازمانها و وزارتخانه های مرتبط در درون و برون بخش سلامت است. (۱)

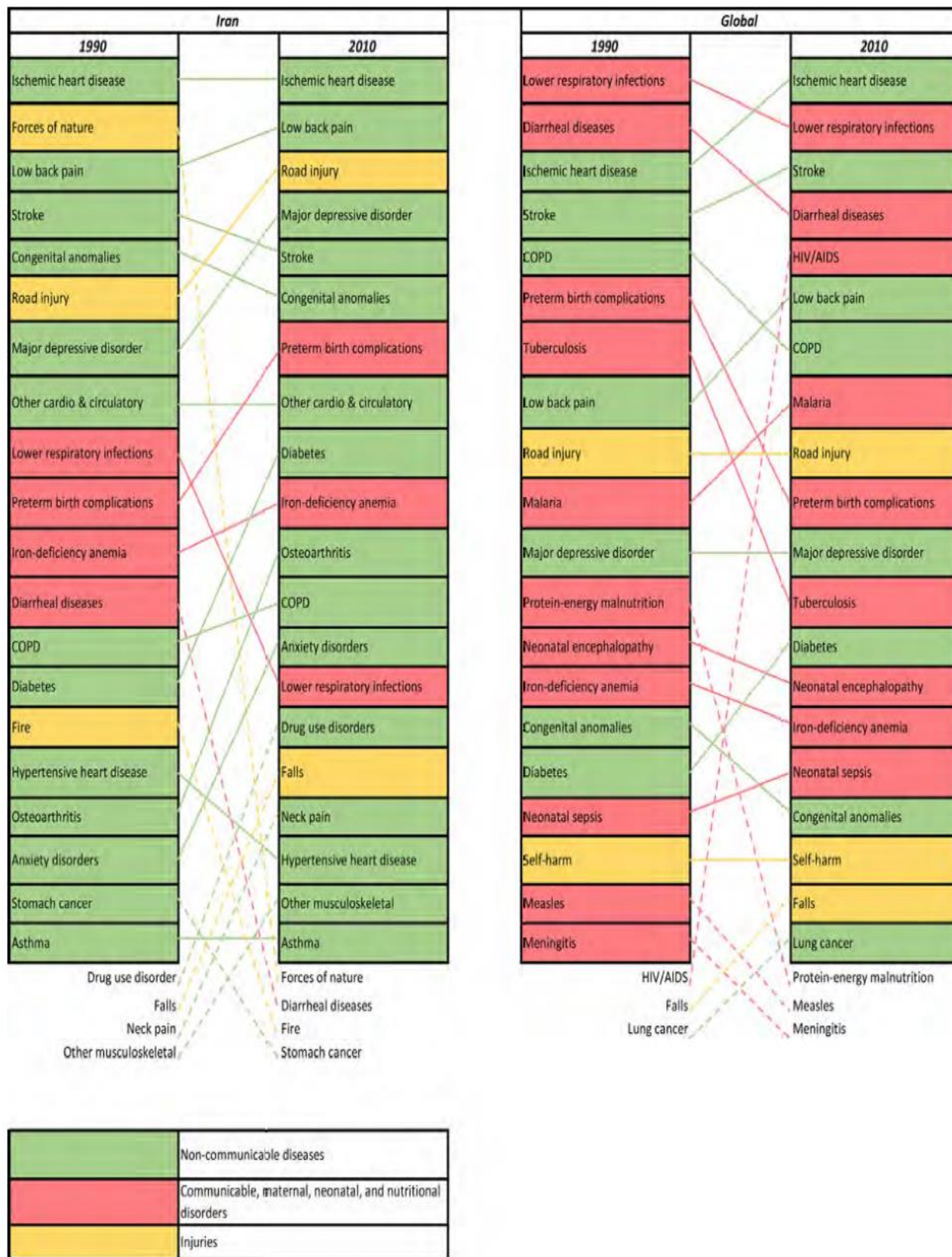
در سال ۱۳۹۰ از ۳۸۰ هزار مرگ ثبت شده در ایران، ۹۲ هزار نفر با سکته قلبی (۲۵٪)، ۴۳ هزار نفر با سکته مغزی (۱۳٪)، ۳۱ هزار نفر حوادث و سوانح (۷٪) و ۳۰ هزار نفر با سرطان فوت کرده اند. شیوع اختلالات روانی در ایران بر اساس پیمایش ملی سال ۱۳۹۱ حدود ۲۳،۶٪ است. بر اساس گزارش بار بیماری های جهانی (۲۰۱۱) در ایران بیماری های قلبی عروقی (۱۷٪)، اختلالات روانی (۱۴٪)، بیماری های اسکلتی عضلانی (۷،۵٪)، حوادث ترافیکی (۷،۵٪)، نئوناتال (۶،۵٪)، کانسر (۵،۵٪)، بیماری های تنفسی (۴،۲٪)، اختلال تغذیه ای (۲٪) و دیابت (۲٪) حدود ۷۰٪ بار بیماری ها را تشکیل می دهند. ده عامل خطر اول (دالی منتسب) در ایران به ترتیب رژیم غذایی، فشارخون (۱۰ میلیون نفر)، توده بدنی بالا (۹ میلیون نفر چاق)، کم تحرکی (۱۸ میلیون نفر تحرک ناکافی)، دخانیات (۳ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر)، دیابت (۷،۵ میلیون نفر)، آلودگی هوا، کلسترول بالا (۱۴ میلیون نفر)، خطرات شغلی و مصرف مواد مخدر (سه میلیون نفر) است [اعداد برای جمعیت ۱۵ تا ۶۴ است]. (۱)

پیشگیری اساسی موارد یاد شده که عمدتاً در گروه بیماری های غیرواگیری می باشند، منوط به شناخت جامع فاکتور های خطر وابسته به آنها است. در نمودار زیر عوامل کنترل و پیشگیری نمایش داده شده است.



در این راستا برای شناسایی بار بیماری هایی که مهمترین تهدید کننده های سلامت در ایران و جهان محسوب می گردند مطالعاتی در سطح جهانی و کشور صورت گرفت که نتایج دو مطالعه عمده به همراه مقایسه با شرایط آن در سطح جهانی در نمودار زیر نمایش داده شده است:

بر اساس داده‌های حاصل از مطالعه «بار جهانی بیماری‌ها»، بیست بیماری با بیشترین میزان DALY در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰ در ایران و جهان در شکل ۲، ۲ به تفکیک سال نشان داده شده‌اند.



شکل ۲، ۲: DALY استاندارد شده سنی و جنسی ناشی از بیست بیماری در ایران و جهان  
 طم، سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰

## بر اساس آخرین گزارش بار بیماری ها و دالی نتایج زیر حاصل می شود:

۱- در حال حاضر بیماری ایسکمیک قلبی، درد کمر، سوانح جاده ای، اختلال افسردگی ماژور و سکتته مغزی دارای بیشترین بار در سال ۲۰۱۰ در ایران بوده اند که این الگو بیش از آن که شبیه الگوی بیماری ها در کشورهای در حال توسعه باشد؛ به الگوی بیماریها در کشورهای توسعه یافته شباهت دارد.

۲- همانگونه که مشخص است؛ برخی از موارد مانند بیماری های گروه اسهال به رده های پایین تری منتقل شده اند. چنان که پیش تر نیز بیان شد؛ در بین تمامی بیماری های غیرواگیر، بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن ریوی، تهدیدهای جدی تری برای سلامت افراد تمامی مناطق دنیا هستند و به تخصیص منابع مالی دولتی و خصوصی فراوان در سرتاسر جهان نیاز دارند. بدین دلیل، سال هاست که این چهار بیماری جزو برنامه های عملی سازمان جهانی بهداشت قرار دارد. سایر بیماری های غیرواگیر که در درجات بعدی اهمیت قرار دارند عبارتند از:

الف) اختلالات روانی Mental

ب) سوانح و حوادث

پ) خشونت

ت) ناتوانی ها از جمله کوری و کری

ث) بیماریهای کلیوی، آندوکراین، نورولوژیک، هماتولوژیک، گاستروآنترولوژیک، کبدی، عضلانی استخوانی، پوست، بیماریهای دهان و دندان و ناهنجاریهای ژنتیک.

عوامل خطر اصلی رفتاری مربوط به بیماریهای غیرواگیر را نیز استعمال دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، کم تحرکی و مصرف الکل تشکیل داده و عوامل خطر متابولیک / فیزیولوژیک این بیماریها عبارتند از: افزایش فشار خون، افزایش قند خون، افزایش کلسترول و چاقی / اضافه وزن.

در گزارش ارزیابی میزان دالی در سازمان بهداشت و درمان، نتایج نشان دهنده مهمترین علل دالی به میزان سرطان ها ۳۳٪، بیماری های قلبی و عروقی ۲۸٪، سایر موارد عبارتند از بیماری های کلیوی، تنفسی و روانی (mental) می باشد.

با نگاه به نتایج بار بیماری ها و مهمترین تهدید کننده های سلامت در حوزه سازمان و کشور، اهمیت توجه به کنترل بیماری های قلبی و عروقی و ریسک فاکتور های مرتبط مشخص می گردد. اهداف پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت برای کنترل بار ریسک های خطر زای سلامت بشرح زیر بیان می گردد:

- ۱۰٪ کاهش در مصرف الکل
- ۱۰٪ کاهش در میزان فعالیت فیزیکی ناکافی
- ۳۰٪ کاهش در مصرف سدیم / نمک
- ۳۰٪ کاهش در استعمال دخانیات
- ۲۵٪ کاهش در فشار خون بالا
- عدم افزایش میزان چاقی و دیابت
- دستیابی به پوشش ۵۰ درصدی در دارو درمانی و مشاوره
- دستیابی به پوشش ۸۰ درصدی در تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماری های غیرواگیر اصلی



متناسب با منابع و شرایط ریسک فاکتور ها در ایران، اهداف یاد شده در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بشرح زیر تعدیل و تصویب گردید:

سال			هدف
۲۰۲۵	۲۰۱۸	۲۰۱۰(سال پایه)	
۱۳,۶%	۱۵,۷%	۱۸,۱%	۱-۲۵٪ کاهش نسبی در مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی
۰,۲۷%	۰,۳%	۰,۳%	۲- حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل
۳۰,۲%	۳۱,۷%	۳۳,۵%	۳-۱۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی
g/day7	g/day8.4	g/day10	۴-۳۰٪ کاهش نسبی در میانگین دریافتی نمک/سدیم
۷,۶%	۹,۱%	۱۰,۸%	۵-۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال
۱۹,۲%	۲۲,۲%	۲۵,۶%	۶-۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون
۱۱,۵%	۱۱,۵%	۱۱,۵%	۷-۰٪ افزایش در میزان دیابت
۲۳,۹%	۲۳,۹%	۲۳,۹%	۷-۰٪ افزایش در میزان چاقی
۵۰%	۴۴,۲%	۳۷,۵%	۸-۵۰٪ پوشش دارو درمانی و مشاوره
۸۰%	۷۵,۳%	۷۰%	۹-۸۰٪ پوشش تکنولوژی‌ها و داروهای ضروری برای بیماری‌های غیرواگیر

وضعیت ریسک فاکتور ها و بیان اهداف ، وزارت بهداشت و درمان را متعهد نمود تا در راستای تامین سلامت مردم سندی را با همکاری کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تدوین نماید تا اهداف عملیاتی عمده زیر را در برنامه های بین بخشی برای مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر دنبال کند . این اهداف که از تعهدات بین المللی جمهوری اسلامی ایران در قالب "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط " با آنها میباشند به شرح زیر هستند:

- کاهش ۲۵ % از خطر مرگهای زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر
  - کاهش ۲۰ % از میزان تحرک بدنی ناکافی
  - کاهش ۱۰ % از مصرف الکل
  - کاهش ۳۰ % از میزان مصرف نمک سدیم
  - کاهش ۳۰ % از شیوع استعمال دخانیات
  - کاهش ۲۵ % از شیوع پرفشاری خون
  - جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت جمعیت
  - دسترسی ۱۰۰ % جمعیت به داروهای مناسب و فناوریهای پایه و ضروری برای درمان بیماری‌های غیرواگیر
  - دسترسی حد اقل ۷۰ % به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی و حملات عروق مغزی
  - میزان صفر اسیدهای چرب ترانس در روغنهای خوراکی و محصولات غذایی
- دستیابی به این اهداف نیازمند یک اقدام همه گیر در تمام سطوح تاثیر گذار بر این مخاطرات سلامت می باشد. لذا تشکلی تحت عنوان " کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر " در وزارت خانه متبوع تشکیل گردید که فعالیت های مرتبط را در چارچوب دیاگرام زیر دنبال می نماید.



متناسب با رویکرد و سیاست تدوین شده در وزارت بهداشت و درمان ، سیاست های پیشگیرانه و درمانی سازمان بهداشت و درمان با رویکرد کنترل عوامل تاثیر گزار بر سلامت و بیماری های مزمن غیر واگیر که از سنوات گذشته اتخاذ شده و ماحصل تلاش اعضای تیم سلامت خانواده (پزشک ، پرستار و بهداشت خانواده ) در ۷۲ مرکز بهداشتی و درمانی در ۱۴ منطقه است ، در این مستند گزارش می گردد.

فعالیت های صورت گرفته در ارتباط با مدیریت ریسک فاکتورهای تاثیر گزار بر سلامت و بیماری های مزمن غیر واگیر شامل اقدامات شناسایی عوامل خطر و آموزش به منظور تغییر سبک زندگی ( پیشگیری اولیه ) ، درمان و کنترل بیماری ( پیشگیری ثانویه ) و یا پیشگیری از تبدیل ریسک فاکتور به بیماری ، پیشگیری از عوارض کوتاه مدت و بلند مدت بیماری ( پیشگیری ثالثیه ) و افزایش کیفیت زندگی است . لذا گزارش تهیه شده متناسب با نوع اقدام و فعالیت شامل بررسی شاخص های پوششی ، فرآیندی و شاخص های ارزشیابی یا بازدهی (output) به ازای برنامه و مراقبت های تعریف شده در نظام سلامت خانواده است.

## متدولوژی و روش اجرا ارزیابی شاخص های برنامه مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت:

در این مطالعه مبنای گزارش شاخص های پوشش ، نتایج اقدامات ثبت شده در بانک ثبت اطلاعات سلامت خانواده ( پزشک و بهداشت خانواده ) است و تمامی جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده که نتایج اقدامات آنان در بانک اطلاعات سلامت خانواده ثبت شده باشد وارد مطالعه شده اند . بدیهی است افرادی که اطلاعات آنان مخدوش و یا ناقص باشد از مطالعه خارج شدند . شاخص های پوشش برنامه های مدون در سازمان بر اساس نتایج ثبت شده از تمامی افراد تحت پوشش استخراج شده است و جهت تایید این نتایج بدست آمده و ارزیابی شاخص های میزان موفقیت در کنترل بیماری و کاهش عوارض نامطلوب بیماری و تعیین میزان دستیابی به اهداف برنامه ها از روشهای نمونه گیری علمی و معتبر و در ضمن کم هزینه و سریع و آسان با نتایج معتبری بهره برداری شده است . این روش ارزیابی براساس نمونه گیری با متد **LOT QUALITY ASSURANCE SAMPLING** است **LQAS**. یک روش ساده کم هزینه و آسان میباشد که مورد تایید سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی جهت ارزیابی برنامه های بهداشتی و درمانی است .

**LOT QUALITY ASSURANCE SAMPLING** یک روش نمونه گیری مناسب است که با هدف بررسیهای مدیریتی ، جهت تعیین میزان پوشش و ارزیابی کفایت خدمت استفاده میشود.

در این روش با انتخاب تعداد **۱۹ نمونه تصادفی به ازای هر مورد از ارزیابی در قالب طرح یک سوال**، میتوان با صرف هزینه و زمان کم به نتایج نسبتاً دقیقی از وضعیت ارائه خدمات در وسعت یک کشور یا یک منطقه بزرگ بدست آورد. برای انتخاب نمونه از بانک اطلاعات جمعیت سلامت خانواده در اکسل استفاده و نمونه گیری برای مناطق در ستاد سازمان انجام شد . مشخصات نام ، نام خانوادگی و شماره پرسنلی نمونه ها به ازای هر مورد سوال در فایل اکسل وارد و برای مناطق ارسال گردید . ارزیابی پاسخ ها در ستاد سلامت خانواده انجام و نتایج تحلیل گردید با توجه به اهمیت نمونه گیری به ازای هر سوال و فرض صحت اطلاعات لذا موارد عدم انطباق ( a ) قابل پذیرش نبود و از مطالعه حذف شد

### کاربرد LQAS :

- توسط این روش نقاط دارای مشکل شناسایی میشوند .
- توسط این روش میتوان وضعیت ارائه خدمات بهداشتی موجود را در محدوده وسیعی ارزیابی و مشخص نمود که میزان دستیابی به اهداف چه اندازه است ( **Base Line Survey** )
- به کمک این روش میتوان در پایشهای مداوم و سالیانه وضعیت مناطق را از لحاظ دستیابی به اهداف تعیین نمود.

تعیین وضعیت موجود و ارزیابی اولیه یا پایه ای : ( **Base Line Survey** )

در بررسی پایه ای هدف تعیین میانگین پوشش (**Average Coverage**) خدمات در یک کشور میباشد. هدف از بررسی حاضر نیز یک بررسی **Base Line** میباشد. در این بررسی پس از انجام نمونه گیری صحیح ، پرسشنامه های تهیه برای مناطق عملیاتی ارسال و تکمیل شد. سپس اطلاعات حاصل بر اساس دستورالعمل آنالیز میشوند که نتیجه آن تعیین وضعیت کلی پوشش خدمات در کل بهداشت و درمان صنعت نفت و همچنین به تفکیک مناطق میباشد.

میزان دستیابی هر بهداشت و درمان به اهداف با میانگین پوشش خدمات (**Average Coverage**) و هدف تعیین شده بر اساس منطقه benchmark مقایسه میگردد. مناطقی که میزان دستیابی به اهداف آنها از میزان میانگین کمتر میباشد ، مناطقی با عملکرد پایین (**Low Performance**) تلقی شده و مناطقی که میزان دسترسی به اهداف در آنها از میزان میانگین بالاتر باشد با عملکرد بالا تلقی میشوند (**High Performance**)

## نحوه ارزیابی LQAS:

برای مقایسه و گزارش نتایج بدست آمده از ارزیابی هر شاخص مراحل زیر طی می گردد

۱. محاسبه میانگین پوشش خدمات در مناطق مختلف پزشکی خانواده
۲. محاسبه میانگین وزنی (معدل) پوشش خدمات در مراکز پزشکی خانواده
۳. تعیین دامنه اطمینان معدل پوشش خدمات در مراکز پزشکی خانواده
۴. مقایسه وضعیت مناطق با میانگین
۵. تقسیم مناطق به سه گروه عملکرد:

سبز: عملکرد مناطق بر اساس جدول LQAS بالاتر از مقدار بالایی دامنه اطمینان معدل

زرد: عملکرد مناطق بر اساس جدول LQAS در محدوده دامنه اطمینان معدل



قرمز: عملکرد مناطق بر اساس جدول LQAS کمتر از مقدار پایینی دامنه اطمینان معدل

جدول زیر جدول محاسبه درصد و عدد Decision Rule جهت ارزیابی و بررسی نتایج شاخص ها می باشد

**LQAS Table:** Decision Rules for Sample Sizes of 12-30 and Coverage Targets/Average of 10%-95%

Sample Size*	Average Coverage (Baselines) / Annual Coverage Target (Monitoring and Evaluation)																	
	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%
12	N/A	N/A	1	1	2	2	3	4	5	5	6	7	7	8	8	9	10	11
13	N/A	N/A	1	1	2	3	3	4	5	6	6	7	8	8	9	10	11	11
14	N/A	N/A	1	1	2	3	4	4	5	6	7	8	8	9	10	11	11	12
15	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	10	11	12	13
16	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	9	10	11	12	13	14
17	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
18	N/A	N/A	1	2	2	3	5	6	7	8	9	10	11	11	12	13	14	16
19	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
20	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	17
21	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18
22	N/A	N/A	1	2	3	4	5	7	8	9	10	12	13	14	15	16	18	19
23	N/A	N/A	1	2	3	4	6	7	8	10	11	12	13	14	16	17	18	20
24	N/A	N/A	1	2	3	4	6	7	9	10	11	13	14	15	16	18	19	21
25	N/A	1	2	2	4	5	6	8	9	10	12	13	14	16	17	18	20	21
26	N/A	1	2	3	4	5	6	8	9	11	12	14	15	16	18	19	21	22
27	N/A	1	2	3	4	5	7	8	10	11	13	14	15	17	18	20	21	23
28	N/A	1	2	3	4	5	7	8	10	12	13	15	16	18	19	21	22	24
29	N/A	1	2	3	4	5	7	9	10	12	13	15	17	18	20	21	23	25
30	N/A	1	2	3	4	5	7	9	11	12	14	16	17	19	20	22	24	26

N/A: not applicable, meaning LQAS can not be used in this assessment because the coverage is either too low or too high to assess an SA.

-  : shaded cells indicate where alpha or beta errors are  $\geq 10\%$ .
-  : hashed cells indicate where alpha or beta errors are  $> 15\%$ .

## ۱- برنامه مدیریت و مراقبت بیماری دیابت :

در ابتدای هزاره سوم میلادی بیماری های مزمن مسئول بیش از ۷۰٪ کل هزینه های پزشکی بوده اند. دیابت به عنوان بزرگترین اپیدمی قرن شناخته شده است و در حال حاضر سریع ترین رشد را در کل جهان دارد. دیابت بیماری مزمنی است که شدت هزینه بر، پیچیده و ناتوان کننده می باشد.

بر اساس پیش بینی سازمان جهانی سلامت شیوع دیابت نوع ۲ در سال ۲۰۲۵ در بعضی کشورها به حدود دو برابر شیوع فعلی بیماری خواهد رسید. همچنین کنترل بیماری نیاز به توجه مستمر دارد که هزینه بالایی را می طلبد، به گونه ای که این بیماری در ایالات متحده در حدود ۴۴ میلیارد دلار هزینه مستقیم و ۵۴ میلیارد دلار هزینه غیرمستقیم و در ایران ۱۰ میلیارد دلار هزینه مستقیم (تنها ویزیت پزشک) در سال را به خود اختصاص می دهد. در مطالعه هزینه اثربخشی غربالگری دیابت نوع دو در شیراز در سال ۱۳۹۱ مشخص شده است که دالی از دست رفته به واسطه دیابت، در صورت عدم انجام غربالگری برابر با ۸۷۱/۹۳۲۷ سال در جمعیت مد نظر می باشد. این میزان به واسطه رتینوپاتی، برابر با ۳۸۸۶/۱۰، نوروپاتی برابر با ۵۶۲۴/۲۹، پای دیابتی برابر با ۰/۰۳۴۳ و به واسطه نفروپاتی برابر با ۸۷۲۸/۸۳ می باشد. در نهایت ICER به دست آمده، ۴۹۱۱۱۴۴۴ ریال به ازای هر دالی اجتناب شده می باشد.

از سویی دیگر ۸۰٪ مرگهای ناشی از دیابت در کشورهای با درآمد کم و متوسط به وقوع می پیوندد. حدود ۵۰٪ از این مرگها در سنین کمتر از ۷۰ سالگی بوده و ۵۵٪ آنان زن هستند. سکتته های قلبی و مغزی عامل مرگ در ۵۰٪ بیماران دیابتی می باشند. همچنین پس از ۱۵ سال از ابتلا به دیابت، ۲٪ بیماران دچار کوری و ۱۰٪ دچار درجات مختلفی از کم بینایی می شوند. ۱۰ تا ۲۰٪ از مبتلایان به دیابت در اثر نارسایی کلیوی می میرند و بیش از ۵۰٪ بیماران دچار نوروپاتی دیابتی و مشکلات ناشی از آن هستند.

محاسبات مربوط به هزینه فایده نیز در سال ۱۳۸۹ نشان می دهد که به ازای هر یک درصد کاهش HbA1c برابر با ۱۸۰ هزار تومان صرفه جویی در هزینه های بعدی حاصل خواهد شد. ضمناً مطالعات انجام شده نشان می دهد متوسط میزان این هموگلوبین در افراد مبتلا که تحت کنترل نیستند، برابر با و یا بیشتر از ۱۰٪ می باشد که با کنترل مطلوب دیابت در طول یک سال پیش بینی می شود حداقل ۱٪ از این مقدار متوسط در ۲۰٪ بیماران کاهش یابد که با در نظر گرفتن ۱۱۲۱۶ بیمار دیابتی در سازمان بهداشت و درمان و ۲۰٪ آنان، مبلغی بیش از ۴۰۳۷۷۶۰۰۰ میلیون تومان در هر سال صرفه جویی خواهیم داشت که اجرای برنامه دیابت را بسیار با صرفه خواهد نمود.

مطالعات متعدد نشان می دهد که تنها راه ممانعت از هدر رفتن منابع عظیم مالی در ارتباط با بیماری دیابت، اجرای برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت با هدف پیشگیری از بروز دیابت (پیشگیری اولیه)، پیشگیری از بروز عوارض زودرس و دیررس دیابت (پیشگیری ثانویه) و همچنین پیشگیری از مرگ و میر و کاهش امید به زندگی ناشی از دیابت (پیشگیری ثالثیه) است. درمان فشار خون و چربی خون بالا به اندازه کنترل قند خون قادر به کاستن از خطر ظهور و پیشرفت عوارض دیررس دیابت مهم است. یکی دیگر از راهکارهای اثربخش و اقتصادی، پیشگیری از زخم شدن پاها (پای دیابتی) و قطع پا و اندام است. مراقبت صحیح از پاها، از تعداد موارد بستری در بیمارستان و مدت زمان بستری شدن و نیز نیاز به قطع عضو تا ۵۰٪ می کاهش دهد. غربالگری و بیماریابی و درمان به موقع رتینوپاتی نیز بسیار در کاهش هزینه ها اثر بخش است و هزینه های مستقیم، غیرمستقیم و نامحسوس نایبایی را به طور چشمگیر کاهش می دهد.

غربالگری جهت پروتیینوری، یک راهکار ارزشمند دیگر برای پیشگیری از بروز یا کاهش سرعت پیشرفت نارسایی کلیوی است. بعلاوه از آنجاکه قبل از ظهور بیماری کلیوی پروتیینوری مختصر وجود دارد، غربالگری از این نظر موجب کاهش هزینه های دیابت می گردد. غربالگری برای آلبومینوری از طریق Dipstick هزینه اثر بخش گزارش شده است (Le Floch ۱۹۹۴).

**برای تعیین شاخص های عمومی نظام سلامت در متوسط بیماران دیابتی با ارزیابی هریک از اجزای برنامه، نتایج زیر حاصل خواهد شد :**

۱- ارتقاء سلامت با شناسایی زود هنگام بیماری و افزایش پوشش غربالگری

۲- ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران دیابتی با افزایش درصد

- تشکیل پرونده و معاینه منظم
- کنترل وزن
- معاینه چشم
- معاینه پا
- غربالگری بیماری کلیوی
- غربالگری بیماری ایسکمیک قلبی
- واکسیناسیون انفلوانزا
- تغذیه سالم و فعالیت فیزیکی مناسب

۳- افزایش درصد پوشش برنامه خود مراقبتی بیماران دیابتی

۴- کاهش ریسک بروز عوارض دیابت با بهبود کنترل

- کنترل گلیسمیک HbA<sub>1c</sub>
- کنترل فشارخون
- کنترل لیپید
- کاهش و یا قطع مصرف سیگار

**نشانه های موفقیت برنامه در نظام سلامت با بهبود شاخص های اثر نهایی در متوسط بیماران دیابتی شامل موارد زیر است:**

۱- کاهش عوارض حاد و بستری در بیمارستان

۲- کاهش درصد قطع عضو

۳- کاهش درصد بروز عوارض نارسایی کلیوی End Stage

۴- کاهش بستری بعلت CVD

۵- کاهش میزان مرگ و میر

در گزارش پیش رو در مرحله اول شاخص های پوشش برنامه گزارش خواهد شد و در کتابچه دوم نتایج اقدامات تیم سلامت خانواده در اجرای برنامه مراقبت دیابت و تاثیر آن بر شاخص ها و پیامد های دیابت گزارش می گردد.

## الف- شاخص های پوشش برنامه مراقبت دیابت :

### ۱. درصد غربالگری بیماری دیابت و پره دیابت :

**پوشش برنامه :** برنامه مراقبت بیماری دیابت با شناسایی این بیماری در جامعه تحت پوشش از طریق فراخوان فعال و غیر فعال ( در مراجعین به مرکز سلامت خانواده ) افراد واجد شرایط صورت میگیرد . انتخاب افراد واجد شرایط برای دریافت خدمت غربالگری بر مبنای حضور افراد در هریک از گروه های زیر است:

- **اولویت ۱:** افرادی که در سن غربالگری قرار دارند و در بانک اطلاعات گزارشی از انجام برنامه غربالگری دیابت ثبت نشده است و همچنین افرادی که در ارزیابی قبلی مبتلا به <sup>۱</sup>IFG یا <sup>۲</sup>IGT بوده و از زمان تکرار درخواست بعدی بیش از ۳ سال گذشته است
- **اولویت ۲:** شامل افراد سالم که خدمت غربالگری را دریافت کرده ولی بیش از ۳ سال از درخواست قبلی آن می گذرد و یا افراد مبتلا به IFG یا IGT که بیش از یک سال از غربالگری مجدد آن می گذرد .
- **سطح سوم یا دارای اولویت ۳:** شامل افرادی است که خدمت غربالگری را دریافت کرده و براساس اطلاعات ثبت شده در بانک سلامت جمعیت ، زمان تکرار درخواست بعدی رسیده است .

### شاخص درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش :

فرمول محاسبه شاخص: تعداد افرادی که مورد ارزیابی آزمایش قند خون ناشتا (دستورالعمل غربالگری دیابت) قرار گرفته اند تقسیم بر کل جمعیت × ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی، گروه سنی (۸ تا ۱۷ سال- ۱۸ تا ۳۰ سال و ۳۰ سال و بالاتر) منهای افراد مبتلا در آن گروه سنی

جدول شماره ۶- درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه سنی و مناطق ۱۴ گانه- سال ۱۳۹۶

درصد غربال گری جامعه تحت پوشش	پوشش غربالگری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال			پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۱۸ تا ۲۹ سال					پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۸ تا ۱۷ سال					منطقه بهداشتی و درمانی
	غربالگری دیابت		جمعیت واجد شرایط	غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		جمعیت واجد شرایط	غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		جمعیت واجد شرایط	
	درصد	تعداد		درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴۴/۲۴	۴۶/۴۸	۶۳۲۸	۱۳۶۳۷	۷۳/۷۸	۱۵۸۴	۳۵/۲۳	۲۱۴۷	۶۰/۹۵	۷۱/۰۷	۱۸۰۶	۶۷/۰۸	۱۹۳۲	۲۵۴۱	آبادان
۳۰/۰۱	۳۸/۰۱	۳۵۵۳	۹۳۴۸	۳۶/۶۵	۴۷۵	۲۹/۸۳	۱۲۹۶	۴۳۴۴	۵۰/۱۵	۸۴۰	۴۳/۸۸	۵۸۴	۱۶۷۵	آغاچاری
۵۹/۱۹	۶۴/۹۰	۲۵۱۴۴	۳۸۷۴۵	۴۸/۳۳	۶۵۰۹	۷۱/۴۱	۹۶۱۷	۱۳۴۶۸	۴۸/۱۶	۳۲۷۳	۶۵/۶۳	۴۴۶۰	۶۷۹۶	اهواز
۵۴/۳ ۳	۵۲/۵۰	۳۱۷۵	۶۰۴۸	۶۴/۷۲	۱۴۵۵	۱۰۰	۲۲۴۵	۲۲۴۵	۱۹/۴۲	۲۷۰	۸۲/۵۹	۶۳۱	۱۳۹۰	مرکزی
۷۱/۷۶	۷۵/۷۴	۵۰۹۹	۶۷۳۲	۶۷/۴۹	۷۱۲	۶۹/۹۶	۱۰۵۵	۱۵۰۸	۶۶/۳۷	۱۱۸۲	۷۰/۵۵	۱۳۸۰	۱۷۸۱	بوشهر و خارک
۳۳/۷۰	۳۸/۲۴	۱۰۴۴۶	۲۷۳۱۹	۳۸/۴۲	۷۱۷	۳۰/۰۲	۱۸۶۶	۶۲۱۵	۶۸/۵۴	۱۸۷۴	۳۸/۷۸	۱۰۶۱	۲۷۳۴	اصفهان
۴۹/۰۹	۵۳/۳ ۴	۱۳۵۱۰	۲۵۳۲۶	۴۶/۲۱	۱۶۶۶	۵۰/۳۴	۳۶۰۵	۷۱۶۲	۲۷/۸۲	۱۱۲۰	۸۸/۳۳	۲۷۴۸	۴۰۲۶	فارس، هرمزگان
۵۸/۶۹	۶۱/۹۳	۵۱۵۷	۸۳۲۷	۵۶/۶۱	۱۸۱۱	۸۶/۶۵	۳۱۹۹	۳۶۹۲	۴۲/۶۶	۶۶۳	۸۸/۳۲	۹۹۸	۱۵۵۴	کچساران
۶۱/۵۱	۶۳/۵۴	۲۶۳۹	۴۱۵۳	۶۰/۶۵	۷۳۲	۹۹/۹۲	۱۲۰۷	۱۲۰۸	۴۴/۴۳	۳۱۹	۸۲/۵۱	۳۶۸	۷۱۸	غرب کشور
۸۵/۳۰	۹۱/۸۲	۳۰۵۵	۳۳۲۷	۶۹/۷۴	۵۳۰	۹۱/۲۴	۷۶۰	۸۳۳	۵۸/۰۹	۲۶۲	۹۴/۰۵	۳۴۸	۴۵۱	شمال
۴۳/۹۴	۵۱/۰۳	۶۰۲۹	۱۱۸۱۴	۴۲/۴۸	۷۹۱	۴۵/۸۵	۱۸۶۲	۴۰۶۱	۲۶/۱۶	۶۵۸	۷۳/۵۳	۱۲۶۱	۲۵۱۵	شمال شرق
۷۶/۹۲	۹۵/۴۷	۱۶۴۲	۱۷۲۰	۵۲/۵۸	۲۷۵	۸۰/۲۱	۵۲۳	۶۵۲	۲۶/۵۶	۱۰۲	۷۰/۴۹	۲۰۳	۳۸۴	مسجد سلیمان
۴۴/۰۳	۵۳/۴ ۳	۶۰۳۳	۱۱۲۹۱	۳۷/۴۹	۱۴۵۷	۴۶/۹۶	۱۸۲۵	۳۸۸۶	۱۷/۳۰	۵۲۲	۴۱/۷۸	۱۲۶۱	۳۰۱۸	ماهشهر
۴۶/۵۶	۵۳/۳۹	۲۷۵۹	۵۱۶۸	۷۰/۶۵	۳۹۰	۴۰/۰۶	۵۵۲	۱۳۷۸	۳۲/۵۸	۴۱۷	۵۴/۵۲	۴۹۵	۱۲۸۰	شمال غرب
۵۳/۵۷	۵۸/۵۸	۲۳۹۷۱	۴۰۹۱۷	۷۰/۷۰	۴۲۷۶	۴۹/۱۹	۶۰۴۸	۱۲۲۹۶	۶۴/۸۳	۳۵۴۵	۵۸/۳۵	۳۱۸۶	۵۴۶۸	تهران، قهر، کرج

<sup>۱</sup> Impaired Fasting Glucose

<sup>۲</sup> Impaired glucose tolerance

جدول شماره ۷ - درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه سنی و مناطق ۱۴ گانه - سال ۱۳۹۷

درصد غربال گری جامعه تحت پوشش	پوشش غربالگری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال		پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۱۸ تا ۳۰ سال						پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۱۷ تا ۱۷ سال				منطقه بهداشتی و درمانی	
	غربالگری دیابت		غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		جمعیت	غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		جمعیت		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		تعداد	درصد	تعداد	درصد			
							جمعیت					تعداد		درصد
۴۷/۱۷	۵۶/۸۳	۷۱۰۲	۱۲۴۹۷	۳۶/۹۶	۱۷۴۷	۴۹/۰۴	۲۳۱۸	۴۷۲۷	۱۶/۴۳	۳۸۷	۱۳/۲۰	۳۱۱	۲۳۵۶	آبادان
۳۸/۴	۳۱/۵۸	۲۴۷۴	۷۸۳۴	۳۰/۴۶	۷۷۰	۱۶/۶۱	۴۲۰	۲۵۲۸	۹۲/۷۰	۱۲۷۰	۶۹/۵۶	۹۵۳	۱۳۷۰	آغاچاری
۷۰/۲۷	۷۱/۹۴	۲۶۶۹۸	۳۷۱۱۱	۵۷/۲۰	۷۰۰۱	۶۴/۲۲	۷۸۶۱	۱۲۲۴۰	۸۴/۲۲	۵۹۰۸	۶۳/۰۲	۴۴۲۱	۷۰۱۵	اهواز
۸۱/۱۷	۷۷/۸۷	۴۵۵۹	۵۸۵۵	۷۹/۱۷	۱۵۹۶	۷۵/۶۰	۱۵۲۴	۲۰۱۶	۱۰۰/۰۰	۱۲۴۰	۹۰/۶۵	۱۱۲۴	۱۲۴۰	مرکزی
۷۹/۰۱	۷۷/۷۲	۵۵۹۴	۷۱۹۸	۵۱/۳۶	۷۵۳	۵۶/۶۸	۸۳۱	۱۴۶۶	۱۰۰/۰۰	۲۳۷۶	۶۹/۹۹	۱۶۶۳	۲۳۷۶	یوشهر و خارک
۶۹/۱۷	۶۶/۷۵	۱۴۲۳۵	۲۱۳۲۵	۵۹/۷۲	۲۸۱۳	۶۱/۸۰	۲۹۱۱	۴۷۱۰	۱۰۰/۰۰	۳۱۱۶	۷۶/۹۳	۲۳۹۷	۳۱۱۶	اصفهان
۵۲/۲۰	۵۱/۶۲	۱۲۹۲۰	۲۵۰۲۷	۳۹/۰۲	۲۷۹۰	۳۴/۸۱	۲۴۸۹	۷۱۵۱	۷۹/۳۷	۳۱۷۷	۹۲/۰۱	۳۶۸۳	۴۰۰۳	فارس، هرمزگان
۵۷/۴۲	۵۳/۱۲	۵۱۹۱	۹۷۷۳	۶۱/۷۵	۲۱۸۴	۶۴/۴۶	۲۲۸۰	۳۵۳۷	۷۳/۷۵	۱۲۰۸	۹۵/۹۱	۱۵۷۱	۱۶۳۸	گچساران
۶۱/۴۲	۵۶/۹۷	۲۵۰۶	۴۳۹۹	۷۳/۴۵	۷۲۲	۸۰/۹۸	۷۹۶	۹۸۳	۷۲/۰۵	۵۲۶	۸۸/۲۲	۶۴۴	۷۳۰	غرب کشور
۷۹/۹۴	۸۲/۰۲	۳۰۹۲	۳۷۷۰	۷۸/۵۵	۵۸۶	۷۸/۱۵	۵۸۳	۷۴۶	۶۸/۲۲	۳۹۵	۹۶/۵۵	۵۵۹	۵۷۹	شمال
۶۳/۴۹	۶۳/۹۳	۸۲۳۷	۱۲۸۸۵	۵۰/۸۴	۱۸۷۳	۴۵/۸۵	۱۶۸۹	۳۶۸۴	۸۰/۶۹	۱۹۱۸	۸۸/۱۸	۲۰۹۶	۲۳۷۷	شمال شرق
۷۹/۲۹	۸۵/۰۶	۱۵۷۷	۱۸۵۴	۵۴/۷۴	۲۶۰	۵۳/۴	۲۵۴	۴۷۵	۸۱/۹۴	۲۹۵	۲۸/۶۱	۱۰۳	۳۶۰	مسجد سلیمان
۶۲/۷۷	۶۳/۸۴	۸۱۴۷	۱۲۷۶۱	۵۲/۶۸	۱۹۳۶	۵۸/۵۹	۲۱۵۳	۳۶۷۵	۶۹/۵۴	۲۴۰۴	۱۰۰/۰۰	۳۴۵۷	۳۴۵۷	ماهشهر
۵۸/۴۹	۵۷/۶۱	۳۰۹۷	۵۳۷۶	۴۳/۳۹	۵۶۸	۲۰/۷۰	۲۷۱	۱۳۰۹	۷۹/۵۵	۹۲۶	۳۰/۵۷	۶۶۷	۱۱۶۴	شمال غرب
۵۹/۱۶	۶۰/۳۸	۲۵۸۸۸	۴۲۸۷۳	۴۵/۸۷	۵۱۵۰	۵۳/۲۴	۵۹۷۷	۱۱۲۲۷	۷۷/۴۶	۴۱۰۰	۱۷/۸۵	۴۵۰۸	۵۲۹۳	تهران، قم، کرج

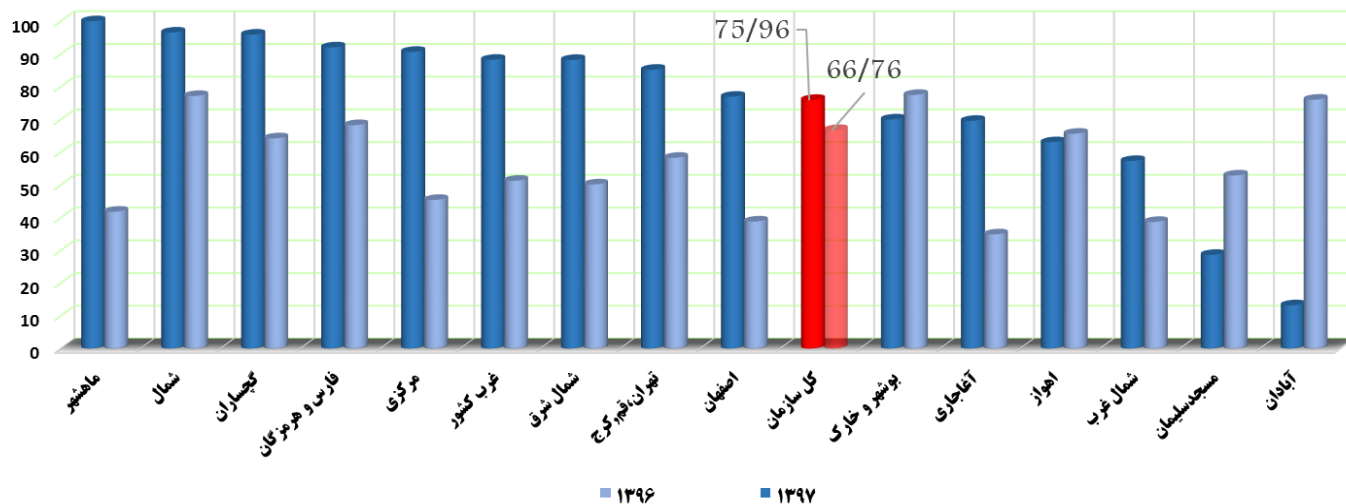
**نکته -** در برنامه غربالگری دیابت در گروه سنی نوجوان بایستی توجه داشت، در صورتی که تعداد افرادی که غربالگری دیابت شده اند برابر یا بیشتر از تعداد افرادی باشد که ارزیابی ریسک فاکتور دیابت شده اند، نشاندهنده عدم توجه به به نتایج ارزیابی ریسک فاکتور برای تصمیم گیری در غربالگری دیابت است. این امر با ارزیابی دو مرحله ای غربالگری دیابت (با هدف اتخاذ سیاست های مبتنی بر بهره وری) در تضاد می باشد.

جدول شماره ۸ - مقایسه درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه سنی و مناطق ۱۴ گانه از سال ۱۳۹۰ تا سال ۱۳۹۷

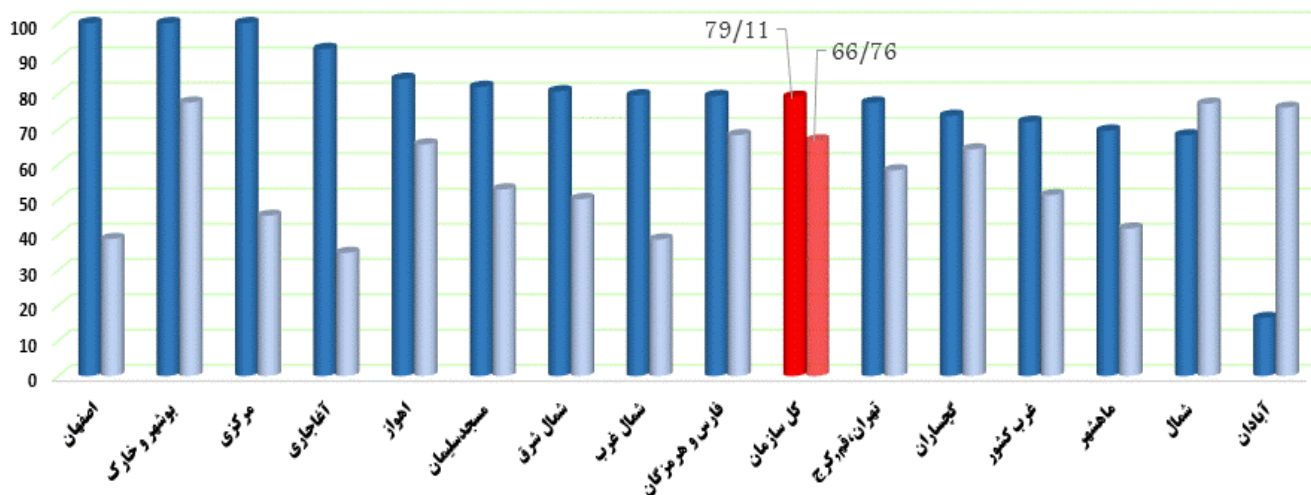
درصد غربال گری جامعه تحت پوشش	پوشش غربالگری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال		پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۱۸ تا ۳۰ سال						پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۱۷ تا ۱۷ سال				دوره به سال	
	غربالگری دیابت		غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		جمعیت	غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		جمعیت		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		تعداد	درصد	تعداد	درصد			
							جمعیت					تعداد		درصد
۶۲/۱۰	۶۲/۳۷	۱۳۱۳۱۷	۲۱۰۵۳۸	۵۰/۸۵	۳۰۷۴۹	۵۳/۵۱	۳۲۳۵۷	۶۰۴۷۴	۷۸/۸۹	۲۹۲۴۶	۷۵/۹۶	۲۸۱۵۷	۳۷۰۷۴	۱۳۹۷
۵۵/۸۷	۵۵/۴۳	۲۰۲۶۲	۲۳۴۱۳۴	۸۴/۶۱	۲۳۳۸۰	۷۶/۵۴	۳۷۸۱۰	۶۹۰۴۳	۴۷/۴۶	۱۶۸۸۴	۷۶/۶۶	۲۲۰۱۷	۳۲۹۸۱	۱۳۹۶
۵۵/۸۲	۶۳/۱۳	۱۳۲۶۵۲	۲۲۶۹۱۹	۲۹/۶	۱۲۶۲۳	۵۵/۵	۴۴۱۸۱	۷۹۵۲۰	۸۹/۲۹	۸۰۱۶	۶۰/۱۲	۳۳۵۴۸	۵۵۷۹۹	۱۳۹۵
۵۴/۹۶	۵۶/۷۹	۱۲۸۸۶۴	۲۲۶۸۸۲	۷۷/۲	۶۵۸۹۲	۳۵/۹	۳۰۷۱۸	۸۵۳۴۰	۱۸/۳۰	۹۲۷۴	۲۷/۵۵	۱۳۹۶۵	۵۰۶۸۵	۱۳۹۴
۳۶/۰۷	۵۲/۸	۱۰۳۱۹۳	۱۹۵۴۵۵	۸۰/۲	۵۵۱۸	۷۷/۱۹	۱۶۸۲۸	۸۵۱۱۳	۶/۱۱	۲۱۳۳	۷۵/۱۶	۶۴۹۳	۲۸۷۶۰	۱۳۹۳
۳۷/۸۶	۵۵/۷	۸۳۸۷۲	۱۵۰۵۷۸	۲۶/۹	۲۰۷۹۲	۲۲	۱۶۸۱۷	۷۷۲۹۲	۸/۵	۳۱۷۳	۲	۶۷۲	۳۷۲۸۴	۱۳۹۰



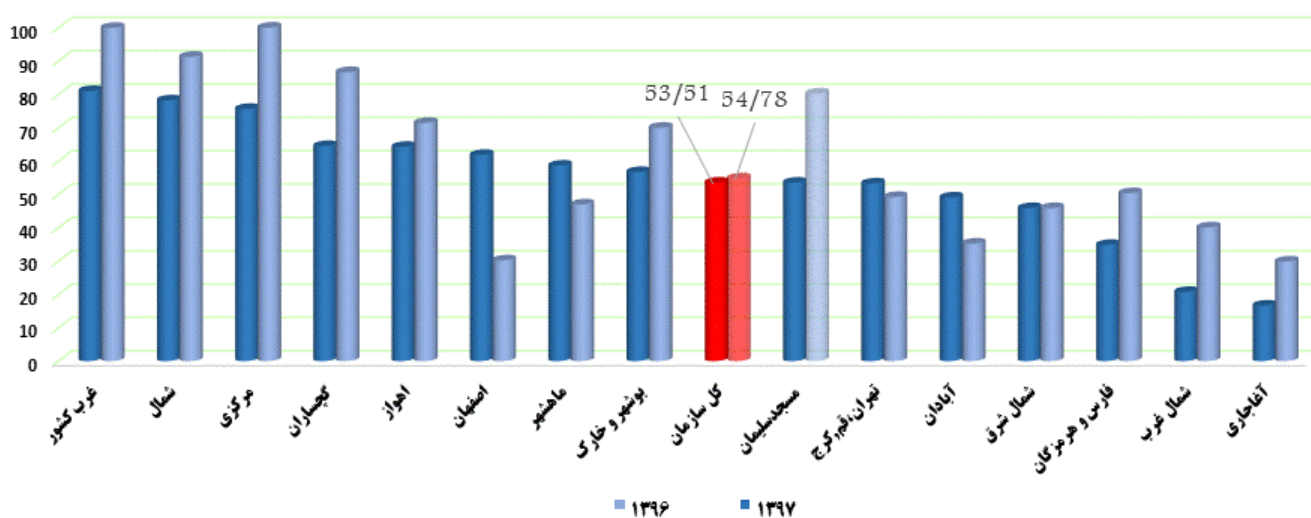
نمودار شماره ۷- درصد پوشش غربالگری ریسک فاکتور دیابت در گروه سنی ۸-۱۷ سال به تفکیک منطقه بهداشت و درمان، سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷



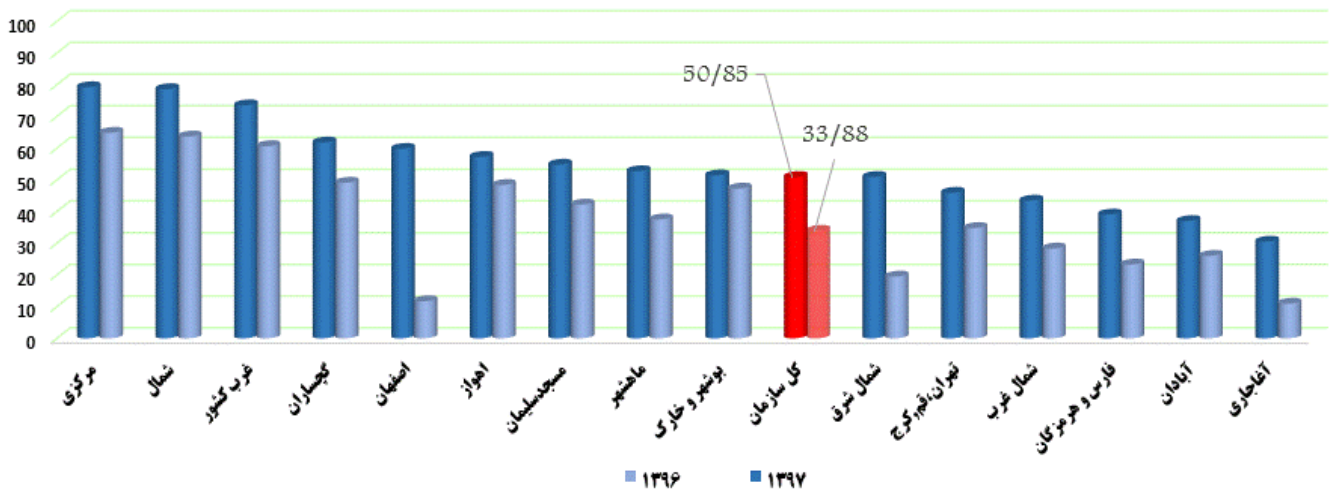
نمودار شماره ۸- درصد پوشش غربالگری دیابت در گروه سنی ۸-۱۷ سال به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی، سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷



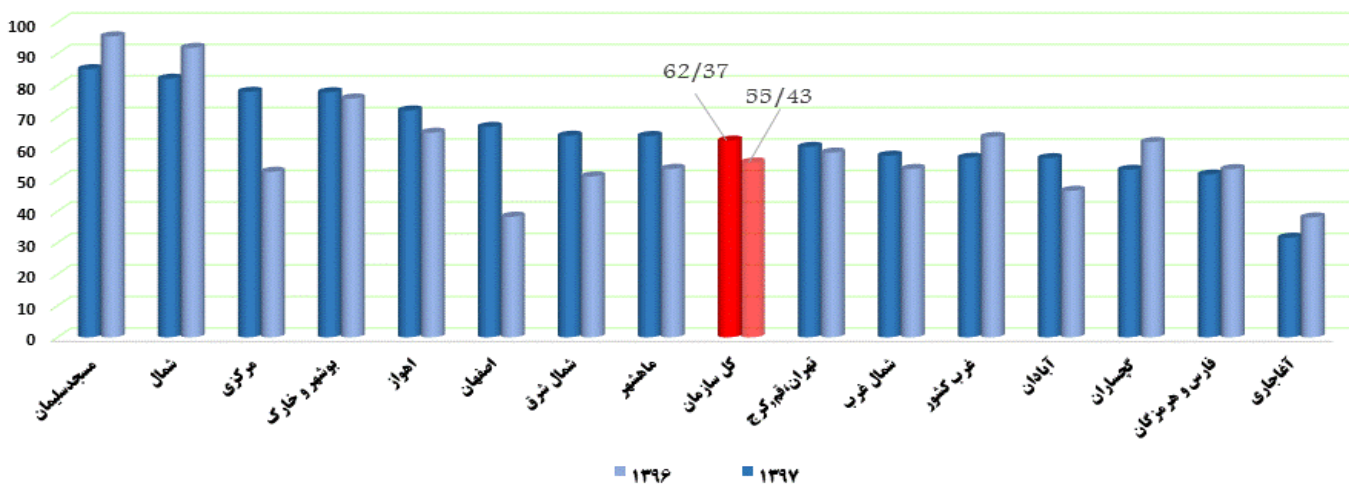
نمودار شماره ۹- درصد پوشش غربالگری ریسک فاکتور دیابت در گروه سنی ۱۸-۲۹ سال به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی، سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷



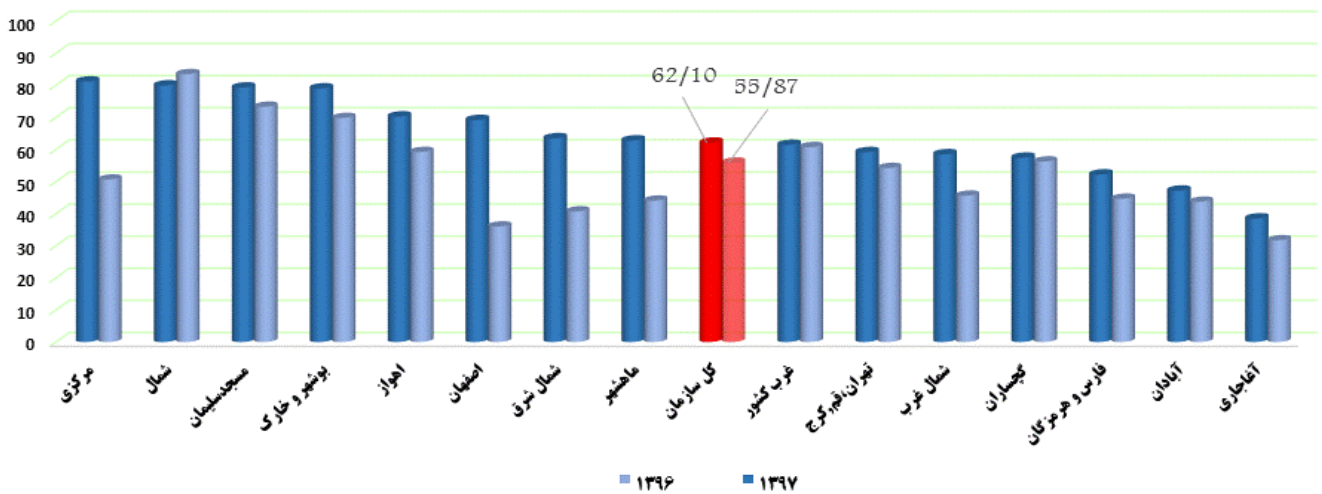
نمودار شماره ۱۰- درصد پوشش غربالگری دیابت در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی، سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷



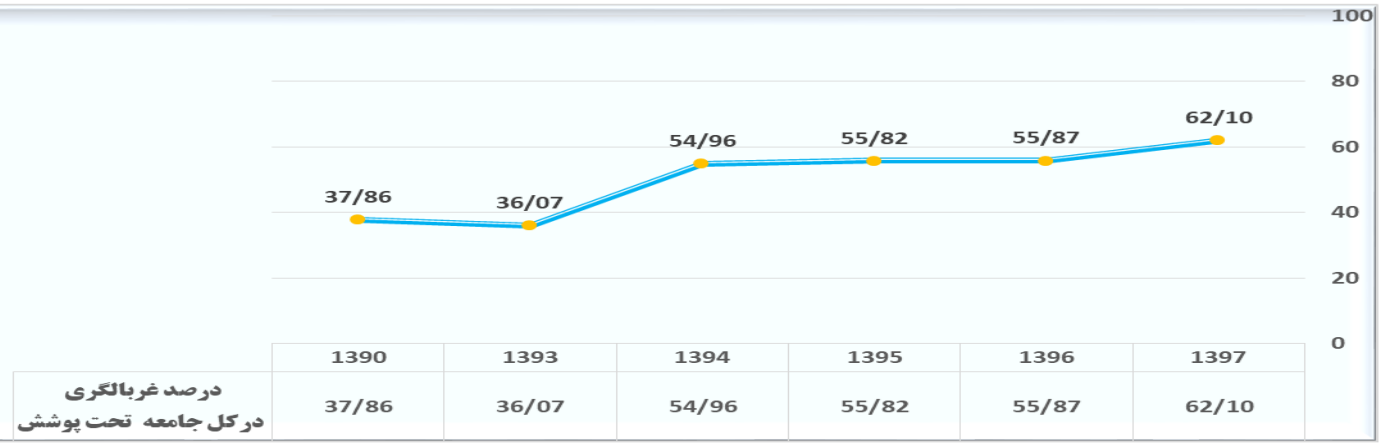
نمودار شماره ۱۱- درصد پوشش غربالگری دیابت در گروه سنی بالای ۳۰ سال به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی، سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷



نمودار شماره ۱۲- درصد پوشش غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش واجد شرایط به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی، سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷



نمودار شماره ۱۳- درصد پوشش غربالگری در کل جامعه تحت پوشش سلامت خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت (۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷)



جدول شماره ۹- مقایسه رشد برنامه غربالگری دیابت (جمعیت پزشک خانواده نفت) در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ به تفکیک گروه سنی، بهداشت و درمان

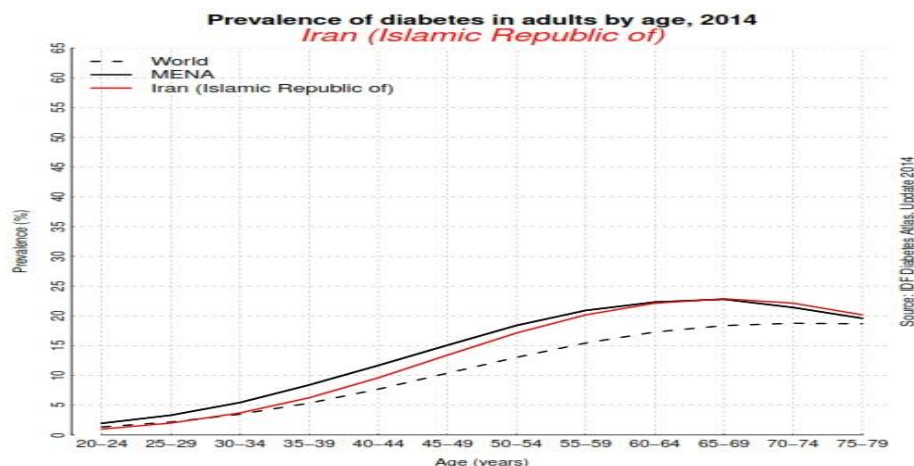
منطقه بهداشتی و درمانی	ارزیابی ریسک فاکتور دیابت ۸-۱۷ سال	غربالگری دیابت ۸-۱۷ سال	ارزیابی ریسک فاکتور دیابت ۱۸-۲۹ سال	غربالگری دیابت ۱۸ تا ۲۹ سال	غربالگری دیابت در گروه سنی <۳۰ سال	درصد غربالگری جامعه تحت پوشش
آبادان	۸۳/۶۲-	۶۵/۵۴-	۸۱/۱۳	۹۷/۱۰	۳۵/۱۰	۴۹/۳
آغاچاری	۷۰/۳۴	۵۵/۴۲	۲۲/۱۳-	۵۲/۱۹	۴۳/۶-	۸۰/۶
اهواز	۶۰/۲-	۰۶/۳۶	۱۸/۷-	۸۷/۸	۰۴/۷	۰۸/۱۱
مرکزی	۲۵/۴۵	۵۸/۸۰	۵۴/۲۴-	۳۶/۱۴	۳۷/۲۵	۵۶/۳۰
بوشهر و خارک	۴۹/۷-	۶۳/۳۳	۲۸/۱۳-	۱۵/۴	۹۷/۱	۲۳/۹
اصفهان	۱۲/۳۸	۴۶/۳۱	۶۲/۳۱	۰۳/۴۸	۵۲/۲۸	۲۰/۳۳
فارس و هرمزگان	۷۵/۲۳	۵۵/۵۱	۵۳/۱۵-	۷۵/۱۵	۷۲/۱-	۵۷/۷
گچساران	۶۹/۳۱	۰۸/۳۱	۱۹/۲۲-	۷۰/۱۲	۸۲/۸-	۲۰/۱
غرب کشور	۹۷/۳۶	۶۳/۲۷	۹۴/۱۸-	۸۵/۱۲	۵۸/۶-	۷۲/۰
شمال	۳۸/۱۹	۱۳/۱۰	۰۹/۱۳-	۹۳/۱۴	۸۱/۹-	۴۹/۳-
شمال شرق	۰۴/۳۸	۵۳/۵۴	۰۰/۰	۳۶/۳۱	۸۹/۱۲	۸۲/۲۲
مسجد سلیمان	۲۵/۲۴-	۳۸/۵۵	۷۴/۲۶-	۵۶/۱۲	۴۱/۱۰-	۰۳/۶
ماهشهر	۲۲/۵۸	۲۴/۵۲	۶۲/۱۱	۱۹/۱۵	۴۱/۱۰	۷۴/۱۸
شمال غرب	۶۳/۱۸	۹۸/۴۶	۳۶/۱۹-	۰۹/۱۵	۲۲/۴	۹۳/۱۲
تهران، قم، کرج	۹۰/۲۶	۶۳/۱۲	۰۵/۴	۱۰/۱۱	۸۰/۱	۹۸/۴
کل سازمان سال ۹۷	۲۰/۹	۶۹/۲۷	۲۷/۱-	۹۷/۱۶	۹۴/۶	۸۲/۱۱

نمودار ۱۴- مقایسه رشد برنامه غربالگری دیابت (جمعیت پزشک خانواده نفت) در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ به تفکیک گروه سنی، بهداشت و درمان



**شیوع دیابت ، IFG و IGT در جمعیت بالای ۱۸ سال :** پس از اجرای برنامه غربالگری ، تعیین تشخیص بیماری بر اساس انجام آزمایش قند خون ناشتا (به مدت ۸ ساعت ناشتایی ) ، آزمایش HBA1C ، تست تحمل گلوکز صورت می گیرد ولی دومورد آخر با توجه به هزینه اثربخش آزمایش برای مطالعات اسکرینینگ (مطابق مستند ADA۲۰۱۹) در سازمان توصیه نمی گردد. لذا نتایج آن در قالب تعیین شیوع بیماری در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت گزارش می گردد.

مطابق گزارش فدراسیون جهانی دیابت (IDF) متوسط میزان شیوع دیابت در جامعه بالای ۲۰ سال (۲۰ تا ۷۹) در ایران ۸,۹٪ بوده و با افزایش سن میزان شیوع افزایش می یابد نمودار زیر نمایش سنی میزان شیوع دیابت را نمایش می دهد



#### MENA: THE MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA REGION

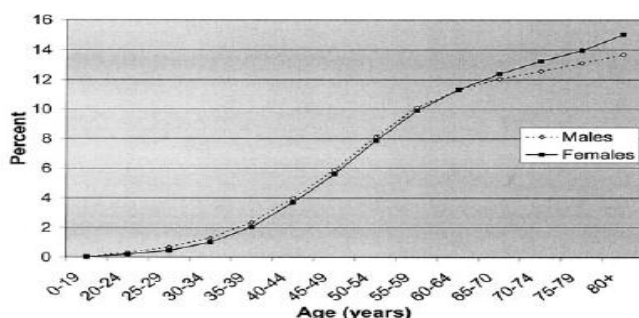


Figure 1—Global diabetes prevalence by age and sex for 2000.

همانگونه که مشاهده شد، میزان شیوع سنی دیابت در ایران بر اساس گزارش های جهانی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ تقریباً به دو برابر در برخی از گروه های سنی رسیده است که لزوم مداخله و اقدامات پیشگیری را دوچندان می نماید.

#### تعاریف : مطابق دستورالعمل ، افراد در یکی از گروه های زیر قرار دارند و نتایج شیوع بر مبنای این تعاریف گزارش شده است:

- ۱- **سالم :** افرادی که نتیجه ارزیابی قند خون ناشتا آنان مقادیری کمتر از ۱۰۰ میلیگرم در دسی لیتر می باشد .
- ۲- **مبتلا به IFG :** افرادی که نتیجه ارزیابی قند خون ناشتا آنان مقادیری بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلیگرم در دسی لیتر می باشد .
- ۳- **مبتلا به IGT:** افرادی که نتیجه ارزیابی قند خون ناشتا آنان پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز مقادیری بین ۱۴۰ تا ۲۰۰ میلیگرم در دسی لیتر است.
- ۴- **دیابت :** افرادی که نتیجه ارزیابی قند خون ناشتا آنان بیش از ۱۲۶ میلیگرم در دسی لیتر یا پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز مقادیری بیش از ۲۰۰ میلیگرم در دسی لیتر می باشد.

## ۲. شیوع دیابت ، IFG ، IGT در کل جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

فرمول : تعداد افراد مبتلا به دیابت تقسیم بر کل جمعیت  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و شاغل و بازنشسته

تعداد افراد مبتلا به IFG تقسیم بر کل جمعیت  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و شاغل و بازنشسته

تعداد افراد مبتلا به IGT تقسیم بر کل جمعیت  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و شاغل و بازنشسته

جدول ۱۰- درصد شیوع دیابت ، IFG، IGT در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده ، مناطق بهداشت و درمان- سال ۱۳۹۶

IGT		IFG		دیابت		نام منطقه بهداشت و درمان
بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۶	۸	۰/۰۵	۷	۱۲/۹۵	۱۵۹۸	آبادان
۰/۱۹	۹	۰/۱۴	۱۸	۳/۳۵	۱۵۵	آغاچاری
۰/۲۶	۷۳	۰/۰۸	۲۸	۶/۱۰	۱۷۴۴	اهواز
۰/۰۴	۱	۰/۰۱	۱	۳/۶۶	۸۵	مرکزی
۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۵/۰۴	۱۴	بوشهر و خارک
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۶/۱۴	۱۵۹۶	اصفهان
۰/۰۱	۱	۰/۰۰	۰	۴/۴۳	۸۲۴	فارس و هرمزگان
۰/۰۷	۳	۰/۰۰	۰	۲/۳۴	۹۹	گچساران
۰/۳۲	۷	۰/۰۸	۴	۳/۵۵	۷۷	غرب کشور
۰/۴۶	۱۰	۰/۱۶	۶	۳/۲۰	۶۹	شمال
۰/۰۷	۶	۰/۰۲	۳	۱/۷۴	۱۴۱	شمال شرق
۰/۰۸	۱	۰/۰۵	۱	۲/۱۹	۲۶	مسجد سلیمان
۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۱/۶۶	۷۶	ماهشهر
۰/۲۲	۷	۰/۰۷	۴	۴/۱۰	۱۲۸	شمال غرب
۰/۰۳	۹	۰/۰۲	۷	۳/۶۶	۱۱۹۷	تهران، قم، کرج

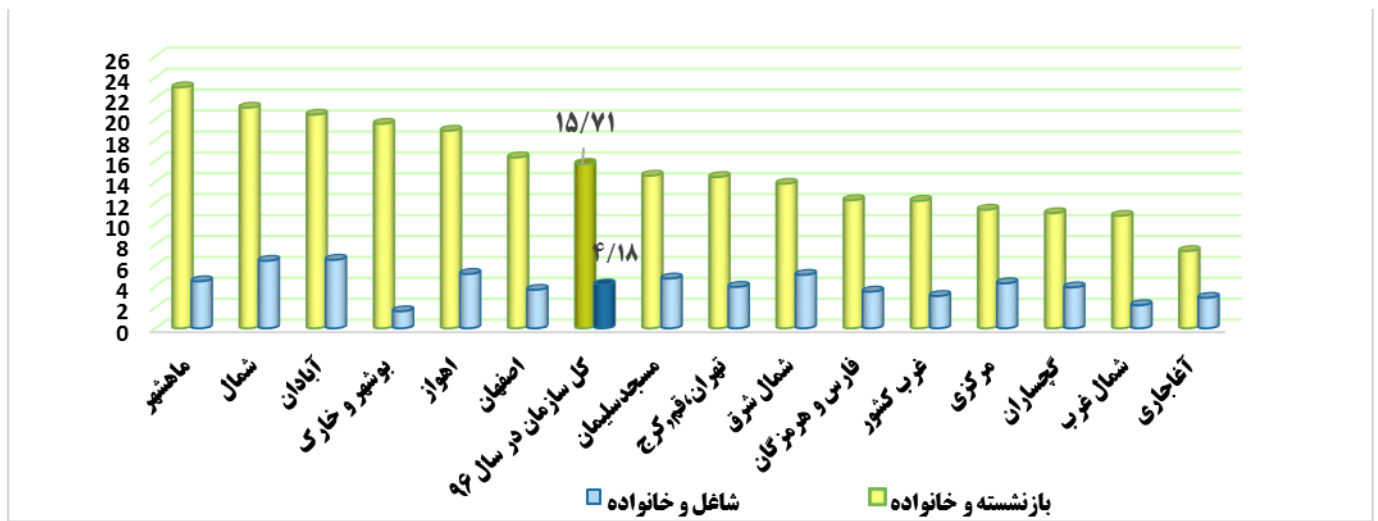
جدول شماره ۱۱- درصد شیوع دیابت، IGT، IFG در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده، مناطق بهداشت و درمان- سال ۱۳۹۷

IGT				IFG				دیابت				نام منطقه بهداشت و درمان
بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۹	۱۰	۰/۰۶	۷	۱۴/۶۲	۱۶۱۱	۸/۲۱	۹۵۸	۲۰/۴۲	۲۲۵۳	۶/۵۵	۷۶۴	آبادان
۰/۰۳	۱	۱/۰۴	۹۵	۲/۴۶	۸۰	۲/۶۸	۲۴۶	۷/۳۸	۲۴۰	۲/۹۱	۲۶۷	آغاچاری
۰/۲۰	۵۵	۰/۰۴	۱۶	۷/۴۴	۲۰۷۷	۲/۶۴	۱۰۰۸	۱۸/۸۹	۵۲۷۰	۵/۲۰	۱۹۸۵	اهواز
۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۶/۰۰	۱۳۵	۱/۷۱	۱۳۸	۱۱/۳۳	۲۵۵	۴/۳۰	۳۴۶	مرکزی
۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۲	۷/۱۴	۱۹	۱/۶۸	۲۳۳	۱۹/۵۵	۵۲	۱/۶۳	۲۲۶	بوشهر و خارک
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۶/۳۳	۱۲۷۵	۳/۱۰	۳۹۳	۱۶/۳۴	۳۲۸۸	۳/۶۸	۴۶۶	اصفهان
۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۲	۶/۶۶	۱۲۲۶	۴/۱۴	۹۳۶	۱۲/۲۴	۲۲۶۳	۳/۵۰	۷۹۳	فارس و هرمزگان
۰/۰۴	۲	۰/۰۰	۰	۵/۷۷	۳۰۳	۳/۳۹	۳۶۰	۱۱/۰۰	۵۷۸	۳/۹۱	۴۱۵	گچساران
۰/۴۴	۹	۰/۰۹	۴	۵/۸۹	۱۲۱	۲/۳۷	۱۰۹	۱۲/۱۸	۲۵۰	۳/۰۹	۱۴۲	غرب کشور
۰/۴۶	۹	۰/۲۹	۱۰	۱۱/۰۱	۲۱۴	۶/۹۴	۲۴۱	۲۱/۱۰	۴۱۲	۶/۴۵	۲۲۴	شمال
۰/۰۵	۴	۰/۰۱	۱	۴/۸۸	۴۰۵	۳/۷۹	۵۱۲	۱۳/۸۲	۱۱۵۳	۵/۱۰	۶۹۰	شمال شرق
۰/۰۰	۰	۰/۰۵	۱	۴/۳۴	۵۳	۲/۲۳	۴۶	۱۴/۵۹	۱۷۸	۴/۷۶	۹۸	مسجد سلیمان
۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۳/۸۸	۲۱۳	۲/۶۸	۴۳۷	۲۳/۰۴	۱۲۷۰	۴/۴۹	۷۳۳	ماهشهر
۲۵/۴۸	۶۹۴	۰/۰۵	۳	۸/۸۱	۲۳۹	۳/۰۵	۱۷۳	۱۰/۷۶	۲۹۳	۲/۲۰	۱۲۵	شمال غرب
۰/۰۴	۱۲	۰/۰۲	۶	۸/۳۹	۲۷۷۷	۳/۲۵	۱۰۳۶	۱۴/۴۶	۴۷۸۷	۳/۹۶	۱۲۶۱	تهران، قم، کرج

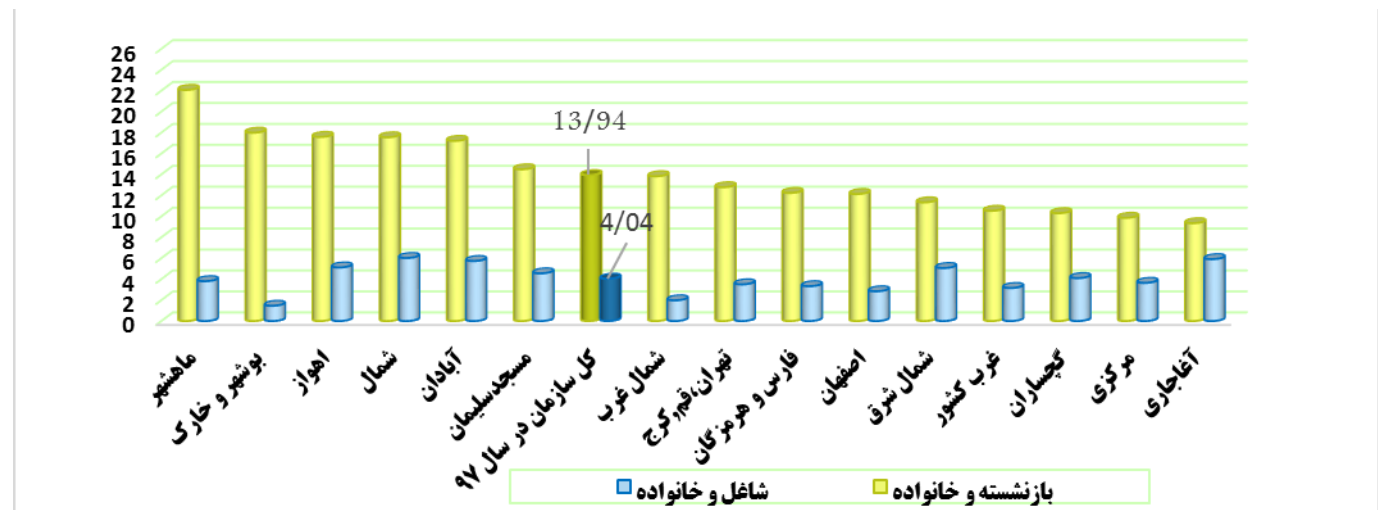
جدول شماره ۱۲- مقایسه درصد شیوع دیابت، IGT، IFG در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده، در ۷ سال متوالی

IGT				IFG				دیابت				دوره زمانی سال
بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۵۵	۷۹۶	۰/۰۷	۱۴۹	۷/۵۱	۱۰۷۴۸	۳/۳۴	۶۸۲۶	۱۵/۷۱	۲۲۵۴۲	۴/۱۸	۸۵۳۵	۱۳۹۷
۰/۰۹	۱۳۵	۰/۰۴	۸۱	۵/۱۸	۷۸۲۹	۲/۴۳	۵۰۹۵	۱۳/۹۴	۲۱۰۵۲	۴/۰۴	۸۴۶۲	۱۳۹۶
۱/۴۵	۱۲۸	۱/۱۷	۱۰۰	۵/۳۸	۸۴۰۸	۲/۴۴	۵۳۹۹	۱۲/۳۷	۱۹۳۳۲	۴/۱۲	۹۱۰۲	۱۳۹۵
۰/۰۹	۱۳۶	۰/۰۴	۱۰۱	۴/۹	۷۱۰۹	۲/۲۹	۵۱۸۹	۱۱/۶۶	۱۶۹۰۲	۴/۰۸	۹۲۴۰	۱۳۹۴
۰/۱۴	۱۹۶	۰/۰۸	۱۶۰	۴/۴۷	۶۳/۴۶	۲/۳۳	۴۹۶۹	۱۰/۱۲	۱۴۳۸۰	۴/۸۸	۱۰۳۹۵	۱۳۹۳
۰/۱				۴/۸۰	۱۴۹۷	۲/۴۹	۷۲۴۹	۸/۰۰	۲۴۹۴	۳/۰۴	۸۸۵۷	۱۳۹۰

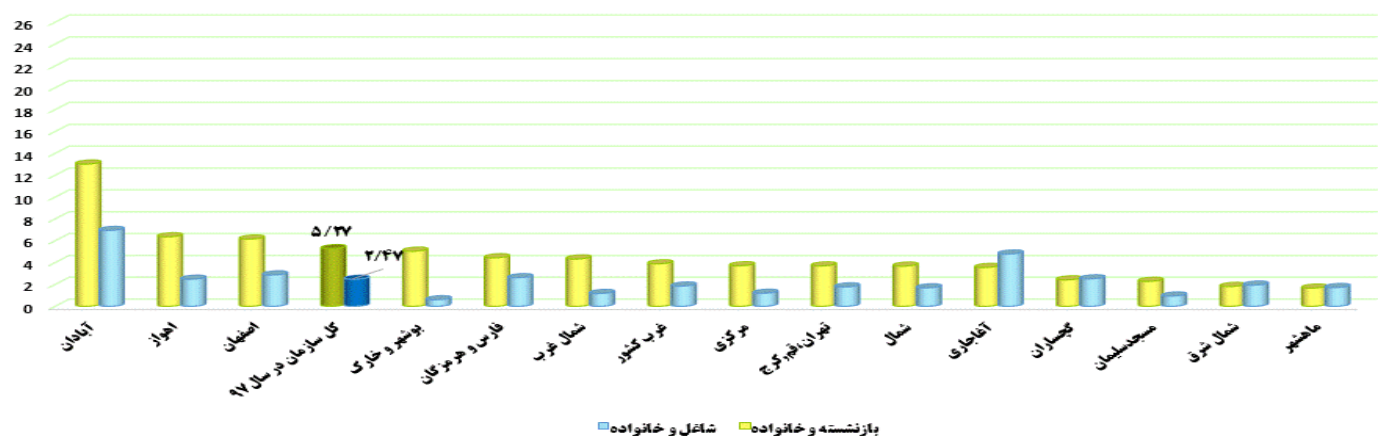
نمودار شماره ۱۵- شیوع بیماری دیابت بر حسب درصد در کل جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده صنعت نفت به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی- سال ۱۳۹۶



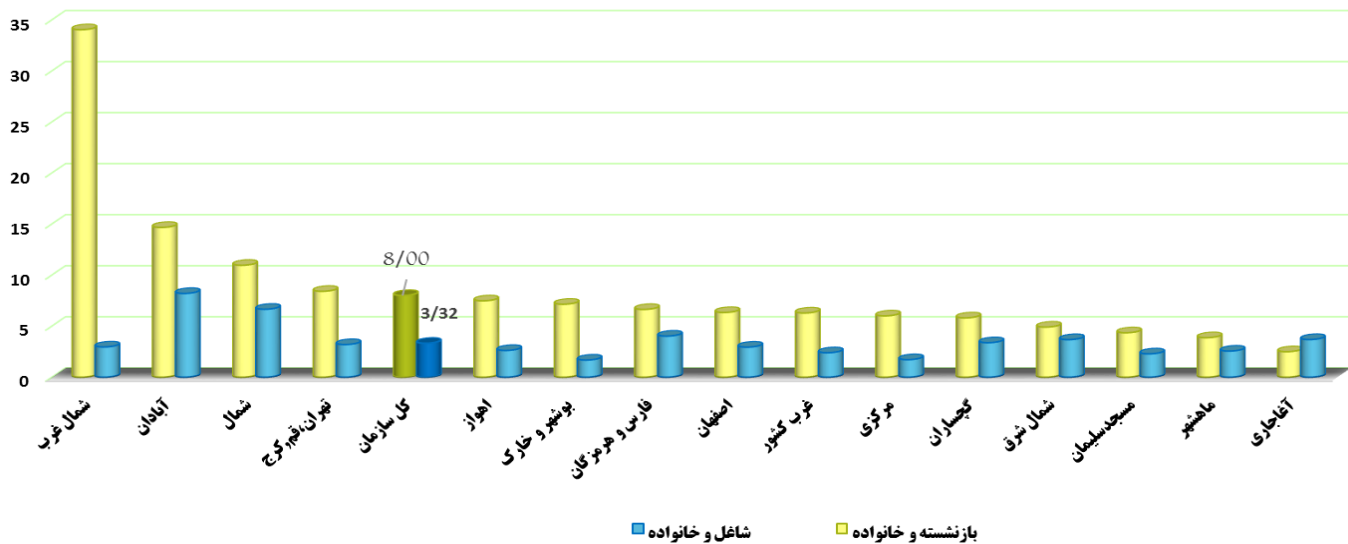
نمودار شماره ۱۶- شیوع بیماری دیابت بر حسب درصد در کل جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده صنعت نفت به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی- سال ۱۳۹۷



نمودار ۱۷- شیوع موارد ابتلا به پره دیابت (IFG/IGT) بر حسب درصد جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده صنعت نفت به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی- سال ۱۳۹۶



نمودار ۱۸- شیوع موارد ابتلا به پره دیابت (IFG/IGT) بر حسب درصد جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده صنعت نفت به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی- سال ۱۳۹۷

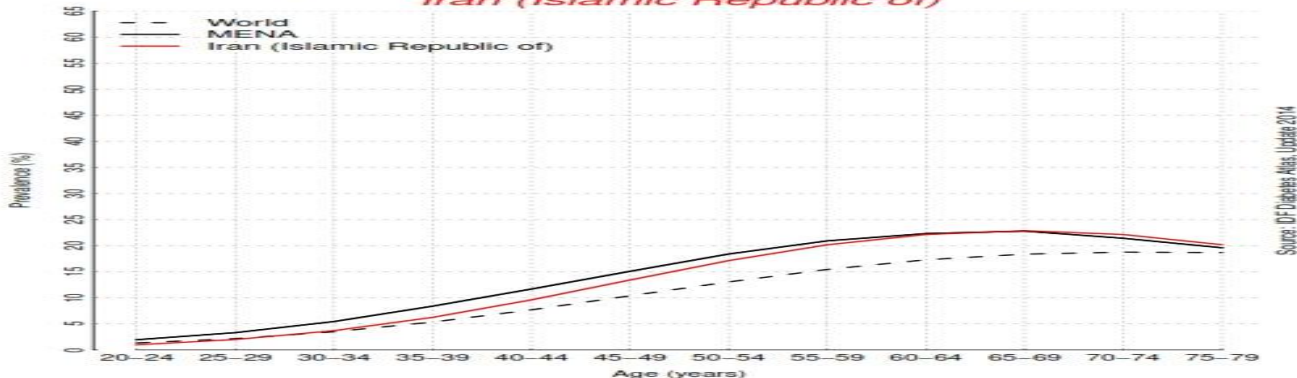


جدول شماره ۱۳- مقایسه درصد شیوع دیابت، IFG، IGT در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده، در ۷ سال متوالی

(IGT یا IFG) prediabetes		دیابت		دوره زمانی ارزیابی به سال
بازنشسته و خانواده	شاغل و خانواده	بازنشسته و خانواده	شاغل و خانواده	
درصد	درصد	درصد	درصد	
۵/۰۲	۲/۵۴	۸/۰۰	۳/۰۴	۱۳۹۰
۴/۶۱	۲/۴۱	۱۰/۱۲	۴/۸۸	۱۳۹۳
۴/۹۹	۲/۳۳	۱۱/۶۶	۴/۰۸	۱۳۹۴
۶/۸۳	۳/۶۱	۱۲/۳۷	۴/۱۲	۱۳۹۵
۵/۲۷	۲/۴۷	۱۳/۹۴	۴/۰۴	۱۳۹۶
۸/۰۰	۳/۳۴	۱۵/۷۱	۴/۱۸	۱۳۹۷

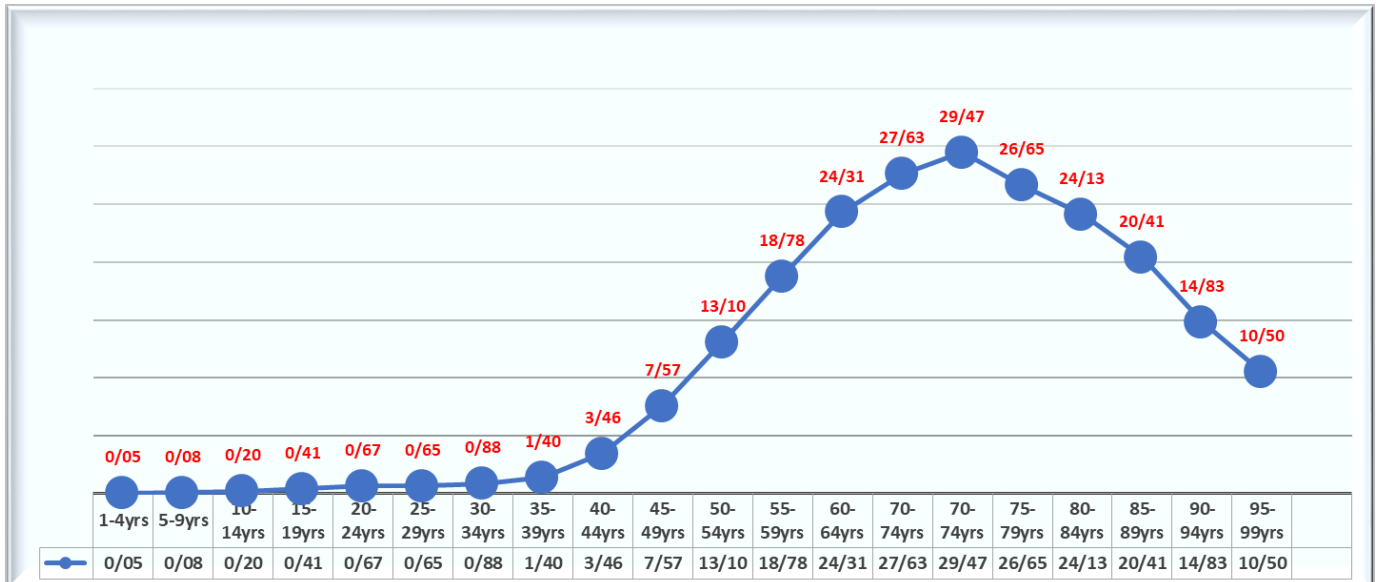
نمودار ۱۹- گزارش فراوانی دیابت های شناسایی شده بر حسب درصد و گروه سنی در جمعیت ایران

Prevalence of diabetes in adults by age, 2014  
Iran (Islamic Republic of)

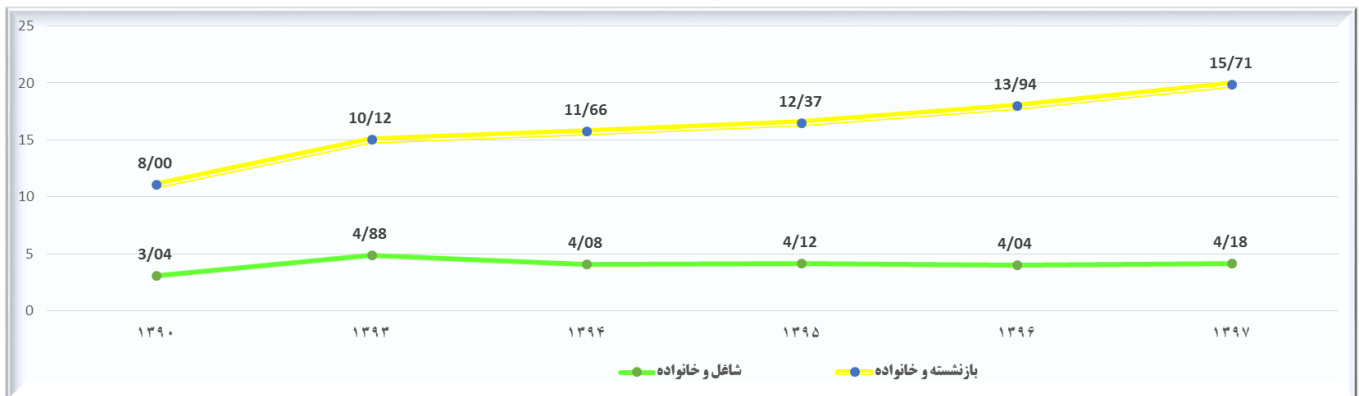




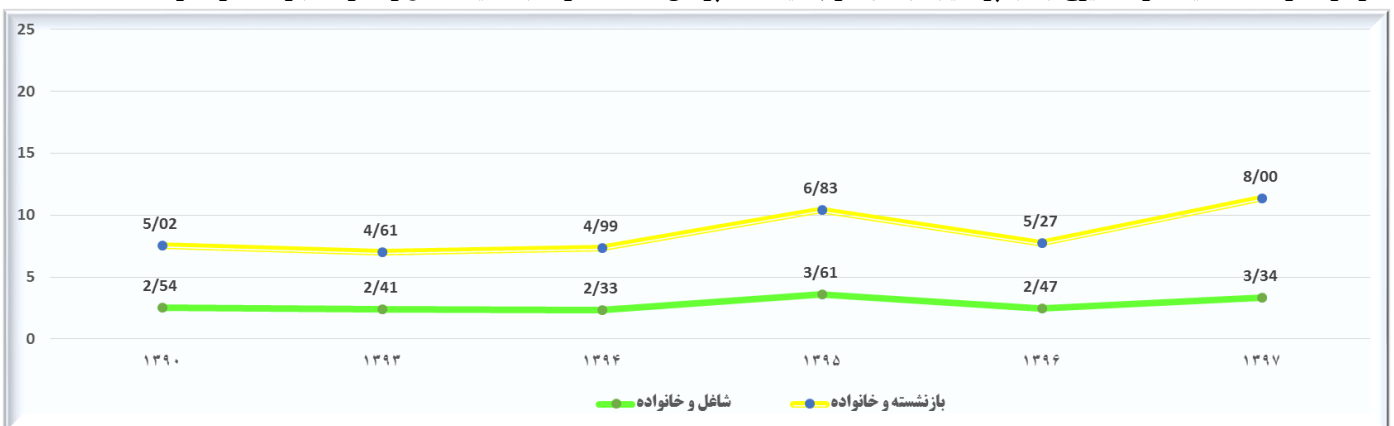
نمودار ۲۰- گزارش فراوانی دیابت های شناسایی شده بر حسب تعداد و گروه سنی در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده در سال ۱۳۹۷



نمودار شماره ۲۱- مقایسه درصد شیوع دیابت بر حسب درصد در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده، ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷



نمودار شماره ۲۲- مقایسه درصد شیوع ابتلا به پره دیابت (IFG) در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده، ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷



### ۳. شیوع دیابت، IFG، IGT در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت (گروه سنی ۱۸ سال و بالاتر)

فرمول: تعداد افراد مبتلا به دیابت تقسیم بر جمعیت ۱۸ سال و بالاتر  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی  
 تعداد افراد مبتلا به IFG تقسیم بر جمعیت ۱۸ سال و بالاتر  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی  
 تعداد افراد مبتلا به IGT تقسیم بر جمعیت ۱۸ سال و بالاتر  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۱۴ - شیوع دیابت، IFG، IGT در در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه - سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	دیابت		IFG		IGT	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۸۵۷	۱۲/۹۷	۲۴۴۸	۱۱/۱۲	۱۰	۰/۰۵
آغاچاری	۱۱۶۷	۷/۸۱	۷۲۶	۴/۸۶	۲۷	۰/۱۸
اهواز	۶۸۷۵	۱۲/۵۰	۲۶۰۰	۴/۷۳	۱۹	۰/۰۳
مرکزی	۵۲۹	۶/۱۸	۱۸۳	۲/۱۴	۱	۰/۰۱
بوشهر و خارک	۲۳۵	۲/۷۶	۸۹	۱/۰۴	۱	۰/۰۱
اصفهان	۳۵۵۲	۹/۸۰	۲۰۰۴	۵/۵۳	۰	۰/۰۰
فارس و هرمزگان	۲۹۹۴	۸/۸۱	۱۳۶۵	۴/۰۲	۱	۰/۰۰
گچساران	۸۸۵	۶/۸۲	۳۵۸	۲/۷۶	۳	۰/۰۲
غرب کشور	۳۷۸	۶/۵۶	۱۵۵	۲/۶۹	۸	۰/۱۴
شمال	۵۹۶	۱۲/۳۹	۱۱۹	۲/۴۷	۱	۰/۰۲
شمال شرق	۱۵۵۵	۹/۰۴	۳۶۶	۲/۱۳	۸	۰/۰۵
مسجدسلیمان	۲۶۸	۱۰/۰۸	۴۵	۱/۶۹	۲	۰/۰۸
ماهشهر	۱۶۴۱	۹/۸۹	۳۴۳	۲/۰۷	۱	۰/۰۱
شمال غرب	۵۴۷	۷/۵۵	۱۹۲	۲/۶۵	۲	۰/۰۳
تهران، قم، کرج	۵۲۸۹	۹/۲۶	۱۷۱۴	۳/۰۰	۱۴	۰/۰۲

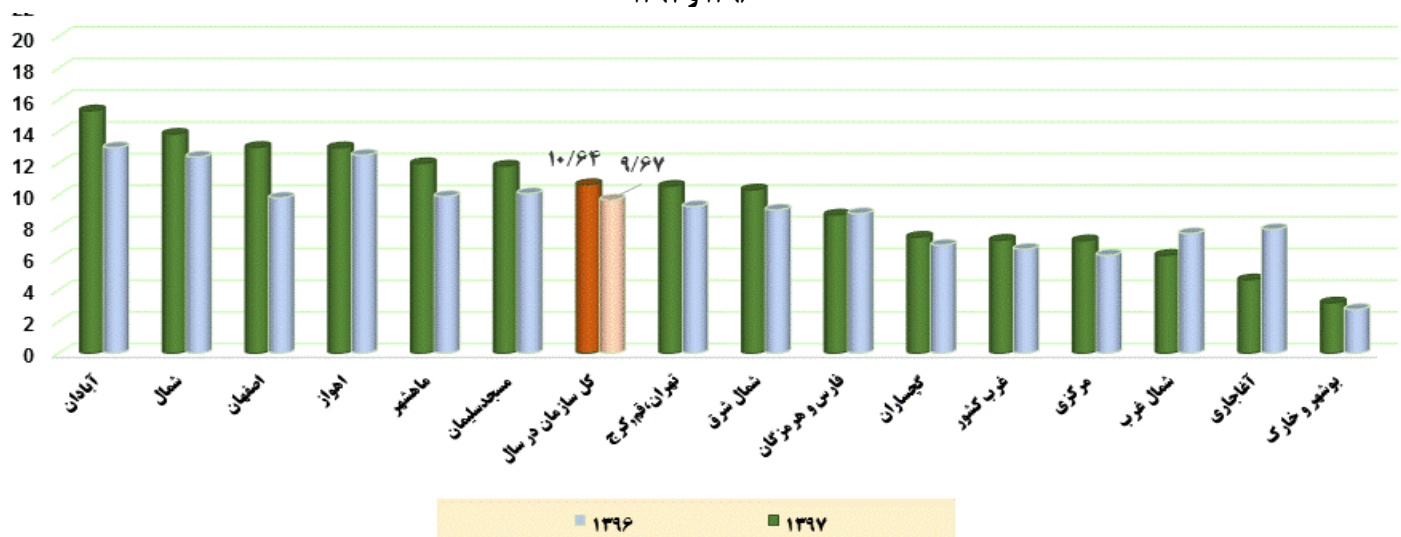
جدول شماره ۱۵ - شیوع دیابت، IFG، IGT در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه - سال ۱۳۹۷

نام منطقه بهداشت و درمان	دیابت		IFG		IGT	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۸۵۷	۱۲/۹۷	۲۴۴۸	۱۱/۱۲	۱۰	۰/۰۵
آغاچاری	۱۱۶۷	۷/۸۱	۷۲۶	۴/۸۶	۲۷	۰/۱۸
اهواز	۶۸۷۵	۱۲/۵۰	۲۶۰۰	۴/۷۳	۱۹	۰/۰۳
مرکزی	۵۲۹	۶/۱۸	۱۸۳	۲/۱۴	۱	۰/۰۱
بوشهر و خارک	۲۳۵	۲/۷۶	۸۹	۱/۰۴	۱	۰/۰۱
اصفهان	۳۵۵۲	۹/۸۰	۲۰۰۴	۵/۵۳	۰	۰/۰۰
فارس و هرمزگان	۲۹۹۴	۸/۸۱	۱۳۶۵	۴/۰۲	۱	۰/۰۰
گچساران	۸۸۵	۶/۸۲	۳۵۸	۲/۷۶	۳	۰/۰۲
غرب کشور	۳۷۸	۶/۵۶	۱۵۵	۲/۶۹	۸	۰/۱۴
شمال	۵۹۶	۱۲/۳۹	۱۱۹	۲/۴۷	۱	۰/۰۲
شمال شرق	۱۵۵۵	۹/۰۴	۳۶۶	۲/۱۳	۸	۰/۰۵
مسجدسلیمان	۲۶۸	۱۰/۰۸	۴۵	۱/۶۹	۲	۰/۰۸
ماهشهر	۱۶۴۱	۹/۸۹	۳۴۳	۲/۰۷	۱	۰/۰۱
شمال غرب	۵۴۷	۷/۵۵	۱۹۲	۲/۶۵	۲	۰/۰۳
تهران، قم، کرج	۵۲۸۹	۹/۲۶	۱۷۱۴	۳/۰۰	۱۴	۰/۰۲

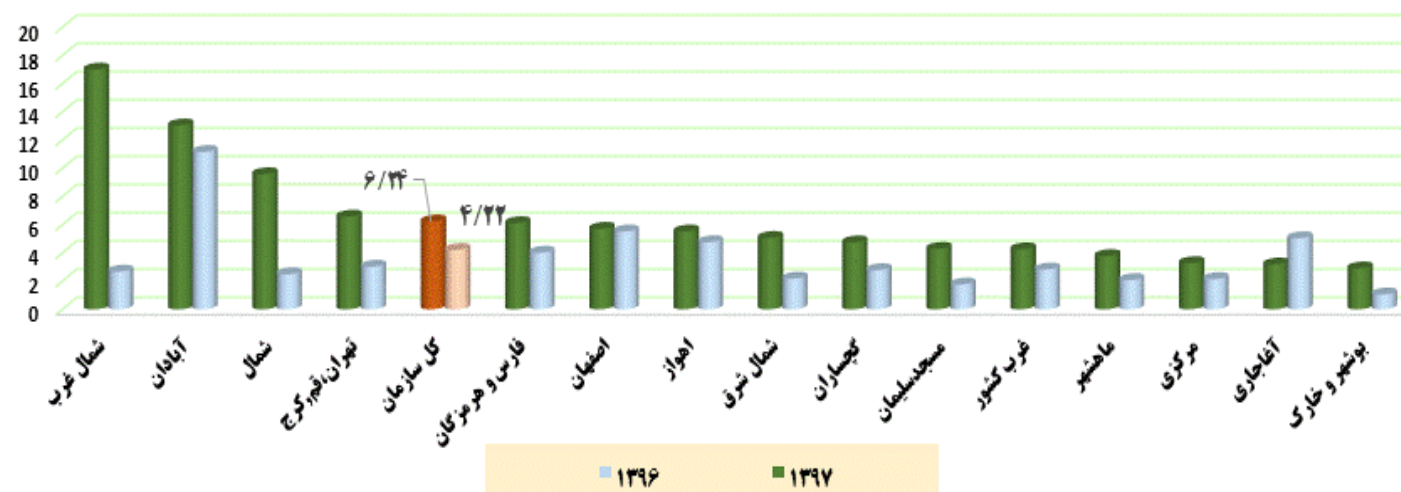
جدول شماره ۱۶- مقایسه درصد شیوع دیابت، IGT، IFG جمعیت در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷

IGT		IFG		دیابت		دوره زمانی ارزیابی به سال
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۱	۲۲۲	۳/۲	۸۶۰۶	۴/۲	۱۱۲۶۱	۱۳۹۰
۰/۰۸	۲۲۵	۴/۳۲	۱۲۰۶۹	۸/۰۴	۲۲۴۲۸	۱۳۹۳
۰/۰۷	۲۳۹	۳/۵۲	۱۱۸۴۳	۷/۷۱	۲۵۹۳۴	۱۳۹۴
۰/۰۷	۲۱۲	۴/۲۶	۱۳۶۷۵	۸/۸۷	۲۸۴۴۴	۱۳۹۵
۰/۰۴	۱۳۴	۴/۱۹	۱۲۷۰۷	۹/۶۷	۲۹۳۶۸	۱۳۹۶
۰/۳۲	۹۲۸	۵/۹۵	۱۷۲۷۷	۱۰/۶۴	۳۰۸۷۰	۱۳۹۷

نمودار شماره ۲۳- مقایسه شیوع بیماری دیابت بر حسب درصد در ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در دو سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷



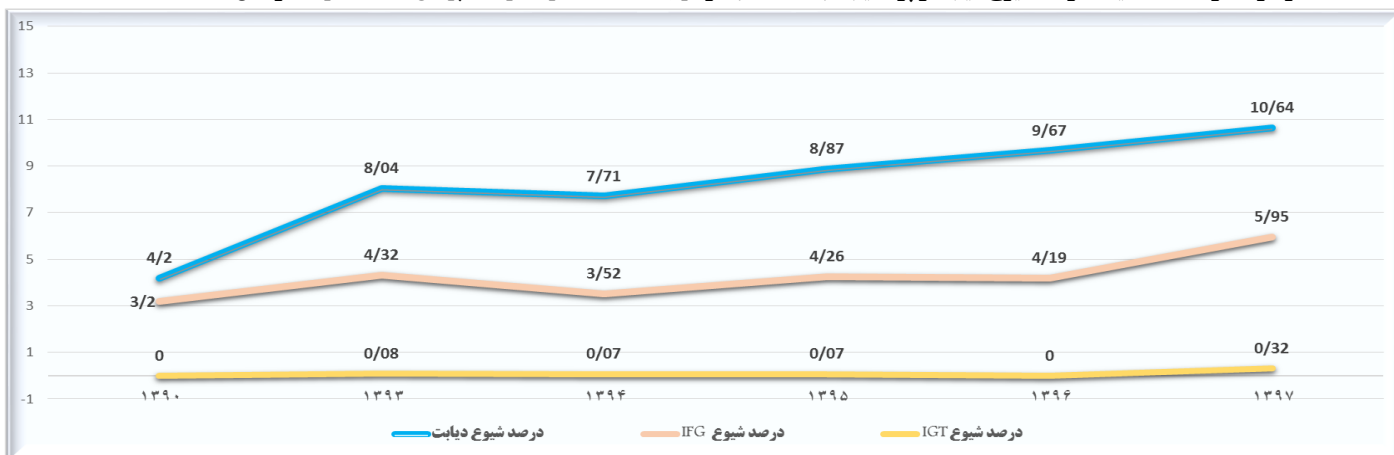
نمودار شماره ۲۴- مقایسه شیوع ابتلا به پره دیابت (IFG/IGT) بر حسب درصد در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در دو سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷



بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۳) شیوع دیابت و پره دیابت در بالغین در ایران بترتیب ۱۰,۳٪ و ۴,۶۰٪ بوده و براساس اطلاعات ثبت شده این میزان در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت ۱۰/۶۴٪ و ۶/۲۴٪ می باشد. لذا مناطقی که درصد شیوع بیماری دیابت و پره دیابت آنان کمتر از حداقل درصد بدست آمده در سازمان باشد، لازم است از منظر سه عامل زیر بررسی گردد:

- ۱- عدم غربالگری جمعیت واجد شرایط
- ۲- عدم تشخیص صحیح موارد بیماری
- ۳- عدم ثبت صحیح و گزارش دهی بیماری

نمودار شماره ۲۵- مقایسه درصد شیوع دیابت و پره دیابت (IFG/IGT) در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده از سال ۱۳۹۰-۱۳۹۷

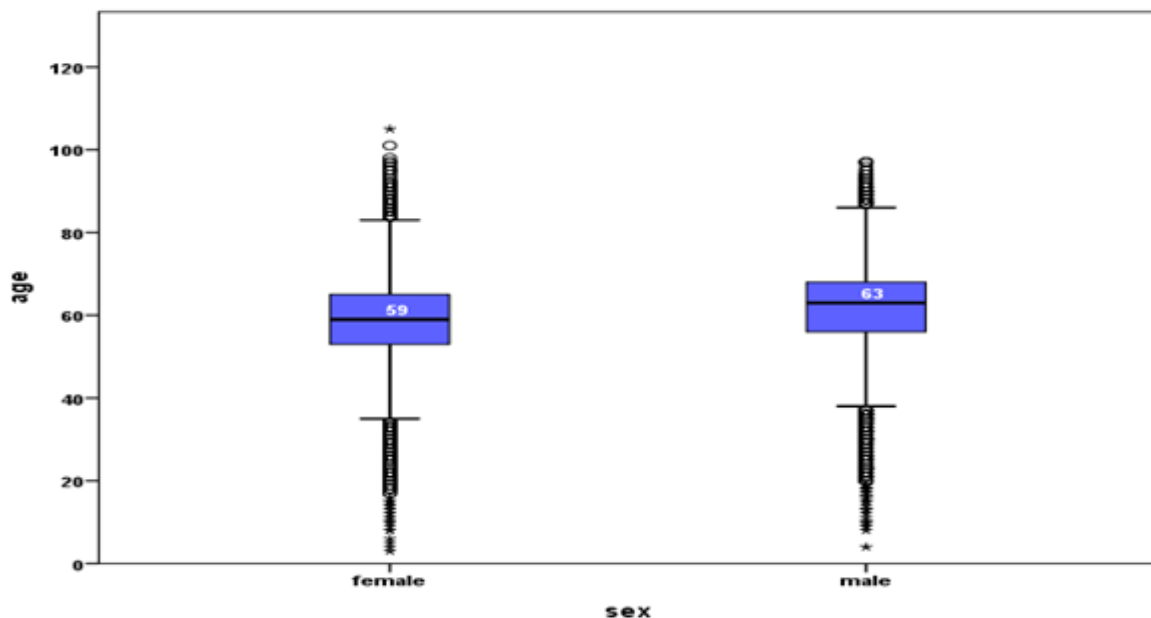


## ارزیابی اقدامات انجام شده در برنامه مراقبت دیابت بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل و مطالعات بر روی پرونده

### های انتخاب شده با مدل نمونه گیری به روش LQAS

اقدامات کنترلی انجام شده در برنامه مراقبت دیابت بر اساس نتایج ثبت شده در بانک اکسل و روش های نمونه گیری تصادفی از پرونده های افراد مبتلا به دیابت صورت می گیرد. لذا لازم است این ارزیابی در دو منظر مقایسه گردد تا نتایج ثبت شده در بانک اکسل با نتایج حاصل از گزارش پرونده های انتخاب شده به عنوان حجم نمونه (به روش LQAS) و همچنین با گزارش از اقدامات و نتایج منطقه ای مقایسه گردد و در صورت عدم انطباق و یا انحراف معیار غیر قابل قبول، بایستی فرآیند تشخیص، ثبت اطلاعات و گزارش آن مورد ارزیابی قرار گیرد. تعداد افراد دیابتیک در این گزارش "۱۸۹۶۷" نفر می باشد که متوسط سن آنان ۶۰,۳ سال است. از این تعداد "۱۰۱۰۲" نفر زن بوده و متوسط سنی آنان ۵۹,۰۸ سال است. مردان دیابتیک "۸۶۶۸" نفر با متوسط سنی ۶۳ سال می باشد.

### نمودار شماره ۲۶- متوسط سنی افراد مبتلا به دیابت به تفکیک گروه جنسی در جمعیت تحت پوشش سازمان بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۷



### ۴. درصد ارزیابی ریسک فاکتور دیابت در بالغین ۱۸ تا ۳۰ سال بر مبنای مطالعات اپیدمیولوژیک:

روایی گزارش پوشش مراقبت دیابت در گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال (ارزیابی ریسک فاکتور و سپس غربالگری دیابت) در مناطق از طریق نمونه گیری تصادفی (LQAS) از جمعیت واجد شرایط و بررسی نتایج ثبت شده در ۳۶۱ پرونده منطبق با سوال زیر مورد ارزیابی قرار گرفت که نتیجه در پاسخ بدست آمده مشاهده میشود.

سوال: آیا برای فرد ۱۸ تا ۳۰ سال در طی ۳ سال گذشته ریسک فاکتورهای دیابت ارزیابی شده است؟

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در بالغین ۱۸ تا ۳۰ سال، مرحله ارزیابی ریسک فاکتور دیابت" در سازمان بهداشت و درمان ۷۵,۳۱٪ بوده و با توجه به دامنه ±۵,۴۹ با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۸۰,۷۹٪ و ۶۹,۸۲٪ قرار دارد.

جدول شماره ۱۷- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل تحقق شاخص «درصد ارزیابی ریسک فاکتور دیابت در افراد ۱۸ تا ۳۰ سال» تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص	آیا برای فرد ۱۸ تا ۳۰ سال در طی ۳ سال گذشته ریسک فاکتورهای دیابت ارزیابی شده است؟						
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
۱	فارس	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۳۵۳۵	۰/۰۵۲۴	بالتر از میانگین
۲	شمال غرب	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۴۴۲	۰/۰۲۱۴	بالتر از میانگین
۳	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۴۲۳۱	۰/۰۶۲۷	بالتر از میانگین
۴	البرز	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۱۶۳	۰/۰۳۲۱	بالتر از میانگین
۵	هرمزگان	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۵۵۴	۰/۰۲۳۰	بالتر از میانگین
۶	اهواز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۴۶۹۰	۰/۲۱۷۸	بالتر از میانگین
۷	شمال	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۳۹۶	۰/۰۲۰۷	بالتر از میانگین
۸	غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۳۴۱	۰/۰۱۹۹	بالتر از میانگین
۹	گچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۴۱۳۱	۰/۰۶۱۲	بالتر از میانگین
۱۰	آبادان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۶۶۴۳	۰/۰۹۸۵	بالتر از میانگین
۱۱	مرکزی	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۲۳۹۷	۰/۰۳۵۵	بالتر از میانگین
۱۲	قم	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۵۲۸	۰/۰۰۷۸	معادل میانگین
۱۳	خارج	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۲۳۲	۰/۰۰۳۴	معادل میانگین
۱۴	اصفهان	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۳۸۷۴	۰/۰۵۷۴	کمتر از میانگین
۱۵	ماهشهر	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۲۳۰۹	۰/۰۳۴۲	کمتر از میانگین
۱۶	مسجد سلیمان	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۷۱۴	۰/۰۱۰۶	کمتر از میانگین
۱۷	آغاچاری	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۴۸۳۵	۰/۰۷۱۷	کمتر از میانگین
۱۸	بوشهر	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۱۵۷۳	۰/۰۲۳۳	کمتر از میانگین
۱۹	تهران	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۹۸۵۹	۰/۱۴۶۲	کمتر از میانگین
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۷۸	۷۷۰/۰	۶۷۴۴۷		
میانگین وزنی (Weighted Average)				۳۱۰/۷۵	دامنه	۷۵,۳۱ ± ۵,۴۹	

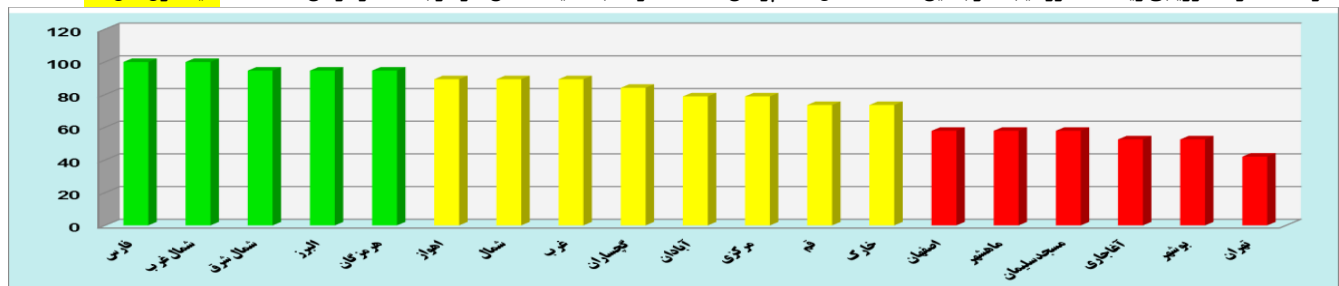
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۷۵,۳۱٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۸۰,۷۹٪ و ۶۹,۸۲٪ قرار دارد.

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش " غربالگری ریسک فاکتور دیابت در گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار شماره ۲۷- درصد ارزیابی ریسک فاکتور دیابت در بالغین ۱۸ تا ۳۰ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



نمودار شماره ۲۸- درصد ارزیابی ریسک فاکتور دیابت در بالغین ۱۸ تا ۳۰ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



## ۵. درصد بیمار یابی دیابت در بالغین ۱۸ تا ۳۰ سال دارای ریسک فاکتور دیابت

روایی نتایج پوشش شاخص غربالگری دیابت در افرادی ۱۸ تا ۳۰ سال دارای ریسک فاکتور با نمونه گیری و ارزیابی نتایج ثبت شده در ۳۳۳ پرونده با پاسخ به سوال زیر مشخص گردید .

سوال : آیا برای فرد ۱۸ تا ۳۰ سال دارای ریسک فاکتور در طی ۳ سال گذشته آزمایش قند خون ناشتا انجام شده است ؟

نتیجه : متوسط پوشش شاخص " درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در بالغین ۱۸ تا ۳۰ سال دارای ریسک فاکتور دیابت " در سازمان بهداشت و درمان بوده  $۷۰,۴۲\%$  و با توجه به دامنه  $\pm ۷,۵۴$  با ضریب اطمینان  $۹۵\%$  می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "  $۷۷,۹۶\%$  و  $۶۲,۸۸\%$  " قرار دارد.

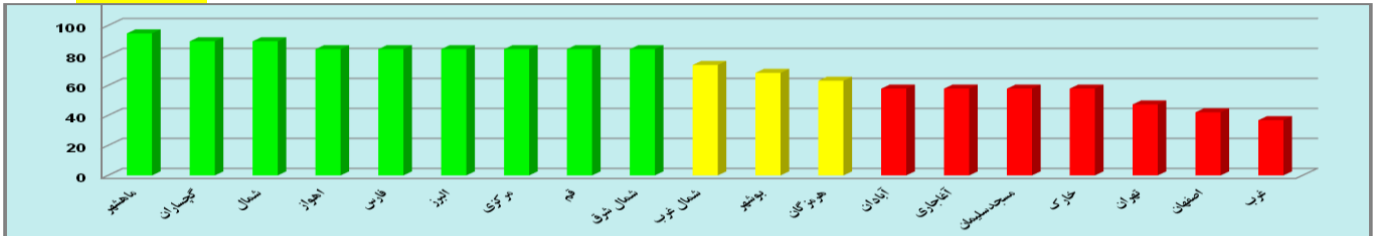
جدول شماره ۱۸ - حجم نمونه ، عدد Decision Rule ، میانگین پوشش ، میانگین وزنی ، حداکثر و حداقل تحقق شاخص «درصد بیمار یابی دیابت در بالغین ۱۸ تا ۳۰ سال دارای ریسک فاکتور» و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت ، سال ۹۷

آیا برای فرد ۱۸ تا ۳۰ سال دارای ریسک فاکتور در طی ۳ سال گذشته آزمایش قند خون ناشتا انجام شده است ؟								شاخص
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل $۷۸,۹۸\%$ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل $۹۵,۴۷\%$ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۲" و در Benchmark برابر با "۱۶" می باشد)								
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	البرز	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۲۱۸	۰/۰۵۸۲	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۲	غرب	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۵۳۳	۰/۰۲۵۵	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۳	شمال غرب	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۴۹۶	۰/۰۲۳۷	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۴	کچساران	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۴۴	۰/۰۰۲۱	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۵	فارس	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۰۲۸	۰/۰۴۹۱	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۶	اصفهان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۰۲۴	۰/۰۴۸۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۷	قم	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۳۷۰	۰/۰۱۷۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	تهران	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۳۰۷۳	۰/۱۴۶۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	شمال شرق	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۳۷۲	۰/۰۱۷۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	بوشهر	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۸۰۷	۰/۰۳۸۵	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	اهواز	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۵۷۱۲	۰/۲۷۲۸	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	آبادان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۲۶۶	۰/۱۰۸۲	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	ماهشهر	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۸۴۲	۰/۰۸۸۰	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	هرمزگان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۸۵۰	۰/۰۴۰۶	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	مرکزی	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۷۹۵	۰/۰۳۸۰	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	آغاچاری	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۳۸۸	۰/۰۱۸۵	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	مسجدسلیمان	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۱۱۱	۰/۰۰۵۳	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	شمال	۱۰	۱۰	۰/۵۲۶	۱۰	۰/۰۰۰۵	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	خارک	حجم نمونه کمتر از ۱۲ بود لذا وارد مطالعه نشد						
جمع / میانگین		۳۳۳	۲۴۹	۰/۷۴۸	۲۰۹۳۹			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۷۰/۴۲۰	دامنه		$۷۰,۴۲ \pm ۷,۵۴$	

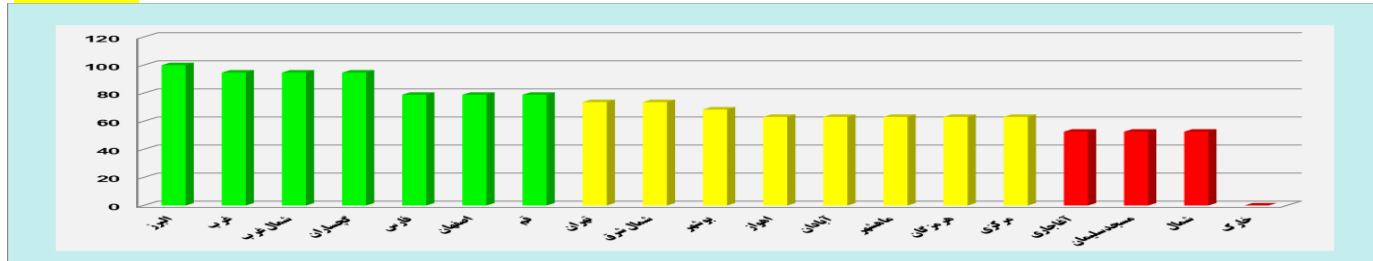
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق  $۷۰,۴۲\%$  بوده و با ضریب اطمینان  $۹۵\%$  می توان گفت که در کل سازمان ، پوشش این شاخص در فاصله  $۷۷,۹۶\%$  و  $۶۲,۸۸\%$  قرار دارد.

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه ، شاخص " غربالگری دیابت در گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال دارای ریسک فاکتور " در ۳ دوره متوالی ، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار شماره ۲۹- درصد بیماریابی دیابت در بالغین ۱۸-۳۰ سال دارای ریسک فاکتور و تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



نمودار شماره ۳۰- درصد بیماریابی دیابت در بالغین ۱۸-۳۰ سال دارای ریسک فاکتور و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



### ۶. درصد بیمار یابی دیابت در بالغین بالای ۳۰ سال :

روایی نتایج پوشش این شاخص با نمونه گیری و ارزیابی نتایج ثبت شده در ۳۶۱ پرونده با پاسخ به سوال زیر مشخص گردید

سوال: آیا برای فرد بالای ۳۰ سال طی ۳ سال گذشته آزمایش قند خون ناشتا انجام شده است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در بالغین بالای ۳۰ سال" در سازمان بهداشت و درمان ۸۰٫۲۵٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm ۵٫۴۸$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۸۵٫۷۲٪ و ۷۴٫۷۷٪" قرار دارد.

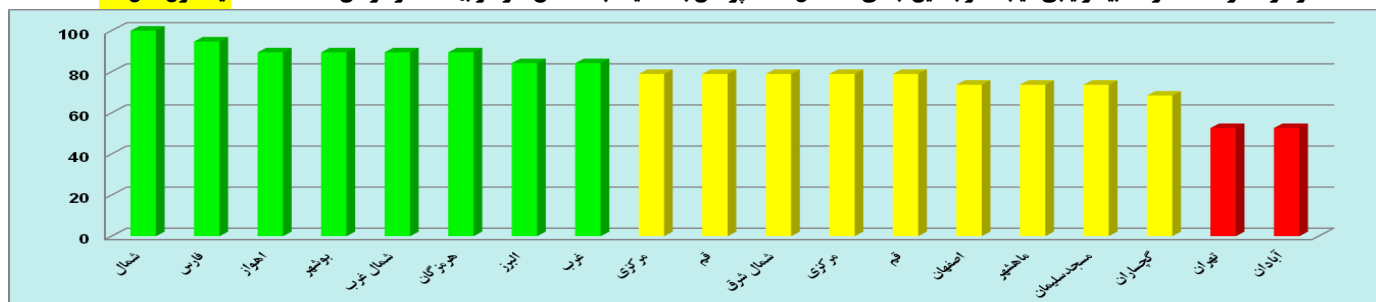
جدول شماره ۱۹- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل تحقق شاخص «درصد بیمار یابی دیابت در بالغین بالای ۳۰ سال دارای ریسک فاکتور» و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، سال ۹۷

شاخص							
آیا برای فرد بالای ۳۰ سال در طی ۳ سال گذشته آزمایش قند خون ناشتا انجام شده است؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۸۸٫۳۸٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۷٫۷۴٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۵" و در Benchmark برابر با "۱۸" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه	تعداد	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average
۱	البرز	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۸۱۶۹	۰/۰۳۵۷	بالاتر از میانگین
۲	خراسان	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۵۷۳	۰/۰۰۲۵	بالاتر از میانگین
۳	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۲۸۰۱	۰/۰۵۶۰	بالاتر از میانگین
۴	شمال غرب	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۵۸۰۴	۰/۰۲۵۴	بالاتر از میانگین
۵	اهواز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۴۰۳۱۶	۰/۱۷۶۴	کمتر از میانگین
۶	فارس	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۱۴۱۴	۰/۰۹۳۷	بالاتر از میانگین
۷	مرکزی	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۶۱۶۶	۰/۰۲۷۰	بالاتر از میانگین
۸	هرمزگان	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۴۷۰۷	۰/۰۲۰۶	بالاتر از میانگین
۹	شمال	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۴۲۶۵	۰/۰۱۸۷	بالاتر از میانگین
۱۰	قم	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۹۱۵	۰/۰۰۸۴	بالاتر از میانگین
۱۱	ماهر شهر	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۱۲۳۸۶	۰/۰۵۴۲	بالاتر از میانگین
۱۲	غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۴۴۲۳	۰/۰۱۹۴	بالاتر از میانگین
۱۳	آغاچاری	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۰۱۰۴	۰/۰۴۴۲	معادل میانگین
۱۴	گچساران	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۸۸۵۴	۰/۰۳۸۷	کمتر از میانگین
۱۵	تهران	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۳۳۷۲۶	۰/۱۴۷۶	کمتر از میانگین
۱۶	آبادان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۱۵۲۶۹	۰/۰۶۷۳	کمتر از میانگین
۱۷	مسجد سلیمان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۱۹۴۸	۰/۰۰۸۵	کمتر از میانگین
۱۸	اصفهان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۹۴۱۶	۰/۱۲۸۷	کمتر از میانگین
۱۹	بوشهر	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۶۱۵۳	۰/۰۲۶۹	کمتر از میانگین
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۸۵	۰/۷۸۹	۲۲۸۵۰۹		
میانگین وزنی (Weighted Average)				۸۰/۲۵۰	دامنه		۵٫۴۸ ± ۸۰٫۲۵
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۸۰٫۲۵٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۸۵٫۷۲٪ و ۷۴٫۷۷٪" قرار دارد.							

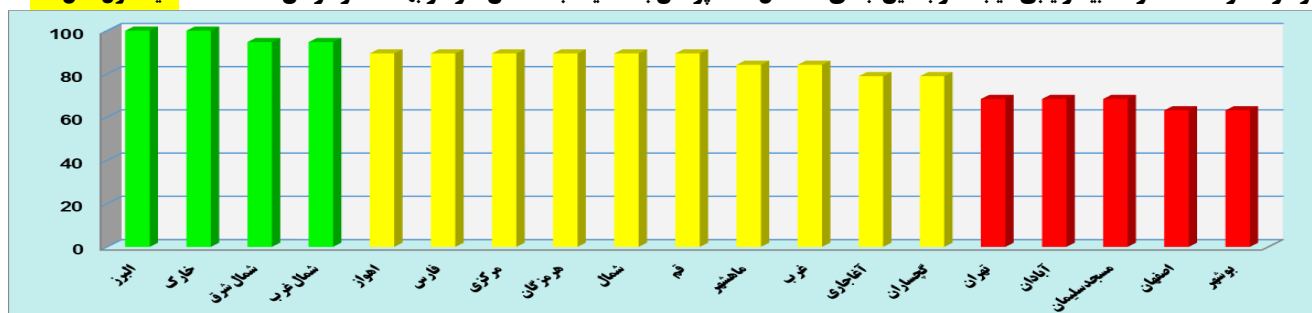


گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص " غربالگری دیابت در گروه سنی بالای ۳۰ سال " در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار شماره ۳۱- درصد بیمار یابی دیابت در بالغین بالای ۳۰ سال تحت پوشش به تفکیک به مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



نمودار شماره ۳۲- درصد بیمار یابی دیابت در بالغین بالای ۳۰ سال تحت پوشش به تفکیک به مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



#### ۷. درصد تشکیل پرونده خاص برای افراد دعوت شده به برنامه مراقبت دیابت:

پس از ورود فرد به برنامه مراقبت، اولین اقدام برای کنترل بیماری تشکیل پرونده و ثبت اطلاعات درمانی بیمار دیابتی است. تکمیل پرونده برای بیماران دیابتی با تعیین درصد تکمیل فرم ۴ و ۵ (فرم ثبت اطلاعات بیماری های مزمن غیر واگیر) با ارزیابی سوال زیر در ۳۶۱ پرونده مشخص می گردد.

سوال: آیا برای فرد دیابتیک یا پره دیابتیک فرم شماره ۴ و ۵ دیابت تکمیل شده است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص "تشکیل پرونده برای بیماران دیابتی" در سازمان ۹۴,۸۲٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm ۲,۳۷$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۹۷,۱۹٪ و ۹۲,۴۵٪" قرار دارد.

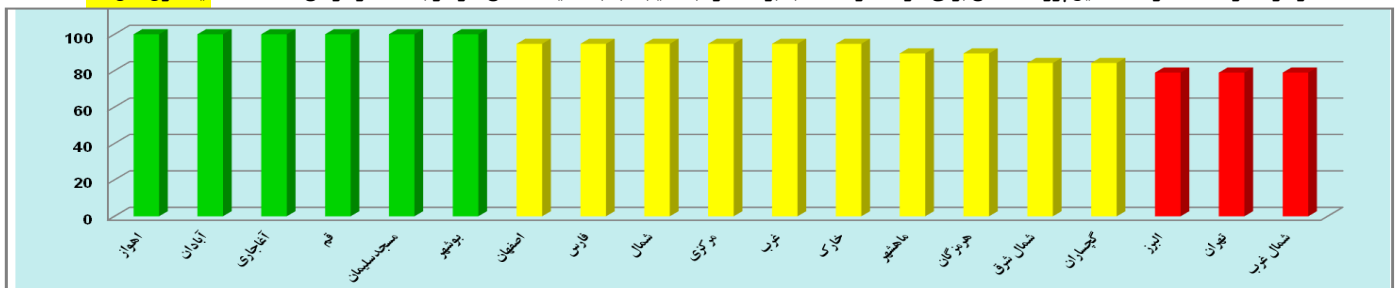
جدول شماره ۲۰- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل تحقق شاخص «تشکیل پرونده خاص برای افراد دعوت شده به برنامه مراقبت دیابت» در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	اهواز	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۹۵۱۹	۰/۲۲۹۵	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۲	آبادان	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۵۳۴۵	۰/۱۲۸۹	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۳	تهران	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۵۲۶۵	۰/۱۲۶۹	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۴	شمال شرق	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۲۰۳۴	۰/۰۴۹۰	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۵	البرز	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۳۱۰	۰/۰۳۱۶	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۶	کچساران	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۲۶۹	۰/۰۳۰۶	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۷	هرمزگان	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۰۱۳	۰/۰۲۴۴	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۸	شمال غرب	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۷۴۸	۰/۰۱۸۰	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۹	غرب	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۵۵۱	۰/۰۱۳۳	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۱۰	مرکزی	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۵۳۵	۰/۰۱۲۹	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۱۱	بوشهر	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۸۸	۰/۰۰۴۰	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۱۲	فارس	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۵۱۵	۰/۰۶۰۶	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	اصفهان	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۵۵۶۱	۰/۱۳۴۱	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	شمال	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۷۲۷	۰/۰۱۷۵	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	قم	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۵۰۵	۰/۰۱۲۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	ماهشهر	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۲۰۰۸	۰/۰۴۸۴	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	مسجدسلیمان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۱۸	۰/۰۰۷۷	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	خارک	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۱۴۰	۰/۰۰۳۴	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	آغاچاری	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۱۹۲۹	۰/۰۴۶۵	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۳۳۶	۰/۹۳۱	۴۱۴۸۰			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۹۴/۸۲۰	دامنه			۲,۳۷ ± ۹۴,۸۲

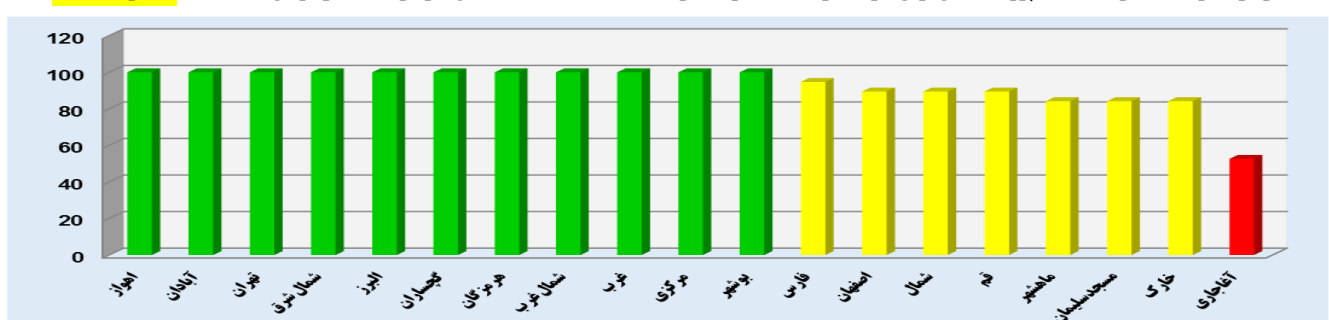
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۹۴,۸۲٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۹۷,۱۹٪ و ۹۲,۴۵٪ قرار دارد.

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "تشکیل پرونده ویژه مراقبت از دیابت" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار شماره ۳۳- درصد تشکیل پرونده خاص برای افراد دعوت شده به برنامه مراقبت دیابت به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



نمودار شماره ۳۴- درصد تشکیل پرونده خاص برای افراد دعوت شده به برنامه مراقبت دیابت به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



## ب) شاخص های ارزیابی فرآیند برنامه دیابت :

### ۸. درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت در افراد سالم با استاندارد ارسالی

در برنامه مراقبت دیابت لازم است برنامه های غربالگری با تواتر زمانی استاندارد برای افراد سالم تکرار گردد. این فاصله زمانی بر اساس دستورالعمل ۲۰۱۹-ADA (American Diabetes Association) در افراد سالم هر سه سال می باشد. نتایج این ارزیابی در جمعیت نمونه در پاسخ به سوال زیر مشخص شده است.

سوال: آیا برای فرد سالم فاصله زمانی درخواست آزمایش قند خون ناشتا شده ۳ سال یکبار بوده است؟

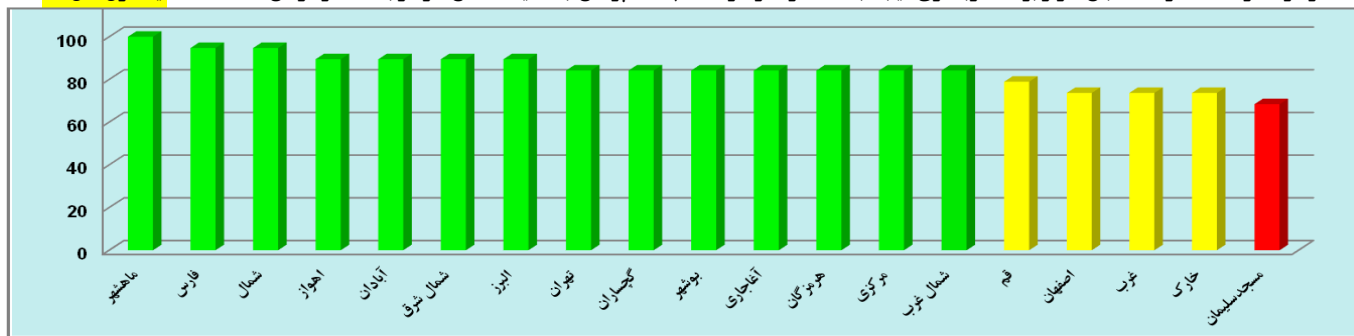
نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد انطباق تکرار برنامه های غربالگری دیابت در افراد سالم با استاندارد" در سازمان بهداشت درمان ۹۳,۲۰٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm 2,81$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۹۶,۰۱٪ و ۹۰,۳۹٪" قرار دارد.

جدول شماره ۲۱- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل تحقق شاخص "درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت با استاندارد، در افراد سالم تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، سال ۹۷"

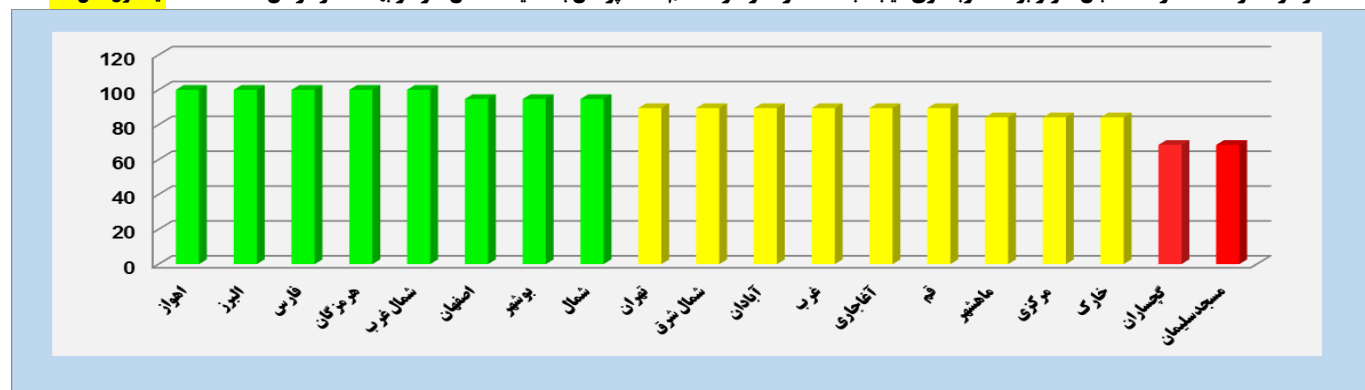
شاخص	آیا برای فرد سالم فاصله زمانی درخواست آزمایش قند خون ناشتا شده ۳ سال یکبار بوده است؟						
درصد بدست آمده از average coverage معادل ۹۳,۰۳٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۷,۶۵٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۶" و در Benchmark برابر با "۱۸" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
۱	اهواز	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۲۰۷۷۵	۰/۰۴۲۲	بالاتر از میانگین Benchmark
۲	البرز	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۶۶۷۹	۰/۰۲۶۲	بالاتر از میانگین Benchmark
۳	فارس	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۴۳۵۴	۰/۰۳۹۱	بالاتر از میانگین Benchmark
۴	هرمزگان	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۲۷۸۹	۰/۰۳۸۸	بالاتر از میانگین Benchmark
۵	شمال غرب	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۲۲۰۰	۰/۰۲۶۳	بالاتر از میانگین Benchmark
۶	اصفهان	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۷۸۴۴	۰/۰۱۳۸	بالاتر از میانگین معادل Benchmark
۷	بوشهر	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۴۴۷۵	۰/۰۶۸۹	بالاتر از میانگین معادل Benchmark
۸	شمال	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۳۱۴۷	۰/۰۳۳۹	بالاتر از میانگین معادل Benchmark
۹	تهران	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۵۵۸۳	۰/۰۴۱۱	کمتر از میانگین Benchmark
۱۰	شمال شرق	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۶۸۱۰	۰/۰۱۵۴	کمتر از میانگین Benchmark
۱۱	آبادان	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۴۱۱۵	۰/۰۲۹۷	کمتر از میانگین Benchmark
۱۲	غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۳۵۹۷	۰/۰۶۳۰	کمتر از میانگین Benchmark
۱۳	آغاچاری	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۷۸۲	۰/۰۰۴۴	کمتر از میانگین Benchmark
۱۴	قم	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۴۶۴	۰/۰۶۴۲	کمتر از میانگین Benchmark
۱۵	ماهشهر	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۵۸۶۵	۰/۱۹۵۹	کمتر از میانگین Benchmark
۱۶	مرکزی	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۴۱۴۱	۰/۰۲۰۷	کمتر از میانگین Benchmark
۱۷	خارک	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۴۶۷	۰/۱۴۷۰	کمتر از میانگین Benchmark
۱۸	کچساران	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۷۳۰۲	۰/۰۷۴۰	کمتر از میانگین Benchmark
۱۹	مسجدسلیمان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۱۶۳۶	۰/۰۵۵۳	کمتر از میانگین Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۳۲۵	۰/۹۰۰	۱۰۶۰۲۵		
میانگین وزنی (Weighted Average)				۹۳/۲۰۰	دامنه		۹۳,۲۰ ± ۲,۸۱
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۹۳,۲۰٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۹۶,۰۱٪ و ۹۰,۳۹٪ قرار دارد.							

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "انطباق فرآیند تکرار برنامه غربالگری دیابت با استاندارد در افراد سالم" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار شماره ۳۵- درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت با استاندارد در افراد سالم تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



نمودار شماره ۳۶- درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت با استاندارد در افراد سالم تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



### ۹. درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت در افراد مبتلا به IFG با استاندارد ارسالی

با توجه به استعداد ابتلا به بیماری دیابت و عوارض نامطلوب آن در مبتلایان به IFG، موفقیت در شاخص «تکرار برنامه غربالگری در تواتر زمانی استاندارد» (مطابق دستورالعمل ۲۰۱۹-ADA (American Diabetes Association)، یک سال می باشد) اهمیت داشته و نتایج این ارزیابی در جمعیت نمونه ۳۶۱ نفر در پاسخ به سوال زیر مشخص شد.

سوال: آیا برای فرد مبتلا به IFG فاصله زمانی درخواست آزمایش قند خون ناشتا شده سالیانه بوده است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد انطباق تواتر برنامه های غربالگری دیابت در افراد مبتلا به IFG با استاندارد" در سازمان بهداشت و درمان ۸۰٫۷۰٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm ۷٫۱۸$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۸۷٫۸۸٪ و ۷۳٫۵۲٪" قرار دارد.

جدول شماره ۲۲- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق شاخص "انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت با

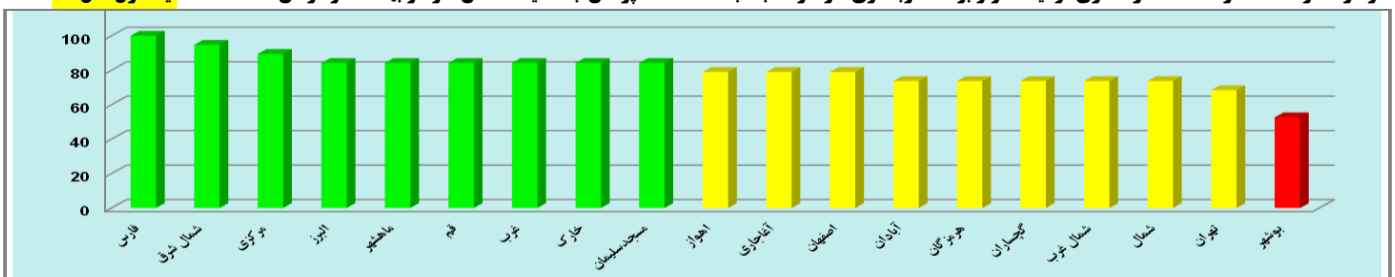
استاندارد، در افراد مبتلا به IFG تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص	آیا برای فرد مبتلا به IFG فاصله زمانی درخواست آزمایش قند خون ناشتا سالیانه بوده است؟						
درصد بدست آمده از average coverage معادل ۸۷,۲۷٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۷,۷۴٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۴" و در Benchmark برابر با "۱۸" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
مقایسه با میانگین Benchmark							
۱	اصفهان	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۳۱۵	۰/۱۳۵۱	بالاتر از میانگین
۲	غرب	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۶۳	۰/۰۱۶۷	بالاتر از میانگین
۳	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۹۰	۰/۰۱۹۵	بالاتر از میانگین
۴	شمال	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۷۶	۰/۰۰۷۸	بالاتر از میانگین
۵	البرز	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۳۹	۰/۰۰۴۰	بالاتر از میانگین
۶	فارس	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۴۷۱	۰/۰۴۸۴	بالاتر از میانگین
۷	هرمزگان	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۵۸	۰/۰۲۶۵	بالاتر از میانگین
۸	مرکزی	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۸۴	۰/۰۱۸۹	بالاتر از میانگین
۹	اهواز	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۲۰۹۵	۰/۲۱۵۳	بالاتر از میانگین
۱۰	گیساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۱۷۶	۰/۰۱۸۱	بالاتر از میانگین
۱۱	خارک	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۴	۰/۰۰۳۵	بالاتر از میانگین
۱۲	آغاخاری	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۲۲۵	۰/۰۲۰۰	بالاتر از میانگین
۱۳	قم	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۲۱۱	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین
۱۴	شمال غرب	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۲۵	۰/۰۱۲۸	بالاتر از میانگین
۱۵	تهران	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۱۵۲۴	۰/۱۵۶۶	معادل میانگین
۱۶	آبادان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۲۴۷۷	۰/۲۵۴۵	کمتر از میانگین
۱۷	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۴۶	۰/۰۰۴۷	کمتر از میانگین
۱۸	ماهشهر	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۷۷	۰/۰۰۷۹	کمتر از میانگین
۱۹	پوشهر	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۴۶	۰/۰۰۴۷	کمتر از میانگین
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۹۷	۰/۸۲۳	۹۷۳۲		
میانگین وزنی (Weighted Average)				۸۰/۷۰۰	دامنه	۸۰,۷۰ ± ۷,۱۸	

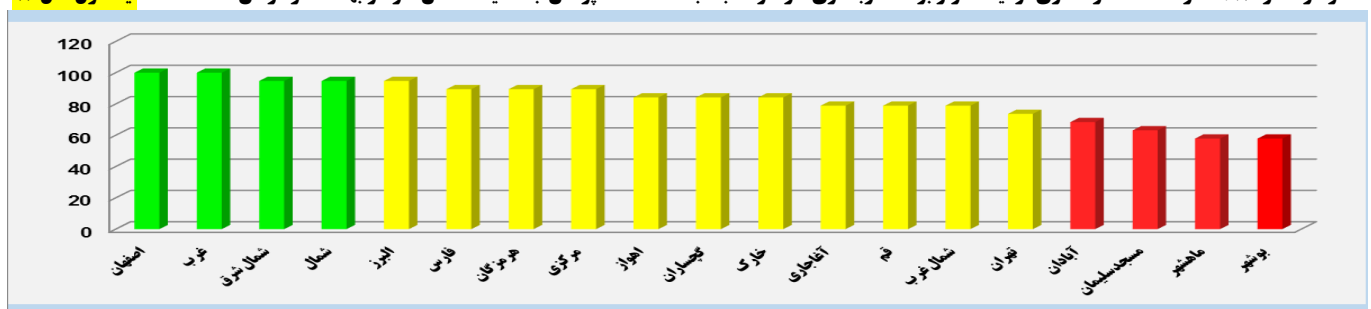
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۸۰,۷۰٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۸۷,۸۸٪ و ۷۳,۵۲٪ قرار دارد.

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "انطباق فرآیند تکرار برنامه غربالگری دیابت با استاندارد در افراد مبتلا به IFG در ۳ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودهای زیر نمایش داده شده است

نمودار شماره ۳۷- درصد استاندارد سازی فرآیند تکرار برنامه غربالگری در افراد مبتلا به IFG تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



نمودار شماره ۳۸- درصد استاندارد سازی فرآیند تکرار برنامه غربالگری در افراد مبتلا به IFG تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



## ۱۰. درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت در افراد مبتلا به GDM با استاندارد ارسالی

ابتلا به دیابت بارداری از موارد افزایش ریسک ابتلا به دیابت است با توجه به استعداد ابتلا به بیماری دیابت در این افراد، ارزیابی درصد موفقیت در شاخص تکرار برنامه غربالگری با تواتر زمانی استاندارد (مطابق دستورالعمل) ۲۰۱۹- (*American Diabetes Association*) ، ۶ هفته پس از ختم بارداری) از اهمیت برخوردار است و تعداد باردار مبتلا به GDM در افراد تحت پوشش سازمان ۸۳ نفر بود لذا این ارزیابی بر اساس پاسخ به سوال زیر برای تمامی افراد تحت پوشش بدون نمونه گیری انجام و نتیجه آن در جدول زیر گزارش می گردد.

سوال: آیا برای فرد مبتلا به دیابت بارداری شش هفته پس از ختم بارداری درخواست آزمایش قند خون ناشتا شده است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد انطباق تواتر برنامه های غربالگری دیابت در افراد مبتلا به GDM با استاندارد " در سازمان بهداشت و درمان **۸۸٫۰٪** می باشد.

جدول شماره ۲۳- درصد تحقق شاخص "انطباق تکرار برنامه غربالگری دیابت با استاندارد، در افراد مبتلا به GDM تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷"

ردیف	نام منطقه / مرکز بهداشتی و درمانی	تعداد بیمار مبتلا به دیابت بارداری GDM	افراد غربالگری شده شش هفته پس از زایمان
۱	آبادان	۴	۴
۲	آغاجاری	۴	۴
۳	اهواز	۲۲	۱۹
۴	مرکزی	۴	۴
۵	هرمزگان	۷	۷
۶	بوشهر	۱۰	۹
۷	اصفهان	۳	۱
۸	گچساران	۲	۲
۹	قم	۰	۰
۱۰	غرب کشور	۰	۰
۱۱	کرج	۰	۰
۱۲	ماهشهر	۱۱	۱۰
۱۳	شمال شرق	۹	۷
۱۴	مسجد سلیمان	۰	۰
۱۵	فارس	۲	۲
۱۶	شمال غرب	۰	۰
۱۷	تهران	۲	۱
۱۸	شمال	۳	۳
	کل سازمان در سال ۹۷	۸۳	۷۳

# ۱۱. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارزیابی منظم BMI)

انجام ارزیابی های اولیه پس از تشخیص بیماری از الزامات طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی است و این شاخص بر اساس گزارش های صورت گرفته از دو منبع اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل با اطلاعات بدست آمده از پرونده های حجم نمونه در معرض مقایسه جهت ارزیابی اعتبار اطلاعات قرار می گیرد لذا لازم است مناطق به این مقایسه توجه نمایند.

## الف- پوشش غربالگری اضافه وزن، چاقی در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت بر مبنای بانک اکسل

فرمول : تعداد افراد دیابتیک که در سال ۱۳۹۷ مورد ارزیابی شاخص BMI قرار گرفته اند تقسیم بر کل دیابتی ها  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

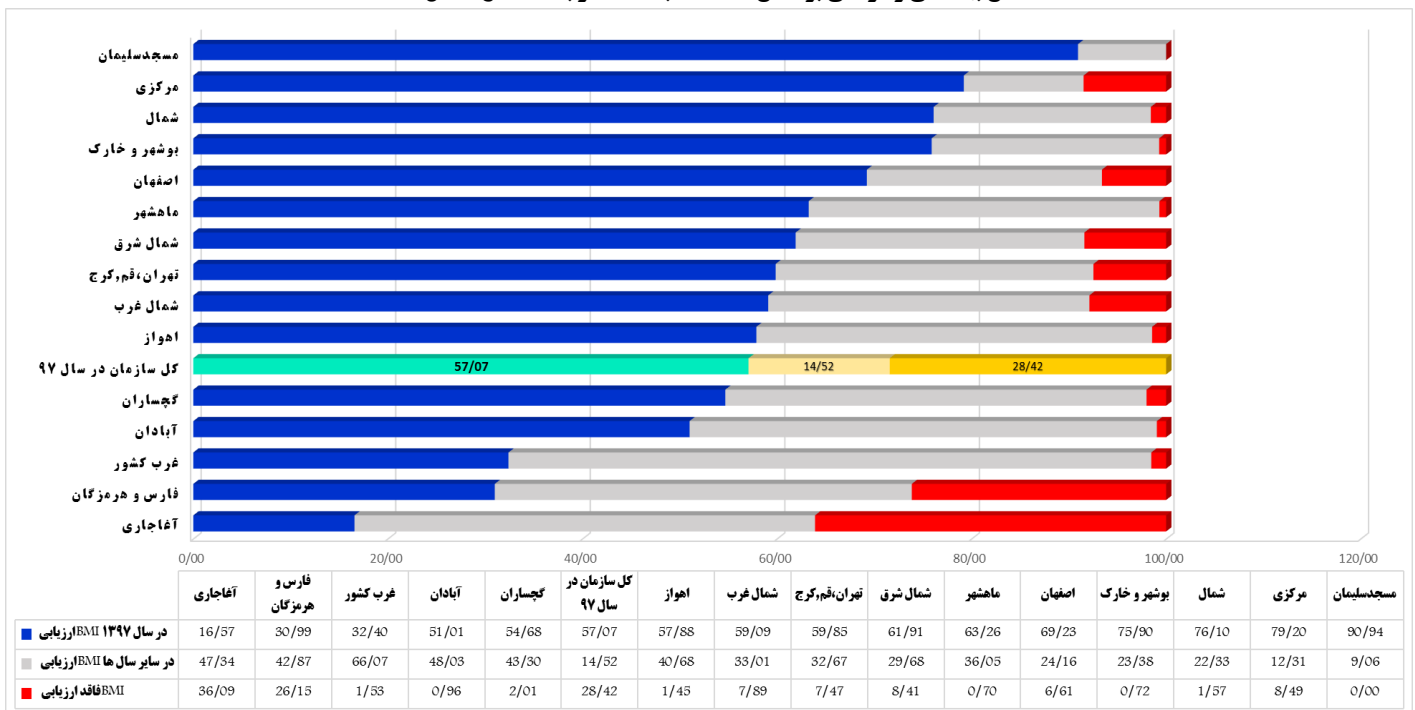
جدول شماره ۲۴- فراوانی ارزیابی شاخص BMI در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی بر اساس اطلاعات

ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به دیابتی	ارزیابی شاخص BMI ۱۳۹۷		ارزیابی شاخص BMI در سال های گذشته		بدون ارزیابی شاخص BMI	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۳۰۱۷	۱۵۳۹	۵۱/۰۱	۱۴۴۹	۴۸/۰۳	۲۹	۰/۹۶
آغاچاری	۵۰۷	۸۴	۱۶/۵۷	۲۴۰	۴۷/۳۴	۱۸۳	۳۶/۰۹
اهواز	۷۲۵۵	۴۱۹۹	۵۷/۸۸	۲۹۵۱	۴۰/۶۸	۱۰۵	۱/۴۵
مرکزی	۶۰۱	۴۷۶	۷۹/۲۰	۷۴	۱۲/۳۱	۵۱	۸/۴۹
بوشهر و خارک	۲۷۸	۲۱۱	۷۵/۹۰	۶۵	۲۳/۳۸	۲	۰/۷۲
اصفهان	۳۷۵۴	۲۵۹۹	۶۹/۲۳	۹۰۷	۲۴/۱۶	۲۴۸	۶/۶۱
فارس و هرمزگان	۳۰۵۶	۹۴۷	۳۰/۹۹	۱۳۱۰	۴۲/۸۷	۷۹۹	۲۶/۱۵
گچساران	۹۹۳	۵۴۳	۵۴/۶۸	۴۳۰	۴۳/۳۰	۲۰	۲/۰۱
غرب کشور	۳۹۲	۱۲۷	۳۲/۴۰	۲۵۹	۶۶/۰۷	۶	۱/۵۳
شمال	۶۳۶	۴۸۴	۷۶/۱۰	۱۴۲	۲۲/۳۳	۱۰	۱/۵۷
شمال شرق	۱۸۴۳	۱۱۴۱	۶۱/۹۱	۵۴۷	۲۹/۶۸	۱۵۵	۸/۴۱
مسجد سلیمان	۲۷۶	۲۵۱	۹۰/۹۴	۲۵	۹/۰۶	۰	۰/۰۰
ماهشهر	۲۰۰۳	۱۲۶۷	۶۳/۲۶	۷۲۲	۳۶/۰۵	۱۴	۰/۷۰
شمال غرب	۴۱۸	۲۴۷	۵۹/۰۹	۱۳۸	۳۳/۰۱	۳۳	۷/۸۹
تهران، قم، کرج	۶۰۴۸	۳۶۲۰	۵۹/۸۵	۱۹۷۶	۳۲/۶۷	۴۵۲	۷/۴۷
کل سازمان در سال ۹۷	۳۱۰۷۷	۱۷۷۳۵	۵۷/۰۷	۴۵۱۱	۱۴/۵۲	۸۸۳۱	۲۸/۴۲

نمودار شماره ۳۹- فراوانی ارزیابی شاخص BMI و فراوانی افراد فاقد هر گونه ثبت ارزیابی شاخص BMI در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک

مناطق بهداشتی و درمانی بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷



- ۱- بطور متوسط در سال ۱۳۹۷ برای ۸۰٪ جمعیت دیابتی ارزیابی BMI دارند که این امر مطابق نمودار بالا در ۵ منطقه کمتر از سایر مناطق بوده که نیاز به توجه بیشتری دارد (در آغاچاری تنها ۱۶/۵۷٪ دیابتیک ها ارزیابی BMI ثبت شده است)
- ۲- ۴/۵٪ دیابتی فاقد ثبت ارزیابی BMI بوده و این میزان در آغاچاری ۳۶/۰۹٪ و در فارس و هرمزگان ۲۶/۱۵٪ می باشد ( که نیاز به توجه بسیار زیادی دارد).

**ب- پوشش ارزیابی BMI در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت بر مبنای اطلاعات ثبت شده در پرونده و نمونه گیری**

با ارزیابی نتایج اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت دیابتی در ۳۶۱ پرونده حجم نمونه در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید

سوال: آیا برای فرد دیابتیک در طی شش ماه اخیر (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) ارزیابی قد، وزن BMI و بررسی وضعیت بلوغ در ویزیت های کتتری سه ماهه یا ماهیانه، انجام شده است؟

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص " درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (ارزیابی BMI) " در سازمان بهداشت و درمان ۷۳،۲۸٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm 6,18$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۷۹،۴۶٪ " و " ۶۷،۱۰۰٪ " قرار دارد.

جدول شماره ۲۵- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (ارزیابی BMI) تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص	آیا برای فرد دیابتیک در طی شش ماه اخیر (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) ارزیابی قد، وزن BMI و بررسی وضعیت بلوغ در ویزیت های کتتری سه ماهه یا ماهیانه، انجام شده است؟							
درصد بدست آمده از average coverage معادل ۸۶،۷۳٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۶،۷۴٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل " ۱۴ " و در Benchmark برابر با " ۱۷ " می باشد)								
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	شمال شرق	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۲	بوشهر	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۳	البرز	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۴	غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۵	اصفهان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۶	آبادان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۲۸۵۵	۰/۰۲۵۴	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۷	گچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	قم	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	خارک	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۹۵	۰/۰۱۲۳	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	اهواز	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	شمال غرب	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	مرکزی	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	ماهشهر	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	شمال	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۶۰۱	۰/۰۴۸۵	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	هرمزگان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	فارس	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۲۵۱۵	۰/۰۳۲۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	مسجد سلیمان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	تهران	۱۹	۷	۰/۳۶۸	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	آغاچاری	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۷۷	۰/۷۶۷	۲۹۵۲۶			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۷۳/۲۸۰	دامنه		۶،۱۸ ± ۷۳،۲۸	
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۷۳،۲۸٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۷۹،۴۶٪ " و " ۶۷،۱۰۰٪ " قرار دارد.								

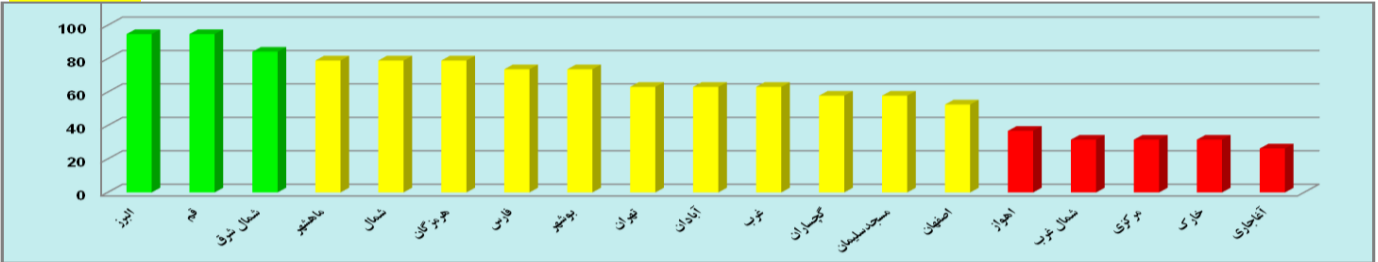


گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "ارزیابی منظم BMI" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار ۴۰- درصد استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارزیابی منظم BMI) در بیمار دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۴۱- درصد استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارزیابی منظم BMI) در بیمار دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



### ۱۲. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارزیابی لیپید پروفایل سالیانه)

گزارش های صورت گرفته در این بخش از دو منبع اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل با اطلاعات بدست آمده از پرونده های حجم نمونه در معرض مقایسه جهت ارزیابی اعتبار اطلاعات قرار می گیرد لذا لازم است مناطق به این مقایسه توجه نمایند.

### الف- پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

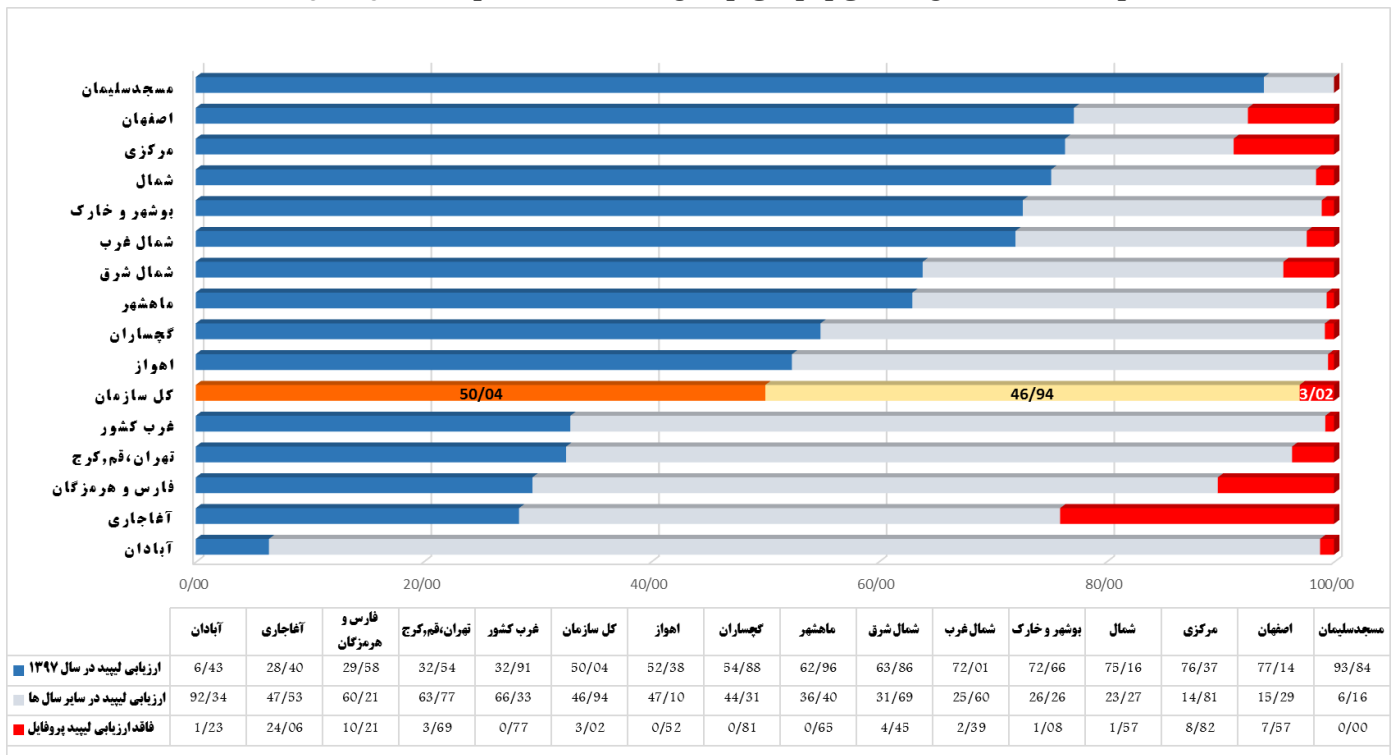
فرمول: تعداد دیابتیک ها که در سال ۱۳۹۷ مورد ارزیابی لیپید پروفایل قرار گرفته اند تقسیم بر کل دیابتی ها  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۲۶- فراوانی ارزیابی لیپید پروفایل در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در

بانک اکسل- سال ۱۳۹۷

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به دیابتی	ارزیابی لیپید پروفایل ۱۳۹۷		ارزیابی لیپید پروفایل سال های گذشته		بدون ارزیابی لیپید پروفایل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۳۰۱۷	۱۹۴	۶/۴۳	۲۷۸۶	۹۲/۳۴	۳۷	۱/۲۳
آغاچاری	۵۰۷	۱۴۴	۲۸/۴۰	۲۴۱	۴۷/۵۳	۱۲۲	۲۴/۰۶
اهواز	۷۲۵۵	۳۸۰۰	۵۲/۳۸	۳۴۱۷	۴۷/۱۰	۳۸	۰/۵۲
مرکزی	۶۰۱	۴۵۹	۷۶/۳۷	۸۹	۱۴/۸۱	۵۳	۸/۸۲
بوشهر و خارک	۲۷۸	۲۰۲	۷۲/۶۶	۷۳	۲۶/۲۶	۳	۱/۰۸
اصفهان	۳۷۵۴	۲۸۹۶	۷۷/۱۴	۵۷۴	۱۵/۲۹	۲۸۴	۷/۵۷
فارس و هرمزگان	۳۰۵۶	۹۰۴	۲۹/۵۸	۱۸۴۰	۶۰/۲۱	۳۱۲	۱۰/۲۱
کچساران	۹۹۳	۵۴۵	۵۴/۸۸	۴۴۰	۴۴/۳۱	۸	۰/۸۱
غرب کشور	۳۹۲	۱۲۹	۳۲/۹۱	۲۶۰	۶۶/۳۳	۳	۰/۷۷
شمال	۶۳۶	۴۷۸	۷۵/۱۶	۱۴۸	۲۳/۲۷	۱۰	۱/۵۷
شمال شرق	۱۸۴۳	۱۱۷۷	۶۳/۸۶	۵۸۴	۳۱/۶۹	۸۲	۴/۴۵
مسجد سلیمان	۲۷۶	۲۵۹	۹۳/۸۴	۱۷	۶/۱۶	۰	۰/۰۰
ماهشهر	۲۰۰۳	۱۲۶۱	۶۲/۹۶	۷۲۹	۳۶/۴۰	۱۳	۰/۶۵
شمال غرب	۴۱۸	۳۰۱	۷۲/۰۱	۱۰۷	۲۵/۶۰	۱۰	۲/۳۹
تهران، قمرکرج	۶۰۴۸	۱۹۶۸	۳۲/۵۴	۳۸۵۷	۶۳/۷۷	۲۲۳	۳/۶۹
کل سازمان ۹۷	۳۱۰۷۷	۱۵۵۵۱	۵۰/۰۴	۱۴۵۸۸	۴۶/۹۴	۹۳۸	۳/۰۲

نمودار شماره ۴۲- فراوانی ارزیابی لیپید و فراوانی افراد فاقد هر گونه ثبت ارزیابی لیپید پروفایل پروفایل در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷



در این ارزیابی دو موضوع مورد توجه قرار می گیرد

- ۱- بطور متوسط ۳٪ جمعیت دیابتی فاقد ارزیابی لیپید پروفایل سالیانه می باشد که این امر مطابق نمودار بالا در ۴ منطقه بیشتر از سایر مناطق بوده که نیاز به توجه بیشتری دارد. آغاچاری (۲۴/۰۶)، فارس و هرمزگان (۱۰/۲۱)، مرکزی (۸/۸۲)، اصفهان (۷/۵۷) برترتیب ۴ منطقه مهم در اصلاح گزارش این شاخص بودند.
- ۲- در سال ۱۳۹۷ بطور متوسط ۵۰٪ آزمایش لیپید پروفایل داشتند که نسبت به سال گذشته، ۱۵٪ افزایش داشته که انتظار می رود در سال آینده این روند رو به افزایش باشد.

ب- ارزیابی لیپید پروفایل در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت بر مبنای اطلاعات ثبت شده در پرونده و نمونه گیری

انجام ارزیابی های مداوم عوامل موثر بر عوارض بیماری دیابت از الزامات طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی است و این شاخص با ارزیابی انجام آزمایش لیپید پروفایل بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت دیابتی در ۳۶۱ پرونده حجم نمونه در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید.

سوال: آیا برای فرد دیابتیک در طی یک سال اخیر ارزیابی لیپید پروفایل برای کنترل لیپید انجام شده است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص " درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد( ارزیابی لیپید پروفایل سالیانه)" در سازمان بهداشت و درمان ۷۸/۸۰٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm 6/12$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۸۴/۹۲٪ و ۷۲/۶۷٪" قرار دارد.

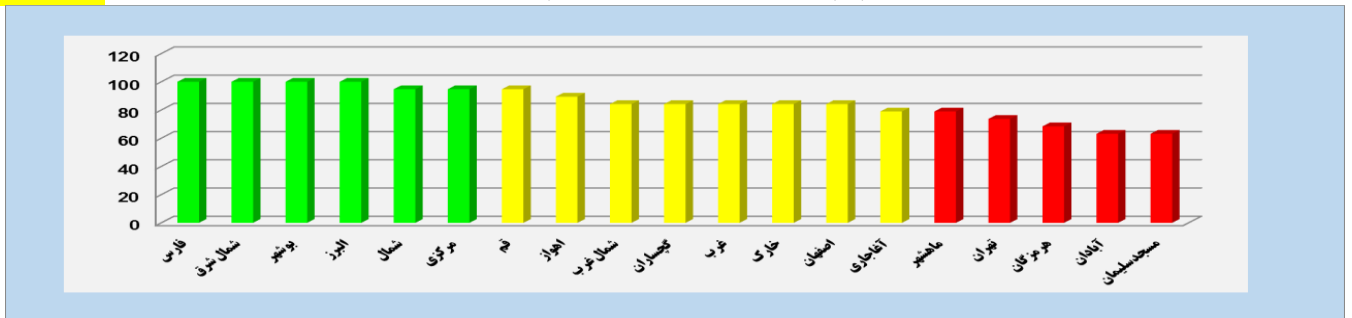
جدول شماره ۲۷- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق شاخص «انجام مراقبت های هدفمند (ارزیابی لیپید پروفایل سالیانه به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس) در بیمار دیابتی» تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، سال ۹۷

شاخص	آیا برای فرد حداقل در طی یک سال اخیر (آذر ماه سال گذشته تا آذر ماه سال جاری) ارزیابی لیپید پروفایل در ویزیت های کنترلی سالیانه انجام شده است؟							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	فارس	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۲	شمال شرق	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۳	بوشهر	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۴	البرز	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۵	شمال	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۶	مرکزی	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۷	قم	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	اهواز	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	شمال غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	گچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	خارک	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۹۵	۰/۰۰۳۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	اصفهان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	آغاچاری	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	ماهشهر	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	تهران	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	هرمزگان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	آبادان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۳۰۲	۰/۸۳۷	۲۹۲۵۵			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۸۱/۴۹۰	دامنه	۵,۷۹ ± ۸۱,۴۹		

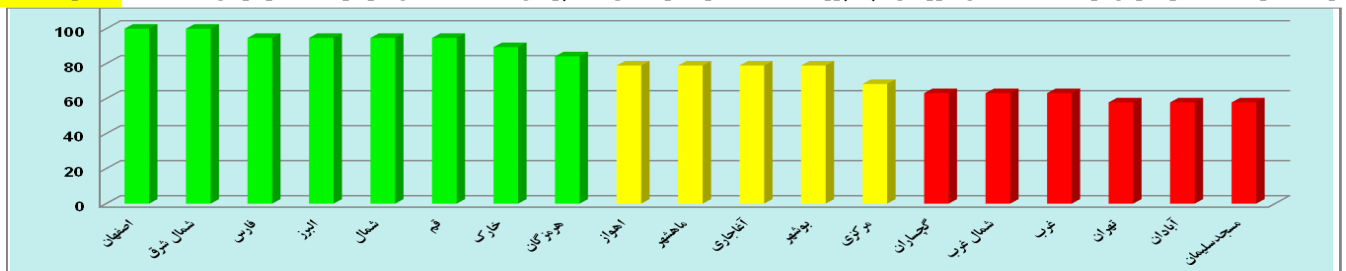
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق " ۸۱,۴۹٪ " بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۸۷,۲۷٪ " و " ۷۵,۷۰٪ قرار دارد.

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص " ارزیابی لیپید پروفایل سالیانه " در ۳ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار ۴۳- درصد استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارزیابی لیپید پروفایل سالیانه) در بیمار دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۴۴- درصد استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارزیابی لیپید پروفایل سالیانه) در بیمار دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



## ۱۳. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارزیابی فشارخون منظم دوره ای)

از دیگر ارزیابی های حیاتی و الزامات طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی پس از تشخیص بیماری، کنترل منظم فشارخون می باشد. این شاخص بر اساس گزارش های صورت گرفته از اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل مورد ارزیابی قرار می گیرد.

### پوشش غربالگری فشارخون در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

فرمول: تعداد افراد دیابتیک که در سال ۱۳۹۷ مورد ارزیابی فشارخون قرار گرفته اند تقسیم بر کل دیابتی ها  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

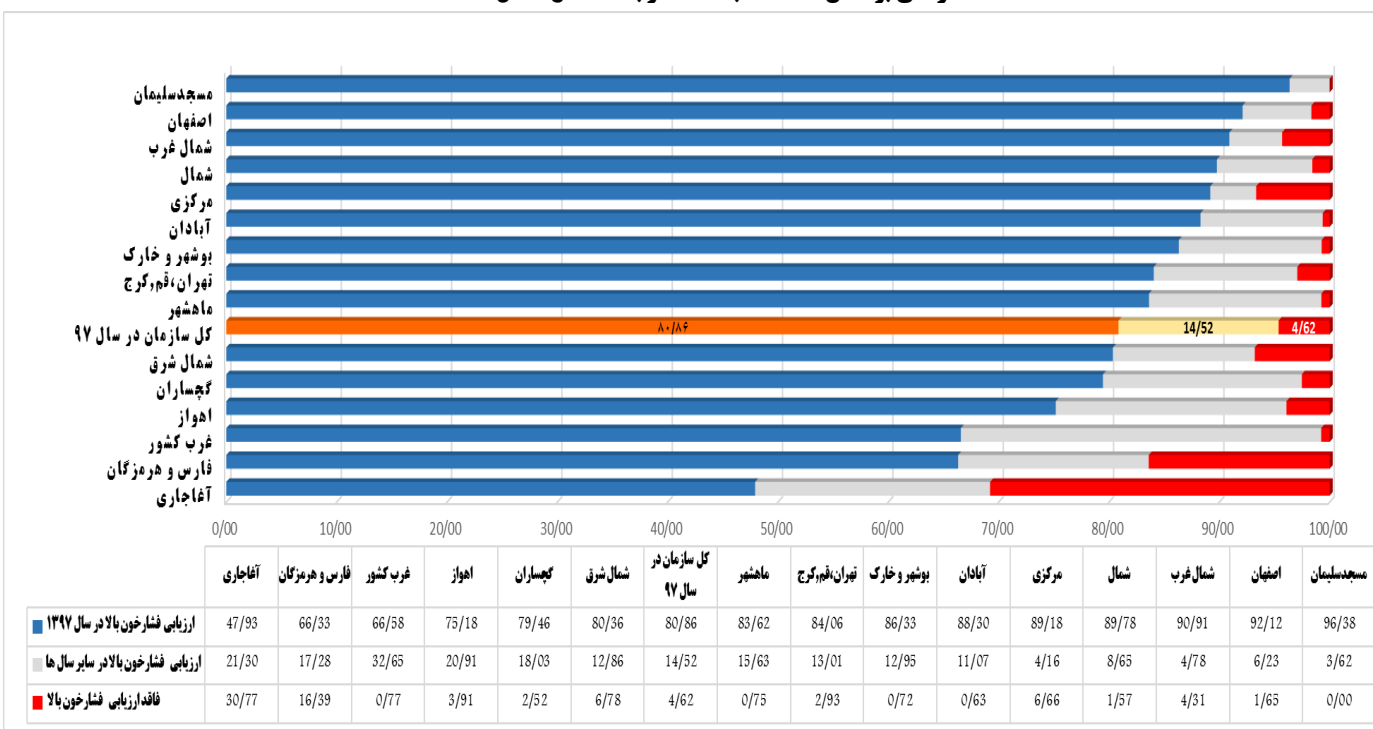
جدول شماره ۲۸- فراوانی ارزیابی فشارخون در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت

شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به دیابتی	ارزیابی شاخص BMI ۱۳۹۶		ارزیابی شاخص BMI در سال های گذشته		بدون ارزیابی شاخص BMI	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۳۰۱۷	۲۶۶۴	۸۸/۳۰	۳۳۴	۱۱/۰۷	۱۹	۰/۶۳
آغاچاری	۵۰۷	۲۴۳	۴۷/۹۳	۱۰۸	۲۱/۳۰	۱۵۶	۳۰/۷۷
اهواز	۷۲۵۵	۵۴۵۴	۷۵/۱۸	۱۵۱۷	۲۰/۹۱	۲۸۴	۳/۹۱
مرکزی	۶۰۱	۵۳۶	۸۹/۱۸	۲۵	۴/۱۶	۴۰	۶/۶۶
بوشهر و خارک	۲۷۸	۲۴۰	۸۶/۳۳	۳۶	۱۲/۹۵	۲	۰/۷۲
اصفهان	۳۷۵۴	۳۴۵۸	۹۲/۱۲	۲۳۴	۶/۲۳	۶۲	۱/۶۵
فارس و هرمزگان	۳۰۵۶	۲۰۲۷	۶۶/۳۳	۵۲۸	۱۷/۲۸	۵۰۱	۱۶/۳۹
گچساران	۹۹۳	۷۸۹	۷۹/۴۶	۱۷۹	۱۸/۰۳	۲۵	۲/۵۲
غرب کشور	۳۹۲	۲۶۱	۶۶/۵۸	۱۲۸	۳۲/۶۵	۳	۰/۷۷
شمال	۶۳۶	۵۷۱	۸۹/۷۸	۵۵	۸/۶۵	۱۰	۱/۵۷
شمال شرق	۱۸۴۳	۱۴۸۱	۸۰/۳۶	۲۳۷	۱۲/۸۶	۱۲۵	۶/۷۸
مسجد سلیمان	۲۷۶	۲۶۶	۹۶/۳۸	۱۰	۳/۶۲	۰	۰/۰۰
ماهشهر	۲۰۰۳	۱۶۷۵	۸۳/۶۲	۳۱۳	۱۵/۶۳	۱۵	۰/۷۵
شمال غرب	۴۱۸	۳۸۰	۹۰/۹۱	۲۰	۴/۷۸	۱۸	۴/۳۱
تهران، قم، کرج	۶۰۴۸	۵۰۸۴	۸۴/۰۶	۷۸۷	۱۳/۰۱	۱۷۷	۲/۹۳
کل سازمان در سال ۹۷	۳۱۰۷۷	۲۵۱۲۹	۸۰/۸۶	۴۵۱۱	۱۴/۵۲	۱۴۳۷	۴/۶۲

نمودار شماره ۴۵- فراوانی ارزیابی فشارخون و فراوانی افراد فاقد هر گونه ثبت فشارخون در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و

درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷



## ۱۴. شیوع نسبی بیماری ها و عوارض دیابت در دیابتی های تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

در این بخش بر اساس اقدامات صورت گرفته در بیماران دیابتی شیوع اختلالات وابسته نیز گزارش شده است

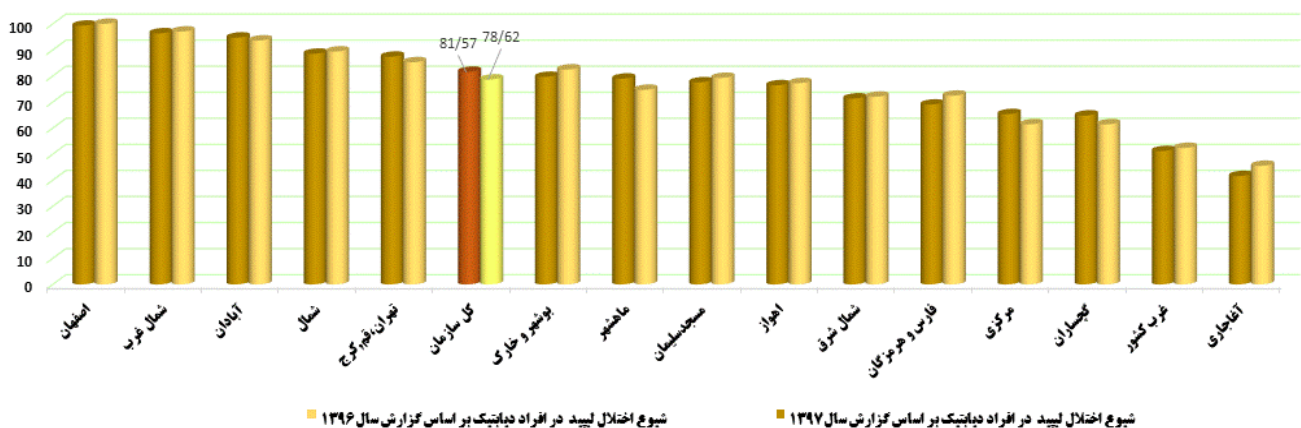
جدول شماره ۲۹- فراوانی شیوع بیماری های همراه در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس

اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به دیابت	هر گونه اختلال لیپید			فشار خون بالا			اختلال چاقی		اختلال اضافه وزن	
		تعداد افراد دارای اختلال	تعداد افراد دارای اختلال	درصد	تعداد افراد دارای ارزیابی	تعداد بیمار	درصد	تعداد افراد دارای اختلال	درصد		
آبادان	۳۰۱۷	۲۹۸۰	۲۸۲۲	۹۴/۷۰	۲۹۹۸	۲۲۷۸	۷۵/۹۸	۱۳۸۴	۴۶/۳۲	۱۱۴۹	۳۸/۴۵
آغاچاری	۵۰۷	۳۸۵	۱۶۰	۴۱/۵۶	۳۵۱	۱۷۴	۴۹/۵۷	۱۱۹	۳۶/۷۳	۱۴۵	۴۴/۷۵
اهواز	۷۲۵۵	۷۲۱۷	۵۵۱۴	۷۶/۴۰	۷۱۶۶	۴۱۴۲	۵۷/۸۰	۳۸۱۹	۵۳/۴۱	۲۲۶۴	۳۱/۶۶
مرکزی	۶۰۱	۵۴۸	۳۵۸	۶۵/۳۳	۵۶۱	۳۱۰	۵۵/۲۶	۱۹۷	۳۵/۸۲	۲۴۷	۴۴/۹۱
بوشهر و خارک	۲۷۸	۲۷۵	۲۱۹	۷۹/۶۴	۲۷۶	۱۰۳	۳۷/۳۲	۸۰	۲۸/۹۹	۱۳۳	۴۸/۱۹
اصفهان	۳۷۵۴	۳۷۳۱	۳۷۰۴	۹۹/۲۸	۳۶۹۲	۲۰۳۶	۵۵/۱۵	۱۴۶۴	۴۱/۷۶	۱۴۱۰	۴۰/۲۲
فارس و هرمزگان	۳۰۵۶	۲۷۴۴	۱۸۹۳	۶۸/۹۹	۲۵۵۵	۱۶۴۲	۶۴/۲۷	۷۵۰	۳۳/۲۳	۹۹۳	۴۴/۰۰
گچساران	۹۹۳	۹۸۵	۶۳۸	۶۴/۷۷	۹۷۰	۵۷۹	۵۹/۶۹	۴۷۸	۴۹/۱۳	۳۶۳	۳۷/۳۱
غرب کشور	۳۹۲	۳۸۹	۱۹۹	۵۱/۱۶	۳۸۹	۱۸۲	۴۶/۷۹	۱۴۱	۳۶/۵۳	۱۵۸	۴۰/۹۳
شمال	۶۳۶	۶۲۶	۵۵۴	۸۸/۵۰	۶۲۶	۳۲۰	۵۱/۱۲	۲۹۳	۴۶/۸۱	۲۴۲	۳۸/۶۶
شمال شرق	۱۸۴۳	۱۷۶۱	۱۲۵۶	۷۱/۳۲	۱۷۱۹	۱۰۰۰	۵۸/۱۷	۱۶۸۸	۳۸/۵۱	۶۹۱	۴۰/۹۴
مسجدسلیمان	۲۷۶	۲۷۶	۲۱۴	۷۷/۵۴	۲۷۶	۱۵۹	۵۷/۶۱	۱۴۷	۵۳/۲۶	۹۹	۳۵/۸۷
ماهشهر	۲۰۰۳	۱۹۹۰	۱۵۷۱	۷۸/۹۴	۱۹۸۸	۱۲۱۷	۶۱/۲۲	۸۵۲	۴۲/۸۴	۷۹۲	۳۹/۸۲
شمال غرب	۴۱۸	۴۰۸	۳۹۳	۹۶/۳۲	۴۰۰	۲۹۷	۷۴/۲۵	۲۱۳	۵۵/۳۲	۱۲۶	۳۲/۷۳
تهران، قم، کرج	۶۰۴۸	۵۸۲۵	۵۰۸۹	۸۷/۳۶	۵۸۷۱	۳۶۸۸	۶۲/۸۲	۲۲۵۵	۴۰/۳۰	۲۲۹۴	۴۰/۹۹
کل سازمان در سال ۹۷	۳۱۰۷	۳۰۱۴۰	۲۴۵۸۴	۸۱/۵۷	۲۹۸۳۸	۱۸۱۲۷	۶۰/۷۵	۲۸۹۷۰	۴۴/۳۳	۱۱۱۰۶	۳۸/۳۴

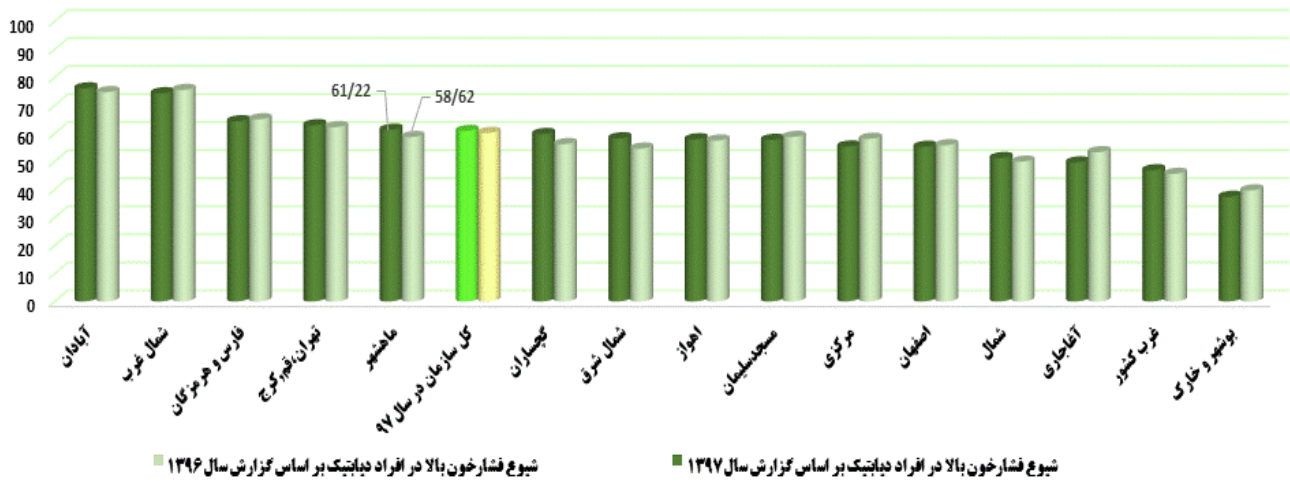
نمودار شماره ۴۶- درصد شیوع هر نوع اختلال لیپید در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس

اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶

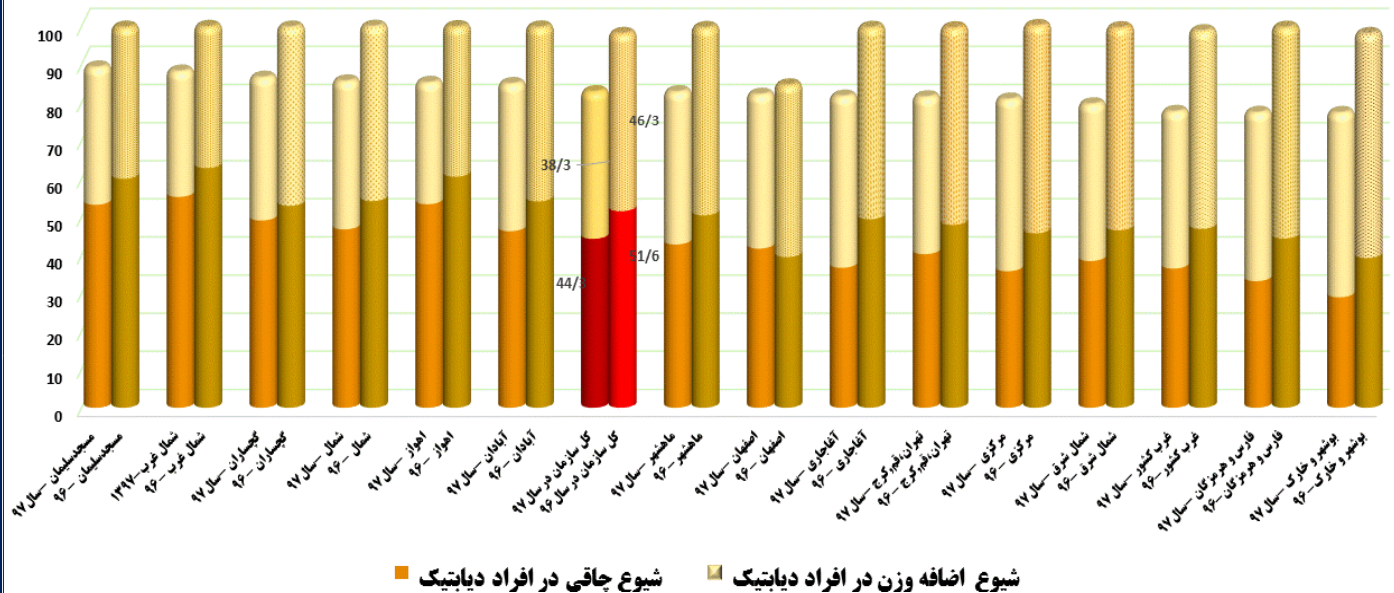


نمودار شماره ۴۷- درصد شیوع فشارخون بالا در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک

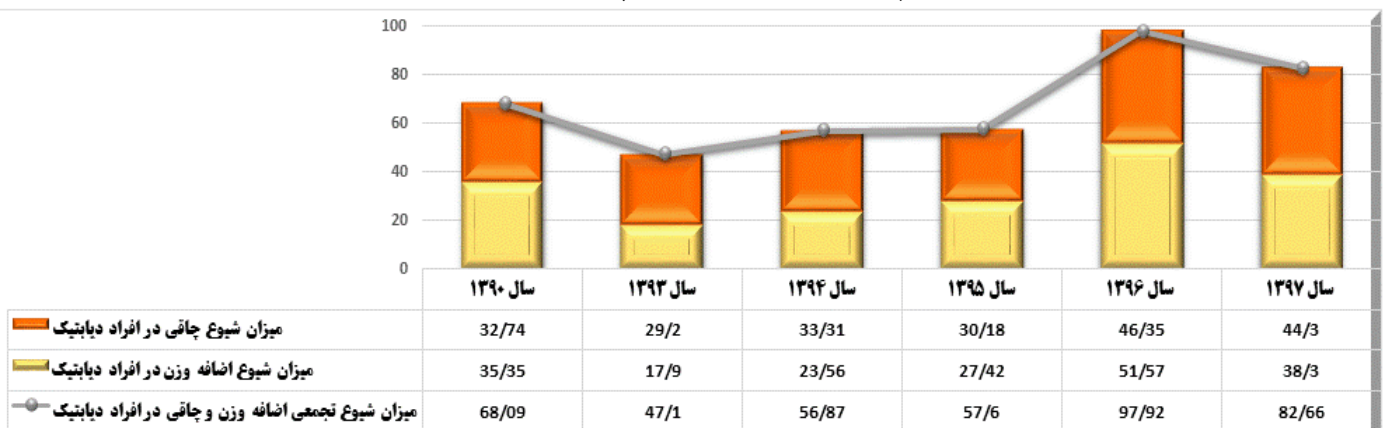
اکسل- سال ۱۳۹۷



نمودار شماره ۴۸- درصد شیوع تجمعی اضافه وزن و چاقی در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶



نمودار شماره ۴۹- Trend درصد شیوع اضافه وزن و چاقی در کل جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده سازمان، صنعت نفت - از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷



## ۱۵. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارزیابی HbA1c هر ۳ ماه)

ارزیابی مداوم کنترل قند خون یکی از شاخص های موثر بر کنترل عوارض بیماری دیابت است این عامل در طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی با بررسی انجام HbA1c هر ۳ ماه یکبار ، بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت دیابتی در حجم نمونه در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید.

سوال: آیا برای فرد دیابتیک در طی شش ماه اخیر دو بار ارزیابی HbA1c انجام شده است؟

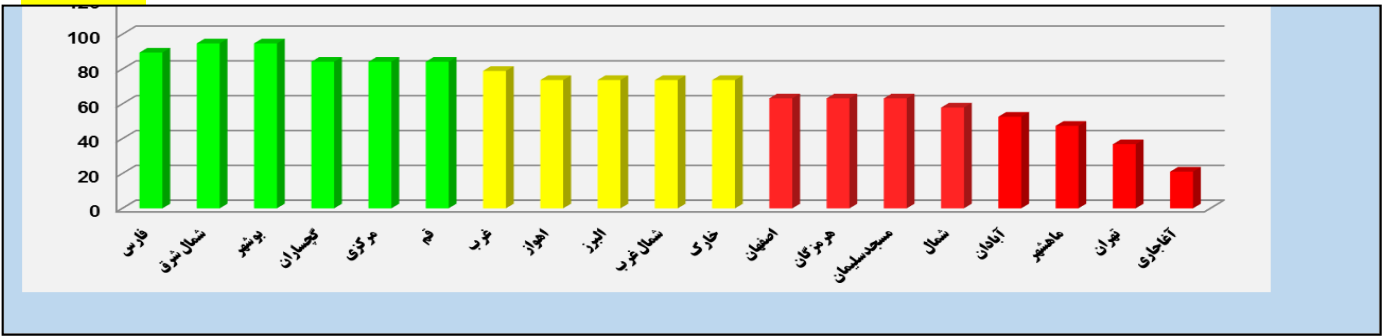
نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (ارزیابی HbA1c هر ۳ ماه)" در سازمان بهداشت و درمان ۶۴٫۸۵٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm 6,77$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۷۱٫۶۲٪" و "۵۸٫۰۸٪" قرار دارد.

جدول شماره ۳۰- حجم نمونه ، عدد Decision Rule ، میانگین پوشش ، میانگین وزنی ، حداکثر و حداقل درصد تحقق شاخص «انجام مراقبت های هدفمند (ارزیابی HbA1c هر ۳ ماه به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس) در بیمار دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت ، سال ۹۷»

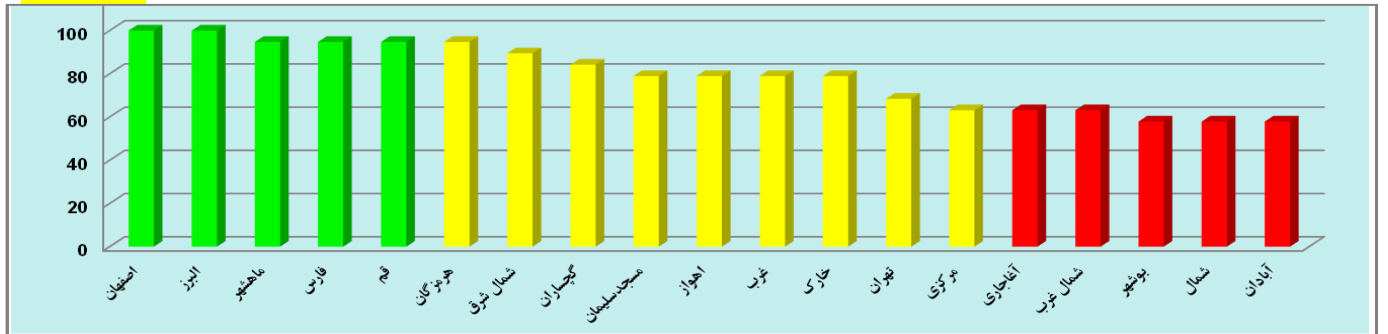
شاخص								آیا برای فرد حداقل در طی شش ماه اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری (اخیر دو بار ارزیابی HbA1c انجام شده است؟	
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۸۵٫۹۸٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۵٫۷۵٪ بوده است(عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۴" و در Benchmark برابر با "۱۶" می باشد)									
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark	
۱	فارس	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۵۱۵	۰/۸۵۲	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark	
۲	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۶۲۱	۰/۵۴۹	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark	
۳	بوشهر	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۴۳	۰/۰۴۸	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark	
۴	گچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark	
۵	مرکزی	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark	
۶	قم	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark	
۷	غرب	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۸	اهواز	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	معادل میانگین	کمتر از Benchmark	
۹	البرز	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	معادل میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۰	شمال غرب	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	معادل میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۱	خارک	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۹۵	۰/۰۰۳۲	معادل میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۲	اصفهان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۳	هرمزگان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۴	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۵	شمال	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۶	آبادان	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۷	ماهشهر	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۸	تهران	۱۹	۷	۰/۳۶۸	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۹	آغا جاری	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۴۹	۰/۶۹۰	۲۹۵۲۶				
میانگین وزنی (Weighted Average)				۶۴/۸۵۰	دامنه	۶۴٫۸۵ ± ۶٫۷۷			
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۶۴٫۸۵٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان ، پوشش این شاخص در فاصله ۷۱٫۶۲٪ و ۵۸٫۰۸٪ قرار دارد.									

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه ، شاخص "ارزیابی HbA1c هر ۳ ماه" در ۲ دوره متوالی ، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار ۵۰- درصد استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارزیابی HBgA1C هر ۳ ماه) در بیمار دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۵۱- درصد استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارزیابی HBgA1C هر ۳ ماه) در بیمار دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



۱۶. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارزیابی میکروآلبومین ادرار سالانه) ارزیابی سالانه میکروآلبومین ادرار یکی از شاخص های موثر بر کنترل و کاهش عوارض بیماری دیابت است این عامل در طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی با بررسی ارزیابی میکروآلبومین ادرار سالانه ، بر اساس اطلاعات ثبت شده در ۳۶۱ پرونده جمعیت دیابتی بعنوان حجم نمونه در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید

سوال: آیا برای فرد دیابتیک در طی یک سال اخیر ارزیابی میکروآلبومین ادرار انجام شده است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص " درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (میکروآلبومین ادرار سالانه) " در سازمان بهداشت و درمان ۶۴/۶۲٪ و با توجه به دامنه  $\pm 7,08$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله " ۷۱,۷۰٪ " و " ۵۷,۵۳٪ " قرار دارد .



جدول شماره ۳۱- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق مراقبت های هدفمند، شاخص (ارزیابی میکروآلبومین ادرار سالیانه به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس) در بیمار دیابتی، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص آیا برای فرد حداقل در طی یک سال) آذر ماه سال گذشته تا آذر ماه سال جاری ( اخیر ارزیابی میکروآلبومین ادرار) نسبت آلبومین به کراتینین ادرار در نمونه اتفاقی (انجام شده است؟

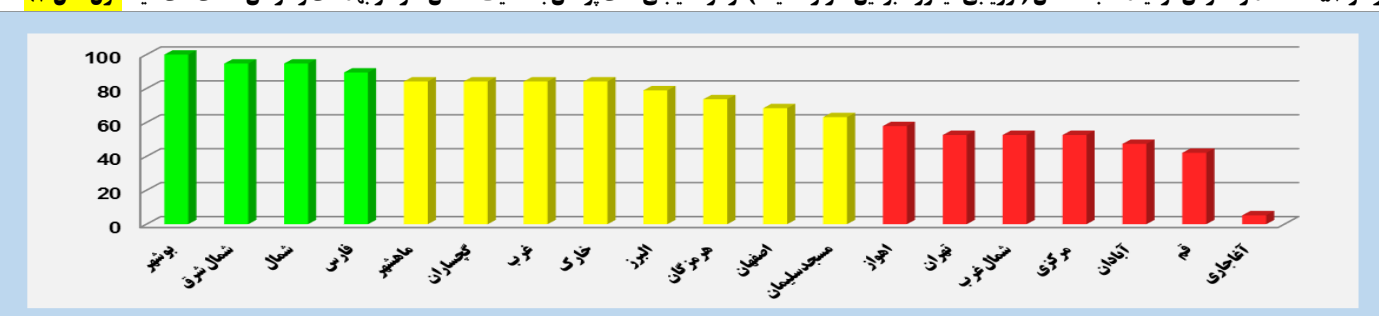
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۷۱,۹۸٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۸۹,۴۷٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۲" و در Benchmark برابر با "۱۵" می باشد)

ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	بوشهر	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۲	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۳	شمال	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۴	فارس	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۵	ماهشهر	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۶	گچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۷	غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	خارک	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۹۵	۰/۰۰۳۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	البرز	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	هرمزگان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	اصفهان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	اهواز	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	تهران	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	شمال غرب	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	مرکزی	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	آبادان	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	قم	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	آغا جاری	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۴۹	۰/۶۹۰	۲۹۵۲۶			
میانگین وزنی (Weighted Average)			۶۴/۶۲۰	دامنه		۷,۰۸ ± ۶۴,۶۲		

میانگین وزنی (Weighted Average) ۶۴,۶۲٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۷۱,۷۰٪ و ۵۷,۵۳٪ قرار دارد.

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "ارزیابی میکروآلبومین ادرار سالیانه" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودار های زیر نمایش داده شده است.

نمودار ۵۲- استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارزیابی میکروآلبومین ادرار سالیانه) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۵۳- استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارزیابی میکروآلبومین ادرار سالیانه) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



## ۱۷. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیورس (۴ بار ویزیت سالیانه)

تداوم در دریافت مراقبت از شاخص های موثر بر کنترل و کاهش عوارض بیماری دیابت است این عامل در طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی با بررسی دریافت حداقل ۴ بار مراقبت در سال ، بر اساس اطلاعات ثبت شده در ۳۶۱ پرونده جمعیت دیابتی بعنوان حجم نمونه در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید.

**سوال: آیا فرد دیابتیک در طی یک سال اخیر ۴ بار ویزیت برای کنترل دیابت داشته است؟**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (۴ بار ویزیت سالیانه)" در سازمان بهداشت و درمان ۷۱٫۵۱٪ و با توجه به دامنه  $\pm ۵٫۹۴$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۷۷٫۴۵٪" و "۶۵٫۵۷٪" قرار دارد

جدول شماره ۳۲- حجم نمونه ، عدد Decision Rule ، میانگین پوشش ، میانگین وزنی ، حداکثر و حداقل درصد تحقق مراقبت های هدفمند ، شاخص (۴ ویزیت کنترلی در سال) در بیمار دیابتی، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت ، نیمه اول سال ۹۷

شاخص							
آیا فرد حداقل در طی یک سال (آذر ماه سال گذشته تا آذر ماه سال جاری) (آخر ۴ بار ویزیت برای کنترل دیابت داشته است؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۶۸٫۷۰٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۷٫۴۷٪ بوده است( عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۱" و در Benchmark برابر با "۱۷" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراونی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
۱	فارس	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	بالاتر از میانگین
۲	اصفهان	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	بالاتر از میانگین
۳	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالاتر از میانگین
۴	البرز	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالاتر از میانگین
۵	شمال	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	بالاتر از میانگین
۶	غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	بالاتر از میانگین
۷	اهواز	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	بالاتر از میانگین
۸	گچساران	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالاتر از میانگین
۹	مرکزی	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	بالاتر از میانگین
۱۰	هرمزگان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	بالاتر از میانگین
۱۱	بوشهر	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالاتر از میانگین
۱۲	شمال غرب	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	بالاتر از میانگین
۱۳	قم	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین
۱۴	مسجد سلیمان	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	کمتر از میانگین
۱۵	آبادان	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	کمتر از میانگین
۱۶	تهران	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از میانگین
۱۷	ماهشهر	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	کمتر از میانگین
۱۸	خارک	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۹۵	۰/۰۰۳۲	کمتر از میانگین
۱۹	آغا جازی	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین
		جمع / میانگین	۳۶۱	۲۴۸	۰/۶۸۷	۲۹۵۲۶	
		میانگین وزنی (Weighted Average)	۷۱/۵۱۰	دامنه	۷۱٫۵۱ ± ۵٫۹۴		
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۷۱٫۵۱٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان ، پوشش این شاخص در فاصله ۷۷٫۴۵٪ و " ۶۵٫۵۷٪ قرار دارد.							

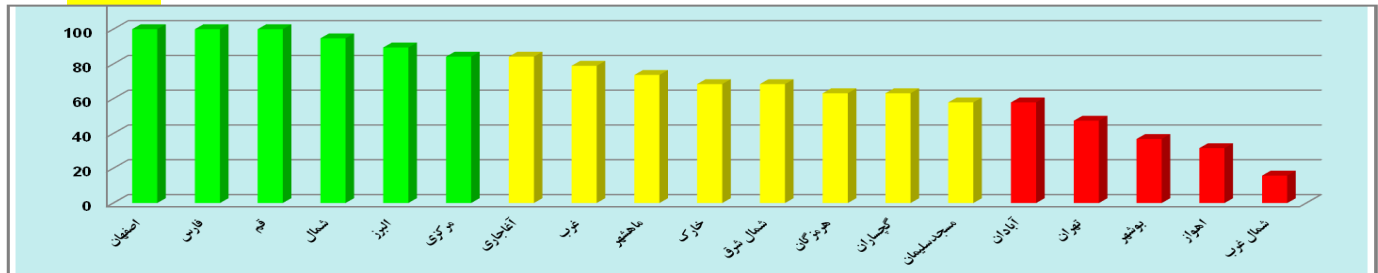
گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه ، شاخص " ۴ ویزیت کنترلی در سال " در ۲ دوره متوالی ، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودار های زیر نمایش داده شده است.

نمودار ۵۴- استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (۴ ویزیت کنترلی در سال) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول

سال ۹۷



نمودار ۵۵- استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (۴ ویزیت کنترلی در سال) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



### ۱۸. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارجاع سالیانه به متخصص قلب)

حفظ سلامت قلب و عروق از شاخص های موثر برکنترل و کاهش عوارض بیماری دیابت است این عامل در طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی با بررسی دریافت ارجاع سالیانه به متخصص قلب ، بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت دیابتی در حجم نمونه ۳۶۱ پرونده در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید

سوال: آیا فرد دیابتیک حداقل در طی یک سال اخیر به متخصص قلب ارجاع شده است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد( بررسی سلامت قلب و عروق با ارجاع سالیانه به متخصص قلب)" در سازمان بهداشت و درمان ۶۸٫۸۵٪ و با توجه به دامنه  $7,03 \pm$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله " ۷۵٫۸۸٪ و ۶۱٫۸۳٪" قرار دارد

جدول شماره ۳۳- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق مراقبت های هدفمند، شاخص (ارجاع سالیانه به متخصص قلب و عروق) در بیمار دیابتی، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

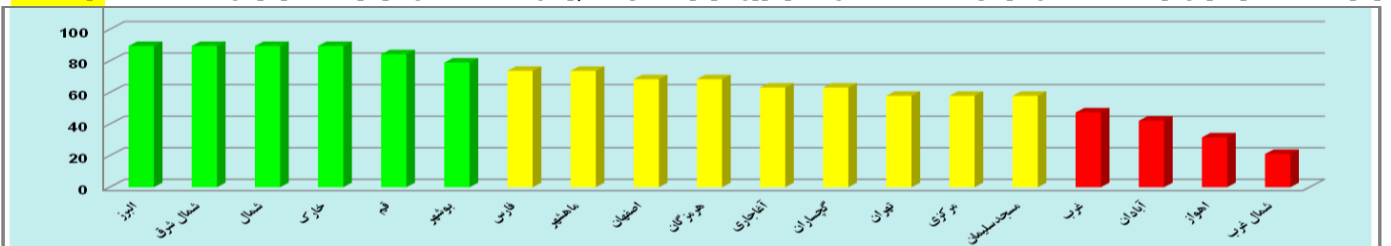
شاخص	آیا فرد حداقل در طی یک سال (آذر ماه سال گذشته تا آذر ماه سال جاری) اخیر به متخصص قلب ارجاع شده است؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۷۵٫۶۲٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۶٫۹۴٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۲" و در Benchmark برابر با "۱۷" می باشد)								
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	البرز	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۲	بوشهر	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۳	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۴	فارس	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۵	قم	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۶	گچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۷	شمال	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	هرمزگان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	مرکزی	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	خارک	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۹۵	۰/۰۰۳۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	اصفهان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	ماهشهر	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	تهران	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	اهواز	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	شمال غرب	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	آبادان	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	آغاچاری	۱۹	۷	۰/۳۶۸	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۷۳	۰/۷۵۶	۲۹۵۲۶			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۶۸/۸۵۰	دامنه	۶۸٫۸۵ ± ۷٫۰۳		
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۶۸٫۸۵٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۷۵٫۸۸٪ و ۶۱٫۸۳٪ قرار دارد								

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "ارجاع سالیانه به متخصص قلب و عروق" در ۳ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودار های زیر نمایش داده شده است.

نمودار ۵۶- استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارجاع سالیانه به متخصص قلب و عروق) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۵۷- استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارجاع سالیانه به متخصص قلب و عروق) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



**۱۹. درصد مراقبت های هدفمند بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارجاع سالیانه به متخصص چشم برای ارزیابی رتین)**

حفظ سلامت رتین از شاخص های موثر برکنترل و کاهش عوارض بیماری دیابت است این عامل در طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی با بررسی ارجاع سالیانه به متخصص چشم (رتین)، بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت دیابتی در حجم نمونه ۳۶۱ پرونده در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید.

**سوال: آیا فرد دیابتیک حداقل در طی یک سال اخیر به متخصص چشم ارجاع شده است؟**

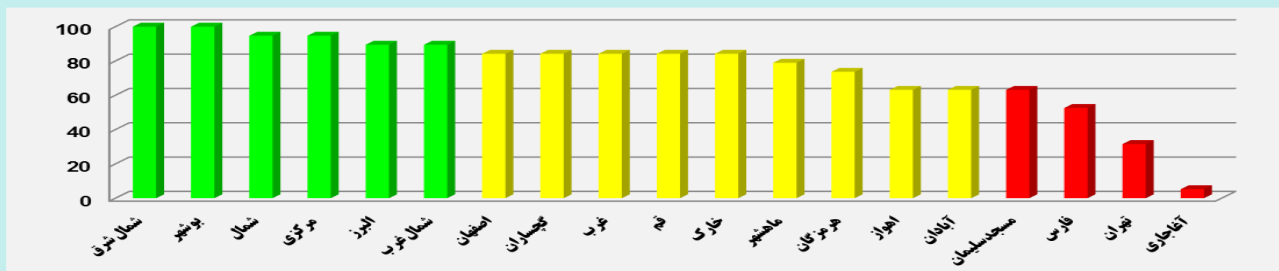
**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (بررسی سلامت رتین با ارجاع سالیانه به متخصص چشم)" در سازمان بهداشت و درمان ۶۸/۸۰٪ و با توجه به دامنه ۶۱,۹۹±٪ با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۷۵,۷۹٪ و ۶۱,۸۵٪" قرار دارد.

جدول شماره ۳۴- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق مراقبت های هدفمند، شاخص (ارجاع سالیانه به متخصص چشم) در بیمار دیابتی، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

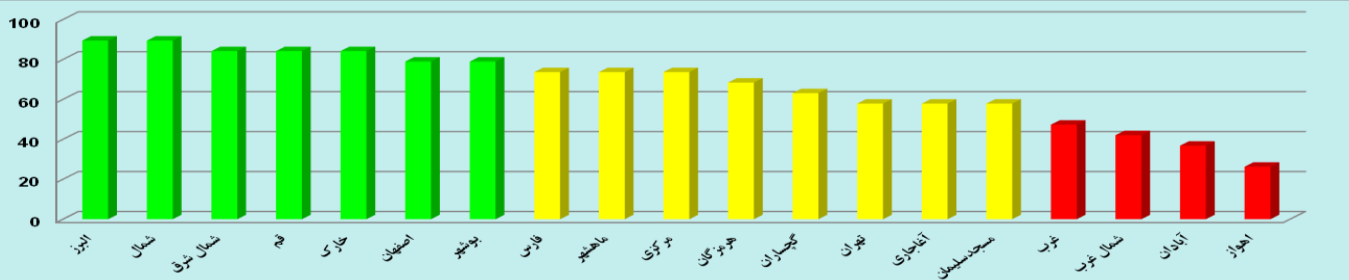
شاخص	آیا فرد حداقل در طی یک سال (آذر ماه سال گذشته تا آذر ماه سال جاری اخیر به متخصص چشم ارجاع شده است؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۷۵,۹۰٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۶,۲۶٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۲" و در Benchmark برابر با "۱۷" می باشد)								
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	شمال شرق	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۲	بوشهر	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۳	شمال	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۴	مرکزی	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۵	البرز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۶	شمال غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۷	اصفهان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	گچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	قم	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	خارک	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۹۵	۰/۰۰۳۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	ماهشهر	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	هرمزگان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	اهواز	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	آبادان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	فارس	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	تهران	۱۹	۶	۰/۳۱۶	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	آغاچاری	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۷۰	۰/۷۴۸	۲۹۵۲۶			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۶۸/۸۰۰	دامنه	۶۸,۸۰ ± ۶,۹۹		
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۱۴,۴۵٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۷۵,۷۹٪ و ۶۱,۸۵٪ قرار دارد								

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "ارجاع سالیانه به متخصص چشم" در ۳ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودار های زیر نمایش داده شده است.

نمودار ۵۸- استاندارد کردن فرآیندها با شاخص (ارجاع سالیانه به متخصص چشم) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۵۹- استاندارد کردن فرآیندها با شاخص (ارجاع سالیانه به متخصص چشم) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



## ۲۰. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارجاع به کلینیک تغذیه)

رعایت الگوی تغذیه سالم یکی از شاخص های موثر بر کنترل و کاهش عوارض بیماری دیابت است این عامل در طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی با بررسی ارجاع منظم فرد به کلینیک تغذیه ، بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت دیابتی در حجم نمونه ۳۶۱ پرونده در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید

**سوال: آیا فرد دیابتیک حداقل در طی یک سال اخیر به کلینیک تغذیه ارجاع شده است؟**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص " درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (ارجاع به کلینیک تغذیه)" در سازمان بهداشت و درمان ۶۱٫۷۸٪ و با توجه به دامنه  $7.22 \pm$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله " ۶۹٫۰۰٪ و ۵۴٫۵۷٪" قرار دارد.

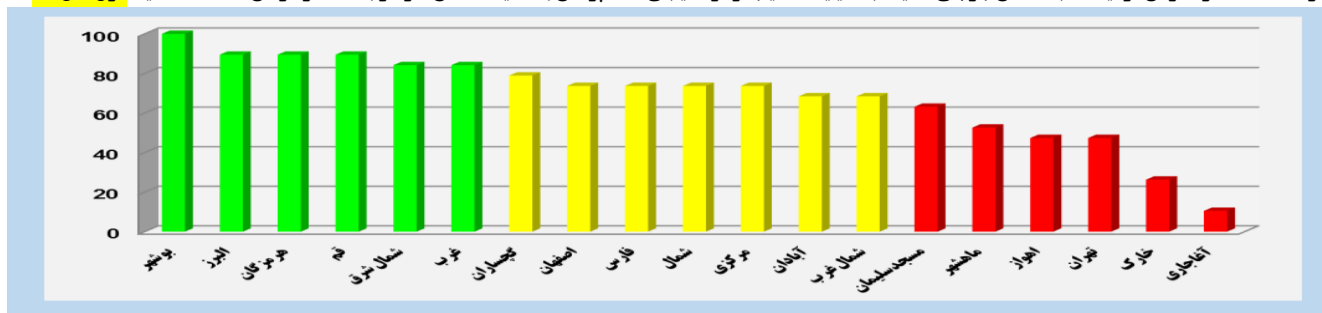
جدول شماره ۳۵- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق مراقبت های هدفمند، شاخص (ارجاع به کلینیک تغذیه) در بیمار دیابتی، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص	آیا فرد حداقل در طی یک سال ( آذر ماه سال گذشته تا آذر ماه سال جاری) اخیر دو بار به کلینیک تغذیه ارجاع شده است؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۷۵,۱۴ % و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۰,۹۴ % بوده است( عدد Decision Rule در Average Coverage معادل " ۱۳ " و در Benchmark برابر با " ۱۶ " می باشد )								
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	بوشهر	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالتر از میانگین	بالتر از Benchmark
۲	البرز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالتر از میانگین	بالتر از Benchmark
۳	هرمزگان	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	بالتر از میانگین	بالتر از Benchmark
۴	قم	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالتر از میانگین	بالتر از Benchmark
۵	شمال شرق	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالتر از میانگین	معادل Benchmark
۶	غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	بالتر از میانگین	معادل Benchmark
۷	گچساران	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	اصفهان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	فارس	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	شمال	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	مرکزی	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	آبادان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	شمال غرب	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	ماهشهر	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	اهواز	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	تهران	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	خارک	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۹۵	۰/۰۰۳۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	آغاچاری	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
	جمع / میانگین	۳۶۱	۲۴۶	۰/۶۸۱	۲۹۵۲۶			
	میانگین وزنی (Weighted Average)			۶۱/۷۸۰	دامنه			۶۱,۷۸ ± ۷,۲۲

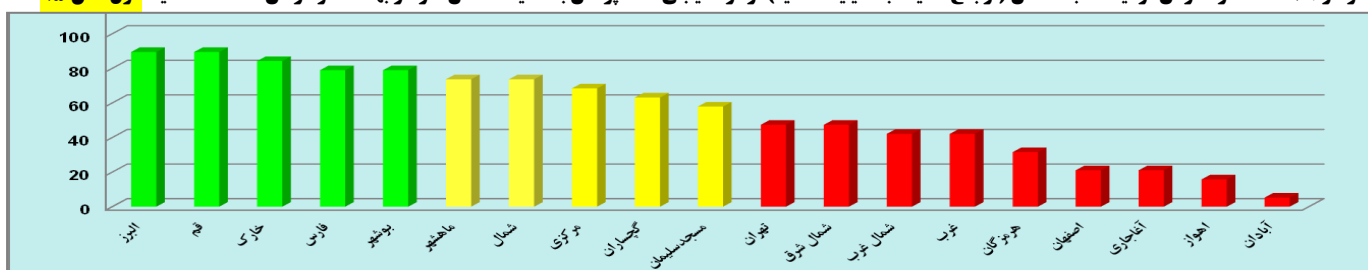
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۶۱,۷۸٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۶۹,۰۰٪ و ۵۴,۵۷٪ قرار دارد

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "ارجاع سالیانه به کلینیک تغذیه" در ۳ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودار های زیر نمایش داده شده است.

نمودار ۶۰- استاندارد کردن فرآیندها با شاخص (ارجاع سالیانه به کلینیک تغذیه) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۶۱- استاندارد کردن فرآیندها با شاخص (ارجاع سالیانه به کلینیک تغذیه) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



## ۲۱. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (معاینه پا از نظر زخم و عوارض)

معاینه منظم پا و حفظ سلامت آن از شاخص های موثر کاهش عوارض بیماری دیابت است این عامل در طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی با بررسی منظم معاینه پای فرد در کلینیک ، بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت دیابتی در حجم نمونه ۳۶۱ پرونده در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید.

**سوال: آیا برای فرد حداقل در طی شش ماه اخیر (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) مشاهده یا از نظر وجود زخم و یا عوارض دیابت انجام شده است؟**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (معاینه پا)" در سازمان بهداشت و درمان ۷۴/۹۸۰ و با توجه به دامنه  $± ۵/۸۹$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۸۱/۳۳٪ و ۶۸/۶۳٪" قرار دارد.

جدول شماره ۳۶- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق مراقبت های هدفمند، شاخص (معاینه پا) در بیمار دیابتی، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص							
آیا برای فرد حداقل در طی شش ماه اخیر (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) مشاهده یا از نظر وجود زخم و یا عوارض دیابت انجام شده است؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۸۴,۱۲٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۸,۲۶٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۴" و در Benchmark برابر با "۱۷" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	شمال شرق	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالاتر از میانگین Benchmark
۲	بوشهر	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالاتر از میانگین Benchmark
۳	اصفهان	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	بالاتر از میانگین Benchmark
۴	فارس	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	بالاتر از میانگین Benchmark
۵	البرز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالاتر از میانگین Benchmark
۶	قم	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین Benchmark
۷	کچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	کمتر از میانگین Benchmark
۸	شمال	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	کمتر از میانگین Benchmark
۹	هرمزگان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	کمتر از میانگین Benchmark
۱۰	غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	کمتر از میانگین Benchmark
۱۱	خارک	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۹۵	۰/۰۰۳۲	کمتر از میانگین Benchmark
۱۲	شمال غرب	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	کمتر از میانگین Benchmark
۱۳	مرکزی	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	کمتر از میانگین Benchmark
۱۴	اهواز	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	کمتر از میانگین Benchmark
۱۵	آبادان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	کمتر از میانگین Benchmark
۱۶	ماهشهر	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	کمتر از میانگین Benchmark
۱۷	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	کمتر از میانگین Benchmark
۱۸	تهران	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از میانگین Benchmark
۱۹	آغا جاری	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۸۲	۰/۷۸۱	۲۹۵۲۶		
میانگین وزنی (Weighted Average)				۷۴/۹۸۰	دامنه		۷۴.۹۸ ± ۶.۳۵
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۷۴,۹۸٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۸۱,۳۳٪ و ۶۸,۶۳٪ قرار دارد							

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "معاینه کامل پا سالیانه" در ۳ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودار های زیر نمایش داده شده است.



نمودار ۶۲- استاندارد کردن فرآیندها با شاخص (معاینه پا) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



## ۲۲. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (معاینه کامل پا با ابزار)

معاینه منظم پا و حفظ سلامت آن از شاخص های موثر کاهش عوارض بیماری دیابت است این عامل در طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار دیابتی با بررسی منظم معاینه پای فرد در کلینیک، بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت دیابتی در حجم نمونه ۳۶۱ پرونده در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید.

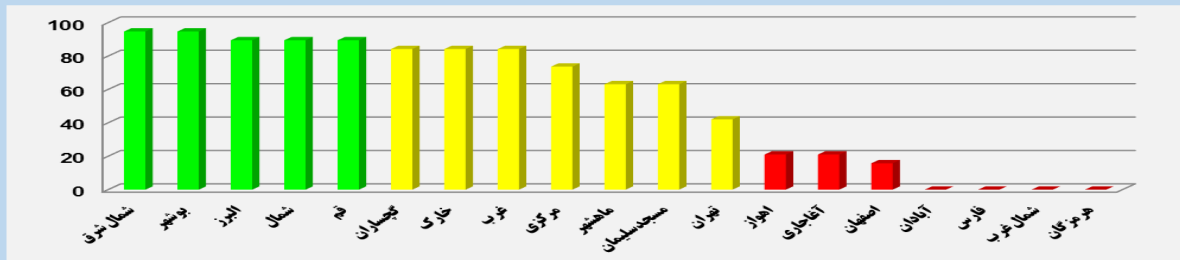
**سوال: آیا برای فرد حداقل در طی یک سال (آذر ماه سال گذشته تا آذر ماه سال جاری) (اخیر معاینه کامل پا) با استفاده از ابزار برای کنترل عوارض پای دیابت انجام شده است؟**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (معاینه کامل پا)" در سازمان بهداشت و درمان ۳۷/۳۴ و با توجه به دامنه  $\pm ۵/۷۷$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۳۱/۵۷٪ و ۴۳/۱۰٪" قرار دارد.

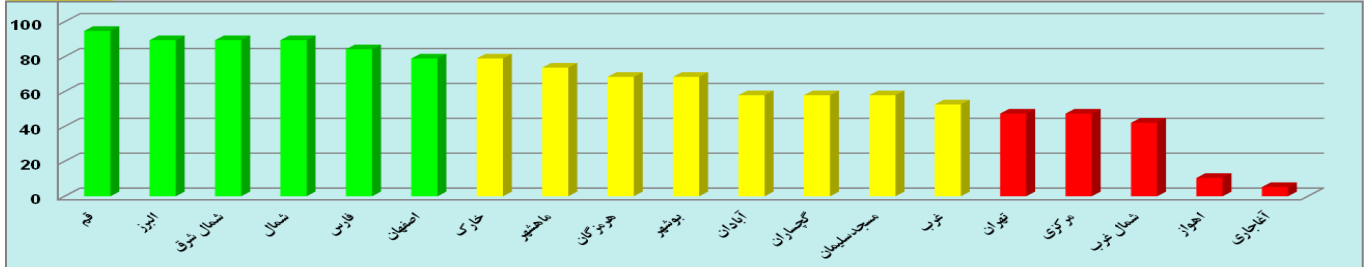
جدول شماره ۳۷- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق مراقبت های هدفمند، شاخص (معاینه کامل پا سالیانه با استفاده از ابزار) در بیمار دیابتی، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص	آیا برای فرد حداقل در طی یک سال (آذر ماه سال گذشته تا آذر ماه سال جاری) (اخیر معاینه کامل پا) با استفاده از ابزار برای کنترل عوارض پای دیابت انجام شده است؟						
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۵۲،۹۱٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۴،۸۹٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۷" و در Benchmark برابر با "۱۷" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالاتر از میانگین
۲	بوشهر	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالاتر از میانگین
۳	البرز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالاتر از میانگین
۴	شمال	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	بالاتر از میانگین
۵	قم	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین
۶	گچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۸۹۲	۰/۰۲۰۲	بالاتر از میانگین
۷	خارک	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۹۵	۰/۰۰۳۲	بالاتر از میانگین
۸	غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	بالاتر از میانگین
۹	مرکزی	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	بالاتر از میانگین
۱۰	ماهشهر	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	بالاتر از میانگین
۱۱	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	بالاتر از میانگین
۱۲	تهران	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	بالاتر از میانگین
۱۳	اهواز	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	کمتر از میانگین
۱۴	آغاچاری	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین
۱۵	اصفهان	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	کمتر از میانگین
۱۶	آبادان	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	کمتر از میانگین
۱۷	فارس	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	کمتر از میانگین
۱۸	شمال غرب	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	کمتر از میانگین
۱۹	هرمزگان	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	کمتر از میانگین
جمع / میانگین		۳۶۱	۱۹۲	۰/۵۳۲	۱۹۵۵۱		
میانگین وزنی (Weighted Average)				۳۷۰۳۴/۰۰۰	دامنه		
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۳۷.۳۴٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۳۱.۵۷٪ و ۴۳.۱۰٪ قرار دارد							

نمودار ۶۳- استاندارد کردن فرآیندها با شاخص (معاینه کامل پا) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۶۴- استاندارد کردن فرآیندها با شاخص (معاینه کامل پا) در فرد دیابتی تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



### ۲۳. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار مبتلا به دیابت بارداری GDM به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس

بر اساس دستورالعمل ۲۰۱۹-ADA (American Diabetes Association)، مادران بارداری که مبتلا به دیابت بارداری شده اند، جهت کاهش عوارض مادر و جنین نیاز به مراقبت های ویژه ای دارند. درصد رعایت فرآیندهای مراقبت بر اساس استاندارد ابلاغی در سال ۹۵ برای تمام افراد باردار مبتلا به GDM ارزیابی و نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است. لازم است توجه گردد که تفاوت آماری بین جداول GDM در این بخش با بخش قبلی که از بانک اکسل گزارش شده است، در منطقه مربوطه ارزیابی شود

جدول شماره ۳۸- درصد استاندارد کردن فرآیندهای مراقبت در باردار مبتلا به دیابت بارداری GDM تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

ردیف	نام منطقه / مرکز بهداشتی و درمانی	تعداد افراد با دیابت بارداری GDM	معاینه ته چشم در تریمستر اول	معاینه ته چشم در تریمستر دوم	معاینه ته چشم در تریمستر سوم	معاینه ته چشم ۶ هفته پس از زایمان
۱	هرمزگان	۴	۱/۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰
۲	بوشهر	۴	۰/۷	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۹
۳	شمال شرق	۲۲	۰/۵	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶
۴	اهواز	۴	۰/۲	۰/۲۰	۰/۲۰	۱/۰۰
۵	ماهشهر	۷	۰/۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱/۰۰
۶	گچساران	۱۰	۱/۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۲۰
۷	شیراز	۳	۱/۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۰۰
۸	آبادان	۲	۱/۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۵۰
۹	اراک	۰	۰/۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۱/۰۰
۱۰	کرمانشاه	۰	۰/۷	۰/۶۷	۰/۶۷	۰/۶۷
۱۱	مسجد سلیمان	۰	۰/۳	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰
۱۲	قم	۱۱	۰/۵	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰
۱۳	اصفهان	۹	۱/۰	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۳۰
۱۴	تهران	۰	۱/۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۵۰
۱۵	آغاخاری	۲	۰/۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۱۶	مازندران	۰	۰/۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۱۷	گیلان	۲	۰/۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل سازمان در سال ۹۷ تعداد	۸۳				

## ب) شاخص های ارزیابی پرونداد برنامه دیابت :

۲۴. درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتی (افزایش موارد کنترل مطلوب قند خون یا Well Control)

براساس دستورالعمل ۲۰۱۹-ADA (American Diabetes Association) کنترل قند خون و رسیدن به اهداف درمانی تدوین شده، عامل موثر برتامین زندگی با کیفیت و کاهش عوارض کوتاه مدت و دراز مدت در بیماران دیابتی است. این ارزیابی با بررسی نتایج HbA1C ثبت شده در پرونده بیماران دیابتی در جمعیت نمونه ۳۶۱ پرونده در پاسخ به سوال زیر مشخص شده است.

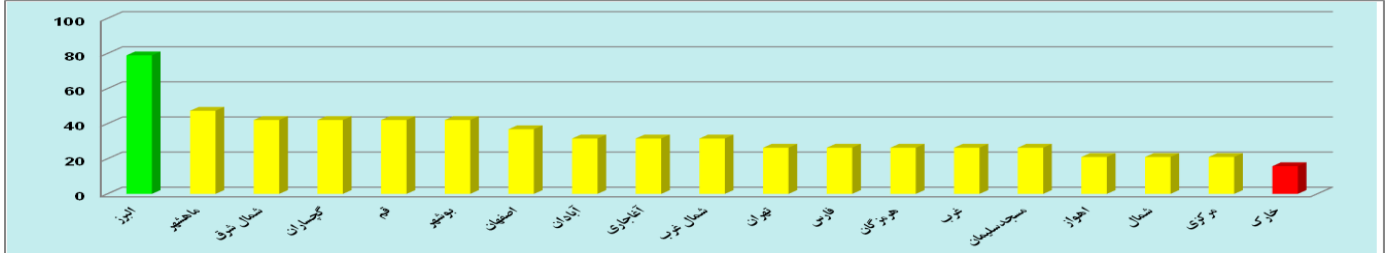
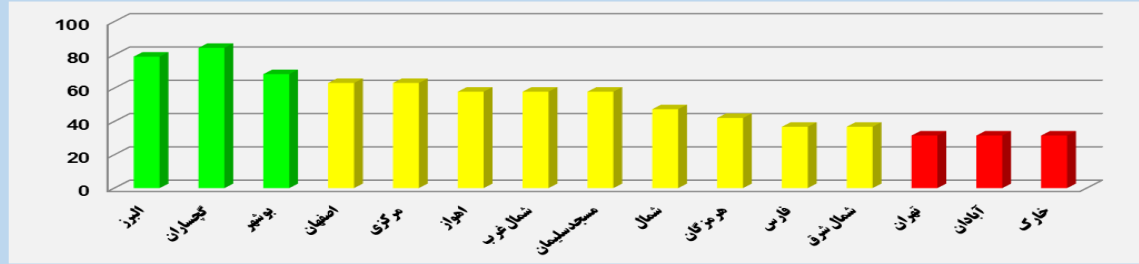
**سوال: آیا در طی شش ماه گذشته نتیجه HbA1C آزمایش انجام شده در فرد دیابتیک کمتر از ۷٪ (یا کمتر از ۱٪ افزایش به نسبت محدوده طبیعی تعریف شده برای کیت استاندارد) بوده است؟**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (HbA1C کمتر از ۷٪)" در سازمان بهداشت و درمان ۴۶،۲۸٪ و با توجه به دامنه  $7,25 \pm$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۵۳،۵۳٪ و ۳۹،۰۲٪" قرار دارد.

جدول شماره ۳۹- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق شاخص «دستیابی به اهداف درمانی (افزایش موارد کنترل مطلوب قند خون یا Well Control) در بیمار دیابتی» تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص	آیا در طی شش ماه گذشته) اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری ( آخرین نتیجه HbA1C آزمایش انجام شده کمتر از ۷٪ بوده است؟) کمتر از ۱٪ افزایش به نسبت محدوده طبیعی تعریف شده برای کیت استاندارد ×۵							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۴۹،۷۱٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۸۰،۲۶٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۷" و در Benchmark برابر با "۱۳" می باشد)								
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	البرز	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالتر از میانگین	بالتر از Benchmark
۲	گچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالتر از میانگین	بالتر از Benchmark
۳	بوشهر	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالتر از میانگین	معادل Benchmark
۴	اصفهان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۵	مرکزی	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۶	اهواز	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۷	شمال غرب	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	مسجد سلیمان	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	شمال	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	هرمزگان	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	بالتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	فارس	۱۹	۷	۰/۳۶۸	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	شمال شرق	۱۹	۷	۰/۳۶۸	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	تهران	۱۹	۶	۰/۳۱۶	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	آبادان	۱۹	۶	۰/۳۱۶	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	خارک	۱۹	۶	۰/۳۱۶	۹۵	۰/۰۰۳۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	غرب	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	ماهشهر	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	قم	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	آغا جاری	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۱۶۵	۰/۴۵۷	۲۹۵۲۶			
میانگین وزنی (Weighted Average)			۴۶/۲۶۰	دامنه		۴۶،۲۶ ± ۷،۲۵		
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۴۶،۲۸٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۵۳،۵۳٪ و ۳۹،۰۲٪ قرار دارد								

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه شاخص "درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد HbA1C کمتر از ۷٪" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)



**۲۵. درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتی (کاهش موارد کنترل نامطلوب قند خون یا Poor Control)**

براساس دستورالعمل ۲۰۱۹-ADA (American Diabetes Association) هدف دوم از کنترل قند خون، ممانعت از افزایش موارد بد کنترل شده می تواند عامل موثر دیگری برتامین زندگی با کیفیت و کاهش عوارض کوتاه مدت و دراز مدت در بیماران دیابتی است. این ارزیابی با بررسی نتایج HbA1c ثبت شده در ۳۶۱ پرونده نمونه بیماران دیابتی در پاسخ به سوال زیر مشخص شد

سوال: آیا در طی شش ماه گذشته نتیجه HbA1c آزمایش انجام شده بیشتر از ۹٪ بوده است؟ (بیشتر از ۲٪ افزایش به نسبت محدوده طبیعی تعریف شده برای کیت استاندارد)

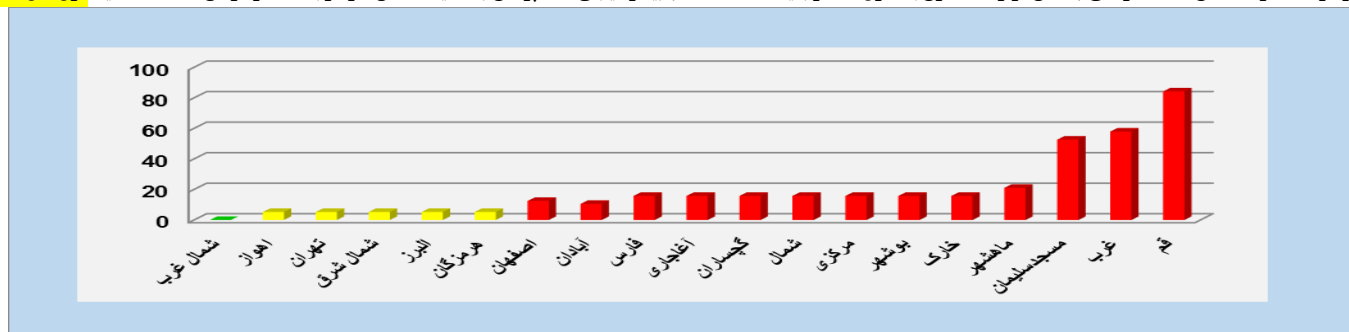
نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد دستیابی به اهداف درمانی و کاهش موارد قند خون بد کنترل شده یا Poor Control) در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (HbA1c بیشتر از ۹٪) در سازمان بهداشت و درمان ۱۱.۴۵٪ و با توجه به دامنه ۳.۶۵ ± با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله " ۱۵.۱۰٪ و ۷.۸۰٪" قرار دارد.

جدول شماره ۴۰- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق شاخص «دستیابی به اهداف درمانی (کاهش موارد کنترل نامطلوب قند خون یا Poor Control) در بیمار دیابتی» تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

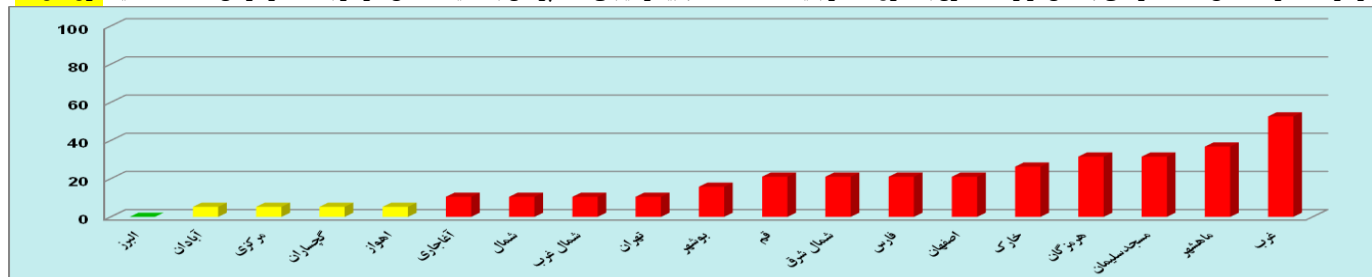
شاخص	آیا در طی شش ماه گذشته (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) آخرین نتیجه HbA1C آزمایش انجام شده بیشتر از ۹٪ بوده است؟ (بیشتر از ۲٪ افزایش به نسبت محدوده طبیعی تعریف شده برای کیت استاندارد)						
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
۱	شمال غرب	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	مقایسه با میانگین Benchmark
۲	اهواز	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	کمتر از Benchmark
۳	تهران	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از Benchmark
۴	شمال شرق	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	کمتر از Benchmark
۵	البرز	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	کمتر از Benchmark
۶	هرمزگان	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	کمتر از Benchmark
۷	اصفهان	۱۹	۲	۰/۱۲۵	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	کمتر از Benchmark
۸	آبادان	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	کمتر از Benchmark
۹	فارس	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	کمتر از Benchmark
۱۰	آغاچاری	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از Benchmark
۱۱	گچساران	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	کمتر از Benchmark
۱۲	شمال	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	کمتر از Benchmark
۱۳	مرکزی	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	کمتر از Benchmark
۱۴	بوشهر	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	کمتر از Benchmark
۱۵	خارک	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۹۵	۰/۰۰۲۵	کمتر از Benchmark
۱۶	ماهشهر	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	کمتر از Benchmark
۱۷	مسجد سلیمان	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	کمتر از Benchmark
۱۸	غرب	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	کمتر از Benchmark
۱۹	قم	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۷۱	۰/۱۹۷	۲۹۵۲۶	دامنه	
		(Weighted Average)		۱۱/۴۵۰			۱۱,۴۵ ± ۳,۶۵

متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۱۱,۴۵٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۱۵,۱۰٪ و ۷,۸۰٪ قرار دارد.

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه شاخص "درصد کاهش موارد دستیابی به اهداف درمانی نامطلوب در بیمار دیابتی HbA1C بیشتر از ۹٪" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) نمودار ۶۷- درصد تحقق اهداف درمانی (کاهش موارد قند خون با کنترل نامطلوب یا poor Control) بیمار دیابتی تحت پوشش، به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۶۸- درصد تحقق اهداف درمانی (کاهش موارد قند خون با کنترل نامطلوب یا poor Control) بیمار دیابتی تحت پوشش، به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



## ۲۶. درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتی (افزایش موارد کنترل مطلوب فشار خون بالا یا Well Control)

براساس دستورالعمل ۲۰۱۹-ADA (American Diabetes Association) کنترل فشارخون در بیماران دیابتی و رسیدن به اهداف درمانی تدوین شده، عامل موثری برتامین زندگی با کیفیت و کاهش عوارض کوتاه مدت و دراز مدت در بیماران دیابتی است. این ارزیابی با بررسی نتایج فشارخون ثبت شده در پرونده بیماران دیابتی در جمعیت نمونه در پاسخ به سوال زیر مشخص شده است.

**سوال: آیا در آخرین ارزیابی صورت گرفته در فرد دیابتیک در طی سه ماه گذشته فشار خون سیستمی کمتر از ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه است؟**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (فشار خون سیستمی کمتر از ۱۳۰ میلی متر جیوه)" در سازمان بهداشت و درمان ۵۷,۵۹٪ و با توجه به دامنه  $\pm 6,05$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۶۳,۶۴٪ و ۵۱,۵۳٪" قرار دارد.

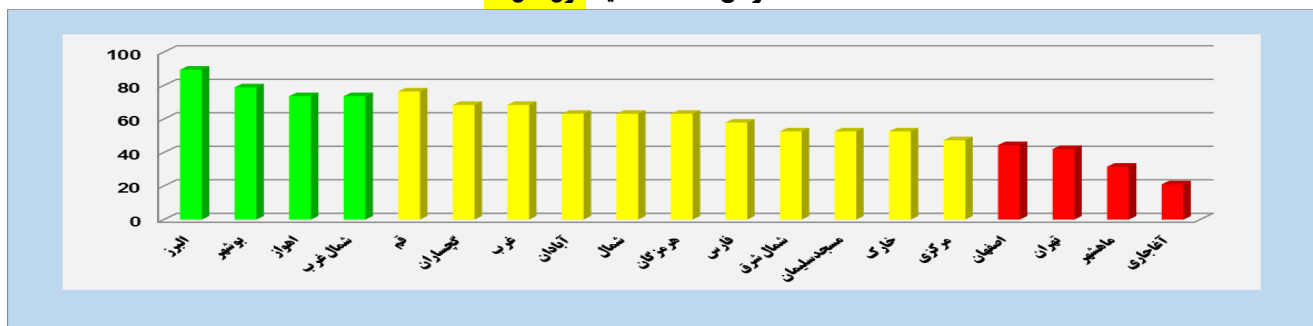
جدول شماره ۴۱- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق شاخص "دستیابی به اهداف درمانی (افزایش موارد کنترل مطلوب فشار خون بالا) در بیمار دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به به تفکیک تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص	آیا در آخرین ارزیابی صورت گرفته در طی سه ماه گذشته (اول مهرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) فشار خون بیمار کمتر از ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه میباشد؟								
درصد بدست آمده از average coverage معادل ۵۸,۹۴٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۸۵,۲۶٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۹" و در Benchmark برابر با "۱۴" می باشد)	ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
Benchmark	۱	البرز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
Benchmark	۲	بوشهر	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
Benchmark	۳	اهواز	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
Benchmark	۴	شمال غرب	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
Benchmark	۵	قم	۱۹	۱۳	۰/۷۶۵	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۶	گچساران	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۷	غرب	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۸	آبادان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۹	شمال	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۱۰	هرمزگان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۱۱	فارس	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۱۲	شمال شرق	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۱۳	مسجد سلیمان	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۱۴	خارک	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۹۵	۰/۰۰۸۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۱۵	مرکزی	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۱۶	اصفهان	۱۹	۸	۰/۴۴۴	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۱۷	تهران	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۱۸	ماهشهر	۱۹	۶	۰/۳۱۶	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
Benchmark	۱۹	آغاچاری	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین			۳۶۱	۲۱۱	۰/۵۸۴	۲۹۵۲۶			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۵۷/۵۹۰		دامنه		۵۷,۵۹ ± ۶,۰۵	
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۵۷,۵۹٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۶۳,۶۴٪ و ۵۱,۵۳٪ قرار دارد.									

**گزارش پیشرفت در پوشش برنامه:** مقایسه شاخص "درصد افزایش موارد دستیابی به اهداف درمانی مطلوب در بیمار دیابتی فشار خون سیستمی کمتر از ۱۳۰ میلی متر جیوه" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

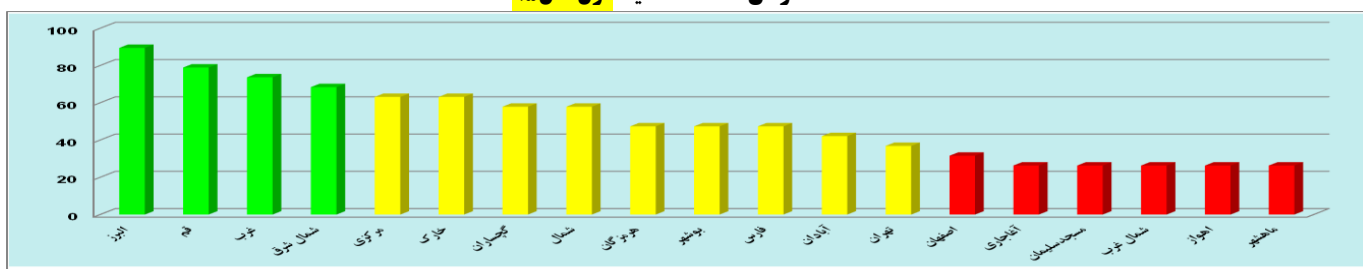
نمودار ۶۹- درصد تحقق اهداف درمانی (افزایش موارد کنترل مطلوب فشارخون بالا Well Control) در بیمار دیابتی تحت پوشش، به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و

درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۷۰- درصد تحقق اهداف درمانی (افزایش موارد کنترل مطلوب فشارخون بالا Well Control) در بیمار دیابتی تحت پوشش، به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و

درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



## ۲۷. درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتی (کاهش موارد کنترل نامطلوب فشارخون بالا یا Poor Control)

براساس دستورالعمل ۲۰۱۹-ADA (American Diabetes Association) هدف دوم از کنترل فشارخون بیماران دیابتی، ممانعت از افزایش موارد فشارخون بد کنترل شده می تواند عامل موثر دیگری برتامین زندگی با کیفیت و کاهش عوارض کوتاه مدت و دراز مدت در بیماران دیابتی است. این ارزیابی با بررسی نتایج فشارخون ثبت شده در پرونده بیماران دیابتی در جمعیت نمونه در پاسخ به سوال زیر مشخص شده است.

سوال: آیا در آخرین ارزیابی صورت گرفته در فرد دیابتیک در طی سه ماه گذشته فشارخون سیستولی بیش از ۱۶۰ میلی متر جیوه است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتی مطابق با استاندارد (فشارخون سیستولی بیش تر از ۱۰ میلی متر جیوه)" در سازمان بهداشت و درمان ۴,۰۶٪ و با توجه به دامنه  $\pm 1,08$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۵,۱۳٪ و ۲,۹۸٪" قرار دارد.

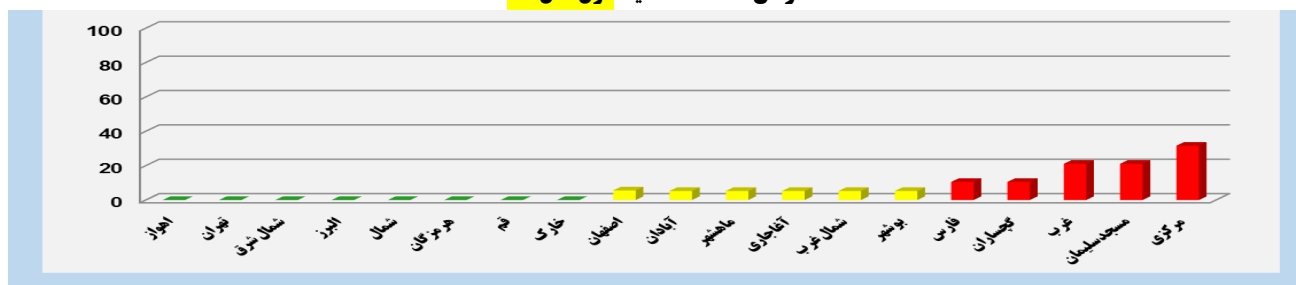
جدول شماره ۴۲- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشی، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق اهداف کنترلی، شاخص (کاهش افراد با فشار خون نامطلوب) در بیمار دیابتی، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص		آیا در آخرین ارزیابی صورت گرفته در طی سه ماه گذشته) اول مهرماه تا آخر ماه سال جاری (فشار خون بیش از ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه میباشد؟						
درصد بدست آمده از average coverage معادل ۶,۶۷٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۵,۲۶٪ بوده است(عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱" و در Benchmark برابر با "۰" می باشد)								
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	اهواز	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۲	تهران	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۳	شمال شرق	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۴	البرز	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۵	شمال	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۶	هرمزگان	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۷	قم	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۸	خارک	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۹۵	۰/۰۰۳۲	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۹	اصفهان	۱۹	۱	۰/۰۵۶	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	آبادان	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	ماهشهر	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	آغاچاری	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	شمال غرب	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	بوشهر	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	فارس	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	گچساران	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	غرب	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	مسجد سلیمان	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	مرکزی	۱۹	۶	۰/۳۱۶	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۴	۰/۰۶۶	۲۹۵۲۶			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۴/۰۶۰	دامنه	۴,۰۶ ± ۱,۰۸		
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۴,۰۶٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۵,۱۳٪ و ۲,۹۸٪ قرار دارد.								

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه شاخص "درصد کاهش موارد دستیابی به اهداف درمانی نامطلوب در بیمار دیابتی فشار خون سیستمی بیش از ۱۶۰ میلی متر جیوه" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودارهای زیر نمایش داده شده است.

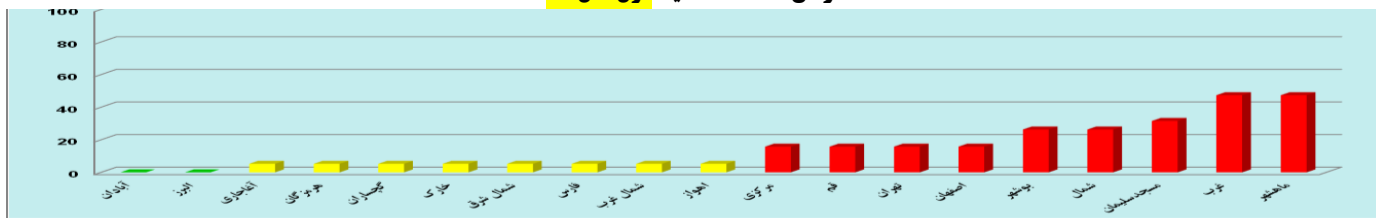
نمودار ۷۱- درصد تحقق اهداف درمانی (کاهش موارد فشار خون با کنترل نامطلوب یا poor Control) بیمار دیابتی تحت پوشش، به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و

درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۷۲- درصد تحقق اهداف درمانی (کاهش موارد فشار خون با کنترل نامطلوب یا poor Control) بیمار دیابتی تحت پوشش، به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و

درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵





## ۲۸. درصد دستیابی به اهداف درمانی در بادر مبتلا به دیابت بارداری (افزایش موارد فشارخون بالای خوب کنترل شده یا GDM)

براساس دستورالعمل ۲۰۱۹-ADA (American Diabetes Association) کنترل فشارخون در بیماران باردار دیابتی و رسیدن به اهداف درمانی تدوین شده، عامل مهمی در پیشگیری و کاهش عوارض کوتاه مدت و دراز مدت در بیماران دیابتی است. این ارزیابی با بررسی نتایج فشارخون ثبت شده در پرونده بارداران مبتلا به دیابت بارداری در پاسخ به سوال زیر مشخص شده است. با توجه به تعداد محدود مبتلا به دیابت بارداری لذا ارزیابی از تمامی افراد واجد شرایط صورت گرفته است.

**سوال: آیا در آخرین ارزیابی صورت گرفته در فرد بادر دیابتی در طی سه ماه گذشته فشارخون سیستولی بین ۱۱۰ تا ۱۲۹ میلی متر جیوه است؟**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار باردار دیابتی مطابق با استاندارد (فشارخون سیستولی بین ۱۱۰ تا ۱۲۹ میلی متر جیوه)" در سازمان بهداشت و درمان ۸۱/۳۰٪ می باشد.

جدول شماره ۴۳- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق شاخص "دستیابی به اهداف درمانی (افزایش موارد

خوب کنترل شده فشارخون بالا) در بیمار باردار دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵

ردیف	منطقه / مرکز بهداشتی و درمانی	تعداد افراد با دیابت بارداری GDM	تعداد موارد دستیابی به هدف درمانی فشارخون در بیمار مبتلا به دیابت بارداری
۱	هرمزگان	۱۳	۱۳
۲	بوشهر	۱۵	۱۴
۳	اهواز	۲۰	۱۳
۴	شمالشرق	۱۳	۶
۵	ماهشهر	۱۱	۱۱
۶	اراک	۶	۶
۷	شیراز	۵	۵
۸	گچساران	۵	۵
۹	آبادان	۳	۳
۱۰	آغاجاری	۳	۳
۱۱	تهران	۴	۳
۱۲	کرمانشاه	۳	۲
۱۳	اصفهان	۲	۱
۱۴	قم	۱	۱
۱۵	مسجد سلیمان	۱	۱
۱۶	مازندران	۲	۰
۱۷	تبریز	۰	۰
۱۸	خارج	۰	۰
۱۹	کرج	۰	۰
۲۰	گیلان	۰	۰
	تعداد در کل سازمان در سال ۹۷	۱۰۷	۸۷
	درصد تحقق اهداف در کل سازمان در سال ۹۷		۸۱/۳۰٪

## ۲۹. درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتیک (افزایش موارد خوب کنترل اختلال لیپید یا Well Control)

براساس دستورالعمل ۲۰۱۹-ADA (American Diabetes Association) کنترل سطح لیپید خون در بیماران دیابتی و رسیدن به اهداف درمانی تدوین شده، عامل موثری برتامین زندگی با کیفیت و کاهش عوارض کوتاه مدت و دراز مدت در بیماران دیابتی است. این ارزیابی با بررسی نتایج آزمایش لیپید ثبت شده در پرونده بیماران دیابتی در جمعیت نمونه در پاسخ به سوال زیر مشخص شد.

**سوال:** آیا در آخرین ارزیابی صورت گرفته در طی شش ماه گذشته در بیمار دیابتیک نتیجه آزمایش  $LDL < 70 \text{ mg/dl}$  بوده است؟

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتیک (افزایش موارد خوب کنترل شده اختلال لیپید یا Well Control)" در سازمان بهداشت و درمان  $24/69\%$  و با توجه به دامنه  $\pm 6,03\%$  با ضریب اطمینان  $95\%$  می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "  $30,72\%$  و  $18,66\%$  " قرار دارد.

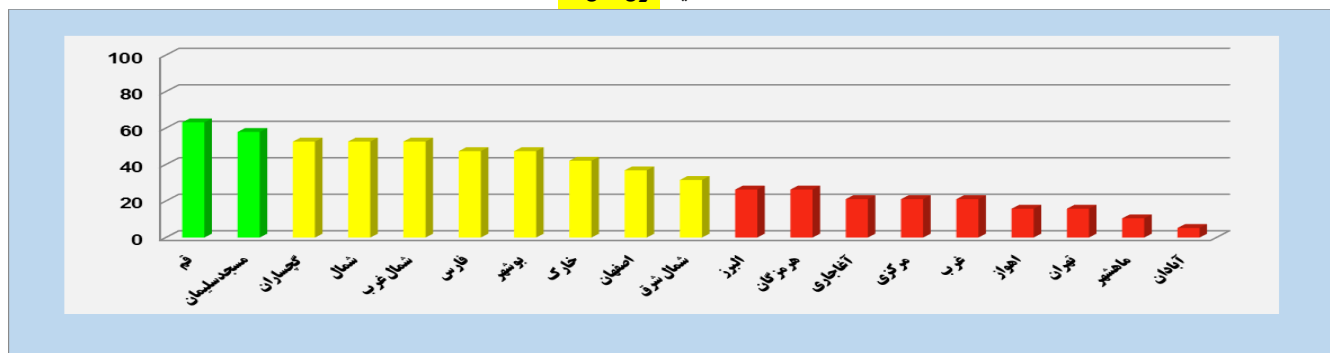
جدول شماره ۴۴- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق شاخص «دستیابی به اهداف درمانی (افزایش کنترل مطلوب اختلال لیپید یا Well Control) در بیمار دیابتیک، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	قم	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۸۶	۰/۰۱۰۳	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۲	مسجد سلیمان	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۲۵۵	۰/۰۰۹۲	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۳	کچساران	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۸۳۵	۰/۰۳۰۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۴	شمال	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۵۸۴	۰/۰۲۱۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۵	شمال غرب	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۱۵۶	۰/۰۳۲۶	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۶	فارس	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۲۴۳۳	۰/۰۸۷۴	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۷	بوشهر	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۱۱۰	۰/۰۰۴۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	خارک	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۹۵	۰/۰۰۳۴	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	اصفهان	۱۹	۷	۰/۳۶۸	۳۴۹۹	۰/۱۲۵۶	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	شمال شرق	۱۹	۶	۰/۳۱۶	۱۴۹۴	۰/۰۵۳۶	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	البرز	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۱۲۴۱	۰/۰۴۴۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	هرمزگان	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۴۶۴	۰/۰۱۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	آغا جاری	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۱۰۶	۰/۰۳۹۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	مرکزی	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۵۰۲	۰/۰۱۸۰	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	غرب	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۳۵۷	۰/۰۱۲۸	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	اهواز	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۶۶۴۸	۰/۲۳۸۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	تهران	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۳۶۳۸	۰/۱۳۰۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	ماهشهر	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۱۵۵۴	۰/۰۵۵۸	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	آبادان	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۲۷۴۷	۰/۰۹۸۶	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۱۲۳	۰/۳۴۱	۲۸۰۰۴			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۲۴/۶۹۰	دامنه	$24,69 \pm 6,03$		
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق $24,69\%$ بوده و با ضریب اطمینان $95\%$ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله $30,72\%$ و $18,66\%$ قرار دارد.								

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه شاخص "درصد افزایش موارد دستیابی به اهداف درمانی، کنترل مطلوب اختلال لیپید در بیمار دیابتیک" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

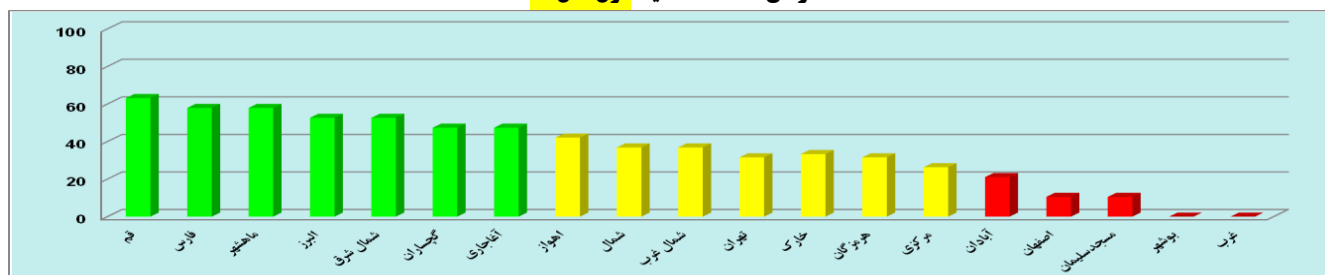
نمودار ۲۳- درصد تحقق اهداف درمانی (افزایش کنترل مطلوب لیپید Well Control) در بیمار دیابتی تحت پوشش، به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت

نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۲۴- درصد تحقق اهداف درمانی (افزایش موارد کنترل مطلوب لیپید Well Control) در بیمار دیابتی با CVD تحت پوشش، به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و

درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



### ۳۰. درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتیک (کاهش موارد کنترل نامطلوب اختلال لیپید یا Poor Control)

بر اساس دستورالعمل ۲۰۱۹-ADA (American Diabetes Association) هدف دوم از کنترل سطح لیپید خون بیماران دیابتی، ممانعت از افزایش موارد لیپید خون بد کنترل شده می تواند عامل موثر دیگری برتامین زندگی با کیفیت و کاهش عوارض کوتاه مدت و دراز مدت در بیماران دیابتی است. این ارزیابی با بررسی نتایج آزمایش لیپید ثبت شده در پرونده بیماران دیابتی در جمعیت نمونه در پاسخ به سوال زیر مشخص شده است

**سوال: آیا در آخرین ارزیابی صورت گرفته در طی شش ماه گذشته (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) نتیجه آزمایش  $LDL < 100 \text{ mg/dl}$  بوده است؟**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار دیابتیک با CVD بارز مطابق با استاندارد (کاهش موارد کنترل نامطلوب اختلال لیپید یا poor Control)" در سازمان بهداشت و درمان  $28/22\%$  و با توجه به دامنه  $6/66 \pm$  با ضریب اطمینان  $95\%$  می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "  $21/56\%$  و  $34/89\%$  " قرار دارد.

جدول شماره ۴۵- حجم نمونه ، عدد Decision Rule ، میانگین پوشش ، میانگین وزنی ، حداکثر و حداقل درصد تحقق شاخص «دستیابی به اهداف درمانی (کاهش کنترل نامطلوب اختلال لیپید یا Well Control) در بیمار دیابتیک با CVD بارز» تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت ، نیمه اول سال ۹۵

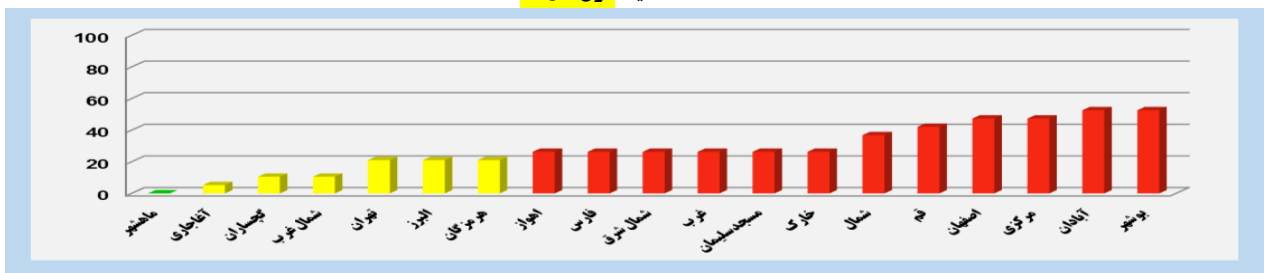
شاخص آیا در آخرین ارزیابی صورت گرفته در طی شش ماه گذشته (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) (نتیجه آزمایش  $LDL > 100 \text{ mg/dl}$  بوده است؟

درصد بدست آمده از average coverage معادل ۲۷,۷۰٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹,۲۶٪ بوده است (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۴" و در Benchmark برابر با "۰" می باشد)

ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark		
۱	ماهشهر	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark		
۲	آغاچاری	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۳	گچساران	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۸۹۲	۰/۰۳۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۴	شمال غرب	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۵۵۲	۰/۰۱۸۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۵	تهران	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷	معادل میانگین	کمتر از Benchmark		
۶	البرز	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱	معادل میانگین	کمتر از Benchmark		
۷	هرمزگان	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۴۹۶	۰/۰۱۶۸	معادل میانگین	کمتر از Benchmark		
۸	اهواز	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۹	فارس	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۱۰	شمال شرق	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۱۱	غرب	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۳۸۱	۰/۰۱۲۹	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۱۲	مسجدسلیمان	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۲۷۱	۰/۰۰۹۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۱۳	خارک	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۹۵	۰/۰۰۳۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۱۴	شمال	۱۹	۷	۰/۳۶۸	۶۰۱	۰/۰۲۰۴	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۱۵	قم	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۲۹۵	۰/۰۱۰۰	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۱۶	اصفهان	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۱۷	مرکزی	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۵۳۵	۰/۰۱۸۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۱۸	آبادان	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
۱۹	بوشهر	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۱۴۳	۰/۰۰۴۸	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark		
						جمع / میانگین	۲۹۵۲۶	۰/۲۷۷	۱۰۰	۳۶۱
						میانگین وزنی (Weighted Average)	۲۸/۲۲۰	دامنه	۲۸,۲۲ ± ۶,۶۶	
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۲۸,۲۲٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان ، پوشش این شاخص در فاصله ۳۴,۸۹٪ و ۲۱,۵۶٪ قرار دارد.										

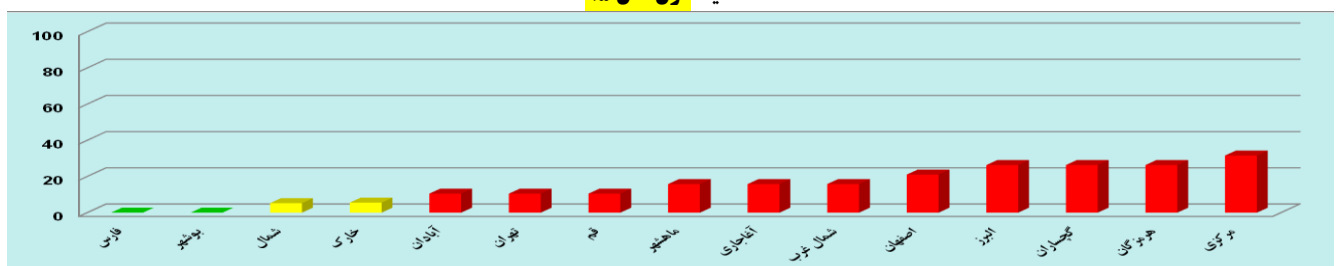
گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه شاخص "درصد کاهش موارد دستیابی به اهداف درمانی نامطلوب در بیمار دیابتی ،  $LDL > 100 \text{ mg/dl}$  در دیابتیک ، در ۲ دوره متوالی ، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) نمودار ۷۵- درصد تحقق اهداف درمانی (کاهش کنترل نامطلوب اختلال لیپید یا poor Control) بیمار دیابتی تحت پوشش، به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان

صنعت نفت ، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۷۶- درصد تحقق اهداف درمانی (کاهش کنترل نامطلوب اختلال لیپید یا poor Control) بیمار دیابتی تحت پوشش، به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت

نفت ، نیمه اول سال ۹۵



## ت) شاخص های ارزیابی اثر نهایی یا Outcome برنامه مراقبت دیابت :

آثارنهایی برنامه های مراقبت معمولاً ماهیت بیولوژیک دارند. این آثار متناسب با نوع برنامه نتایج زیر را خواهند داشت :

- کاهش استعداد ابتلا به بیماری
- جلوگیری از بروز پیامدهای غیر کشنده ی بیماری
- شدت پیامدها را تخفیف دهد
- کاهش مرگ ناشی از بیماری

بنا بر این اثرنهایی در قالب شاخص های فراوانی و شدت بیماری هدف برنامه اندازه گیری میشود. همانطور که بیان شد نشانه های موفقیت برنامه در نظام سلامت بایستی با بهبود شاخص های اثر نهایی در متوسط بیماران دیابتی همراه باشد که شامل موارد زیر است :

۱- کاهش عوارض حاد و بستری در بیمارستان

۲- کاهش درصد قطع عضو

۳- کاهش درصد بروز عوارض نارسایی کلیوی End Stage

۴- کاهش بستری بعلت CVD

۵- کاهش میزان مرگ و میر

باتوجه به اینکه سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت که فاقد سیستم یکپارچه اطلاعات سلامت می باشد و نظام مستند سازی و ثبت اطلاعات در واحدهای درمانی با یکدیگر ارتباط منطقی نداشته جهت تحقق اطلاعات این شاخص از روش نمونه گیری با روش **LOT QUALITY SAMPLING ASSURANCE** و طرح پرسش های زیر و دریافت مستندات در سال ۱۳۹۵ اقدام گردید. با وجود اینکه این پرسش ها پاسخگوی تمامی شاخص های مورد نیاز ارزیابی Outcome برنامه مراقبت دیابت نمی باشد ، در حجم نمونه درخواستی ، در مناطق بعلت عدم دسترسی به مستندات و مدارک نتیجه بدست آمده با ضریب خطاهای آلفا و بتا بیش از ۱۰٪ همراه بوده لذا گزارش نگردید.

### ۳۱. شیوع نسبی عارضه رتینوپاتی در مبتلایان به دیابت

در مطالعات مختلف در نواحی ایران میزان شیوع رتینوپاتی در دیابت نوع ۲ از ۲۳٪ تا ۵۱٪ در یزد در مراجعین دیابتیک گزارش شده است و در همین شرایط در گزارش های جهانی از اعداد ۱۸,۹٪ تا ۱۹,۱٪ در گزارش CDC بیان شده است لذا بنظر میرسد گزارش کمتر از ۱۸٪ بعلت کم گزارش کردن (under estimate) موارد ابتلا باشد تا توانایی در کنترل دیابت جدول زیر نمایانگر میزان شیوع نسبی و ثبت این عارضه در دیابتی های دارای پرونده در کلینیک های پزشکی خانواده می باشد. در این بخش این موضوع با پرسش زیر و ارزیابی موارد ثبت شده در پرونده یا مستندات بیمار دیابتی در جمعیت نمونه گیری شده ارزیابی گردید. و در جدول انتهایی با نتایج گزارش شده در فایل اکسل قابل مقایسه می باشد

**سوال: آیا فرد از عارضه رتینوپاتی دیابتی رنج می برد؟ (پرسش از کلینیک تخصصی یا بیمارستان و مشاهده مستندات الزامی است)**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "میزان شیوع موارد رتینوپاتی ثبت شده در بیماران دیابتیک تحت پوشش سلامت خانواده" در سازمان بهداشت و درمان ۹/۹۳٪ و با توجه به دامنه  $4,52 \pm$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۱۴,۴۶٪ و ۵,۴۱٪" قرار دارد.

جدول شماره ۴۶- حجم نمونه، میانگین پوشش، میانگین وزنی درصد تحقق شاخص بررسی شیوع عارضه رتینوپاتی در بیمار دیابتیک تحت پوشش سلامت خانواده به

تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن
۱	مسجدسلیمان	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۲۷۱	۰/۰۰۹۲
۲	اصفهان	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵
۳	هرمزگان	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۴۹۶	۰/۰۱۶۸
۴	مرکزی	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۵۳۵	۰/۰۱۸۱
۵	اهواز	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳
۶	فارس	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲
۷	شمال شرق	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹
۸	البرز	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱
۹	شمال	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۶۰۱	۰/۰۲۰۴
۱۰	بوشهر	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۱۴۳	۰/۰۰۴۸
۱۱	تهران	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷
۱۲	آغاچاری	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶
۱۳	قم	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۲۹۵	۰/۰۱۰۰
۱۴	خارک	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۹۵	۰/۰۰۳۲
۱۵	آبادان	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷
۱۶	ماهشهر	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸
۱۷	گچساران	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۸۹۲	۰/۰۳۰۲
۱۸	شمال غرب	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۵۵۲	۰/۰۱۸۷
۱۹	غرب	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۳۸۱	۰/۰۱۲۹
	جمع / میانگین	۳۶۱	۳۹	۰/۱۰۸	۲۹۵۲۶	
	میانگین وزنی (Weighted Average) در سال ۱۳۹۷		۹/۹۳۰	دامنه	۴,۵۲ ± ۹,۹۳	
	میانگین وزنی (Weighted Average) در سال ۱۳۹۵		۹,۰۰	دامنه	۴,۷۷ ± ۹,۰۰	

## ۳۲. شیوع نسبی عارضه ایسکمیک قلبی عروقی در مبتلایان به دیابت

در مطالعات مختلف در نواحی ایران میزان شیوع بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی در دیابت نوع ۲ از ۲۵٪ تا ۳۴٪ در مراجعین دیابتیک گزارش شده است و در همین شرایط در گزارش های جهانی از اعداد ۹٫۱٪ تا ۲۱٫۹٪ در گزارش CDC بیان شده است لذا بنظر میرسد گزارش کمتر از ۹٪ بعلت کم گزارش کردن (under estimate) موارد ابتلا باشد تا توانایی در کنترل دیابت جدول زیر نمایانگر میزان شیوع نسبی و ثبت این عارضه در دیابتی های دارای پرونده در کلینیک های پزشکی خانواده می باشد . این موضوع بادر دو بخش ارزیابی اطلاعات ثبت و گزارش شده بر مبنای اکسل و ارزیابی نتایج وارد شده در پرونده ها و انجام نمونه گیری . لذا لازم است مناطق مقایسه نتایج بدست آمده از دو منبع را در دستور کار داشته باشند.

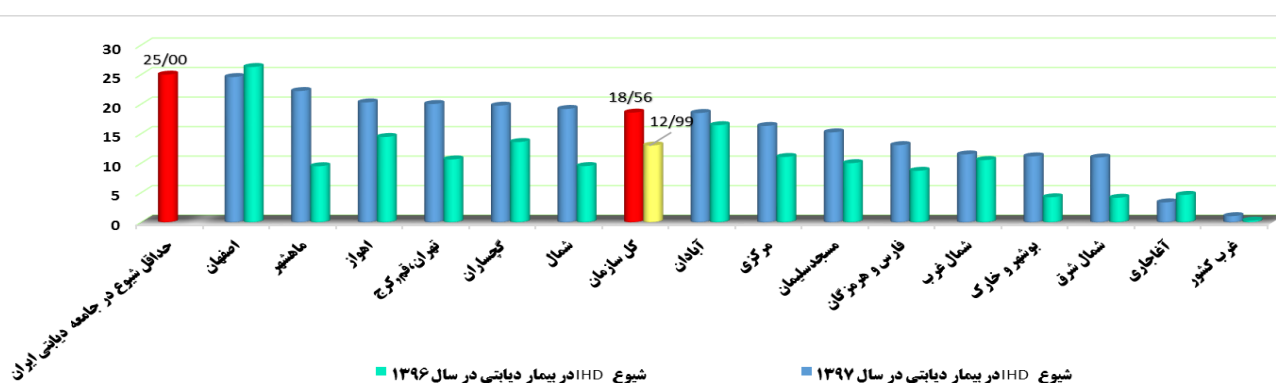
### الف - شیوع نسبی عارضه ایسکمیک قلبی عروقی در مبتلایان به دیابت بر اساس گزارش بانک اطلاعات اکسل

جدول زیر نمایانگر میزان شیوع نسبی و ثبت این عارضه در دیابتی های دارای پرونده در کلینیک های پزشکی خانواده می باشد . جدول شماره ۴۷ - درصد شیوع بیماری ایسکمیک قلبی عروقی و پیامد های آن در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۷

اقدامات درمانی صورت گرفته برای مبتلایان به IHD						IHD		تعداد افراد دیابتی	نام منطقه بهداشت و درمان
عمل CABG		درمان با Stent در آنژیوپلاستی		Angioplasty بدون مشخص بودن اقدام درمانی همراه		درصد	تعداد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۷/۱۷	۴۰	۰/۱۸	۱	۴/۳۰	۲۴	۱۸/۵۰	۵۵۸	۳۰۱۷	آبادان
۱۱/۷۶	۲	۰/۰۰	۰	۲۳/۵۳	۴	۳/۳۵	۱۷	۵۰۷	آغاچاری
۹/۲۴	۱۳۶	۰/۵۴	۸	۱/۸۳	۲۷	۲۰/۲۹	۱۴۷۲	۷۲۵۵	اهواز
۱۷/۳۵	۱۷	۷/۱۴	۷	۵/۱۰	۵	۱۶/۳۱	۹۸	۶۰۱	مرکزی
۳۲/۲۶	۱۰	۲۲/۵۸	۷	۶/۴۵	۲	۱۱/۱۵	۳۱	۲۷۸	بوشهر و خارک
۰/۴۳	۴	۰/۰۰	۰	۲/۶۰	۲۴	۲۴/۵۹	۹۲۳	۳۷۵۴	اصفهان
۲۳/۰۶	۹۲	۰/۵۰	۲	۱۱/۰۳	۴۴	۱۳/۰۶	۳۹۹	۳۰۵۶	فارس و هرمزگان
۸/۶۷	۱۷	۰/۵۱	۱	۰/۰۰	۰	۱۹/۷۴	۱۹۶	۹۹۳	گچساران
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۱/۰۲	۴	۳۹۲	غرب کشور
۱۹/۶۷	۲۴	۱۲/۳۰	۱۵	۸/۲۰	۱۰	۱۹/۱۸	۱۲۲	۶۳۶	شمال
۲۱/۲۹	۴۳	۲/۹۷	۶	۲۰/۳۰	۴۱	۱۰/۹۶	۲۰۲	۱۸۴۳	شمال شرق
۱۶/۶۷	۷	۰/۰۰	۰	۷/۱۴	۳	۱۵/۲۲	۴۲	۲۷۶	مسجد سلیمان
۲۲/۴۷	۱۰۰	۴/۰۴	۱۸	۱۸/۲۰	۸۱	۲۲/۲۲	۴۴۵	۲۰۰۳	ماهشهر
۶/۲۵	۳	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۱۱/۴۸	۴۸	۴۱۸	شمال غرب
۲۳/۴۵	۲۸۴	۶/۱۱	۷۴	۱۳/۷۱	۱۶۶	۲۰/۰۲	۱۲۱۱	۶۰۴۸	تهران، قم، کرج
۱۳/۵۱	۷۷۹	۲/۴۱	۱۳۹	۷/۴۷	۴۳۱	۱۸/۵۶	۵۷۶۸	۳۱۰۷۷	کل سازمان - سال ۹۷

نمودار شماره ۷۷ - درصد شیوع بیماری ایسکمیک قلبی عروقی در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷



ب- شیوع نسبی عارضه ایسکمیک قلبی عروقی در مبتلایان به دیابت بر اساس گزارش ثبت شده در پرونده های بیماران (حجم نمونه)  
 در این بخش نتایج مورد نظر با ارزیابی اطلاعات وارد شده در پرونده ها و انجام نمونه گیری در ۳۶۱ پرونده و پاسخ به پرسش زیر  
 و ارزیابی پرونده یا مستندات بیمار دیابتی در جمعیت نمونه گیری شده ارزیابی گردید.

سوال: آیا فرد از عارضه ایسکمیک قلبی عروقی رنج می برد؟ (پرسش از کلینیک تخصصی یا بیمارستان و مشاهده مستندات الزامی است)

نتیجه: متوسط پوشش شاخص "میزان شیوع موارد ایسکمیک قلبی عروقی ثبت شده در بیماران دیابتیک تحت پوشش" در سازمان بهداشت و درمان ۱۵/۷۴٪ و با توجه به دامنه  $\pm 5,29$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۲۱,۰۳٪ و ۱۰,۴۵٪" قرار دارد.

جدول شماره ۴۸- حجم نمونه، میانگین پوشش، میانگین وزنی درصد تحقق شاخص بررسی شیوع عارضه IHD در بیمار دیابتیک تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان، نیمه اول سال ۹۷

ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن
۱	مسجدسلیمان	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۲۷۱	۰/۰۰۹۲
۲	البرز	۱۹	۷	۰/۳۶۸	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱
۳	فارس	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲
۴	ماهشهر	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸
۵	قم	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۲۹۵	۰/۰۱۰۰
۶	اصفهان	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵
۷	کچساران	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۸۹۲	۰/۰۳۰۲
۸	مرکزی	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۵۳۵	۰/۰۱۸۱
۹	هرمزگان	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۴۹۶	۰/۰۱۶۸
۱۰	بوشهر	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۴۳	۰/۰۰۴۸
۱۱	اهواز	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳
۱۲	شمال	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۶۰۱	۰/۰۲۰۴
۱۳	تهران	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷
۱۴	آبادان	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷
۱۵	شمال شرق	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹
۱۶	آغاچاری	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶
۱۷	غرب	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۳۸۱	۰/۰۱۲۹
۱۸	شمال غرب	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۵۵۲	۰/۰۱۸۷
۱۹	خارک	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۹۵	۰/۰۰۳۲
	جمع / میانگین	۳۶۱	۶۳	۰/۱۷۵	۲۹۵۲۶	
	میانگین وزنی (Weighted Average) در سال ۱۳۹۷			۱۵/۷۴	دامنه	$15,74 \pm 5,29$
	میانگین وزنی (Weighted Average) در سال ۱۳۹۵			۱۶/۴۶	دامنه	$16,46 \pm 1,35$



### ۳۳. شیوع نسبی عارضه پای دیابتی در مبتلایان به دیابت

در مورد شیوع و بروز ابتلا به عوارض پای دیابتی در افراد دارای پرونده دیابت اطلاعات ثبت شده محدود می باشد. در این بخش این موضوع با پرسش زیر و ارزیابی موارد ثبت شده در پرونده یا مستندات بیمار دیابتی در جمعیت نمونه گیری شده ارزیابی گردید. و در جدول انتهایی با نتایج گزارش شده در فایل اکسل قابل مقایسه می باشد

**سوال: آیا فرد در ۶ ماه اخیر سابقه ابتلا به زخم و یا سایر عوارض پای دیابتی داشته است؟ (پرسش از کلینیک تخصصی یا بیمارستان و مشاهده مستندات الزامی است)**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "میزان شیوع موارد پای دیابتی ثبت شده در بیماران دیابتیک تحت پوشش" در سازمان بهداشت و درمان  $3/340\%$  و با توجه به دامنه  $\pm 2,16$  که به علت میزان گزارش پایین موارد نسبت به این درصد شیوع ضریب اطمینان  $95\%$  می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله  $5,50\%$  و  $1,18\%$  قرار دارد.

**جدول شماره ۴۹- حجم نمونه، میانگین پوشش، میانگین وزنی درصد تحقق شاخص بررسی شیوع عارضه پای دیابتی در بیمار دیابتیک تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷**

ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن
۱	مسجد سلیمان	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۲۷۱	۰/۰۰۹۲
۲	اصفهان	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۳۵۵۷	۰/۱۲۰۵
۳	فارس	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۲۵۱۵	۰/۰۸۵۲
۴	بوشهر	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۱۴۳	۰/۰۰۴۸
۵	شمال شرق	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۶۲۱	۰/۰۵۴۹
۶	آغا جاری	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۱۷۰	۰/۰۳۹۶
۷	مرکزی	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۵۳۵	۰/۰۱۸۱
۸	اهواز	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۶۸۸۷	۰/۲۳۳۳
۹	تهران	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۳۷۴۱	۰/۱۲۶۷
۱۰	آبادان	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۲۸۵۵	۰/۰۹۶۷
۱۱	ماهشهر	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۱۶۴۷	۰/۰۵۵۸
۱۲	البرز	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۱۲۷۲	۰/۰۴۳۱
۱۳	کچساران	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۸۹۲	۰/۰۳۰۲
۱۴	شمال	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۶۰۱	۰/۰۲۰۴
۱۵	شمال غرب	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۵۵۲	۰/۰۱۸۷
۱۶	هرمزگان	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۴۹۶	۰/۰۱۶۸
۱۷	غرب	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۳۸۱	۰/۰۱۲۹
۱۸	قم	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۲۹۵	۰/۰۱۰۰
۱۹	خارک	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۹۵	۰/۰۰۳۲
	جمع / میانگین	۳۶۱	۲۰	۰/۰۵۵	۲۹۵۲۶	
	میانگین وزنی (Weighted Average) در سال ۱۳۹۷			۳/۳۴۰	دامنه	۲,۱۶ ± ۳,۳۴
	میانگین وزنی (Weighted Average) در سال ۱۳۹۵			۱,۵۰	دامنه	۰,۸۷ ± ۱,۵۰

### ۳۴. درصد استاتین ترابی در مبتلایان به دیابت >۴۰ سال

با توجه به اهمیت استاتین ترابی و ارزش آن در برنامه مراقبتی، این پرسش در سال اخیر به سایر ارزیابی ها افزوده گردید و نتایج آن با پاسخ به پرسش زیر تحلیل می گردد

**سوال: آیا در افراد دیابتیک >۴۰ سال  $nv$  طی شش ماه گذشته (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) برای فردی که نتیجه آزمایش  $LDL < 70 \text{ mg/dl}$  و یا  $ASCVD$  مثبت بوده استاتین دریافت کرده است؟**

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد استاتین ترابی در مبتلایان به دیابت >۴۰ سال" در سازمان بهداشت و درمان  $52/16\%$  و با توجه به دامنه  $6,41 \pm$  که به علت میزان گزارش پایین موارد نسبت به این درصد شیوع ضریب اطمینان  $95\%$  می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله " $58,57\%$  و  $45,75\%$ " قرار دارد.

جدول شماره ۵۰- حجم نمونه، میانگین پوشش، میانگین وزنی درصد تحقق شاخص بررسی استاتین ترابی در مبتلایان به دیابت >۴۰ سال تحت پوشش سلامت خانواده

به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن
۱	شمال غرب	۱۹	۱۵	۱/۰۰۰	۱۵	۰/۰۱۵۷
۲	البرز	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۲۶	۰/۰۲۷۳
۳	اهواز	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۲۰۴	۰/۲۱۴۱
۴	آبادان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۰۱	۰/۱۰۶۰
۵	هرمزگان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۷	۰/۰۲۸۳
۶	بوشهر	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۳۰	۰/۰۳۱۵
۷	غرب	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۲۳	۰/۰۲۴۱
۸	ماهشهر	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۸۱	۰/۰۸۵۰
۹	شمال شرق	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۵۷	۰/۰۵۹۸
۱۰	گچساران	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۵۶	۰/۰۵۸۸
۱۱	فارس	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۶۷	۰/۰۷۰۳
۱۲	اصفهان	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۵۸	۰/۰۶۰۹
۱۳	مسجد سلیمان	۱۹	۶	۰/۴۶۲	۱۳	۰/۰۱۳۶
۱۴	آغا جاری	۱۹	۶	۰/۳۱۶	۵۸	۰/۰۶۰۹
۱۵	شمال	۱۹	۵	۰/۳۵۷	۱۴	۰/۰۱۴۷
۱۶	تهران	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۸۸	۰/۰۹۲۳
۱۷	مرکزی	۱۹	۴	۰/۲۲۲	۲۶	۰/۰۲۷۳
۱۸	قم	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۹	۰/۰۰۹۴
۱۹	خارک	۱۹	۰	۰/۰۰۰		۰/۰۰۰۰
	جمع / میانگین	۳۶۱	۱۵۹	۰/۴۴	۹۵۳	
	میانگین وزنی (Weighted Average) در سال ۱۳۹۷			۵۲/۱۶	دامنه	$52,16 \pm 6,41$

### ۳۵. درصد استاتین ترابی در مبتلایان به دیابت < ۴۰ سال

سوال: آیا در افراد دیابتیک < ۴۰ سال آیا در طی شش ماه گذشته (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) استاتین بطور منظم دریافت کرده است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد استاتین ترابی در مبتلایان به دیابت < ۴۰ سال تحت پوشش" در سازمان بهداشت و درمان ۷۵/۵۵٪ و با توجه به دامنه  $\pm ۵,۴۴$  که به علت میزان گزارش پایین موارد نسبت به این درصد شیوع ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله " ۸۰,۹۹٪ و ۷۰,۱۱٪" قرار دارد.

جدول شماره ۵۱- حجم نمونه، میانگین پوشش، میانگین وزنی درصد تحقق شاخص بررسی درصد استاتین ترابی در مبتلایان به دیابت < ۴۰ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن
۱	ماهشهر	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۵۵۴	۰/۰۵۴۹
۲	اهواز	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۶۶۴۸	۰/۲۳۵۰
۳	هرمزگان	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۴۶۴	۰/۰۱۶۴
۴	قم	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۸۶	۰/۰۱۰۱
۵	شمال غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۵۳۳	۰/۰۱۸۸
۶	غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۳۵۷	۰/۰۱۲۶
۷	گچساران	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۸۳۵	۰/۰۲۹۵
۸	بوشهر	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۱۱۰	۰/۰۰۳۹
۹	البرز	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۲۴۱	۰/۰۴۳۹
۱۰	شمال	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۵۸۴	۰/۰۲۰۶
۱۱	آبادان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۲۷۴۷	۰/۰۹۷۱
۱۲	فارس	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۲۴۳۳	۰/۰۸۶۰
۱۳	خارک	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷		۰/۰۰۰۰
۱۴	تهران	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۳۶۳۸	۰/۱۲۸۶
۱۵	شمال شرق	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۴۹۴	۰/۰۵۲۸
۱۶	آغاچاری	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۱۱۰۶	۰/۰۳۹۱
۱۷	مسجد سلیمان	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۲۵۵	۰/۰۰۹۰
۱۸	مرکزی	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۵۰۲	۰/۰۱۷۷
۱۹	اصفهان	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۳۴۹۹	۰/۱۲۳۷
	جمع / میانگین	۳۶۱	۲۷۶	۰/۷۶	۲۸۲۸۶	
	میانگین وزنی (Weighted Average) در سال ۱۳۹۷			۷۵/۵۵	دامنه	۷۵,۵۵ ± ۵,۴۴

### ۳۶. فراوانی عوارض و بیماری ها در افراد دیابتیک

فراوانی بیماری هایی که در پرسش های قبلی در مطالعات اپیدمیولوژیک ارزیابی شد و همچنین سایر بیماری های با منشأ مشترک و یا تاثیر پذیر از بیماری دیابت بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل در جدول زیر گزارش می گردد .

جدول شماره ۵۲- فراوانی عوارض و بیماری ها در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷

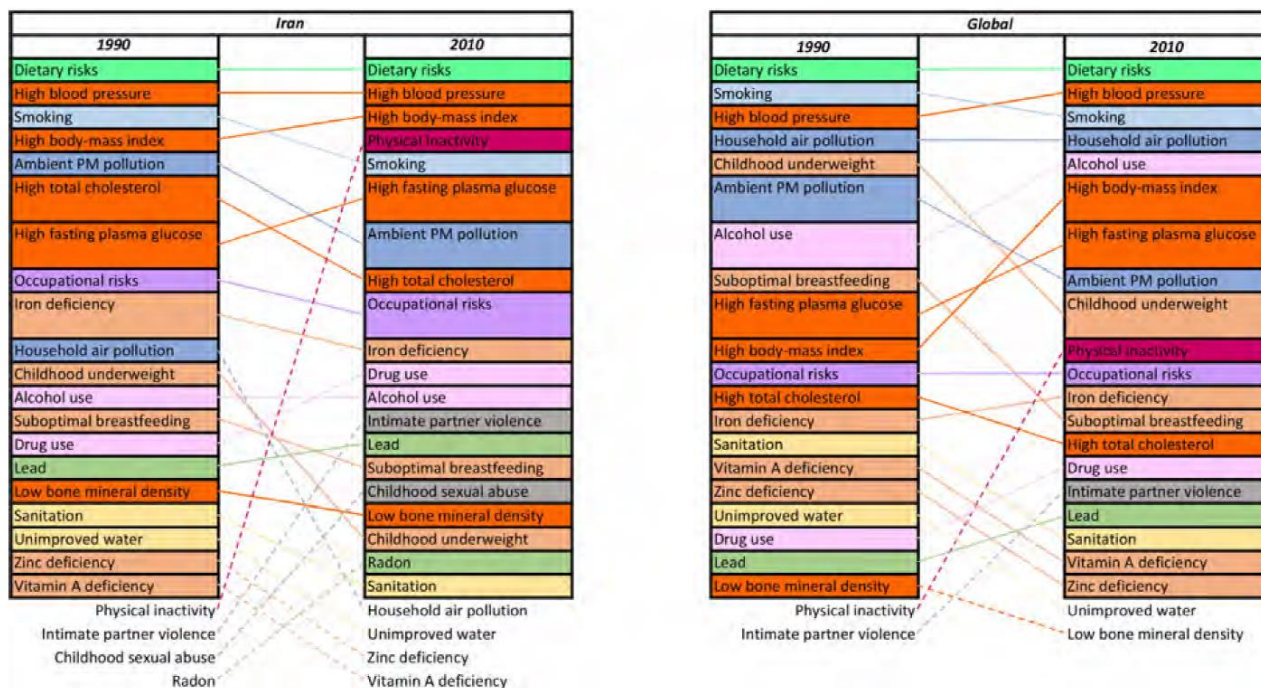
hypothyroidism	Blindness, One Eye/Both Eye	Retinopathy	Nephropathy	Schizophrenia	Cirrhosis	Depressive Diso.	Ulcerative colitis	Fatty liver	Diabetic ulcer	تعداد افراد دیابتی	نام منطقه بهداشت و درمان
۱۹	۰	۷	۵	۰	۲	۶	۰	۲	۱	۳۰۱۷	آبادان
۶	۱	۳	۲	۰	۰	۱	۰	۲	۰	۵۰۷	آغاچاری
۲۰۱	۷	۱۸۶	۱۰۷	۶	۶	۲۹۰	۰	۸۳	۱	۷۲۵۵	اهواز
۴۵	۳	۲۷	۲۸	۰	۰	۲۶	۰	۱۸	۱	۶۰۱	مرکزی
۱۸	۰	۲	۲	۱	۱	۱	۰	۴	۱	۲۷۸	بوشهر و خارک
۴۴۵	۱	۳۴	۶۵	۷	۵	۱۹۲	۱۱	۵۳۸	۰	۳۷۵۴	اصفهان
۱۲۸	۴	۱۸	۱۷	۰	۲	۹۳	۱	۶۱	۱	۳۰۵۶	فارس و هرمزگان
۳۰	۰	۲۹	۳۱	۱	۰	۱	۰	۰	۸	۹۹۳	گچساران
۰	۰	۱	۲	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۳۹۲	غرب کشور
۶۷	۲	۱۱	۶	۰	۱	۵۲	۰	۳۵	۰	۶۳۶	شمال
۹۹	۱	۲۳	۱۸	۴	۱	۲۰۲	۰	۱۴۸	۰	۱۸۴۳	شمال شرق
۲	۰	۷	۴	۰	۰	۱	۰	۴	۱	۲۷۶	مسجدسلیمان
۹۱	۹	۵۵	۱۶	۰	۲	۷۷	۰	۳۸	۲	۲۰۰۳	ماهشهر
۵۵	۰	۱۱	۲	۰	۱	۳	۱	۵۵	۲	۴۱۸	شمال غرب
۴۹۷	۵	۹۹	۷۴	۷	۲	۲۲۱	۳	۳۰۵	۳	۶۰۴۸	تهران، قم، کرج
۱۷۰۳	۳۳	۵۱۳	۳۷۹	۲۶	۲۳	۱۱۶۷	۱۶	۱۲۹۲	۲۱	۳۱۰۷۷	کل سازمان در سال ۹۷

اهمیت گزارش این اطلاعات برای مناطق در این سیاست خلاصه می گردد که واحد های سلامت خانواده ضمن توجه به نتایج گزارش شده ، بتوانند با برنامه ریزی شرایط دریافت تمامی اطلاعات مورد نیاز برای محاسبه و اصلاح شاخص های نهایی برنامه و هم چنین سنجش اثربخشی مداخله های اجرا شده که امری بسیار مهم می باشد ، را فراهم نمایند.

## ۲- مدیریت و کنترل بیماری فشارخون بالا ( نظام مراقبت فشارخون بالا در سازمان و بهداشت صنعت نفت )

در گزارش ارزیابی بار بیماری ها در ایران در طی سال ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰، بر اساس محاسبه DALY بیماری فشارخون بالا پس از عوامل تغذیه ای دومین عامل خطر در ایران و همچنین سومین عامل خطر در سال ۱۹۹۰ و دومین عامل خطر در سال ۲۰۱۰ در جهان بوده است. (نمودار زیر)

### بیست عامل خطر اصلی بیماری های غیر واگیر در ایران و دنیا در سال ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰



در مجموع، فشار خون بالا در جهان باعث ۷,۱ میلیون مورد مرگ بوده و عامل ۱۳٪ از کل موارد مرگ و میر است در ایران در گزارش ۲۰۱۰، بالاترین موارد مرگ و میر بعلت عامل خطرمتعلق به بیماری فشارخون با ۳۵۲۴۷ مورد بوده لذا کنترل این عامل خطر از اهداف نه گانه سازمان جهانی بهداشت و ایران می باشد. هدف تعریف شده برای کاهش این عامل خطر در سال ۱۳۹۴ در وزارت بهداشت و درمان، ۲۵٪ کاهش شیوع بیماری فشارخون در طی ۱۰ سال می باشد. در محدوده استان تهران ۱۶,۹٪ از آقایان بالای ۲۰ سال و ۱۴,۷٪ از خانم های بالای ۲۰ سال فشار خون بالای ۱۴۰ بر ۹۰ داشته اند. بطور کلی میانگین استانی فشار خون در تهران ۱۳,۱ و کشوری ۱۱,۵ است یعنی میانگین فشارخون در استان تهران بالاتر از متوسط کشوری است.

در صورت عدم درمان، پرفشاری خون می تواند منجر به عوارض وخیمی شود. مهمترین اعضایی که در اثر فشار خون بالا آسیب میبینند عبارتند از قلب، مغز و کلیه ها. در صورت عدم درمان مناسب، ۵۰٪ بیماران مبتلا به پرفشاری خون در اثر بیماری عروق یا نارسایی قلبی، حدود ۳۳ درصد در اثر سکته مغزی و حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد در اثر نارسایی کلیه فوت میکنند. با این درمان مناسب و جدی فشار خون بالا به خوبی میتوان از بروز این عوارض جلوگیری کرد. مطالعات کنترل شده نشان داده است که کاهش متوسط ۵ mmHg در فشار خون دیاستولی می تواند خطر نسبی بروز سکته قلبی را تا ۴۰٪ و رویدادهای قلبی را تا ۱۵٪ کاهش دهد

افزایش BMI بیش از ۲۷، با افزایش فشارخون بالا ارتباط مستقیم داشته و کاهش وزن، اثر کنترلی بر فشارخون دارد.

در نظام سلامت امریکا ثابت شده است که در صورتیکه تمامی بیماران مبتلا به فشارخون بالا به هدف درمانی متناسب با وضعیت خود برسند میتوان از ۴,۶ در هر ۱۰۰۰ مرگ ناشی از فشارخون در هر سال زندگی بیمار جلوگیری کرد. تحقیقات اخیر انجمن قلب امریکا (**American Heart Association**) هزینه مستقیم فشارخون بالا را در حدود ۱۳۱ میلیارد دلار در سال و هزینه ناشی از کاهش بهره وری را ۲۵ میلیارد دلار در سال ارزیابی کرده و بیان میدارد که سبکته مغزی و عوارض قلبی ناشی از فشارخون عامل ۱۷٪ مرگ سالیانه در امریکا است.

در ارزیابی شاخص های عمومی نظام سلامت در متوسط بیماران مبتلا به فشارخون بالا با ارزیابی هریک از اجزای برنامه نتایج زیر حاصل خواهد شد :

۱. ارتقاء سلامت با شناسایی زود هنگام بیماری و افزایش پوشش غربالگری
۲. ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به فشارخون بالا با افزایش درصد
  - تشکیل پرونده ، معاینه منظم و انجام آزمایش های مرتبط
  - کنترل وزن
  - تغذیه سالم و فعالیت فیزیکی مناسب
۳. افزایش درصد پوشش برنامه خود مراقبتی بیماران با آموزش و افزایش آگاهی
۴. کاهش ریسک بروز عوارض فشارخون با بهبود کنترل
  - کنترل فشارخون
  - کاهش و یا قطع مصرف سیگار

نشانه های موفقیت برنامه در نظام سلامت با بهبود شاخص های اثر نهایی در متوسط بیماران هیپرتانسیو عبارتند از:

- ۶- کاهش عوارض حاد و بستری در بیمارستان
- ۷- کاهش درصد استروک های مغزی (هموراژیک و ایسکمیک) در بیماران هیپرتانسیو
- ۸- کاهش درصد بروز عوارض کلیوی
- ۹- کاهش درصد بروز دمانس
- ۱۰- کاهش بستری بعلت CAD
- ۱۱- کاهش میزان مرگ و میر

## الف ( شاخص های پوشش برنامه مدیریت و مراقبت فشار خون بالا :

### ۱. غربالگری بیماری فشار خون بالا و فشار خون افزایش یافته

**الف - پوشش برنامه :** برنامه مراقبت بیماری فشارخون بالا با شناسایی این بیماری در جامعه تحت پوشش از طریق فراخوان فعال و غیر فعال ( در مراجعین به مرکز سلامت خانواده ) افراد واجد شرایط صورت میگیرد . انتخاب افراد واجد شرایط برای دریافت خدمت غربالگری بر مبنای حضور افراد در هر یک از گروه های زیر است:

- اولویت ۱ : شامل افرادی است که در بانک اطلاعات ما گزارشی از انجام برنامه غربالگری فشارخون برای ایشان ثبت نشده است یا براساس اطلاعات ثبت شده در بانک سلامت جمعیت ، در ارزیابی قبلی این افراد مبتلا به پره هیپرتانسیون بوده و از زمان تکرار غربالگری بیش از ۱ سال گذشته است .

- اولویت ۲ : شامل افراد سالم که خدمت غربالگری را دریافت کرده ولی بیش از ۲ سال از زمان درخواست قبلی گذشته است در این شرایط نیز اولویت فراخوان با افرادی است که در ارزیابی قبلی مبتلا به پره هیپرتانسیون می باشند .

- سطح سوم یا دارای اولویت ۳ : شامل افراد سالم و یا مبتلا به پیش فشارخون بالا است که خدمت غربالگری را دریافت کرده و براساس اطلاعات ثبت شده در بانک سلامت جمعیت ، زمان تکرار درخواست بعدی رسیده است .

تشخیص و اقدامات توصیه شده بر مبنای دستورالعمل زیر، ارسالی از ستاد سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت می باشد :

**The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC)**

گروه های مورد ارزیابی شامل افراد بالای ۱۸ سال و زیر ۱۸ سال است که گروه اول توسط پرستار و پزشک خانواده و گروه دوم توسط پرستار ، پزشک و بهداشت خانواده غربالگری میشوند.

اصول تشخیص بیماری فشارخون بالا و پیش فشارخون بالا که مبنای گزارش فعلی است JNC۷ در ذیل آمده است ( در گزارش بعدی

دستورالعمل JNC۸ استفاده خواهد شد:

BP CLASSIFICATION	SBP* MMHG	DBP* MMHG	LIFESTYLE MODIFICATION
NORMAL	<120	and <80	Encourage
PREHYPERTENSION	120-139	or 80-89	Yes
STAGE 1 HYPERTENSION	140-159	or 90-99	Yes
STAGE 2 HYPERTENSION	≥160	or ≥100	Yes

Table 22 the 95th percentile of blood pressure by selected ages, by the 50th and 75th height percentiles , and by gender in children and adolescents

Girls' SBP/DBP			Boys' SBP/DBP	
50th Percentile		75th Percentile	50th Percentile	75th Percentile
Age	for Height	for Height	for Height	for Height
1	104/58	105/59	102/57	104/58
6	111/73	112/73	114/74	115/75
12	123/80	124/81	123/81	125/82
17	129/84	130/85	136/87	138/88

**فرمول: تعداد افرادی که فشار خون هر دودست آنان برای غربالگری بیماری فشارخون بالا اندازه گیری شده تقسیم بر کل جمعیت واجد شرایط**

(منهای افراد بیمار) و دارای پرونده سلامت خانواده × ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و گروه سنی (۸ تا ۱۸ و بالای ۱۸ سال)

جدول شماره ۵۳- غربالگری فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه های سنی در مناطق بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۷

پوشش غربالگری فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال		پوشش غربالگری فشارخون بالا در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر		منطقه بهداشتی و درمانی	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی
۱۲۶	۵/۳۵	۲۳۵۷	۴۳/۶۶	۱۶۸۴۲	۷۳۵۳
۵۲۷	۴۰/۲۹	۱۳۰۸	۱۳/۰۸	۱۱۲۸۳	۱۴۷۶
۳۴۸۷	۴۹/۶۲	۷۰۲۷	۴۹/۶۹	۵۲۷۱۰	۲۶۱۹۰
۱۰۱۰	۸۱/۰۶	۱۲۴۶	۶۳/۴۲	۸۳۳۸	۵۲۸۸
۱۱۰۶	۴۶/۵۱	۲۳۷۸	۵۵/۴۸	۱۰۹۹۹	۶۱۰۲
۲۳۳۳	۸۸/۶۷	۲۶۳۱	۶۱/۱۸	۲۵۳۰۷	۱۵۴۸۴
۱۹۳۵	۴۸/۱۱	۴۰۲۲	۲۹/۰۹	۳۲۸۰۳	۹۵۴۳
۱۲۲۹	۷۵/۰۸	۱۶۳۷	۳۹/۰۷	۱۴۱۷۹	۵۵۴۰
۷۱۵	۹۷/۹۵	۷۳۰	۴۱/۶۸	۵۷۶۰	۲۴۰۱
۲۸۳	۴۸/۶۳	۵۸۲	۶۷/۸۱	۴۸۹۰	۳۳۱۶
۱۶۸۳	۷۱/۴۶	۲۳۵۵	۴۹/۸۰	۱۷۹۶۳	۸۹۴۶
۹۲	۲۵/۵۶	۳۶۰	۶۳/۵۶	۲۶۱۵	۱۶۶۲
۱۹۴۰	۵۶/۰۰	۳۴۶۴	۴۴/۶۶	۱۹۰۳۳	۸۵۰۱
۶۵۶	۵۶/۱۶	۱۱۶۸	۴۲/۶۵	۷۶۶۲	۳۲۶۸
۲۷۲۲	۵۱/۳۸	۵۲۹۸	۴۸/۰۷	۵۳۶۵۴	۲۵۷۸۹
۱۹۸۴۴	۵۴/۲۷	۳۶۵۶۳	۴۶/۰۷	۲۸۴۰۳۸	۱۳۰۸۵۹

جدول شماره ۵۴- غربالگری فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه های سنی در مناطق بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۶

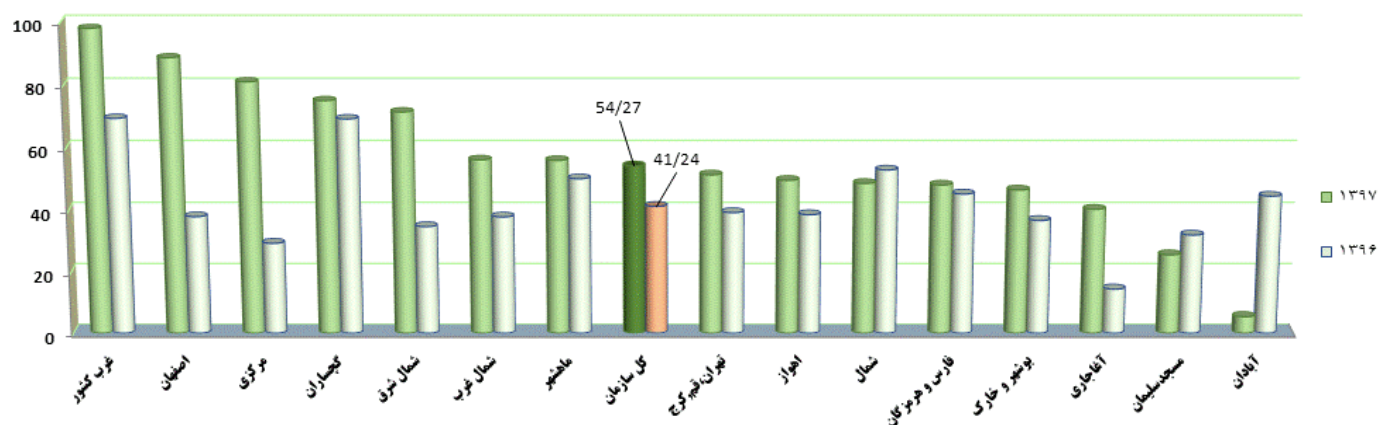
پوشش غربالگری فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال		پوشش غربالگری فشارخون بالا در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر		منطقه بهداشتی و درمانی	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی
۱۱۴۴	۴۴/۵۱	۲۵۷۰	۳۶/۹۹	۱۷۲۲۲	۶۳۷۰
۲۴۱	۱۴/۳۸	۱۶۷۶	۲۳/۴۹	۱۴۱۷۰	۳۳۲۹
۲۶۲۶	۳۸/۵۴	۶۸۱۳	۵۳/۷۴	۴۵۲۶۴	۲۴۳۲۳
۴۰۷	۲۹/۲۸	۱۳۹۰	۵۸/۳۳	۷۵۴۲	۴۳۹۹
۶۵۴	۳۶/۶۸	۱۷۸۳	۷۰/۱۴	۸۴۴۰	۵۹۲۰
۱۰۳۷	۳۷/۹۰	۲۷۳۶	۳۶/۷۲	۳۱۵۴۵	۱۱۵۸۴
۱۸۳۷	۴۵/۲۱	۴۰۶۳	۲۸/۳۶	۲۸۹۳۱	۸۲۰۶
۱۰۹۰	۶۹/۲۵	۱۵۷۴	۵۵/۲۵	۱۲۴۳۸	۶۸۷۲
۵۰۲	۶۹/۴۳	۷۲۳	۵۶/۳۹	۵۵۰۸	۳۱۰۶
۲۴۳	۵۲/۹۴	۴۵۹	۷۶/۲۴	۴۶۰۴	۳۵۱۰
۸۷۸	۳۴/۶۹	۲۵۳۱	۴۱/۷۶	۱۶۱۴۳	۶۷۴۲
۱۲۳	۳۱/۹۵	۳۸۵	۵۸/۴۳	۲۵۲۸	۱۴۷۷
۱۵۲۳	۵۰/۱۳	۳۰۳۸	۴۵/۰۴	۱۵۶۸۹	۷۰۶۷
۴۸۶	۳۷/۸۲	۱۲۸۵	۴۲/۱۹	۷۰۷۵	۲۹۸۵
۲۱۵۸	۳۹/۲۳	۵۵۰۱	۴۸/۳۱	۵۰۳۲۲	۲۴۳۱۱
۱۵۰۶۳	۴۱/۲۴	۳۶۵۲۷	۴۴/۹۵	۲۶۷۴۲۱	۱۲۰۲۰۱



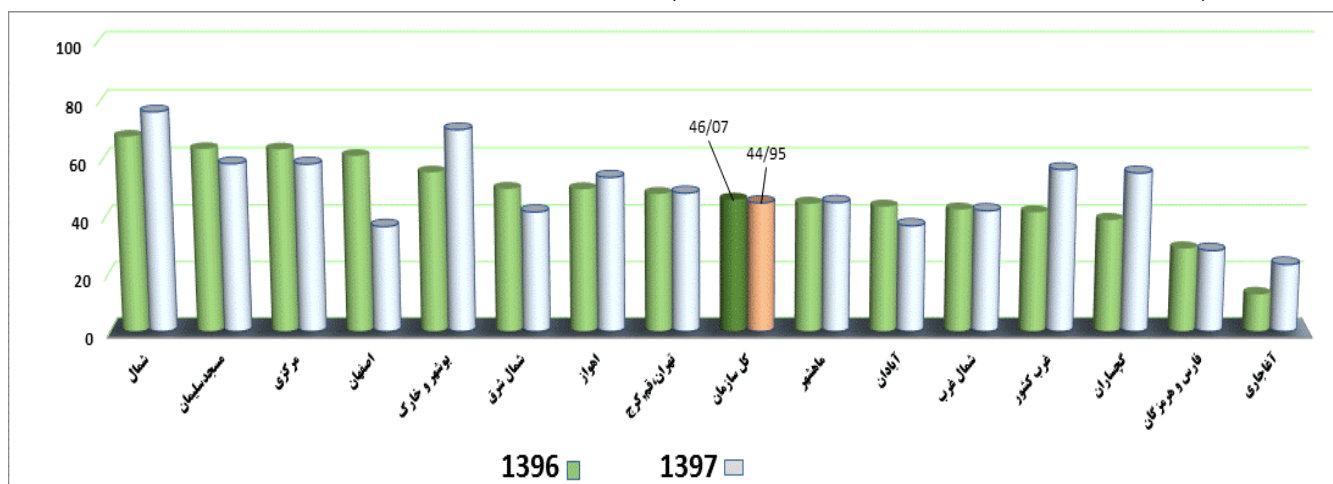
جدول شماره ۵۵- مقایسه درصد پوشش برنامه غربالگری فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه سنی و مناطق ۱۴ گانه در ۵ سال متوالی

پوشش غربالگری فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال		پوشش غربالگری فشارخون بالا در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر		سال	
غربالگری فشارخون بالا		غربالگری فشارخون بالا			تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۵۴/۲۷	۱۹۸۴۴	۴۶/۰۷	۱۳۰۸۵۹	سال ۹۷	
۴۱/۲۴	۱۵۰۶۳	۴۴,۹۵	۱۲۰۲۰۱	سال ۹۶	
۴۶/۸۴	۱۸۶۶۲	۳۸,۱۴	۱۰۸۸۵۷	سال ۹۵	
۱۴/۲۴	۶۵۲۴	۴۵,۸۷	۱۳۹۳۲۰	سال ۹۴	
۱۶/۷۹	۶۴۸۴	۳۶,۴۳	۸۳۸۶۵	سال ۹۳	
۱۲/۲	۵۳۵۸	۳۸	۱۰۳۶۰۲	سال ۹۰	

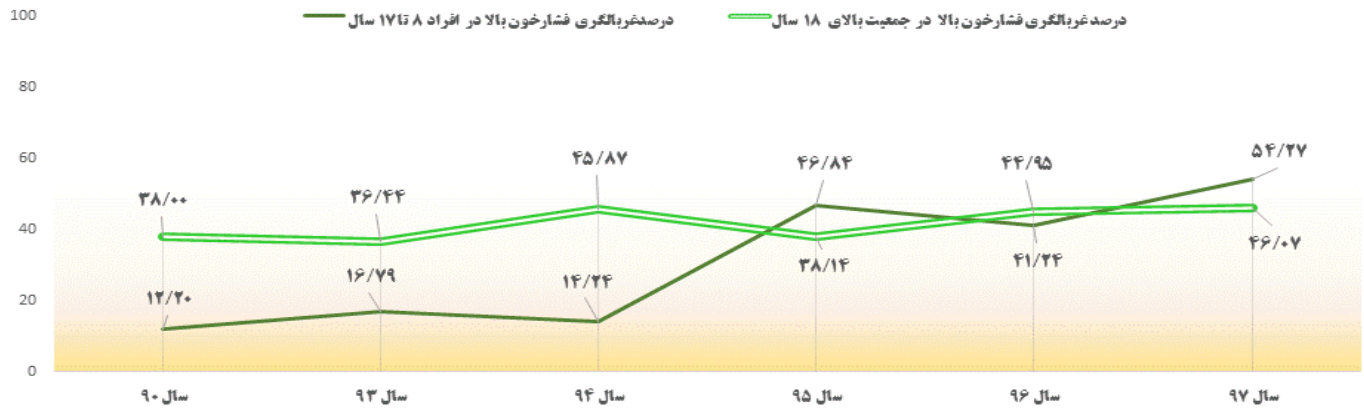
نمودار ۷۸- درصد پوشش غربالگری فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷



نمودار ۷۹- درصد پوشش غربالگری فشارخون بالا در افراد ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷



نمودار شماره ۸۰-Trend درصد پوشش غربالگری فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت - از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷



بر اساس اطلاعات ثبت شده در سال ۹۷، "۹۴۷۴۶" نفر در سازمان تاکنون مورد ارزیابی و غربالگری فشارخون قرار نگرفته اند که تعداد آن ها در سال ۹۶ "۱۳۵۶۵۲" نفر بوده است که در جدول زیر تفکیک آن در مناطق مختلف گزارش شده است .

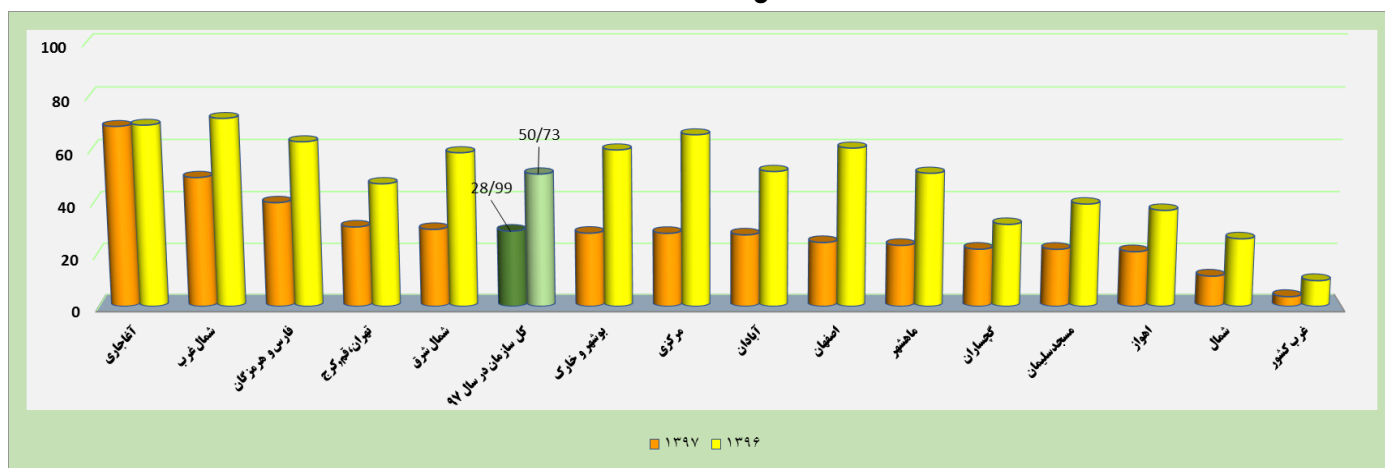
جدول شماره ۵۶- تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی که فاقد غربالگری فشارخون بالا هستند در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده سال ۱۳۹۷

فاقد غربالگری فشارخون بالا		تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	منطقه بهداشتی و درمانی
درصد	تعداد		
۲۷/۵۴	۶۰۷۶	۲۲۰۶۴	آبادان
۶۸/۷۲	۸۱۲۴	۱۱۸۲۲	آغاچاری
۲۱/۰۹	۱۳۲۵۹	۶۲۸۷۰	اهواز
۲۸/۱۳	۲۶۹۴	۹۵۷۶	مرکزی
۲۸/۲۰	۳۱۱۶	۱۱۰۵۰	بوشهر و خارک
۲۴/۶۳	۷۷۴۹	۳۱۴۶۶	اصفهان
۳۹/۸۵	۱۵۴۱۸	۳۸۶۹۲	فارس و هرمزگان
۲۲/۰۴	۳۳۳۰	۱۵۱۰۸	گچساران
۳/۷۴	۲۳۲	۶۲۰۱	غرب کشور
۱۱/۶۷	۶۰۰	۵۱۴۰	شمال
۲۹/۶۴	۵۸۲۸	۱۹۶۶۵	شمال شرق
۲۲/۰۱	۵۹۲	۲۶۹۰	مسجد سلیمان
۲۳/۴۹	۴۷۲۸	۲۰۱۲۴	ماهشهر
۴۹/۴۰	۳۸۸۳	۷۸۶۰	شمال غرب
۳۰/۵۷	۱۹۱۱۷	۶۲۵۳۵	تهران، قم، کرج
۲۸/۹۹	۹۴۷۴۶	۳۲۶۸۶۳	کل سازمان در سال ۹۷

جدول شماره ۵۷- تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی که فاقد غربالگری فشارخون بالا هستند در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده سال ۱۳۹۶

فاقد غربالگری فشارخون بالا		تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	منطقه بهداشتی و درمانی
درصد	تعداد		
۵۱/۷۰	۸۹۰۳	۱۷۲۲۲	آبادان
۶۹/۲۰	۹۸۰۶	۱۴۱۷۰	آغاجاری
۳۶/۹۱	۱۶۷۰۸	۴۵۲۶۴	اهواز
۶۵/۵۷	۴۹۴۵	۷۵۴۲	مرکزی
۵۹/۸۶	۵۰۵۲	۸۴۴۰	بوشهر و خارک
۶۰/۵۵	۱۹۱۰۰	۳۱۵۴۵	اصفهان
۶۲/۹۳	۱۸۲۰۶	۲۸۹۳۱	فارس و هرمزگان
۳۱/۵۵	۳۹۲۴	۱۲۴۳۸	گچساران
۹/۹۳	۵۴۷	۵۵۰۸	غرب کشور
۲۶/۰۲	۱۱۹۸	۴۶۰۴	شمال
۵۸/۷۸	۹۴۸۹	۱۶۱۴۳	شمال شرق
۳۹/۳۲	۹۹۴	۲۵۲۸	مسجد سلیمان
۵۱/۰۲	۸۰۰۴	۱۵۶۸۹	ماهشهر
۷۱/۷۵	۵۰۷۶	۷۰۷۵	شمال غرب
۴۷/۰۲	۲۳۶۶۰	۵۰۳۲۲	تهران، قم، کرج
۵۰/۷۳	۱۳۵۶۵۲	۲۶۷۴۲۱	کل سازمان در سال ۹۶

نمودار شماره ۸۱- مقایسه تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی که فاقد غربالگری فشارخون بالا هستند در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده نمودار شماره ۸۱- مقایسه تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی که فاقد غربالگری فشارخون بالا هستند در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷



## ۲. شیوع فشارخون بالا و پیش فشارخون در جمعیت تحت پوشش

**شیوع فشارخون در گروه سنی ۸ تا ۱۷ سال:** تشخیص بیماری بر اساس انجام ارزیابی فشارخون فرد فراخوان شده در شرایط استاندارد (بر اساس دستورالعمل تعریف شده است) در دو نوبت و تایید بیماری بر اساس سطح فشارخون است.

**تعاریف:** مطابق دستورالعمل، پس از ارزیابی فشارخون و پایش بیماری، فرد در یکی از گروه های زیر قرار دارد و نتایج شیوع بر مبنای این تعاریف گزارش شده است:

- **سالم:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون هر دو دست آنها، کمتر از صدک ۹۰ به ازای سن و جنس باشد.
- **مبتلا به پیش فشارخون بالا:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون یکی از دو دست آنها، در محدوده صدک ۹۰ تا ۹۵ و یا فشارخون در محدوده ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه و بیشتر در محدوده کمتر از صدک ۹۵ باشد.
- **مبتلا به فشارخون بالا:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون یکی از دو دست آنها، بالاتر از صدک ۹۵ و بعلاوه ۵ میلی متر جیوه بوده با شرط اینکه ۲ نوبت از ۳ بار اندازه گیری معادل این معیار باشد

در مطالعه ای که روی ۱۶۲۴۶ نفر در گروه سنی ۳ تا ۱۸ سال در ایران تحت عنوان زیر (۴) صورت گرفته است بیانگر عدد شیوع بیماری فشارخون بالا (تعدیل شده بر مبنای وزن) بین ۶,۶% تا ۹,۷۶% بر اساس صدک و جنس متغیر می باشد.

Hosseini M, Baikpour M, Yousefifard M, Yaseri M, Fayaz M, Shirafkan H, et al. Blood Pressure Nomograms by Age and Weight for Iranian Children and Adolescents. Int J Pediatr ۲۰۱۹; ۴(۷): ۲۱۵۳-۶۶." (۴)

**فرمول محاسبه شاخص: تعداد افراد مبتلا به فشار خون بالا تقسیم بر کل جمعیت  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی (در افراد ۸ تا ۱۸ سال)**  
**تعداد افراد مبتلا به پیش فشارخون بالا تقسیم بر کل جمعیت  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی (در افراد ۸ تا ۱۸ سال)**

**جدول شماره ۵۸- شیوع فشارخون و پیش فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده در گروه سنی ۸-۱۷ سال در مناطق بهداشتی و درمانی طی سال ۱۳۹۶**

پیش فشارخون بالا		فشارخون بالا		نام منطقه بهداشت و درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۴۳	۱۱	۰/۳۵	۹	آبادان
۰/۷۲	۱۲	۰/۱۸	۳	آغاچاری
۰/۱۵	۱۰	۰/۰۶	۴	اهواز
۰/۴۳	۶	۰/۰۷	۱	مرکزی
۰/۰۶	۱	۰/۰۰	۰	بوشهر و خارک
۳/۱۴	۸۶	۰/۹۹	۲۷	اصفهان
۱/۵۸	۶۴	۰/۱۲	۵	فارس و هرمزگان
۱/۲۱	۱۹	۰/۳۲	۵	گچساران
۰/۱۴	۱	۰/۰۰	۰	غرب کشور
۵/۶۶	۲۶	۰/۰۰	۰	شمال
۰/۶۷	۱۷	۰/۲۸	۷	شمال شرق
۰/۵۲	۲	۰/۰۰	۰	مسجد سلیمان
۰/۰۷	۲	۰/۱۶	۵	ماهشهر
۰/۱۶	۲	۰/۲۳	۳	شمال غرب
۰/۷۶	۴۲	۰/۴۰	۲۲	تهران، قم، کرج
۰/۸۲	۳۰۱	۰/۲۵	۹۱	کل سازمان در سال ۹۶

جدول شماره ۵۹- شیوع فشارخون و پیش فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده در گروه سنی ۱۷-۸ سال در مناطق بهداشتی و

درمانی طی سال ۱۳۹۷

پیش فشارخون بالا		فشارخون بالا		نام منطقه بهداشت و درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۲۱	۵	۰/۱۷	۴	آبادان
۳/۲۷	۴۵	۴/۷۳	۶۵	آغاچاری
۰/۱۷	۱۲	۰/۰۹	۶	اهواز
۱/۴۴	۱۸	۰/۴۰	۵	مرکزی
۰/۴۲	۱۰	۰/۰۴	۱	بوشهر و خارک
۱/۹۴	۵۱	۱/۴۸	۳۹	اصفهان
۱/۰۷	۴۳	۰/۴۰	۱۶	فارس و هرمزگان
۰/۶۱	۱۰	۰/۲۴	۴	گچساران
۰/۲۷	۲	۰/۰۰	۰	غرب کشور
۲/۵۸	۱۵	۰/۱۷	۱	شمال
۰/۸۴	۲۰	۰/۳۴	۸	شمال شرق
۰/۲۸	۱	۰/۰۰	۰	مسجدسلیمان
۰/۴۶	۱۶	۰/۱۲	۴	ماهشهر
۰/۱۷	۲	۰/۱۷	۲	شمال غرب
۰/۸۵	۴۵	۰/۳۶	۱۹	تهران، قم، کرج
۰/۸۰	۲۹۵	۰/۴۷	۱۷۴	کل سازمان در سال ۹۷

× در گروه نوجوان تعداد افراد مبتلا به بیماری فشارخون در دو سال متوالی در بسیاری از مناطق تفاوت های قابل ملاحظه ای وجود دارد که نیاز به پیگیری توسط رئیس محترم سلامت خانواده آن منطقه دارد. با توجه به نتایج بدست آمده بنظر میرسد که تعداد موارد شناسایی شده از عدد مورد انتظار بسیار کمتر بوده و لازم است در مورد نحوه ارزیابی و تشخیص باز بینی گردد.

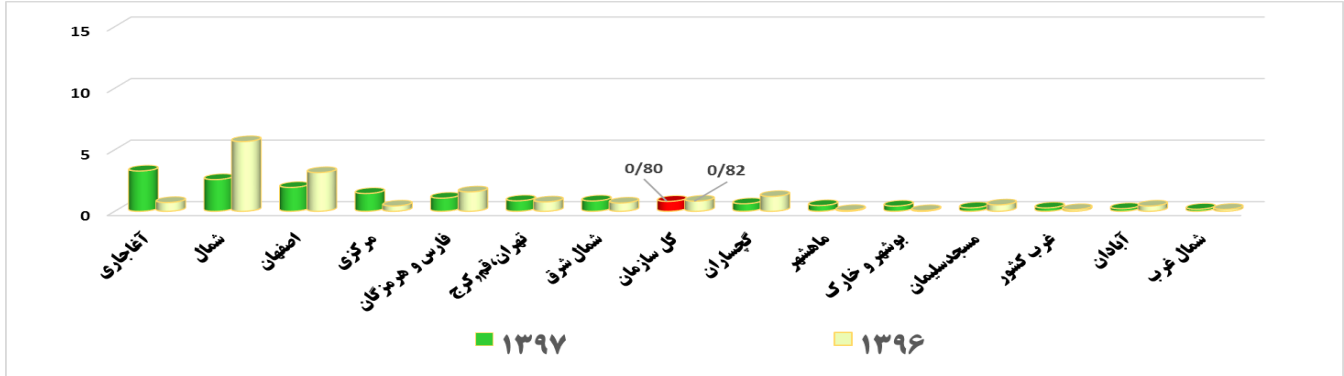
جدول شماره ۶۰- Trend درصد پوشش شیوع بیماری فشارخون بالا و پیش فشارخون بالا در جمعیت ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سازمان از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷

درصد شناسایی پیش فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال		درصد شناسایی فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال		سال گزارش
شیوع پیش فشارخون بالا		شیوع فشارخون بالا		
درصد	تعداد افراد مبتلا	درصد	تعداد افراد مبتلا	
۰/۴	۲۷۶	۰/۱	۱۱۲	سال ۹۰
۰/۴۹	۱۹۱	۰/۳۸	۱۴۹	سال ۹۳
۰/۳	۱۱۳	۰/۶	۲۱۲	سال ۹۴
۰/۴۷	۱۸۵	۰/۶۴	۲۵۲	سال ۹۵
۰/۸۲	۳۰۱	۰/۲۵	۹۱	سال ۹۶
۰/۸۰	۲۹۵	۰/۴۷	۱۷۴	سال ۹۷

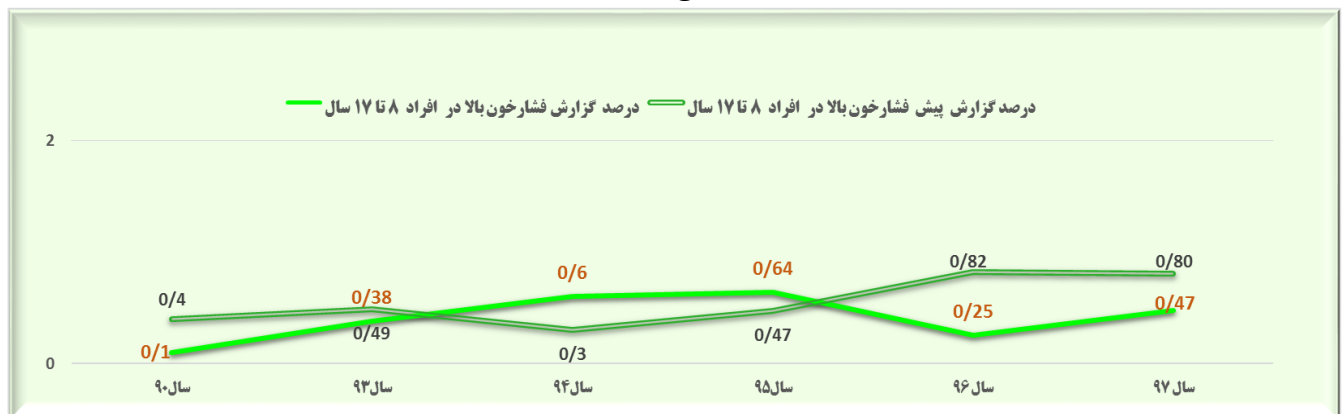
نمودار ۸۲- مقایسه درصد شیوع بیماری فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۶-۱۳۹۷



نمودار ۸۳- مقایسه شیوع بیماری پیش فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۶-۱۳۹۷



نمودار ۸۴- Trend شیوع بیماری فشارخون بالا و پیش فشارخون بالا در گروه سنی ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷



**شیوع فشارخون بالا و پیش فشارخونی در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر:** تشخیص بیماری بر اساس انجام ارزیابی فشارخون فرد فراخوان شده در

شرایط استاندارد (بر اساس دستورالعمل تعریف شده است) در دو نوبت و تایید بیماری بر اساس سطح فشارخون است.

تعاریف: مطابق دستورالعمل، پس از ارزیابی فشارخون و پایش بیماری، فرد در یکی از گروه های زیر قرار دارد و نتایج شیوع بر مبنای این تعاریف گزارش شده است:

- **سالم:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون هر دو دست آنها، سیستول کمتر از ۱۲۰ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستول کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد.
- **مبتلا به پیش فشارخون بالا:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون یکی ازدو دست آنها، سیستول ۱۳۹ - ۱۲۰ میلی متر جیوه و یا فشار خون دیاستول ۸۹ - ۸۰ میلی متر جیوه باشد. (معیار دستی خواهد بود که فشار خون بالاتری دارد).
- **مبتلا به فشارخون بالا:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون یکی ازدو دست آنها، سیستول مساوی یا بیش از ۱۴۰ میلی متر و یا فشار خون دیاستول مساوی یا بیش از ۹۰ میلی متر جیوه باشد پس از تایید در نوبت بعدی بعنوان فشارخون بالا شناخته می شوند.

فرمول محاسبه شاخص: تعداد افراد مبتلا به فشار خون بالا تقسیم بر کل جمعیت  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی (در افراد ۱۸ سال و بالاتر)  
تعداد افراد مبتلا به پیش فشار خون بالا تقسیم بر کل جمعیت  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی (افراد ۱۸ سال و بالاتر)

جدول شماره ۶۱ - شیوع فشارخون و پیش فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده، بالای ۱۸ سال در مناطق بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۶

پیش فشار خون بالا		فشار خون بالا		نام منطقه بهداشت و درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۲/۶۹	۲۷۹۵	۲۴/۴۷	۵۳۹۰	آبادان
۵/۱۲	۷۶۵	۱۰/۴۶	۱۵۶۲	آغاچاری
۵/۳۰	۲۹۱۶	۱۸/۵۲	۱۰۱۸۷	اهواز
۲/۳۲	۱۹۹	۱۳/۵۰	۱۱۵۶	مرکزی
۳/۵۳	۳۰۱	۴/۷۵	۴۰۵	بوشهر و خارک
۲۷/۴۸	۹۹۵۸	۱۶/۷۷	۶۰۷۶	اصفهان
۹/۹۸	۳۳۹۳	۱۶/۱۰	۵۴۷۴	فارس و هرمزگان
۴/۵۹	۵۹۶	۱۴/۱۷	۱۸۴۰	گچساران
۲/۵۰	۱۴۴	۱۰/۹۹	۶۳۳	غرب کشور
۲۰/۶۸	۹۹۵	۱۷/۴۰	۸۳۷	شمال
۳/۱۸	۵۴۷	۱۲/۵۴	۲۱۵۶	شمال شرق
۵/۱۹	۱۳۸	۱۹/۶۲	۵۲۲	مسجدسلیمان
۱۰/۷۶	۱۷۸۵	۱۵/۵۷	۲۵۸۳	ماهشهر
۴/۸۷	۳۵۳	۱۷/۵۰	۱۲۶۸	شمال غرب
۲/۲۳	۱۲۷۵	۱۷/۶۸	۱۰۰۹۴	تهران، قم، کرج
۸/۶۲	۲۶۱۶۰	۱۶/۵۳	۵۰۱۸۳	کل سازمان در سال ۹۶

جدول شماره ۶۲ - شیوع فشارخون و پیش فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده ۱۸ سال و بالاتر در مناطق بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۷

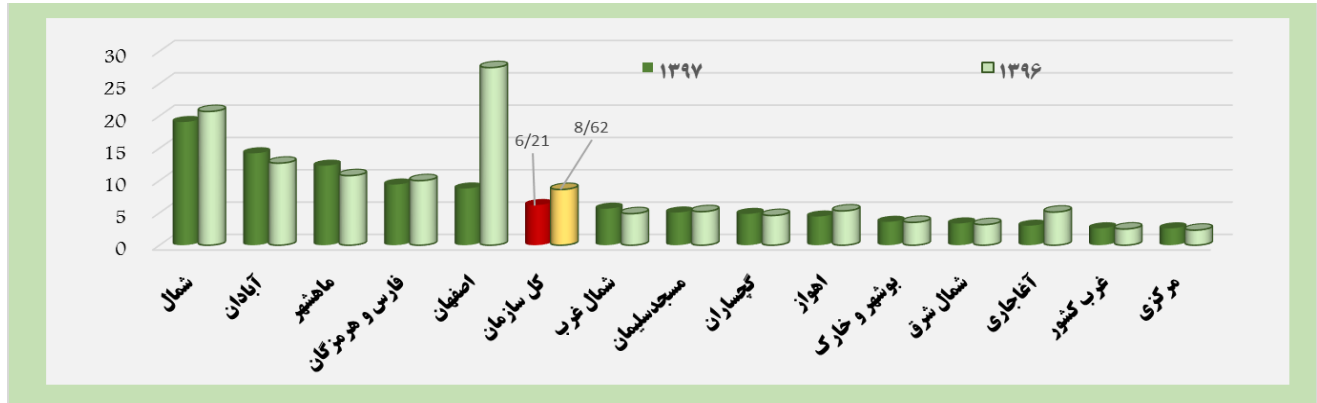
پیش فشار خون بالا		فشار خون بالا		نام منطقه بهداشت و درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۴/۲۱	۲۷۷۰	۲۸/۸۳	۵۶۱۹	آبادان
۳/۰۱	۳۱۰	۷/۰۴	۷۲۵	آغاچاری
۴/۴۳	۲۴۵۰	۱۹/۴۹	۱۰۷۷۷	اهواز
۲/۶۰	۲۱۳	۱۵/۷۱	۱۲۸۷	مرکزی
۳/۶۱	۳۱۳	۵/۱۳	۴۴۴	بوشهر و خارک
۸/۷۷	۲۴۶۱	۲۲/۵۶	۶۳۳۲	اصفهان
۹/۳۸	۳۱۷۱	۱۶/۵۴	۵۵۹۱	فارس و هرمزگان
۴/۸۳	۶۳۸	۱۵/۷۲	۲۰۷۵	گچساران
۲/۶۱	۱۴۰	۱۱/۷۵	۶۳۰	غرب کشور
۱۹/۰۵	۸۵۰	۱۹/۲۳	۸۵۸	شمال
۳/۳۶	۵۶۹	۱۵/۹۷	۲۷۰۴	شمال شرق
۵/۰۵	۱۱۵	۲۰/۹۷	۴۷۷	مسجدسلیمان
۱۲/۲۹	۲۰۳۴	۱۹/۴۱	۳۲۱۲	ماهشهر
۵/۶۴	۳۷۵	۱۹/۸۴	۱۳۱۹	شمال غرب
۲/۳۰	۱۲۸۶	۲۰/۰۳	۱۱۲۰۷	تهران، قم، کرج
۶/۲۱	۱۷۶۹۵	۱۸/۶۸	۵۳۲۵۷	کل سازمان در سال ۹۷

جدول شماره ۶۳- مقایسه درصد پوشش شیوع بیماری فشارخون بالا و پیش فشارخون بالا در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده از سال ۱۳۹۰ الی

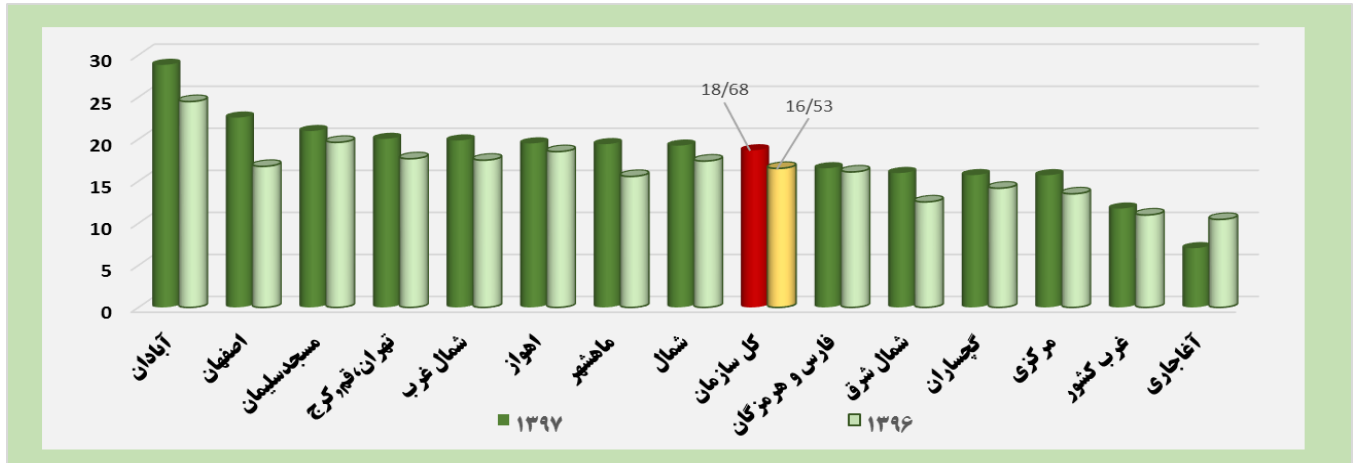
۱۳۹۷

درصد شناسایی پیش فشارخون بالا		درصد شناسایی فشارخون بالا		سال
شیوع پیش فشارخون بالا		شیوع فشارخون بالا		
درصد	تعداد افراد مبتلا	درصد	تعداد افراد مبتلا	
۷/۵	۱۷۲۱۹	۹/۳	۲۱۲۵۸	سال ۹۰
۴/۰۴	۱۱۲۹۳	۱۴/۲۹	۳۹۸۹۱	سال ۹۳
۳/۰۲	۱۰۱۶۹	۱۳/۲	۴۴۴۵۰	سال ۹۴
۳/۲	۱۰۲۷۵	۱۴/۹۸	۴۸۰۴۷	سال ۹۵
۸/۶۲	۲۶۱۶۰	۱۶/۵۳	۵۰۱۸۳	سال ۹۶
۶/۲۱	۱۷۶۹۵	۱۸/۶۸	۵۳۲۵۷	سال ۹۷

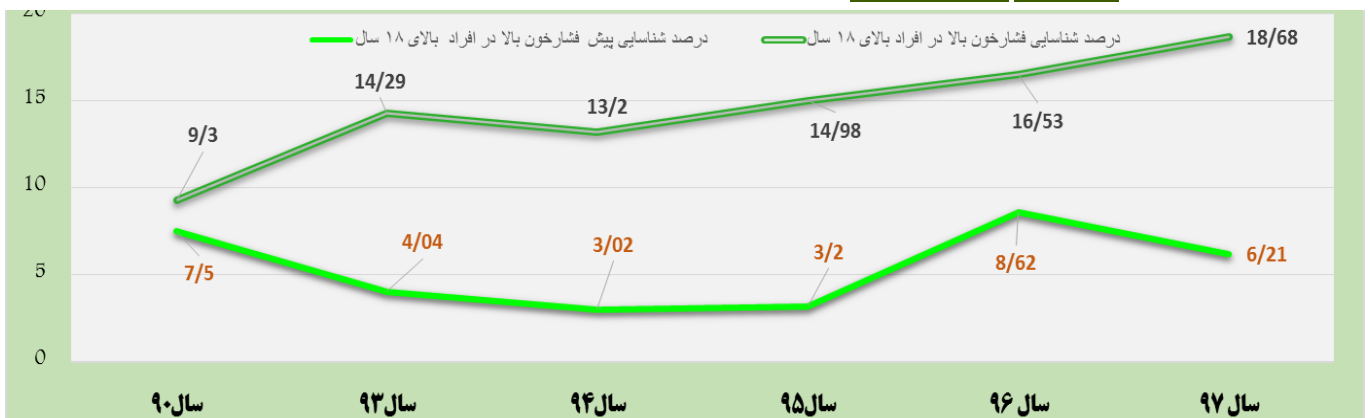
نمودار ۸۵- مقایسه درصد شیوع بیماری پیش فشارخون بالا در افراد ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۶-۱۳۹۷



نمودار ۸۶- مقایسه درصد شیوع بیماری فشارخون بالا در افراد بالای ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۶-۱۳۹۷



نمودار ۸۷- مقایسه شیوع بیماری فشارخون بالا و پیش فشارخون بالا در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷

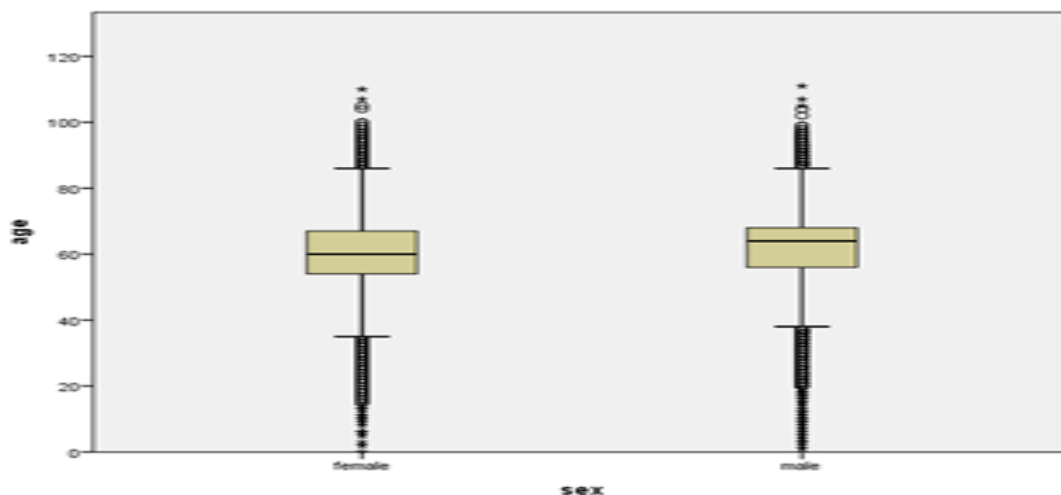




### ارزیابی اقدامات انجام شده در برنامه مراقبت فشارخون بالا بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل و پرونده پزشک خانواده :

اقدامات کنترلی انجام شده در برنامه مراقبت فشارخون بالا بر اساس نتایج ثبت شده در بانک اکسل گزارش می گردد. لذا در صورتی که گزارش با اقدامات و نتایج منطقه ای مطابقت نداشته باشد لازم است، فرآیند تشخیص، ثبت اطلاعات و گزارش آن مورد ارزیابی قرار گیرد. تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا در این گزارش "۵۳۴۴۷" نفر می باشد که متوسط سن آنان ۶۱،۱۰ سال است. از این تعداد "۲۸۲۵۶" نفر زن بوده (۵۳/۴۱٪) و متوسط سنی آنان ۶۰/۷۴ سال است. مردان مبتلا به فشارخون بالا "۲۴۶۴۸" نفر (۴۶/۵۹٪) با متوسط سنی ۶۲/۱۸ سال می باشند. جنس ۵۴۳ نفر از آنان مشخص نبود.

### نمودار شماره ۸۸- متوسط سنی افراد مبتلا به فشارخون بالا به تفکیک گروه جنسی در جمعیت تحت پوشش سازمان بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۷



### ۳. درصد بیمار یابی فشارخون در نوجوانان ۸ تا ۱۷ سال

صحت اطلاعات و نتایج اقدام مرتبط با پوشش برنامه غربالگری فشارخون بالا در گروه سنی نوجوان در برنامه مراقبت این بیماری، مجدداً در مناطق از طریق نمونه گیری تصادفی (LQAS) از جمعیت واجد شرایط و بررسی نتایج ثبت شده در ۲۴۹ پرونده نمونه نوجوان منطبق با سوال زیر مورد ارزیابی قرار گرفت و نتیجه در پاسخ بدست آمده مشاهده میشود

سوال: آیا برای فرد ۸ تا ۱۷ سال در طی یک سال گذشته ارزیابی فشارخون هر دو دست انجام شده است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد پوشش برنامه غربالگری فشارخون بالا در نوجوانان (۸ تا ۱۸ سال)" در سازمان بهداشت و درمان ۶۴/۸۱٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm ۶/۵۶$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که درکل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۷۰،۸۲٪ و ۵۸،۸٪ قرار دارد.

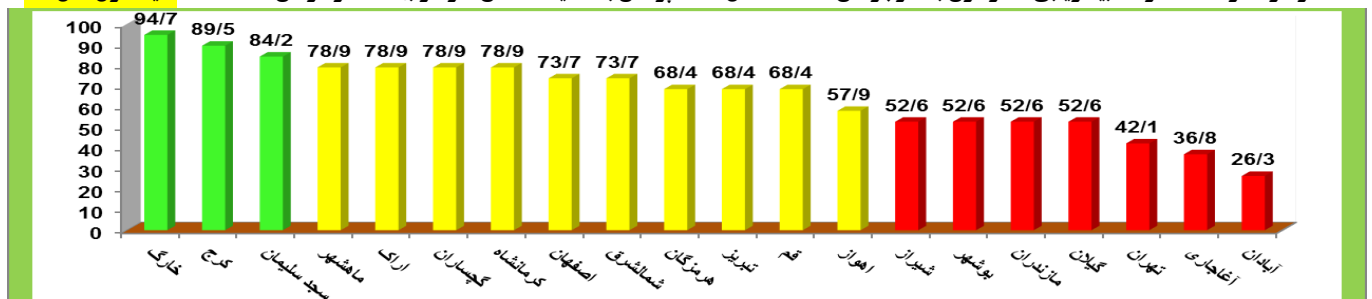
جدول شماره ۶۴- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر وحدافل تحقق شاخص «درصد غربالگری بیماری فشارخون بالادر نوجوانان ۸ تا ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده» به تفکیک مناطق / مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵

درصد بدست آمده از average coverage معادل ۶۵٫۹ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۵٪ بوده است) عدد decision rule در average coverage معادل ۱۱ و در Benchmark برابر ۱۶ میباشد)

ردیف	منطقه	حجم نمونه	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark					
۱	خارگ	۱۹	۱۸	۰/۹	۱۰۳	۰	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark					
۲	کرج	۱۹	۱۷	۰/۹	۸۷۹	۰/۰۳	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark					
۳	مسجد سلیمان	۱۹	۱۶	۰/۸	۲۷۶	۰/۰۱	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark					
۴	ماهشهر	۱۹	۱۵	۰/۸	۲۴۰۴	۰/۰۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۵	اراک	۱۹	۱۵	۰/۸	۱۲۴۴	۰/۰۴	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۶	گچساران	۱۹	۱۵	۰/۸	۱۲۰۸	۰/۰۴	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۷	کرمانشاه	۱۹	۱۵	۰/۸	۵۲۶	۰/۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۸	اصفهان	۱۹	۱۴	۰/۷	۳۱۲۵	۰/۰۱	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۹	شمالشرق	۱۹	۱۴	۰/۷	۱۹۱۸	۰/۰۶	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۱۰	هرمزگان	۱۹	۱۳	۰/۷	۱۱۵۷	۰/۰۴	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۱۱	تبریز	۱۹	۱۳	۰/۷	۹۲۶	۰/۰۳	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۱۲	قم	۱۹	۱۳	۰/۷	۳۰۹	۰/۰۱	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۱۳	اهواز	۱۹	۱۱	۰/۶	۵۷۶۹	۰/۱۹	معادل میانگین	کمتر از Benchmark					
۱۴	شیراز	۱۹	۱۰	۰/۵	۲۰۲۰	۰/۰۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۱۵	بوشهر	۱۹	۱۰	۰/۵	۱۹۹۶	۰/۰۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۱۶	مازندران	۱۹	۱۰	۰/۵	۳۴۴	۰/۰۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۱۷	گیلان	۱۹	۱۰	۰/۵	۱۳۰	۰	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۱۸	تهران	۱۹	۸	۰/۴	۲۹۱۲	۰/۰۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۱۹	آغاچاری	۱۹	۷	۰/۴	۱۰۴۶	۰/۰۴	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
۲۰	آبادان	۱۹	۵	۰/۳	۱۵۷۸	۰/۰۵	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark					
						جمع / میانگین	۰/۸	۲۹۸۷۰	۱۳/۱	۲۴۹	۶۴/۸	دامنه	۶۴٫۸۱±۶
میانگین وزنی (weighted Average)													

متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۶۴٫۸۱ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ میتوان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله ۷۰٫۸۲ و ۵۸٫۸ قرار دارد.

نمودار شماره ۸۹- درصد بیماریابی فشارخون بالا نوجوانان ۸ تا ۱۸ سال تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



#### ۴. درصد بیماریابی فشارخون در افراد بالای ۱۸ سال

صحت اطلاعات و نتایج اقدام مرتبط با پوشش برنامه غربالگری فشارخون بالا در افراد بالای ۱۸ سال در برنامه مراقبت این بیماری، مجدداً در مناطق از طریق نمونه گیری تصادفی (LQAS) از جمعیت واجد شرایط و بررسی نتایج ثبت شده در در ۳۶۱ پرونده منطبق با سوال زیر مورد ارزیابی قرار گرفت و نتیجه در پاسخ بدست آمده مشاهده میشود .

سوال: آیا برای فرد بالای ۱۸ سال در طی ۲ سال گذشته ارزیابی فشار خون هر دو دست انجام شده است؟

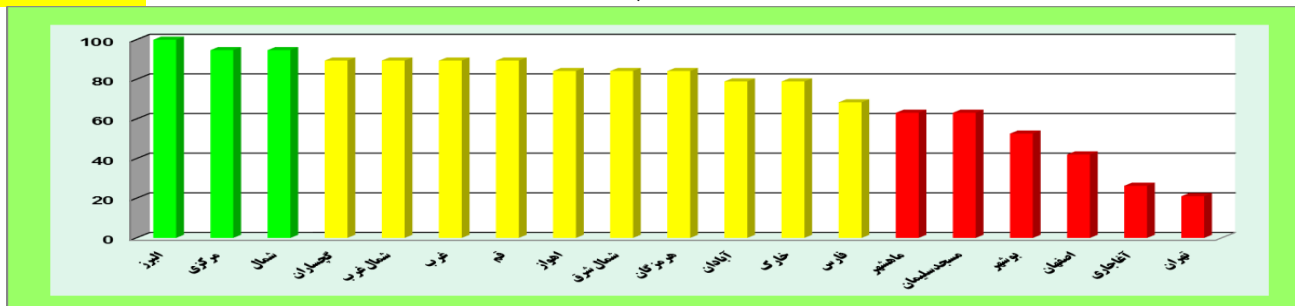
نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد پوشش برنامه غربالگری فشارخون بالا در افراد بالای ۱۸ سال" در سازمان بهداشت و درمان ۶۵/۱۱٪ بوده و با توجه به دامنه  $5/77 \pm$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۷۰/۸۸٪ و ۵۹/۳۴٪ قرار دارد.

جدول شماره ۶۵- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل تحقق شاخص «درصد غربالگری بیماری فشارخون بالادر افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده» به تفکیک مناطق / مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

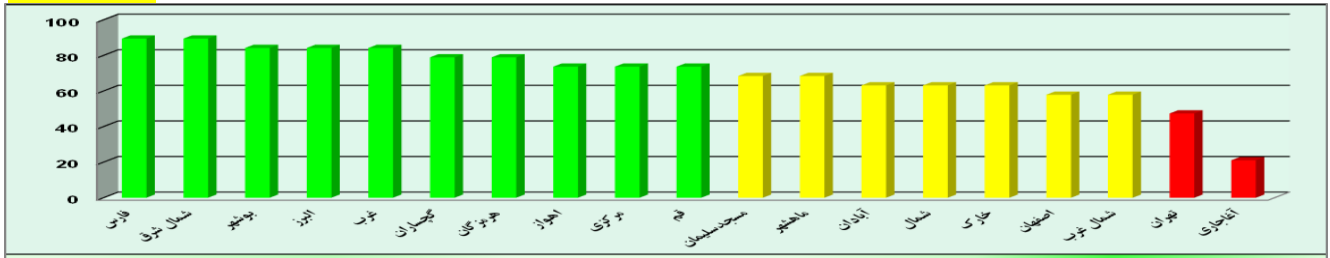
شاخص							
آیا برای فرد بالای ۱۸ سال در طی ۲ سال گذشته ارزیابی فشار خون هر دو دست انجام شده است؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۷۵,۸۲٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۶,۴۷٪ بوده است) عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۳" و در Benchmark برابر با "۱۸" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
							مقایسه با میانگین Benchmark
۱	البرز	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۰۱۸۵	۰/۰۳۵	بالتر از میانگین
۲	مرکزی	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۸۳۳۵	۰/۰۲۹	بالتر از میانگین
۳	شمال	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۴۸۱۲	۰/۰۱۷	بالتر از میانگین
۴	کجساران	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۲۷۸۸	۰/۰۴۴	کمتراز میانگین
۵	شمال غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۷۰۸۱	۰/۰۲۵	بالتر از میانگین
۶	غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۵۶۸۹	۰/۰۲۰	بالتر از میانگین
۷	قم	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۴۰۲	۰/۰۰۸	بالتر از میانگین
۸	اهواز	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۵۴۰۱۵	۰/۱۸۷	کمتراز میانگین
۹	شمال شرق	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۱۶۸۲۵	۰/۰۵۸	بالتر از میانگین
۱۰	هرمزگان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۶۱۴۵	۰/۰۲۱	بالتر از میانگین
۱۱	آبادان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۲۱۶۱۲	۰/۰۷۵	کمتراز میانگین
۱۲	خارک	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۷۹۱	۰/۰۰۳	بالتر از میانگین
۱۳	فارس	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۲۶۵۴۱	۰/۰۹۲	کمتراز میانگین
۱۴	ماهشهر	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۷۴۶۴	۰/۰۲۶	کمتراز میانگین
۱۵	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۴۹۶	۰/۰۰۹	کمتراز میانگین
۱۶	بوشهر	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۷۶۳۷	۰/۰۲۶	کمتراز میانگین
۱۷	اصفهان	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۳۵۷۹۷	۰/۱۲۴	کمتراز میانگین
۱۸	آغاچاری	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۱۴۷۰۶	۰/۰۵۱	کمتراز میانگین
۱۹	تهران	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۴۳۵۸۴	۰/۱۵۱	کمتراز میانگین
	جمع / میانگین	۳۶۱	۲۶۵	۰/۷۳۴۱	۲۸۸۹۰۵		
	میانگین وزنی (Weighted Average)				دامنه		۶۵/۱۱ ± ۵/۷۷
	متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۶۵/۱۱٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۷۰/۸۸٪ و ۵۹/۳۴٪ قرار دارد.						

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "غربالگری فشارخون بالا در گروه سنی بالای ۱۸ سال" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار شماره ۹۰- درصد بیماریابی فشارخون بالا در بالغین بالای ۱۸ سال تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار شماره ۹۱- درصد بیماری‌ی فشارخون بالا در بالغین بالای ۱۸ سال تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



### ۵. درصد تشکیل پرونده خاص برای افراد دعوت شده به برنامه مراقبت فشارخون بالا :

اولین اقدام برای فردی که وارد برنامه مراقبت فشارخون بالا می شود تشکیل پرونده و ثبت اطلاعات درمانی بیمار در جهت کنترل بیماری است. تکمیل پرونده با تعیین درصد تکمیل فرم ۴ و ۵ با بررسی سوال زیر در ۳۶۱ پرونده نمونه مشخص می گردد .

سوال آیا فرد مبتلا به فشارخون بالا فرم شماره ۴, ۵ بیماری مزمن تکمیل شده است ؟

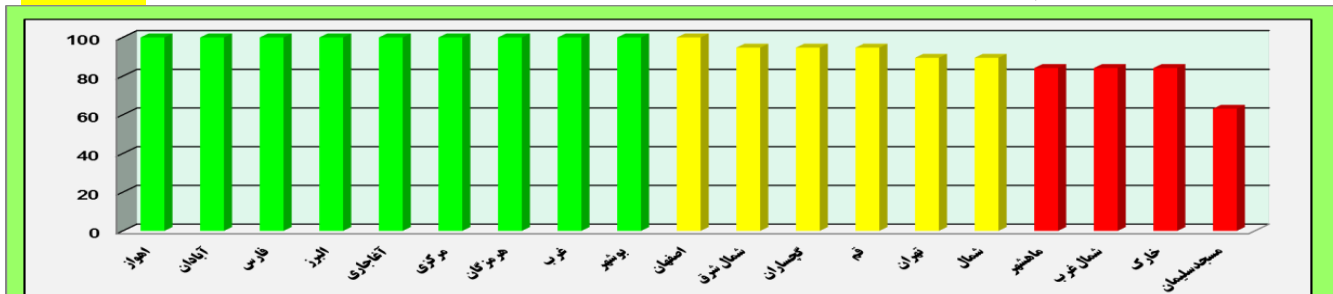
نتیجه: متوسط پوشش شاخص " تشکیل پرونده برای بیماران مبتلا به فشارخون بالا " در سازمان بهداشت و درمان ۹۵/۶۶٪ بوده و باتوجه به دامنه  $\pm 2/51$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۹۸/۱۷٪ و ۹۳/۱۵٪ " قرار دارد.

جدول شماره ۶۵- حجم نمونه ، عدد Decision Rule ، میانگین پوشش ، میانگین وزنی ، حداکثر وحدافل تحقق شاخص «تشکیل پرونده خاص برای بیماران مبتلا به فشارخون بالا» تحت پوشش سلامت خانواده» به تفکیک مناطق / مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

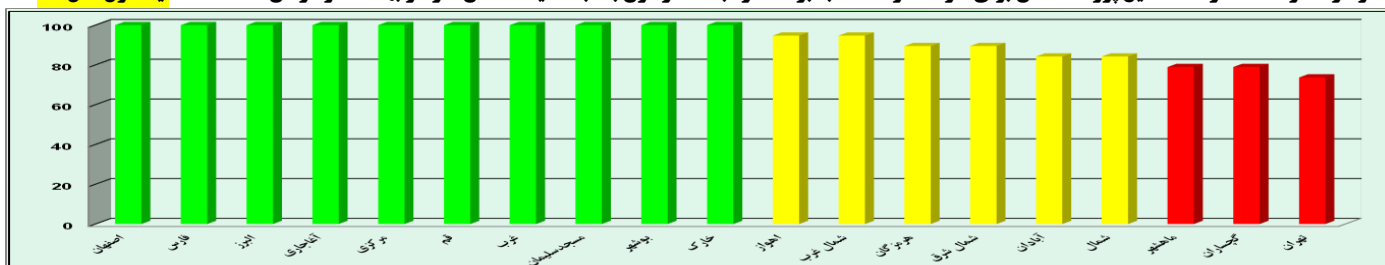
آیا برای فرد مبتلا به فشارخون بالا فرم شماره ۴, ۵, بیماری مزمن تکمیل شده است ؟								شاخص
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۹۳,۳۵٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۱۰۰٪ (می باشد) عدد Decision Rule در Average Coverage معادل ۱۷٪ و در Benchmark برابر با ۱۹٪ می باشد )								
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	اهواز	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۰۱۹۲	۰/۲۰۲	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۲	آبادان	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۵۴۰۰	۰/۱۰۷	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۳	فارس	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۴۵۷۷	۰/۰۹۱	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۴	البرز	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۲۸۵۰	۰/۰۵۷	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۵	آب‌جداری	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۵۶۷	۰/۰۳۱	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۶	مرکزی	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۱۵۸	۰/۰۲۳	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۷	هرمزگان	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۹۰۵	۰/۰۱۸	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۸	غرب	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۶۳۴	۰/۰۱۳	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۹	بوشهر	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۳۰۰	۰/۰۰۶	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۱۰	اصفهان	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۶۱۰۵	۰/۱۲۱	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۲۴۱	۰/۰۴۴	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	گچساران	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۸۴۸	۰/۰۳۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	قم	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۴۶۰	۰/۰۰۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	تهران	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۶۸۱۵	۰/۱۳۵	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	شمال	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۸۳۹	۰/۰۱۷	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	ماهشهر	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۲۵۹۰	۰/۰۵۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	شمال غرب	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۱۲۷۲	۰/۰۲۵	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	خارک	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۱۰۷	۰/۰۰۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	مسجد سلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۵۲۴	۰/۰۱۰	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۳۳۷	۰/۹۳۳۵	۵۰۲۸۴			
میانگین وزنی (Weighted Average)					دامنه	۲/۵۱ ± ۹۵,۶۶		
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۹۵,۶۶٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۹۸,۱۷٪ و ۹۳,۱۵٪ قرار دارد.								

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "تشکیل پرونده ویژه مراقبت از مبتلایان به فشارخون بالا و تحت پوشش سلامت خانواده" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودار های زیر نمایش داده شده است.

نمودار شماره ۹۲- درصد تشکیل پرونده خاص برای افراد دعوت شده به برنامه مراقبت فشارخون بالا به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار شماره ۹۳- درصد تشکیل پرونده خاص برای افراد دعوت شده به برنامه مراقبت فشارخون بالا به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



## ب) شاخص های ارزیابی فرآیندهای استاندارد برنامه مراقبت فشارخون بالا:

### ۶. درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری فشارخون بالا در افراد سالم با استاندارد ارسالی

در برنامه مراقبت فشارخون بالا، لازم است برنامه های غربالگری با تواتر زمانی معین برای افراد سالم تکرار گردد. این فاصله زمانی بر اساس دستورالعمل JNCA در افراد سالم هر دو سال می باشد. نتایج این ارزیابی در جمعیت نمونه ۳۶۱ پرونده در پاسخ به سوال زیر مشخص شده است

سوال: آیا برای فرد سالم حداکثر فاصله زمانی ارزیابی فشارخون بالا (مقایسه با برنامه قبلی) ۲ سال است؟

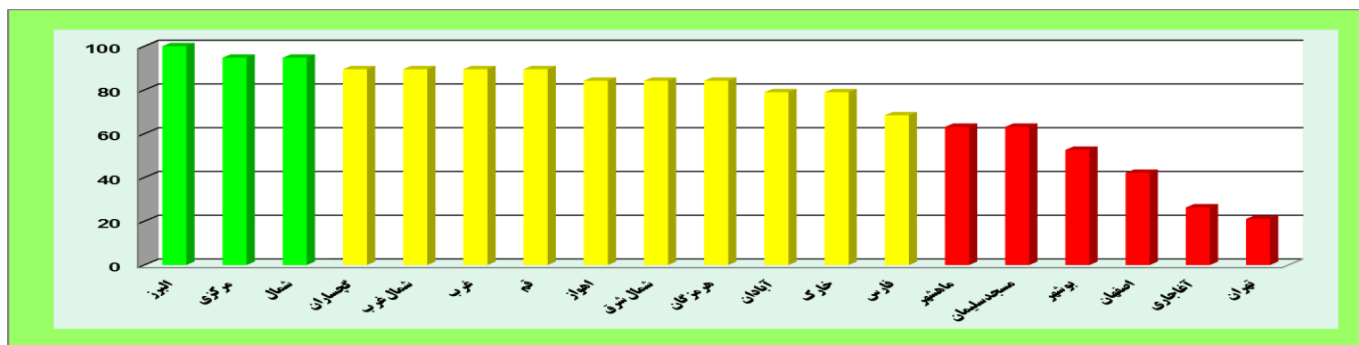
نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد انطباق تکرار برنامه های غربالگری فشارخون بالا در افراد سالم با استاندارد" در سازمان بهداشت و درمان ۶۵/۱۱٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm 5/77$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله ۷۰،۸۸٪ و ۵۹،۳۴٪ قرار دارد.

جدول شماره ۶۶- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل تحقق شاخص «انطباق با استاندارد تکرار برنامه غربالگری فشارخون بالا در افراد سالم» تحت پوشش سلامت خانواده" به تفکیک مناطق / مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

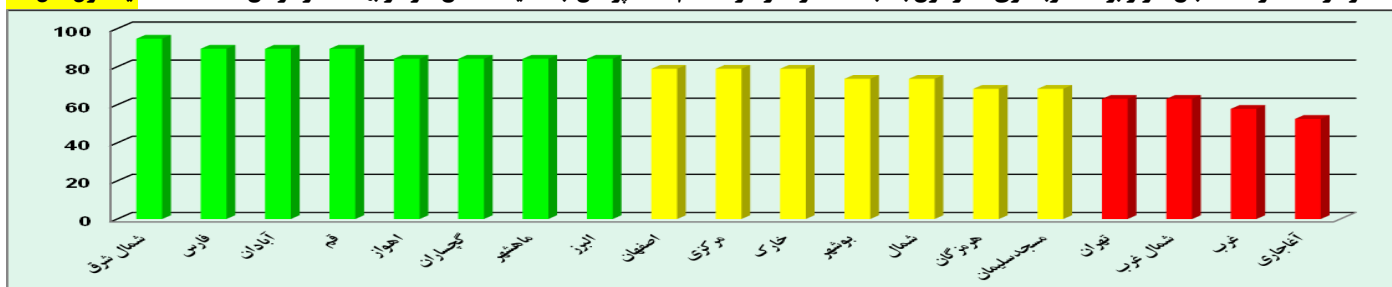
شاخص							
آیا برای فرد بالای ۱۸ سال در طی ۲ سال گذشته ارزیابی فشارخون هر دو دست انجام شده است؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۷۵،۸۲٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۶،۴۷٪ بوده است) عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۳" و در Benchmark برابر با "۱۸" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
۱	البرز	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۰۱۸۵	۰/۰۳۵	بالاتر از میانگین
۲	مرکزی	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۸۳۳۵	۰/۰۲۹	بالاتر از میانگین
۳	شمال	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۴۸۱۲	۰/۰۱۷	بالاتر از میانگین
۴	گچساران	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۲۷۸۸	۰/۰۴۴	بالاتر از میانگین
۵	شمال غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۷۰۸۱	۰/۰۲۵	بالاتر از میانگین
۶	غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۵۶۸۹	۰/۰۲۰	بالاتر از میانگین
۷	قم	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۴۰۲	۰/۰۰۸	بالاتر از میانگین
۸	اهواز	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۵۴۰۱۵	۰/۱۸۷	بالاتر از میانگین
۹	شمال شرق	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۱۶۸۲۵	۰/۰۵۸	بالاتر از میانگین
۱۰	هرمزگان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۶۱۴۵	۰/۰۲۱	بالاتر از میانگین
۱۱	آبادان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۲۱۶۱۲	۰/۰۷۵	بالاتر از میانگین
۱۲	خارک	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۷۹۱	۰/۰۰۳	بالاتر از میانگین
۱۳	فارس	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۲۶۵۴۱	۰/۰۹۲	معدل میانگین
۱۴	ماهشهر	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۷۴۶۴	۰/۰۲۶	کمتر از میانگین
۱۵	مسجدسلیمان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۲۴۹۶	۰/۰۰۹	کمتر از میانگین
۱۶	بوشهر	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۷۶۳۷	۰/۰۲۶	کمتر از میانگین
۱۷	اصفهان	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۳۵۷۹۷	۰/۱۲۴	کمتر از میانگین
۱۸	آغاچاری	۱۹	۵	۰/۲۶۳	۱۴۷۰۶	۰/۰۵۱	کمتر از میانگین
۱۹	تهران	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۴۳۵۸۴	۰/۱۵۱	کمتر از میانگین
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۶۵	۰/۷۳۴۱	۲۸۸۹۰۵		
میانگین وزنی (Weighted Average)					دامنه		۶۵/۱۱ ± ۵/۷۷
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۶۵/۱۱٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۷۰/۸۸٪ و ۵۹/۳۴٪ قرار دارد.							

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص " انطباق فرآیند تکرار برنامه غربالگری فشارخون بالا با استاندارد در افراد سالم " در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار ۹۴- درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری فشارخون بالا با استاندارد در افراد سالم تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۹۵- درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری فشارخون بالا با استاندارد در افراد سالم تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



### ۷. درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری فشارخون بالا در افراد مبتلا به پره هیپرتانسیون با استاندارد ارسالی

با توجه به افزایش احتمال ابتلا به بیماری فشارخون بالا در افراد مبتلا به پره هیپرتانسیون، ارزیابی درصد موفقیت در شاخص تکرار برنامه های غربالگری با تواتر زمانی استاندارد (مطابق دستورالعمل JNCA یک سال است) از اهمیت برخوردار است و نتایج این ارزیابی در جمعیت نمونه ۳۶۱ پرونده در پاسخ به سوال زیر مشخص شده است

سوال: آیا برای فرد مبتلا به فشارخون افزایش یافته یا **elevated** حداکثر فاصله زمانی ارزیابی مجدد فشارخون (مقایسه با برنامه قبلی) شش ماه می باشد است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد انطباق تکرار برنامه های غربالگری فشارخون بالا در افراد مبتلا به پره هیپرتانسیون با استاندارد" در سازمان بهداشت و درمان ۷۹/۵۰٪ بوده و با توجه به دامنه  $8/30 \pm$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله "۸۰/۰۳٪ و ۷۰/۹۸٪" قرار دارد.

جدول شماره ۶۷- حجم نمونه ، عدد Decision Rule ، میانگین پوشش ، میانگین وزنی ، حداکثر و حداقل تحقق شاخص «انطباق با استاندارد تکرار برنامه غربالگری فشارخون بالا» در مبتلایان به پره هیپرتانسیون تحت پوشش سلامت خانواده" به تفکیک مناطق / مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص							
آیابرای فرد مبتلا به فشارخون افزایش یافته یا elevated حداکثر فاصله زمانی ارزیابی مجدد فشارخون) مقایسه با برنامه قبلی (شش ماه می باشد است ؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۷۴,۲۴٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۶,۷۴٪ بوده است عدد Decision Rule در							
Average Coverage معادل "۱۳" و در Benchmark برابر با "۰۱۷" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
۱	البرز	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۸۵	۰/۰۰۸	بالاتر از میانگین
۲	فارس	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۵۰	۰/۰۲۴	بالاتر از میانگین
۳	اهواز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۵۴۲	۰/۱۴۹	بالاتر از میانگین
۴	غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۵۳	۰/۰۰۵	بالاتر از میانگین
۵	خارک	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۲	۰/۰۰۲	بالاتر از میانگین
۶	اهواز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۵۴۲	۰/۱۴۹	بالاتر از میانگین
۷	هرمزگان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۷۷۳	۰/۰۷۵	بالاتر از میانگین
۸	قم	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۲۴۰	۰/۰۲۳	بالاتر از میانگین
۹	شمال شرق	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۲۳۰	۰/۰۲۲	بالاتر از میانگین
۱۰	مسجد سلیمان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۶۸	۰/۰۰۷	بالاتر از میانگین
۱۱	اصفهان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۴۰۹۳	۰/۳۹۵	بالاتر از میانگین
۱۲	آبادان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۰۴۱	۰/۱۰۱	بالاتر از میانگین
۱۳	شمال	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۶۴۶	۰/۰۶۲	بالاتر از میانگین
۱۴	گچساران	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۲۳۱	۰/۰۲۲	بالاتر از میانگین
۱۵	شمال غرب	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۲۳۰	۰/۰۲۲	معادل میانگین
۱۶	مرکزی	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۱۳۶	۰/۰۱۳	بالاتر از میانگین
۱۷	ماهشهر	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۲۵۸	۰/۰۲۵	کمتر از میانگین
۱۸	تهران	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۱۹۵	۰/۰۱۹	کمتر از میانگین
۱۹	آغاچاری	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۰۳	۰/۰۱۰	کمتر از میانگین
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۷۳	۰/۷۵۶۲	۱۱۷۳۸		
میانگین وزنی (Weighted Average)		۷۹/۵۰		دامنه		۷۹,۵۰ ± ۸/۳۰	

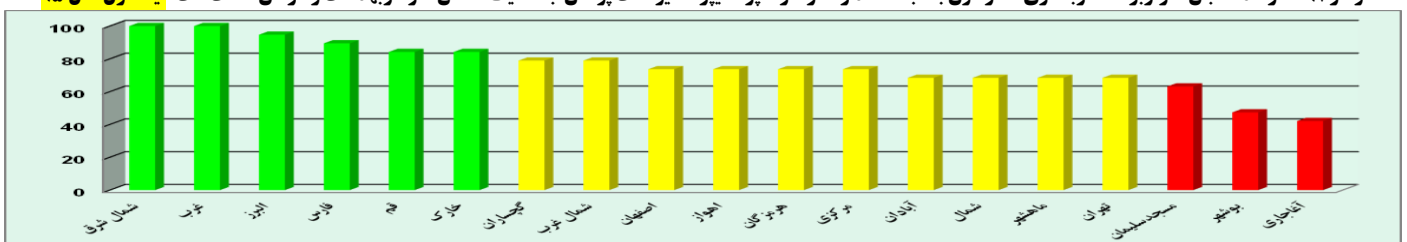
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق ۷۹,۵۰٪ بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان ، پوشش این شاخص در فاصله ۸۰,۰۳٪ و ۷۰/۹۸٪ قرار دارد.

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه ، شاخص " انطباق فرآیند تکرار برنامه غربالگری فشارخون بالا با استاندارد درافراد مبتلا به چره هیپرتانسیون " در ۲ دوره متوالی ، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودار های زیر نمایش داده شده است.

نمودار ۹۶- درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری فشارخون بالا با استاندارد در افراد پره هیپرتانسیون تحت پوشش به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت ، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۹۷- درصد انطباق تکرار برنامه غربالگری فشارخون بالا با استاندارد در افراد پره هیپرتانسیون تحت پوشش به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت ، نیمه اول سال ۹۵





## ۸. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارزیابی منظم BMI)

پس از تشخیص بیماری فشارخون بالا، ارزیابی و انجام معاینات استاندارد از الزامات طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار مبتلا است. این شاخص با ارزیابی نتایج اطلاعات ثبت شده اکسل بزرگ خانواده و اطلاعات ثبت شده در پرونده های افراد مبتلا، استخراج و مورد مقایسه قرار می گیرد لذا لازم است هر منطقه به موارد تناقض در نتایج توجه نماید

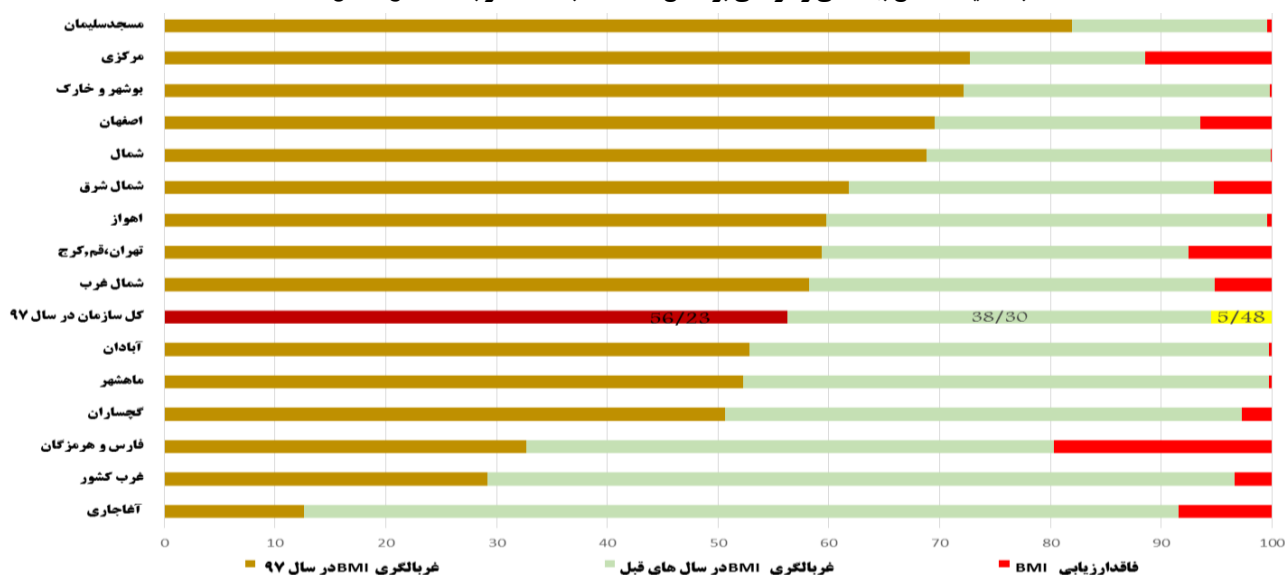
### الف - غربالگری اضافه وزن، چاقی در برنامه افراد مبتلا به فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

فرمول: تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا که در سال ۱۳۹۷ مورد ارزیابی شاخص BMI قرار گرفته تقسیم بر کل افراد مبتلا به فشارخون بالا  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۶۸ - فراوانی ارزیابی شاخص BMI در جمعیت مبتلا به فشارخون تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۷

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا	ارزیابی شاخص BMI ۱۳۹۶		ارزیابی شاخص BMI در سال های گذشته		بدون ارزیابی شاخص BMI	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۶۲۱	۲۹۷۱	۵۲/۸۶	۲۶۳۴	۴۶/۸۶	۱۶	۰/۲۸
آغاچاری	۸۱۶	۱۰۳	۱۲/۶۲	۶۴۴	۷۸/۹۲	۶۹	۸/۴۶
اهواز	۱۰۷۷۸	۶۴۴۴	۵۹/۷۹	۴۲۹۰	۳۹/۸۰	۴۴	۰/۴۱
مرکزی	۱۲۸۸	۹۳۷	۷۲/۷۵	۲۰۴	۱۵/۸۴	۱۴۷	۱۱/۴۱
بوشهر و خارک	۴۴۵	۳۲۱	۷۲/۱۳	۱۲۳	۲۷/۶۴	۱	۰/۲۲
اصفهان	۶۳۳۲	۴۴۰۲	۶۹/۵۲	۱۵۲۱	۲۴/۰۲	۴۰۹	۶/۴۶
فارس و هرمزگان	۵۵۹۴	۱۸۲۸	۳۲/۶۸	۲۶۶۷	۴۷/۶۸	۱۰۹۹	۱۹/۶۵
گچساران	۲۰۸۱	۱۰۵۳	۵۰/۶۰	۹۷۲	۴۶/۷۱	۵۶	۲/۶۹
غرب کشور	۶۳۰	۱۸۴	۲۹/۲۱	۴۲۵	۶۷/۴۶	۲۱	۳/۳۳
شمال	۸۶۰	۵۹۲	۶۸/۸۴	۲۶۷	۳۱/۰۵	۱	۰/۱۲
شمال شرق	۲۷۶۹	۱۷۱۱	۶۱/۷۹	۹۱۳	۳۲/۹۷	۱۴۵	۵/۲۴
مسجدسلیمان	۴۷۷	۳۹۱	۸۱/۹۷	۸۴	۱۷/۶۱	۲	۰/۴۲
ماهشهر	۳۲۱۴	۱۶۸۱	۵۲/۳۰	۱۵۲۴	۴۷/۴۲	۹	۰/۲۸
شمال غرب	۱۳۱۹	۷۶۸	۵۸/۲۳	۴۸۳	۳۶/۶۲	۶۸	۵/۱۶
تهران، قم، کرج	۱۱۲۲۳	۶۶۶۵	۵۹/۳۹	۳۷۱۷	۳۳/۱۲	۸۴۱	۷/۴۹
کل سازمان در ۹۷ سال	۵۳۴۴۷	۳۰۰۵۱	۵۶/۲۳	۲۰۴۶۸	۳۸/۳۰	۲۹۲۸	۵/۴۸

نمودار شماره ۹۸ - فراوانی ارزیابی شاخص BMI و فراوانی افراد فاقد هر گونه ثبت ارزیابی شاخص BMI در جمعیت مبتلا به فشارخون تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۷



- ۱- بطور متوسط در سال ۱۳۹۷ تنها برای ۵۷٪ مبتلایان به فشارخون بالا BMI ارزیابی شد که این امر مطابق نمودار بالا در ۶ منطقه کمتر از سایر مناطق بوده و نیاز به توجه بیشتری دارد (آغاچاری با ۱۲٪ کمترین میزان ثبت ارزیابی BMI را دارد)
- ۲- ۶٪ افراد مبتلا به فشارخون بالا فاقد ثبت ارزیابی BMI بوده که این میزان در منطقه فارس و هرمزگان ۲۰٪ می باشد.

### ب - (ارزیابی منظم BMI) در بیمار هیپرتانسیو به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس با رویکرد ارائه مراقبت های هدفمند

این ارزیابی با نتایج گزارش شده از پرونده جمعیت مبتلا به فشارخون بالا در ۳۶۱ پرونده حجم نمونه در پاسخ به سوال زیر تعیین می گردد  
 سوال: آیا برای فرد در طی شش ماه اخیر (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) ارزیابی ماهیانه BMI در ویزیت های کنترلی، انجام شده است؟

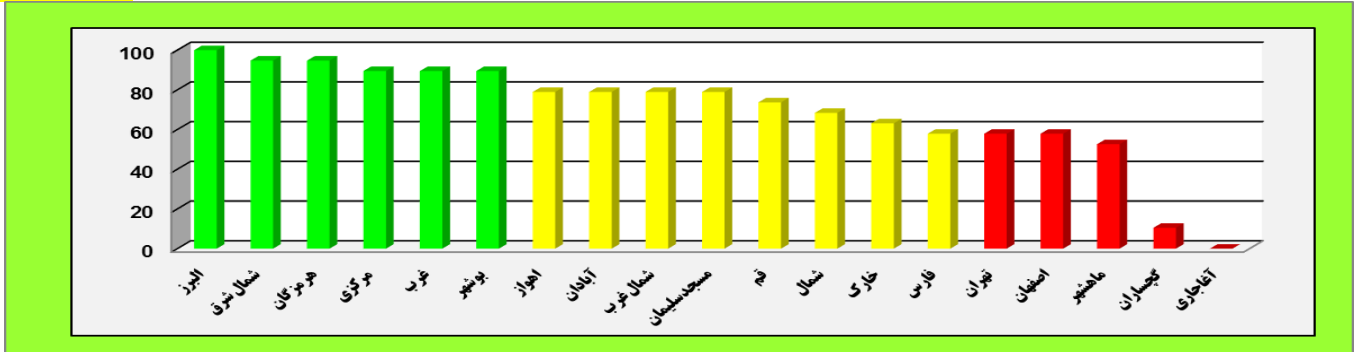
نتیجه: متوسط پوشش شاخص " درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو مطابق با استاندارد (اندازه گیری BMI)" در سازمان بهداشت و درمان ۷۰/۴۴٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm 6/38$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۷۶،۸۲٪ و ۶۴،۰۷٪" قرار دارد.

جدول شماره ۶۹- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل تحقق شاخص «انطباق با استاندارد انجام مراقبت های هدفمند (اندازه گیری منظم BMI) در بیمار هیپرتانسیو» تحت پوشش سلامت خانواده" به تفکیک مناطق / مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

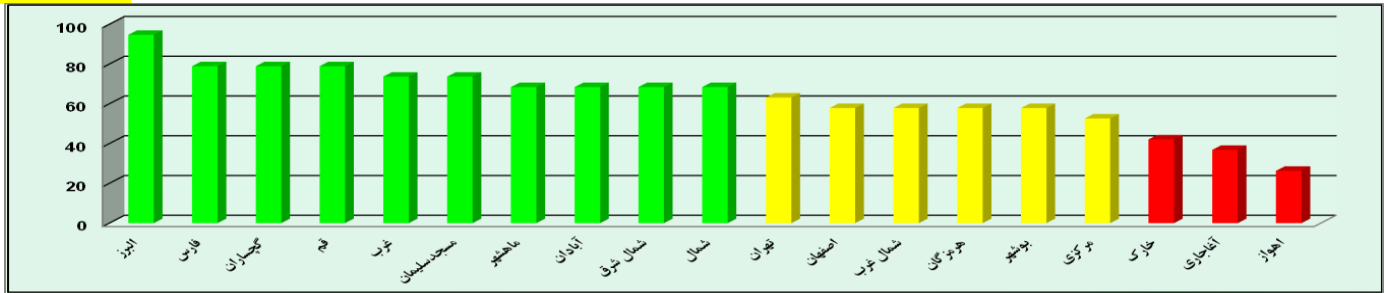
آیا برای فرد در طی شش ماه اخیر (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری) ارزیابی ماهیانه BMI در ویزیت های کنترلی، انجام شده است؟								شاخص
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۷۳/۴۱٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۶،۹۵٪ می باشد (عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۱۲" و در Benchmark برابر با "۱۷" می باشد)								
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	البرز	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۲۸۵۰	۰/۰۵۷	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۲	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۲۴۱	۰/۰۴۴	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۳	هرمزگان	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۹۰۵	۰/۰۱۸	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark
۴	مرکزی	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۱۵۸	۰/۰۲۳	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۵	غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۶۳۴	۰/۰۱۳	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۶	بوشهر	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۳۰۰	۰/۰۰۶	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۷	اهواز	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۰۱۹۲	۰/۲۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	آبادان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۵۴۰۰	۰/۱۰۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	شمال غرب	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۲۷۲	۰/۰۲۵	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	مسجد سلیمان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۵۲۴	۰/۰۱۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	قم	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۴۶۰	۰/۰۰۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	شمال	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۸۳۹	۰/۰۱۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	خارک	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۱۰۷	۰/۰۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	فارس	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۴۵۷۷	۰/۰۹۱	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	تهران	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۶۸۱۵	۰/۱۳۵	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	اصفهان	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۶۱۰۵	۰/۱۲۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	ماهشهر	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۲۵۹۰	۰/۰۵۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	کچساران	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۱۸۴۸	۰/۰۳۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	آغاچاری	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۱۵۶۷	۰/۰۲۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۶۵	۰/۷۳۴۱	۵۰۳۸۴			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۷۰/۴۴	دامنه			$70/44 \pm 6,38$
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق " ۷۰/۴۴٪" بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۷۶/۸۲٪ و ۶۴/۰۷٪" قرار دارد								

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "ارزیابی منظم BMI" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار ۹۹- درصد استاندارد کردن فرآیند، شاخص (ارزیابی منظم BMI) در بیمار هیپرتانسیو تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۱۰۰- درصد استاندارد کردن فرآیند، شاخص (ارزیابی منظم BMI) در بیمار هیپرتانسیو تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



#### ۹. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارزیابی های آزمایشگاهی استاندارد)

در برنامه کنترلی و مراقبت بیمار مبتلا فشارخون بالا، ارزیابی های استاندارد از الزامات طرح ریزی برنامه درمان است و این شاخص با ارزیابی نتایج آزمایشات استاندارد بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت مبتلا به فشارخون بالا در ۳۶۱ پرونده حجم نمونه در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید

سوال: آیا برای فرد در طی یک ماه پس از تشخیص و سالیانه ارزیابی های آزمایشگاهی استاندارد (CBC-FBS-Lipid Profile, Serum Cr, eGFR, Na, K, calcium-TSH, U/A-ECG) جهت تکمیل، بر و نده انجام شده است؟

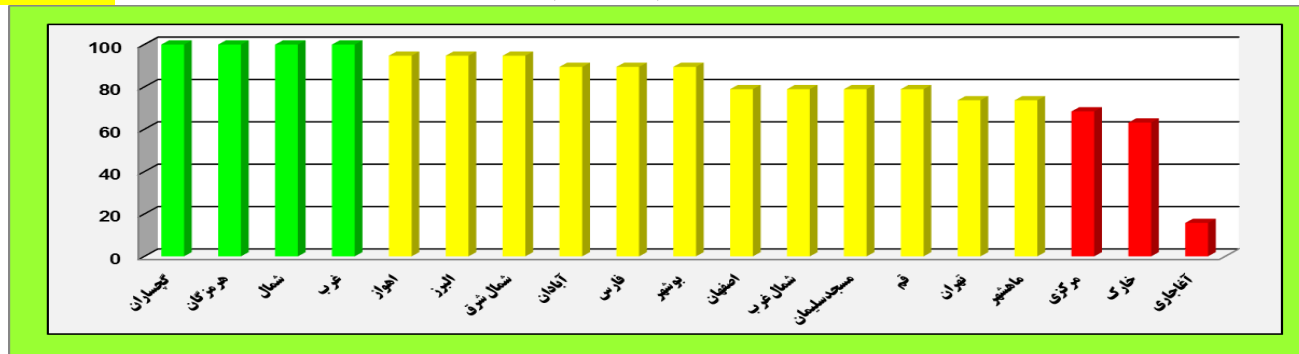
نتیجه: متوسط پوشش شاخص "درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو مطابق با استاندارد (ارزیابی های آزمایشگاهی استاندارد)" در سازمان بهداشت و درمان ۸۴/۴۳٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm 4/73$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله "۸۹،۱۵٪ و ۷۹،۷۰٪" قرار دارد.

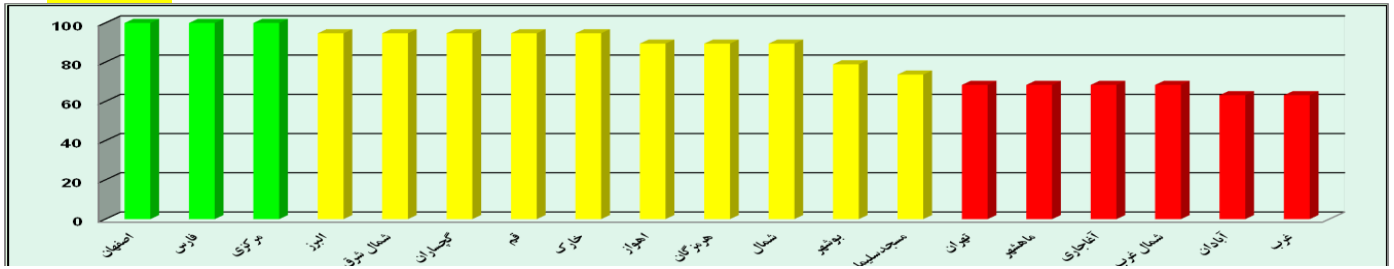
جدول شماره ۷۰- حجم نمونه ، عدد Decision Rule ، میانگین پوشش ، میانگین وزنی ، حداکثر وحدافل تحقق شاخص «انطباق با استاندارد انجام مراقبت های هدفمند (ارزیابی های آزمایشگاهی استاندارد) در بیمار هیپرتانسیو» تحت پوشش سلامت خانواده" به تفکیک مناطق / مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص							
(CBC-FBS-Lipid Profile_Serum Cr ,eGFR,Na , K,calcium-TSH,U/A- استاندارد- های آزمایشگاهی استاندارد- ECG جهت تکمیل پرونده انجام شده است ؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۸۲٫۲۷٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۱۰۰٪ می باشد) عدد Decision Rule در Average Coverage معادل " ۱۵ و در Benchmark برابر با " ۱۹" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
							مقایسه با میانگین Benchmark
۱	گچساران	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۱۸۴۸	۰/۰۳۷	بالاتر از میانگین
۲	هرمزگان	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۹۰۵	۰/۰۱۸	بالاتر از میانگین
۳	شمال	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۸۳۹	۰/۰۱۷	بالاتر از میانگین
۴	غرب	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۶۳۴	۰/۰۱۳	بالاتر از میانگین
۵	اهواز	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۰۱۹۲	۰/۰۲۰۲	کمتر از میانگین
۶	البرز	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۸۵۰	۰/۰۵۷	کمتر از میانگین
۷	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۲۴۱	۰/۰۴۴	کمتر از میانگین
۸	آبادان	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۵۴۰۰	۰/۱۰۷	کمتر از میانگین
۹	فارس	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۴۵۷۷	۰/۰۹۱	کمتر از میانگین
۱۰	بوشهر	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۳۰۰	۰/۰۰۶	کمتر از میانگین
۱۱	اصفهان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۶۱۰۵	۰/۱۲۱	کمتر از میانگین
۱۲	شمال غرب	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۲۷۲	۰/۰۲۵	کمتر از میانگین
۱۳	مسجد سلیمان	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۵۲۴	۰/۰۱۰	کمتر از میانگین
۱۴	قم	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۴۶۰	۰/۰۰۹	کمتر از میانگین
۱۵	تهران	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۶۸۱۵	۰/۱۳۵	کمتر از میانگین
۱۶	ماهشهر	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۲۵۹۰	۰/۰۵۱	کمتر از میانگین
۱۷	مرکزی	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۱۱۵۸	۰/۰۲۳	کمتر از میانگین
۱۸	خارک	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۰۷	۰/۰۰۲	کمتر از میانگین
۱۹	آغاچاری	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۱۵۶۷	۰/۰۳۱	کمتر از میانگین
جمع / میانگین				۲۹۷	۰/۸۲۲۷	۵۰۳۸۴	
میانگین وزنی (Weighted Average)				۸۴/۴۳	دامنه	۴,۷۳ ± ۸۴,۴۳	
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق " ۸۴,۴۳٪" بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان ، پوشش این شاخص در فاصله ۸۹/۱۵٪ و ۷۹/۷۰٪ قرار دارد.							

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه ، شاخص " ارزیابی های آزمایشگاهی استاندارد مطابق دستورالعمل " در ۲ دوره متوالی ، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودارهای زیر نمایش داده شده است .

نمودار ۱۰۱- درصد استاندارد کردن فرآیند شاخص (ارزیابی های آزمایشگاهی) در بیمار هیپرتانسیو تحت پوشش به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷





### ۱۰. غربالگری دیابت در برنامه مراقبت فشارخون در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

بخشی از اقدامات آزمایشگاهی درخواستی که در سوال قبل تحت عنوان « ارزیابی آزمایش های استاندارد » در پرونده افراد مبتلا به فشارخون بالا مورد پرسش قرار گرفته است ، ارزیابی قندخون ناشتا می باشد که در این بخش تحت عنوان غربالگری دیابت در بانک اکسل مورد بررسی و گزارش می گردد.

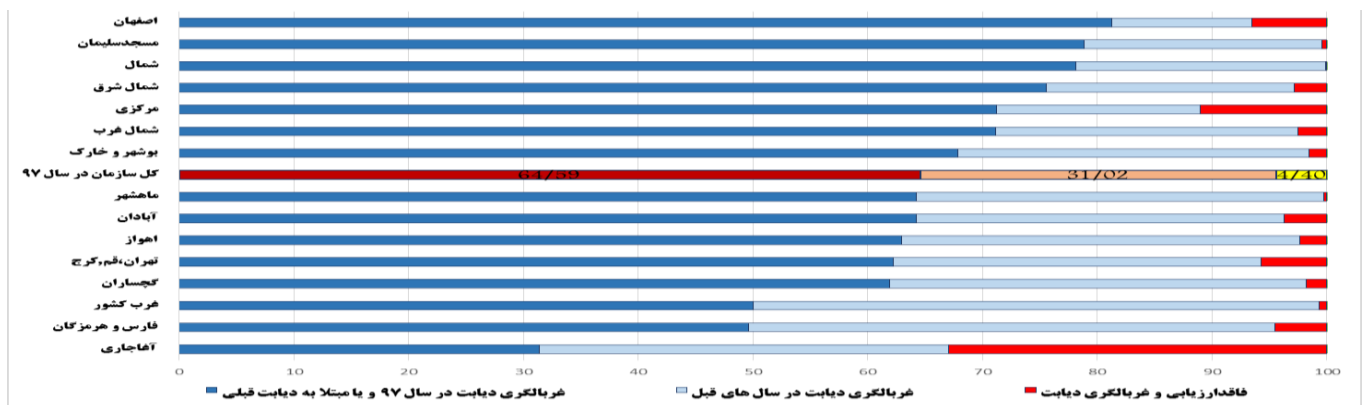
فرمول : تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا که در سال ۱۳۹۷ مورد ارزیابی دیابت قرار گرفته تقسیم بر کل افراد مبتلا به فشارخون بالا  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۷۱- فراوانی ارزیابی دیابت در جمعیت مبتلا به فشارخون تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۷

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا	ارزیابی دیابت ۱۳۹۷		ارزیابی دیابت در سال های گذشته		بدون ارزیابی دیابت	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۶۲۱	۳۶۱۱	۶۴/۲۴	۱۸۰۳	۳۲/۰۸	۲۰۷	۳/۶۸
آبجان	۸۱۶	۲۵۶	۳۱/۳۷	۲۹۱	۳۵/۶۶	۲۶۹	۳۲/۹۷
اهواز	۱۰۷۷۸	۶۷۸۷	۶۲/۹۷	۳۷۴۰	۳۴/۷۰	۲۵۱	۲/۳۳
مرکزی	۱۲۸۸	۹۱۷	۷۱/۲۰	۲۲۹	۱۷/۷۸	۱۴۲	۱۱/۰۲
بوشهر و خارک	۴۴۵	۳۰۲	۶۷/۸۷	۱۳۶	۳۰/۵۶	۷	۱/۵۷
اصفهان	۶۳۳۲	۵۱۴۳	۸۱/۲۲	۷۷۷	۱۲/۲۷	۴۱۲	۶/۵۱
فارس و هرمزگان	۵۵۹۴	۲۷۷۷	۴۹/۶۴	۲۵۶۲	۴۵/۸۰	۲۵۵	۴/۵۶
گچساران	۲۰۸۱	۱۲۸۸	۶۱/۸۹	۷۵۵	۳۶/۲۸	۳۸	۱/۸۳
غرب کشور	۶۳۰	۳۱۵	۵۰/۰۰	۳۱۱	۴۹/۳۷	۴	۰/۶۳
شمال	۸۶۰	۶۷۲	۷۸/۱۴	۱۸۷	۲۱/۷۴	۱	۰/۱۲
شمال شرق	۲۷۶۹	۲۰۹۳	۷۵/۵۹	۵۹۸	۲۱/۶۰	۷۸	۲/۸۲
مسجد سلیمان	۴۷۷	۳۷۶	۷۸/۸۳	۹۹	۲۰/۷۵	۲	۰/۴۲
ماهشهر	۳۲۱۴	۲۰۶۵	۶۴/۲۵	۱۱۴۱	۳۵/۵۰	۸	۰/۲۵
شمال غرب	۱۳۱۹	۹۳۸	۷۱/۱۱	۳۴۸	۲۶/۳۸	۳۳	۲/۵۰
تهران، قم، کرج	۱۱۲۲۳	۶۹۸۰	۶۲/۱۹	۳۶۰۰	۳۲/۰۸	۶۴۳	۵/۷۳
کل سازمان در سال ۹۷	۵۳۴۴۷	۳۴۵۲۰	۶۴/۵۹	۱۶۵۷۷	۳۱/۰۲	۲۳۵۰	۴/۴۰

نمودار شماره ۱۰۳- فراوانی ارزیابی دیابت و فراوانی افراد فاقد هر گونه ثبت ارزیابی دیابت در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک

مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷



در این ارزیابی دو موضوع مورد توجه قرار می گیرد

۳- بطور متوسط در سال ۱۳۹۷ تنها برای ۶۴٪ مبتلایان به فشارخون بالا دیابت ارزیابی شده که این امر مطابق نمودار بالا در ۸

منطقه کمتر از سایر مناطق بوده و نیاز به توجه بیشتری دارد (آغاچاری با ۳۱٪ کمترین میزان ثبت ارزیابی دیابت را دارد)

۴- ۵٪ افراد مبتلا به فشارخون بالا فاقد ثبت ارزیابی دیابت بوده که این میزان در منطقه آغاچاری ۳۳٪ می باشد.

### ۱۱. غربالگری لیپید پروفایل در برنامه مراقبت فشارخون در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

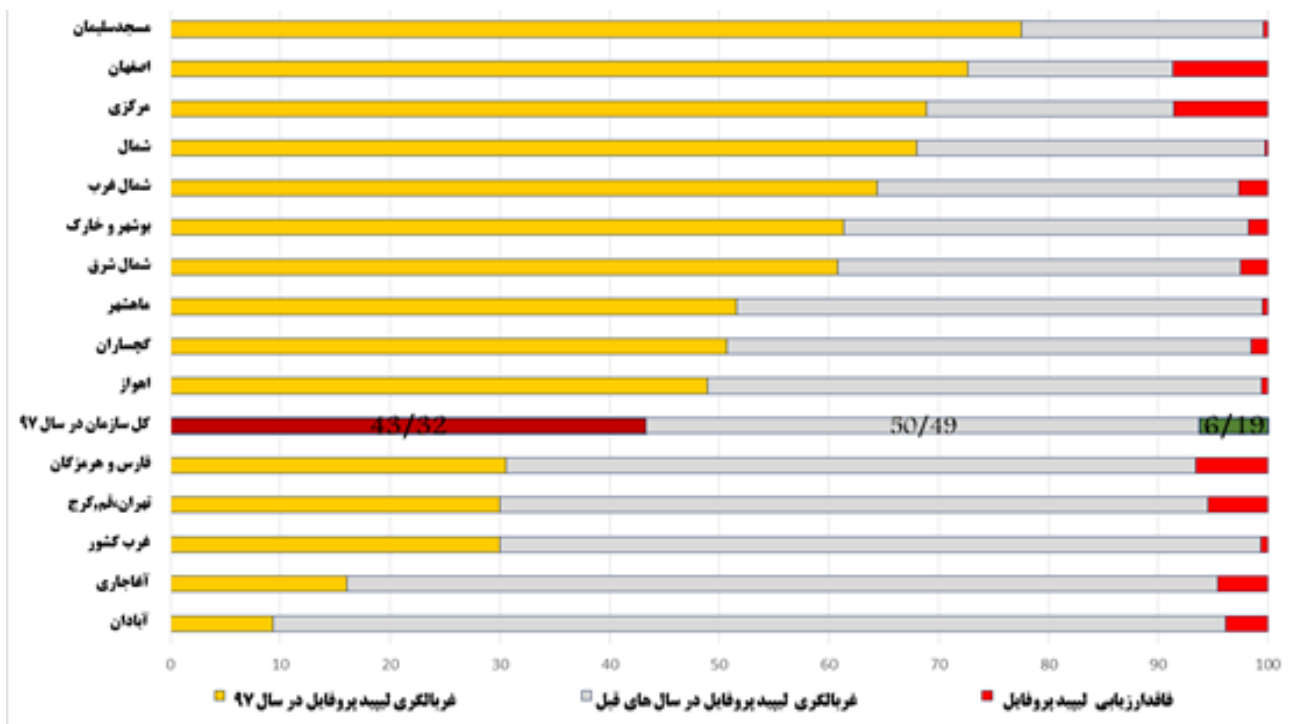
بخشی از اقدامات آزمایشگاهی درخواستی که در سوال « ارزیابی آزمایش های استاندارد » در پرونده افراد مبتلا به فشارخون بالا مورد پرسش قرار گرفته است، ارزیابی قندخون ناشتا می باشد که در این بخش تحت عنوان غربالگری دیابت در بانک اکسل مورد بررسی و گزارش می گردد.

فرمول: تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا که در سال ۱۳۹۷ مورد ارزیابی لیپید پروفایل قرار گرفته تقسیم بر کل افراد مبتلا به فشارخون بالا  $\times 100$  به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۷۲- فراوانی ارزیابی لیپید پروفایل در جمعیت مبتلا به فشارخون تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا	ارزیابی لیپید پروفایل ۱۳۹۷		ارزیابی لیپید پروفایل در سال های گذشته		بدون ارزیابی لیپید پروفایل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۶۲۱	۵۲۵	۹/۳۴	۴۸۸۰	۸۶/۸۲	۲۱۶	۳/۸۴
آغاچاری	۸۱۶	۱۳۱	۱۶/۰۵	۶۴۸	۷۹/۴۱	۳۷	۴/۵۳
اهواز	۱۰۷۷۸	۵۲۷۳	۴۸/۹۲	۵۴۴۱	۵۰/۴۸	۶۴	۰/۵۹
مرکزی	۱۲۸۸	۸۸۷	۶۸/۸۷	۲۹۰	۲۲/۵۲	۱۱۱	۸/۶۲
بوشهر و خارك	۴۴۵	۲۷۳	۶۱/۳۵	۱۶۴	۳۶/۸۵	۸	۱/۸۰
اصفهان	۶۳۳۲	۴۶۰۰	۷۲/۶۵	۱۱۸۴	۱۸/۷۰	۵۴۸	۸/۶۵
فارس و هرمزگان	۵۵۹۴	۱۷۱۰	۳۰/۵۷	۳۵۱۴	۶۲/۸۲	۳۷۰	۶/۶۱
گچساران	۲۰۸۱	۱۰۵۵	۵۰/۷۰	۹۹۴	۴۷/۷۷	۳۲	۱/۵۴
غرب کشور	۶۳۰	۱۸۹	۳۰/۰۰	۴۳۷	۶۹/۳۷	۴	۰/۶۳
شمال	۸۶۰	۵۸۵	۶۸/۰۲	۲۷۳	۳۱/۷۴	۲	۰/۲۳
شمال شرق	۲۷۶۹	۱۶۸۳	۶۰/۷۸	۱۰۱۷	۳۶/۷۳	۶۹	۲/۴۹
مسجدسلیمان	۴۷۷	۳۷۰	۷۷/۵۷	۱۰۵	۲۲/۰۱	۲	۰/۴۲
ماهشهر	۳۲۱۴	۱۶۵۷	۵۱/۵۶	۱۵۴۲	۴۷/۹۸	۱۵	۰/۴۷
شمال غرب	۱۳۱۹	۸۵۰	۶۴/۴۴	۴۳۴	۳۲/۹۰	۳۵	۲/۶۵
تهران، قهر، کرج	۱۱۲۲۳	۳۳۶۷	۳۰/۰۰	۷۲۴۴	۶۴/۵۵	۶۱۲	۵/۴۵
کل سازمان در سال ۹۷	۵۳۴۴۷	۲۳۱۵۵	۴۳/۳۲	۲۶۹۸۳	۵۰/۴۹	۳۳۰۹	۶/۱۹

نمودار شماره ۱۰۴- فراوانی ارزیابی لیپید پروفایل و فراوانی افراد فاقد هر گونه ثبت ارزیابی لیپید پروفایل در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷



در این ارزیابی دو موضوع مورد توجه قرار می گیرد

- ۵- بطور متوسط در سال ۱۳۹۷ تنها برای ۴۳٪ مبتلایان به فشارخون بالا لیپید پروفایل ارزیابی شده که این امر مطابق نمودار بالا در ۵ منطقه کمتر از سایر مناطق بوده و نیاز به توجه بیشتری دارد (آبادان با ۳۴/۹٪ کمترین میزان ثبت ارزیابی دیابت را دارد)
- ۶- ۱۹/۶٪ افراد مبتلا به فشارخون بالا فاقد ثبت ارزیابی لیپید پروفایل بوده که این میزان در منطقه اصفهان ۹٪ می باشد.

۱۲. شیوع نسبی بیماری های همراه و عوارض فشارخون بالا در مبتلایان به فشارخون تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

براساس فرآیندهای پرسش شده در برنامه مراقبت فشارخون بالا شیوع بیماری های شناسایی شده بشرح زیر گزارش می گردد.

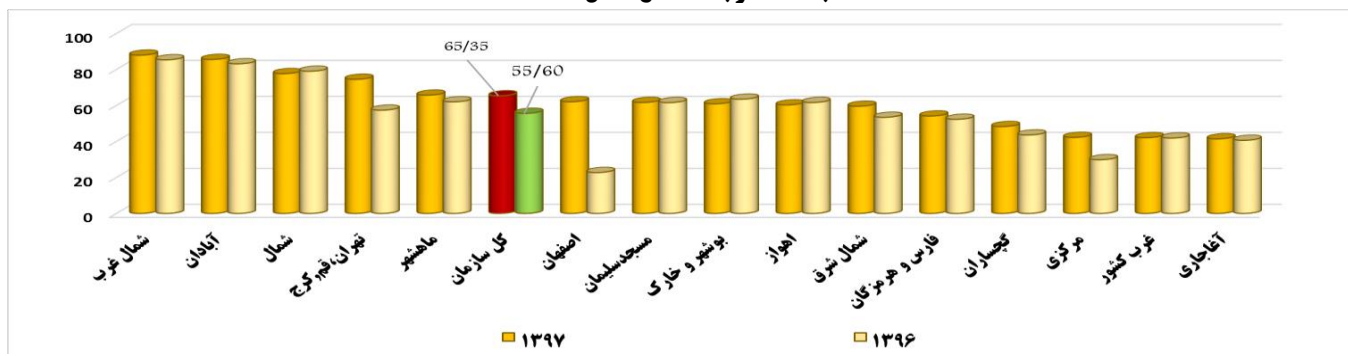
جدول شماره ۷۳- فراوانی شیوع بیماری های همراه در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷

اختلال اضافه وزن			اختلال چاقی				دیابت				هر گونه اختلال لیپید				تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا	نام منطقه بهداشت و درمان
درصد در سال ۹۶	درصد در سال ۹۷	تعداد افراد یا اضافه وزن	درصد در سال ۹۶	درصد در سال ۹۷	تعداد افراد یا اختلال چاقی	تعداد ارزیابی BMI	درصد در سال ۹۶	درصد در سال ۹۷	تعداد افراد مبتلا به دیابت	تعداد غربالگری دیابت	درصد اختلال لیپید در سال ۹۶	درصد اختلال لیپید در سال ۹۷	تعداد اختلال لیپید	تعداد ارزیابی اختلال لیپید		
۳۷/۶	۳۸/۷	۲۱۷۷	۴۵/۹	۴۶/۰	۲۵۸۶	۵۶۰۵	۳۹/۱	۴۰/۵	۲۲۷۸	۵۴۱۴	۸۳/۱	۸۵/۵	۴۸۰۹	۵۴۰۵	۵۶۲۱	آبادان
۳۷/۵	۳۸/۹	۳۱۸	۴۳/۳	۴۲/۴	۳۴۶	۷۴۷	۳۵/۹	۲۱/۳	۱۷۴	۵۴۸	۴۰/۶	۴۱/۴	۳۳۸	۷۷۹	۸۱۶	آغاچاری
۳۲/۶	۳۰/۹۱	۳۳۳۲	۵۴/۶	۵۵/۳	۵۹۶۸	۱۰۷۳۴	۳۸/۲	۳۸/۴	۴۱۴۲	۱۰۷۱۳	۶۱/۶	۶۰/۲	۶۴۹۴	۱۰۷۱۴	۱۰۷۷۸	اهواز
۳۰/۵	۴۱/۷	۵۲۸	۲۶/۴	۳۰/۵	۳۹۴	۱۱۴۱	۲۴/۲	۲۴/۰	۳۱۰	۱۱۴۶	۲۹/۸	۴۲/۲	۵۴۴	۱۱۷۷	۱۲۸۸	مرکزی
۵۰/۳	۵۰/۷	۲۲۶	۳۲/۱	۳۰/۵	۱۳۶	۴۴۴	۲۲/۹	۲۳/۱	۱۰۳	۴۲۸	۶۳/۴	۶۰/۹	۲۷۱	۴۳۷	۴۴۵	یوشهر و خارک
۳۰/۴	۳۷/۶	۲۳۸۳	۲۶/۴	۳۸/۶	۲۴۴۵	۵۹۲۳	۳۰/۸	۳۲/۱	۲۰۳۶	۵۹۲۱	۲۲/۷	۶۲/۰	۳۹۲۹	۴۷۴۲	۶۳۳۲	اصفهان
۳۱/۲	۳۳/۸	۱۸۹۱	۲۵/۴	۲۷/۹	۱۵۶۳	۴۴۹۵	۲۹/۴	۲۹/۳	۱۶۴۲	۵۳۳۹	۵۲/۲	۵۴/۱	۳۰۲۸	۵۲۲۴	۵۵۹۴	فارس و هرمزگان
۴۱/۴	۳۹/۴	۸۲۰	۴۱/۷	۴۳/۹	۹۱۵	۲۰۲۵	۲۵/۹	۲۷/۸	۵۷۹	۲۰۴۵	۴۳/۵	۴۸/۲	۱۰۰۴	۲۰۴۹	۲۰۸۱	گچساران
۴۲/۵	۴۲/۷	۲۶۹	۳۵/۲	۳۵/۵	۲۲۴	۶۰۹	۲۷/۰	۲۸/۸	۱۸۲	۶۲۶	۴۱/۸	۴۲/۰	۲۶۵	۶۲۶	۶۳۰	غرب کشور
۳۷/۲	۳۶/۹	۳۱۸	۴۹/۵	۴۹/۰	۴۲۲	۸۵۹	۳۵/۴	۳۷/۲	۳۲۰	۸۵۹	۷۹/۰	۷۷/۶	۶۶۸	۸۵۸	۸۶۰	شمال
۳۶/۰	۳۷/۶	۱۰۴۲	۳۵/۸	۳۶/۸	۱۰۱۹	۲۶۲۴	۳۳/۵	۳۶/۱	۱۰۰۰	۲۶۹۲	۵۳/۴	۵۹/۵	۱۶۴۹	۲۷۰۰	۲۷۶۹	شمال شرق
۴۱/۳	۴۰/۸	۱۹۵	۴۶/۴	۴۷/۵	۲۲۷	۴۷۵	۲۹/۸	۳۳/۳	۱۵۹	۴۷۵	۶۱/۵	۶۱/۶	۲۹۴	۴۷۵	۴۷۷	مسجد سلیمان
۴۰/۴	۴۰/۲	۱۲۹۲	۴۰/۵	۴۲/۰	۱۳۵۱	۳۲۰۵	۳۷/۰	۳۷/۸	۱۲۱۷	۳۲۰۶	۶۱/۹	۶۵/۷	۲۱۱۲	۳۱۹۹	۳۲۱۴	ماهشهر
۳۲/۹	۳۴/۸	۴۶۰	۵۰/۴	۵۰/۴	۶۶۵	۱۲۵۱	۳۱/۶	۲۲/۵	۲۹۷	۱۲۸۶	۸۵/۳	۸۷/۹	۱۱۶۰	۱۲۸۴	۱۳۱۹	شمال غرب
۳۷/۸	۳۸/۰	۴۲۶۸	۳۵/۷	۳۷/۴	۴۲۰۲	۱۰۳۸۲	۳۱/۵	۳۲/۸	۳۶۸۸	۱۰۵۸۰	۵۷/۳	۷۴/۵	۸۳۶۴	۱۰۶۱۱	۱۱۲۲۳	تهران، قم، کرج
۳۵/۲	۳۶/۵	۱۹۵۲۹	۳۹/۵	۴۲/۰	۲۲۴۶۳	۵۰۵۱۹	۳۳/۴	۳۳/۹	۱۸۱۲۷	۵۱۲۸۸	۵۵/۶	۶۵/۳	۳۴۹۲۹	۵۰۲۸۰	۵۳۴۴۷	کل سازمان در سال ۹۷



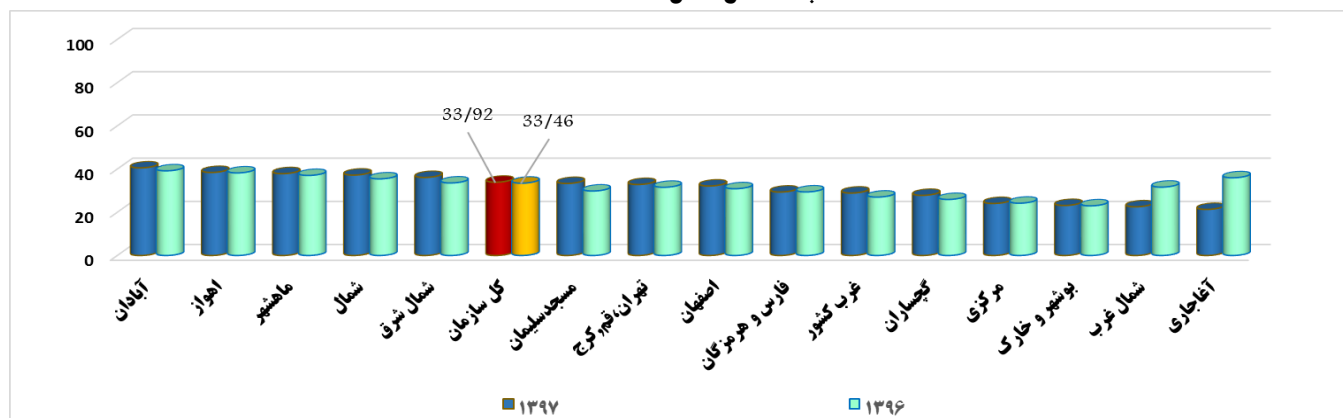
نمودار شماره ۱۰۵- درصد شیوع هر نوع اختلال لیپید در جمعیت مبتلا به فشار خون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس

اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷



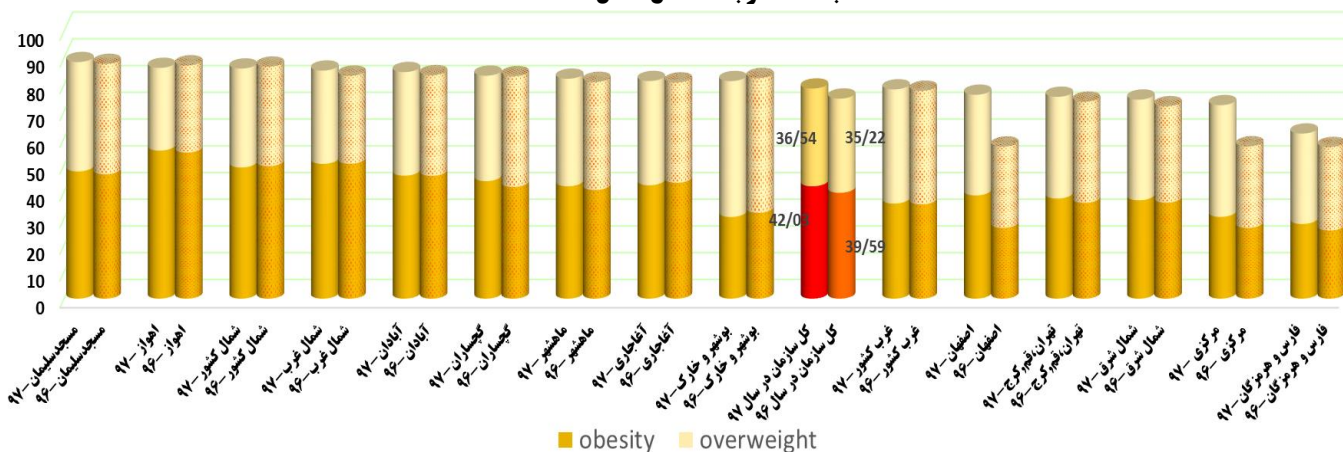
نمودار شماره ۱۰۶- درصد شیوع دیابت در جمعیت مبتلا به فشار خون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در

بانک اکسل- سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷

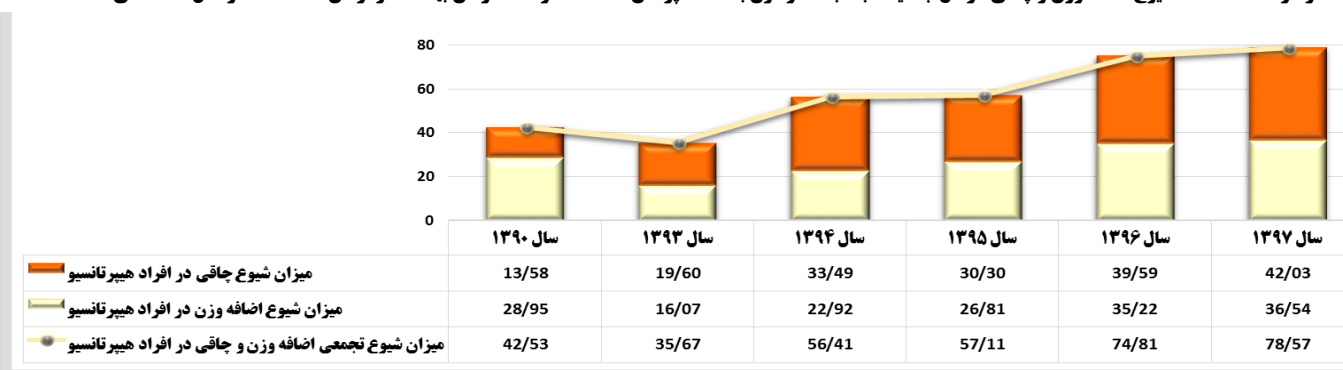


نمودار شماره ۱۰۷- درصد شیوع تجمعی اضافه وزن و چاقی در جمعیت مبتلا به فشار خون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس

اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷



نمودار ۱۰۸- Trend شیوع اضافه وزن و چاقی در کل جمعیت مبتلا به فشار خون بالا تحت پوشش سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷



### ۱۳. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (انجام معاینات بالینی استاندارد)

از دیگر الزامات طرح ریزی برنامه های مراقبت بیمار هیپرتانسیو در برنامه کنترلی و مراقبت بیمار ، انجام معاینات بالینی استاندارد است و این شاخص با ارزیابی نتایج آزمایشات استاندارد بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت مبتلا به فشارخون بالا در حجم نمونه در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید.

**سوال:** آیا برای فرد در طی یک ماه پس از تشخیص و یا برای بیمار مشکوک به هیپرتانسیون ثانویه ، معاینات بالینی استاندارد ( بررسی ورید های ژوگولر ، بررسی نبض های کاروتید ، فمورال و ... معاینه تیروئید ، معاینه قلب و ریه ، سمع و معاینه کامل شکم ، معاینه پوست و سیستم نرولوژی ) جهت تکمیل پرونده انجام شده است ؟

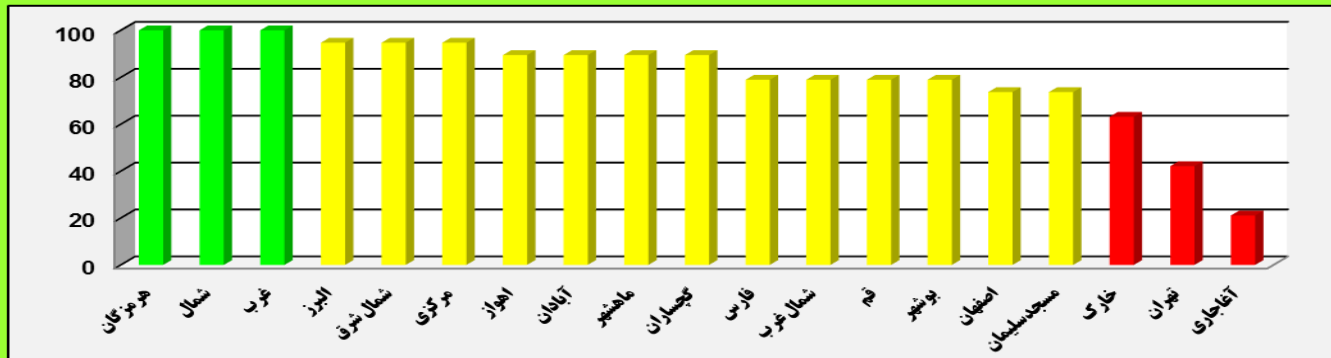
**نتیجه :** متوسط پوشش شاخص " درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو مطابق با استاندارد (انجام معاینات بالینی استاندارد) " در سازمان بهداشت و درمان  $۸۲/۵۲\%$  بوده و با توجه به دامنه  $\pm ۴/۴۲$  با ضریب اطمینان  $۹۵\%$  می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله  $۷۸,۱۰\%$  و  $۸۶,۹۵\%$  قرار دارد.

جدول شماره ۷۴- حجم نمونه ، عدد Decision Rule ، میانگین پوشش ، میانگین وزنی ، حداکثر و حداقل تحقق شاخص «انطباق با استاندارد انجام مراقبت های هدفمند (انجام معاینات بالینی استاندارد) در بیمار هیپرتانسیو» تحت پوشش سلامت خانواده " به تفکیک مناطق / مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷"

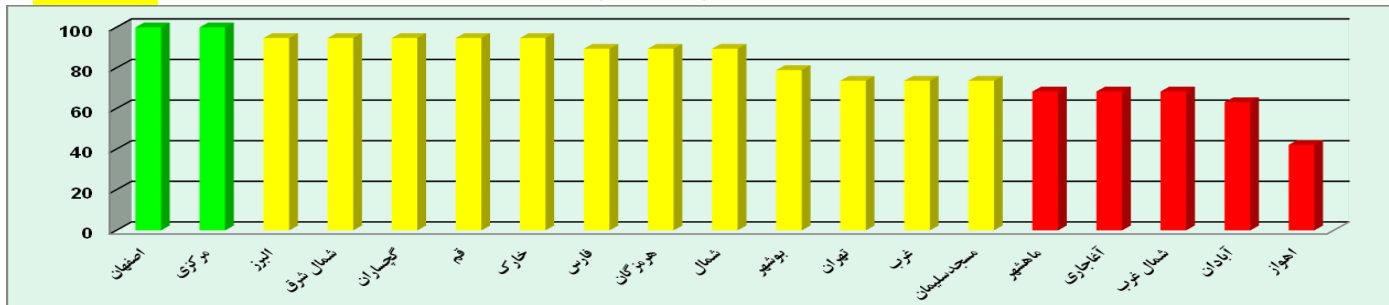
ردیف	بهداری	حجم نمونه	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark
۱	هرمزگان	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۹۰۵	۰/۰۱۸	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۲	شمال	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۸۳۹	۰/۰۱۷	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۳	غرب	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۶۳۴	۰/۰۱۳	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark
۴	البرز	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۸۵۰	۰/۰۵۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۵	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۲۴۱	۰/۰۴۴	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۶	مرکزی	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۱۱۵۸	۰/۰۲۳	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۷	اهواز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۰۱۹۲	۰/۰۲۰۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۸	آبادان	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۵۴۰۰	۰/۱۰۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۹	ماهشهر	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۵۹۰	۰/۰۵۱	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۰	گچساران	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۸۴۸	۰/۰۳۷	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۱	فارس	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۴۵۷۷	۰/۰۹۱	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۲	شمال غرب	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۲۷۲	۰/۰۲۵	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۳	قم	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۴۶۰	۰/۰۰۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۴	بوشهر	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۳۰۰	۰/۰۰۶	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۵	اصفهان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۶۱۰۵	۰/۱۲۱	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۶	مسجد سلیمان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۵۲۴	۰/۰۱۰	معادل میانگین	کمتر از Benchmark
۱۷	خارک	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۰۷	۰/۰۰۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۸	تهران	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۶۸۱۵	۰/۱۳۵	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
۱۹	آغا جاری	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۵۶۷	۰/۰۳۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۹۱	۰/۸۰۶۱	۵۰۳۸۴			
میانگین وزنی (Weighted Average)				۸۲/۵۲	دامنه			$۴/۴۲ \pm ۸۲/۵۲$
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق " $۸۲/۵۲\%$ " بوده و با ضریب اطمینان $۹۵\%$ می توان گفت که در کل سازمان ، پوشش این شاخص در فاصله $۷۸,۱۰\%$ و $۸۶,۹۵\%$ قرار دارد.								

**گزارش پیشرفت در پوشش برنامه:** مقایسه درصد پوشش برنامه ، شاخص " انجام معاینات بالینی استاندارد " در ۲ دوره متوالی ، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار ۱۰۹- درصد استاندارد کردن فرآیند، شاخص (معاینات بالینی استاندارد) در بیمار هیپرتانسیو تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۱۱۰- درصد استاندارد کردن فرآیند، شاخص (معاینات بالینی استاندارد) در بیمار هیپرتانسیو تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



#### ۱۴. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارزیابی منظم فشارخون در مراجعات)

انجام ارزیابی های مداوم و کنترل فشارخون از عوامل موثر بر کاهش عوارض بیماری فشارخون بالا و از الزامات طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیماران است و این شاخص با بررسی فشارخون ثبت شده در طی مراجعات فرد بر اساس اطلاعات ثبت شده در در حجم نمونه ۳۶۱ پرونده افراد مبتلا در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید.

سوال: آیا برای فرد حداقل در طی شش ماه اخیر (اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری )، ارزیابی فشارخون به ازای هر ویزیت کنترلی انجام شده است؟

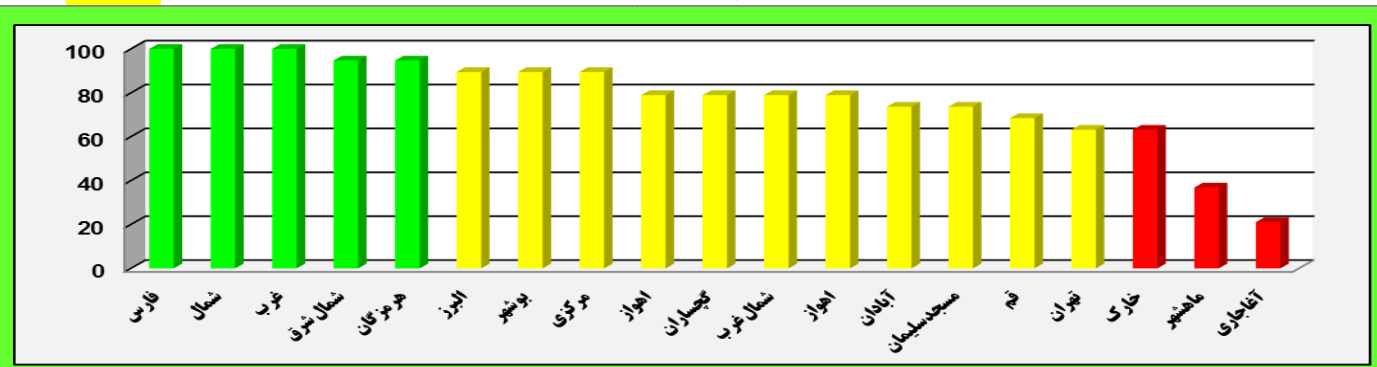
نتیجه: متوسط پوشش شاخص " درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو مطابق با استاندارد (ارزیابی منظم فشارخون در هر ویزیت)" در سازمان بهداشت و درمان ۶۰/۷۴٪ بوده و با توجه به دامنه ۶/۰۹ ± با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله " ۶۸،۶۸٪ و ۶۸،۵۱٪" قرار دارد.

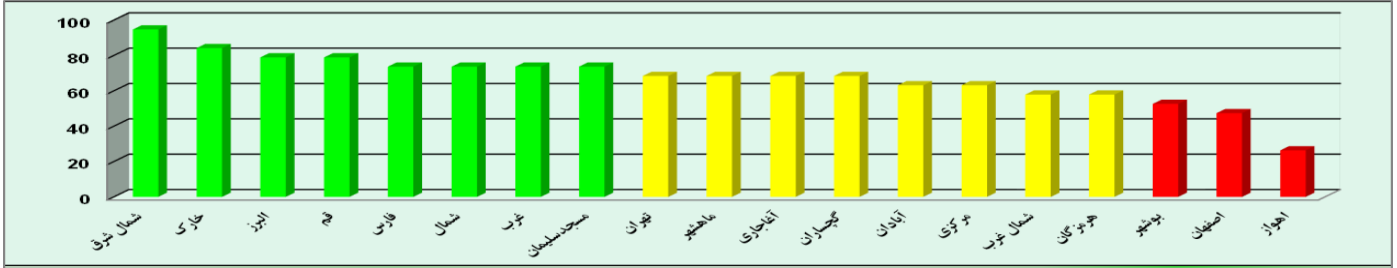
جدول شماره ۷۵- حجم نمونه ، عدد Decision Rule ، میانگین پوشش ، میانگین وزنی ، حداکثر و حداقل درصد تحقق مراقبت های هدفمند ، شاخص (ارزیابی فشارخون ماهیانه) در بیمار مبتلا به فشارخون بالا، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت ، نیمه اول سال ۹۷

شاخص									
آیا برای فرد حداقل در طی شش ماه اخیر) اول تیرماه تا آخر آذر ماه سال جاری ( ، ارزیابی فشارخون به ازای هر ویزیت کنترل انجام شده است ؟									
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۷۶/۷۳ % و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۷,۲۱ % می باشد) عدد Decision Rule در Average Coverage معادل " ۱۳ " و در Benchmark برابر با " ۱۸ " می باشد)									
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage		
۱	فارس	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۴۵۷۷	۰/۰۹۱	بالاتر از میانگین		
۲	شمال	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۸۳۹	۰/۰۱۷	بالاتر از میانگین		
۳	غرب	۱۹	۱۹	۱/۱۰۰۰	۶۳۴	۰/۰۱۳	بالاتر از میانگین		
۴	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۲۴۱	۰/۰۴۴	بالاتر از میانگین		
۵	هرمزگان	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۹۰۵	۰/۰۱۸	بالاتر از میانگین		
۶	البرز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۸۵۰	۰/۰۵۷	بالاتر از میانگین		
۷	بوشهر	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۳۰۰	۰/۰۰۶	بالاتر از میانگین		
۸	مرکزی	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۱۱۵۸	۰/۰۲۳	بالاتر از میانگین		
۹	اهواز	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۰۱۹۲	۰/۲۰۲	بالاتر از میانگین		
۱۰	گچساران	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۸۴۸	۰/۰۳۷	بالاتر از میانگین		
۱۱	شمال غرب	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۲۷۲	۰/۰۲۵	بالاتر از میانگین		
۱۲	اهواز	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۱۰۱۹۲	۰/۲۰۲	بالاتر از میانگین		
۱۳	آبادان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۵۴۰۰	۰/۱۰۷	بالاتر از میانگین		
۱۴	مسجد سلیمان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۵۲۴	۰/۰۱۰	بالاتر از میانگین		
۱۵	قم	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۴۶۰	۰/۰۰۹	بالاتر از میانگین		
۱۶	تهران	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۶۸۱۵	۰/۱۳۵	کمتر از میانگین		
۱۷	خارک	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۰۷	۰/۰۰۲	کمتر از میانگین		
۱۸	ماهشهر	۱۹	۷	۰/۳۶۸	۲۵۹۰	۰/۰۵۱	کمتر از میانگین		
۱۹	آغاچاری	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۱۵۶۷	۰/۰۳۱	کمتر از میانگین		
					جمع / میانگین	۳۶۱	۲۸۰	۰/۷۷۵۶	۵۴۴۷۱
					میانگین وزنی (Weighted Average)	۷۴/۶۰	دامنه	۶,۰۹ ± ۷۴/۶۰	
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق " ۷۴/۶۰ % " بوده و با ضریب اطمینان ۹۵ % می توان گفت که در کل سازمان ، پوشش این شاخص در فاصله ۸۰/۶۸ % و " ۶۸/۵۱ % قرار دارد.									

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه ، شاخص " ارزیابی فشارخون ماهیانه " در ۲ دوره متوالی ، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودار های زیر نمایش داده شده است.

نمودار ۱۱۱- استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارزیابی فشارخون ماهیانه) در فرد هیبر تانسو تحت پوشش به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت ، نیمه اول سال ۹۷





**۱۵. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (۴ بار ویزیت برای برنامه مراقبت)**

تداوم در دریافت مراقبت از شاخص های موثر بر کنترل و کاهش عوارض بیماری فشارخون بالا است این عامل در طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار مبتلا به فشارخون بالا با بررسی دریافت حداقل ۴ بار مراقبت در سال، بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده جمعیت هیپرتانسیون، در حجم نمونه ۳۶۱ پرونده در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید.

**سوال: آیا فرد حداقل در طی یک سال اخیر ۴ بار ویزیت برای کنترل فشار خون بالا داشته است؟**

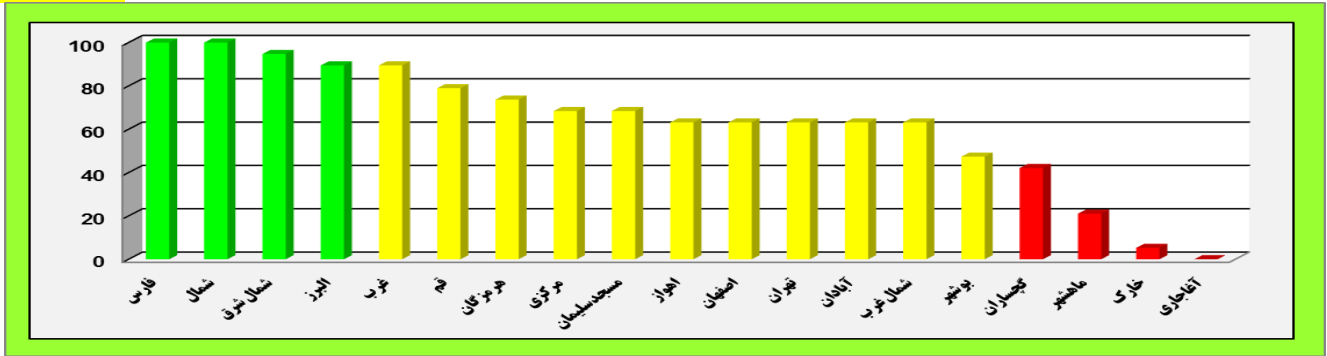
**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص "درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو مطابق با استاندارد (۴ بار ویزیت کنترلی)" در سازمان بهداشت و درمان ۶۵/۷٪ بوده و با توجه به دامنه  $\pm ۶/۵۸$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۷۲،۳۱٪ و ۵۹،۱۵٪ قرار دارد.

جدول شماره ۷۶ - حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر و حداقل درصد تحقق مراقبت های هدفمند، شاخص (۴ بار مراقبت در سال) در بیمار مبتلا به فشار خون بالا، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

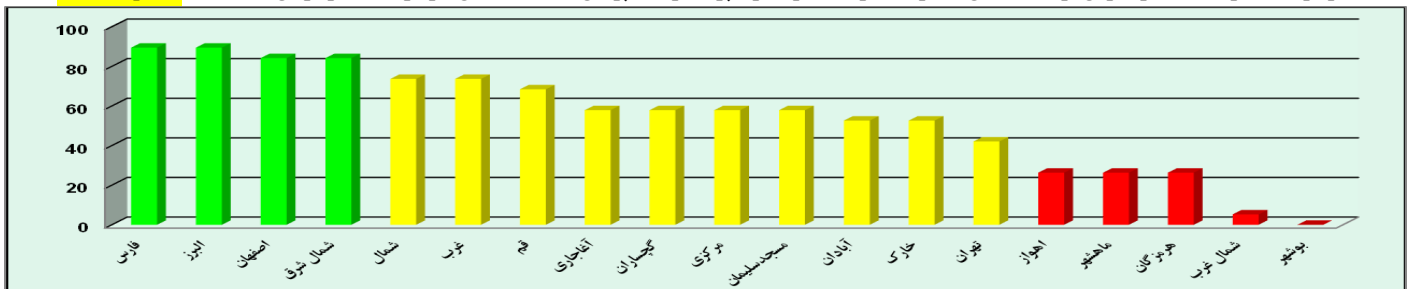
آیا فرد حداقل در طی یک سال اخیر ۴ بار ویزیت برای کنترل فشار خون بالا داشته است؟								شاخص	
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۶۲/۸۸٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۶،۴۷٪ می باشد) عدد Decision Rule در									
Average Coverage معادل "۹" و در Benchmark برابر با "۱۷" می باشد)									
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage	مقایسه با میانگین Benchmark	
۱	فارس	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۴۵۷۷	۰/۰۹۱	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark	
۲	شمال	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۸۳۹	۰/۰۱۷	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark	
۳	شمال شرق	۱۹	۱۸	۰/۹۴۷	۲۲۴۱	۰/۰۴۴	بالاتر از میانگین	بالاتر از Benchmark	
۴	البرز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۸۵۰	۰/۰۵۷	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark	
۵	غرب	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۶۳۴	۰/۰۱۳	بالاتر از میانگین	معادل Benchmark	
۶	قم	۱۹	۱۵	۰/۷۸۹	۴۶۰	۰/۰۰۹	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۷	هرمزگان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۹۰۵	۰/۰۱۸	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۸	مرکزی	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۱۱۵۸	۰/۰۲۳	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۹	مسجد سلیمان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۵۲۴	۰/۰۱۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۰	اهواز	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۰۱۹۲	۰/۰۲۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۱	اصفهان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۶۱۰۵	۰/۰۱۲	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۲	تهران	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۶۸۱۵	۰/۰۱۳	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۳	آبادان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۵۴۰۰	۰/۰۱۰	بالاتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۴	شمال غرب	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۲۷۲	۰/۰۲۵	معادل میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۵	بوشهر	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۳۰۰	۰/۰۰۶	معادل میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۶	گچساران	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۱۸۴۸	۰/۰۳۷	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۷	ماهشهر	۱۹	۴	۰/۲۱۱	۲۵۹۰	۰/۰۵۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۸	خارک	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۰۷	۰/۰۰۲	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
۱۹	آغاچاری	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۱۵۶۷	۰/۰۳۱	کمتر از میانگین	کمتر از Benchmark	
					۵۰۳۸۴	۰/۶۲۸۸	۲۲۷	۳۶۱	جمع / میانگین
					دامنه	۶۵/۷۳	میانگین وزنی (Weighted Average)		
					۶۵/۷۳ ± ۶،۵۸				
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق "۶۵/۷۳٪" بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۷۲/۳۱٪ و ۵۹/۱۵٪ قرار دارد									

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص " ۴ مراقبت در سال " در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار ۱۱۳- درصد استاندارد کردن فرآیند، شاخص (۴ مراقبت در سال) در بیمار هیپرتانسیو تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۱۱۴- درصد استاندارد کردن فرآیند، شاخص (۴ مراقبت در سال) در بیمار هیپرتانسیو تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



### ۱۶. درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار هیپرتانسیو به منظور کاهش عوارض زودرس و دیررس (ارجاع به کلینیک تغذیه)

اولین اقدام برای کنترل بیماری فشارخون بالا، تغییر در سبک زندگی و رعایت الگوی تغذیه سالم است که یکی از شاخص های موثر بر کنترل و کاهش عوارض بیماری است این عامل در طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت بیمار مبتلا به فشارخون بالا، با بررسی ارجاع منظم فرد به کلینیک تغذیه، براساس اطلاعات ثبت شده در پرونده، در حجم نمونه ۳۶۱ پرونده در پاسخ به سوال زیر تعیین گردید

سوال: آیا فرد مبتلا حداقل در طی یک سال اخیر به کلینیک تغذیه ارجاع شده است؟

نتیجه: متوسط پوشش شاخص " درصد انجام مراقبت های هدفمند در بیمار مبتلا به فشارخون بالا مطابق با استاندارد (ارجاع به کلینیک تغذیه)" در سازمان بهداشت و درمان ۵۳/۶۷٪ و با توجه به دامنه ۷/۰۴ ± با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله ۶۰/۷۱٪ و ۴۶/۶۲٪ قرار دارد.

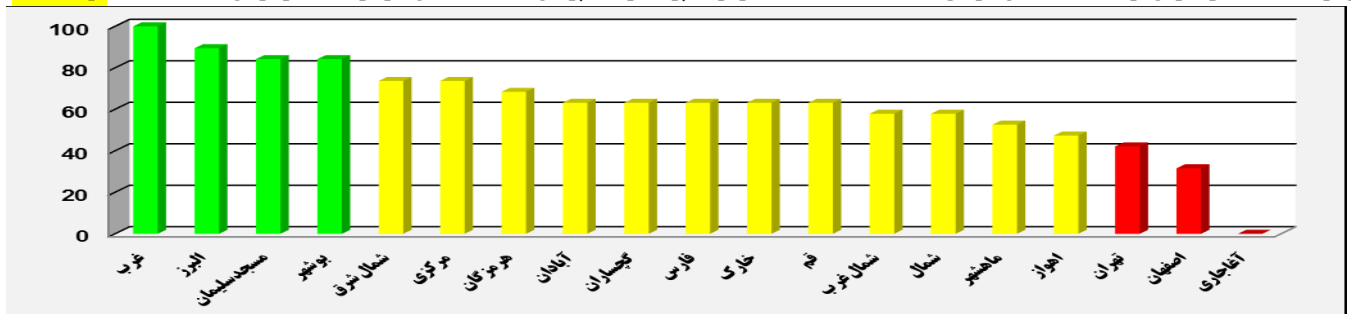
جدول شماره ۷۷- حجم نمونه، عدد Decision Rule، میانگین پوشش، میانگین وزنی، حداکثر حداقل درصد تحقق مراقبت های هدفمند، شاخص (ارجاع به کلینیک تغذیه) در بیمار مبتلا به فشار خون بالا، تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷

شاخص							
آیا فرد حداقل در طی یک سال اخیر به کلینیک تغذیه ارجاع شده است؟							
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۶۲/۰۵٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۴/۹۴٪ می باشد) عدد Decision Rule در Average Coverage معادل "۹" و در Benchmark برابر با "۱۶" می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
۱	غرب	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۶۳۴	۰/۰۱۳	بالتر از میانگین
۲	البرز	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۲۸۵۰	۰/۰۵۷	بالتر از میانگین
۳	مسجد سلیمان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۵۲۴	۰/۰۱۰	بالتر از میانگین
۴	بوشهر	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۳۰۰	۰/۰۰۶	بالتر از میانگین
۵	شمال شرق	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۲۲۴۱	۰/۰۴۴	کمتراز میانگین
۶	مرکزی	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۱۱۵۸	۰/۰۲۳	کمتراز میانگین
۷	هرمزگان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۹۰۵	۰/۰۱۸	کمتراز میانگین
۸	آبادان	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۵۴۰۰	۰/۱۰۷	کمتراز میانگین
۹	گچساران	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۸۴۸	۰/۰۳۷	کمتراز میانگین
۱۰	فارس	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۴۵۷۷	۰/۰۹۱	کمتراز میانگین
۱۱	خارک	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۰۷	۰/۰۰۲	کمتراز میانگین
۱۲	قم	۱۹	۱۲	۰/۶۳۲	۴۶۰	۰/۰۰۹	کمتراز میانگین
۱۳	شمال غرب	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۱۲۷۲	۰/۰۲۵	کمتراز میانگین
۱۴	شمال	۱۹	۱۱	۰/۵۷۹	۸۳۹	۰/۰۱۷	کمتراز میانگین
۱۵	ماهشهر	۱۹	۱۰	۰/۵۲۶	۲۵۹۰	۰/۰۵۱	کمتراز میانگین
۱۶	اهواز	۱۹	۹	۰/۴۷۴	۱۰۱۹۲	۰/۲۰۲	کمتراز میانگین
۱۷	تهران	۱۹	۸	۰/۴۲۱	۶۸۱۵	۰/۱۳۵	کمتراز میانگین
۱۸	اصفهان	۱۹	۶	۰/۳۱۶	۶۱۰۵	۰/۱۲۱	کمتراز میانگین
۱۹	آغاچاری	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۱۵۶۷	۰/۰۳۱	کمتراز میانگین
جمع / میانگین				۲۲۴	۳۶۱	۵۰۳۸۴	
میانگین وزنی (Weighted Average)				۵۳/۶۷	دامنه	۷/۰۴ ± ۵۳/۶۷	

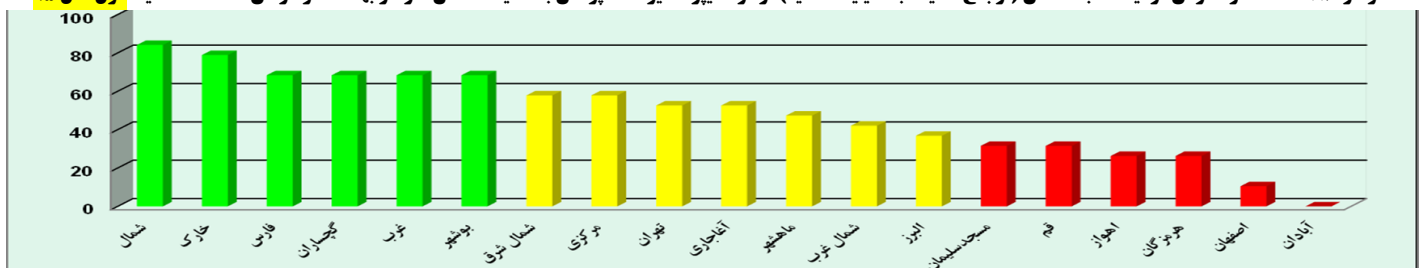
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق "۵۳/۶۷٪" بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان، پوشش این شاخص در فاصله ۶۰/۷۱٪ و ۴۶/۶۲٪ قرار دارد

گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه درصد پوشش برنامه، شاخص "ارجاع سالیانه به کلینیک تغذیه" در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های موجود با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS) در نمودار های زیر نمایش داده شده است.

نمودار ۱۱۵- استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارجاع سالیانه به کلینیک تغذیه) در فرد هیپرتانسیو تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۷



نمودار ۱۱۶- استاندارد کردن فرآیند ها با شاخص (ارجاع سالیانه به کلینیک تغذیه) در فرد هیپرتانسیو تحت پوشش به تفکیک مناطق، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت، نیمه اول سال ۹۵



## ( پ ) شاخص های ارزیابی برونداد بر نامه فشارخون:

در مطالعه انجام شده توسط گروه غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران ( دکتر استقامتی و همکارانش ) در سال ۲۰۰۸ بر روی ۷۰۹۸۱ نفر مشخص گردید که تنها ۳۴٪ از افراد از بیماری فشارخون خود آگاه بودند و در افرادی که مبتلا به فشارخون بودند و تحت درمان دارویی قرار داشتند تنها ۲۴٪ آنها به فشارخون هدف کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی مترجیوه رسیده اند. در مطالعه ای که در طی ده سال ارزیابی توسط انجمن قلب و عروق امریکا صورت گرفته است. این هدف ۴۷٫۸٪ در کل بیماران مبتلا به هیپرتانسیون گزارش شده است. در این شرایط هدف دستیابی به کنترل فشارخون بالا در سازمان در مطالعه قبلی ، عدد تقریبی ۶۴٪ بوده که در این ارزیابی به ۵۶٪ رسیده است

### ۱۷. درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار هیپرتانسیون (کاهش موارد خوب کنترل نشده فشارخون)

**سوال:** آیا در بیماری مبتلا به فشارخون بالا و یکی از شرایط ( عدم کنترل با ۳ دارو که یکی از آنها دیورتیک است ، دارای عوارض دارویی و یا همراهی با سندرم متابولیک ) دارد به سطح بالاتر ارجاع شده است ؟ **SAMPLE** توسط منطقه گرفته شود

**نتیجه:** متوسط پوشش شاخص " درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار (ارجاع به سطوح بالاتر در بیماری مبتلا به فشارخون بالا و یکی از شرایط ( عدم کنترل با ۳ دارو که یکی از آنها دیورتیک است ، دارای عوارض دارویی و یا همراهی با سندرم متابولیک ) دارد سازمان بهداشت و درمان ) ۷۴/۴۳٪ و با توجه به دامنه  $3/53 \pm$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان پوشش این شاخص در فاصله ۷۷/۹۶٪ و ۷۰/۹۰٪ قرار دارد

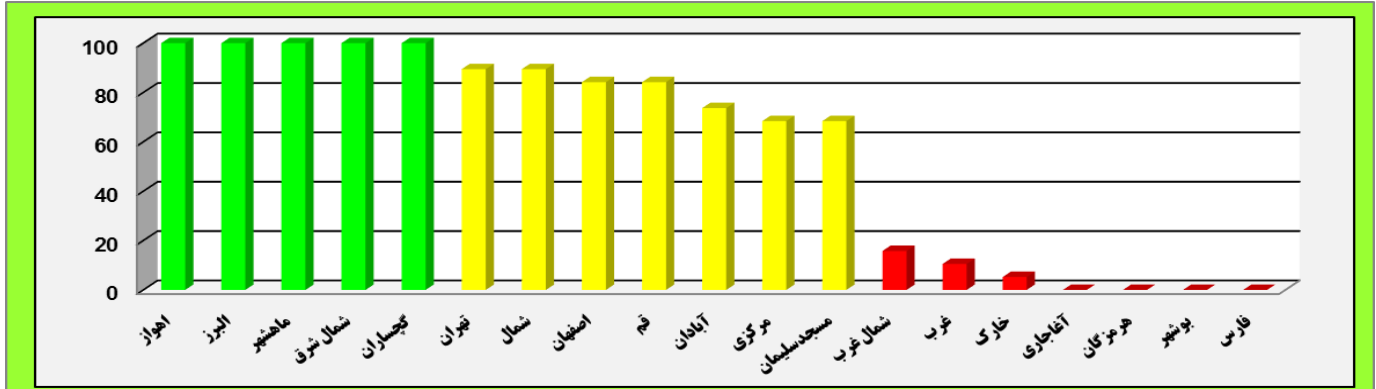
جدول شماره ۷۸- حجم نمونه ، عدد Decision Rule ، میانگین پوشش ، میانگین وزنی ، حداکثر و حداقل تحقق شاخص «دستیابی به اهداف درمانی (درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار (ارجاع به سطوح بالاتر در بیماری مبتلا به فشارخون بالا و یکی از شرایط ( عدم کنترل با ۳ دارو که یکی از آنها دیورتیک است ، دارای عوارض دارویی و یا همراهی با سندرم متابولیک ) به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت ، نیمه اول سال ۹۷

شاخص	آیا در بیماری مبتلا به فشارخون بالا و یکی از شرایط ( عدم کنترل با ۳ دارو که یکی از آنها دیورتیک است ، دارای عوارض دارویی و یا همراهی با سندرم متابولیک ( دارد به سطح بالاتر ارجاع شده است ؟ SAMPLE توسط منطقه گرفته شود						
درصد بدست آمده از Average Coverage معادل ۵۷٫۳۴٪ و درصد بدست آمده از Benchmark معادل ۹۸٫۲۱٪ می باشد) عدد Decision Rule در Average Coverage معادل " ۹ " و در Benchmark برابر با " ۱۹ " می باشد)							
ردیف	بهداری	حجم نمونه n	تعداد مثبت	فراوانی p	جمعیت	وزن	مقایسه با میانگین average coverage
۱	اهواز	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۰۱۹۲	۰/۲۰۲	بالاتر از میانگین
۲	البرز	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۲۸۵۰	۰/۰۵۷	بالاتر از میانگین
۳	ماهشهر	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۲۵۹۰	۰/۰۵۱	بالاتر از میانگین
۴	شمال شرق	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۲۲۴۱	۰/۰۴۴	بالاتر از میانگین
۵	گچساران	۱۹	۱۹	۱/۰۰۰	۱۸۴۸	۰/۰۳۷	بالاتر از میانگین
۶	تهران	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۶۸۱۵	۰/۱۳۵	بالاتر از میانگین
۷	شمال	۱۹	۱۷	۰/۸۹۵	۸۳۹	۰/۰۱۷	بالاتر از میانگین
۸	اصفهان	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۶۱۰۵	۰/۱۲۱	بالاتر از میانگین
۹	قم	۱۹	۱۶	۰/۸۴۲	۴۶۰	۰/۰۰۹	بالاتر از میانگین
۱۰	آبادان	۱۹	۱۴	۰/۷۳۷	۵۴۰۰	۰/۱۰۷	بالاتر از میانگین
۱۱	مرکزی	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۱۱۵۸	۰/۰۲۳	بالاتر از میانگین
۱۲	مسجدسلیمان	۱۹	۱۳	۰/۶۸۴	۵۲۴	۰/۰۱۰	بالاتر از میانگین
۱۳	شمال غرب	۱۹	۳	۰/۱۵۸	۱۲۷۲	۰/۰۲۵	کمتر از میانگین
۱۴	غرب	۱۹	۲	۰/۱۰۵	۶۳۴	۰/۰۱۳	کمتر از میانگین
۱۵	خارک	۱۹	۱	۰/۰۵۳	۱۰۷	۰/۰۰۲	کمتر از میانگین
۱۶	آغاچاری	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۱۵۶۷	۰/۰۳۱	کمتر از میانگین
۱۷	هرمزگان	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۹۰۵	۰/۰۱۸	کمتر از میانگین
۱۸	بوشهر	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۳۰۰	۰/۰۰۶	کمتر از میانگین
۱۹	فارس	۱۹	۰	۰/۰۰۰	۴۵۷۷	۰/۰۹۱	کمتر از میانگین
جمع / میانگین		۳۶۱	۲۰۷	۰/۵۷۳۴	۵۰۳۸۴		
میانگین وزنی (Weighted Average)				۷۴/۴۳	دامنه		$3/53 \pm 74/43$
متوسط پوشش این شاخص در کل مناطق " ۷۴/۴۳٪ " بوده و با ضریب اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که در کل سازمان ، پوشش این شاخص در فاصله ۷۷/۹۶٪ و " ۷۰/۹۰٪ قرار دارد.							



گزارش پیشرفت در پوشش برنامه: مقایسه شاخص " درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار مبتلا به فشارخون بالا مطابق با استاندارد (ارجاع به سطوح بالاتر در بیماری مبتلا به فشارخون بالا و یکی از شرایط ( عدم کنترل با ۳ دارو که یکی از آنها دیورتیک است ، دارای عوارض دارویی و یا همراهی با سندرم متابولیک) دارد " در ۲ دوره متوالی، براساس نتایج بدست آمده از پرونده های مراکز با مدل ارزیابی و نمونه گیری (LQAS)

نمودار ۷۱۱- درصد تحقق شاخص " دستیابی به اهداف درمانی (درصد دستیابی به اهداف درمانی در بیمار (ارجاع به سطوح بالاتر در بیماری مبتلا به فشارخون بالا و یکی از شرایط ( عدم کنترل با ۳ دارو که یکی از آنها دیورتیک است ، دارای عوارض دارویی و یا همراهی با سندرم متابولیک) به تفکیک مناطق ، مراکز بهداشت و درمان صنعت نفت ، نیمه اول سال ۹۷



### ت) شاخص های ارزیابی اثر نهایی یا Outcome برنامه مراقبت فشارخون بالا:

آثار نهایی برنامه های مراقبت معمولاً ماهیت بیولوژیک دارند. این آثار متناسب با نوع برنامه نتایج زیر را خواهند داشت :

- کاهش استعداد ابتلا به بیماری
- جلوگیری از بروز پیامدهای غیر کشنده ی بیماری
- شدت پیامدها را تخفیف دهد
- کاهش مرگ ناشی از بیماری

بنا بر این اثر نهایی در قالب شاخص های فراوانی و شدت بیماری هدف برنامه اندازه گیری میشود. همانطور که بیان شد نشانه های موفقیت برنامه در نظام سلامت با بهبود شاخص های اثر نهایی در متوسط بیماران هیپرتانسیو عبارتند از:

۱- کاهش عوارض حاد و بستری در بیمارستان

۲- کاهش درصد استروک های مغزی (هموراژیک و ایسکمیک) در بیماران هیپرتانسیو

۳- کاهش درصد بروز عوارض کلیوی

۴- کاهش درصد بروز دمانس

۵- کاهش بستری بعلت CAD

کاهش میزان مرگ و میر با توجه به اینکه سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت که فاقد سیستم یکپارچه اطلاعات سلامت می باشد و نظام مستند سازی و ثبت اطلاعات در واحدهای درمانی با یکدیگر ارتباط منطقی نداشته جهت تحقق اطلاعات این شاخص از روش نمونه گیری با روش **LOT QUALITY SAMPLING ASSURANCE** و طرح پرسش های زیر و دریافت مستندات در سال ۱۳۹۵ اقدام گردید . با وجود اینکه این پرسش ها پاسخگوی تمامی شاخص های مورد نیاز ارزیابی Outcome برنامه مراقبت فشارخون بالا نمی باشد ، در حجم نمونه درخواستی ، در مناطق بعلت عدم دسترسی به مستندات و مدارک نتیجه بدست آمده با ضریب خطاهای آلفا و بتا بیش از ۱۰٪ همرا بوده لذا گزارش نگردید. برخی از نتایج را بر اساس اطلاعات بانک اکسل ارزیابی و بشرح زیر نمایش داده شد.

### ۱۸. شیوع نسبی عارضه رتینوپاتی در مبتلایان به فشار خون بالا

با توجه به اینکه بطور متوسط ۳۳٪ افراد دارای فشارخون در سازمان همزمان مبتلا به دیابت می باشند لذا در این مستند تاثیر فشارخون بالا در ایجاد رتینوپاتی را به عنوان عامل مستقل نمیتوان گزارش نمود. در مطالعات مختلف در نواحی ایران میزان شیوع رتینوپاتی در افراد مبتلا به فشارخون بالا (به عنوان عامل مستقل) در یزد انجام شد و بیانگر شیوع برابر با ۳۹/۹٪ درجاتی از رتینوپاتی در مراجعین می باشد. مطالعات دیگر در سطح جهانی حداقل شیوع ۲۹/۴٪ را تایید می کند. لذا بنظر میرسد گزارش کمتر از ۲۹/۴٪ بعلت کم گزارش کردن (under estimate) موارد ابتلا و یا تاخیر در شناسایی موارد ابتلا باشد.

جدول شماره ۷۹- درصد شیوع بیماری ها در بیمار مبتلا به فشار خون بالا و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷

Alzheimer	CVA/TIA		Retinopathy		Kidney transplant /dialysis/nephrectomy		Nephropathy/ Renal Failure		تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا	نام منطقه بهداشت و درمان	
	۹۶	۹۷	۹۶	۹۷	۹۶	۹۷	۹۶	۹۷			
۰	۱	۶	۱۴	۶	۷	۲	۱۰	۲	۱۰	۵۶۲۱	آبادان
۰	۰	۴	۱	۴	۲	۳	۰	۱۶	۲	۸۱۶	آغاچاری
۴	۵	۸۰	۱۳۱	۸۰	۱۳۵	۴۶	۵۳	۹۱	۱۱۵	۱۰۷۷۸	اهواز
۴	۴	۱۱	۸	۱۱	۳۱	۴	۶	۱۰	۳۳	۱۲۸۸	مرکزی
۰	۰	۰	۰	۰	۱	۳	۴	۳	۴	۴۴۵	بوشهر و خارک
۰	۵	۰	۴۷	۰	۱۴	۰	۶	۵۷	۶۹	۶۳۳۲	اصفهان
۱	۱	۳۴	۳۶	۳۴	۱۸	۶	۱۴	۲۰	۳۰	۵۵۹۴	فارس و هرمزگان
۱	۱	۵	۷	۵	۲۳	۳	۳	۱۹	۲۶	۲۰۸۱	گچساران
۰	۱	۰	۲	۰	۰	۲	۲	۲	۴	۶۳۰	غرب کشور
۱	۱	۵	۱۲	۵	۷	۳	۵	۳	۱۰	۸۶۰	شمال
۵	۶	۱۵	۲۱	۱۵	۲۰	۱۵	۱۷	۱۵	۲۶	۲۷۶۹	شمال شرق
۰	۰	۲	۲	۲	۸	۱	۳	۳	۴	۴۷۷	مسجد سلیمان
۱	۰	۲۱	۴۰	۲۱	۵۰	۶	۱۹	۹	۱۹	۳۲۱۴	ماهشهر
۰	۰	۶	۱۰	۶	۱۳	۰	۱	۴	۶	۱۳۱۹	شمال غرب
۱۸	۲۰	۱۰۸	۱۳۴	۱۰۸	۷۹	۴۲	۶۰	۴۲	۸۷	۱۱۲۲۳	تهران، قم، کرکج
۳۵	۴۵	۲۹۷	۴۶۵	۲۹۷	۴۰۸	۱۳۶	۲۰۰	۲۹۶	۵۴۲	۵۳۴۴۷	کل سازمان در سال ۹۷

### ۱۹. شیوع نسبی عارضه ایسکمیک قلبی عروقی در مبتلایان به فشار خون بالا

در مطالعات مختلف در نواحی ایران میزان شیوع بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی در افراد مبتلا به هیپرتانسیون در مطالعات جهانی ۴۷٪ و در ایران با حداقل ۳۳٪ در مراجعین به علت بیماری ایسکمیک قلب در کرمانشاه گزارش شده است و لذا بنظر میرسد گزارش کمتر از ۳۳٪ بعلت کم گزارش کردن (under estimate) موارد ابتلا باشد تا توانایی در کنترل مطلوب فشارخون و پیشگیری از بروز IHD.

جدول زیر نمایانگر میزان شیوع نسبی و ثبت این عارضه در افراد مبتلا به فشارخون و دارای پرونده در کلینیک های پزشکی خانواده می باشد.

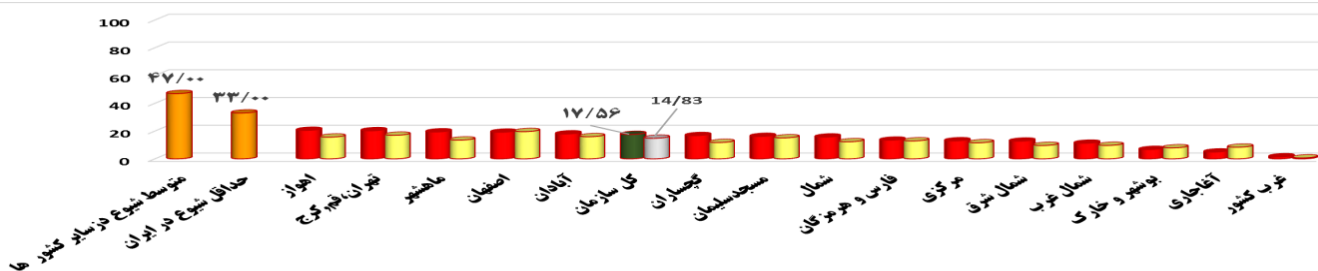
جدول شماره ۸۰- درصد شیوع بیماری ایسکمیک قلبی عروقی و پیامدهای آن در جمعیت مبتلا به فشار خون بالا و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی

و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۷

اقدامات درمانی صورت گرفته برای مبتلایان به IHD						IHD		تعداد افراد مبتلا به فشار خون بالا	نام منطقه بهداشت و درمان
عمل CABG		درمان با Stent در آنژیوپلاستی		Angioplasty بدون مشخص بودن اقدام درمانی همراه		درصد	تعداد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۷/۰۴	۷۱	۰/۱۰	۱	۴/۷۶	۴۸	۱۷/۹۳	۱۰۰۸	۵۶۲۱	آبادان
۱۷/۵۰	۷	۰/۰۰	۰	۱۲/۵۰	۵	۴/۹۰	۴۰	۸۱۶	آغاچاری
۸/۷۴	۱۹۳	۰/۵۹	۱۳	۱/۷۷	۳۹	۲۰/۵۰	۲۲۰۹	۱۰۷۷۸	اهواز
۱۸/۵۶	۳۱	۲/۹۹	۵	۸/۹۸	۱۵	۱۲/۹۷	۱۶۷	۱۲۸۸	مرکزی
۴۰/۰۰	۱۲	۲۳/۳۳	۷	۳/۳۳	۱	۶/۷۴	۳۰	۴۴۵	بوشهر و خارك
۰/۲۵	۳	۰/۰۰	۰	۲/۴۷	۳۰	۱۹/۱۷	۱۲۱۴	۶۳۳۲	اصفهان
۱۹/۴۴	۱۴۶	۰/۰۰	۰	۱۰/۱۲	۷۶	۱۳/۴۳	۷۵۱	۵۵۹۴	فارس و هرمزگان
۹/۴۸	۳۳	۰/۵۷	۲	۰/۰۰	۰	۱۶/۷۲	۳۴۸	۲۰۸۱	گچساران
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۱/۴۳	۹	۶۳۰	غرب کشور
۲۳/۷۰	۳۲	۱۳/۳۳	۱۸	۱۰/۳۷	۱۴	۱۵/۷۰	۱۳۵	۸۶۰	شمال
۱۷/۵۶	۶۲	۳/۶۸	۱۳	۱۶/۴۳	۵۸	۱۲/۷۵	۳۵۳	۲۷۶۹	شمال شرق
۲۴/۶۸	۱۹	۰/۰۰	۰	۵/۱۹	۴	۱۶/۱۴	۷۷	۴۷۷	مسجد سلیمان
۲۰/۸۷	۱۳۰	۵/۱۴	۳۲	۱۸/۷۸	۱۱۷	۱۹/۳۸	۶۲۳	۳۲۱۴	ماهشهر
۶/۷۶	۱۰	۰/۶۸	۱	۰/۶۸	۱	۱۱/۲۲	۱۴۸	۱۳۱۹	شمال غرب
۲۱/۰۰	۴۷۷	۵/۹۹	۱۳۶	۱۴/۴۰	۳۲۷	۲۰/۲۴	۲۲۷۱	۱۱۲۲۳	تهران، قم، کرج
۱۳/۰۷	۱۲۲۶	۲/۴۳	۲۲۸	۷/۸۳	۷۳۵	۱۷/۵۶	۹۳۸۳	۵۳۴۴۷	کل سازمان در سال ۹۷

نمودار شماره ۱۱۸- درصد شیوع بیماری ایسکمیک قلبی عروقی در جمعیت مبتلا به فشار خون بالا و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷



- ۱- سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلام ایران در بازه زمان ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ - وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی؛ تیرماه ۱۳۹۴
- ۲- Diabetes in Iran: Prospective Analysis from First Nationwide Diabetes Report of National Program for Prevention and Control of Diabetes (NPPCD-۲۰۱۹) Alireza Esteghamati<sup>۱</sup>, Bagher Larijani<sup>۲</sup>...September ۲۰۱۷
- ۳- World Health Organization – Diabetes country profiles, ۲۰۱۹
- ۴- "Hosseini M, Baikpour M, Yousefifard M, Yaseri M, Fayaz M, Shirafkan H, et al. Blood Pressure Nomograms by Age and Weight for Iranian Children and Adolescents. Int J Pediatr ۲۰۱۹; ۴(۷): ۲۱۵۳-۶۶.
- ۵- Risk-Factor Clustering and Cardiovascular Disease Risk in Hypertensive Patients, Derek Weycker, Gregory A. Nichols, Maureen O'Keeffe-Rosetti, John Edelsberg, Zeba M. Khan, Satyin Kaura, and Gerry Oster; ۲۰۰۷ by the American Journal of Hypertension
- ۶- Proteinuria and Clinical Outcomes in Hypertensive Patients; <sup>۱</sup>Mario Negri Sud Consortium, Renal Research, Santa Maria Imbaro, Italy; <sup>۲</sup>Ghent University, Ghent, Belgium; <sup>۳</sup>Diaverum Medical Scientific Office, Lund, Sweden. Correspondence; ۲۰۰۹ American Journal of Hypertension
- ۷- Frequency and clinical patterns of stroke in Iran - Systematic and critical review; <sup>۱</sup>Neurology Department, University Hospital Coventry and Warwickshire, Coventry, UK; ۲۰۱۰ Hosseini et al; licensee BioMed Central
- ۸- High prevalence of chronic kidney disease in Iran: a large population-based study ;Farhad Hosseinpanah\*<sup>۱</sup>, Farshad Kasraei<sup>۱</sup>, Amir A Nassiri<sup>۱</sup> and Fereidoun Azizi<sup>۲</sup>; BMC Public Health ۲۰۰۹,
- ۹- Prevalence of Hypertension and Cardiovascular Risk Factors among Adults in Urban Populations – Iran; Mohammad Taghi Savadpoura, Gholamreza Sharifiradb, Siamak Mohebic, Aziz Kamrand\*, Abdollah Dargahi; ۲۰۱۴ Publisher: Research Center for Environmental Pollutants
- ۱۰- Prevalence of Retinopathy in hypertensive patients ;department of ophthalmology of iran - ۲۰۰۶

Petroleum  
Industrial Health  
Organization

Health Indicators  
2018  
Family Health Unit

