

پیوست ها



فهرست پیوست ها

پیوست شماره ۱- اطلاعات جمعیتی اطلاعات جمعیتی - غربالگری و محاسبه هزینه ها

صفحه	عنوان
۵۸	جدول الف: جمعیت کل، روستایی و شهری و بالای ۳۰ سال کشور
۵۸	جدول ب: درصد جمعیت افراد بالای ۳۰ سال در کشور
۵۸	جدول ج: تعداد و جمعیت ساکن در شهرهای زیر یک صد هزار نفر
۵۹	جدول د: تعداد و جمعیت شهرهای بالاتر از یک صد هزار نفر
۵۹	جدول ه: اسامی و جمعیت شهرهای بالاتر از یک میلیون نفر
۵۹	جدول ۱: جمعیت بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵
۶۰	جدول ۲: جمعیت شهری بالای ۳۰ سال تهران بزرگ، کرج و سایر شهرهای استان تهران
۶۰	جدول ۳: جمعیت شهری بالای ۳۰ سال ۴ شهر با جمعیت بیش از یک میلیون نفر
۶۰	جدول ۴: جمعیت شهری بالای ۳۰ سال استان تهران و شهرهای تبریز، اصفهان، مشهد و شیراز
۶۱	جدول ۵: برآورد درصد رشد جمعیت کشور و ۵ استان هدف تا سال ۱۳۸۸
۶۱	جدول ۶: برآورد جمعیت افراد بالای ۳۰ سال در مناطق شهری تهران بزرگ، کرج، سایر مناطق شهری استان تهران و چهار شهر اصفهان، تبریز، شیراز و مشهد در سال ۱۳۸۸
۶۲	جدول ۷: برآورد جمعیت در معرض خطر بر اساس نتایج بررسی غربالگری عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر در سال ۲۰۰۷
۶۳	جدول ۸: برآورد تعداد بیماران دیابتی و پره دیابتی و مبتلایان به فشارخون بالا
۶۴	جدول ۹: برآورد تعداد مبتلایان به اضافه وزن و چاقی
۶۴	جدول ۱۰: برآورد تعداد مبتلایان به هیپرلیپیدمی
۶۵	جدول ۱۱: هزینه آزمایش غربالگری برای هر نوبت تشخیص مقدار قند خون ناشتا در بخش دولتی
۶۵	جدول ۱۲: هزینه آزمایشات در جمعیت هدف
۶۶	جدول ۱۳: هزینه انجام آزمایش ها در بخش های دولتی و خصوصی
۶۷	جدول ۱۴: محاسبه کل هزینه آزمایشات در غربالگری
۶۸	جدول ۱۵: تعداد پرسنل و هزینه پرسنلی و سرانه غربالگری هر یک نفر در بخش های دولتی و خصوصی
۶۹	جدول ۱۶: تعداد نیروی انسانی مورد نیاز در واحدهای دیابت و ظرفیت سالانه آن
۶۹	جدول ۱۶/۱: سرانه آموزش، مراقبت و درمان در بخش دولتی (طبق تعرفه دولتی)
۷۰	جدول ۱۶/۲: سرانه آموزش، مراقبت و درمان بیماران دیابتی در بخش خصوصی
۷۰	جدول ۱۷: هزینه سرانه مراقبت افراد پره دیابتی در بخش های دولتی و خصوصی
۷۱	جدول ۱۸: سرانه غربالگری و بیماریابی افراد واجد شرایط و آموزش و مراقبت و درمان بیماران دیابتی و پره دیابتی

پیوست شماره ۲- بسته خدمتی فرآیندهای برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

عنوان

صفحه

۷۳	• استانداردهای فرآیندهای غربالگری برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت در مناطق شهری
۷۳	۱. نوبت دهی به داوطلبین غربالگری از طریق تلفنی و حضوری
۷۳	۲. تعیین واجد شرایط بودن مراجعین برای غربالگری
۷۴	۳. تکمیل پرسشنامه به منظور تعیین افراد پر خطر بالای ۳۰ سال
۷۴	۴. تکمیل پرسشنامه به منظور تعیین افراد پر خطر در میان زنان باردار
۷۵	۵. ارجاع زنان باردار مشکوک به دیابت برای انجام تست <i>GCT</i> به آزمایشگاه
۷۵	۶. معاینه فیزیکی مراجعین
۷۶	۷. انجام بیماریابی در زمان شناسایی در زنان باردار پر خطر و افراد در معرض خطر
۷۶	۸. پیگیری و مراقبت از زنان باردار دیابتی
۷۷	۹. تعیین افراد در معرض خطر بالای ۳۰ سال (معاینه فیزیکی)
۷۸	۱۰. ثبت اطلاعات به منظور غربالگری بعدی
۷۸	۱۱. ویزیت مستمر بیماران دیابتی
۷۹	۱۲. ارجاع بیماران دیابتی به واحد دیابت
۸۰	• فرایندهای مختلف برنامه ادغام یافته دیابت (مرحله درمان بیماران دیابتی)
۸۰	۱. ویزیت پزشک عمومی
۸۱	۲. ارجاع بیماران دیابتی به متخصص
۸۲	۳. بررسی از نظر عوارض و مناسب بودن درمان توسط متخصص
۸۳	۴. اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی مناسب نباشد
۸۴	۵. مشاوره قلب
۸۵	۶. اقدامات و توصیه های درمانی چشم
۸۶	۷. مشاوره کلیه و مجاری ادراری
۸۶	۸. مشاوره اعصاب داخلی
۸۷	۹. مشاوره روانپزشکی و روانشناسی
۸۸	۱۰. سایر مشاوره های تخصصی (زنان، جراحی، ارتوپدی، روماتولوژی، پوست، دهان و دندان و ...)
۸۹	۱۱. مشاوره تغذیه
۹۰	۱۲. آموزش و مشاوره های پرستاری
۹۱	۱۳. ویزیت مجدد و مستمر توسط متخصص یا پزشک عمومی دوره دیده
۹۲	۱۴. ارائه فیدبک به سطوح پایین تر
۹۲	۱۵. تعیین تاریخ مراجعه بعدی

پیوست شماره ۳- خدمات تعریف شده در برنامه جاری ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

صفحه	عنوان
۹۵	• دسته خدمات جاری با ماهیت درون بخشی از نظر وزارت بهداشت
۹۵	• فعالیت های برون بخشی در برنامه جاری
۹۶	• بعد خدمت
۱۰۰	• بعد آموزش
۱۰۲	• بعد مراقبت اپیدمیولوژیک
۱۰۲	• بعد پشتیبانی
۱۰۳	• بعد نظارت

پیوست شماره ۴- شاخص های ارزشیابی

صفحه	عنوان
۱۰۵	• درصد جمعیت تحت پوشش برنامه ی پیشگیری و کنترل دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک سن، جنسیت و منطقه ی جغرافیایی (شهر و روستا، شهرستان و دانشگاه)
۱۰۵	• میزان بروز دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک سن، جنسیت و منطقه ی جغرافیایی
۱۰۶	• میزان شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک سن، جنسیت و منطقه ی جغرافیایی
۱۰۶	• میزان بروز معلولیت به تفکیک سن، جنسیت و منطقه ی جغرافیایی
۱۰۷	• میزان شیوع معلولیت به تفکیک سن، جنسیت و منطقه ی جغرافیایی
۱۰۸	• میزان بروز دیابت حاملگی به تفکیک منطقه ی جغرافیایی

پیوست شماره ۵- طرح درس آموزشی برنامه پیشگیری و کنترل دیابت

صفحه	عنوان
۱۱۱	• آموزش افراد مبتلا به دیابت و خانواده‌ی آنها
۱۱۱	• آموزش کارکنان بهداشتی درمانی
۱۱۳	۱. گروه هدف: کارشناسان و کاردانها
۱۱۴	۲. گروه هدف: پزشکان عمومی مراکز بهداشتی درمانی
۱۱۶	۳. گروه هدف: پزشکان واحد دیابت شهرستان
۱۱۷	۴. گروه هدف: پرستاران
۱۱۸	۵. گروه هدف: کارشناسان تغذیه
۱۱۸	• آموزش جامعه
۱۲۰	• محتوای آموزشی پیشگیری اولیه
۱۲۳	• محتوای آموزشی پیشگیری ثانویه
۱۲۷	• محتوای آموزشی پیشگیری ثالثیه

پیوست شماره ۶- الزامات فنی و مدیریتی آزمایشگاه برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت

صفحه	عنوان
۱۳۱	• معیارهای انتخاب آزمایشگاه همکار
۱۳۱	• کیت و تجهیزات
۱۳۲	• استاندارد فرآیندها

پیوست شماره ۷- قوانین و مقررات

صفحه	عنوان
۱۳۸	• آیین نامه اجرایی تاسیس واحد دیابت
۱۴۲	• نمونه قرارداد واحد دیابت

پیوست شماره ۱

اطلاعات جمعیتی - غربالگری

و محاسبه هزینه ها



جدول الف: جمعیت کل، روستایی و شهری و بالای ۳۰ سال کشور

مرد و زن	زن	مرد	(بر اساس آمار سرشماری ۱۳۸۵)
۷۰,۴۹۵,۷۸۲	۳۴,۶۲۹,۴۲۰	۳۵,۸۶۶,۳۶۲	جمعیت کل کشور
۴۸,۲۵۹,۹۶۴	۲۳,۶۸۳,۵۲۲	۲۴,۵۷۶,۴۴۲	جمعیت مناطق شهری کشور
۲۲,۲۳۵,۸۱۸	۱۰,۹۴۵,۸۹۸	۱۱,۲۸۹,۹۲۰	جمعیت مناطق روستایی و افراد غیر ساکن کشور
۲۷,۸۵۱,۰۱۸			جمعیت افراد ۳۰ ساله و بالاتر کل کشور
۱۹,۷۱۵,۰۹۶	۹,۵۹۰,۳۷۹	۱۰,۱۲۴,۷۱۷	جمعیت افراد ۳۰ ساله و بالاتر ساکن مناطق شهری کشور

جدول ب: درصد جمعیت افراد بالای ۳۰ سال در کشور

روستایی	شهری	کل کشور	(بر اساس آمار سرشماری ۱۳۸۵)
۲۲,۲۳۵,۸۱۸	۴۸,۲۵۹,۹۶۴	۷۰,۴۹۵,۷۸۲	جمعیت
۸,۱۳۵,۹۲۲	۱۹,۷۱۵,۰۹۶	۲۷,۸۵۱,۰۱۸	جمعیت افراد ۳۰ ساله و بالاتر
۳۶.۵۸٪	۴۰.۸۵٪	۳۹.۵۰٪	درصد افراد ۳۰ ساله و بالاتر

جدول ج: تعداد و جمعیت ساکن در شهرهای زیر یک صد هزار نفر

جمعیت تقریبی افراد ۳۰ ساله و بالاتر (برحسب ۴۰٪ کل جمعیت)	جمعیت کل شهرها	تعداد شهرها	بر اساس سرشماری ۱۳۸۵
۳۵۵,۲۰۰	۸۸۸,۰۰۰	۳۱۲	جمعیت کمتر از ۵۰۰۰ نفر
۶۸۵,۶۰۰	۱,۷۱۴,۰۰۰	۲۴۰	جمعیت بین ۵۰۰۰ تا ۹۹۹۹ نفر
۱,۳۲۹,۲۰۰	۳,۳۲۳,۰۰۰	۲۱۰	جمعیت بین ۱۰۰۰۰ تا ۲۴۹۹۹ نفر
۱,۴۶۰,۰۰۰	۳,۶۵۰,۰۰۰	۱۰۰	جمعیت بین ۲۵۰۰۰ تا ۴۹۹۹۹ نفر
۱,۹۳۶,۰۰۰	۴,۸۴۰,۰۰۰	۷۰	جمعیت بین ۵۰۰۰۰ تا ۹۹۹۹۹ نفر
۵,۷۶۶,۰۰۰	۱۴,۴۱۵,۰۰۰	۹۳۲	جمع کل (زیر ۱۰۰ هزار نفر)

جدول د: تعداد و جمعیت شهرهای بالاتر از یک صد هزار نفر

جمعیت تقریبی افراد ۳۰ ساله و بالاتر (برحسب ۴۰٪ کل جمعیت)	جمعیت کل شهرها	تعداد شهرها	بر اساس سرشماری ۱۳۸۵
۳,۴۰۰,۰۰۰	۸,۵۰۰,۰۰۰	۵۶	جمعیت بین ۱۰۰۰۰۰ تا ۲۴۹۹۹۹ نفر
۱,۶۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۱	جمعیت بین ۲۵۰۰۰۰ تا ۴۹۹۹۹۹ نفر
۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷	جمعیت بین ۵۰۰۰۰۰ تا ۹۹۹۹۹۹ نفر
۶,۶۰۰,۰۰۰	۱۶,۵۰۰,۰۰۰	۶	جمعیت ۱۰۰۰۰۰۰ نفر و بالاتر
۱۳,۶۰۰,۰۰۰	۳۴,۰۰۰,۰۰۰	۸۰	جمع کل (بالای ۱۰۰ هزار نفر)

جدول ه: اسامی و جمعیت شهرهای بالاتر از یک میلیون نفر

نام شهر	جمعیت (سال ۱۳۸۵)
تهران	۷,۰۸۸,۲۸۷
مشهد	۲,۴۲۷,۳۱۶
اصفهان	۱,۶۰۲,۱۱۰
تبریز	۱,۳۹۸,۰۶۰
کرج	۱,۳۸۶,۰۳۰
شیراز	۱,۲۲۲,۳۳۱
جمع کل	۱۵,۱۲۴,۱۳۴

مجموعاً ۶ شهر با جمعیت بالای یک میلیون نفر در کشور وجود دارد که در ۵ استان واقع شده اند. جمعیت شهری و روستایی استان های فوق در سال ۱۳۸۵ در جدول شماره ۱ مشاهده می شوند.

جدول ۱: بر اساس سر شماری سال ۱۳۸۵

ردیف	استان	جمعیت کل	جمعیت شهری	جمعیت روستایی	غیر ساکن
۱	آذربایجان شرقی	۳۶۰۳۴۵۶	۲۴۰۲۵۳۹	۱۲۰۰۸۲۰	۹۷
۲	اصفهان	۴۵۵۹۲۵۶	۳۷۹۸۷۲۸	۷۵۸۸۹۰	۱۶۳۸
۳	تهران	۱۳۴۲۲۳۶۶	۱۲۲۶۰۴۳۱	۱۱۶۱۸۸۹	۴۶
۴	خراسان رضوی	۵۵۹۳۰۷۹	۳۸۱۱۹۰۰	۱۷۷۹۹۸۰	۱۱۹۹
۵	فارس	۴۳۳۶۸۷۸	۲۶۵۲۹۴۷	۱۶۵۰۶۱۴	۳۳۳۱۷
	جمع کل	۳۱,۵۱۵,۰۳۵	۲۴,۹۲۶,۵۴۵	۶,۵۵۲,۱۹۳	۳۶,۲۹۷

میزان رشد جمعیت از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۸

شهرهایی که بیش از یک میلیون نفر جمعیت دارند و جمعیت گروههای سنی آنها نیز در جدول های ۲ تا ۴ ملاحظه می شوند و درصد رشد جمعیت از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۸ نیز طبق جدول ۵ می باشد.

جدول ۲: جمعیت شهری بالای ۳۰ سال تهران بزرگ، کرج و سایر شهرهای استان تهران

جمعیت شهری بالای ۳۰ سال	جمعیت شهری زیر ۳۰ سال	غیرساکن	روستایی	شهری	جمعیت کل	جمعیت استان تهران در سال ۱۳۸۵
۳,۷۶۵,۶۸۶	۴۲۱۱۹۸۷	۴۰	۳۳۳۹۸۸	۷۹۷۷۶۷۳	۸۳۱۱۷۰۱	تهران بزرگ (ری و شمیرانات)
۷۰۷,۵۵۵	۹۵۹,۱۱۹	۴	۶۵,۵۹۷	۱,۶۶۶,۶۷۴	۱,۷۳۲,۲۷۵	شهرستان کرج
۹۷۶,۹۳۸	۱,۶۳۹,۱۴۶	۲	۷۶۲,۳۰۴	۲,۶۱۶,۰۸۴	۳,۳۷۸,۳۹۰	سایر شهرستانهای استان
۵,۴۵۰,۱۷۹	۶,۸۱۰,۲۵۲	۴۶	۱,۱۶۱,۸۸۹	۱۲,۲۶۰,۴۳۱	۱۳,۴۲۲,۳۶۶	کل استان

جدول ۳: جمعیت شهری بالای ۳۰ سال ۴ شهر با جمعیت بیش از یک میلیون نفر

جمعیت شهری بالای ۳۰ سال	جمعیت شهری زیر ۳۰ سال	غیرساکن	روستایی	شهری	جمع کل	جمعیت ۴ شهر بزرگ در سال ۱۳۸۵
۶۵۰,۶۶۴	۷۹۷,۹۸۹	۰	۱۳۰,۶۵۹	۱,۴۴۸,۶۵۳	۱,۵۷۹,۳۱۲	شهرستان تبریز
۷۹۰,۸۷۸	۹۹۷,۶۸۹	۰	۱۹۷,۹۷۵	۱,۷۸۸,۵۶۷	۱,۹۸۶,۵۴۲	شهرستان اصفهان
۹۶۷,۵۷۰	۱,۴۸۴,۱۴۲	۳	۴۱۶,۶۳۵	۲,۴۵۱,۷۱۲	۲,۸۶۸,۳۵۰	شهرستان مشهد
۵۶۰,۸۴۸	۷۶۳,۲۰۷	۵۴۹	۳۸۶,۵۸۲	۱,۳۲۴,۰۵۵	۱,۷۱۱,۱۸۶	شهرستان شیراز
۲,۹۶۹,۹۶۰	۴,۰۴۳,۰۲۷	۵۵۲	۱,۱۳۱,۸۵۱	۷,۰۱۲,۹۸۷	۸,۱۴۵,۳۹۰	جمع کل

جدول ۴: جمعیت شهری بالای ۳۰ سال استان تهران و شهرهای تبریز، اصفهان، مشهد و شیراز

جمعیت شهری بالای ۳۰ سال	جمعیت شهری زیر ۳۰ سال	غیرساکن	روستایی	شهری	جمع کل	جمعیت استان تهران و ۴ شهر بزرگ در سال ۱۳۸۵
۵,۴۵۰,۱۷۹	۶,۸۱۰,۲۵۲	۴۶	۱,۱۶۱,۸۸۹	۱۲,۲۶۰,۴۳۱	۱۳,۴۲۲,۳۶۶	استان تهران
۲,۹۶۹,۹۶۰	۴,۰۴۳,۰۲۷	۵۵۲	۱,۱۳۱,۸۵۱	۷,۰۱۲,۹۸۷	۸,۱۴۵,۳۹۰	شهرهای تبریز، اصفهان، مشهد و شیراز
۸,۴۲۰,۱۳۹	۱۰,۸۵۳,۲۷۹	۵۹۸	۲,۲۹۳,۷۴۰	۱۹,۲۷۳,۴۱۸	۲۱,۵۶۷,۷۵۶	جمع کل

جدول ۵: برآورد درصد رشد جمعیت کشور و ۵ استان هدف تا سال ۱۳۸۸ (بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران)

نام استان	کل جمعیت		درصد رشد	جمعیت شهری		درصد رشد
	۱۳۸۵	۱۳۸۸		۱۳۸۵	۱۳۸۸	
کل کشور	۷۰۴۹۵۷۸۲	۷۳۶۵۰۵۶۶	۴.۴۸	۴۸۲۵۹۹۶۴	۵۲۳۲۴۷۸۳	۸.۴۲
آذربایجان شرقی	۳۶۰۳۴۵۶	۳۶۶۷۹۶۸	۱.۷۹	۲۴۰۲۵۳۹	۲۵۳۰۴۴۶	۵.۳۲
اصفهان	۴۵۵۹۲۵۶	۴۷۴۱۶۱۵	۴.۰۰	۳۷۹۸۷۲۸	۴۱۰۷۲۴۳	۸.۱۲
تهران	۱۳۴۲۲۳۶۶	۱۴۴۴۸۱۸۴	۷.۶۴	۱۲۲۶۰۴۳۱	۱۳۴۸۵۶۴۲	۹.۹۹
خراسان رضوی	۵۵۹۳۰۷۹	۵۸۵۲۰۱۰	۴.۶۳	۳۸۱۱۹۰۰	۴۱۴۰۱۰۵	۸.۶۱
فارس	۴۲۳۶۸۷۸	۴۴۷۹۰۸۷	۳.۲۸	۲۶۵۲۹۴۷	۲۸۱۴۲۵۵	۶.۰۸

جدول ۶: برآورد جمعیت افراد بالای ۳۰ سال در مناطق شهری تهران بزرگ، کرج، سایر مناطق شهری استان تهران و چهار شهر اصفهان، تبریز، شیراز و مشهد در سال ۱۳۸۸ (با استفاده از درصد رشد جمعیت شهری در سال ۱۳۸۸ بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران محاسبه شده است)

استان تهران و ۴ شهر بزرگ در سال ۱۳۸۵	جمعیت کل	جمعیت شهری	جمعیت شهری بالای ۳۰ سال	برآورد درصد رشد جمعیت در مناطق شهری تا سال ۱۳۸۸	برآورد جمعیت شهری در سال ۱۳۸۸	برآورد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال در سال ۱۳۸۸
تهران بزرگ (ری و شمیرانات)	۸,۳۱۱,۷۰۱	۷,۹۷۷,۶۷۳	۳,۷۶۵,۶۸۶	۹.۹۹	۸,۷۷۴,۶۴۳	۴,۱۴۱,۸۷۸
شهرستان کرج	۱,۷۳۲,۲۷۵	۱,۶۶۶,۶۷۴	۷۰۷,۵۵۵	۹.۹۹	۱,۸۳۳,۱۷۵	۷۷۸,۲۴۰
سایر شهرستانهای استان تهران	۳,۳۷۸,۳۹۰	۲,۶۱۶,۰۸۴	۹۷۶,۹۳۸	۹.۹۹	۲,۸۷۷,۴۳۱	۱,۰۷۴,۵۳۴
شهرستان تبریز	۱,۵۷۹,۳۱۲	۱,۴۴۸,۶۵۳	۶۵۰,۶۶۴	۵.۳۲	۱,۵۲۵,۷۲۱	۶۸۵,۲۷۹
شهرستان اصفهان	۱,۹۸۶,۵۴۲	۱,۷۸۸,۵۶۷	۷۹۰,۸۷۸	۸.۱۲	۱,۹۳۳,۷۹۹	۸۵۵,۰۹۷
شهرستان مشهد	۲,۸۶۸,۳۵۰	۲,۴۵۱,۷۱۲	۹۶۷,۵۷۰	۸.۶۱	۲,۶۶۲,۸۰۴	۱,۰۵۰,۸۷۸
شهرستان شیراز	۱,۷۱۱,۱۸۶	۱,۳۲۴,۰۵۵	۵۶۰,۸۴۸	۶.۰۸	۱,۴۰۴,۵۵۸	۵۹۴,۹۴۸
جمع کل	۲۱,۵۶۷,۷۵۶	۱۹,۲۷۳,۴۱۸	۸,۴۲۰,۱۳۹	۸.۳۰	۲۱,۰۱۲,۱۳۱	۹,۱۸۰,۸۵۴

جدول ۷: برآورد جمعیت در معرض خطر بر اساس نتایج بررسی غربالگری عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در سال ۲۰۰۷

درصد شیوع عوامل خطر بر اساس نتایج سومین دور بررسی عوامل خطر غیرواگیر در سال ۲۰۰۷									
گروه سنی		هیپرگلیسمی	IFG	فشارخون مساوی یا بیش از ۱۴۰ روی ۹۰	اضافه وزن	چاقی	چاقی مرکزی بر اساس کرایتریای IDF	هیپرتری‌گلیسریدمی بیش از ۱۵۰	هیپرکلسترولمی بیش از ۲۰۰
۲۵-۶۴	کل جمعیت	۸.۷	۹.۲	۲۶.۶	۳۶.۳	۲۲.۳	۵۳.۶	۳۶.۴	۴۲.۹
	شهری	۹.۲	۹.۸	۲۸.۲	۳۸.۲	۲۳.۸	۵۶	۳۹.۳	۴۴.۲
	روستایی	۷.۵	۷.۸	۲۲.۶	۳۱.۷	۱۸.۵	۴۷.۵	۲۹.۳	۳۹.۶

اطلاعات حاصل از بررسی «غربالگری عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر» در سال ۲۰۰۷ حاکی از ابتلای تعداد زیادی از افراد بالای ۳۰ سال ساکن مناطق شهری به یک یا چند عامل خطر و به عبارت دیگر وجود تعداد بسیار زیادی از بیمارانی که مبتلا به دیابت نوع ۲، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی و چاقی هستند. متأسفانه نیمی از این بیماران از بیماری خود اطلاعی ندارند و برخی از آنها ممکن است مبتلا به دو یا چند بیماری باشند.

نکات مهم:

- ۱- تعداد تقریبی بیماران در جداول ۸ و ۹ و ۱۰ دیده می‌شود اما تعداد کل مبتلایان حاصل جمع جبری تعداد مبتلایان به هر یک از بیماریها نیست.
- ۲- درصد شیوع هر یک از بیماری‌ها و عوامل خطر مندرج در جدول ۷ محدود به جمعیت ۲۵ تا ۶۴ سال در کل مناطق شهری کشور است. در حالی که:
 - الف- جمعیت هدف برنامه دیابت از ۳۰ سال شروع شده و افراد بالای ۶۵ سال را نیز شامل می‌شود یعنی درصد بیماران دیابتی بیشتر از مقداری است که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود.
 - ب- از طرف دیگر گروه هدف برنامه دیابت ساکن شهرهای بزرگ هستند که شیوع دیابت و سایر عوامل خطر و بیماری‌ها در این مناطق بیش از میزان متوسط مناطق شهری کشور است.
 - ج- اگر چه اعداد و ارقام مربوط به برآورد جمعیت کشور نسبتاً دقیق است اما به دلیل ساختار هرم جمعیتی کشور در فاصله دو سرشماری تغییرات زیادی در گروه‌های سنی مختلف بوجود می‌آید که پیش بینی آنها نیازمند استفاده از نرم افزارهای تخصصی ویژه ایست که در دسترس اداره غدد و متابولیک مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر و خاص نبوده است. نتایج بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر نیز مربوط به سه سال پیش است که تجربه‌ها بیانگر رشد سالانه شیوع عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در کلانشهر تهران است.

د- در خاتمه میزان مهاجرت به داخل و خارج شهرهای بزرگ همچون تهران و پنج شهر دیگر- مخصوصاً در حاشیه این شهرها که اتفاقاً تعداد زیادی از مبتلایان در این مناطق زندگی می کنند- عامل مهم دیگری از مجموعه عواملی است که سبب افزایش تعداد بیماران خواهد شد.

ه- با توجه به نکات فوق تعداد واقعی بیماران و یا مبتلایان به عوامل خطر در جمعیت هدف برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت بیش از آن است که بر اساس مندرجات جدول ۷ و سایر پیش بینی های اولیه محاسبه می شود. البته این تفاوت خیلی زیاد نیست.

۳- با ادغام مرحله دوم برنامه دیابت (اجرای برنامه در تهران و شهرهای بزرگ) در نظام سلامت و سپس تحت پوشش قرار دادن شهرهای با جمعیت کمتر از یک صدهزار نفر و یکپارچه شدن برنامه دیابت در سراسر کشور مشکلات فوق نیز برطرف خواهد شد و بدین صورت با تعمیم نظام گزارشدهی برنامه دیابت می توان نظام قدرتمندی برای گزارشدهی و مراقبت بیماری های غیرواگیر ایجاد نمود.

جدول ۸: برآورد تعداد بیماران دیابتی و پره دیابتی و مبتلایان به فشارخون بالا

فشارخون مساوی یا بیش از ۱۴۰ روی ۹۰ (۲۸.۲٪)	برآورد تعداد افراد پره دیابتی (۱۰٪ جمعیت هدف)	برآورد تعداد بیماران دیابتیک (۱۰٪ جمعیت هدف)	برآورد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال در سال ۱۳۸۸	استان تهران و ۴ شهر بزرگ در سال ۱۳۸۸
۱,۱۶۸,۰۱۰	۴۱۴,۱۸۸	۴۱۴,۱۸۸	۴,۱۴۱,۸۷۸	تهران بزرگ (ری و شمیرانات)
۲۱۹,۴۶۴	۷۷,۸۲۴	۷۷,۸۲۴	۷۷۸,۲۴۰	شهرستان کرج
۳۰۳,۰۱۹	۱۰۷,۴۵۳	۱۰۷,۴۵۳	۱,۰۷۴,۵۳۴	سایر شهرستانهای استان تهران
۱۹۳,۲۴۹	۶۸,۵۲۸	۶۸,۵۲۸	۶۸۵,۲۷۹	شهرستان تبریز
۲۴۱,۱۳۷	۸۵,۵۱۰	۸۵,۵۱۰	۸۵۵,۰۹۷	شهرستان اصفهان
۲۹۶,۳۴۸	۱۰۵,۰۸۸	۱۰۵,۰۸۸	۱,۰۵۰,۸۷۸	شهرستان مشهد
۱۶۷,۷۷۵	۵۹,۴۹۵	۵۹,۴۹۵	۵۹۴,۹۴۸	شهرستان شیراز
۲,۵۸۹,۰۰۱	۹۱۸,۰۸۵	۹۱۸,۰۸۵	۹,۱۸۰,۸۵۴	جمع کل

جدول ۹: برآورد تعداد مبتلایان به اضافه وزن و چاقی

استان تهران و ۴ شهر بزرگ در سال ۱۳۸۸	برآورد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال در سال ۱۳۸۸	اضافه وزن (%۳۸.۲)	چاقی (%۲۳.۸)	چاقی مرکزی بر اساس کرایتریای IDF (%۵۶)
تهران بزرگ (ری و شمیرانات)	۴,۱۴۱,۸۷۸	۱,۵۸۲,۱۹۷	۹۸۵,۷۶۷	۲,۳۱۹,۴۵۲
شهرستان کرج	۷۷۸,۲۴۰	۲۹۷,۲۸۸	۱۸۵,۲۲۱	۴۳۵,۸۱۴
سایر شهرستانهای استان تهران	۱,۰۷۴,۵۳۴	۴۱۰,۴۷۲	۲۵۵,۷۳۹	۶۰۱,۷۳۹
شهرستان تبریز	۶۸۵,۲۷۹	۲۶۱,۷۷۷	۱۶۳,۰۹۶	۳۸۳,۷۵۶
شهرستان اصفهان	۸۵۵,۰۹۷	۳۲۶,۶۴۷	۲۰۳,۵۱۳	۴۷۸,۸۵۴
شهرستان مشهد	۱,۰۵۰,۸۷۸	۴۰۱,۴۳۵	۲۵۰,۱۰۹	۵۸۸,۴۹۲
شهرستان شیراز	۵۹۴,۹۴۸	۲۲۷,۲۷۰	۱۴۱,۵۹۸	۳۳۳,۱۷۱
جمع کل	۹,۱۸۰,۸۵۴	۳,۵۰۷,۰۸۶	۲,۱۸۵,۰۴۳	۵,۱۴۱,۲۷۸

جدول ۱۰: برآورد تعداد مبتلایان به هیپرلیپیدمی

استان تهران و ۴ شهر بزرگ در سال ۱۳۸۸	برآورد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال در سال ۱۳۸۸	هایپرکلسترولمی بیش از ۲۰۰ (%۴۴.۲)	هایپرتری گلیسریدمی بیش از ۱۵۰ (%۳۹.۳)
تهران بزرگ (ری و شمیرانات)	۴,۱۴۱,۸۷۸	۱,۸۳۰,۷۱۰	۱,۶۲۷,۷۵۸
شهرستان کرج	۷۷۸,۲۴۰	۳۴۳,۹۸۲	۳۰۵,۸۴۸
سایر شهرستانهای استان تهران	۱,۰۷۴,۵۳۴	۴۷۴,۹۴۴	۴۲۲,۲۹۲
شهرستان تبریز	۶۸۵,۲۷۹	۳۰۲,۸۹۳	۲۶۹,۳۱۵
شهرستان اصفهان	۸۵۵,۰۹۷	۳۷۷,۹۵۳	۳۳۶,۰۵۳
شهرستان مشهد	۱,۰۵۰,۸۷۸	۴۶۴,۴۸۸	۴۱۲,۹۹۵
شهرستان شیراز	۵۹۴,۹۴۸	۲۶۲,۹۶۷	۲۳۳,۸۱۵
جمع کل	۹,۱۸۰,۸۵۴	۴,۰۵۷,۹۳۷	۳,۶۰۸,۰۷۶

بر اساس مندرجات جدول ۷ بین ۲۰ تا ۶۰ درصد افراد ۲۵ تا ۶۴ ساله دارای حداقل یک علامت خطر ابتلا به دیابت یا سندرم متابولیک هستند. بنابر این با محاسبه عوامل فوق و تجربیات مطالعات مختلف و تجربه اقدامات قبلی، پیش بینی ارجاع ۵۰٪ افراد غربالگری شده به آزمایشگاه نزدیک به واقعیت خواهد بود (با فرض عدم مراجعه ۱۰٪ از مجموع ۶۰٪ افراد چاق یا دارای اضافه وزن)

محاسبه هزینه های غربالگری و بیماریابی در افراد واجد شرایط مراجعه کننده

جدول ۱۱: هزینه آزمایش غربالگری برای هر نوبت تشخیص مقدار قند خون ناشتا در بخش دولتی

هزینه آزمایش (ریال)	آزمایش غربالگری برای هر نوبت تشخیص مقدار قند خون ناشتا در بخش دولتی
۴۶۰۰	پذیرش بیمار برای انجام تستهای آزمایشگاهی شامل: ثبت نمونه اخذ شده و یا آورده شده، خونگیری و یا جمع آوری نمونه مثل ادرار و سایر مایعات بدن
۴۸۰۰	تعیین مقدار گلوکز خون یا ادرار هر کدام به تنهایی
۰	حق فنی خدمات آزمایشگاهی
۹۴۰۰	جمع کل (۹۴۰۰ ریال)

جدول ۱۲: تعداد افرادی که در هر یک از شهرها جهت انجام آزمایش قند ناشتا به آزمایشگاه ارجاع می شوند و هزینه انجام آزمایش در افراد دارای حداقل یک علامت خطر و کسانی که به علت اختلال آزمایش جهت تایید دیابت مجدداً تحت آزمایش قرار می گیرند.

جدول ۱۲: هزینه آزمایشات در جمعیت هدف (ارقام به هزار ریال است)

مبلغ کل هزینه آزمایش قند ناشتا در جمعیت هدف	هزینه نوبت دوم آزمایش قند ناشتا	۲۰ درصد افراد باید مجدداً آزمایش انجام دهند	هزینه آزمایش قند ناشتا برای هر نفر ۹۰۴ هزار ریال	۵۰ درصد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال به آزمایشگاه ارجاع می شوند	بر آورد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال	جمعیت هدف (در سال ۱۳۸۸)
۲۳,۳۶۰,۱۹۲	۳,۸۹۳,۳۶۵	۴۱۴,۱۸۸	۱۹,۴۶۶,۸۲۷	۲,۰۷۰,۹۳۹	۴,۱۴۱,۸۷۸	تهران بزرگ (ری و شمیرانات)
۴,۳۸۹,۲۷۴	۷۳۱,۵۴۶	۷۷,۸۲۴	۳,۶۵۷,۷۲۸	۳۸۹,۱۲۰	۷۷۸,۲۴۰	شهرستان کرج
۶,۰۶۰,۳۷۲	۱,۰۱۰,۰۶۲	۱۰۷,۴۵۳	۵,۰۵۰,۳۱۰	۵۳۷,۲۶۷	۱,۰۷۴,۵۳۴	سایر شهرستانهای استان تهران
۳,۸۶۴,۹۷۴	۶۴۴,۱۶۲	۶۸,۵۲۸	۳,۲۲۰,۸۱۱	۳۴۲,۶۴۰	۶۸۵,۲۷۹	شهرستان تبریز
۴,۸۲۲,۷۴۷	۸۰۳,۷۹۱	۸۵,۵۱۰	۴,۰۱۸,۹۵۶	۴۲۷,۵۴۹	۸۵۵,۰۹۷	شهرستان اصفهان
۵,۹۲۶,۹۵۲	۹۸۷,۸۲۵	۱۰۵,۰۸۸	۴,۹۳۹,۱۲۷	۵۲۵,۴۳۹	۱,۰۵۰,۸۷۸	شهرستان مشهد
۳,۳۵۵,۵۰۷	۵۵۹,۲۵۱	۵۹,۴۹۵	۲,۷۹۶,۲۵۶	۲۹۷,۴۷۴	۵۹۴,۹۴۸	شهرستان شیراز
۵۱,۷۸۰,۰۱۷	۸,۶۳۰,۰۰۳	۹۱۸,۰۸۵	۴۳,۱۵۰,۰۱۴	۴,۵۹۰,۴۲۷	۹,۱۸۰,۸۵۴	جمع کل

از آنجا که شرایط محیطی و شیوه زندگی در اکثر شهرهای استان تهران همانند یکدیگر است، جمعیت شهری استان تهران بطور کامل محاسبه شده است (مطالعات به عمل آمده در شهر تهران و مناطق شهری و روستایی اطراف آن حاکی از شیوع یکسان بیماری دیابت در شهرها و روستاهای استان تهران بوده است).

جدول ۱۳: هزینه انجام آزمایش ها در بخش های دولتی و خصوصی

جمعیت هدف (در سال ۱۳۸۸)	جمعیت افراد بالای ۳۰ سال واجد شرایط غربالگری	۵۰٪ افراد دارای حداقل یک علامت خطر هستند و نیاز به انجام آزمایش دارند.	هزینه انجام کلیه آزمایش ها در بخش دولتی (در مجموع ۴۰.۳ هزار ریال)	هزینه انجام آزمایش مجدد قند ناشتا در ۲۰ درصد افراد در بخش دولتی (در مجموع ۹.۴ هزار ریال)	جمع کل هزینه آزمایشات در بخش دولتی (هزار ریال)	هزینه انجام آزمایش در بخش خصوصی (در مجموع ۱۱۰.۶ هزار ریال)	هزینه انجام آزمایش مجدد قند ناشتا در ۲۰ درصد افراد در بخش خصوصی (در مجموع ۳۳.۵ هزار ریال)	جمع کل هزینه آزمایش ها در بخش خصوصی (هزار ریال)
جمعیت استان تهران	۵,۹۹۴,۶۵۲	۲,۹۹۷,۳۲۶	۱۲۰,۷۹۲,۲۳۸	۵,۶۳۴,۹۷۳	۱۲۶,۴۲۷,۲۱۱	۳۳۱,۵۰۴,۲۵۶	۰۸۲,۰۸۴,۲۰	۳۵۱,۵۸۶,۳۴۰
جمعیت شهرستانهای اصفهان، تبریز، شیراز و مشهد	۳,۱۸۶,۲۰۲	۱,۵۹۳,۱۰۱	۶۴,۲۰۱,۹۷۰	۲,۹۹۵,۰۳۰	۶۷,۱۹۷,۰۰۰	۱۷۶,۱۹۶,۹۷۱	۱۰,۶۷۳,۷۷۷	۱۸۶,۸۷۰,۷۴۷
جمع کل	۹,۱۸۰,۸۵۴	۴,۵۹۰,۴۲۷	۱۸۴,۹۹۴,۲۰۸	۸,۶۳۰,۰۰۳	۱۹۳,۶۲۴,۲۱۱	۵۰۷,۷۰۱,۲۲۶	۳۰,۷۵۵,۸۶۱	۵۳۸,۴۵۷,۰۸۷

جدول ۱۴ - محاسبه کل هزینه آزمایشات در غربالگری

استان تهران و ۴ شهر بزرگ در سال ۱۳۸۵	برآورد جمعیت شهری بالای ۲۰ سال در سال ۱۳۸۸	برآورد تعداد افراد یک جهت غربالگری مراجعه خواهند کرد (۳/۱ کل جمعیت)	حداقل ۵۰ درصد واحد شرایط انجام آزمایش هستند	مبلغ کل هزینه آزمایشها در بخش دولتی (۴۰۳ هزار ریال)	مبلغ کل هزینه آزمایشها در بخش خصوصی (۱۱۰۶ هزار ریال)	۴۰ درصد افراد برای تأیید تشخیص دیابت آزمایش مجدد می‌دهند	آزمایش قند در بخش دولتی ۹۰۴ هزار ریال	آزمایش قند در بخش خصوصی ۳۳۰ هزار ریال	کل هزینه در بخش دولتی (هزار ریال)	کل هزینه در بخش خصوصی (هزار ریال)	هزینه آزمایشها در صورتیکه یک سوم در بخش دولتی و دو سوم در بخش خصوصی انجام شود (هزار ریال)
تهران بزرگ (ری و شمیرانات)	۴,۱۴۱,۸۷۸	۱,۳۸۰,۶۲۶	۶۹۰,۳۱۳	۲۷,۸۱۹,۶۱۴	۷۶,۳۴۸,۶۱۸	۱۳۸,۰۶۳	۱,۲۹۷,۷۸۸	۴,۶۲۵,۰۹۷	۲۹,۱۱۷,۴۰۲	۸۰,۹۷۳,۷۱۵	۶۳,۶۸۸,۲۷۷
شهرستان کرج	۷۷۸,۲۴۰	۲۵۹,۴۱۳	۱۲۹,۷۰۷	۵,۲۲۷,۱۷۹	۱۴,۳۴۵,۵۵۷	۲۵,۹۴۱	۲۴۳,۸۴۹	۸۶۹,۰۳۵	۵,۴۷۱,۰۲۷	۱۵,۲۱۴,۵۹۲	۱۱,۹۶۶,۷۳۷
سایر شهرستانهای استان تهران	۱,۰۷۴,۵۳۴	۳۵۸,۱۷۸	۱۷۹,۰۸۹	۷,۲۱۷,۲۸۷	۱۹,۸۰۷,۲۴۳	۳۵,۸۱۸	۳۳۶,۶۸۷	۱,۱۹۹,۸۹۶	۷,۵۵۳,۹۷۴	۲۱,۰۰۷,۱۴۰	۱۶,۵۲۲,۷۵۱
شهرستان تبریز	۶۸۵,۲۷۹	۲۲۸,۴۲۶	۱۱۴,۲۱۳	۴,۶۰۲,۷۹۱	۱۲,۶۳۱,۹۷۶	۲۲,۸۴۳	۲۱۴,۷۲۱	۷۶۵,۲۲۸	۴,۸۱۷,۵۱۱	۱۳,۳۹۷,۲۰۴	۱۰,۵۳۷,۳۰۷
شهرستان اصفهان	۸۵۵,۰۹۷	۲۸۵,۰۳۲	۱۴۲,۵۱۶	۵,۷۴۳,۴۰۲	۱۵,۷۶۲,۲۸۸	۲۸,۵۰۳	۲۶۷,۹۳۰	۹۵۴,۸۵۸	۶,۰۱۱,۳۳۲	۱۶,۷۱۷,۱۴۶	۱۳,۱۴۸,۵۴۲
شهرستان مشهد	۱,۰۵۰,۸۷۸	۳۵۰,۲۹۳	۱۷۵,۱۴۶	۷,۰۵۸,۳۹۷	۱۹,۳۷۱,۱۸۴	۳۵,۰۳۹	۳۲۹,۲۷۵	۱,۱۷۳,۴۸۰	۷,۳۸۷,۶۷۲	۲۰,۵۴۴,۶۶۵	۱۶,۱۵۹,۰۰۱
شهرستان شیراز	۵۹۴,۹۴۸	۱۹۸,۳۱۶	۹۹,۱۵۸	۳,۹۹۶,۰۶۷	۱۰,۹۶۶,۸۷۵	۱۹,۸۳۲	۱۸۶,۴۱۷	۶۶۴,۳۵۹	۴,۱۸۲,۴۸۴	۱۱,۶۳۱,۲۳۳	۹,۱۴۸,۳۱۷
جمع کل	۹,۱۸۰,۸۵۴	۳,۰۶۰,۲۸۵	۱,۵۳۰,۱۴۲	۶۱,۶۶۴,۷۳۶	۱۶۹,۲۳۳,۷۴۲	۳۰۶,۰۲۸	۲,۸۷۶,۶۶۸	۱۰,۲۵۱,۹۵۴	۶۴,۵۴۱,۴۰۴	۱۷۹,۴۸۵,۶۹۶	۱۴۱,۱۷۰,۹۳۲

جدول ۱۵- تعداد پرسنل و هزینه پرسنلی و سرانه غربالگری هر یک نفر در بخش های دولتی و خصوصی

مبلغ سرانه غربالگری به ازای هر فرد واجد شرایط در بخش خصوصی (ریال)	جمع کل هزینه های غربالگری و بیماریابی در بخش خصوصی (هزار ریال)	جمع کل هزینه آزمایشات در بخش خصوصی (هزار ریال)	مبلغ سرانه غربالگری به ازای هر فرد واجد شرایط در بخش دولتی (ریال)	جمع کل هزینه های غربالگری و بیماریابی در بخش دولتی (هزار ریال)	جمع کل هزینه آزمایشات در بخش دولتی (هزار ریال)	با فرض وجود ۵۰٪ ظرفیت اجرای غربالگری در بخش دولتی، ۵۰٪ دیگر نیروی انسانی از خارج از بخش دولتی استفاده خواهد شد (هزار ریال)	حق الزحمه سالانه پرسنل غربالگری کننده در صورت خرید خدمت ۴۸ میلیون ریال است (هزار ریال)	تعداد پرسنل مورد نیاز برای غربالگری با احتساب میزان ۸۴۴۸۰ دقیقه زمان کاری هر فرد در طول یکسال	زمان مورد نیاز برای غربالگری (برای هر نفر بطور متوسط ۱۲ دقیقه)	جمعیت افراد بالای ۳۰ سال واجد شرایط غربالگری	جمعیت هدف (در سال ۱۳۸۸)
	۳۹۲,۴۵۸,۹۶۷	۳۵۱,۵۸۶,۳۴۰		۱۴۶,۸۶۳,۵۲۵	۲۱۱,۱۲۶,۴۲۷	۲۰,۴۳۶,۳۱۴	۴۰,۸۷۲,۶۲۷	۸۵۲	۷۱,۹۳۵,۸۲۴	۵,۹۹۴,۶۵۲	جمعیت استان تهران
۶۵۵۰۰	۲۰۸,۵۹۴,۸۵۲	۱۸۶,۸۷۰,۷۴۷	۲۴,۵۰۰	۷۸,۰۵۹,۰۵۲	۶۷,۱۹۷,۰۰۰	۱۰,۸۶۲,۰۵۲	۲۱,۷۲۴,۱۰۵	۴۵۳	۳۸,۲۳۴,۴۲۴	۳,۱۸۶,۲۰۲	جمعیت شهرستانهای اصفهان، تبریز، شیراز و مشهد
	۶۰۱,۰۵۳,۸۱۹	۵۳۸,۴۵۷,۰۸۷		۲۲۴,۹۲۲,۵۷۷	۶۲۴,۲۱۱,۱۹۳	۳۱,۲۹۸,۳۶۶	۶۲,۵۹۶,۷۳۲	۱,۳۰۴	۱۱۰,۱۷۰,۲۴۸	۹,۱۸۰,۸۵۴	جمع کل

محاسبه هزینه های آموزش، مراقبت و درمان بیماران در بخشهای دولتی و خصوصی

جدول ۱۶: تعداد نیروی انسانی مورد نیاز در واحدهای دیابت و ظرفیت سالانه آن

جمعیت هدف (در سال ۱۳۸۸)	برآورد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال	برآورد تعداد بیماران دیابتیک (۱۰٪ جمعیت هدف)	تعداد پزشک عمومی (سالانه ۵۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	تعداد پرستار (سالانه ۶۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	تعداد کارشناس تغذیه (سالانه ۶۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	تعداد بیماران برای ارائه خدمت توسط پزشک عمومی در طول سال	تعداد بیماران برای ارائه خدمت توسط هر پرستار در طول سال	تعداد بیماران برای ارائه خدمت توسط هر کارشناس تغذیه در طول سال
استان تهران	۵,۹۹۴,۶۵۲	۵۹۹,۴۶۵	۳۵۵	۴۲۶	۴۲۶	۱,۴۰۸	۱,۴۰۸	۱,۶۹۰
شهرستانهای اصفهان، تبریز، شیراز و مشهد	۳,۱۸۶,۲۰۲	۳۱۸,۶۲۱	۱۸۹	۲۲۶	۲۲۶			
جمع کل	۹,۱۸۰,۸۵۴	۹۱۸,۰۸۶	۵۴۳	۶۵۲	۶۵۲			

جدول ۱۶/۱: سرانه آموزش، مراقبت و درمان در بخش دولتی (طبق تعرفه دولتی)

ویزیت پزشک عمومی ۲۰۰۰۰ ریال - حقوق پرستار و کارشناس تغذیه ۴۰۰ هزار تومان ماهانه (طبق قرار داد)

جمعیت هدف (در سال ۱۳۸۸)	برآورد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال	برآورد تعداد بیماران دیابتیک (۱۰٪ جمعیت هدف)	تعداد پزشک عمومی (سالانه ۵۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	تعداد پرستار (سالانه ۶۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	تعداد کارشناس تغذیه (سالانه ۶۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	حق الزحمه پزشک عمومی (۸۰ هزار ریال به ازای ۴ ویزیت)	حق الزحمه پرستار (۴۸۰۰۰ ریال)	حق الزحمه کارشناس تغذیه (۴۸۰۰۰ ریال)	جمع کل حق الزحمه سالانه پرسنل واحد دیابت (هزار ریال)	سرانه آموزش، مراقبت و درمان بیماران دیابتی در بخش دولتی (ریال)
استان تهران	۹۹۴,۶۵۲,۵	۵۹۹,۴۶۵	۳۵۵	۴۲۶	۴۲۶	۴۷,۹۵۷,۲۰۰	۲۰,۴۴۸,۰۰۰	۲۰,۴۴۸,۰۰۰	۸۸,۸۵۳,۲۰۰	۱۴۸.۱۷۷
شهرستانهای اصفهان، تبریز، شیراز و مشهد	۳,۱۸۶,۲۰۲	۳۱۸,۶۲۱	۱۸۹	۲۲۶	۲۲۶	۲۵,۴۸۹,۶۸۰	۱۰,۸۴۸,۰۰۰	۱۰,۸۴۸,۰۰۰	۴۷,۱۸۵,۶۸۰	
جمع کل	۹,۱۸۰,۸۵۴	۹۱۸,۰۸۶	۵۴۳	۶۵۲	۶۵۲	۷۳,۴۴۶,۸۸۰	۳۱,۲۹۶,۰۰۰	۳۱,۲۹۶,۰۰۰	۱۳۶,۰۳۸,۸۸۰	

برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت

فاز دوم (اجرای برنامه در شهرها)

جدول ۱۶/۲: سرانه آموزش، مراقبت و درمان بیماران دیابتی در بخش خصوصی

سرانه آموزش، مراقبت و درمان بیماران دیابتی در بخش خصوصی (ریال)	جمع کل حق الزحمه سالانه پرسنل واحد دیابت (هزار ریال)	حق الزحمه کارشناس تغذیه (۴۸۰۰۰) (هزار ریال)	حق الزحمه سالانه پرستار (۴۸۰۰۰) (هزار ریال)	حق الزحمه پزشک عمومی (۱۶۰ هزار ریال به ازای ۴ ویزیت)	تعداد کارشناس تغذیه (سالانه ۶۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	تعداد پرستار (سالانه ۶۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	تعداد پزشک عمومی (سالانه ۵۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	برآورد تعداد بیماران دیابتیک (۱۰٪ جمعیت هدف)	برآورد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال	جمعیت هدف (در سال ۱۳۸۸)
۲۲۸,۱۷۷	۱۳۶,۸۱۰,۴۰۰	۲۰,۴۴۸,۰۰۰	۲۰,۴۴۸,۰۰۰	۹۵,۹۱۴,۴۰۰	۴۲۶	۴۲۶	۳۵۵	۵۹۹,۴۶۵	۵,۹۹۴,۶۵۲	استان تهران
	۷۲,۶۷۵,۳۶۰	۱۰,۸۴۸,۰۰۰	۱۰,۸۴۸,۰۰۰	۵۰,۹۷۹,۳۶۰	۲۲۶	۲۲۶	۱۸۹	۳۱۸,۶۲۱	۲۰۲,۳,۱۸۶	شهرستانهای اصفهان، تبریز، شیراز و مشهد
	۲۰۹,۴۸۵,۷۶۰	۳۱,۲۹۶,۰۰۰	۳۱,۲۹۶,۰۰۰	۱۴۶,۸۹۳,۷۶۰	۶۵۲	۶۵۲	۵۴۳	۹۱۸,۰۸۶	۹,۱۸۰,۸۵۴	جمع کل

جدول ۱۷: هزینه سرانه مراقبت افراد پره دیابتی در بخش های دولتی و خصوصی

مبلغ سرانه مراقبت افراد پره دیابتیک در هر یک از بخشهای دولتی یا خصوصی (ریال)	جمع کل حق الزحمه سالانه مراقبت افراد پره دیابتیک (هزار ریال)	حق الزحمه کارشناس تغذیه (۴۸۰۰۰) (هزار ریال)	حق الزحمه سالانه پرستار (۴۸۰۰۰) (ریال)	تعداد کارشناس تغذیه (سالانه ۶۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	تعداد پرستار (سالانه ۶۰ دقیقه مشاوره در قالب ۴ ویزیت)	برآورد تعداد بیماران پره دیابتیک (۱۰٪ جمعیت هدف)	برآورد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال	جمعیت هدف (در سال ۱۳۸۸)
۶۸۱۸۲	۴۰,۸۷۲,۶۱۴	۲۰,۴۳۶,۳۰۷	۲۰,۴۳۶,۳۰۷	۴۲۶	۴۲۶	۵۹۹,۴۶۵	۵,۹۹۴,۶۵۲	استان تهران
	۲۱,۷۲۴,۱۶۰	۱۰,۸۶۲,۰۸۰	۱۰,۸۶۲,۰۸۰	۲۲۶	۲۲۶	۳۱۸,۶۲۱	۳,۱۸۶,۲۰۲	شهرستانهای اصفهان، تبریز، شیراز و مشهد
	۶۲,۵۹۶,۷۷۳	۳۱,۲۹۸,۳۸۶	۳۱,۲۹۸,۳۸۶	۶۵۲	۶۵۲	۹۱۸,۰۸۶	۹,۱۸۰,۸۵۴	جمع کل

جدول ۱۸: سرانه غربالگری و بیماریابی افراد واجد شرایط و آموزش و مراقبت و درمان بیماران دیابتی و پره دیابتی

مبلغ سرانه مراقبت افراد پره دیابتیک در هر یک از بخشهای دولتی یا خصوصی به ازای هر پره دیابتی (ریال)	سرانه آموزش، مراقبت و درمان بیماران دیابتی در <u>بخش خصوصی</u> به ازای هر بیمار (ریال)	سرانه آموزش، مراقبت و درمان بیماران دیابتی در <u>بخش دولتی</u> به ازای هر بیمار (ریال)	مبلغ سرانه غربالگری به ازای هر فرد واجد شرایط غربالگری در <u>بخش خصوصی</u> (ریال)	مبلغ سرانه غربالگری به ازای هر فرد واجد شرایط غربالگری در <u>بخش دولتی</u> (ریال)	برآورد تعداد بیماران پره دیابتیک (۱۰٪ جمعیت هدف)	برآورد تعداد بیماران دیابتیک (۱۰٪ جمعیت هدف)	برآورد جمعیت شهری بالای ۳۰ سال	جمعیت هدف (در سال ۱۳۸۸)
۶۸,۱۸۲	۲۲۸,۱۷۷	۱۴۸,۱۷۷	۶۵۴۶۸	۲۴۵۰۰	۵۹۹,۴۶۵	۵۹۹,۴۶۵	۵,۹۹۴,۶۵۲	استان تهران
					۳۱۸,۶۲۱	۳۱۸,۶۲۱	۳,۱۸۶,۲۰۲	شهرستانهای اصفهان، تبریز، شیراز و مشهد
					۹۱۸,۰۸۶	۹۱۸,۰۸۶	۹,۱۸۰,۸۵۴	جمع کل

پیوست شماره ۲

بسته خدمتی فرآیندهای برنامه کشوری
پیشگیری و کنترل بیماری دیابت



استاندارد فرآیندهای غربالگری برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت در مناطق شهری

بسته شماره یک:

نام فرآیند:

- نوبت دهی به داوطلبین غربالگری از طریق تلفنی و حضوری
تعریف و شیوه انجام فرآیند خدمت:
- تهیه لیست نوبت دهی به داوطلبین غربالگری از طریق تلفنی و حضوری
سطح ارائه خدمت
- مراکز غربالگری (مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...)
فرد ارائه دهنده خدمت
- کاردان، بهیار، پرستار
دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت
- برای اجرای فرآیند فوق نیازی به مهارت و دانش خاصی وجود ندارد.
ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- فرم نوبت دهی
زمان اجرای فرآیند
- پس از شروع اطلاع رسانی
- بطور مستمر در طول سال

بسته شماره دو:

نام فرآیند:

- تعیین واجد شرایط بودن مراجعین برای غربالگری
تعریف و شیوه انجام فرآیند خدمت:
- پرسش از فرد موجود در لیست غربالگری مراجعه کننده به شکل زیر :
 - سن
 - در ارتباط با باردار بودن در زنان در سنین باروری
- سطح ارائه خدمت
- مراکز غربالگری (مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...)
فرد ارائه دهنده خدمت
- کاردان، بهیار، پرستار
دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت
- برای اجرای فرآیند فوق نیازی به مهارت و دانش خاصی وجود ندارد.
ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- ابزار خاصی مورد نیاز نیست.

زمان اجرای فرآیند

- پس از شروع اطلاع رسانی
- بطور مستمر در طول سال

بسته شماره سه :

نام فرآیند:

- تکمیل پرسشنامه به منظور تعیین افراد پر خطر بالای ۳۰ سال
- تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پرسش از فرد موجود در لیست غربالگری مراجعه کننده
- عوامل خطر بروز دیابت بر اساس دستورالعمل کشوری
 - سابقه دیابت در فامیل درجه ۱
 - سابقه بیماری دیابت در مراجعه کننده
 - سابقه فشارخون بالا در مراجعه کننده
 - سابقه دیسلیپیدمی در مراجعه کننده

سطح ارائه خدمت

- مراکز غربالگری (مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...)

فرد ارائه دهنده خدمت

- کاردان، بهیار، پرستار

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- متن آموزشی در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری بیماری دیابت

زمان اجرای فرآیند

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره چهار :

نام فرآیند:

- تکمیل پرسشنامه به منظور تعیین افراد پر خطر در میان زنان باردار

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- پرسش درباره عوامل خطر از زن باردار موجود در لیست غربالگری مراجعه کننده به شکل زیر :
 - آیا سابقه سقط خودبخودی (بدون علت مشخص) دو بار یا بیشتر داشته است ؟
 - آیا سابقه مرده زایی دارد؟
 - آیا سابقه دنیا آوردن نوزاد با وزن ۴ کیلو گرم یا بیشتر دارد؟
 - آیا سابقه دیابت بارداری در بارداریهای قبلی داشته است؟
 - آیا سابقه دیابت در پدر، مادر، خواهر و برادر (فامیل درجه ۱) وجود دارد؟

سطح ارائه خدمت

- مراکز غربالگری (مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...)

فرد ارائه دهنده خدمت

- کاردان، بهیار، پرستار
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت
- متن آموزشی در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، موادمصرفی، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری بیماری دیابت
- زمان اجرای فرآیند
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره پنج :

نام فرآیند:

- ارجاع زنان باردار مشکوک به دیابت برای انجام تست GCT به آزمایشگاه
- تعریف و شیوه فرآیند خدمت:
- ارجاع زنان باردار مشکوک (زنان با حداقل یک جواب مثبت به یکی از پرسشهای فرآیند قبلی
- دعوت از زنان بارداری که در گروه پرخطر نیستند و یا تست آنها منفی بوده است (در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری)
- ارجاع زنان باردار به آزمایشگاه به منظور انجام آزمایش GCT
- ارجاع به پزشک در صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایش GCT
- سطح ارائه خدمت
- مراکز غربالگری (مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...)
- فرد ارائه دهنده خدمت
- کاردان، بهیار، پرستار
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت
- متن آموزشی در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، موادمصرفی، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری بیماری دیابت
- زمان اجرای فرآیند
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره شش :

نام فرآیند:

- معاینه فیزیکی مراجعین
- تعریف و شیوه انجام فرآیند خدمت:
- اندازه گیری قد
- اندازه گیری وزن
- اندازه گیری دور کمر
- اندازه گیری فشارخون
- سطح ارائه خدمت

- مراکز غربالگری (مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...)
- فرد ارائه دهنده خدمت
- کاردان، بهیار، پرستار
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت
- متن آموزشی در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری بیماری دیابت
- زمان اجرای فرآیند
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره هفت:

نام فرآیند:

- انجام بیماریابی در زمان شناسایی در زنان باردار پر خطر و افراد در معرض خطر
- تعریف و شیوه فرآیند خدمت:
- ارجاع به آزمایشگاه
- ارجاع به پزشک در صورت مثبت بودن نتایج آزمایش های غربالگری و بیماریابی
- سطح ارائه خدمت
- مراکز غربالگری (مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...)
- فرد ارائه دهنده خدمت
- کاردان، بهیار، پرستار
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت
- متن آموزشی در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری بیماری دیابت
- فرم ارجاع به پزشک
- زمان اجرای فرآیند
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره هشت:

نام فرآیند:

- پیگیری و مراقبت از زنان باردار دیابتی
- تعریف و شیوه انجام فرآیند خدمت:
- گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی
- انجام آزمایشهای تکمیلی به منظور کنترل گلیسمیک مطلوب و ارزیابی عوارض دیابت
- ارائه توصیه های لازم در باره بهداشت فردی، تغذیه، فعالیت بدنی، درمان دیابت و پیشگیری و درمان هیپوگلیسمی
- ارجاع به واحد دیابت در صورت نیاز به انسولین درمانی و یا وجود عوارض دیابتی
- سطح ارائه خدمت

- واحد دیابت
- فرد ارائه دهنده خدمت
- پزشک
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت
- متن آموزشی پزشک در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- فرم ارجاع
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری بیماری دیابت
- وسایل معاینه از جمله: وزنه، قدسنج، متر پارچه ای، گوشی، فشارسنج، افتالموسکوپ، ترمومتر، آبسلانگ، دیاپازون، گلوکومتر
- مواد کمک آموزشی: پمفلت، کتابچه، پوستر، اسلاید، فیلم
- زمان اجرای فرآیند
- از زمان ارجاع بیماران بطور مستمر

بسته شماره نه:

نام فرآیند:

- تعیین افراد در معرض خطر بالای ۳۰ سال (معاینه فیزیکی)
- تعریف و شیوه فرآیند خدمت:
- دادن آگاهی درباره بیماری دیابت و عوارض آن برای جلب مشارکت و همکاری افراد
- گرفتن شرح حال:
- نام و نام خانوادگی، سن، سابقه بیماری دیابت در فرد و فامیل درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر)
- معاینه فیزیکی شامل: اندازه گیری قد و وزن
- تعیین نمایه توده بدنی بر اساس نمودار نمایه توده بدنی
- اندازه گیری فشار خون
- تعیین نتیجه غربالگری
- تعیین تاریخ ارجاع فرد «در معرض خطر»

سطح ارائه خدمت

- مراکز غربالگری (مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...)
- فرد ارائه دهنده خدمت
- کاردان، بهیار، پرستار
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت
- متن آموزشی در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- فرم ارجاع
- وسایل معاینه از جمله: وزنه، قدسنج، متر پارچه ای، فشارسنج، گوشی
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری بیماری دیابت
- زمان اجرای فرآیند

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ده:

نام فرآیند:

- ثبت اطلاعات به منظور غربالگری بعدی
- تعریف و شیوه فرآیند خدمت:
- ثبت اطلاعات برای افرادی که در سال جاری بیمار شناخته نشده اند اما در معرض خطر هستند.
- تعیین تاریخ ارجاع بعدی به پزشک برای سال دوم در افراد ”در معرض خطر“ که در ویزیت توسط پزشک بیمار شناخته نشده اند.
- سطح ارائه خدمت
- مراکز غربالگری (مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...)
- فرد ارائه دهنده خدمت
- کاردان، بهیار، پرستار
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت
- متن آموزشی در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری بیماری دیابت
- زمان اجرای فرآیند
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره یازده:

نام فرآیند:

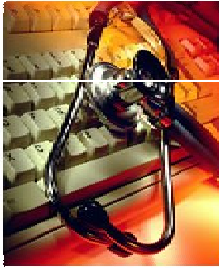
- ارجاع بیماران دیابتی به واحد دیابت
- تعریف و شیوه انجام فرآیند خدمت:
- گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی کلیه بیماران
- شناسایی بیماران دیابتی بر اساس دستورالعمل کشوری
- درمان بیماران دیابتی بر اساس دستورالعمل کشوری
- ارجاع بیماران به سطوح بالاتر برای انجام مشاوره های لازم
- سطح ارائه خدمت
- واحد دیابت مستقر در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...
- فرد ارائه دهنده خدمت
- پزشک
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت
- موفقیت در دوره آموزش مراقبت از بیماران دیابتی
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- متن آموزشی پزشک در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

زمان اجرای فرآیند

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره دوازده:

نام فرآیند:



- ویزیت مستمر بیماران دیابتی

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی کلیه بیماران دیابتی
- مراقبت و کنترل مستمر بیماران دیابتی
- ثبت اطلاعات بیماران در پرونده الکترونیکی بیمار

سطح ارائه خدمت

- واحد دیابت مستقر در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...

فرد ارائه دهنده خدمت

- پزشک

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- موفقیت در دوره آموزش مراقبت از بیماران دیابتی
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
- متن آموزشی پزشک در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

زمان اجرای فرآیند

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

فرایندهای مختلف برنامه ادغام یافته دیابت (مرحله درمان بیماران دیابتی)

بسته شماره ۱:

نام فرآیند:

- ویزیت پزشک عمومی

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- بیماریابی از افراد در معرض خطر (ارجاع شده از مراکز غربالگری)
- تقسیم بندی افراد در معرض خطر (ارجاع شده از مراکز غربالگری) در سه گروه:
 - افراد بالای ۳۰ سال (زن و مرد)
 - زنان با سابقه حداقل ۲ سقط بدون علت، مرده زایی، تولد نوزاد مساوی یا بیشتر از ۴ کیلوگرم، و دیابت حاملگی
 - زنان باردار

- تشخیص

- مراقبت و درمان دیابت

- کنترل فشار خون بالا

- کنترل دیسلیپیدمی

- آموزش

- ارجاع بیماران به مرکز دیابت در صورت:

- عدم پاسخ درمانی مناسب

- بیماران مبتلا به عوارض دیابت

- بیمارانی که نیاز به اقدامات تشخیصی بیشتر و جستجوی زودرس عوارض دیابتی دارند

- نظارت

سطح ارائه خدمت

- واحد دیابت مستقر در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...

فرد ارائه دهنده خدمت

- پزشک

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- موفقیت در دوره آموزش مراقبت از بیماران دیابتی

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

مواد کمک آموزشی)



- نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت
 - پرونده الکترونیکی بیمار
 - متن آموزشی پزشک در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
 - فرم درخواست آزمایش
 - فرم ارجاع بیمار به مرکز دیابت
 - وسایل معاینه از جمله: وزنه، قدسنج، متر پارچه ای، گوشی، فشارسنج، افتالموسکوپ، ترمومتر، آبسلانگ، دیاپازون، گلوکومتر، دستگاه ECG
 - مواد کمک آموزشی: پمفلت، کتابچه، پوستر، اسلاید، فیلم، و ...
- زمان اجرای فرآیند
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۲:

نام فرآیند:

- ارجاع بیماران دیابتی به متخصص
- تعریف و شیوه فرآیند خدمت:
- ارجاع بیماران به مرکز دیابت
 - بعد از تشخیص بیماری و حسب مورد با توجه به زمان مناسب برای بیمار و هماهنگی با مرکز دیابت (ارجاع غیر فوری)
 - در موارد:
 - عدم پاسخ درمانی مناسب
 - بیماران مبتلا به عوارض دیابت
 - بیمارانی که نیاز به اقدامات تشخیصی بیشتر و جستجوی زودرس عوارض دیابتی دارند
 - تشخیص نوروپاتی (انجام آزمایش ادرار ۲۴ ساعته برای جستجوی پروتئینوری)
 - معاینات نورولوژیک در بدو امر و در صورت وجود علائمی در هنگام بررسی وجود نوروپاتی در پیگیریهای ۳ ماهه
 - معاینه قلبی شامل: ECG, معاینه عروقی, ارزیابی چربیهای خون (کلسترول, TG, HDL و LDL در بدو تشخیص و سپس سالانه)
- سطح ارائه خدمت
- واحد دیابت مستقر در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها، مطبها و ...
- فرد ارائه دهنده خدمت
- پزشک
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت

- موفقیت در دوره آموزش مراقبت از بیماران دیابتی
 - ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی)
 - نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت
 - پرونده الکترونیکی بیمار
 - متن آموزشی پزشک در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
 - فرم درخواست آزمایش
 - فرم ارجاع بیمار به مرکز دیابت
 - وسایل معاینه از جمله: وزنه، قدسنج، متر پارچه ای، گوشی، فشارسنج، افتالموسکوپ، ترمومتر، آبسلانگ، دیپازون، گلوکومتر، دستگاه ECG
 - مواد کمک آموزشی: پمفلت، کتابچه، پوستر، اسلاید، فیلم، و ...
- زمان اجرای فرآیند
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۳:

نام فرآیند:

- بررسی از نظر عوارض و مناسب بودن درمان توسط متخصص
- تعریف و شیوه انجام فرآیند خدمت:
- کنترل قند خون بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
 - کنترل دیسلیپیدمی بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
 - کنترل فشارخون بالا بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
 - بررسی از نظر رتینوپاتی بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
 - بررسی از نظر بیماری قلبی - عروقی بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
 - بررسی از نظر نوروپاتی بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
 - بررسی از نظر نوروپاتی بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
 - بررسی از نظر دیگر مشکلات (روحی - روانی، دستگاه تناسلی، پوست، دهان و دندان، روماتولوژی، و ...) بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
 - آموزش
- سطح ارائه خدمت:
- واحد دیابت
- فرد ارائه دهنده خدمت:
- پزشک متخصص داخلی یا غدد و متابولیسم
 - پزشک عمومی دوره دیده

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:

- تخصص داخلی یا غدد و متابولیسم
- گذراندن دوره پیشرفته آموزش دیابت

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

- فرم درخواست آزمایش
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت
- پرونده الکترونیکی بیمار
- وسایل معاینه از جمله: وزنه، قد سنج، متر پارچه ای، گوشی، فشارسنج، افتالموسکوپ، ترمومتر، آبسلانگ، دیابازون، گلوکومتر، دستگاه ECG، چراغ قوه
- مواد کمک آموزشی: پمفلت، کتابچه، پوستر، اسلاید، فیلم، و ...

زمان اجرای فرآیند:

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۴:

نام فرآیند:

- اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی مناسب نباشد

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- ارزیابی درمانهای قبلی
- بررسی آزمایشات بیمار

سطح ارائه خدمت:

- واحد دیابت

فرد ارائه دهنده خدمت:

- پزشک متخصص داخلی یا غدد و متابولیسم
- پزشک عمومی دوره دیده

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:

- تخصص داخلی یا غدد و متابولیسم
- گذراندن دوره پیشرفته آموزش دیابت

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

- فرم درخواست آزمایش

- نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت
- پرونده الکترونیکی بیمار
- وسایل معاینه از جمله: وزنه، قد سنج، متر پارچه ای، گوشی، فشارسنج، افتالموسکوپ، ترمومتر، آبسلانگ، دیپازون، گلوکومتر، دستگاه ECG، چراغ قوه
- مواد کمک آموزشی: پمفلت، کتابچه، پوستر، اسلاید، فیلم، و ...

زمان اجرای فرآیند:

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۵:

نام فرآیند:

- مشاوره قلب

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- اندازه گیری فشارخون
- معاینات قلبی و انجام ECG
- اکوکاردیوگرافی (در صورت لزوم)
- ارجاع برای انجام تست ورزش و سپس تفسیر آن (در صورت لزوم)
- ارجاع برای انجام اسکن تالیوم و سپس تفسیر آن (در صورت لزوم)
- انجام آنژیوگرافی و تفسیر آن (در صورت لزوم)
- ارجاع به جراح قلب و عروق برای آنژیوپلاستی (در صورت لزوم)
- ادامه درمان مدیکال قلبی - عروقی بطور منظم
- ارائه پس خوراند به پزشک مسئول بیمار
- آموزش

سطح ارائه خدمت:

- واحد دیابت یا بیمارستان یا مطب

فرد ارائه دهنده خدمت:

- پزشک متخصص قلب و عروق

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:

- داشتن تخصص در قلب و عروق

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

- برگه مشاوره

زمان اجرای فرآیند:



- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۶:

نام فرآیند:

- اقدامات و توصیه های درمانی چشم

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:



- گرفتن شرح حال در مورد مشکلات چشمی
- معاینات کامل چشم
- افتالموسکوپی با مردمک باز
- ارزیابی visual acuity
- فتوگرافی (در صورت امکان)
- آنژیوگرافی (در صورت لزوم)
- دارو درمانی (در صورت لزوم)
- تصحیح عیوب بینایی (در صورت لزوم)
- انجام جراحیهای چشم (در صورت لزوم)
- لیزر درمانی (در صورت لزوم)
- انجام معاینه چشم بطور منظم بر اساس نیاز بیمار
- آموزش

سطح ارائه خدمت:

- واحد دیابت، بیمارستان و یا مطب

فرد ارائه دهنده خدمت:

- پزشک متخصص چشم

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:

- داشتن تخصص در بیماریها و جراحی چشم

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

- برگه مشاوره

زمان اجرای فرآیند:

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۷:

نام فرآیند:

- مشاوره کلیه و مجاری ادراری

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- گرفتن شرح حال در مورد مشکلات کلیوی ، ادراری و ناتوانی جنسی
- معاینات فیزیکی
- انجام آزمایشات لازم
- رادیوگرافی از سیستم ادراری (در صورت لزوم)
- سونوگرافی (در صورت امکان)
- آنژیوگرافی (در صورت لزوم)
- دارو درمانی
- استفاده از وسایل درمانی در درمان Impotence
- انجام جراحیهای سیستم ادراری - تناسلی (در صورت لزوم)
- شانت گذاری در موارد نارسایی کلیوی برای دیالیز
- انجام عمل پیوند کلیه (در صورت لزوم)
- آموزش

سطح ارائه خدمت:

- مرکز دیابت، بیمارستان و یا مطب

فرد ارائه دهنده خدمت:

- پزشک متخصص کلیه و مجاری ادراری
- ارولوژیست

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:

- داشتن تخصص داخلی یا فوق تخصص کلیه
- داشتن تخصص ارولوژی

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

- برگه مشاوره

زمان اجرای فرآیند:

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۸:

نام فرآیند:

- مشاوره اعصاب داخلی

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- گرفتن شرح حال در مورد مشکلات نوروپاتی و دیگر مشکلات اعصاب داخلی از بیماران دیابتی
- معاینات کامل اعصاب
- درخواست و تفسیر آزمایشات لازم
- NCV و EMG (در صورت لزوم)
- EEG (در صورت لزوم)
- CT Scan (در صورت لزوم)
- MRI (در صورت امکان)
- آنژیوگرافی (در صورت لزوم)
- دارو درمانی
- ویزیت منظم در صورت نیاز بیمار
- آموزش

سطح ارائه خدمت:

- واحد دیابت، بیمارستان و یا مطب

فرد ارائه دهنده خدمت:

- پزشک متخصص داخلی اعصاب

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:

- داشتن تخصص در اعصاب داخلی

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

- برگه مشاوره

زمان اجرای فرآیند:

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

پیوسته شماره ۹:

نام فرآیند:

- مشاوره روانپزشکی و روانشناسی

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- گرفتن شرح حال در مورد مشکلات روحی- روانی بیماران دیابتی
- درخواست و تفسیر آزمایشات لازم
- انجام و تفسیر تستهای تشخیصی روانشناسی
- دارو درمانی
- انجام روان درمانی بر اساس نیاز بیمار

- ویزیت منظم بر اساس نیاز بیمار
- آموزش
- سطح ارائه خدمت:
- واحد دیابت، بیمارستان و یا مطب
- فرد ارائه دهنده خدمت:
- روانپزشک و یا روانشناس بالینی
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:
- داشتن تخصص در روانپزشکی
- داشتن دکترای کارشناسی ارشد و یا کارشناسی در روانشناسی بالینی
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی):
- برگه مشاوره
- زمان اجرای فرآیند:
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۱۰:

نام فرآیند:

- سایر مشاوره های تخصصی (زنان، جراحی، ارتوپدی، روماتولوژی، پوست، دهان و دندان و ...)
- تعریف و شیوه فرآیند خدمت:
- با توجه به مشکلات فردی بیماران با متخصصین مختلف مشاوره می شود
- سطح ارائه خدمت:
- واحد دیابت، بیمارستان و یا مطب
- فرد ارائه دهنده خدمت:
- متخصص رشته مربوطه
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:
- داشتن تخصص مربوطه
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، مواد مصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی):
- برگه مشاوره
- زمان اجرای فرآیند:
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۱۱:

نام فرآیند:

- مشاوره تغذیه
- تعریف و شیوه فرآیند خدمت:
- تغذیه درمانی

- طراحی رژیم غذایی مناسب بیمار دیابتی
- طراحی رژیم غذایی مناسب بیمار دیابتی با تأکید بر کاهش وزن در بیماران دیابتی فربه یا چاق
- طراحی رژیم غذایی مناسب بیمار دیابتی در بیمارانی که مبتلا به نفروپاتی دیابتی هستند
- طراحی رژیم غذایی مناسب بیمار دیابتی با تأکید بر فشارخون بالا
- طراحی رژیم غذایی مناسب بیمار دیابتی با تأکید بر دیگر بیماریهای زمینه ای در بیمار

- آموزش تغذیه به بیمار دیابتی

- آموزشهای فردی و گروهی برای بیماران و خانواده آنها
- آموزش عموم مردم
- آموزش کادر بهداشتی- درمانی
- استفاده از روشهای مختلف آموزشی
 - چهره به چهره
 - برگزاری کلاسهای آموزشی
 - سخنرانی
- تهیه مطالب آموزشی مورد نیاز، اسلاید، پوستر، کتابچه و ...

- پیگیری و کنترل نحوه رژیم درمانی

سطح ارائه خدمت:

- واحد یا مرکز دیابت

فرد ارائه دهنده خدمت:

- کارشناس تغذیه

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:

- کارشناسی تغذیه

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

- پرونده بیمار
- وسایل معاینه از جمله: وزنه، قد سنج، متر پارچه ای
- مواد کمک آموزشی: پمفلت، کتابچه، پوستر، اسلاید، فیلم، و ...

زمان اجرای فرآیند:

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۱۲:

نام فرآیند:

- آموزش و مشاوره های پرستاری

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- مدیریت
 - مدیریت واحد دیابت (بجز در مراکز تحقیقات که سیستم اداری دارند)
 - هماهنگی بین اعضاء دیگر واحد دیابت (پزشک عمومی، پزشک متخصص، کارشناس تغذیه و مشاوران
 - پذیرش بیماران ارجاعی و تکمیل یک پرونده برای هر بیمار
 - ارجاع بیماران بر حسب مورد و با نظر پزشک متخصص واحد یا مرکز دیابت به مشاوران تخصصی و فوق تخصصی، مددکار اجتماعی و سایر مراکز درمانی
 - پیگیری امور بیماران
 - آموزش بیماران و خانواده آنها
 - تعیین نیازهای آموزشی هر بیمار و خانواده وی بر حسب شرایط سنی، جنسی، فرهنگی، و اجتماعی
 - تدوین برنامه آموزشی مشخص (هفتگی، ماهیانه و سالیانه) بر مبنای سطوح اولیه، ثانویه و ثالثیه پیگیری و مراقبت بیماری دیابت
 - استفاده از نیروهای علمی و تخصصی برای تدریس و آموزش در کلاسهای گروهی (نظیر پزشکان متخصص و فوق تخصص، کارشناس تغذیه، و غیره)
 - پیگیری شرکت بیماران ارجاعی در برنامه های آموزشی
 - برنامه ریزی و اجرای برنامه آموزشی چهره به چهره و گروهی
 - برآورد مشکلات اجرائی و کمبودها و بازتاب آن به معاونت بهداشتی یا معاونت سلامت دانشگاه، مرکز مدیریت بیماریها و یا روسای مراکز تحقیقات
 - جمع آوری اطلاعات و گزارش آن به مسئولین ذیربط در معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه
 - ارائه پس خوراند به تیم دیابت ارجاع دهنده بیمار
 - برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی و باز آموزی برای کارکنان مراکز بهداشتی و واحدهای دیابت با همکاری سایر کارشناسان و متخصصین
 - نظارت بر فعالیت واحدهای دیابت توسط مرکز دیابت
 - تکمیل فرم واحد و مرکز دیابت طبق دستورالعمل تکمیل آن
 - مراقبت پرستاری
- سطح ارائه خدمت:
- واحد یا مرکز دیابت
- فرد ارائه دهنده خدمت:

- پرستار دوره دیده
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:
- کارشناسی یا کارشناسی ارشد در پرستاری
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، موادمصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی):
- فرمهای لازم
- پرونده الکترونیکی بیمار
- دسترسی آسان به کتابخانه، اینترنت، مجلات علمی و مراکز دیابتی دیگر
- زمان اجرای فرآیند:
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۱۳:

نام فرآیند:

- ویزیت مجدد و مستمر توسط متخصص یا پزشک عمومی دوره دیده
- تعریف و شیوه فرآیند خدمت:
- ادامه درمان بیماری دیابت و عوارض آن
- ویزیت‌های منظم بر اساس دستورالعمل برنامه کشوری
- انجام بررسیهای منظم به منظور پی بردن به عوارض دیابت (چشم، کلیه، مراقبت از پاها و...)
- نظارت بر رعایت بیمار دیابتی از یک روش زندگی سالم
- ارجاع بیمار به سطوح بالاتر در صورت لزوم
- سطح ارائه خدمت:
- مرکز یا واحد دیابت
- فرد ارائه دهنده خدمت:
- پزشک متخصص
- پزشک عمومی دوره دیده
- دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:
- متن آموزشی پزشک در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت
- موفقیت در دوره آموزش مراقبت از بیماران دیابتی
- تخصص داخلی یا غدد و متابولیسم
- ابزار مورد نیاز برای ارائه خدمت (تجهیزات، موادمصرفی، دارو، فرمها و دفاتر و مواد کمک آموزشی):
- فرم درخواست آزمایش
- نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت
- پرونده الکترونیکی بیمار

- وسایل معاینه از جمله: وزنه، قد سنج، متر پارچه ای، گوشی، فشارسنج، افتالموسکوپ، ترمومتر، آبسلانگ، دیابازون، گلوکومتر، دستگاه ECG، چراغ قوه
 - مواد کمک آموزشی: پمفلت، کتابچه، پوستر، اسلاید، فیلم، و ...
- زمان اجرای فرآیند:
- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۱۴:

نام فرآیند:

۱. ارائه فیدبک به سطوح پایین تر

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- ارائه گزارش وضعیت بیماران دیابتی به سطوح پایین تر

سطح ارائه خدمت:

- مرکز یا واحد دیابت

فرد ارائه دهنده خدمت:

- پزشک عمومی دوره دیده

- پزشک متخصص

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:

- متن آموزش پزشک در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت

- موفقیت در دوره آموزش مراقبت از بیماران دیابتی

- تخصص داخلی یا غدد و متابولیسم

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

- فرم گزارش وضعیت بیمار

- نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

زمان اجرای فرآیند:

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

بسته شماره ۱۵:

نام فرآیند:

- تعیین تاریخ مراجعه بعدی

تعریف و شیوه فرآیند خدمت:

- تعیین تاریخ مراجعه بعدی بر اساس:

○ وضعیت متابولیکی

○ عوارض

سطح ارائه خدمت:

- واحد دیابت

فرد ارائه دهنده خدمت:

- پزشک عمومی

دانش و مهارت مورد نیاز برای ارائه خدمت:

- متن آموزش پزشک در خصوص برنامه ادغام یافته دیابت

- موفقیت در دوره آموزش مراقبت از بیماران دیابتی

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

- فرم درخواست آزمایش

- فرم ارجاع بیمار

- نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

- پرونده الکترونیکی بیمار

- وسایل معاینه از جمله: وزنه، قد سنج، متر پارچه ای، گوشی، فشارسنج، افتالموسکوپ، ترمومتر، آبسلانگ،

دیپازون، گلوکومتر، دستگاه ECG، چراغ قوه

- مواد کمک آموزشی: پمفلت، کتابچه، پوستر، اسلاید، فیلم، و ...

زمان اجرای فرآیند:

- از شروع اجرای برنامه در شهرها بطور مستمر

پیوست شماره ۳

خدمات تعریف شده در برنامه جاری ادغام یافته
پیشگیری و کنترل بیماری دیابت



دسته خدمات جاری با ماهیت درون بخشی از نظر وزارت بهداشت

گروه هدف	شخصیت حقوقی متولی خدمت در واحد ارائه دهنده خدمت	واحد متولی اجرای خدمت در سطح شهرستان	واحد متولی اجرای خدمت در سطح استان	اداره متولی اجرای خدمت در سطح ملی	سطح پیشگیری برای این خدمت	نام خدمت	
عموم مردم	پزشک / کارشناس	واحد مبارزه با بیماریها/ آموزش بهداشت	واحد مبارزه با بیماریها آموزش بهداشت	آموزش بهداشت مرکز مدیریت بیماریها	اولیه	تهیه مواد آموزشی برای عموم مردم	۱
تیم دیابت	پزشک / کارشناس	واحد مبارزه با بیماریها/ آموزش بهداشت	واحد مبارزه با بیماریها آموزش بهداشت	مرکز مدیریت بیماریها	هر سه سطح	تهیه مواد آموزشی برای تیم دیابت	۲
عموم مردم	پزشک / کارشناس	واحد مبارزه با بیماریها/ آموزش بهداشت	واحد مبارزه با بیماریها آموزش بهداشت	معاونت سلامت	اولیه	راه اندازی خطوط hot line در استان (حداقل یک خط)	۳
خانواده بیماران دیابتی	پزشک / کارشناس	واحد مبارزه با بیماریها/ آموزش بهداشت	واحد مبارزه با بیماریها آموزش بهداشت	مرکز مدیریت بیماریها	اولیه	آموزش خانواده بیماران دیابتی	۴
بیماران دیابتی و پره دیابتی	پزشک کارشناس /کلردان /مشاور	واحد مبارزه با بیماریها/ آموزش بهداشت	واحد مبارزه با بیماریها آموزش بهداشت	مرکز مدیریت بیماریها	اولیه	آموزش مستمر و اطلاع رسانی به بیماران پره دیابتی	۵
بیماران دیابتی	پزشک - ماما - پرستار	واحد مبارزه با بیماریها/ آموزش بهداشت/بخش خصوصی	واحد مبارزه با بیماریها آموزش بهداشت	مرکز مدیریت بیماریها	اولیه و ثانویه	آموزش مبتلایان به بیماری دیابت و زنان باردار دیابتی	۶

فعالیت های برون بخشی در برنامه جاری:

ردیف	نام فعالیت	اداره یا واحد مسول هماهنگی	سطح هماهنگی	سازمان یا سازمانهایی که باید هماهنگی با آنان صورت پذیرد
۱	آموزش همگانی	اداره غدد و متابولیک و آموزش بهداشت	وزارت بهداشت	صدا و سیما، رسانه های مکتوب، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، شهرداریها، امور مساجد، NGOها
۲	آموزش دانش آموزان، معلمان و مشاوران بهداشت مدارس	اداره غدد و متابولیک و آموزش بهداشت	وزارت بهداشت و استان	وزارت آموزش و پرورش
۳	آموزش مربیان ورزش در بخش خصوصی و دولتی	اداره غدد و متابولیک و آموزش بهداشت	وزارت بهداشت و استان	سازمان تربیت بدنی

ردیف	نام خدمت	سطح پیشگیری برای این خدمت	اداره متولی اجرای خدمت در سطح ملی	واحد متولی اجرای خدمت در سطح استان	واحد متولی اجرای خدمت در سطح شهرستان	شخصیت حقوقی متولی خدمت در واحد ارائه دهنده خدمت	گروه هدف
بعد خدمت							
۱	تعیین وقت ملاقات با افراد بالای ۳۰ سال و زنان باردار	دوم	مرکز مدیریت بیماریها	واحد مبارزه با بیماریها	واحد مبارزه با بیماریها	کاردان، بهیار و یا پرستار در مرکز غربالگری	افراد بالای ۳۰ سال و زنان باردار
۲	تعیین بیماری افراد موجود در لیست غربالگری دیابت (بیماران قدیمی)	دوم	"	"	"	"	"
۳	تعیین بارداری مراجعه کننده زن، در صورتیکه بیمار نباشد	دوم	"	"	"	"	زنان غیر دیابتی، در سنین باروری
۴	تکمیل پرسشنامه به منظور تعیین افراد پر خطر در میان زنان باردار	دوم	"	"	"	"	زنان باردار
۵	ارجاع زنان باردار مشکوک به دیابت	دوم	"	"	"	"	زنان باردار
۶	انجام بیمار یابی در هفته ۲۴ تا ۲۸ در زنان بارداری که در گروه پر خطر نیستند و یا زنان پر خطری که تست آنها منفی است	دوم	"	"	"	پزشک	زنان باردار
۷	انجام بیماریابی در زمان شناسایی در زنان باردار پر خطر و افراد در معرض خطر	دوم	"	"	"	"	زنان باردار
۸	پیگیری و مراقبت از زنان باردار دیابتی	دوم	"	"	"	پزشک در واحد دیابت	زنان باردار پر خطر
۹	تعیین افراد در معرض خطر بالای ۳۰ سال (معاينه فیزیکی)	دوم	"	"	"	کاردان، بهیار و یا پرستار در مرکز غربالگری	افراد بالای ۳۰ سال
۱۰	ثبت اطلاعات به منظور غربالگری بعدی	دوم	"	"	"	کاردان، بهیار و یا پرستار در مرکز غربالگری	افرادی که در سال جاری بیمار شناخته نشده اند اما در معرض خطر هستند.
۱۳	ویزیت مستمر (پزشک عمومی)	دوم	"	"	"	پزشک در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۱۴	ارجاع بیماران به متخصص یا پزشک دوره دیده	سوم	"	"	"	پزشک در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۱۵	بررسی از نظر عوارض و درمان توسط متخصص	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، واحد و یا مرکز دیابت	بیماران دیابتی
۱۶	کنترل قند خون	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص	بیماران دیابتی
۱۷	کنترل دیسلیپیدمی	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص	بیماران دیابتی
۱۸	کنترل فشارخون بالا	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص	بیماران دیابتی
۱۹	بررسی از نظر رتینوپاتی	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص	بیماران دیابتی
۲۰	بررسی از نظر بیماری قلبی - عروقی	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص	بیماران دیابتی
۲۱	بررسی از نظر نفروپاتی	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص	بیماران دیابتی
۲۲	بررسی از نظر نوروپاتی	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص	بیماران دیابتی

ردیف	نام خدمت	سطح پیشگیری برای این خدمت	اداره متولی اجرای خدمت در سطح ملی	واحد متولی اجرای خدمت در سطح استان	واحد متولی اجرای خدمت در سطح شهرستان	شخصیت حقوقی متولی خدمت در واحد ارائه دهنده خدمت	گروه هدف
۲۳	بررسی از نظر دیگر مشکلات	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص	بیماران دیابتی
۲۴	اصلاح درمان در صورتی که برنامه کنترل توصیه شده توسط پزشک عمومی صحیح نباشد	سوم	"	"	"	پزشک متخصص	بیماران دیابتی
۲۵	ارزیابی درمانهای قبلی	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، واحد دیابت	بیماران دیابتی
۲۶	بررسی آزمایشات	دوم	"	"	"	پزشک متخصص، واحد دیابت	بیماران دیابتی
مشاوره قلب							
۲۷	اندازه گیری فشارخون	دوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۲۸	معاینات قلبی و انجام ECG	دوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۲۹	اکوکاردیوگرافی (در صورت لزوم)	دوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۳۰	ارجاع برای انجام تست ورزش و سپس تفسیر آن (در صورت لزوم)	دوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۳۱	ارجاع برای انجام اسکن تالیوم و سپس تفسیر آن (در صورت لزوم)	دوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۳۲	انجام آنژیوگرافی و تفسیر آن (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۳۳	ارجاع به جراح قلب و عروق برای آنژیوپلاستی (در صورت لزوم)	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۳۴	ادامه درمان مدیکال قلبی- عروقی بطور منظم	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۳۵	ارائه پس خوراند به پزشک مسئول بیمار	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
مشاوره چشم							
۳۶	گرفتن شرح حال در مورد مشکلات چشمی	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۳۷	معاینات کامل چشم	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۳۸	افتالموسکوپی با مردمک باز	دوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۳۹	ارزیابی visual acuity	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۴۰	فتوگرافی (در صورت امکان)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۴۱	آنژیوگرافی چشم (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۴۲	دارو درمانی (در صورت لزوم)	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۴۳	تصحیح عیوب بینایی (در صورت لزوم)	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی

ردیف	نام خدمت	سطح پیشگیری برای این خدمت	اداره متولی اجرای خدمت در سطح ملی	واحد متولی اجرای خدمت در سطح استان	واحد متولی اجرای خدمت در سطح شهرستان	شخصیت حقوقی متولی خدمت در واحد ارائه دهنده خدمت	گروه هدف
۴۴	انجام جراحیهای چشم (در صورت لزوم)	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۴۵	لیزر درمانی (در صورت لزوم)	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۴۶	انجام معاینه چشم بطور منظم بر اساس نیاز بیمار	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
مشاوره کلیه و مجاری ادراری							
۴۷	گرفتن شرح حال و معاینه بالینی	دوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۴۸	انجام آزمایشات لازم	دوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۴۹	درخواست رادیوگرافی از سیستم ادراری و تفسیر آن (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۵۰	درخواست سونوگرافی از سیستم ادراری و تفسیر آن (در صورت امکان)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۵۱	درخواست آنژیوگرافی کلیه (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۵۲	دارو درمانی (در صورت لزوم)	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۵۳	استفاده از داروها و وسایل درمانی در درمان Impotence	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۵۴	ارجاع به جراح کلیه و مجاری ادراری برای انجام جراحیهای سیستم ادراری- تناسلی (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۵۵	ارجاع به جراح کلیه و مجاری ادراری برای انجام شانت گذاری در موارد نارسایی کلیوی برای دیالیز (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۵۶	ارجاع به جراح کلیه و مجاری ادراری برای انجام عمل پیوند کلیه (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
مشاوره اعصاب داخلی							
۵۷	گرفتن شرح حال در مورد مشکلات نوروپاتی و دیگر مشکلات اعصاب داخلی در بیماران دیابتی	دوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۵۸	معاینات کامل اعصاب	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۵۹	درخواست و تفسیر آزمایشات لازم	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۶۰	EMG NCV (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی

ردیف	نام خدمت	سطح پیشگیری برای این خدمت	اداره متولی اجرای خدمت در سطح ملی	واحد متولی اجرای خدمت در سطح استان	واحد متولی اجرای خدمت در سطح شهرستان	شخصیت حقوقی متولی خدمت در واحد ارائه دهنده خدمت	گروه هدف
۶۱	EEG (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۶۲	CTScan (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۶۳	MRI (در صورت امکان)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۶۴	آنژیوگرافی (در صورت لزوم)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۶۵	دارو درمانی	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۶۶	ویزیت منظم در صورت نیاز بیمار	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
مشاوره روانپزشکی							
۶۷	درخواست و تفسیر آزمایشات لازم	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۶۸	انجام و تفسیر تستهای تشخیصی روانشناسی	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۶۹	دارو درمانی	سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۷۰	انجام روان درمانی بر اساس نیاز بیمار	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۷۱	ویزیت منظم بر اساس نیاز بیمار	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۷۲	سایر مشاوره های تخصصی (زنان، ارتوپدی، روماتولوژی، پوست و ...)	دوم و سوم	"	"	"	پزشک متخصص، مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
کارشناس تغذیه							
۷۳	مشاوره تغذیه	دوم و سوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۷۴	تغذیه درمانی	سوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۷۵	طراحی رژیم غذایی مناسب بیمار دیابتی با تاکید بر کاهش وزن در بیماران فربه و چاق	دوم و سوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۷۶	طراحی رژیم غذایی مناسب بیمار دیابتی در بیمارانی که مبتلا به نفروپاتی هستند.	دوم و سوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۷۷	طراحی رژیم غذایی مناسب بیمار دیابتی با تاکید بر فشارخون بالا	دوم و سوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۷۸	طراحی رژیم غذایی مناسب بیمار دیابتی با تاکید دیگر بیماریهای زمینه ای در بیمار	دوم و سوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۷۹	پیگیری و کنترل نحوه رژیم درمانی بیماران	دوم و سوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی

ردیف	نام خدمت	سطح پیشگیری برای این خدمت	اداره متولی اجرای خدمت در سطح ملی	واحد متولی اجرای خدمت در سطح استان	واحد متولی اجرای خدمت در سطح شهرستان	شخصیت حقوقی متولی خدمت در واحد ارائه دهنده خدمت	گروه هدف
پرستار							
۸۰	مراقبت پرستاری	دوم و سوم	"	"	"	پرستار در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۸۱	ویزیت مجدد و مستمر توسط متخصص یا پزشک دوره دیده	دوم و سوم	"	"	"	متخصص یا پزشک دوره دیده در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۸۲	تعیین تاریخ مراجعه بعدی	دوم و سوم	"	"	"	متخصص یا پزشک دوره دیده در واحد یا مرکز دیابت	بیماران دیابتی
بعد آموزش							
۱	آموزش اولیه درباره عوامل خطر دیابت، بیماری و عوارض آن	اول	مرکز مدیریت بیماریها	واحد مبارزه با بیماریها	واحد مبارزه با بیماریها	بر اساس برنامه IEC دیابت	عموم مردم
۲	آموزش افراد پره دیابتی	اول	"	"	"	"	افراد پره دیابتی
۳	آموزش بیماران دیابتی	اول	"	"	"	"	بیماران دیابتی
۳	آموزش خانواده بیماران دیابتی	اول	"	"	"	"	خانواده بیماران دیابتی
۴	آموزش اولیه در باره عوامل خطر دیابت، بیماری و عوارض آن	اول	"	"	"	"	عموم مردم روستا
۵	آموزش افراد پره دیابتی	اول	"	"	"	"	افراد پره دیابتی
۶	آموزش بیماران دیابتی	اول	"	"	"	"	بیماران دیابتی
۷	آموزش خانواده بیماران دیابتی	اول	"	"	"	"	خانواده بیماران دیابتی
۸	آموزش افراد پره دیابتی	اول	"	"	"	پزشک عمومی در مرکز بهداشتی - درمانی	افراد پره دیابتی
۹	آموزش بیماران دیابتی	اول	"	"	"	"	بیماران دیابتی
۱۰	آموزش خانواده بیماران دیابتی	اول	"	"	"	"	خانواده بیماران دیابتی
۱۱	آموزش بیماران دیابتی	دوم	"	"	"	متخصص داخلی یا غدد یا پزشک دوره دیده در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۱۲	آموزش خانواده بیماران دیابتی	اول	"	"	"	"	خانواده بیماران دیابتی
۱۳	آموزش بیماران دیابتی	دوم	"	"	"	متخصصین مشاور در مرکز دیابت یا بیمارستان یا مطب	بیماران دیابتی
۱۴	آموزش خانواده بیماران دیابتی	اول	"	"	"	"	خانواده بیماران دیابتی
۱۵	آموزش بیماران دیابتی	دوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد یا مرکز دیابت	بیماران دیابتی

ردیف	نام خدمت	سطح پیشگیری برای این خدمت	اداره متولی اجرای خدمت در سطح ملی	واحد متولی اجرای خدمت در سطح استان	واحد متولی اجرای خدمت در سطح شهرستان	شخصیت حقوقی متولی خدمت در واحد ارائه دهنده خدمت	گروه هدف
۱۶	تهیه مطالب آموزش تغذیه (اسلاید، پوستر، کتابچه، پمفلت، و ...)	اول، دوم و سوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۱۷	آموزش تغذیه بصورت فردی و گروهی برای خانواده های بیماران	اول، دوم و سوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۱۸	آموزش تغذیه به عموم مردم	اول	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۱۹	آموزش کادر بهداشتی- درمانی	اول، دوم و سوم	"	"	"	کارشناس تغذیه در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۲۲	آموزش بیماران دیابتی	دوم	"	"	"	پرستار در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۲۳	آموزش خانواده بیماران دیابتی	دوم	"	"	"	پرستار در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۲۴	برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی و باز آموزی برای کارکنان مراکز بهداشتی و واحدهای دیابت با همکاری سایر کارشناسان و متخصصین	دوم	"	"	"	پرستار در واحد دیابت	بیماران دیابتی
۲۵	آموزش بهورز	اول	"	"	"	پزشک و کاردان و مرکز آموزش بهورزی	بهورز
۲۶	آموزش کاردان بهداشتی و آزمایشگاه	اول	"	"	"	پزشک و مرکز بهداشت شهرستان	کاردان
۲۷	آموزش پزشک عمومی	اول	"	"	"	مرکز بهداشت شهرستان و واحد دیابت	پزشک عمومی
۲۸	آموزش پرستار	دوم	"	"	"	دانشگاه علوم پزشکی	پرستار
۲۹	آموزش کارشناس تغذیه	دوم	"	"	"	دانشگاه علوم پزشکی	کارشناس تغذیه
۳۰	آموزش کارشناس آزمایشگاه	دوم	"	"	"	دانشگاه علوم پزشکی	کارشناس آزمایشگاه
۳۱	آموزش پزشک دوره دیده یا متخصص داخلی	دوم	"	"	"	مراکز تحقیقاتی و مرکز مدیریت بیماریها	پزشک عمومی و متخصص داخلی
۳۲	آموزش پرستار	سوم	"	"	"	مرکز مدیریت بیماریها و دفتر امور پرستاری	پرستار
۳۳	آموزش کارشناس تغذیه	سوم	"	"	"	مرکز مدیریت بیماریها و دفتر بهبود تغذیه جامعه	کارشناس تغذیه
۳۴	آموزش کارشناس آزمایشگاه	سوم	"	"	"	مرکز مدیریت بیماریها و آزمایشگاه رفرنس	کارشناس آزمایشگاه
۳۵	آموزش فلوی غدد و متخصصین داخلی	سوم	"	"	"	مرکز مدیریت بیماریها و مراکز تحقیقاتی غدد و متابولیسم	متخصص داخلی و فلوی غدد
۳۶	کارگاه آموزشی برای رئیس، معاونین بهداشتی، درمان، و فوکل پوینت دانشگاهها	سوم	"	"	"	معاونت سلامت و مراکز تحقیقاتی غدد و متابولیسم	رئیس، معاونین بهداشتی، درمان، و فوکل پوینت دانشگاهها
۳۷	تهیه مطالب آموزشی، دستورالعملها، وظایف و فرمهای سطوح مختلف	سوم	"	"	"	مرکز مدیریت بیماریها و مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت و کمیته کشوری دیابت	بیماران دیابتی، عموم مردم، پزشکان

ردیف	نام خدمت	سطح پیشگیری برای این خدمت	اداره متولی اجرای خدمت در سطح ملی	واحد متولی اجرای خدمت در سطح استان	واحد متولی اجرای خدمت در سطح شهرستان	شخصیت حقوقی متولی خدمت در واحد ارائه دهنده خدمت	گروه هدف
۳۸	جلسات مستمر کمیته کشوری	سوم	"	"	"	مرکز مدیریت بیماریها	اعضای کمیته کشوری دیابت
بعد مراقبت اپیدمیولوژیک							
۱	تکمیل اطلاعات برنامه نرم افزاری ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت	اول، دوم و سوم	مرکز مدیریت بیماریها	واحد مبارزه با بیماریها	واحد مبارزه با بیماریها	کاردان، بهیار و یا پرستار در مراکز غربالگری و بیماریابی	افراد غربالگری شده
۲	تکمیل اطلاعات برنامه نرم افزاری ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت	اول				پزشک در واحد و یا مرکز دیابت	بیماران پره دیابتی و دیابتی شناخته شده
۳	آنالیز اطلاعات بدست آمده	اول	"	"	"	کارشناس برنامه در دانشگاه	"
۴	جمع آوری اطلاعات و گزارش آن به مسئولین ذیربط در معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه	دوم	"	"	"	پرستار در واحد دیابت	"
۵	جمع آوری اطلاعات و گزارش آن به مسئولین ذیربط در معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه	سوم	"	"	"	پرستار در مرکز دیابت	"
۶	ارائه فیدبک به سطوح پایینتر	دوم	"	"	"	متخصص یا پزشک دوره دیده در واحد دیابت	"
۷	آنالیز آماری اطلاعات بدست آمده					مرکز مدیریت بیماریها	"
بعد پشتیبانی^۱							
۱	تامین نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت					مرکز مدیریت بیماریها	مرکز غربالگری و بیماریابی، واحد و مرکز دیابت
۲	تامین اعتبار					"	"
۳	فعالتهای هماهنگی درون بخشی					"	"
۴	فعالتهای هماهنگی برون بخشی					"	"
۵	مدیریت واحد و یا مرکز دیابت					پرستار	واحد یا مرکز دیابت
۶	پذیرش بیماران و تکمیل پرونده برای هر بیمار					کاردان، بهیار، پرستار	مرکز غربالگری و بیماریابی
۷	پیگیری امور بیماران					پرستار	واحد یا مرکز دیابت
۸	برآورد مشکلات اجرایی و کمبودها و بازتاب آن به معاونت بهداشتی یا معاونت سلامت دانشگاه، مرکز مدیریت بیماریها و یا روسای مراکز تحقیقات					"	"

^۱ با توجه به این که برنامه از طریق خرید خدمت یا استفاده از امکانات موجود انجام می شود، لذا تجهیزات مورد نیاز از طرف مراکز ارائه خدمت مهیا خواهد شد.

ردیف	نام خدمت	سطح پیشگیری برای این خدمت	اداره متولی اجرای خدمت در سطح ملی	واحد متولی اجرای خدمت در سطح استان	واحد متولی اجرای خدمت در سطح شهرستان	شخصیت حقوقی متولی خدمت در واحد ارائه دهنده خدمت	گروه هدف
۹	ارجاع بیماران بر حسب مورد و با نظر پزشک متخصص واحد یا مرکز دیابت به مشاوران تخصصی و فوق تخصصی، مددکار اجتماعی و سایر مراکز درمانی					"	"
بعد نظارت							
۱	نظارت بر فعالیت کاردان، بهیار و پرستار توسط پزشک					پزشک در مرکز غربالگری و بیماریابی	کاردان، بهیار و پرستار
۲	نظارت بر فعالیت آزمایشگاههای تشخیص طبی توسط امور آزمایشگاههای دانشگاه علوم پزشکی مربوطه					پزشک در مرکز بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت شهرستان	آزمایشگاههای تشخیص طبی
۳	نظارت بر فعالیت پزشک توسط مرکز بهداشت شهرستان					مرکز بهداشت شهرستان	پزشک
۴	نظارت بر فعالیت مرکز بهداشت شهرستان توسط مرکز بهداشت استان					مرکز بهداشت استان	مرکز بهداشت شهرستان
۵	نظارت بر فعالیت مرکز بهداشت استان توسط مرکز مدیریت بیماریها					مرکز مدیریت بیماریها	مرکز بهداشت استان
۶	نظارت بر فعالیت واحدهای دیابت توسط مرکز دیابت و معاونت درمان شهرستان					پرستار در مرکز دیابت و معاونت درمان شهرستان	واحد دیابت
۷	نظارت بر فعالیت مرکز دیابت توسط مرکز مدیریت بیماریها و معاونت درمان استان					مرکز مدیریت بیماریها و معاونت درمان استان	مرکز دیابت

پیوست شماره ۴
شاخص‌های ارزشیابی



شاخص‌های ارزشیابی

- ۱- درصد جمعیت تحت پوشش برنامه‌ی پیشگیری و کنترل دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی (شهر و روستا، شهرستان و دانشگاه)
- ۲- میزان بروز دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی
- ۳- میزان شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی
- ۴- میزان بروز معلولیت به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی
- ۵- میزان شیوع معلولیت به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی
- ۶- میزان بروز دیابت حاملگی به تفکیک منطقه‌ی جغرافیایی

مشخصات شاخص‌ها

شاخص شماره‌ی ۱:

درصد جمعیت تحت پوشش برنامه‌ی پیشگیری و کنترل دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی (شهر و روستا، شهرستان و دانشگاه)
تعریف شاخص:

تعداد جمعیت تحت پوشش برنامه‌ی دیابت در طول یک‌سال به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی

جغرافیایی

×۱۰۰

کل جمعیت همان سال به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

نظام محاسبه‌ی شاخص:

شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات: ثبت جاری اطلاعات و تکمیل فرم‌های آماری ماهانه با استفاده از زیج حیاتی و گزارش رسمی سطوح جمع‌آوری اطلاعات: از خانه‌های بهداشت و تیم‌های سیار به بالا و یا مرکز بهداشتی‌درمانی شهری یا پایگاه بهداشت شهری به بالا

شیوه‌ی محاسبه‌ی شاخص: تعیین میزان با استفاده از برنامه‌ی نرم‌افزاری
معیار:

پوشش ۱۰۰٪ در پایان مرحله‌ی غربالگری در مناطق روستایی
شیوه‌ی مداخله:

۱. تجهیز مراکز بهداشتی‌درمانی
۲. آموزش و توجیه مسئولان برای اجرای برنامه
۳. فعال‌نمودن مراکز بهداشتی‌درمانی

شاخص شماره ۲:

میزان بروز دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعریف دیابت: اگر قند پلاسمای خون وریدی ناشتا طی دو بار آزمایش $\geq 126 \text{mg/dl}$ باشد، یا قند پلاسمای خون وریدی ۲ ساعت بعد از مصرف ۷۵g گلوکز خوراکی $\leq 200 \text{mg/dl}$ باشد دیابت تأیید می‌شود.

تعداد موارد تازه تشخیص داده‌شده‌ی دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر در طول یک‌سال به تفکیک

سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

×۱۰۰

تعداد کل افراد ۳۰ سال و بالاتر همان سال به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

نظام محاسبه‌ی شاخص:

شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات: ثبت جاری اطلاعات و تکمیل فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی به سطوح بالاتر
سطوح جمع‌آوری اطلاعات: از خانه‌های بهداشت و تیم‌های سیار به بالا و یا مراکز بهداشتی-درمانی شهری یا پایگاه بهداشت شهری به بالا

شیوه‌ی محاسبه‌ی شاخص: تعیین میزان با استفاده از برنامه‌ی نرم‌افزاری

معیار:

کاهش میزان بروز نسبت به میزان بروز دیابت در صورت عدم اجرای برنامه (در سال اول اجرای برنامه، میزان بروز افزایش خواهد داشت که به دلیل غربالگری و آموزش است)

شیوه‌ی مداخله:

۱. آموزش همگانی و فراهم‌نمودن امکانات و تسهیلات جهت تغییر شیوه‌ی زندگی نامناسب
۲. آموزش کارکنان بهداشتی سطوح مختلف شبکه و تهیه‌ی متون آموزشی مناسب
۳. پایش، نظارت و ارزشیابی برنامه، نظارت بر جمع‌آوری به‌موقع جمعیتی و بهداشتی مربوط
۴. هماهنگی و همکاری سایر بخش‌های درگیر در برنامه و تقویت همکاری‌های درون و برون‌بخشی
۵. شناسایی افراد در معرض خطر و پیگیری منظم آنها

شاخص شماره ۳:

میزان شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد موارد موجود دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر در طول یک‌سال به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

×۱۰۰

کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش برنامه در همان سال به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

نظام محاسبه‌ی شاخص:

شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات: ثبت اطلاعات و تکمیل فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی به سطوح بالاتر

سطوح جمع‌آوری اطلاعات: از سطح خانه‌های بهداشت و تیم‌های سیار به بالا/ یا مرکز بهداشتی‌درمانی شهری یا پایگاه بهداشت شهری به بالا

شیوه‌ی محاسبه‌ی شاخص: تعیین میزان با استفاده از برنامه‌ی نرم‌افزاری
معیار:

کاهش میزان شیوع دیابت نسبت به میزان شیوع بیماری در صورت عدم اجرای برنامه‌ی دیابت (در سال اول اجرای برنامه میزان شیوع افزایش خواهد داشت)
شیوه‌ی مداخله:

۱. تجهیز مراکز بهداشتی‌درمانی
۲. ایجاد سطح تخصصی
۳. شناسایی افراد در معرض خطر و پیگیری منظم
۴. تهیه‌ی متون آموزشی مناسب و ارتقای کمی و کیفی کارکنان بهداشتی با برگزاری دوره‌های آموزشی
۵. پایش، نظارت و ارزشیابی برنامه، نظارت بر جمع‌آوری به موقع اطلاعات جمعیتی و بهداشتی مربوط
۶. هماهنگی و همکاری سایر بخش‌های درگیر در برنامه و تقویت همکاری‌های درون و برون‌بخشی

شاخص شماره‌ی ۴:

میزان بروز معلولیت به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از معلولیت، منتهی‌شدن عوارض به مرحله‌ی نهایی است. به طوری که در عوارض چشمی به کوری، در عوارض کلیه به دیالیز و پیوند و در عوارض حسی-عصبی به قطع عضو در اثر گانگرن منجر شود.

تعداد موارد جدید معلولیت به تفکیک (قطع پا از هر نقطه، کوری، دیالیز یا پیوند کلیه)

در طول یک سال بر حسب سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

×۱۰۰

تعداد کل از افراد مبتلا به دیابت در طول همان سال به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

نظام محاسبه‌ی شاخص:

شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات: ثبت اطلاعات و تکمیل فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی به سطوح بالاتر، از طریق Survey و تکمیل پرسش‌نامه و معاینه

سطح جمع‌آوری اطلاعات: از سطح واحد دیابت به بالا (مرکز دیابت و مرکز بهداشت استان)
شیوه‌ی محاسبه‌ی شاخص: تعیین میزان با استفاده از برنامه‌ی نرم‌افزاری
معیار:

- کاهش بروز کوری به میزان ۵٪ در طول ۵ سال اول
کاهش بروز موارد منجر به دیالیز به علت وجود دیابت به میزان ۵٪ در طول ۵ سال اول
کاهش بروز قطع عضو در اثر گانگرن دیابتی به میزان ۵٪ در طول ۵ سال اول
شیوه‌ی مداخله:

۱. آموزش همگانی
۲. تشخیص و درمان به موقع دیابت

۳. پیگیری و معاینه‌های منظم افراد مبتلا به دیابت
۴. تکیه بر خودمراقبتی و خودپایشی بیماران
۵. فراهم‌نمودن امکانات و تجهیزات مورد نیاز تشخیص و درمان و دسترسی آسان و سریع به آنها
۶. آموزش کارکنان بهداشتی‌درمانی رده‌های مختلف نظام شبکه که در اجرای طرح درگیر هستند
۷. ایجاد یا فعال‌نمودن واحد دیابت

شاخص شماره ۵:

میزان شیوع معلولیت به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد موارد موجود معلولیت به تفکیک (قطع پا از هر نقطه، کوری، دیالیز یا پیوند کلیه)

در طول یک‌سال بر حسب سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

×۱۰۰

تعداد کل از افراد مبتلا به دیابت در طول همان سال به تفکیک سن، جنسیت و منطقه‌ی جغرافیایی

نظام محاسبه‌ی شاخص:

شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات: ثبت اطلاعات و تکمیل فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی به سطوح بالاتر، از طریق Survey و تکمیل پرسش‌نامه و معاینه سطح جمع‌آوری اطلاعات: از سطح واحد دیابت به بالا شیوه‌ی محاسبه‌ی شاخص: تعیین میزان با استفاده از برنامه‌ی نرم‌افزاری معیار:

کاهش میزان شیوع معلولیت

شیوه‌ی مداخله:

۱. آموزش همگانی
۲. تشخیص و درمان به‌موقع دیابت
۳. پیگیری و معاینه‌های منظم افراد مبتلا به دیابت
۴. تکیه بر خودمراقبتی و خودپایشی بیماران
۵. فراهم‌نمودن امکانات و تجهیزات مورد نیاز تشخیص و درمان و دسترسی آسان و سریع به آنها
۶. آموزش کارکنان بهداشتی‌درمانی رده‌های مختلف نظام شبکه
۷. ایجاد یا فعال‌نمودن واحدهای دیابت

شاخص شماره ۶:

میزان بروز دیابت حاملگی به تفکیک منطقه‌ی جغرافیایی

تعریف شاخص:

هر اندازه از عدم تحمل گلوکز که برای اولین بار در طول دوران حاملگی به‌وجود آمده یا مشخص شود دیابت حاملگی نامیده‌می‌شود.

تعداد موارد جدید در دیابت حاملگی در طول یک سال بر حسب سن و منطقه‌ی جغرافیایی

×۱۰۰

تعداد کل زنان باردار در همان سال به تفکیک منطقه‌ی جغرافیایی

نظام محاسبه‌ی شاخص:

شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات: ثبت اطلاعات و تکمیل فرم‌های آماری و گزارش رسمی به سطح بالاتر
 سطح جمع‌آوری اطلاعات: از سطح خانه‌ی بهداشت به بالا، مرکز بهداشتی‌درمانی شهری یا پایگاه بهداشت به بالا
 شیوه‌ی محاسبه‌ی شاخص: تعیین میزان با استفاده از برنامه‌ی نرم‌افزاری
 معیار:

کاهش میزان بروز

شیوه‌ی مداخله:

۱. آموزش همگانی و فراهم‌نمودن امکانات و تسهیلات جهت تغییر شیوه‌ی زندگی نامناسب
۲. آموزش کارکنان بهداشتی در سطوح مختلف و تهیه‌ی متون آموزشی مناسب
۳. پایش، نظارت و ارزشیابی برنامه
۴. هماهنگی و همکاری سایر بخش‌های دیگر در برنامه و تقویت همکاری‌های درون و برون‌بخشی
۵. شناسایی افراد در معرض خطر و پیگیری منظم آن

پیوست شماره ۵

طرح درس آموزشی

برنامه پیشگیری و کنترل دیابت



برنامه‌ی آموزشی برای مجریان برنامه‌ی کشوری پیشگیری و کنترل دیابت

دستورالعمل آموزش دیابت

در آموزش دیابت سه گروه هدف وجود دارد:

۱. آموزش افراد مبتلا به دیابت و خانواده‌ی آنها
۲. آموزش کارکنان بهداشتی درمانی
۳. آموزش جامعه

هدف از آموزش دیابت در تمام این گروه‌ها، افزایش آگاهی‌های لازم درباره‌ی دیابت و عواقب آن برای کنترل بهتر بیماری، در جهت رسیدن به اهداف برنامه‌ی کشوری پیشگیری و کنترل دیابت است.

آموزش افراد مبتلا به دیابت و خانواده‌ی آنها

آموزش اساس درمان دیابت است. هدف این آموزش، کمک به افراد مبتلا به دیابت برای درک وضعیت و بیماری خود و نیز افزایش توانایی آنها برای کنترل دقیق و مناسب دیابت بدون تأثیر بر نحوه‌ی زندگی آنها است. در این آموزش باید سهمی هم برای خانواده و دوستان افراد مبتلا به دیابت قائل شد.

نکته‌ی مهم در اولین قدم، ارزیابی وضعیت روحی فرد مبتلا به دیابت و نیز اطلاع از سطح آگاهی یا باورهای بیمار در زمینه‌ی دیابت است. به‌طور طبیعی، فردی که به‌تازگی به دیابت مبتلا شده، بسیار نگران است و باید قبل از شروع درمان و آموزش به نوعی مشکلات روحی او را برطرف کرده و زمان کافی برای قبول بیماری و درک اطلاع از نیازهای آینده را به او داد. در غیر این‌صورت، آموزش وی بسیار مشکل و گاهی غیرممکن خواهد بود.

باید هر بیمار را به‌عنوان فردی مستقل و جدا از سایر بیماران با نیازها (توانایی‌ها) و فراگیری متفاوت در نظر گرفت. بنابراین، باید آموزش هر بیمار براساس ویژگی‌ها و خصوصیات فردی او به‌طور جداگانه در نظر گرفته شود، یعنی با توجه به عقاید، عادت‌ها، علاقه‌ها و خواسته‌های او باشد. تمام افراد مبتلا به دیابت باید از آموزش صحیح بهره‌مند شوند.

محتوای برنامه‌ی آموزشی

اطلاعات اولیه و ضروری درباره‌ی دیابت شامل: طبیعت بیماری، انواع دیابت، علائم بالینی، نحوه‌ی تشخیص و عوارض درازمدت و کوتاه‌مدت

اهداف درمانی

تغذیه صحیح و ورزش

خودمراقبتی

کنترل دیابت با روش‌ها و فواصل زمانی

پیشگیری و درمان عوارض کوتاه‌مدت و درازمدت

تشخیص عوارض و روش‌های پیشگیری از ابتلا به آنها

مراقبت از پاها

بارداری و داروهای خوراکی جلوگیری از بارداری برای خانم‌های مبتلا به دیابت

انواع و نحوه‌ی درمان دیابت

نکته‌های انسولین‌درمانی (در کسانی که انسولین مصرف می‌کنند)

مواقع تشدید بیماری (بیماری‌های دیگر، تعطیلات، مسافرت‌ها و ...)

آموزش و تشویق بیماران با استفاده از روش‌های خودپایشی و ثبت نتایج آموزش‌های مخصوص برای گروه‌های خاص مانند کودکان مبتلا به دیابت، خانواده‌ی آنها و خانم‌های باردار. روش‌های آموزشی مشاوره‌ی فردی توسط پزشک، پرستار، کارشناس تغذیه و دیگر سطوح بهداشتی درمانی به دلیل وقت‌گیر بودن اغلب مشکل بوده و یا حداقل کافی نیست. با وجود این، باید سعی‌شود در هر جلسه‌ی مشاوره درباره‌ی خود مراقبتی و سایر مواردی که توسط بیمار قابل اجرا است صحبت شود. آموزش گروهی باعث تماس بیشتر افراد مبتلا به دیابت با یکدیگر شده و نیز موجب تبادل تجربه بین آنها می‌شود. انجام این نوع آموزش‌ها در مرحله‌ی اول به‌عهده‌ی پرستاران واحدهای دیابت بوده و در مرحله‌ی دوم به‌عهده‌ی تیم دیابت و بهورز در منطقه‌ی عملیاتی خود است. مواد آموزشی پمفلت، پوستر، کتاب، فیلم که به‌خصوص باید براساس وضعیت، عادت‌ها و نیازهای منطقه تهیه‌شود. بهتر است دانشگاه‌ها هرگونه مطلب و مواد آموزشی را که تهیه‌کرده‌اند با یکدیگر مبادله‌کنند تا هر منطقه‌ای در جریان اقدام‌ها و مواد آموزشی مورد استفاده‌ی مناطق دیگر قرارگیرد. همچنین، ستاد مرکزی (مرکز مدیریت بیماری‌ها) همواره باید در جریان امور قرارگیرد.

تذکر:

در متن آموزشی برنامه برای پرستاران، درباره‌ی آموزش به طور مفصل توضیح داده شده‌است

آموزش کارکنان بهداشتی درمانی

به عنوان اساس برنامه‌ی آموزشی، تمام مجریان مراقبت بهداشتی درمانی باید به طور مناسب آموزش دیده باشند. آموزش نباید فقط براساس فهم دیابت و مراقبت از آن متمرکز باشد، بلکه باید شامل توصیه‌ها و آموزش روش‌های آموزشی نیز باشد. آموزش پرستاران و کارشناسان تغذیه‌ی منطقه در اولویت است.

۱. گروه هدف: کارشناسان و کاردان‌ها

روش آموزش

- سخنرانی
- کارگاه
- بحث گروهی
- ارائه‌ی عملی
- کار عملی
- مطالعه‌ی شخصی

مدت: ۲ روز

مدرسان

- مسئول واحد مبارزه با بیماری‌ها
- کارشناس مسئول مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر
- کارشناس برنامه‌ی دیابت
- هماهنگ کننده‌ی علمی-اجرایی برنامه در دانشگاه
- پزشک واحد دیابت شهرستان
- کارشناس تغذیه واحد دیابت و مرکز بهداشت
- کارشناس پرستاری واحد دیابت

عناوین آموزشی

- اهداف برنامه، استراتژی‌ها و فعالیت‌ها
- وظایف سطوح مختلف در اجرای برنامه و فلوچارت اجرایی
- غربالگری برای کاردان پایگاه، رابطان و به‌کارگیری آنها و نحوه‌ی پرکردن فرم‌ها
- شناخت دیابت و نقش خودپایشی و خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت و نحوه‌ی استفاده و تنظیم دستگاه‌های خودپایشی و خودمراقبتی
- اهمیت بیماری و عوارض حاد و مزمن آن
- راه‌های پیشگیری و درمان و اقدام‌های لازم در مواقع اورژانس
- نحوه‌ی تزریق انسولین و شناخت انواع آن
- نحوه‌ی اندازه‌گیری فشار خون و استفاده از نمودار نمایه توده‌ی بدنی

- نحوه‌ی ثبت اطلاعات و ارسال آنها به سطح بالاتر و ذکر اهمیت ارائه‌ی پس‌خوراند

وسایل کمک آموزشی

- متون آموزشی دیابت
- دستورالعمل‌ها و شرح وظایف سطوح مختلف
- برنامه‌ی پیشگیری و کنترل دیابت
- فرم‌ها و دفترهای ثبت اطلاعات
- ترانس پرانسی، اورهد و اسلاید
- دستگاه فشارسنج و گوشی
- دستگاه اندازه‌گیری قند خون (گلوکومتر) و نوارهای آن (در صورت امکان برای کنترل و پایش بیماری)
- ماکت انسان و مواد غذایی (در صورت دسترسی)
- نمودگرام نمایه توده‌ی بدنی
- تخته‌ی نمایشی
- دارو، انسولین و سرنگ
- نوار قند ادرار (در صورت امکان برای پایش)

۲. گروه هدف: پزشکان عمومی مراکز بهداشتی درمانی

روش آموزش

- سخنرانی
- کارگاه
- ارائه‌ی عملی
- بازدید از واحد دیابت و بیمارستان
- کار عملی در بیمارستان (در صورت امکان یک دوره‌ی کوتاه‌مدت)

مدت: ۲ روز

مدرسان

- معاون بهداشتی
- هماهنگ‌کننده‌ی علمی-اجرایی برنامه در دانشگاه
- پزشک واحد دیابت شهرستان
- کارشناس تغذیه واحد دیابت و مرکز بهداشت شهرستان
- کارشناس پرستاری واحد دیابت
- کارشناس مسئول مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر
- کارشناس برنامه‌ی دیابت
- متخصصان چشم، غدد، زنان، اعصاب، قلب، کلیه و ...

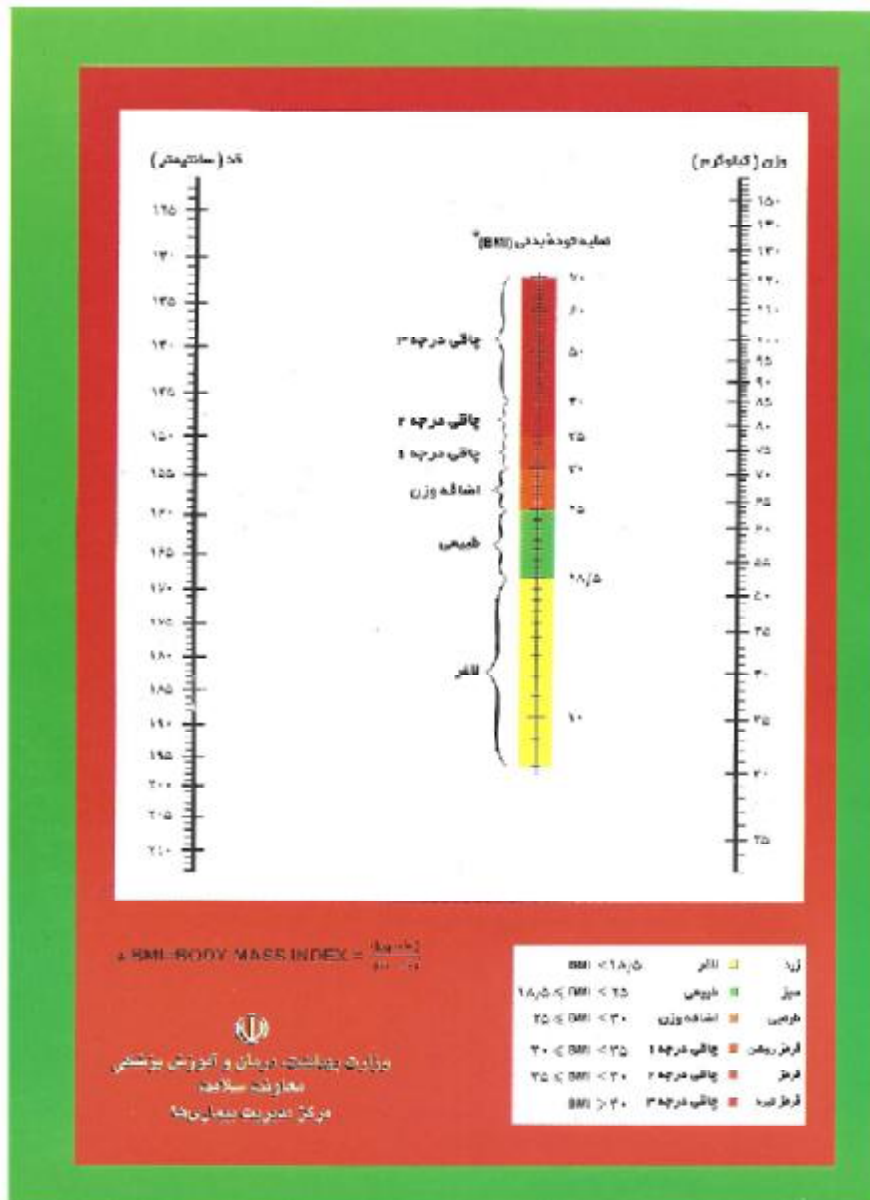


عناوین آموزشی

- اهداف برنامه، استراتژی‌ها، فعالیت‌ها، وظایف سطوح مختلف، هماهنگی بین سطوح و فلوچارت اجرایی
- اهمیت دیابت و کنترل متابولیک آن
- اهداف و معیارهای تشخیص مصوب کمیته‌ی کشوری و اهداف درمان دیابت
- عوارض بیماری (حاد و مزمن) و اقدام‌های لازم در مواقع اورژانس
- نحوه‌ی دستورالعمل تشخیص بیماری و ارجاع در مواقع ضروری
- پروتکل درمان، دستورالعمل ارزیابی عوارض و درمان آنها
- دستورالعمل پیگیری و مراقبت بیماران
- نقش تغذیه یا ورزش در کنترل بیماری و رژیم درمانی غذایی
- نقش خودپایشی و خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت و نحوه‌ی استفاده و کالیبراسیون دستگاه‌های خودپایشی و خودمراقبتی
- برخورد عملی با بیماران مراجعه‌کننده به واحد دیابت و بیمارستان و بازدید از بخش‌های آموزشی و مراقبتی
- اطلاعات مربوط به خدمات تخصصی در سطح شهرستان و استان
- اهمیت ارائه‌ی پس‌خوراند به سطح پایین و ارسال اطلاعات صحیح و منظم به سطوح جمع‌آوری‌کننده‌ی اطلاعات
- در صورت وجود افتالموسکوپ در مرکز بهداشتی‌درمانی و آموزش‌های لازم در این مورد

وسایل کمک آموزشی

- متن آموزشی دیابت برای پزشکان تیم دیابت و کتاب کنترل دیابت ملیتوس
- دستورالعمل‌های تشخیص، درمان و ارزیابی عوارض
- برنامه‌ی کشوری پیشگیری و کنترل دیابت
- فرم‌ها و دفترهای ثبت اطلاعات
- ترانس پرانسی و اورهد، ویدئو و تلویزیون
- دستگاه فشارسنج و گوشی
- دیپازون و مونوفیلان (در صورت وجود در مراکز بهداشتی‌درمانی)
- افتالموسکوپ و فلوچارت بینایی
- نوموگرام نمایه توده‌ی بدنی
- اندازه‌گیری قند خون (گلوکومتر) و نوارهای آن (جهت کنترل و پایش بیماری)



۳. گروه هدف: پزشکان واحد دیابت شهرستان

روش آموزش

- سخنرانی و دوره‌های بازآموزی
- بازدید از مراکز تحقیقات دیابت، غدد، متابولیسم و بیمارستان سطح استان
- کار عملی در بیمارستان

مدت: ۲ الی ۳ روز

مدرسان

- معاون بهداشتی
- هماهنگ‌کننده‌ی علمی-اجرایی برنامه در دانشگاه
- متخصصان چشم، غدد، زنان، اعصاب، قلب و عروق، ارتوپد، کلیه و ...
- آموزش ستادی برحسب مورد

عناوین آموزشی

- محتوای آموزشی مربوط به پزشکان عمومی در سطح بالاتر و تخصصی‌تر

وسایل کمک آموزشی

- مطالب نوشتاری و برنامه‌ی کشوری پیشگیری و کنترل دیابت
- ترانس پرانسی و اورهد و اسلاید
- تجهیزات مربوط به معاینه‌های چشم، اعصاب، قلب و عروق و ...
- فرم‌های واحد دیابت

۴. گروه هدف: پرستاران

روش آموزش

- سخنرانی و دوره‌های بازآموزی حین خدمت
- کارگاه
- بحث گروهی
- ارائه‌ی عملی
- کار عملی

مدت: ۲ الی ۳ روز

مدرسان

- هماهنگ‌کننده‌ی علمی-اجرایی برنامه در دانشگاه
- پزشک واحد دیابت شهرستان
- معاون بهداشتی
- معاون درمان
- کارشناس تغذیه واحد دیابت
- مدیر پرستاری دانشگاه
- متخصصان چشم، غدد، زنان، اعصاب، قلب و عروق و ...

عناوین آموزشی

- اهداف برنامه، استراتژی‌ها، فعالیت‌ها، وظایف سطوح مختلف، هماهنگی بین سطوح و فلوچارت اجرایی
- نقش و اهمیت پرستار در اجرای برنامه

- اهمیت دیابت و عوارض حاد و مزمن آن
- اقدام‌های لازم در مواقع اورژانس
- دستورالعمل تشخیص بیماری و ارجاع در مواقع ضروری
- نقش خودپایشی و خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت، معرفی انواع دستگاه‌های خودپایشی و خودمراقبتی و نحوه‌ی استفاده و کالیبراسیون آنها
- نقش تغذیه و ورزش در کنترل بیماری
- برخورد عملی با بیماران مراجعه‌کننده به واحد دیابت و مراقبت‌های پرستاری
- نحوه‌ی تزریق انسولین و شناخت انواع آن
- اندازه‌گیری فشار خون و استفاده از نمودار نمایه توده‌ی بدنی
- اطلاعات مربوط به خدمات تخصصی در سطح شهرستان و استان
- آشنایی با متخصصان همکار با واحد و امکانات آنها
- تهیه‌ی برنامه‌های آموزشی برای بیماران و خانواده‌ی آنها

وسایل کمک آموزشی

- متن آموزشی دیابت برای پرستاران و دستورالعمل آن و شرح وظایف آنها
- برنامه‌ی کشوری پیشگیری و کنترل دیابت
- فرم‌های واحد دیابت
- ترانس پرانسی و اورهد، اسلاید، تخته، ویدئو و تلویزیون
- دستگاه‌های اندازه‌گیری قند خون (گلوکومتر) و نوارهای آن (در صورت امکان برای کنترل و پایش بیماری)
- دستگاه فشارسنج و گوشی
- دارو، انسولین و سرنگ
- جدول‌های گروه‌های غذایی
- نوموگرام نمایه توده‌ی بدنی
- نوار قند خون و ادرار

۵. گروه هدف: کارشناسان تغذیه

روش آموزش

- سخنرانی
- کارگاه
- بحث گروهی
- ارائه‌ی عملی
- کار عملی

مدت: ۲ الی ۳ روز

مدرسین



- هماهنگ‌کننده‌ی علمی-اجرایی برنامه در دانشگاه
- معاون بهداشتی
- معاون درمان
- کارشناس تغذیه مرکز انستیتو تغذیه یا مراکز تحقیقات
- آموزش ستادی برحسب مورد

عناوین آموزشی

- اهداف برنامه، استراتژی‌ها، فعالیت‌ها، وظایف سطوح و هماهنگی بین سطوح
- شناخت دیابت، اهمیت آن و عوارض حاد و مزمن
- مکانیزم تنظیم قند خون
- نقش تغذیه و ورزش در کنترل بیماری
- نقش خودپایشی و خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت در کنترل بیماری، معرفی انواع دستگاه‌های اندازه‌گیری قند خون (گلوکومتر) و نوارهای آنها و نحوه‌ی استفاده و کالیبراسیون آنها
- تهیه‌ی برنامه و رژیم‌های غذایی برای بیماران با شرایط مختلف
- راه‌های پیشگیری و درمان بیماری
- تهیه‌ی برنامه‌های آموزشی برای بیماران و خانواده‌ی آنها

وسایل کمک آموزشی

- متن آموزشی دیابت برای کارشناسان تغذیه و دستورالعمل و شرح وظایف آنها
 - برنامه‌ی کشوری پیشگیری و کنترل دیابت
 - فرم‌های واحد دیابت
 - ترانس پرانسی و اورهد، اسلاید، تخته، ویدئو و تلویزیون
 - نوار قند خون و ادرار و دستگاه گلوکومتر
 - دارو، انسولین و سرنگ
 - جدول‌های گروه‌های غذایی و میزان انرژی انواع مواد غذایی
 - نمودگرام نمایه توده‌ی بدنی
 - ماکت مواد غذایی (در صورت دسترسی)
- آشنایی با برنامه و آموزش معاونت‌های بهداشتی-درمانی، مسؤول مبارزه با بیماری‌ها، مسؤول مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر و کارشناس تغذیه مرکز بهداشت دانشگاه به صورت ستادی انجام می‌گیرد.

آموزش جامعه

آموزش عموم مردم قسمتی مهمی از هر برنامه‌ی ملی است. این آموزش باید بر پیشگیری اولیه و تعدیل عادت‌های غذایی، تأثیر ویژه‌ی آن در تحمل گلوکز و سایر شیوه‌های غلط زندگی متمرکز باشد.

محتوای آموزشی سطح پیشگیری اولیه

مخاطب	اهداف آموزشی	پیام	نحوه اجراء	محل اجراء	زمانبندی	مجریان
<ul style="list-style-type: none"> عامه مردم: کودکان و نوجوانان بالغین افراد مسن زنان باردار و در سنین باروری 	<ul style="list-style-type: none"> تعریف دیابت و انواع آن تعریف ریسک فاکتورها تعریف پیشگیری از دیابت اعضای جامعه، خود را به رعایت اصول شیوه زندگی سالم موظف بدانند تبدیل شیوه های نامناسب زندگی به شیوه های مناسب برنامه ریزی ویژه جهت ایجاد رفتار مناسب در زمینه تغذیه و فعالیت فیزیکی تعدیل عادت های غذایی مراجعه و مشاوره به موقع زنان در سنین باروری قبل از بارداری جهت برنامه ریزی ریسک بارداری بی خطر آشنایی با نقش ورزش و افزایش فعالیت فیزیکی در پیشگیری از دیابت 	<ul style="list-style-type: none"> شیوع دیابت بدلیل روش زندگی ناسالم در حال افزایش سریع است و بیماری دیابت قابل کنترل است. تصحیح شیوه های زندگی همراه با یک برنامه آموزش مداوم باعث کاهش ابتلاء به دیابت نوع ۲ شده است. دیابت یکی از شایعترین بیماریهای غیر واگیر است که در آن سطح قند خون بالاتر از حد طبیعی می باشد. نیمی از بیماران دیابتی از بیماری خود بی خبرند. در کشور ما بیش از ۳ میلیون نفر مبتلا به دیابت هستند. بیش از ۴ میلیون ایرانی در معرض بروز دیابت هستند. تغذیه سالم و ورزش روزانه و کنترل مناسب وزن در کاهش ابتلا به دیابت نوع ۲ موثر است دیابت بارداری خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را در فرزندان افزایش می دهد. ورزش منظم به میزان حداقل ۳۰ دقیقه در روز در پیشگیری از بروز بیماریهای قلبی - عروقی و دیابت موثر است. 	<ul style="list-style-type: none"> کتابچه آموزشی تیزر تلویزیونی بیل بورد پوستر فیلم آموزشی انیمیشن آموزش چهره به چهره پمفلت مطبوعات برنامه آموزشی رسانه ای هدایای تبلیغاتی جشنواره های مردمی مسابقات فرهنگی و نقاشی گنجاندن متون آموزشی در کتب درسی 	<ul style="list-style-type: none"> منازل (تلویزیون و رادیو، DVD) فرهنگسراها مدارس مساجد مراکز بهداشتی درمانی بیمارستانها درمانگاهها مطبها 	<ul style="list-style-type: none"> یک دوره یک ساله یک دوره یک ساله یک دوره یک ساله یک دوره یک ساله یک دوره یک ساله یک دوره یک ساله 	<ul style="list-style-type: none"> معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات شبکه تحقیقات دیابت کشور NGO ها - بنیاد امور بیماریهای خاص - انجمن دیابت ایران - گروه آموزشی گابریگ - دیگر سازمانها

مخاطب	اهداف آموزشی	پیام	نحوه اجراء	محل اجراء	زمانبندی	مجریان
<p>مسئولین:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ سازمانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ■ وزارت آموزش و پرورش ■ شهرداریها ■ وزارت رفاه ■ وزارت جهاد کشاورزی ■ سازمان تربیت بدنی ■ سازمان صدا و سیما ■ صاحبان صنایع غذایی ■ سایر سازمانهای مرتبط 	<ul style="list-style-type: none"> • جلب مشارکت ارگانهای مختلف در همکاری جامع در برخورد با دیابت • برنامه ریزی جهت سیاستهای کلان پیشگیری از دیابت در سطح اولیه • آشنایی با نقش اطلاع رسانی و تبلیغات رسانه ای در پیشگیری از دیابت در سطح اولیه • اهمیت ورزش منظم در پیشگیری از دیابت و بیماریهای قلبی عروقی 	<ul style="list-style-type: none"> • در طی یک دوره یک ساله به دلیل مرگ زودرس و ناتوانی ناشی از دیابت ۳۰۶ هزار سال از عمر مفید مردم کشور کاسته می شود. • تولید محصولات غذایی سالم تر در راستای پیشگیری از بروز دیابت • آشنایی با نقش صنایع مواد غذایی در پیشگیری از دیابت • تبلیغات مناسب رسانه ای باعث آشنایی هر چه بیشتر اقشار مختلف جامعه با دیابت و پیشگیری از آن می شود. • اجرای برنامه های روزانه ورزشی در مدارس و سازمانها از دیابت و بیماریهای قلبی و عروقی پیشگیری می کند. 	<ul style="list-style-type: none"> • مکاتبات • جلسات حضوری • برگزاری پانل های آموزشی • برگزاری کارگاههای آموزشی و برنامه ریزی • ارائه پروشورهای آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> • سازمانهای وابسته به وزارت بهداشت • دانشگاههای علوم پزشکی کشور • مراکز تحقیقات غدد • مدارس و مراکز آموزشی • سازمان تربیت بدنی • شهرداریها • سازمان صدا و سیما • وزارت رفاه • وزارت جهاد کشاورزی • کارخانجات تولیدکننده مواد غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> • یک دوره یک ساله 	<ul style="list-style-type: none"> • معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی • دانشگاههای علوم پزشکی • مراکز تحقیقات غدد • شبکه تحقیقات دیابت کشور

مخاطب	اهداف آموزشی	پیام	نحوه اجراء	محل اجراء	زمانبندی	مجریان
<ul style="list-style-type: none"> پرسنل بهداشتی درمانی: ■ مسئولین ■ پزشکان ■ پرستاران ■ ماماها ■ کارشناسان تغذیه ■ بهورزان و کارداناان ■ رابطین بهداشتی 	<ul style="list-style-type: none"> برگزاری کلاسها و دوره های باز آموزی برای پزشکان عمومی درباره شیوه صحیح زندگی، تغذیه مناسب و فعالیت فیزیکی کافی جهت عموم مردم (در راستای پیشگیری از ابتلا به دیابت) برگزاری کلاسها و دوره های باز آموزی برای پرستاران و کارشناسان تغذیه و ماماهاو بهورزان و کارداناان درباره شیوه صحیح زندگی، تغذیه مناسب و فعالیت فیزیکی کافی جهت عموم (در راستای پیشگیری از ابتلا به دیابت) آموزش شیوه صحیح زندگی و فعالیت فیزیکی مناسب و کافی آموزش تغذیه صحیح و اهمیت آن در پیشگیری از ابتلا به دیابت 	<ul style="list-style-type: none"> افزایش آگاهی = رفتار درست و کاهش خطر ابتلا به دیابت در آینده عوامل محیطی دخیل در بروز دیابت قابل پیشگیری اند انجام فعالیت بدنی و ورزش مستمر در پیشگیری اولیه دیابت نوع ۲ موثر است. شناخت گروههای هرم راهنمای غذایی و واحدهای فهرست جانشینی طی آموزش های متوالی امری ضروری برای افراد سالم است. تغییر شیوه زندگی افراد سالم همراه با یک برنامه غذایی مناسب با استفاده از تلفیق هرم راهنمای غذایی و فهرست جانشینی منجر به پیشگیری از ابتلا به دیابت می شود. 	<ul style="list-style-type: none"> مکاتبات جلسات حضوری کلاسهای آموزشی سایت آموزشی برگزاری پانل های آموزشی همایشهای و کارگاههای آموزشی آموزش غیر حضوری ارائه متون آموزشی (کتاب، نشریه، CD آموزشی و ...) گنجانیدن دستورالعملهای کشوری در دروس دانشگاهی 	<ul style="list-style-type: none"> وزارت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات غدد سازمان تربیت بدنی سازمان صدا و سیما بیمارستانها مراکز بهداشتی درمانی 	<ul style="list-style-type: none"> یک دوره یک ساله 	<ul style="list-style-type: none"> معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات غدد شبکه تحقیقات دیابت کشور

محتوای آموزشی سطح پیشگیری ثانویه

مخاطب	اهداف آموزشی	پیام	ابزار اجرایی	محل اجراء	زمانبندی	مجریان
بیماران: <ul style="list-style-type: none"> ■ کودکان و نوجوانان ■ بالغین ■ افراد مسن ■ زنان باردار 	<ul style="list-style-type: none"> • اطلاعات اولیه و ضروری : دیابت چیست ؟ انواع دیابت ، تظاهرات کلینیکی، نحوه تشخیص و درمان عوارض • اهداف درمان • تغذیه صحیح و ورزش • خود مراقبتی • کنترل دیابت • پیشگیری و درمان عوارض کوتاه و دراز مدت • تشخیص عوارض و روش های پیشگیری از ابتلا به آنها • مراقبت از پاها • بارداری و داروهای پیشگیری از بارداری برای خانمها • انواع و نحوه درمان دیابت • نکات انسولین درمانی • در مواقع تشدید بیماری چه باید کرد؟ • در مواقع سفر و تعطیلات چه باید کرد؟ • آموزش و تشویق بیماران به استفاده از روش های خود پایشی • آموزش های مخصوص کودکان و 	<ul style="list-style-type: none"> • تشخیص و درمان • زودرس بیماری موجب جلوگیری از عوارض خواهد شد. • درمان صحیح بیماری موجب جلوگیری از عوارض خواهد شد. • ایجاد توانایی و اعتماد به نفس در بیماران جهت به کار بردن اطلاعات ذهنی و عملی، در کنترل و درمان بیماری موثر خواهد بود. • در صورتیکه کنترل قند خون بیمار با دستورات درمانی صحیح نظیر انجام فعالیت درمانی مناسب و تغییر شیوه زندگی همراه نباشد، هدف مطلوب حاصل نخواهد شد. 	<ul style="list-style-type: none"> • کتابچه آموزشی • کلاسهای آموزشی • تیزر تلویزیونی • بیل بورد • پوستر • آموزش چهره به چهره • پمفلت • مطبوعات • انیمشن • فیلمهای آموزشی • مولتی مدیا • پوستر • سایت آموزشی برای بیماران دیابتی • رسانه ها (رادیو و تلویزیون) • رسانه های مکتوب • اردوهای آموزشی • سمینارهای آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> • مراکز بهداشتی درمانی • بیمارستانها • درمانگاهها • مطبها • منازل (تلویزیون و رادیو، DVD) • فرهنگسراها • انجمنها 	<ul style="list-style-type: none"> • یک دوره یک ساله 	<ul style="list-style-type: none"> • معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی • دانشگاههای علوم پزشکی • مراکز تحقیقات • شبکه تحقیقات دیابت کشور • NGO ها - بنیاد امور بیماریهای خاص - انجمن دیابت ایران - گروه آموزشی گابریگ • - دیگر سازمانها

مخاطب	اهداف آموزشی	پیام	ابزار اجرایی	محل اجرا	زمانبندی	مجریان
	<ul style="list-style-type: none"> خانواده آنها آموزش های مخصوص نوجوانان و خانواده آنها آموزش های مخصوص افراد مسن و خانواده آنها آموزش های مخصوص خانم های باردار آموزش های مخصوص بالغین 					
<ul style="list-style-type: none"> خانواده بیماران 	<ul style="list-style-type: none"> شناخت اهمیت درمان صحیح و تامین زندگی بهتر برای بیماران شناخت نقش شیوه صحیح زندگی (رژیم غذایی مناسب، فعالیت فیزیکی و ...) در درمان مناسب بیماران دیابتی شناخت نقش حمایت روانی خانواده در کمک به درمان بیماران و کاهش هزینه نامحسوس بیماری - آموزش همه اطلاعاتی که به بیماران داده شده است و آموزش مقابله با عوارض حاد دیابت مثل هیپوگلیسمی و ... 	<ul style="list-style-type: none"> درمان صحیح، عوارض کمتر، هزینه کمتر رعایت اصول اولیه تغذیه سالم در سبب تغذیه خانوار، منجر به کاهش سالهای از دست رفته عمر افراد دیابتی شده ، و زندگی با کیفیت بالاتری را برای آنها و خانواده آنها تامین می کند. درد، اضطراب، ناراحتی و عوامل دیگری که کیفیت زندگی را کاهش می دهد، هزینه های نامحسوس نامیده می شوند که بسیار سنگین هستند. 	<ul style="list-style-type: none"> کتابچه آموزشی کلاسهای آموزشی تیزر تلویزیونی بیل بورد پوستر آموزش چهره به چهره پمفلت مطبوعات انیمیشن فیلمهای آموزشی مولتی مدیا پوستر سایت آموزشی برای بیماران دیابتی رسانه ها (رادیو و تلویزیون) رسانه های مکتوب اردوهای آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> مراکز بهداشتی درمانی بیمارستانها درمانگاهها مطبها منازل (تلویزیون و رادیو، DVD) فرهنگسراها انجمنها 	<ul style="list-style-type: none"> یک دوره یک ساله 	<ul style="list-style-type: none"> معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات شبکه تحقیقات دیابت کشور NGO ها - بنیاد امور بیماریهای خاص - انجمن دیابت ایران - گروه آموزشی گابریگ - دیگر سازمانها

مخاطب	اهداف آموزشی	پیام	ابزار اجرایی	محل اجرا	زمانبندی	مجریان
پرسنل بهداشتی درمانی:	<ul style="list-style-type: none"> شناخت اهمیت درمان صحیح و نقش واحدهای درمانی در رسیدن به این مهم افزایش آگاهی پزشکان درباره اهمیت غربالگری دیابت افزایش آگاهی پزشکان درباره اهمیت درمان صحیح بیماری دیابت در پیشگیری از عوارض درازمدت آموزش اصول اولیه درمان دیابت به پزشکان عمومی ارائه پیشرفتها و درمانهای جدید بیماری دیابت به متخصصین آموزش اهمیت اصول مراقبتهای پرستاری (آموزش به بیماران ...) در کنترل و درمان مناسب بیماری آموزش اهمیت اصول مراقبتهای تغذیه در کنترل و درمان مناسب بیماری آموزش اهمیت اصول مراقبتهای اولیه در درمان و کنترل بیماری 	<ul style="list-style-type: none"> برگزاری دوره های آموزشی جهت ارتقای سطح آگاهی و دانش کارکنان مراکز بهداشتی در زمینه درمان صحیح دیابت ارائه guideline های استاندارد جهت پیشگیری و درمان دیابت ارتقای دانش پزشکان، نقش اساسی در کاهش بروز عوارض دراز مدت دیابت دارد. برقراری ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار، منجر به ایجاد اعتماد و تفاهم بین پزشک و بیمار شده و این مسئله نقش مهمی در کنترل بیمار دارد. مراقبتهای پرستاری نقش مهمی در کنترل و درمان دیابت دارد. مراقبتهای تغذیه ای 	<ul style="list-style-type: none"> سمینارهای آموزشی کلاسهای آموزشی سایت آموزشی مکاتبات جلسات حضوری برگزاری پانل های آموزشی همایشهای و کارگاههای آموزشی آموزش غیر حضوری ارائه متون آموزشی (کتاب، نشریه، CD آموزشی و ...) گنجاندن دستورالعملهای کشوری در دروس دانشگاهی 	<ul style="list-style-type: none"> وزارت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات غدد کارخانجات تولید کننده مواد غذایی سازمان تربیت بدنی سازمان صدا و سیما بیمارستانها مراکز بهداشتی درمانی 	<ul style="list-style-type: none"> یک دوره یک ساله 	<ul style="list-style-type: none"> معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات غدد شبکه تحقیقات دیابت کشور

مخاطب	اهداف آموزشی	پیام	ابزار اجرایی	محل اجراء	زمانبندی	مجریان
		نقش مهمی در کنترل و درمان دیابت دارد. • مراقبتهای اولیه نقش مهمی در کنترل و درمان دیابت دارد.				
مسئولین: ■ سازمانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ■ سازمانهای بیمه گر شهرداریها ■ وزارت آموزش و پرورش ■ وزارت رفاه و کارهای اجتماعی ■ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ■ سازمان تربیت بدنی ■ سازمان صدا و سیما ■ صاحبان صنایع غذایی ■ سایر سازمانهای مرتبط	<ul style="list-style-type: none"> استقرار برنامه کشوری پیشگیری و درمان صحیح دیابت شناخت اهمیت ورزش و انواع مفید آن در افراد دیابتی شناخت اهمیت تغذیه صحیح در درمان مناسب بیماران دیابتی شناخت اهمیت و نقش تبلیغات رسانه ای در راستای افزایش سطح آگاهی بیماران دیابتی در مورد درمان صحیح بیماری شناخت مقرون به صرفه بودن بیمه سلامت نگر نسبت به بیمه درمان نگر 	<ul style="list-style-type: none"> با توجه به بار اقتصادی، اجتماعی و فردی بالای دیابت وجود یک برنامه کشوری لازم به نظر می رسد. ورزش مداوم رکن اساسی کنترل دیابت می باشد. ورزش مناسب و مستمر، افزایش حساسیت سلولها به انسولین، کنترل بهتر دیابت نوع ۲ تمرینهای ورزشی مرتب در افراد دیابتی موجب کاهش مصرف داروهای خوراکی کنترل قند می گردد. شیرین کننده های مصنوعی هنگامی که در مقادیر مجاز مصرف شوند، بی خطر بوده و کیفیت زندگی بیماران دیابتی را افزایش می دهند. 	<ul style="list-style-type: none"> مکاتبات جلسات حضوری برگزاری پانل های آموزشی برگزاری کارگاههای آموزشی و برنامه ریزی ارائه بروشورهای آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> سازمانهای وابسته به وزارت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی کشور مراکز تحقیقات غدد مدارس و مراکز آموزشی شهرداریها سازمان تربیت بدنی سازمان صدا و سیما وزارت رفاه وزارت جهاد کشاورزی کارخانجات تولیدکننده مواد غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> دوره یک ساله 	<ul style="list-style-type: none"> معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات غدد شبکه تحقیقات دیابت کشور

محتوای آموزشی سطح پیشگیری ثالثیه

مخاطب	اهداف آموزشی	پیام	نحوه اجرا	محل اجراء	زمانبندی	مجریان
بیماران:  کودکان و نوجوانان  بالغین  افراد مسن  زنان باردار	<ul style="list-style-type: none"> آگاهی بیماران از مراکز درمانی ویژه عوارض دیابت مانند درمانگاههای پای دیابتی، مراکز توانبخشی و ... تغییر نحوه نگرش بیماران در برخورد با عوارض دیابت (پای دیابتی، عوارض قلبی عروقی، عوارض چشمی و کلیوی و ...) نظارت بر عملکرد بیماران در برخورد با عوارض دیابت تشویق بیماران به استفاده از روش های خود پایشی و گزارش آنها به تیم درمانی دیابت 	<ul style="list-style-type: none"> مراقبت صحیح و تحت نظارت مراکز ویژه می تواند از ایجاد ناتوانیهای بیشتر جلوگیری نماید. با کنترل صحیح دیابت می توان میزان مرگ و میر ناشی از دیابت را کاهش داد با اجرای صحیح راهنماهای استاندارد برخورد با عوارض دیابت در مراکز درمانی، در میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دیابت کاسته خواهد شد. با کنترل مناسب عوارض دیابتی می توان کیفیت زندگی و امید به زندگی بیمار را بهبود بخشید. 	<ul style="list-style-type: none"> کتابچه آموزشی کلاسهای آموزشی تیزر تلویزیونی بیل بورد پوستر آموزش چهره به چهره پمفلت مطبوعات انیمشن فیلمهای آموزشی مولتی مدیا پوستر سایت آموزشی برای بیماران دیابتی رسانه ها (رادیو و تلویزیون) رسانه های مکتوب اردوهای آموزشی سمینارهای آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> مراکز بهداشتی درمانی بیمارستانها درمانگاهها مطبها منازل (تلویزیون و رادیو، DVD) فرهنگسراها انجمنها 	<ul style="list-style-type: none"> یک دوره یک ساله 	<ul style="list-style-type: none"> معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات غدد شبکه تحقیقات دیابت کشور NGO ها - بنیاد امور بیماریهای خاص - انجمن دیابت ایران - گروه آموزشی گابریگ - دیگر سازمانها
 خانواده	<ul style="list-style-type: none"> آگاهی دادن به خانواده بیماران درباره نحوه مراقبت صحیح از عوارض دیابت آگاهی دادن به خانواده بیماران درباره علائم خطر در بیمار دیابتی مبتلا به عوارض دیابت تغییر نگرش خانواده بیمار در برخورد با دیابت و عوارض آن به عنوان یکی از 	<ul style="list-style-type: none"> نقش خانواده در مراقبت صحیح از عوارض دیابت در جهت کنترل و کاهش ناتوانی و میزان مرگ و میر ناشی از دیابت حیاتی است. بیماری دیابت یک بیماری مزمن می باشد و نقش 	<ul style="list-style-type: none"> کتابچه آموزشی کلاسهای آموزشی تیزر تلویزیونی بیل بورد پوستر آموزش چهره به چهره پمفلت 	<ul style="list-style-type: none"> مراکز بهداشتی درمانی بیمارستانها درمانگاهها مطبها منازل (تلویزیون و رادیو، DVD) 	<ul style="list-style-type: none"> یک دوره یک ساله 	<ul style="list-style-type: none"> معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات غدد شبکه تحقیقات دیابت کشور

مخاطب	اهداف آموزشی	پیام	نحوه اجرا	محل اجرا	زمانبندی	مجریان
	بیماریهای مزمن پیشرونده و قابل کنترل	خانواده در حمایت و مراقبت از بیماران (به خصوص بیماران مبتلا به عوارض دیابت) در بهبود کیفیت زندگی بیماران بسیار موثر می باشد.	<ul style="list-style-type: none"> مطبوعات انیمیشن فیلمهای آموزشی مولتی مدیا پوستر سایت آموزشی برای بیماران دیابتی رسانه ها (رادیو و تلویزیون) رسانه های مکتوب اردوهای آموزشی سمینارهای آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> فرهنگسراها انجمنها 		<ul style="list-style-type: none"> NGO ها - بنیاد امور بیماریهای خاص - انجمن دیابت ایران - گروه آموزشی گابریگ - دیگر سازمانها
پرسنل بهداشتی درمانی : مسئولین اجرایی پزشکان (بخش دولتی و خصوصی) پرستاران کارشناسان توانبخشی بهورزهای خانه های بهداشت مددکاران	<ul style="list-style-type: none"> آگاهی مسئولین از نقش موثر واحدهای درمانی در برخورد صحیح با عوارض دیابت و کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از عوارض و اهمیت اجراء تغییر نحوه برخورد پزشکان با عوارض دیابت بر اساس راهنماهای استاندارد (guidelines) تغییر نحوه عملکرد کارشناسان توانبخشی با عوارض دیابت بر اساس (guidelines) تغییر نحوه برخورد بهورزهای خانه های در برخورد و ارجاع بیماران مبتلا به عوارض دیابت بر اساس (guidelines) 	<ul style="list-style-type: none"> مراقبت صحیح و ارجاع مناسب بیماران توسط پزشکان موجب کاهش ناتوانی و مرگ و میر ناشی از دیابت خواهد شد. برخورد صحیح پرستاران بر اساس راهنماهای استاندارد نقش موثری در کاستن ناتوانی و مرگ و میر ناشی از دیابت خواهد داشت. مراقبت صحیح کارشناسان توانبخشی موجب کاهش موثر میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دیابت خواهد شد. 	<ul style="list-style-type: none"> کلاسهای آموزشی سایت آموزشی مکانبثات جلسات حضوری برگزاری پانل های آموزشی همایشهای و کارگاههای آموزشی آموزش غیر حضوری ارائه متون آموزشی (کتاب، نشریه، CD آموزشی و ...) گنجاندن دستورالعملهای کشوری در دروس دانشگاهی 	<ul style="list-style-type: none"> وزارت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات غدد کارخانجات تولید کننده مواد غذایی سازمان تربیت بدنی سازمان صدا و سیما بیمارستانها مراکز بهداشتی درمانی 	<ul style="list-style-type: none"> یک دوره یک ساله 	<ul style="list-style-type: none"> معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی مراکز تحقیقات غدد شبکه تحقیقات دیابت کشور

مخاطب	اهداف آموزشی	پیام	نحوه اجرا	محل اجراء	زمانبندی	مجریان
		<ul style="list-style-type: none"> • برخورد صحیح و ارجاع مناسب بیماران توسط بهورزان خانه های بهداشت موجب کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دیابت خواهد شد. • اقدامات حمایتی موجب ارتقا کیفیت زندگی بیماران و خانواده آنها می شود. • اقدامات حمایتی و کنترل مناسب عوارض و بیماریهای همراه، موجب بهبود امید به زندگی در بیماران می شود. 				

پیوست شماره ۶

الزامات فنی و مدیریتی آزمایشگاه

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت



الف (معیار انتخاب آزمایشگاه همکار

آزمایشگاههایی بعنوان آزمایشگاه همکار در اجرای برنامه انتخاب می شوند که دارای VIS کمتر از ۱۰۰ در دو دوره متوالی برنامه ارزیابی خارجی کیفیت در سال ۸۸ برای آزمایشهای مورد نظر باشند.

ب (کیت و تجهیزات :

۱- دارا بودن دستگاه تجزیه گر خودکار با مشخصات زیر:

✓ دستگاه مورد استفاده ثبت شده در وزارت بهداشت باشد.

✓ حداقل طی شش ماه گذشته توسط سرویس کار شرکت مربوطه جنرال سرویس شده باشد.

۲- دارا بودن کیتهای معتبر و مورد تایید مطابق باروش های مورد نظر با مشخصات زیر:

روش آزمایشگاهی مورد تایید	آزمایش
Jaffe (without compensation)	کراتینین
CHOD-PAP	کلسترول
GPO-PAP	تری گلیسرید
GOD-PAP	گلوکز
Direct	HDL
Direct	LDL
(without P ₅ P) IFCC	OT
(without P ₅ P) IFCC	PT
DGKC	Alp
نیمه کیفی	Alb
استفاده از کیت مورد تایید و NGSP Certified	HbA ₁ C
دراختیار داشتن پارامترهای اختصاصی کیت های مورد استفاده توسط شرکت سازنده کیت	

۳- دارا بودن سرم کنترل در دو غلظت High و Low و کالیبراتور مطابق با روش کیتهای مورد نظر و توصیه شده توسط تولیدکننده کیت ها

ج- تضمین کیفیت

- فاکتور کالیبراسیون کیتهای PT - OT - Alp توسط شرکت تولیدکننده در پارامتر ارائه گردد.
- انجام کالیبراسیون کیتها در شروع برنامه و تجدید آن در صورت لزوم و عدم تغییر فاکتور کالیبراسیون بطریق دستی
- اجرای برنامه کنترل داخلی کیفیت

- ترسیم چارت و تفسیر مطابق با قوانین مورد استفاده و تعریف شده
- سرم کنترل و کالیبراتور پس از انحلال جهت نگهداری در لوله های تمیز تقسیم و استفاده از درپوش مناسب و نگهداری در فریزر بمدت اعلام شده در بروشور

نام فرآیند	رئوس موارد موثر بر کیفیت	آنچه باید در نظر گرفته شود	مستندات لازم
فضا و تاسیسات	تناسب فضا با حجم کار	<ul style="list-style-type: none"> ✓ فضای فیزیکی کافی ✓ تهویه مناسب ✓ روشنایی مطلوب
کارکنان	صلاحیت علمی و فنی	<ul style="list-style-type: none"> ✓ احراز صلاحیت کارکنان فنی برای انجام مراحل مختلف فعالیت ها 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ مستندات مربوط به نحوه احراز صلاحیت در بدو کار و بطور دوره ای در حین انجام کار (دستورالعمل آموزش کارکنان، فرم های طراحی شده برای حفظ سوابق)
	آموزش	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارتقاء دانش کارکنان با توجه به نیاز آموزشی هر کدام و ضرورت های شغلی 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ دستورالعمل آموزش کارکنان حاوی نحوه انجام نیازسنجی های دوره ای ✓ فهرست برنامه های آموزشی ✓ سوابق برنامه های آموزشی اجرا شده (برای هر یک از کارکنان)
ایمنی	ایمنی کارکنان	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اطمینان از آگاهی کارکنان از اهمیت رعایت نکات ایمنی ✓ اطمینان از انجام اقداماتی که مسئولیت انجام آن با مدیر مجموعه است (ایمن نمودن کارکنان، در دسترس قرار دادن وسایل حفاظت فردی مناسب، برخورد مناسب با حوادث مخاطره آمیز) ✓ اطمینان از آموزش کارکنان در مورد نحوه استفاده از امکانات مربوط به حفاظت فردی و نظارت بر اجرای آنها (و آموزش نحوه اجرای دستورالعمل های مرتبط مانند management (Spill 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ دستورالعمل ایمنی کارکنان ✓ دستورالعمل ضد عفونی (تجهیزات، سطوح، کف آزمایشگاه) ✓ دستورالعمل Spill Management ✓ سوابق ثبت حوادث مخاطره آمیز ✓ سوابق واکسیناسیون کارکنان
تجهیزات	تعداد کافی و تنوع مناسب	<ul style="list-style-type: none"> ✓ وجود حداقل تجهیزات تعیین شده برای آزمایشات تحت قرارداد ✓ متناسب بودن تجهیزات با تعداد 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ فهرست تجهیزات

نام فرآیند	رئوس موارد موثر بر کیفیت	آنچه باید در نظر گرفته شود	مستندات لازم
		نمونه و حجم کار	
	برنامه منظم کنترل و نگهداری تجهیزات	<ul style="list-style-type: none"> ✓ انجام اقدامات پیشگیرانه لازم برای حفظ عملکرد مطلوب کلیه تجهیزات مورد استفاده جهت آزمایشات تحت قرارداد 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ دستورالعمل فنی که حاوی مراحل کار با دستگاه و نحوه کنترل و نگهداری / کالیبراسیون هر تجهیز نیز باشد و حفظ سوابق مرتبط
خرید	تعیین نقطه سفارش	<ul style="list-style-type: none"> ✓ آگاهی از انواع کیت ها ، معرف ها و سایر مواد مصرفی موجود در بخش و مقدار هر کدام 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ فهرست موجودی بخش به همراه نقطه سفارش هر کدام
	اطمینان از خرید متناسب با درخواست خرید	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اطمینان از انتخاب و خرید مواد مصرفی مطلوب و مورد نظر 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ سوابق خرید مواد مصرفی ✓ فهرست عرضه کنندگان مورد تأیید
	کنترل کیفیت مواد خریداری شده	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از کیفیت مناسب مواد خریداری شده قبل از شروع مصرف 	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل و سوابق کنترل کیفیت مواد در هر سری ساخت یا هنگام خرید
انبارش مواد مصرفی	شرایط نگهداری مواد	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از نگهداری مناسب مواد خریداری شده با در نظر گرفتن شرایط محیطی مورد نیاز • توجه به تاریخ انقضاء مواد مصرفی • انجام اقداماتی که باید برای اطمینان از حفظ کیفیت مواد نگهداری شده ، صورت پذیرد. • آگاهی کارکنان مرتبط از حداقل اطلاعات لازم مندرج روی برچسب مواد و معرف های ساخته شده در آزمایشگاه 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ بروشور مواد مصرفی و سایر دستورالعمل ها که شرایط نگهداری مواد (دما، نور، رطوبت و ...) در آنها تعیین شده باشد. ✓ MSDS مواد شیمیایی ✓ برچسب مشخصات در مورد محلول ها شامل نام تهیه کننده، نوع ماده، غلظت یا تیت، شرایط نگهداری، تاریخ به حجم رساندن در آزمایشگاه، تاریخ انقضاء و علائم هشدار دهنده ایمنی مربوطه
	شرایط لازم جهت آماده سازی بیمار قبل از جمع آوری نمونه	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از حفظ و بهبود کیفیت نمونه ها با ایجاد آگاهی در مراجعه کنندگان (بیمار ، بخش های درمانی و...) در مورد اقداماتی که لازم است قبل از نمونه گیری انجام دهند. 	<ul style="list-style-type: none"> • راهنمای آماده سازی بیماران قبل از انجام آزمایش • برای بیماران • برای مسئول جمع آوری نمونه کارکنان بهداشتی-درمانی مانند پرستاران
	روش های صحیح جمع	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از نمونه گیری صحیح (در 	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل های نمونه گیری

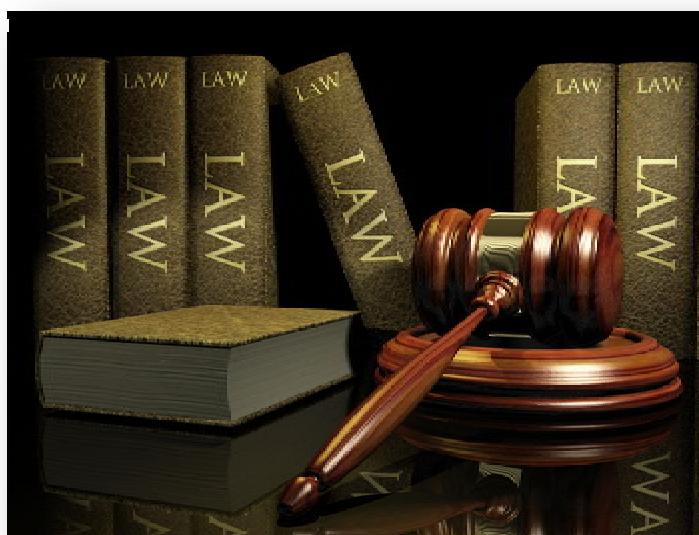
نام فرآیند	رئوس موارد موثر بر کیفیت	آنچه باید در نظر گرفته شود	مستندات لازم
	آوری نمونه (برای بیمار و نمونه گیران)	خارج یا داخل آزمایشگاه ()	برای راهنمایی بیماران (مثل ادرار و خلط) <ul style="list-style-type: none"> دستورالعمل های نمونه گیری برای راهنمایی افراد نمونه گیر و سایر کارکنان بهداشتی - درمانی مانند پرستاران
مدیریت نمونه	اصول حمل و نقل نمونه های بیوشیمی	<ul style="list-style-type: none"> اطمینان از حفظ کیفیت نمونه اطمینان از حفظ ایمنی محیط اطراف و کارکنان 	<ul style="list-style-type: none"> دستورالعمل بسته بندی جهت انتقال نمونه های عفونی راهنمای نحوه انتقال نمونه ها
	معیارهای رد نمونه	<ul style="list-style-type: none"> اطمینان از عدم پذیرش نمونه های با کیفیت نامناسب اطلاع رسانی به موقع به مرکزی که نمونه را جمع آوری نموده و در صورت لزوم مرجع مسئول تعیین شده 	<ul style="list-style-type: none"> معیارهای رد انواع نمونه ها سوابق رد نمونه ها
	برچسب گذاری صحیح نمونه ها	<ul style="list-style-type: none"> اطمینان از اختصاص کد منحصر به فرد به هر نمونه اطمینان از امکان ردیابی نمونه ها در بخش 	<ul style="list-style-type: none"> دستورالعمل پذیرش که در آن نحوه برچسب گذاری شرح داده شده است برچسب حاوی اطلاعات مورد نیاز از قبیل نوع آزمایش، کد اختصاص داده شده، ساعت نمونه گیری
	نگهداری نمونه ها قبل از انجام آزمایش	<ul style="list-style-type: none"> اطمینان از حفظ کیفیت نمونه ها با در نظر گرفتن شرایط محیطی لازم برای هر نوع نمونه اطمینان از توجه به مدت زمان مجاز نگهداری نمونه ها قبل از انجام آزمایش 	<ul style="list-style-type: none"> دستورالعمل نمونه گیری شامل نحوه نگهداری و انتقال نمونه های مختلف
	اخذ اطلاعات لازم	<ul style="list-style-type: none"> اطمینان از وجود اطلاعات بالینی لازم جهت تفسیر صحیح آزمایشات اطمینان از امکان تماس با مرجع مسئول در مواقع ضروری 	<ul style="list-style-type: none"> دستورالعمل پذیرش فرم پذیرش
قبل از انجام آزمایش	پذیرش موارد اورژانس (در صورت کاربرد)	<ul style="list-style-type: none"> اطمینان از انجام هماهنگی های لازم جهت پذیرش نمونه های اورژانس اطمینان از عملکرد صحیح کارکنان مرتبط جهت تسریع پاسخدهی اطمینان از گزارشدهی صحیح نمونه 	<ul style="list-style-type: none"> دستورالعمل پذیرش

نام فرآیند	رئوس موارد موثر بر کیفیت	آنچه باید در نظر گرفته شود	مستندات لازم
		های اورژانس	
انجام آزمایش	الزامات فنی انجام آزمایش	<ul style="list-style-type: none"> • مشخص نمودن روش های انجام آزمایش و اطمینان از مناسب و معتبر بودن این روش ها (مطابق دستورالعمل پیوست) • تعیین مراحل انجام آزمایشات به همراه کلیه اطلاعات فنی مورد نیاز • رعایت فاصله زمانی قابل قبول بین نمونه گیری و انجام آزمایش (برای آزمایشات مختلف) • اطمینان از صحت گذاری روش هایی که در آزمایشگاه راه اندازی شده اند (در صورت کاربرد) 	<ul style="list-style-type: none"> • روش های انجام آزمایش • نتایج آزمایش لیست های کاری، دفاتر و پرینت ها) • سوابق صحت گذاری روش ها (در مواردی که کاربرد دارد)
تضمین کیفیت	کنترل کیفیت داخلی	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از انتخاب روش های مناسب و معتبر برای تضمین کیفیت مراحل انجام آزمایش در بخش 	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل نحوه انجام کنترل کیفی داخلی و سوابق مربوطه
	کنترل خارجی کیفیت	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از صحت نتایج بدست آمده در آزمایشگاه • اطمینان از استفاده از نتایج برنامه ارزیابی خارجی کیفیت در رفع خطاها 	<ul style="list-style-type: none"> • سوابق شرکت در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت • دستورالعمل نحوه انجام اقدامات اصلاحی مربوط به خطاهای شناسایی شده طی برنامه ارزیابی خارجی کیفیت
پس از انجام آزمایش	گزارشدهی	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از درستی نتایج گزارش شده از بخش ، قبل از گزارش نهایی • اطمینان از اطلاعاتی که باید در فرم گزارش ارائه گردد (شامل مواردی که به کیفیت یا کفایت نمونه ارسالی مربوط می شوند) • اطمینان از وجود تمهیداتی جهت گزارش فوری موارد بحرانی (با تاکید بر ایجاد آگاهی در کارکنان فنی از مقادیر بحرانی و نحوه انجام اقدامات لازم جهت اطلاع رسانی سریع به مسئول تعیین شده) 	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل گزارشدهی • تعیین مقادیر بحرانی برای آنالیت های مورد آزمایش در موثر مقتضی (که در بخش فنی باید موجود باشد) • فرم گزارشدهی مورد توافق با آزمایشگاه مرجع سلامت • سوابق تأیید نتایج آزمایش ، توسط مسئول مربوطه قبل از گزارش نهایی • سوابق گزارش فوری موارد بحرانی
	نگهداری نمونه ها پس از	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از وجود تمهیداتی برای حفظ 	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل مدت زمان، محل و

نام فرآیند	رئوس موارد موثر بر کیفیت	آنچه باید در نظر گرفته شود	مستندات لازم
	انجام آزمایش	<ul style="list-style-type: none"> کیفیت نمونه ها پس از انجام آزمایش به نحوی که تا مدت زمان تعیین شده مجدداً قابل بررسی باشد. اطمینان از رعایت مدت زمان تعیین شده جهت نگهداری نمونه ها 	نحوه نگهداری نمونه ها
	امحاء نمونه ها و پسماندهای حاصل از انجام آزمایش	<ul style="list-style-type: none"> اطمینان از رعایت اصول لازم جهت آلودگی زدایی پسماندها و دفع صحیح آنها به شکلی که احتمال آلوده سازی محیط وجود نداشته باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> دستورالعمل استریلیزاسیون و نحوه امحاء صحیح پسماند
مدیریت عدم انطباق	شناسایی و برخورد مناسب با خطاها و موارد عدم انطباق	<ul style="list-style-type: none"> اطمینان از وجود روش های مناسب جهت شناسایی خطاها (مانند انجام منظم برنامه های کنترل کیفی داخلی و خارجی، نظارت بر فعالیت کارکنان و غیره) ثبت و کنترل خطاها و موارد عدم انطباق اطمینان از برطرف شدن کامل موارد عدم انطباق 	<ul style="list-style-type: none"> دستورالعمل مدیریت موارد عدم انطباق شامل تعیین روش های مناسب جهت شناسایی این موارد سوابق ثبت خطاها و موارد عدم انطباق سوابق برنامه ریزی برای انجام اقدامات اصلاحی و پیگیری جهت اطمینان از اثربخش بودن اقدامات انجام شده

پیوست شماره ۷

قوانین و مقررات



آیین نامه تاسیس واحد دیابت

فصل اول) تعاریف:

ماده ۱- واحد دیابت که در این آیین نامه به اختصار «واحد» ذکر می شود به موسسه ای اطلاق می گردد که طبق مقررات جهت ارائه خدمات مورد نیاز پیشگیری، مراقبت و توانبخشی دیابت و عوامل خطر آن از طریق آموزش و مداخله به صورت روزانه و در دو نوبت کاری صبح و عصر با هدف کنترل و مراقبت مستمر از بیماران و افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت پس از اخذ پروانه های قانونی از معاونت درمان مربوطه تاسیس می گردد.

در ضمن، در این آیین نامه به منظور اختصار به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی «وزارت متبوع» به دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی دانشگاه/ دانشکده به کمیسیون امور پزشکی ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (با اصلاحات بعدی) «کمیسیون قانونی» به پروانه های تاسیس و مسئول فنی «پروانه های قانونی» گفته خواهد شد.

تبصره ۱- این واحد به دلیل ارتباط موضوع موظف است علاوه بر بیماران دیابتی نسبت به کنترل، مراقبت و ارائه خدمات مشاوره ای و آموزشی به بیماران مبتلا به فشار خون بالا، چربی خون بالا و چاقی نیز اقدام نماید.

تبصره ۲- حداقل اعضای متقاضی برای تاسیس واحد ۳ نفر خواهد بود شامل یک نفر پزشک عمومی دوره دیابت دیده، یا متخصص غدد و یا داخلی، یک کارشناس تغذیه و یک پرستار.

فصل دوم) کارکنان فنی:

ماده ۲: خدمات مذکور در ماده یک در این واحد به صورت گروهی انجام و اعضای گروه شامل افراد زیر باشد:

۱. پزشک عمومی دوره دیابت دیده یا متخصص غدد و یا داخلی (حداقل یک نفر)
۲. کارشناس پرستاری (حداقل یک نفر)
۳. کارشناس تغذیه (حداقل یک نفر)

تبصره ۱- پزشک عمومی مذکور در بند ۱ می بایستی دوره های کوتاه مدت مصوب مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر و خاص را گذرانده و گواهی مربوط را اخذ نماید. (طبق ضوابط مرکز مدیریت بیماریها)

تبصره ۳- اشتغال پزشکان فاقد پروانه مطب معتبر در واحد غیر قانونی می باشد.

تبصره ۴- رعایت حداکثر دو نوبت کاری برای پزشک و کادر پیراپزشکی که در کلیه مراکز درمانی فعالیت می کنند الزامی است و مجوز فعالیت همزمان نیز داده نمی شود.

تبصره ۵- اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی دانشگاهها نمی توانند در بیمارستانهای خصوصی، واحدها، مراکز، ... غیر سازمانی خود فعالیت نمایند.

تبصره ۶- پزشکانی که در واحد دیابت فعالیت می نمایند (مسئول فنی و پزشک همکار) در همان نوبت کاری نمی توانند در مرکز دیگری فعالیت داشته باشند، ضمناً حداکثر می توانند با دو موسسه درمانی اعم از واحد دیابت، بیمارستان و غیره همکاری داشته باشند.

فصل سوم) وظایف موسس یا موسسان عبارتند از:

الف) رعایت کلیه قوانین و مقررات و دستورالعمل های وزارت متبوع و فراهم نمودن زمینه لازم برای اجرای آنها

ب) معرفی مسئول فنی

تبصره ۱- در صورت عدم امکان حضور مسئول فنی به دلیل موجه، موسس یا موسسان بایستی بلافاصله فرد واجد شرایطی را به عنوان مسئول موقت (جانشین) به دانشگاه/ دانشکده ذیربط معرفی نمایند.

تبصره ۲- در صورتی که غیبت مسئول فنی بیش از سه ماه به طول بیانجامد معرفی مسئول فنی دائم از سوی موسس الزامی است.

تبصره ۳- در صورت تخلف مسئول فنی از وظایف قانونی و احراز آن توسط کمیسیون قانونی موسس موظف است فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان مسئول فنی جدید به وزارت متبوع معرفی نماید در غیر این صورت تخلف محسوب و مطابق قانون و مقررات رفتار خواهد شد.

د) تامین تجهیزات عمومی و ملزومات پزشکی، دارویی و غیره بر اساس استانداردهای مربوطه

ه) رعایت کلیه تعرفه های مصوب وزارت متبوع

و) رعایت و اجرای نظریات و پیشنهادات مسئول فنی واحد در امور پزشکی و فنی ضوابط و مقررات

ز) برنامه ریزی و سازماندهی جهت جلب رضایت بیماران و مراجعین و رعایت منشور حقوق بیماران

ح) رعایت و نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوطه به تابلو و سرنسخه پزشکان و واحد

ط) کنترل و مراقبت وضعیت فنی و ساختمانی، تاسیساتی و امور پشتیبانی واحد

ی) رعایت کلیه ضوابط آیین نامه تاسیس مطب و درمانگاه از جمله بکارگیری پزشکان به عنوان مسئول فنی پزشکان همکار

فصل چهارم) ضوابط و شرایط تاسیس:

ماده ۴- تاسیس واحد منوط به تصویب کمیسیون قانونی و کسب موقت اصولی از وزارت متبوع می باشد. که پس از آن با رعایت موجود و مفاد این آئین نامه اقدام به بررسی و صدور پروانه تاسیس خواهد شد.

ماده ۵- پروانه های تاسیس و مسئولیت فنی توسط معاونت سلامت وزارت متبوع پس از تصویب کمیسیون قانونی جهت فعالیت واحد صادر خواهد شد.

تبصره- هر فرد حداکثر می تواند در دو موسسه پزشکی در قالب شخص و حقوقی با عنوان موسس (یا سهامدار) عضویت داشته باشند.

ماده ۶- پروانه تاسیس به نام اشخاص حقیقی، حقوقی، موسسات خیریه، شرکتهای تعاونی خدمات بهداشتی درمانی و یا سهامی خاص بر اساس نظام سطح بندی خدمات و سایر شاخصهای تعیین کننده از سوی وزات متبوع و پس از تأیید صلاحیت از سوی کمیسیون قانونی صادر خواهد شد.

تبصره- شخص حقوقی بایستی دارای اساسنامه تعیین شده از سوی مراجع ذی صلاح قانونی کشور شامل ارگان، تشکیلات، شرح وظایف و اختیارات هیئت مدیره و نحوه انتخاب آن به منابع مالی، آیین نامه مربوطه، شرایط عضویت و نحوه انحلال و پیش بینی انجام خدمات تشخیصی، درمانی باشد و صلاحیت تمامی اعضای شرکت باید با تأیید کمیسیون قانونی برسد.

ماده ۷- واحدها می توانند قرارداد همکاری با آزمایشگاههای منتخب را به شرط رعایت مفاد مندرج در آیین نامه های مربوطه نمایند.

فصل پنجم) شرایط و وظایف مسئول یا مسئولان فنی:**ماده ۸- شرایط مسئول فنی عبارتند از:**

۱. دارا بودن مدرک فوق تخصص بیماریهای غدد و متابولیسم یا تخصص داخلی یا پزشک عمومی (واجد شرایط تبصره ۱ ماده ۲)
۲. دارا بودن پروانه مطب معتبر شهر مورد نظر
۳. احراز صلاحیت عمومی (گواهی عدم سوء پیشینه کیفری جهت مشاغل آزاد یا آخرین حکم کارگزینی جهت مستخدمین رسمی دولت) و عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی
۴. گواهی عدم اعتیاد به مواد مخدر
۵. آگاه بودن کامل به قوانین مقررات و دستورالعمل های مرتبط با مسئول فنی واحد
۶. در صورت غیبت مسئول فنی به مدت کمتر از سه ماه باید یک نفر جانشین واجد شرایط را به طور موقت انتخاب و کتباً به دانشگاه/ دانشکده مربوطه معرفی نماید.
۷. در صورتی که غیبت مسئول فنی بیش از سه ماه به طول بیانجامد بر اساس مفاد فصل هفتم آئین نامه اقدام خواهد شد.

۸. مسئول فنی نمی تواند مسئولیت فنی بیش یک واحد تخصصی را در همان نوبت کاری تقبل نماید و حضور مسئول فنی و یا جانشین واجد شرایط وی در واحد در نوبت کاری ضرورت است.

ماده ۹- وظایف مسئول یا مسئولان فنی عبارتند از:

- الف) اداره کلیه امور فنی و مسئولیت رعایت موازین قانونی
- ب) نظارت بر انتخاب و به بکارگیری نیروی انسانی واجد شرایط و صلاحیت بر اساس ضوابط وزارت متبوع برای واحد و نظارت بر عملکرد آنها
- ج) رسیدگی به شکایات فنی بیماران و پاسخگویی به آنان و مراجع ذی صلاح در این خصوص
- د) نظارت بر حفظ شئون پزشکی و اجرای آئین نامه انطباق امور اداری فنی موسسات پزشکی با موازین شرع و دستورالعمل های مربوطه
- ه) جلوگیری از ارائه خدمات پزشکی غیر مجاز و خارج از وظایف واحد
- و) ارائه آمار و اطلاعات فعالیت واحد به تفکیک نوع خدمات مربوطه (غربالگری و بیماریابی، درمانی- مراقبتی) و ارسال نتیجه آن به وزارت متبوع یا دانشگاه/ دانشکده های ذیربط از طریق "برنامه نرم افزاری" اعلام شده به طور مستمر و حداقل هر ماه یک بار
- ز) نظارت بر پذیرش بیماران تحت پوشش بیمه های درمانی طبق ضوابط مربوطه
- ح) پذیرش و ارائه خدمات مورد نیاز به بیماران ارجاعی از سایر مراکز بهداشتی، درمانی و سپس لزوم ارائه نتیجه خدمات ارائه شده به مراکز مذکور
- ط) کنترل و مراقبت از تجهیزات پزشکی
- ی) نظارت بر رعایت تعرفه های مصوب وزارت متبوع و ارائه صورتحساب به بیماران
- ک) ارائه فهرست اسامی و ساعات کار پزشکان شاغل و سایر کارکنان فنی و ... به دانشگاه / دانشکده مربوطه
- ل) حضور مستمر در ساعات قبول مسئولیت فنی واحد
- م) نظارت بر اجرای دقیق کلیه مفاد این آئین نامه و سایر مقررات مرتبط
- ن) اعمال نظارت عالی بر روند کلی کنترل و مراقبت از بیماران و ارائه مشاوره در موارد خاص
- ق) نظارت بر اعمال مدیریت فعال بر بیماران توسط پزشک درمانگر به منظور اجرای دقیق و به موقع کلیه دستورالعمل های درمانی و مراقبتی مورد تأیید معاونت سلامت وزارت متبوع

فصل ششم) ضوابط کلی:

ماده ۱۰- در مفاد پرونده بیماران رعایت موارد زیر الزامی است:

- تشکیل پرونده الکترونیک برای کلیه مراجعه کنندگان برای غربالگری و ثبت اطلاعات دموگرافیک در آن
 - ثبت سوابق بیماری، نتایج معاینه، نتایج آزمایشات پاراکلینیکی، نتیجه مشاوره های کارشناسی، تخصصی و فوق تخصصی، نتایج ارزیابی دوره ای و اقدامات تشخیصی، درمانی، نام پزشک و اعضاء تیم کنترل و مراقبت بیمار طی معاینات بعدی، کاملاً منطبق بر اطلاعات نرم افزاری
- تبصره- استقرار رایانه در محل پذیرش برای ثبت و ارسال اطلاعات فوق الذکر مطابق با برنامه نرم افزاری معاونت سلامت به دانشگاه/ دانشکده ذیربط الزامی می باشد.

ماده ۱۱- خدمات قابل ارائه عبارتند از:

- الف) اطلاع رسانی به عموم جامعه و افراد در معرض خطر در زمینه پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای مورد نظر و تغییر در شیوه زندگی
- ب) ارائه خدمات آموزشی به بیماران و خانواده آنها به منظور افزایش آگاهی و دستیابی به کنترل متابولیک مطلوب
- ج) شرکت در روند کنترل و مراقبت بیماران دیابتی و پره دیابتی
- د) انجام اقدامات پاراکلینیکی به صورت دوره ای و متناسب با عارضه شناسایی شده بیمار
- ه) تهیه و ارائه اقلام دارویی و غذایی مورد نیاز بیماران طبق ضوابط

ماده ۱۲- هر گونه تغییر، جابجایی کارکنان در واحد می بایست به اطلاع دانشگاه/ دانشکده بر اساس استانداردهای مربوطه صورت گیرد.

ماده ۱۳- شرایط ساختمان واحد

حداقل مساحت زیر بنا برای احداث واحد ۷۰ متر می باشد و باید ۲-۳ اتاق مجزا را شامل شود.

ماده ۱۴- وسایل و تجهیزات

دستگاهها، تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز جهت ارائه خدمات می بایستی منطبق با شرایط و استانداردهای مندرج در هر یک از آئین نامه های مربوطه و نیز ضوابط و دستورالعمل های سازمان نظام پزشکی کشور (موضوع حداقل تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز در مطب هر یک از رشته های تخصصی پزشکی) باشد.

ماده ۱۵- نظارت و ارزشیابی کلیه خدمات ارائه شده در واحد در سراسر کشور بر عهده کارشناسان معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده و در صورت لزوم وزارت متبوع خواهد بود.

ماده ۱۶- تغییرات نام و محل واحد باید با هماهنگی دانشگاه/ دانشکده مربوطه و با موافقت وزارت متبوع و بر حسب مورد با صدور مجوز یا پروانه جدید صورت پذیرد.

ماده ۱۷- در صورتی که موسس یا موسسان به دلایل موجهی قصد تعطیل و انحلال واحد را داشته باشند مراتب را باید با ذکر دلایل و مستندات لازم حداقل ۳ ماه قبل از اقدام به دانشگاه/ دانشکده مربوطه گزارش نمایند.

فصل هفتم) تخلفات:

ماده ۱۸- در صورتی که موسس و موسسان، مسئول و یا مسئولان فنی واحد از ضوابط و مقررات و وظایف موضوع این آئین نامه تخطی نمایند به نحو زیر اقدام خواهد شد.

الف) بار اول «تذکر شفاهی» با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط وزارت متبوع یا دانشگاه/ دانشکده مربوطه

ب) بار دوم «اخطار کتبی» توسط وزارت متبوع و یا دانشگاه/ دانشکده ذریبط و اعلام موضوع به سازمان های بیمه گر

ج) در صورت تکرار تخلفات و عدم توجه به اخطارهای کتبی و شفاهی قبلی و در موارد شدید چنانچه تخلفات ارتكابی در قالب قانون تعزیرات حکومتی (در امور بهداشتی - درمانی) باشد. رسیدگی موضوع به کمیسیون ماده ۱۱ قانون یاد شده و در سایر موارد به محاکم عمومی ارجاع خواهد شد.

تبصره: تصمیمات نهایی کمیسیون مزبور و آراء صادره از سوی محاکم قضائی در کمیسیون قانونی بررسی و جهت اجراء به واحدهای ذریبط ارجاع می گردد.

ماده ۲۱- این آئین نامه به استناد ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات ۱۳۶۷ و همچنین بندهای ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مشتمل بر ۷ فصل و ۲۱ ماده و ۲۶ بند و ۱۵ تبصره در تاریخ به تصویب رسید .

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی

پیش نویس قرارداد

در اجرای مصوبه ۲/۱۱۹۴۷/ت ۳۹۳۶۵، مورخ ۸۶/۱۲/۲۸ هیئت وزیران موضوع تبصره ۱ بند ۳ ضوابط اجرائی قانون بودجه سال ۸۸ کل کشور قرارداد خرید خدمات مشخص با رعایت بند ب ماده ۱۱ قانون برگزاری مناقصات بشرح ذیل منعقد می گردد.

ماده ۱: طرفین قرارداد

این قرارداد فیما بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (یا دانشگاه علوم پزشکی ؟؟؟؟) به نمایندگی آقا/خانم که منبع طرف اول قرارداد نامیده می شود و دکتر دارای مدرک تحصیلی به شماره ملی و شماره شناسنامه صادره از و نشانی تلفن ثابت: و موبایل: که منبع طرف دوم قرارداد نامیده می شود از طرف دیگر منعقد می گردد. بدیهی است که طرفین ملزم به رعایت کلیه مفاد آن می باشند.

ماده ۲- موضوع قرارداد

موضوع قرارداد عبارت است از:

۱. تجهیز و راه اندازی واحدهای دیابت بر اساس دستورالعمل کشوری
۲. تامین نیروی انسانی مورد نیاز بر اساس دستورالعمل کشوری (بعلاوه به آیین نامه تاسیس واحد دیابت رجوع شود)
۳. تامین تجهیزات مصرفی بر اساس دستورالعمل کشوری
۴. تجهیزات سخت افزاری لازم (کامپیوترها، امکانات استفاده از اینترنت و شبکه بودن در مرکز و ...)
۵. نصب و نگهداری نرم افزار ثبت برنامه پیشگیری و کنترل دیابت ارائه شده از ستاد
۶. برگزاری امکانات کارگاه آموزشی برای کاربران نرم افزار ثبت برنامه دیابت
۷. تشکیل پرونده الکترونیکی و تکمیل دقیق و به موقع آن (همزمان با ارائه خدمت) بر اساس دستورالعمل اجرائی استفاده کاربران
۸. غربالگری و بیماریابی از بین افراد بالای ۳۰ سال و زنان باردار مراجعه کننده
۹. کنترل و مراقبت بیماران پره دیابتی، دیابتی و زنان باردار مبتلا به دیابت بارداری
۱۰. آموزش بیماران و زنان باردار دیابتی و خانواده های آنان
۱۱. آموزش بیماران پره دیابتی و خانواده های آنان
۱۲. انجام مشاوره های تخصصی برای بیماران بر حسب نیاز و بر اساس دستورالعمل کشوری
۱۳. تکمیل فرم مشاوره توسط مشاورین و ارائه فیدبک مناسب به سطح پایین تر
۱۴. ارجاع بیماران به سطح بالاتر (مرکز دیابت)
۱۵. ارائه فیدبک مناسب توسط مرکز دیابت به سطح پایین تر
۱۶. ثبت فیدبک سطوح بالاتر (مرکز دیابت و مشاورین تخصصی) در پرونده الکترونیکی شده و انجام و پیگیری اقدامات توصیه شده
۱۷. ثبت نتایج حاصل از مشاوره در پرونده الکترونیکی بیماران
۱۸. امکان پاسخگویی تلفنی به سوالات بیماران

۱۹. پیگیری بیماران در ارتباط با مراجعات به مشاورین تخصصی و همچنین مراجعه به واحد دیابت
۲۰. تکریم ارباب رجوع و تلاش برای کسب رضایتمندی مراجعین
۲۱. امکانات مدد کاری
۲۲. دسترسی به اقدامات حمایتی
۲۳. عقد قرارداد با سازمانهای بیمه گر در ارتباط با درمان بیماران
۲۴. عقد قرارداد با آزمایشگاههای منتخب
۲۵. همکاری کامل با مسئولین دانشگاهی و ارائه اطلاعات درست، دقیق و کامل به کارشناسانی که بر حسن اجرای کار نظارت دارند.
۲۶. ارائه اطلاعات بیماران به صورت پرونده الکترونیکی تکمیل و بروز شده بصورت مستمر.
۲۷. امکان نظارت کامل کارشناس مسئول برنامه به نرم افزار و چگونگی تکمیل آن جهت دستیابی به گزارش دهی کامل و سریع از چگونگی بیماریابی و مراقبت بیماران
۲۸. نگهداری کلیه تجهیزات و فرآیندهای عملکردی برنامه در حد استانداردهای برنامه
۲۹. همکاری کامل با گروه های پایش و ارزشیابی برنامه و فراهم کردن امکان دسترسی به کلیه مدارک
۳۰. همکاری در اجرای تحقیقات کاربردی
۳۱. گزارش عملکرد مستمر به مسئولین اجرائی در دانشگاه

ماده ۳ - مدت قرارداد

از تاریخ..... تا تاریخ..... به مدت ماه می باشد.

ماده ۴ - مبلغ قرارداد

سرانه غربالگری یک فرد واجد شرایط در بخش دولتی برابر با ۲۴,۵۰۰ ریال است.
 سرانه غربالگری یک فرد واجد شرایط در بخش خصوصی برابر با ۶۵۵۰۰ ریال است.
 سرانه آموزش، مراقبت بیماران دیابتی در بخش دولتی برابر با ۱۸۴,۱۷۷ ریال برآورد شده است.
 سرانه آموزش، مراقبت بیماران دیابتی در بخش خصوصی برابر با ۲۲۸,۱۷۷ ریال برآورد شده است.
 سرانه آموزش و مراقبت افراد پره دیابتی در بخشهای دولتی و خصوصی برابر با ۶۸,۱۸۲ تعیین شده است.
 (با توجه به اینکه ارائه خدمت در بخش دولتی و یا خصوصی باشد، بندهای غیر مربوط حذف خواهند شد).

ماده ۵ - نحوه پرداخت

پرداخت هزینه ها منوط بر ارائه خدمات بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه و تکمیل اطلاعات نرم افزاری برنامه و گزارش نظارت مستقیم است.

ماده ۶ - تعهدات کارفرما

۱. عقد قرارداد خرید خدمت با واحدهای دیابت مجوز دار
۱. ارائه دستورالعمل های علمی و اجرائی برنامه به ارائه دهندگان خدمت
۲. تامین و توزیع نرم افزار ثبت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت
۳. هماهنگی جهت آموزش کاربران نرم افزار
۴. پرداخت هزینه های ارائه خدمت بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه به صورت خرید خدمت بر اساس عملکرد اجرایی ارائه دهنده خدمت
۵. نظارت بر حسن ارائه خدمات و انطباق آن با دستورالعمل کشوری

۶. نظارت بر دقت و صحت داده های نرم افزاری
۷. آنالیز داده ها و ارائه گزارش عملکرد برای واحدهای دیابت
۸. پایش و ارزشیابی مستمر مراکز ارائه دهنده خدمت
۹. فسخ قرارداد در صورت عدم رضایت از ارائه خدمت و یا عدم رعایت کامل دستورالعمل کشوری

ماده ۷ – تخلفات در ارائه خدمات و رعایت دستورالعمل برنامه

در صورتی که طرف دوم قرارداد تخلف نماید به شرح زیر اقدام خواهد شد:

بار اول «تذکر شفاهی» با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط وزارت متبوع یا دانشگاه/ دانشکده مربوط بار دوم «اخطار کتبی» توسط وزارت متبوع و یا دانشگاه/ دانشکده ذیربط و اعلام موضوع به سازمانهای بیمه گر در صورت تکرار تخلفات و عدم توجه به اخطارهای کتبی و شفاهی قبلی و در موارد شدید چنانچه تخلفات ارتكابی در قالب قانون تعزیرات حکومتی (در امور بهداشتی - درمانی) باشد. رسیدگی موضوع به کمیسیون ماده ۱۱ قانون یاد شده و در سایر موارد به محاکم عمومی ارجاع خواهد شد.

تبصره: تصمیمات نهایی کمیسیون مزبور و آراء صادره از سوی محاکم قضائی در کمیسیون قانونی بررسی و جهت اجراء به واحدهای ذیربط ارجاع می گردد.

ماده ۸ – تعهد حسن انجام کار

چنانچه مفاد قرارداد بنا به تشخیص طرف اول به طور کامل اجرا نشود و یا طرف دوم در انجام آن اهمال و موجبات عدم اجرا یا تاخیر در اجرای قرارداد را فراهم نماید، به منظور حسن انجام قرارداد، طرف اول حق دارد نسبت به ضبط کارکرد ۲۵٪ اقدام و کلیه خسارت قرارداد را مطالبه نماید. در غیر این صورت در پایان مدت قرارداد و با گواهی اعلام رضایتمندی و انجام کامل تعهدات قرارداد قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره: طرف اول در صورت صلاحدید می تواند موضوع و مبلغ قرارداد را ۲۵٪ افزایش و یا کاهش دهد.

ماده ۹ – فسخ قرارداد

چنانچه طرف دوم قرارداد به تعهدات خود عمل ننماید و یا خدمات مذکور را ناقص انجام دهد و یا در ارائه خدمات از دستورالعمل کشوری تبعیت نکند، بر اساس بندهای ماده ۷ عمل شده و نهایتاً قرارداد فسخ خواهد شد. در این صورت این قرارداد به صورت یک جانبه و بنا به تشخیص طرف اول فسخ خواهد شد و طرف اول حق وصول کلیه خسارات وارده را از محل مطالبات خواهد داشت، که در این صورت طرف دوم حق هرگونه اعتراضی را از خود سلب می نماید.

موارد فسخ قرارداد:

- عدم رعایت ضوابط و دستورالعملهای برنامه
- انتقال کلی و یا جزئی حقوق و تکالیف ناشی از این قرارداد به شخص ثالث
- عدم تایید گزارش عملکرد ادواری توسط طرف دوم
- عدم رضایت طرف اول از نحوه انجام موضوع قرارداد توسط طرف دوم

ماده ۱۰ – حل اختلاف

در صورت بروز هر گونه اختلاف بین طرفین این قرارداد، موضوع اختلاف از طریق مذاکره به صورت مسالمت آمیز حل و فصل می گردد و در غیر اینصورت موضوع اختلاف تنها در محاکم صالحه قوه قضائیه جمهوری اسلامی ایران قابل طرح و بررسی می باشد.

ماده ۱۱ – مقررات خاص

این قرارداد مشمول مقررات خاص استخدامی خرید خدمت بوده و به لحاظ تبعیت از مقررات استخدامی خاص از شمول قانون کار وفق ماده ۱۸۸ آن خارج می باشد و هیچ گونه تعهد استخدامی یا تعهد دیگری را برای طرف اول قرارداد ایجاد نخواهد نمود.

ماده ۱۲- سایر شرایط و موارد

سایر شرایط و مواردی که در این قرارداد پیش بینی نشده است، تابع احکام کلی و شرایط عمومی مربوط به قراردادها و قوانین جاری مملکت بوده و برای طرفین لازم الاجرا خواهد بود.

تبصره: چنانچه در تفسیر مفاد قرارداد و یا نحوه برداشت در ترتیبات مقرر در آن ضرورتی برای اعلام نظر پیش آید، مرجع تعبیر و تفسیر، دفتر امور حقوقی وزارت متبوع است.

ماده ۱۳- مدارک و مستندات

تصویر شناسنامه و کد ملی طرف دوم
مجوز واحد دیابت

گواهی نامه گذراندن دوره ۲-۳ هفته ای آموزش دیابت و یا دانشنامه و مدرک تخصصی داخلی و یا غدد
کپی قرارداد با کارشناس تغذیه و پرستار برای خدمت در واحد دیابت

این قرارداد چهار برگ و در دو نسخه تنظیم شده و به امضای طرفین قرارداد رسیده و همه نسخه های آن اعتبار یکسان دارند.

نام و نام خانوادگی طرف اول
مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی طرف دوم
مهر و امضاء