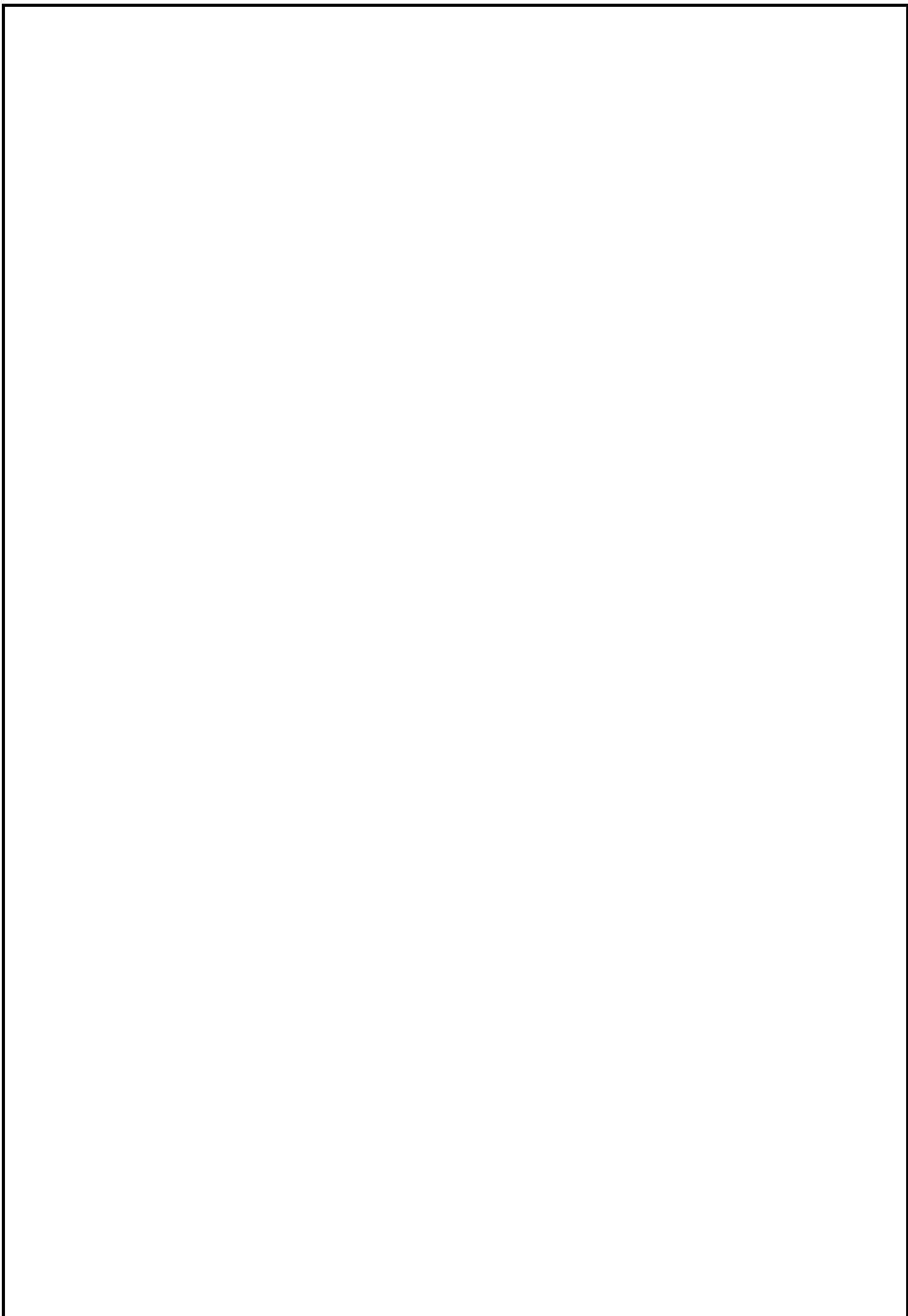


برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت

دستورالعمل اجرایی مراقبت تخصصی

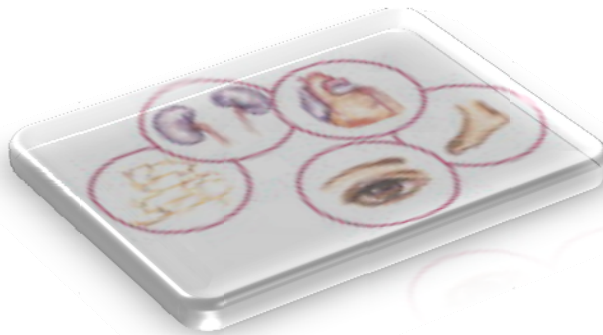
ویرایش دوم مهرماه ۱۳۹۰







دستورالعمل اجرایی مراقبت تخصصی برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت
ویرایش دوم مهر ماه ۱۳۹۰



تهیه شده:

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
معاونت درمان
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با همکاری:

اداره غدد و متابولیک واحد بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با تشکر ویژه از همکاران حوزه معاونت درمان دانشگاه‌های مجری برنامه دیابت شهری:

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی | دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان شرقی |
| دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | دانشگاه علوم پزشکی اصفهان |
| دانشگاه علوم پزشکی فارس | دانشگاه علوم پزشکی البرز |
| دانشگاه علوم پزشکی کرمان | دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد | دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز |

دستورالعمل اجرایی مراقبت تخصصی برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت
تهیه شده در: دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی؛ معاونت درمان؛ وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی
تهیه کنندگان: دکتر حمید رواقی؛ دکتر مرجان قطبی؛ دکتر محمد عقیقی؛ دکتر جمشید کرمانچی
تحت نظارت: دکتر سیدحسن امامی رضوی
با همکاری: دکتر سید محمد علوی نیا؛ دکتر علیرضا مهدوی هزاوه
ویرایش دوم: مهرماه ۱۳۹۰

به نام خدا

سرآغاز

با ارتقاء سطح بهداشت عمومی و کنترل بیماری‌های عفونی، تغییر روند اپیدمیولوژیک بیماری‌ها به سمت بیماری‌های مزمن غیرواگیر همراه با افزایش امید به زندگی و سالمند شدن جمعیت؛ مسؤولیت حوزه درمان در نظام سلامت برای حفظ و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نیز در حال افزایش است. از بین بیماری‌های غیرواگیر، درمان بیماری دیابت هم به دلیل ماهیت بیماری و هم به علت شیوع فعلی و روزافزون آن از اهمیت خاصی برخوردار است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی و طبق برآورد فدراسیون بین‌المللی دیابت، در سال ۲۰۰۳ حدود ۲۰۰ میلیون دیابتی در سراسر جهان زندگی کرده و تخمین زده می‌شود این تعداد در سال ۲۰۲۵ به بیش از ۳۰۰ میلیون نفر برسد. در حال حاضر دیابت چهارمین علت مرگ و میر در بیشتر کشورهای دنیا از جمله منطقه خاورمیانه است و کشور ما علاوه بر شیوع ۹/۷ درصدی دیابت در افراد بالای ۳۰ سال ساکن مناطق شهری؛ از این آمار مرگ و میر نیز مستثنی نمی‌باشد.

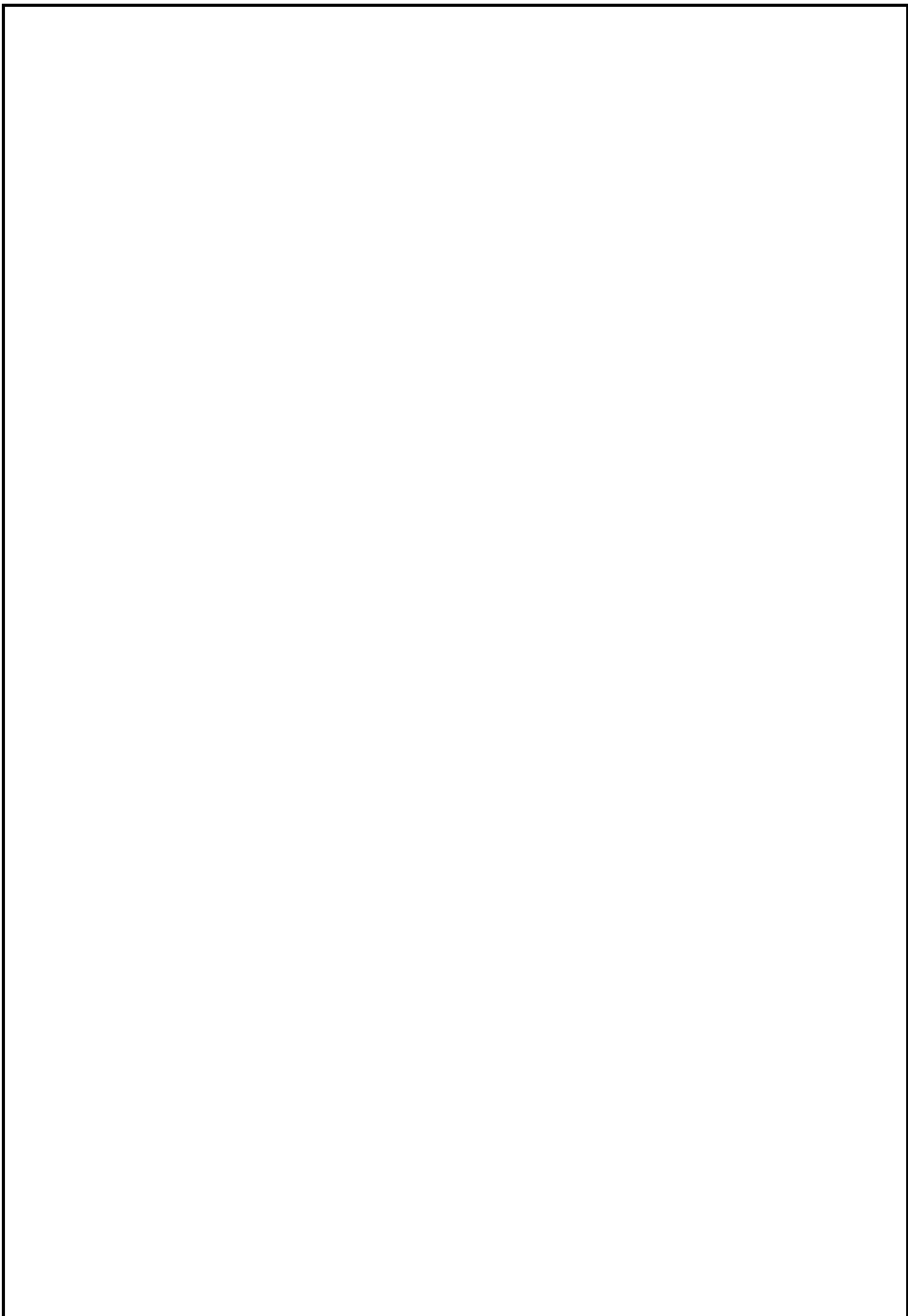
برهمن اساس و همگام با اجرای برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت در مراقبت‌های بهداشتی اولیه، غربالگری عوارض شایع مزمن و درمان زودرس و به‌موقع این عوارض برای جلوگیری از معلولیت‌ها و ناتوانی‌های ناشی از این بیماری از وظایف حوزه درمانی کشور محسوب می‌شود که در این دستورالعمل به حداقل استانداردهای آن پرداخته شده است. بدیهی است دستیابی به یک نظام مراقبتی تخصصی کارآ و با کفایت، نیازمند همکاری کلیه دست‌اندرکاران تخصصی درمانی، آموزشی و پژوهشی در نظام سلامت است.

ضمن تشکر از همراهی جناب آقای دکتر مصدافی‌نیا معاون محترم بهداشت، جناب آقای دکتر اعتماد مشاور محترم معاون بهداشت و رئیس واحد بیماری‌های غیرواگیر و مجموعه تحت مدیریت ایشان برای همکاری در تدوین این دستورالعمل، این معاونت از نقطه نظرات اساتید محترم برای تکمیل خدمات مراقبت تخصصی بیماری دیابت استقبال می‌کند و منتظر دریافت پیشنهادهای و انتقادات سازنده همکاران محترم می‌باشد.

دکتر سیدحسین امامی رضوی

معاون درمان

مهرماه ۹۰



مقدمه:

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی در راستای وظایف اصلی خود در جهت ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی و بستری، نقش مهمی در طراحی خدمات مورد نیاز پیشگیری سطح دوم و سوم برای حفظ و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ایفا می‌کند. در این بین بیماران مبتلا به دیابت به دلیل خطر ابتلاء به عوارض شایع مزمن؛ نیازمند دریافت خدمات مستمر تخصصی و فوق تخصصی متنوعی هستند که با توجه به شیوع روزافزون بیماری، در صورت عدم اقدام به تشخیص و درمان به موقع بیماری، با مراحل نهایی درگیری اندام‌های حیاتی به سیستم درمانی مراجعه خواهند کرد که علاوه بر تحمل هزینه‌های سنگین درمانی، در اغلب موارد به نتایج مطلوب درمانی نیز نخواهند رسید و عمری را با ناتوانی و معلولیت سپری می‌نمایند. بنابراین تدوین استانداردهای اولیه مراقبت تخصصی برای پیشگیری و درمان به موقع عوارض مزمن در بیماران تحت پوشش برنامه جامع دیابت در قالب نظام ارجاع یک ضرورت غیرقابل اجتناب محسوب می‌شود.

این دستورالعمل ماحصل تجربه دانشگاه‌های مجری برنامه دیابت شهری در یک سال اخیر بوده؛ به ارتباط بین سطوح ارجاع در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و حداقل استانداردهای مراقبت تخصصی در نظام درمانی می‌پردازد و الگوی مناسبی برای ارائه خدمات تخصصی در کل کشور خواهد بود.

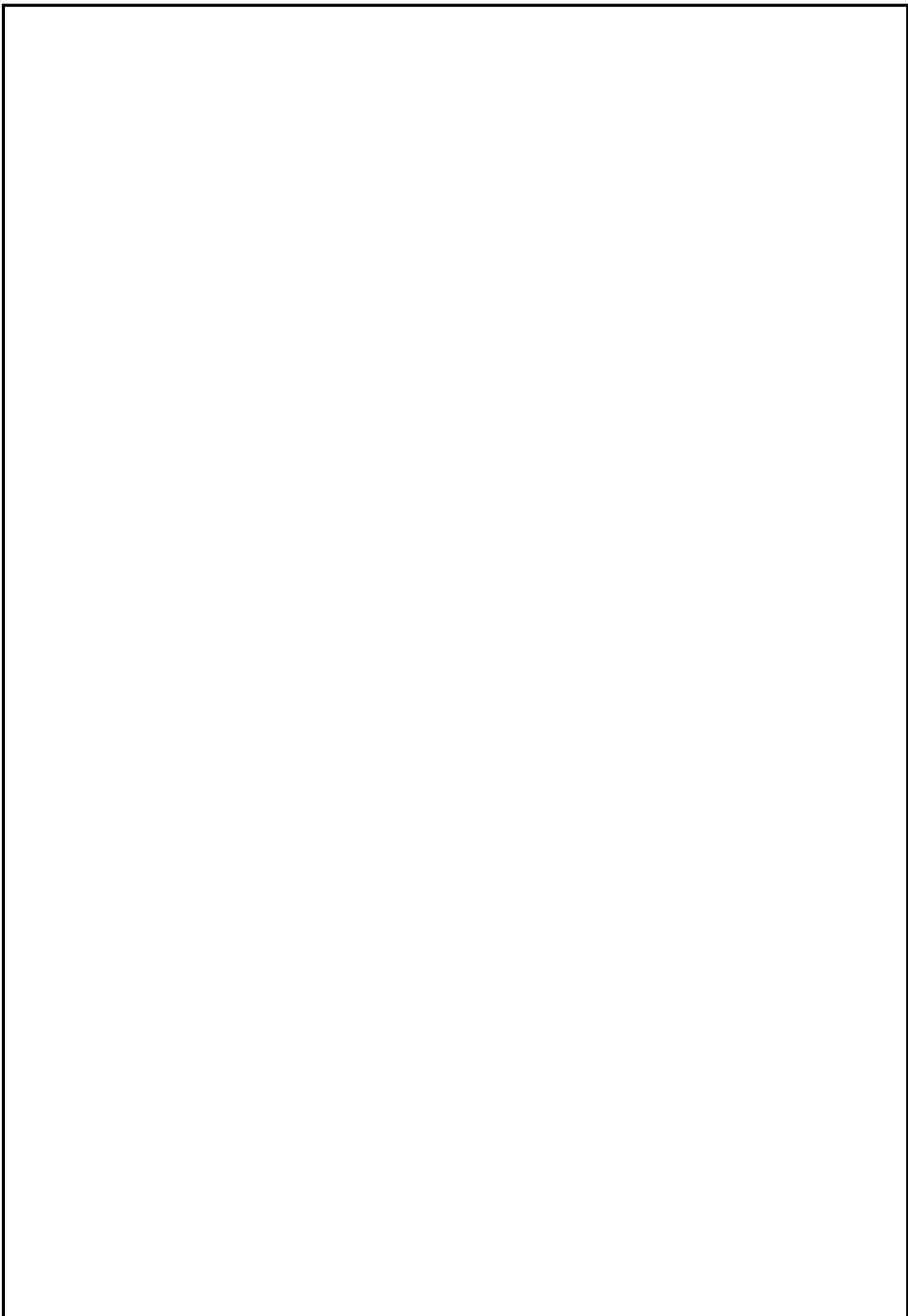
اینجانب ضمن قدردانی از حمایت‌ها و رهنمودهای ارزشمند جناب آقای دکتر امامی، معاون محترم درمان و جناب آقای دکتر محقق معاون محترم اجرایی معاونت درمان، لازم می‌دانم از همکاری بی‌دریغ جناب آقای دکتر اعتماد مشاور محترم معاونت بهداشت و رئیس واحد بیماری‌های غیرواگیر و همکاران ایشان در اداره غدد و متابولیک؛ و همین‌طور از زحمات جناب آقای دکتر کرمانچی، معاون فنی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، جناب آقای دکتر عقیقی معاون اجرایی دفتر و رئیس اداره پیوند و بیماری‌های خاص، سرکار خانم دکتر قطبی هماهنگ‌کننده امور مشترک معاونت‌های بهداشت و درمان در بیماری‌های غیرواگیر و همکاران حوزه معاونت درمان دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، فارس، البرز، خراسان رضوی، یزد، اصفهان، تبریز، کرمان و اهواز برای تدوین و تکمیل ویرایش دوم این دستورالعمل تشکر نمایم.

امید است با دریافت نظرات و پیشنهادات همکاران محترم؛ نکات اجرایی و مدیریتی دقیق‌تری در پایش و ارزش‌یابی برنامه و تاکید بر سیستم‌های نظارتی پیگیری بیماران دیابتی در ویرایش‌های بعدی این دستورالعمل لحاظ شود.

دکتر حمید رواقی

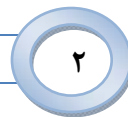
مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

معاونت درمان



فهرست مطالب:

| صفحه | عنوان |
|------|--|
| ۳ | • مقدمه و معرفی برنامه |
| ۵ | • اهداف |
| ۶ | • استراتژی‌ها |
| ۷ | • سطوح نظارتی و اجرایی برنامه کشوری و شرح وظایف |
| ۱۰ | • روش اجرا و گردش کار ارجاع و مراقبت در سطوح تخصصی |
| ۱۵ | • نمودار جریان فرآیند ارائه خدمات تخصصی در سیستم ارجاع برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت |
| ۱۶ | • پایش و نظارت برنامه |
| ۱۷ | • شاخص‌های ارزشیابی |
| ۲۵ | • نظام پرداخت هزینه‌ها |
| ۲۷ | ○ فرم‌های ثبت و گزارش‌دهی |
| ۲۹ | ▪ فرم ارجاع به مرکز تخصصی دیابت |
| ۳۱ | ▪ فرم شماره ۱- ثبت اطلاعات مراجعان در مرکز دیابت |
| ۳۳ | ▪ فرم شماره ۲- گزارش ماهانه مرکز دیابت به معاونت درمان دانشگاه |
| ۳۵ | ▪ فرم شماره ۳- گزارش ماهانه معاونت درمان دانشگاه به دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی |
| ۳۷ | ▪ فرمت گزارش تحلیلی ستاد معاونت درمان دانشگاه |
| ۳۹ | ○ چک لیست‌های پایش مراقبت تخصصی برنامه جامع دیابت |
| ۴۱ | • منابع |



مقدمه و معرفی برنامه:

وقوع دوره های گذر اپیدمیولوژیکی، تغذیه ای و دموگرافیکی در قرن بیستم، ارتقای مولفه های زندگی سالم و بهبود وضعیت اجتماعی و اقتصادی کشورها در دهه های گذشته از یک طرف باعث کاهش، کنترل، حذف و ریشه کنی بسیاری از عوامل عفونی مهلک قبلی شده و از طرف دیگر به دلیل تغییر شیوه زندگی و پیشرفت صنعتی شدن، به صورت تهدیدی جدی برای سلامتی در قالب بیماری های مزمن و غیر واگیر درآمده است که روز به روز در حال افزایش است. به طوری که امروزه ۴ گروه بیماری غیرواگیر، شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، بیماری های مزمن تنفسی و دیابت، مهم ترین تهدیدکننده های حیات انسان محسوب شده و عوارض و ناتوانی ناشی از آن ها بار سنگینی به خانواده ها، جوامع و دولت ها تحمیل می کند.

این چهار گروه بیماری اصلی ترین عامل مرگ انسان در جهان (۶۰٪ موارد مرگ با ۳۵ میلیون مورد مرگ در سال) می باشند که ۸۰٪ آن ها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می دهد. در حالی که ۸۰٪ بیماری های قلبی عروقی و یک سوم سرطان ها با حذف عوامل خطر قابل پیشگیری هستند. از بین این بیماری ها دیابت به عنوان بزرگ ترین اپیدمی قرن بیستین افزایش را در کل جهان دارد. این بیماری به دلیل ویژگی هایی نظیر زمینه سازی و همراهی با سایر بیماری ها (قلبی عروقی؛ کلیوی؛ چشمی و معلولیت) به شدت هزینه بر و ناتوان کننده است. در واقع، دیابت نیز فقط یک بیماری محسوب نمی شود بلکه شبکه درهم پیچیده ای از عوامل خطرزای محیطی و ژنتیک با پاتوفیزیولوژی های مختلف را در برمی گیرد.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی و فدراسیون جهانی دیابت تعداد بیماران دیابتی در سال ۲۰۰۰ در جهان نزدیک به ۲۰۰ میلیون نفر بوده و تا سال ۲۰۲۵ به ۳۰۰ میلیون نفر خواهد رسید. این در شرایطی است که هزینه های پزشکی سالانه این بیماری از ۹۸ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۷ به ۱۳۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۲ و ۱۷۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۷ افزایش داشته است.

مطالعات اخیر نشان داده است که در منطقه مدیترانه شرقی دیابت چهارمین عامل شایع مرگ و میر است و شیوع دیابت نوع ۲ در کشور ما براساس تحقیقات مختلف در جمعیت بالای ۳۰ سال شهرهای بزرگ بین ۱۰/۶ - ۶/۵٪ بوده است. براساس همین مطالعات؛ حداقل ۳ میلیون نفر دیابتی در کشور زندگی می کنند که بسیاری از آن ها به دلیل بی اطلاعی از بیماری خود به انواع عوارض دیابت مبتلا می شوند و هزینه های محسوس و نامحسوس سنگینی به نظام سلامت وارد می کنند. رتینوپاتی دیابتی به عنوان یکی از عوامل اصلی بروز نابینایی در سنین بالای ۲۰ سال، در ۳۰٪ دیابتی های بالای ۴۰ سال در سال های ۲۰۰۸-۲۰۰۵ دیده شده است.



حدود ۶۰-۷۰٪ بیماران دیابتی به درجاتی از نوروپاتی مبتلا می شوند و بیش از ۶۰٪ موارد قطع عضو غیرتروماتیک اندام تحتانی به دیابت مربوط می شود.

افراد دیابتی در مقایسه با سایر افراد جامعه ۴-۲ برابر بیشتر در معرض خطر بیماری های قلبی عروقی، سکته مغزی و بیماری های عروق محیطی قرار دارند. بیش از نیمی از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مبتلا به اختلال قلبی عروقی هستند و حدود یک سوم بیماران دیابتی در صورت کنترل نامناسب قند خون دچار عوارض کلیوی می شوند.

نفروپاتی دیابتی یکی از شایع ترین علل نارسایی کلیه و دیالیز محسوب می شود و

براساس مطالعه سال ۲۰۰۸ آمریکا ۴۴٪ موارد جدید را شامل شده است. بیشتر مطالعات نشان می دهند در بیماران دیابتی نوع ۲ دچار میکروآلبومینوری، خطر بروز نفروپاتی ۳-۲ برابر بیشتر از بیماران دیابتی است که میکروآلبومینوری ندارند و میانگین امید به زندگی بیماران دیابتی مبتلا به نارسایی کلیه از شروع دیالیز حدود ۲ سال است. در حالی که با

شناسایی، مراقبت و کنترل مناسب بیماری در مراحل ابتدایی آن می‌تواند از بروز عوارض جدی و در صورت بروز عوارض از ناتوانی‌های ناشی از آن جلوگیری کرد.

با همین رویکرد و براساس شواهدی که به آن اشاره شد، برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت در کشور ما از چند سال قبل در مراحل مختلف (به شکل پایلوت شهری و روستایی در ۱۷ دانشگاه از سال ۱۳۷۸ و سپس به صورت برنامه ادغام‌یافته روستایی براساس ارزشیابی مرحله پایلوت در سال ۱۳۸۱) در دست اجرا بوده و سابقه طولانی در مراحل مختلف اجرایی دارد.

با توجه به شیوع بالای دیابت در مناطق شهری، وجود و افزایش ریسک فاکتورهای زمینه‌ساز افزایش بروز در همین نقاط، حاشیه‌نشینی و عدم دسترسی کافی به خدمات بهداشتی درمانی در شهرهای بزرگ و در عین حال وجود امکانات و تجهیزات تخصصی و بستر لازم برای ساماندهی بیماران دیابتی؛ فاز دوم این برنامه از سال ۸۸ به صورت برنامه شهری ادغام یافته در نظام سلامت طراحی شد و از ابتدای سال ۸۹ در شهرهای بالای یک میلیون نفر بصورت غربالگری فرصت طلبانه در افراد دارای عوامل خطر اجرا شد.

براساس گزارش پیشرفت تنظیم شده در اداره غدد و متابولیک واحد بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشتی؛ در پایان سال اول برنامه مطابق پیش بینی انجام شده حدود ۲۰٪ از جمعیت هدف (۴۰٪ جمعیت بالای ۳۰ سال ساکن در شهرهای تهران، کرج، تبریز، مشهد، شیراز و اصفهان) از نظر ابتلاء به دیابت و عوارض آن مورد بررسی قرار گرفته ولی تنها ۲۸٪ آن‌ها برای خدمات مراقبتی و درمانی تخصصی ارجاع شده‌اند و این درحالیست که اطلاعات مشخصی از بیماران ارجاعی پذیرش شده در سطوح تخصصی ثبت نشده است و از سوی دیگر شیوع برخی بیماری‌ها و عوامل خطر همراه با این بیماری از جمله دیس‌لیپیدمی، هایپرتانسیون، اضافه وزن و چاقی و نارسایی کلیه در این بیماران فراوانی بالایی داشته است که توجه برای پیشگیری از عوارض دیررس را برای ارائه خدمات مراقبتی مطلوب تر به خود معطوف می‌کند.

بدیهی است شناسایی، مراقبت و درمان بیماران دیابتی؛ مشروط به استقرار نظام سلامتی همه جانبه با تعامل تنگاتنگ سطوح مختلف مراقبتی است.

چرا که:

- بیماران موجود در سیستم درمانی نیازمند خدمات مراقبت اولیه با تاکید بر آموزش و توانمندسازی بیمار برای کنترل بیماری خود هستند.
- بیماران شناسایی شده در سطوح مراقبت اولیه نیازمند ارزیابی‌های سالانه و مراقبت تخصصی عوارض می‌باشند. این دستورالعمل به تعامل این دو بخش و نحوه ارائه و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های درمانی و تخصصی بیماری می‌پردازد و تاکید آن سازماندهی و تقویت سیستم ارجاع با مدیریت بیمار در سطح اول ارائه خدمات و ارائه خدمات مراقبتی درمانی تخصصی در سطح دوم ارائه خدمات در نظام سلامت می‌باشد.



اهداف

هدف کلی:

درمان مناسب؛ تشخیص زودرس، مراقبت و درمان عوارض بیماری دیابت

اهداف اختصاصی:

- ۱- افزایش نسبت بیماران دیابتی که حداقل دوبار در سال با اندازه‌گیری HbA_{1c} از نظر کنترل مناسب قند خون ارزیابی می‌شوند
- ۲- افزایش نسبت بیماران دیابتی که حداقل یکبار در سال مراقبت تخصصی بروز نوروپاتی دیابتی برای آن‌ها انجام می‌شود.
- ۳- افزایش نسبت بیماران دیابتی که حداقل یکبار در سال مراقبت تخصصی بروز نوروپاتی دیابتی برای آن‌ها انجام می‌شود.
- ۴- افزایش نسبت بیماران دیابتی که حداقل یکبار در سال معاینه چشم پزشکی برای بررسی عوارض چشمی دیابت برای آن‌ها انجام می‌شود.
- ۵- افزایش نسبت بیماران دیابتی که حداقل یکبار در سال معاینه قلب و عروق برای بررسی عوارض قلبی عروقی دیابت برای آن‌ها انجام می‌شود.
- ۶- کاهش میزان معلولیت‌های ناشی از دیابت از طریق تشخیص زودرس، مراقبت و درمان عوارض ناشی از آن
- ۷- کاهش هزینه‌های مراقبت‌های تخصصی از طریق پیشگیری و کنترل به‌موقع عوارض دیابت



هدف کاربردی:

تامین کیفیت مراقبت مطلوب بیماران دیابتی تحت پوشش برنامه جامع کشوری به‌منظور پیشگیری از بروز عوارض و معلولیت‌ها از طریق پیگیری و مراقبت مستمر

استراتژی‌ها

۱. تقویت سیستم ارجاع در مراقبت بیماری دیابت
 - شناسایی و استفاده بهینه از منابع و امکانات موجود در بخش درمان اعم از تخصص نیروی انسانی، تجهیزات و ظرفیت‌های مورد نیاز مراقبت تخصصی بیماری دیابت
 - رعایت سطوح ارجاع در ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی
 - پرهیز از ارائه خدمات تکراری یا غیرضروری در سطوح مراقبتی به منظور استفاده حداکثری از ظرفیت‌های فوق تخصصی موجود
 - تجمع و تمرکز در زمان و مکان ارائه خدمات تخصصی درمانی مورد نیاز بیماران دیابتی تحت پوشش برنامه
 - توسعه تسهیلات درمانی مراقبت تخصصی بیماران دیابتی تحت پوشش برنامه
 - تقویت اطلاع‌رسانی به گروه هدف برای شروع مراقبت‌ها از سطح اول ارائه خدمات
۲. غربالگری و درمان زودرس عوارض مزمن شایع دیابت در بیماران تحت پوشش برنامه جامع دیابت
 - ساماندهی بیماران برای تداوم و استمرار مراقبت‌های مورد نیاز در سطوح مراقبتی برنامه جامع دیابت
 - جلب مشارکت جامعه در اطلاع‌رسانی و توانمندسازی بیماران و خانواده آن‌ها برای کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض آن
۳. درمان مناسب و به موقع بیماران و کنترل عوارض بمنظور پیشگیری از معلولیت‌ها
۴. تقویت هماهنگی درون بخشی و بین بخشی در ارائه خدمات مورد نیاز بیماران تحت پوشش برنامه جامع دیابت
۵. توانمندسازی تیم ارائه خدمات در سطوح مختلف برنامه جامع دیابت
۶. استقرار نظام ثبت و گزارش‌دهی مراقبت تخصصی برنامه جامع دیابت
۷. تقویت سیستم نظارتی، پایش و ارزشیابی مراقبت تخصصی برنامه جامع دیابت
 - بهره‌گیری از بازخورد سیستم‌های رضایت سنجی بیماران در مراقبت تخصصی برنامه جامع دیابت
 - ارتقاء کیفیت خدمات تخصصی براساس شاخص‌های ارزشیابی برنامه جامع دیابت



سطوح نظارتی و اجرایی برنامه کشوری و شرح وظایف



سطح برنامه‌ریزی و نظارتی:

الف- سطح ملی: معاونت بهداشت: واحد بیماریهای غیرواگیر - اداره غدد و متابولیک؛ معاونت درمان: دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی؛ آزمایشگاه مرجع؛ سازمان غذا و دارو و شبکه تحقیقات علوم غدد و متابولیسم (مشاور تخصصی)
شرح وظایف:

- اولویت‌بندی خدمات مورد نیاز و تعیین حداقل استاندارد مراقبت بهداشتی برای دیابت در سطوح مختلف مراقبتی
- طراحی نحوه اجرای برنامه و ادغام آن در نظام شبکه‌ی بهداشتی‌درمانی کشور براساس دستورالعمل علمی کشوری
- تدوین دستورالعمل‌های اجرایی برنامه برای سطوح مختلف مراقبت
- پیش‌بینی و تأمین اعتبار لازم برای اجرا و ادغام برنامه‌ی دیابت
- تهیه‌ی متون آموزشی مورد نیاز برای سطوح مختلف مراقبت
- برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی، اجرایی - ستادی
- پیگیری و نظارت بر اجرای برنامه
- جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری و ارسال پس‌خوراند مناسب
- بررسی برنامه‌ریزی عملیاتی سالانه دانشگاه‌های مجری برنامه و ارسال پس‌خوراند اصلاحی
- همکاری در تهیه‌ی مدل‌های آموزشی مناسب برای استفاده‌ی عموم مردم و بیماران با دانشگاه‌های مجری برنامه براساس نیازسنجی منطقه‌ای و امکانات محلی
- اولویت‌بندی آموزشی و تحقیقاتی براساس نیازهای اجرایی و علمی برنامه با همکاری شبکه تحقیقات کشوری
- پایش و ارزشیابی برنامه و استفاده از نتایج آن در بازنگری برنامه با همکاری دانشگاه‌های مجری
- بازنگری برنامه با توجه به نحوه‌ی پیشرفت کار، امکانات و نیاز جامعه

ب- سطح دانشگاهی: رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی؛ معاون بهداشتی دانشگاه؛ معاون درمان دانشگاه؛ معاون غذا و دارو دانشگاه؛ رئیس آزمایشگاه مرجع استان؛ روسای بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات تخصصی مراقبت دیابت؛ روسای شبکه بهداشت و درمان و مرکز بهداشت شهرستان؛ رئیس مرکز تحقیقات غدد یا فوکل پوپنت علمی دانشگاه (فوق تخصص غدد یا متخصص داخلی)، فوکل پوپنت‌های اجرایی در معاونت بهداشت و معاونت درمان

شرح وظایف:

- برنامه‌ریزی عملیاتی سالانه مدیریت برنامه بصورت مشترک در معاونت‌های بهداشت و درمان دانشگاه و ارسال به معاونت‌های بهداشت و درمان وزارت متبوع
- نظارت بر حسن اجرای برنامه در سطح دانشگاه براساس دستورالعمل کشوری
- هماهنگی برون‌بخشی با سازمان‌های درگیر در اجرای برنامه مصوب دانشگاه
- تعیین یک فوق تخصص غدد و یا متخصص داخلی به‌عنوان هماهنگ‌کننده‌ی علمی برنامه‌ی کشوری دیابت در سطح دانشگاه؛ یک فوکل پوپنت اجرایی در سطح معاونت بهداشتی و یک نفر در سطح معاونت درمان برای هماهنگی‌های سطوح مراقبت و گزارش دهی

- سازماندهی سطوح مراقبت برنامه دیابت شامل نیروی انسانی مورد نیاز و تامین حداقل استاندارد بهداشتی درمانی مطابق دستورالعمل (معاونت بهداشت: سطح اول؛ معاونت درمان: سطح دوم)
- برآورد و تامین نیازهای تجهیزاتی، آزمایشگاهی و دارویی در سطوح مختلف مراقبتی (معاونت بهداشت: سطح اول؛ معاونت درمان: سطح دوم)
- برنامه‌ریزی و نظارت بر کنترل کیفی آزمایش‌ها و ثبت و گزارش نتایج ارزیابی دوره‌ای به آزمایشگاه مرجع کشوری
- برنامه‌ریزی انجام آزمایش‌های مورد نیاز در برنامه توسط آزمایشگاه مرجع استان با استفاده از ظرفیت‌های موجود آزمایشگاه‌ها یا خرید خدمت از بخش خصوصی
- تهیه‌ی مفاد کمک آموزشی مناسب برای عموم مردم و بیماران براساس نیازسنجی منطقه‌ای و امکانات محلی
- اطلاع‌رسانی خدمات و اطمینان از وصول توسط گروه هدف در سطح منطقه‌ای
- نظارت، پیگیری و ارزشیابی برنامه در سطوح مختلف ارائه خدمات (معاونت بهداشت: سطح اول؛ معاونت درمان: سطح دوم)
- اجرای تحقیقات در راستای اهداف برنامه و ارزشیابی برنامه براساس اولویت‌های تعیین شده با هماهنگی سطح ملی
- گزارش‌دهی براساس نرم‌افزار/فرم‌های ثبت و گزارش‌دهی در فواصل تعیین شده دستورالعمل
- تنظیم گزارش تحلیلی و ارائه پیشنهادها موثر در بازنگری برنامه

تذکر ۱- دبیر اجرایی برنامه در سطح دانشگاه، فوکل پوینت‌های اجرایی در معاونت بهداشت و معاونت درمان بوده و پیگیری مصوبات جلسات و وظایف سطح دانشگاهی به عهده آنان می‌باشد.

تذکر ۲- هدایت علمی برنامه در سطح دانشگاه به عهده فوکل پوینت علمی بوده و با هماهنگی فوکل پوینت‌های اجرایی معاونت‌های بهداشت و درمان مشاوره تخصصی برنامه را انجام می‌دهد.

۱- سطح اجرایی ارائه خدمات:

- الف- سطح اول:** ارائه خدمات مراقبت اولیه: واحد دیابت (مرکز بهداشتی درمانی دولتی یا کلینیک بخش خصوصی) تحت نظارت معاونت بهداشت دانشگاه؛ شرح وظایف این سطح در دستورالعمل ارائه خدمات سطح اول تعریف شده است.
- ب- سطح دوم:** ارائه خدمات مراقبتی تخصصی: مرکز دیابت (بیمارستان دولتی دانشگاهی/غیردانشگاهی؛ بیمارستان یا پلی کلینیک/مطب تخصصی خصوصی دارای تجهیزات مراقبتی) تحت نظارت معاونت درمان دانشگاه
- شرح وظایف:



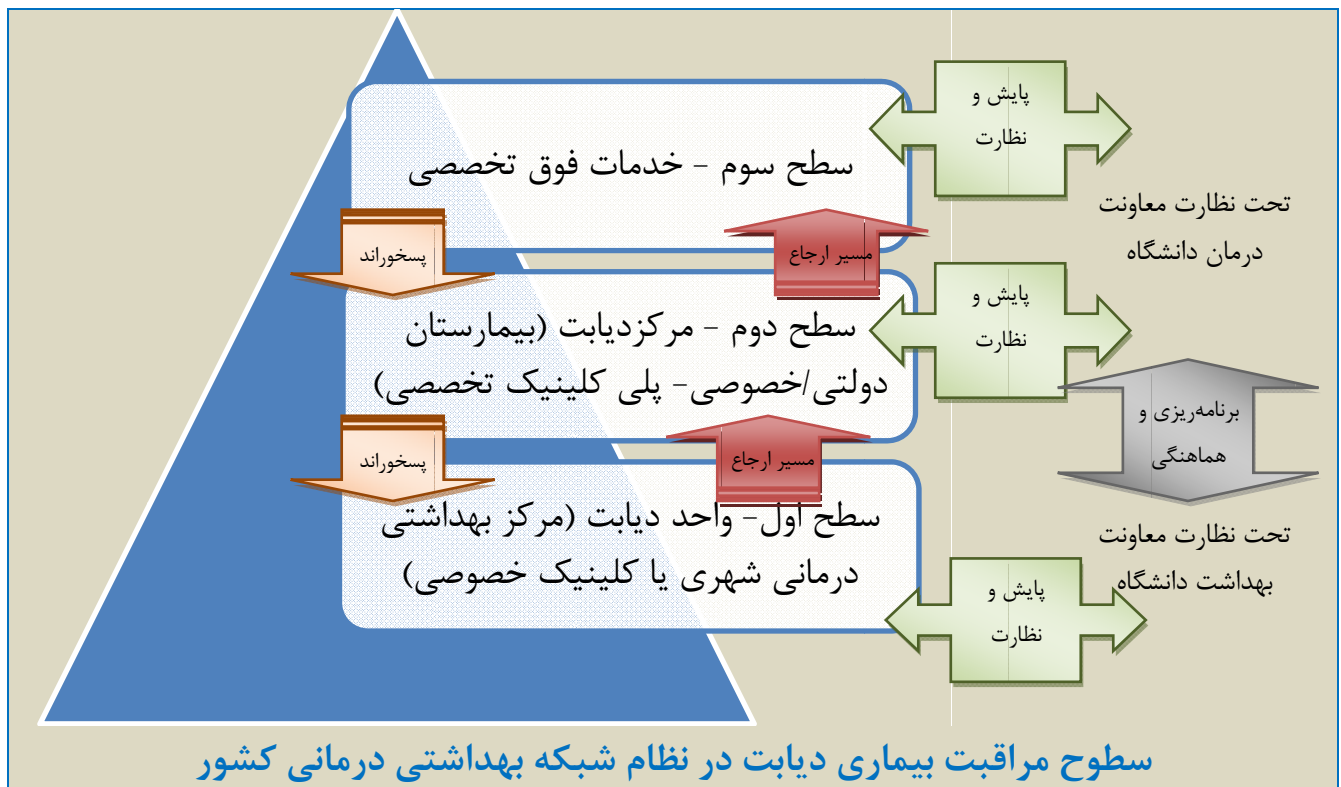
- پذیرش موارد ارجاع شده از سطح اول (واحد دیابت)^۱
- بررسی و تشخیص، درمان و مراقبت بیماری در سطح تخصصی
- غربالگری عوارض مزمن شایع دیابت شامل نوروپاتی، نوروپاتی، رتینوپاتی و قلبی عروقی
- درمان و مراقبت عوارض حاد و مزمن دیابت طبق دستورالعمل و در صورت نیاز با کمک مشاوران تخصصی (متخصص قلب و عروق، فوق تخصص غدد، نفرولوژی، نورولوژی، ارتوپدی، جراحی عروق، زنان و زایمان، فوق تخصص رتین)
- انجام سایر مشاوره‌های تخصصی یا فوق تخصصی و بستری بیمار در صورت لزوم
- ثبت نتایج مشاوره‌ها و خدمات تخصصی در برگه ارجاع/ نرم افزار ثبت اطلاعات و ارائه پسخوراند به سطح اول

^۱ در صورت مراجعه مستقیم بیمار؛ راهنمایی برای مراجعه به سطح اول براساس محل سکونت

- ارجاع بیمار به سطح فوق تخصصی در صورت نیاز
 - جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها و ارائه گزارش‌های ماهانه به معاونت درمان
 - هماهنگی با سطح اول برای پیگیری نتایج درمان بیماران ارجاع شده
- ج- سطح سوم: ارائه خدمات فوق تخصصی:** بیمارستان دولتی دانشگاهی/غیردانشگاهی؛ بیمارستان یا پلی کلینیک تخصصی خصوصی تحت نظارت معاونت درمان دانشگاه
- شرح وظایف:

- پذیرش موارد ارجاع شده دیابت برای بررسی و تشخیص، درمان و مراقبت عوارض در سطح تخصصی و فوق تخصصی (شامل قلب و عروق، غدد، نفرولوژی، نورولوژی، ارتوپدی، جراحی عروق، زنان و زایمان، فوق تخصص رتین)
- ارائه پسخوراند و الگوی درمانی مراقبتی فوق تخصصی به مرکز دیابت از طریق ثبت اطلاعات در برگه ارجاع
- هدایت علمی برنامه در سطح دانشگاه و اطمینان از کفایت درمان و ارائه خدمات مراقبتی مراکز دیابت
- همکاری در تهیه بسته‌های آموزشی بیماران و گروه‌های در معرض خطر
- ثبت اطلاعات و گزارش به معاونت درمان دانشگاه

پذیرش بیماران در سطح سوم مشروط به ارجاع از سطح دوم بوده و سطح اول نباید بیماران را مستقیماً به سطح سوم ارجاع نماید. بدیهی است مسیر ارسال پسخوراند نیز از همین طریق انجام می‌شود.



توضیح- کلینیک‌های دیابت موجود در شهرستان‌ها که مطابق آیین‌نامه اجرایی راه اندازی کلینیک‌های دیابت مجوز فعالیت دریافت کرده و فعال می‌باشند؛ در صورت تاییدیه معاونت بهداشتی برای ارائه خدمات برنامه دیابت شهری، به منزله سطح اول ارائه خدمات محسوب می‌شوند.

روش اجرا و گردش کار ارجاع و مراقبت در سطوح تخصصی

سطح دوم - مرکز دیابت واقع در کلینیک تخصصی (پلی کلینیک تخصصی دانشگاهی، بیمارستان دولتی، بیمارستان خصوصی، پلی کلینیک/مطب خصوصی) با امکانات تخصصی **حداقل** متخصص داخلی و خدمات چشم پزشکی و امکان دسترسی به مشاوره تخصصی قلب و عروق؛ فوق تخصص‌های غدد و نفرولوژی؛ متخصص روانپزشکی، زنان و زایمان و یکی از تخصص‌های ارتوپدی، نورولوژی یا جراح عروق است.

تذکر مهم - به منظور استفاده بهینه از امکانات مراکز تخصصی توصیه می‌شود حتی الامکان از ظرفیت‌های موجود بخش دولتی (درمانگاه سرپایی / پلی کلینیک دانشگاهی) در مناطق جغرافیایی که امکان ارائه خدمت را دارند استفاده شود و از راه اندازی یا تجهیز واحدهای مجزا و جداگانه در بخش دولتی خودداری شود. در صورت عدم امکان پوشش توسط بخش دولتی؛ با تشخیص و صلاحدید معاونت درمان دانشگاه؛ ارائه خدمات از طریق تجهیز واحدهای مجزا و جداگانه در بخش دولتی یا عقد قرارداد با بخش خصوصی انجام می‌شود.

این سطح وظیفه پذیرش بیماران ارجاع شده از سطح اول و درمان مناسب آنان را به عهده داشته و می‌بایست خلاصه اقدامات درمانی و الگوی مراقبتی بیمار را برای اجرا به سطح اول ارائه دهد و **پیگیری بیمار در سطح اول انجام خواهد شد**.

اندیکاسیون‌های ارجاع از سطح اول به دوم:

- کلیه بیماران تازه تشخیص داده شده به منظور ارزیابی عوارض مزمن یا تصحیح الگوی درمانی
- کنترل نامناسب قند خون در سطح اول
- بیماران دچار عوارض
- کلیه بیماران یک بار در سال برای ارزیابی سالانه
- کلیه موارد دیابت بارداری و بیماران دیابتی باردار

نکات مهم:

۱- به‌ازای **حداقل** یک واحد دیابت سطح اول، یک مرکز تخصصی سطح دوم مورد نیاز است و سقف واحدهای تحت پوشش مرکز تخصصی به امکانات بیمارستان، تعداد متخصص و شیفت‌های فعال بستگی دارد که توسط دانشگاه مشخص می‌شود. نکته مهم این است که **کلیه واحدهای دیابت به یک مرکز تخصصی مرتبط باشند** که براساس دسترسی و پراکندگی جغرافیایی تعیین می‌شوند.

۲- کلیه بیماران مراجعه کننده به مرکز دیابت (سطح دوم) می‌بایست دارای **فرم ارجاع از سطح اول دیابت** باشند. به این منظور می‌بایست فهرست واحدهای دیابت تحت پوشش یک مرکز دیابت با هماهنگی معاونت بهداشت و درمان دانشگاه براساس پراکندگی جغرافیایی تهیه و به مراکز و واحدهای دیابت اعلام شده باشد.

۳- **اطلاع رسانی خدمات** برای مراجعان از طریق تهیه لیست نشانی و تلفن تماس واحدهای دیابت (سطح اول) مرتبط با مرکز دیابت (سطح دوم) می‌باشد که می‌بایست در هر دو سطح در محل قابل رؤیت مراجعان نصب و در آن با خط درشت و خوانا به شروع خدمات از سطح اول مراقبتی تاکید شود.

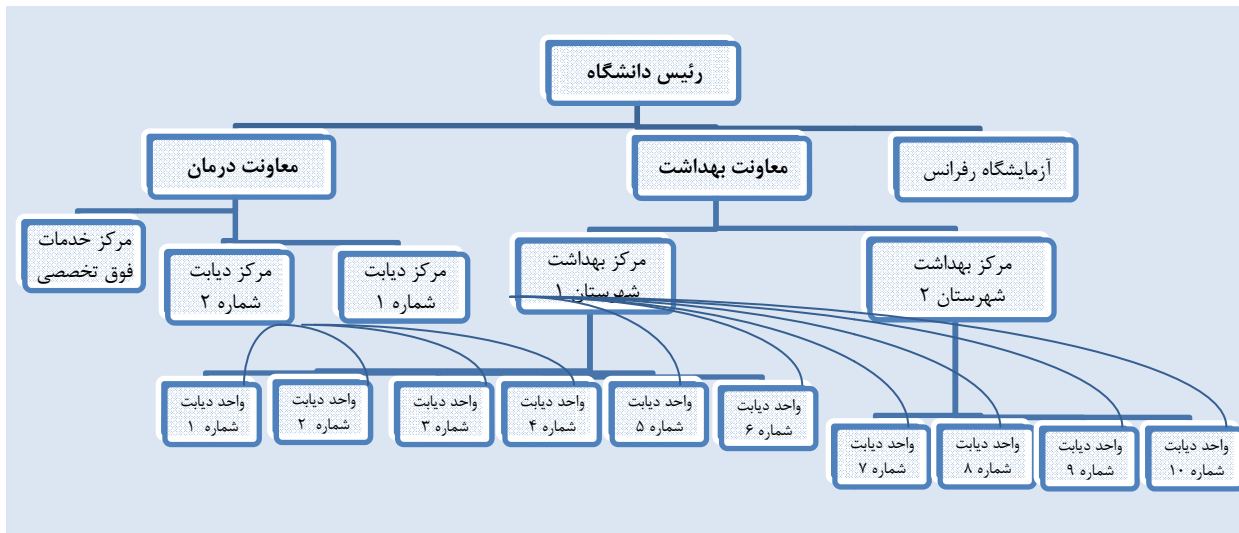
۴- وجود متخصص داخلی و خدمات چشم‌پزشکی به عنوان حداقل استاندارد خدمات تخصصی در سطح دوم ضروری می‌باشد. اولویت ارائه خدمات با بخش دولتی می‌باشد و در صورت عدم امکان تجمیع خدمات تخصصی در بخش دولتی برای پوشش جغرافیایی واحدهای دیابت، اولویت به ترتیب با بیمارستان خصوصی؛ پلی کلینیک خصوصی، مطب خصوصی می‌باشد که براساس عقد قرارداد با معاونت درمان دانشگاه، استانداردهای لازم درمان و مراقبت (مطابق شرح وظایف) را با رعایت تعرفه دولتی ارائه می‌نمایند.

۵- فهرست خدمات تخصصی و فوق تخصصی مورد نیاز (شامل نشانی بیمارستان/مطب- تلفن تماس و روز و ساعات پذیرش) می‌بایست در کلیه سطوح ارجاعی تهیه و در اختیار تیم ارائه دهنده خدمت قرار داده شود تا در صورت نیاز به ارجاع با استفاده از این فهرست بیمار برای مراجعه راهنمایی شود.

۶- در صورتی که بیمار شناخته شده قبلی مستقیماً به مرکز دیابت مراجعه نماید؛ پذیرش مرکز می‌بایست قسمت بالای برگه ارجاع را تکمیل و براساس محل سکونت بیمار وی را برای دریافت خدمات از سطح اول به مرکز بهداشتی درمانی سطح اول مراقبت دیابت راهنمایی نماید.

۷- محل ارائه خدمات مشاوره تخصصی و فوق تخصصی (سطح سوم) براساس امکانات دانشگاه تعیین شده، در صورت مجاورت فیزیکی با مرکز دیابت (سطح دوم) می‌بایست فرآیندها تفکیک و نحوه تعامل دو سطح کاملاً مشخص شود. به عبارت دیگر یک بیمارستان تخصصی می‌تواند هم خدمات تخصصی سطح دوم و هم خدمات فوق تخصصی سطح سوم را ارائه دهد. مشروط به این‌که فرآیندها تفکیک شده و ارائه خدمات فوق تخصصی جایگزین خدمات تخصصی نشود. یعنی بیمار مستقیماً بدون علت مشخص برای ویزیت فوق تخصصی راهنمایی نشود.

نمودار تعامل بین واحدهای ارائه خدمات سطح اول و دوم و سطوح نظارتی در دانشگاه



روند پذیرش و ارائه خدمات بیماران در مرکز دیابت:

۱- پذیرش:



پرستار یا متصدی پذیرش در مرکز تخصصی دیابت می‌بایست:

۱-۱- با هماهنگی واحدهای دیابت تحت پوشش و به صورت پیش‌بینی سهمیه روزانه (و در صورت امکان تماس تلفنی بیمار) سقف و نوبت مراجعه روزانه را مشخص کند.

۱-۲- پس از مراجعه بیمار و رؤیت برگه ارجاع، ستون‌های ۱ تا ۴ فرم شماره ۱ ثبت مراجعان در مرکز دیابت (یا معادل آن در نرم افزار) را تکمیل و وی را برای دریافت خدمات تخصصی راهنمایی کند.

تذکر- نشانی و شماره تماس کلیه واحدهای دیابت (سطح اول) تحت پوشش مرکز دیابت؛ می‌بایست در واحد پذیرش موجود باشد تا در صورت مراجعه مستقیم بیمار شناخته شده قبلی، پس از ثبت مشخصات بیمار در ستون‌های ۱ تا ۴ فرم شماره ۱، قسمت بالای برگه ارجاع را تکمیل و او را برای شروع دریافت خدمات به سطح اول راهنمایی نماید.

۲- ویزیت تخصصی:

۱-۲- پزشک متخصص داخلی براساس اندیکاسیون ارجاع بیمار، اقدامات زیر را انجام و نتایج معاینات و توصیه‌های لازم را در برگه ارجاع بیمار ثبت نماید:

۱-۱-۲- بیماران ارجاع شده به دلیل تشخیص جدید یا ارزیابی سالانه:

۱. توصیه‌های تخصصی و ارزیابی کفایت درمان بیماران، تصحیح دارودرمانی یا درخواست آزمایش مجدد

در صورت لزوم؛ ارجاع بیمار به فوق تخصص غدد در صورت نیاز

۲. بررسی نوروپاتی دیابتی (براساس نتایج اوره و کراتینین سرم، میزان پروتئینوری، محاسبه ^۲ و ثبت GFR) درخواست آزمایشات تکمیلی یا سونوگرافی در صورت نیاز، شروع یا تصحیح الگوی درمانی و ارجاع به نفرولوژیست در صورت نیاز

۳. معاینه کامل قلب، اندازه‌گیری و ثبت فشار خون، بررسی عروق، درخواست و تفسیر ECG در صورت لزوم؛ بررسی هایپر تانسیون و دیس‌لیپیدمی؛ شروع یا تصحیح درمان در صورت نیاز، ارجاع به متخصص قلب و عروق در صورت لزوم؛ درخواست اکوکاردیوگرافی یا تست ورزش برحسب مورد

۴. بررسی نوروپاتی (معاینه پای بیماران با مونوفیلان یا دیاپازون، درخواست آزمایش‌های تشخیصی EMG/NCV یا پدوگرافی در صورت نیاز) ارزیابی نوروپاتی اتونوم و درمان در صورت لزوم، درمان اولیه پای دیابتی و ارجاع به جراح عروق یا ارتوپد در صورت نیاز

۵. ثبت نتایج مراقبت‌ها، آزمایشات درخواستی همراه با توصیه‌های درمانی در برگه ارجاع بیمار

۶. تعیین زمان مراجعه بعدی براساس پروتکل درمانی

در صورت کنترل مناسب قند خون؛ عدم بروز عوارض مزمن یا تحت کنترل بودن آن‌ها؛ حداقل دفعات معاینه تخصصی برای غربالگری عوارض مزمن شایع، **سالی یک بار** می‌باشد. در سایر موارد با نظر پزشک متخصص تعیین می‌شود.

^۲ براساس معیار معادله MDRD به شرح زیر:

$$GFR (MDRD) = 186 \times [Scr]^{-1.154} \times [Age]^{-0.203} \times [0.742 \text{ if patient is female}] \times [1.210 \text{ if patient is black}]$$

۲-۱-۲- بیماران ارجاع شده به دلیل عدم کنترل قند خون

۱. تصحیح دارو درمانی و نظارت مستقیم بر درمان
۲. انجام آزمایشات تکمیلی و مستمر تا کنترل مناسب قند خون، ارجاع بیمار به فوق تخصص غدد در صورت نیاز
۳. در صورتی که ارزیابی سالانه انجام نشده باشد؛ اقدامات بند ۱-۲-۱ از نظر ارزیابی عوارض مزمن نیز انجام شود.

۳-۱-۲- بیماران ارجاع شده به دلیل دیابت بارداری یا بیماران دیابتی در دوران بارداری:

۱. توصیه های بدو تشخیص و ارزیابی کیفیت درمان بیماران، تصحیح دارودرمانی، توصیه های درمانی لازم برای کنترل و پیگیری بیمار در طول بارداری توسط واحد دیابت (سطح اول)
۲. بررسی نفروپاتی (براساس نتایج اوره و کراتینین سرم، ارزیابی پروتئینوری و در صورت امکان بررسی ادرار ۲۴ ساعته) درخواست آزمایشات تکمیلی در صورت نیاز، شروع درمان در صورت نیاز و ارجاع به نفرولوژیست در صورت نیاز
۳. بررسی عملکرد تیروئید در صورت نیاز با هماهنگی واحد دیابت در طول بارداری یا پس از زایمان
۴. مشاوره متخصص زنان برای کنترل بارداری و برنامه ریزی زایمان

**۴-۱-۲- بیماران ارجاع شده به دلیل عوارض خاص:**

۱. درمان برحسب مورد
۲. ارجاع به متخصصین مربوطه در صورت لزوم

تذکر- در صورت درخواست آزمایش و اقدامات پاراکلینیک تکمیلی در سطح دوم، با صلاحدید و تشخیص پزشک متخصص؛ تفسیر نتیجه آزمایش می تواند توسط پزشک دوره دیده سطح اول انجام شده و در صورت لزوم مجدداً ارجاع شود.

۲-۲- ویزیت تخصصی چشم برای کلیه بیماران دیابتی نوع ۲ در بدو تشخیص، سپس به طور سالانه^۳ و برای کلیه بیماران دیابتی در طول دوران بارداری، ضروری و شامل موارد زیر است:

- ۱-۲-۲- اخذ شرح حال و معاینه دقت بینایی
- ۲-۲-۲- اندازه گیری فشار چشم
- ۳-۲-۲- معاینه فوندوسکوپ
- ۴-۲-۲- انجام فوندوس فتوگرافی
- ۵-۲-۲- ثبت نتایج معاینات و مشخص کردن درجه درگیری رتین
- ۶-۲-۲- تعیین زمان مراجعه بعدی براساس نتایج معاینات
- ۷-۲-۲- ارجاع به فوق تخصص رتین در صورت نیاز برای درمان رتینوپاتی

تذکر- در صورت وجود دستگاه فوندوس فتوگراف، معاینه دقت بینایی و انجام فوندوس فتوگرافی توسط اپتومتریست قابل انجام است و تفسیر نتایج آن توسط چشم پزشک انجام می شود.

^۳ در صورتی که از شروع دیابت بیش از ۱۰ سال گذشته باشد، همراهی آلومینوری، دیالیز، پیوند کلیه، قطع اندام تحتانی ناشی از دیابت، نوروپاتی و هایپرتانسیون فواصل معاینه چشم پزشکی ۶ ماه یک بار است.

۳-۲- سایر ویژگی‌های تخصصی و فوق تخصصی شامل قلب و عروق، فوق غدد، نفرولوژی، ارتوپدی، نورولوژی، جراحی عروق یا سایر تخصص‌ها براساس نظر متخصص داخلی و برحسب عارضه مشاهده شده انجام و اقدامات مراقبتی مطابق فرم‌های ارجاع ثبت و مشخص خواهند شد.



۳- ثبت و گزارش دهی:

۳-۱- پذیرش یا پرستار مرکز دیابت پس از اطمینان از تکمیل ویژگی‌های متخصص داخلی و چشم و پیگیری‌های لازم از بیماران ارجاع شده برای مشاوره فوق تخصصی، برگه ارجاع بیمار را کنترل و تکمیل می‌نماید.

۳-۲- براساس نتایج ثبت شده توسط پزشکان متخصص در برگه ارجاع ستون‌های ۵ تا ۸ فرم شماره ۱ (یا معادل آن در نرم افزار) را تکمیل می‌نماید.

تذکر- اقدامات ثبت شده در هر ردیف فرم شماره ۱ مربوط به یکبار مراجعه بیمار و خدماتی است که در همان تاریخ برای وی انجام شده است و در صورت مراجعه بعدی می‌بایست ردیف دیگری برای وی تکمیل شود. در صورت استفاده از نرم‌افزار؛ ثبت تاریخ مراجعه به‌منزله یکبار مراجعه بیمار می‌باشد.

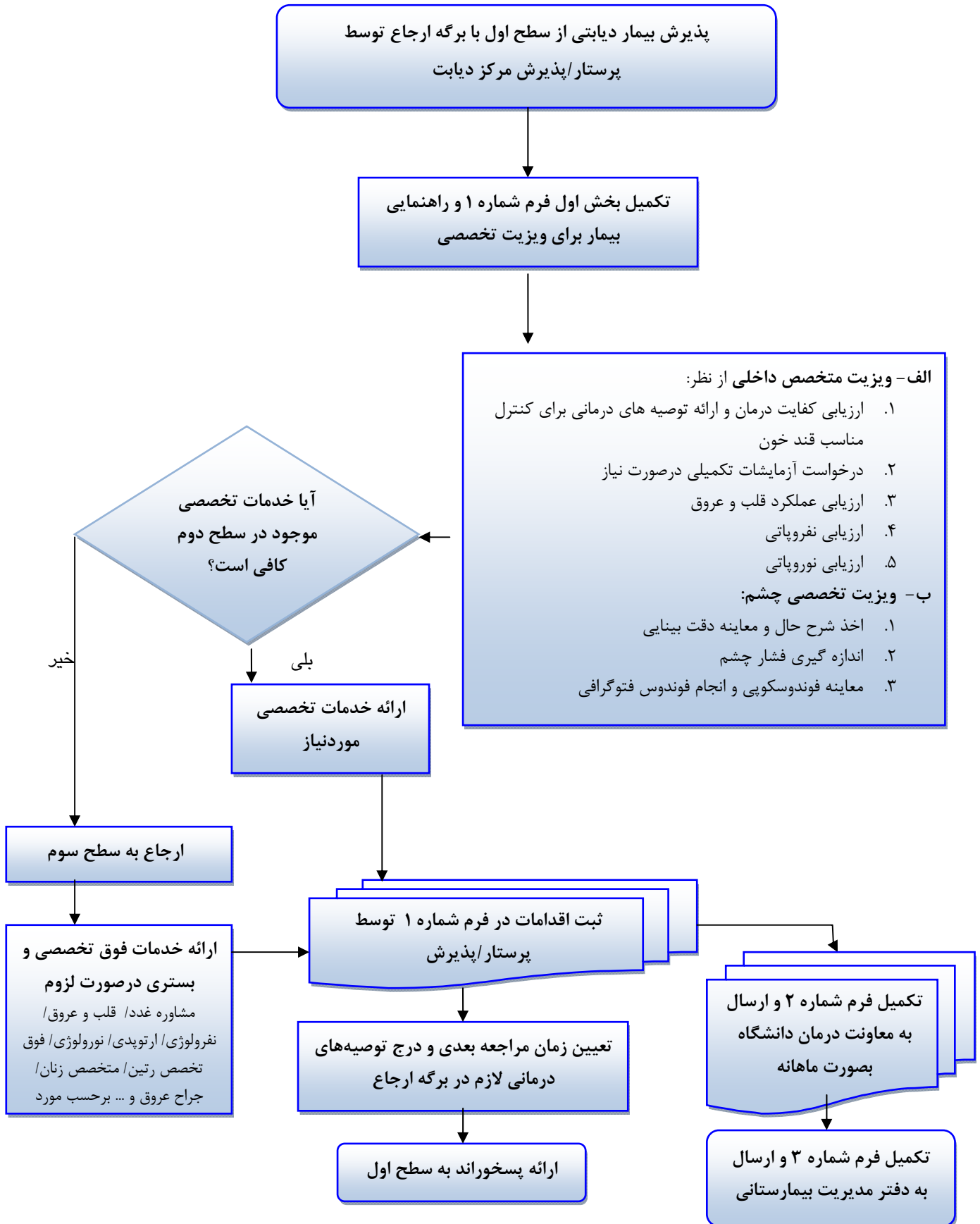
۳-۳- یک نسخه از فرم ارجاع تکمیل شده را برای ارائه به سطح اول به بیمار تحویل می‌نماید. نسخه دیگر آن را تا پایان ماه در مرکز نگهداری می‌نماید.

۳-۴- براساس نتایج فرم شماره ۱ فرم شماره ۲- فرم ماهانه گزارش مرکز دیابت به معاونت درمان (یا معادل آن در نرم افزار) را براساس دستورالعمل آن تکمیل و تا روز دهم ماه بعد همراه با فرم‌های ارجاع نگهداری شده به معاونت درمان ارسال می‌نماید.

تذکر - با تکمیل نرم افزار؛ اطلاعات مورد نیاز مراقبتی سطح تخصصی با اتصال به نرم افزار سطح اول ثبت خواهند شد و نیازی به رد و بدل کردن اطلاعات کاغذی نخواهد بود. تا تکمیل نرم افزار اطلاعات مورد نیاز فرم‌های شماره ۱ و ۲ و ۳ در نرم افزار اکسل طراحی و از این طریق دریافت می‌شود.

۳-۵- فرم شماره ۳ گزارش ماهانه خدمات تخصصی می‌بایست توسط فوکل پوینت اجرایی برنامه در معاونت درمان براساس فرم‌های شماره ۲ ارسالی از مراکز دیابت بصورت ماهانه تکمیل و تا روز پانزدهم ماه بعد به دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی ارسال شود.

نمودار جریان فرآیند ارائه خدمات تخصصی در سیستم ارجاع برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت



پایش و نظارت برنامه

پایش نحوه ارائه خدمات تخصصی در مراکز سطح دوم و سوم به عهده فوکل پوینت اجرایی برنامه در معاونت درمان می‌باشد که با استفاده از چک لیست پیوست انجام می‌شود. در سه ماه اول فعالیت هر مرکز تخصصی؛ حداقل یکبار پایش در ماه از مرکز لازم است و در صورت رفع نواقص مشاهده شده، پایش را می‌توان هر سه ماه یک بار برنامه‌ریزی و اجرا کرد.

همراهی فوکل پوینت اجرایی معاونت بهداشت و فوکل پوینت علمی دانشگاه برحسب ضرورت در بازدیدها به رفع مشکلات هماهنگی اجرایی و علمی کمک خواهد کرد.

چک لیست‌های تکمیل شده و مستندات مرتبط با پیگیری رفع نواقص آن‌ها می‌بایست در ستاد معاونت درمان دانشگاه بایگانی شوند.

تذکر- چک لیست‌های پیوست، مربوط به شروع برنامه در مراکز تخصصی بوده، خطوط راهنمای بازدید را مشخص می‌کنند و بررسی سایر مواردی که بنظر کارشناس بازدیدکننده در هر ارزیابی مهم است در قسمت سایر موارد ذکر می‌شود. با پیشرفت برنامه و رفع نواقص موجود، چک لیست‌های تکمیلی با پیشنهاد دانشگاه‌ها بازنگری و مورد استفاده قرار خواهند گرفت.



ارزشیابی

ارزشیابی نحوه اجرای برنامه در سطح دانشگاه با استفاده از شاخص‌های ارزشیابی و هر سه ماه انجام می‌شود. فوکل پوینت اجرایی برنامه در معاونت درمان می‌بایست در پایان هر سه ماه مطابق راهنمای پیوست صفحه ۳۷ با استفاده از فرم‌های گزارش‌دهی و مستندات مرتبط؛ گزارش تحلیلی عملکرد در سطح معاونت درمان دانشگاه را تنظیم نماید.

گزارش تحلیلی سه ماهه دانشگاه می‌بایست پس از دریافت تایید و امضای معاونت محترم درمان دانشگاه کتباً تا روز بیستم سه ماهه بعد به دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی ارسال شود.

شاخص‌های ارزشیابی

| شاخص‌های ارزشیابی مراقبت تخصصی برنامه جامع دیابت ^۴ | |
|---|---|
| شاخص‌های درون داد (Input) | |
| ۱. | درصد ارجاع سطح اول به دوم در بیماران تحت پوشش برنامه کشوری |
| ۲. | برقراری سیستم ارجاع سطح اول به دوم در بیماران تحت پوشش برنامه کشوری |
| ۳. | نسبت موارد ارجاعی به کل بیماران دیابتی مراجعه کننده به سطح دوم مراقبت دیابت |
| شاخص‌های سطح فرآیند (Process) | |
| ۴. | میزان ارزیابی عوارض قلب و عروق در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم |
| ۵. | میزان مراقبت تخصصی نوروباتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم |
| ۶. | میزان مراقبت تخصصی نوروباتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم |
| ۷. | میزان ویزیت تخصصی چشم پزشکی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم |
| شاخص‌های برون داد (Output) | |
| ۸. | درصد پیگیری رفع نواقص مشاهده شده در پایش خدمات تخصصی برنامه جامع دیابت توسط ستاد معاونت درمان |
| ۹. | درصد گزارش دهی کامل و به موقع برنامه جامع دیابت از مراکز سطح دوم به معاونت درمان دانشگاه |
| ۱۰. | درصد گزارش دهی کامل و به موقع برنامه جامع دیابت از معاونت درمان دانشگاه به ستاد مرکزی |
| ۱۱. | سرانه هزینه مراقبت تخصصی بیماران پذیرش شده در سطح دوم ارائه خدمات برنامه جامع دیابت |
| شاخص‌های نتیجه عملکرد (Outcome) | |
| ۱۲. | درصد کنترل قند خون مطلوب در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم |
| ۱۳. | درصد فشار خون کنترل شده در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم |
| ۱۴. | شیوع نوروباتی دیابتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم |
| ۱۵. | شیوع رتینوپاتی دیابتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم |

^۴ شاخص‌های اثربخشی نهایی براساس معیارهای کفایت درمان (HbA1C) و میزان بروز عوارض و معلولیت‌ها با هماهنگی معاونت بهداشتی و با روش پیمایش و ارزشیابی خارجی محاسبه خواهند شد.

شاخص‌های ارزشیابی مراقبت تخصصی در سطح درون داد (Input):

۱. درصد ارجاع سطح اول به دوم در بیماران تحت پوشش برنامه کشوری:

تعریف شاخص: بیماران دیابتی ثبت شده در سطح اول ارائه خدمات برنامه دیابت که حداقل یک بار برای دریافت خدمت تخصصی به سطح دوم ارجاع شده‌اند نحوه محاسبه:

$$\frac{\text{تعداد بیمار ارجاع شده از سطح اول به سطح دوم دانشگاه در دوره زمانی مشخص}}{\text{تعداد کل بیماران دیابتی ثبت شده در سطح اول دانشگاه در همان دوره زمانی}} \times 100$$

• شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

تکمیل برگه ارجاع بیمار و ثبت در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از واحدهای سطح اول دیابت به معاونت بهداشتی و اعلام به معاونت درمان

• فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر سه ماه

• محاسبه و گزارش دهی شاخص:

ستاد معاونت درمان دانشگاه با هماهنگی معاونت بهداشتی

۲. برقراری سیستم ارجاع سطح اول به دوم در بیماران تحت پوشش برنامه کشوری:

تعریف شاخص: بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح اول که برای دریافت خدمات تخصصی به سطح دوم مراجعه و در مرکز ثبت شده‌اند.

نحوه محاسبه:

$$\frac{\text{تعداد بیمار ارجاعی مراجعه کننده به سطح دوم در دوره زمانی مشخص}}{\text{تعداد کل بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح اول در همان دوره زمانی}} \times 100$$

• شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

تکمیل برگه ارجاع بیمار و ثبت در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از واحدهای سطح اول دیابت به معاونت بهداشتی و سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان

• فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر سه ماه

• محاسبه و گزارش دهی شاخص:

ستاد معاونت درمان دانشگاه با هماهنگی معاونت بهداشتی

۳. نسبت موارد ارجاعی به کل بیماران دیابتی مراجعه کننده به سطح دوم مراقبت دیابت:

تعریف شاخص: نسبت بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح اول به کل بیماران مراجعه کننده به سطح دوم ارائه خدمات دیابت نحوه محاسبه:

$$\frac{\text{تعداد بیمار ارجاعی ویزیت شده در سطح دوم در دوره زمانی مشخص}}{\text{تعداد کل بیماران دیابتی ویزیت شده در سطح دوم در همان دوره زمانی}} \times 100$$

• شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان

• فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر سه ماه

• محاسبه و گزارش دهی شاخص:

مرکز ارائه دهنده خدمات سطح دوم و ستاد معاونت درمان

شاخص‌های ارزشیابی مراقبت تخصصی در سطح فرآیند (Process)

۴. میزان ارزیابی عوارض قلب و عروق در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم
تعریف شاخص: درصد بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم که براساس نتایج ثبت شده معاینات یا انجام ECG از نظر عارضه قلبی عروقی دیابت بررسی و درمان لازم را دریافت کرده اند.
نحوه محاسبه:

$$\frac{\text{تعداد بیمار ارجاعی که در دوره زمانی مشخص از نظر عوارض قلبی عروقی دیابت بررسی شده‌اند}}{\text{تعداد کل بیماران دیابتی ارجاعی ویزیت شده در مرکز تخصصی در همان دوره زمانی}} \times 100$$

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:
 ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان
- فواصل زمانی محاسبه شاخص:
 هر سه ماه
- محاسبه و گزارش دهی شاخص:
 مرکز ارائه دهنده خدمات سطح دوم و ستاد معاونت درمان

۵. میزان مراقبت تخصصی نروپاتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم
تعریف شاخص: درصد بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم که مراقبت تخصصی نروپاتی شامل ارزیابی پروتئینوری و محاسبه GFR و درمان‌های لازم را دریافت کرده اند.
نحوه محاسبه:

$$\frac{\text{تعداد بیمار ارجاعی که در دوره زمانی مشخص از نظر نروپاتی دیابتی بررسی شده‌اند}}{\text{تعداد کل بیماران دیابتی ارجاعی ویزیت شده در مرکز تخصصی در همان دوره زمانی}} \times 100$$

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:
 ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان
- فواصل زمانی محاسبه شاخص:
 هر سه ماه
- محاسبه و گزارش دهی شاخص:
 مرکز ارائه دهنده خدمات سطح دوم و ستاد معاونت درمان

۶. میزان مراقبت تخصصی نوروپاتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم
تعریف شاخص: درصد بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم که مراقبت تخصصی نوروپاتی شامل تست منوفیلان یا دپاپازون و درمان‌های لازم را دریافت کرده اند.
نحوه محاسبه:

$$\frac{\text{تعداد بیمار ارجاعی که در دوره زمانی مشخص از نظر نوروپاتی دیابتی بررسی شده‌اند}}{\text{تعداد کل بیماران دیابتی ارجاعی ویزیت شده در مرکز تخصصی در همان دوره زمانی}} \times 100$$

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:
 ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان
- فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر سه ماه

- محاسبه و گزارش دهی شاخص:

مرکز ارائه دهنده خدمات سطح دوم و ستاد معاونت درمان

۷. میزان ویزیت تخصصی چشم پزشکی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم

تعریف شاخص: درصد بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم که با انجام حداقل یک بار فوندوسکپی توسط چشم پزشک یا فوندوس فتوگرافی توسط اپتومتریست از نظر رتینوپاتی دیابتی بررسی و توصیه‌های درمانی لازم را دریافت کرده‌اند.

نحوه محاسبه:

تعداد بیمار ارجاعی که در دوره زمانی مشخص از نظر رتینوپاتی دیابتی بررسی شده‌اند

×۱۰۰

تعداد کل بیماران دیابتی ارجاعی ویزیت شده در مرکز تخصصی در همان دوره زمانی

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان

- فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر سه ماه

- محاسبه و گزارش دهی شاخص:

مرکز ارائه دهنده خدمات سطح دوم و ستاد معاونت درمان

شاخص‌های ارزشیابی مراقبت تخصصی در سطح برون‌داد (Output):

۸. درصد پیگیری رفع نواقص مشاهده شده در پایش خدمات تخصصی برنامه جامع دیابت توسط ستاد

معاونت درمان

تعریف شاخص: نسبت موارد رفع نقص در پایش‌های خدمات تخصصی ستاد معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی

نحوه محاسبه:

تعداد نواقص برطرف شده در پایش‌های ستاد معاونت درمان از مراکز ارائه خدمات تخصصی دیابت در دوره زمانی مشخص

×۱۰۰

تعداد کل نواقص ثبت شده در پایش‌های ستاد معاونت درمان از مراکز ارائه خدمات تخصصی دیابت در همان دوره زمانی

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

گزارش‌های بازدید و مکاتبات و صورتجلسات پیگیری نواقص در ستاد معاونت درمان

- فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر شش ماه

- محاسبه و گزارش دهی شاخص:

ستاد معاونت درمان

۹. درصد گزارش‌دهی کامل و بموقع برنامه جامع دیابت از مراکز سطح دوم به معاونت درمان دانشگاه

تعریف شاخص: گزارش‌های ماهانه مراکز ارائه خدمات تخصصی مراقبت دیابت که مطابق فرم شماره ۲ بصورت کامل تنظیم و تا دهم ماه بعد در ستاد معاونت درمان دانشگاه دریافت شده است

نحوه محاسبه:

میانگین سه ماهه تعداد گزارش‌های ماهانه کامل ارسالی مراکز دیابت که تا دهم ماه بعد در ستاد معاونت درمان دریافت شده است

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان

- فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر سه ماه

- محاسبه و گزارش دهی شاخص:

ستاد معاونت درمان

۱۰. درصد گزارش‌دهی کامل و بموقع برنامه جامع دیابت از معاونت درمان دانشگاه به ستاد مرکزی

تعریف شاخص: گزارش‌های ماهانه مطابق فرم شماره ۳ بصورت کامل تنظیم و تا پانزدهم ماه بعد در دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی دریافت شده است

نحوه محاسبه:

| | |
|---|------|
| تعداد گزارش‌های ماهانه کامل ارسالی دانشگاه‌های مجری برنامه دیابت شهری که در دوره زمانی شش ماهه تا پانزدهم ماه بعد در دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی دریافت شده است | ×۱۰۰ |
| ۶ | |

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از معاونت درمان به دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

- فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر شش ماه

- محاسبه و گزارش دهی شاخص:

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

۱۱. سرانه هزینه مراقبت تخصصی بیماران پذیرش شده در سطح دوم ارائه خدمات برنامه جامع دیابت

تعریف شاخص: هزینه‌های مراقبت تخصصی بیماران ثبت شده در سیستم ارجاع برنامه جامع دیابت

نحوه محاسبه:

| | |
|---|------|
| مجموع هزینه مراقبت تخصصی بیماران ارجاع شده از سطح اول به تفکیک خدمات و پاراکلینیک در دوره زمانی مشخص | ×۱۰۰ |
| تعداد کل بیماران ارجاعی از سطح اول که در دوره زمانی مورد نظر در سطح دوم پذیرش و به سطح اول بازخورد داده شده اند | |

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح اول به معاونت بهداشت و سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان

- فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر سه ماه

- محاسبه و گزارش دهی شاخص:

ستاد معاونت درمان با هماهنگی معاونت بهداشت

شاخص‌های ارزشیابی مراقبت تخصصی نتیجه عملکرد (Outcome)

۱۲. درصد کنترل قند خون مطلوب در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم

تعریف شاخص: درصد کنترل قند خون مناسب براساس میزان HbA_{1c} مطلوب در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم

- نحوه محاسبه:

تعداد بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح که گزارش اندازه‌گیری HbA_{1c} آن‌ها در سطح قابل قبول می باشد در

دوره زمانی مشخص

×۱۰۰

تعداد کل بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح اول که از نظر HbA_{1c} بررسی شده اند در همان دوره زمانی

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان

- فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر شش ماه

- محاسبه و گزارش دهی شاخص:

ستاد معاونت درمان

۱۳. درصد فشار خون کنترل شده در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم

تعریف شاخص: بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم که براساس نتایج معاینات ثبت شده در برگه ارجاع توسط پزشک متخصص

داخلی دارای فشار خون کمتر از ۱۳۰/۸۰ می باشند

- نحوه محاسبه:

تعداد بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح اول که فشار خون کمتر از ۱۳۰/۸۰ داشته اند در دوره زمانی مشخص

×۱۰۰

تعداد کل بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح اول در همان دوره زمانی

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان

- فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر شش ماه

- محاسبه و گزارش دهی شاخص:

ستاد معاونت درمان

۱۴. شیوع نوروپاتی دیابتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم

تعریف شاخص: بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم که براساس نتایج معاینات ثبت شده در برگه ارجاع توسط پزشک متخصص داخلی دارای هر درجه از نوروپاتی می‌باشند

- نحوه محاسبه:

| | |
|--|------|
| تعداد بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح اول دارای هر درجه از نوروپاتی در دوره زمانی مشخص | ×۱۰۰ |
| تعداد کل بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح اول در همان دوره زمانی | |

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان

- فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر شش ماه

- محاسبه و گزارش دهی شاخص:

ستاد معاونت درمان

۱۵. شیوع رتینوپاتی دیابتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم

تعریف شاخص: بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم که براساس نتایج معاینات ثبت شده در برگه ارجاع توسط پزشک متخصص چشم دارای هر درجه از رتینوپاتی می‌باشند

- نحوه محاسبه:

| | |
|---|------|
| تعداد بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح اول دارای هر درجه از رتینوپاتی در دوره زمانی مشخص | ×۱۰۰ |
| تعداد کل بیماران دیابتی ارجاع شده از سطح اول در همان دوره زمانی | |

- شیوه و سطح جمع‌آوری اطلاعات:

ثبت اطلاعات و تکمیل در نرم افزار یا فرم‌های آماری ماهانه و گزارش رسمی از سطح دوم ارائه خدمات به معاونت درمان

- فواصل زمانی محاسبه شاخص:

هر شش ماه

- محاسبه و گزارش دهی شاخص:

ستاد معاونت درمان

نظام پرداخت هزینه ها



اعتبارات برنامه مراقبت دیابت از محل اعتبارات متمرکز ردیف ۱۲-۱۲۹۰۰۰ برنامه ۳۰۳۰۱ تحت عنوان «راهبری مدیریت بیماری‌ها» برای ارائه خدمات تخصصی و برنامه ۳۰۳۲۸ تحت عنوان «راهبری خدمات دارویی» برای مواد مصرفی آزمایشگاهی و پاراکلینیک به حوزه معاونت درمان دانشگاه‌های مجری برنامه دیابت شهری تخصیص داده می‌شود.

تذکر- اعتبارات این برنامه برای تامین تجهیزات و تملک دارایی قابل هزینه نمی باشد.

هزینه‌های مورد تعهد برای ارائه خدمات تخصصی مراقبت بیماران دیابتی نوع ۲ برای بیماران واجد شرایط زیر قابل تخصیص است:

۱. از طریق نظام شبکه و براساس سطوح ارجاع پذیرفته و به سطح اول پسخوراند داده شده باشند
۲. موارد مراجعه مستقیم که از طریق برگه ارجاع به سطح اول ارائه خدمات معرفی و در آن مرکز پذیرش شده باشند

ارائه خدمات ویزیت تخصصی و آزمایشات و اقدامات تشخیصی مشخص شده به صورت **تخفیف فرانشیز سهم بیمار (حداقل**

۵۰٪ تا رایگان) و با استفاده از خدمات بیمه‌ای در بخش دولتی و خصوصی انجام می‌شود.

هزینه‌های مورد تعهد براساس تعرفه در بخش دولتی می‌باشد و در صورتی که دانشگاهی از امکانات بخش خصوصی استفاده

نماید؛ **بخش خصوصی موظف به رعایت تعرفه بخش دولتی می‌باشد.**

موارد هزینه‌کرد اعتبارات تخصیص یافته:

الف- خدمات مدیریت مراقبت تخصصی شامل سقف:

- ۷۰.۰۰۰ ریال برای ویزیت تخصصی و فوق تخصصی
 - ۳۰.۰۰۰ ریال برای ارزیابی دقت بینایی و فوندوس فتوگرافی توسط اپتومتریست
 - ۲۰.۰۰۰ ریال برای مدیریت و پذیرش بیماران در سیستم ارجاع شامل ثبت و گزارش‌دهی
- تذکر- سقف مورد نظر مشروط به رضایت از کیفیت ارائه خدمات تخصصی مطابق پروتکل اجرایی و براساس نظر معاونت درمان دانشگاه به مرکز ارائه خدمات تخصصی قابل پرداخت است.

ب- خدمات تشخیصی غربالگری عوارض و ارزیابی کفایت درمان با نظر متخصص شامل:

- آزمایشات HbA1c /FBS/BS thPP /اوره و کراتینین سرم؛ ادرار ۲۴ ساعته؛ لیپید پروفایل؛ آزمایشات کبدی؛ ارزیابی عملکرد تیروئید
- خدمات پاراکلینیک شامل فوندوس فتوگرافی؛ نوار قلبی؛ اکوکاردیوگرافی؛ تست ورزش؛ سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری؛ EMG؛ NCV

تذکر ۱- تسهیلات فوق‌الذکر برای هر بار مراجعه بیمار با برگه ارجاع یا نظر پزشک متخصص؛ قابل پرداخت می‌باشد و محدودیتی در بار مراجعه بیمار برای دریافت تسهیلات وجود ندارد.

تذکر ۲- هزینه کرد خدمات پاراکلینیک نباید از سقف ۴۰٪ کل اعتبارات بیشتر شود. این میزان بصورت کلی برای دانشگاه محاسبه می‌شود و مربوط به سهم هر بیمار نمی‌باشد.

تذکر ۳- هزینه مورد نظر شامل اقلام دارویی و نوار گلوکومتر نمی‌شود. در صورتی که با صلاحدید کمیته دانشگاهی تسهیلات دارویی برای بیماران بی بضاعت و نیازمند در سیستم ارجاع، ضروری و قابل مدیریت تشخیص داده شود؛ با تصویب و طرح در هیات رئیسه دانشگاه با رعایت شرایط نظارتی و ثبت و گزارش‌دهی در حوزه معاونت درمان تا سقف ۱۰٪ اعتبارات ردیف ۳۰۳۲۸ تخصیص یافته به دانشگاه قابل هزینه‌کرد است.

فرم‌های گزارش دهی خدمات تخصصی برنامه دیابت شهری





برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت

فرم ارجاع به مرکز تخصصی دیابت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

ارجاع از واحد دیابت: به مرکز تخصصی دیابت: شماره پرونده در واحد دیابت:
 معرفی از مرکز تخصصی دیابت به واحد دیابت: تاریخ معرفی:
 نشانی محل مراجعه:
 تلفن تماس محل مراجعه: ساعت مراجعه:

تاریخ ارجاع: ۱۳...../...../.....

الف- اطلاعات ارجاع: (این قسمت توسط واحد دیابت تکمیل می شود)

نام و نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: کد ملی:

وضعیت تاهل: شغل: تحصیلات:

نشانی: تلفن تماس:

تاریخ تشخیص بیماری:

علت ارجاع:

 بیمار جدید ارزیابی سالانه عدم پاسخ به درمان دیابت بارداری بیمار باردار

 ابتلاء به عارضه (نوع عارضه:) سایر

تاریخ آخرین آزمایشات:

تاریخ انجام آزمایش

| | | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|---------------|--------------------|---------------------|
| FBS: | mg/dl | ۱۳...../...../..... | TG: | Total Cholesterol: | ۱۳...../...../..... |
| HbA _{1c} : | % | ۱۳...../...../..... | LDL: | HDL: | ۱۳...../...../..... |
| BUN: | Cr: | ۱۳...../...../..... | urine protein | | ۱۳...../...../..... |

Other:.....

داروهای مصرفی؛ دز و تاریخ شروع:

.....

.....

.....

.....

تذکر مهم: همراه داشتن نتایج آزمایشات بیمار در مراجعه به مرکز تخصصی دیابت ضروریست.

نام و امضای پزشک واحد دیابت/ مهر مرکز

تاریخ ویزیت: ۱۳...../...../.....

ب- ویزیت تخصصی داخلی (این قسمت توسط مرکز تخصصی تکمیل می شود)

۱- کفایت درمان و کنترل قند خون:

توصیه ها و اقدامات درمانی: HbA_{1c}: % FBS: Bs²hpp:

.....

.....

.....

۲- ارزیابی نفروپاتی دیابتی: GFR : urine protein.....

.....

.....

.....

توصیه ها و اقدامات درمانی:



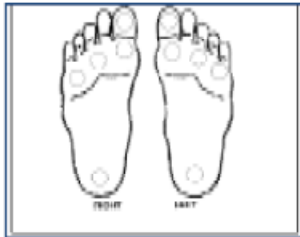
برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت

BP: / mmHg

۳- ارزیابی قلب و عروق: (شامل هایپرتانسیون/ دیس لیپیدمی)

توصیه ها و اقدامات درمانی: نتایج الکتروکاردیوگرافی: طبیعی غیرطبیعینتایج تست منوفیلان ۵ نقطه ای طبیعی غیرطبیعی

۴- ارزیابی نوروپاتی دیابتی:



توصیه ها و اقدامات درمانی:

۵- نیاز به آزمایشات تکمیلی دارد: بلی خیر آزمایشات درخواستی:۶- نیاز به ارجاع به سایر متخصصین یا فوق تخصص دارد: بلی خیر ارجاع به

تاریخ مراجعه بعدی/...../۱۳

مهر و امضای پزشک متخصص داخلی

تاریخ ویزیت:/...../۱۳

ج- ویزیت تخصصی چشم:

| رتبه‌بندی دیابتی | | | | کاتاراکت | فشار چشم | دقت بینایی |
|------------------|---------------------------|-------|------|----------|----------|------------|
| رتبه‌بندی | رتبه‌بندی غده‌دروغده‌دانی | | | | | |
| پروده‌راه: و | شدید | متوسط | خفیف | نرمال | | |
| | | | | | | چشم راست |
| | | | | | | چشم چپ |

سایر مشکلات:

فوندوس فتوگرافی انجام شد (ضمیمه شود) انجام نشد

توصیه ها و اقدامات درمانی:

مهرو امضای واحد تخصصی چشم

تاریخ مراجعه بعدی/...../۱۳

د- نتایج سایر مشاوره های تخصصی: (در صورت لزوم)

نظریه متخصص / فوق تخصص: تاریخ ویزیت:/...../۱۳

توصیه ها و اقدامات درمانی:

مهرو امضای پزشک متخصص فوق تخصص

نظریه متخصص / فوق تخصص: تاریخ ویزیت:/...../۱۳

توصیه ها و اقدامات درمانی:

مهرو امضای پزشک متخصص فوق تخصص

برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معاونت درمان
فرم شماره ۱- فرم ثبت مراجعان به مرکز دیابت (سطح دوم ارائه خدمات شهری)

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۱

این فرم در بخش پذیرش مرکز دیابت و توسط پرستار/پذیرش بخش تکمیل می شود و بایگانی آن در مرکز دیابت ضروریست:

- در ستون شماره ۱ ردیف بیماران مراجعه کننده از ابتدای ماه از شماره ۱ به بعد درج می شود تا امکان دریافت اطلاعات ملاحظه از این فرم میسر شود.
 - در ستون شماره ۲ نام و نام خانوادگی بیمار نوشته می شود.
 - در ستون شماره ۳ کد ملی بیمار نوشته می شود.
 - در ستون شماره ۴ تاریخ پذیرش بیمار در مرکز دیابت نوشته می شود.
 - در ستون شماره ۵ نوع مراجعه بیمار به شرح زیر مشخص می شود:
الف- در صورت ارجاع بیمار از واحد دیابت:
 ۱- شماره پرونده بیمار در واحد دیابت ارجاع دهنده / یا کد واحد دیابت نوشته می شود.
 ۲- دلیل ارجاع بیمار براساس اطلاعات مندرج در فرم ارجاع بیمار در ستون مربوطه علامت زده می شود
 ۳- در صورتی که بیمار برای پیگیری نتایج و اقدامات درمانی قبلی توصیه شده در سیستم ارجاع مجدداً به مرکز مراجعه کند ستون مربوطه علامت زده می شود (در این حالت تاریخ پیگیری درج شده در برگه ارجاع بیمار بررسی شود)
 ب- در صورتی که بیمار شخصاً مراجعه کرده باشد و بیمار شناخته شده قبلی باشد؛ ستون مربوطه علامت زده می شود و بیمار با برگه ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی (واحد دیابت) محدوده تحت پوشش محل سکونت وی راهنمایی و گد یا نام واحد دیابت در این ستون نوشته می شود. برای این بیمار سایر بخش های فرم تکمیل نخواهد شد.
 - در ستون شماره ۶ براساس اطلاعات ثبت شده توسط پزشک متخصص داخلی در برگه ارجاع بیمار نتایج آزمایشات، معاینات، ارزیابی قند خون، قلبی عروقی، نفروپاتی و نوروپاتی، نوشته می شود. خالی ماندن هر یک از ردیف های این قسمت به منزله عدم ارائه خدمت مورد نظر توسط این بخش است.
 - در ستون شماره ۷ براساس اطلاعات ثبت شده در برگه ارجاع بیمار نتایج ویزیت تخصصی چشم و انجام فوندوس فتوگرافی علامت زده می شود. خالی ماندن این قسمت به منزله عدم ارائه خدمت مورد نظر توسط این بخش است.
 - ستون شماره ۸ در صورتی که بیمار بدلیل بروز عارضه به سایر متخصصان ارجاع شده باشد تکمیل خواهد شد. در این ستون نوع تخصص و نتیجه ویزیت های تخصصی بیمار (طبیعی- غیرطبیعی) نوشته می شود. خالی ماندن این قسمت به منزله عدم ارائه خدمت توسط این بخش است.
 - در ستون شماره ۹ اقدامات پاراکلینیک تکمیلی که به درخواست پزشکان متخصص یا فوق تخصص توسط سطح دوم یا سوم یعنی در بیمارستان انجام شده است علامت زده می شود.
- تذکر - تکمیل هر ردیف شامل اقداماتی است که در همان تاریخ مراجعه برای بیمار انجام شده است و در صورت مراجعه مجدد یا نوبت دومی برای بیمار تکمیل می شود.
تذکر ۲- این فرم بصورت فایل اکسل طراحی و موارد لختخی از طریق انتخاب گزینه مورد نظر تکمیل می شود.



برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معاونت درمان
فرم شماره ۲- فرم گزارش ماهانه مرکز دیابت (سطح دوم ارائه خدمات شهری) به معاونت درمان دانشگاه

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۲

این فرم در بخش پذیرش مرکز دیابت و توسط پرستار بخش تکمیل می شود:

تذکر- اطلاعات این فرم از مجموع موارد فرم شماره ۱ استخراج می شود و لازم است در خانه های این فرم تعداد بیمار محاسبه و درج شود. (در صورت مراجعه مجدد بیمار برای پیگیری درمان باید مجموع ویزیت های وی محاسبه و در ردیفها ثبت شود)

- در ردیف های زیر ستون شماره ۱ نام واحدهای دیابت ارجاع دهنده به مرکز دیابت درج می شود
- در ستون شماره ۲ تعداد موارد پذیرش ارجاع شده از واحد دیابت در ماه به تفکیک علت مراجعه از فرم شماره ۱ واحد استخراج و نوشته می شود.
- در ستون شماره ۳ تعداد موارد مراجعه مستقیم که در این ماه به این واحد دیابت معرفی شده اند از فرم شماره ۱ استخراج و درج می شود
- در ستون شماره ۴ نتایج ارزیابی و معاینات متخصص داخلی برای قند خون، معاینه قلبی، فشار خون، پروتئوری، محاسبه GFR و ارزیابی نوروپاتی به صورت محاسبه تعداد موارد ثبت شده در فرم شماره ۱ به تفکیک واحدهای دیابت ارجاع دهنده درج می شود.
- در ستون شماره ۵ مجموع تعداد فوندوس فتوگرافی و نتایج معاینات چشم پزشکی از نظر ابتلاء به رتینوپاتی برای بیماران ارجاعی از این واحد دیابت از فرم شماره ۱ محاسبه و نوشته می شود.
- در ستون شماره ۶ مجموع تعداد نتایج ویزیت های تخصصی و فوق تخصصی به تفکیک نتایج (طبیعی و غیرطبیعی) برای بیماران ارجاعی از این واحد دیابت از فرم شماره ۱ محاسبه و نوشته می شود.
- در ستون شماره ۷ تعداد اقدامات پاراکلینیک تکمیلی که توسط سطح دوم یا سوم یعنی در بیمارستان انجام شده است برای بیماران ارجاعی از این واحد دیابت از فرم شماره ۱ استخراج و نوشته می شود.

تذکر مهم- این فرم باید تا دهم ماه بعد به معاونت درمان دانشگاه ارسال شود.



برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت/ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معاونت درمان
فرم شماره ۳- فرم گزارش ماهانه معاونت درمان

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۳

این فرم در معاونت درمان و توسط کارشناس فوکل پوینت اجرایی برنامه دیابت براساس اطلاعات ارسالی از فرم شماره ۲ مراکز دیابت تحت پوشش تکمیل می شود:

تذکر ۱- اطلاعات این فرم شامل اطلاعات دریافتی کمی از معاونت درمان بوده؛ لازم است جلسات هماهنگی، آموزش‌ها و تحلیل شاخص‌ها در گزارش‌های سه ماهه تنظیم ارسال شوند.

تذکر ۲- اطلاعات مربوط به پسخوراندهای ارسالی و ارجاع با کارشناس فوکل پوینت معاونت بهداشتی بررسی و هماهنگ شود.

- در ردیف‌های زیر ستون شماره ۱ نام مراکز تخصصی دیابت درج می شود
- در ستون شماره ۲ تعداد بیماران پذیرش شده از واحدهای دیابت به تفکیک علت ارجاع از فرم شماره ۲ مرکز استخراج و نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۳ تعداد مراجعین مستقیم معرفی شده به واحدهای دیابت از فرم شماره ۲ استخراج و درج می‌شود.
- در ستون شماره ۴ مجموع نتایج معاینات ویزیت متخصص داخلی برای بیماران ارجاعی به مرکز از فرم شماره ۲ محاسبه و نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۵ مجموع تعداد ویزیت تخصصی چشم و نتایج معاینات برای بیماران ارجاعی به مرکز از فرم شماره ۲ محاسبه و نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۶ مجموع تعداد ویزیت‌های تخصصی و فوق تخصصی انجام شده برای بیماران ارجاعی مرکز به تفکیک نتایج آن از فرم شماره ۲ محاسبه و نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۷ تعداد اقدامات پاراکلینیک تکمیلی که توسط سطح دوم یا سوم انجام شده است برای بیماران ارجاعی به مرکز از فرم شماره ۲ استخراج و نوشته می‌شود.

تذکر مهم- اطلاعات مربوط به هرماه می بایست تا پانزدهم ماه بعد به دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی ارسال شود.

فرمت گزارش تحلیلی ستاد معاونت درمان دانشگاه

برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت (فاز دوم - برنامه دیابت شهری)

سه ماهه سال

۱. رؤس خلاصه اقدامات انجام شده براساس برنامه عملیاتی سالانه دانشگاه:

۲. تعداد و شرح جلسات هماهنگی دانشگاه و نتایج پیگیری مصوبات:

۳. تعداد و شرح بازدید از مراکز تخصصی ارائه خدمات برنامه دیابت و نتایج پیگیری نواقص:

۴. شاخص‌های ارزشیابی فاز شهری برنامه جامع دیابت به تفکیک مراکز و میانگین دانشگاه:

| شاخص | مرکز دیابت | مرکز دیابت | میانگین دانشگاه |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| درصد ارجاع سطح اول به دوم | | | |
| برقراری سیستم ارجاع سطح اول به دوم | | | |
| میزان ارزیابی عوارض قلب و عروق در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم | | | |
| میزان مراقبت تخصصی نروپاتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم | | | |
| میزان مراقبت تخصصی نروپاتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم | | | |
| میزان ویزیت تخصصی چشم پزشکی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم | | | |
| میزان ارزیابی عوارض قلب و عروق در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم | | | |
| درصد پیگیری رفع نواقص مشاهده شده در پایش خدمات تخصصی برنامه جامع دیابت توسط ستاد معاونت درمان | | | |
| درصد گزارش‌دهی کامل و به‌موقع برنامه جامع دیابت از مراکز سطح دوم به معاونت درمان دانشگاه | | | |
| سرانه هزینه مراقبت تخصصی بیماران پذیرش شده در سطح دوم ارائه خدمات برنامه جامع دیابت | | | |

۵. بحث و تحلیل شاخص‌ها:

۶. پیش‌نهادها و اقدامات اصلاحی پیش رو:

| چک لیست پایش مراقبت تخصصی برنامه دیابت شهری | |
|---|--|
| ستاد معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی | |
| تاریخ پایش: | پایش کننده: |
| تاریخ تدوین برنامه: پیشرفت فعالیتها مطابق برنامه: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر | آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر |
| تعداد واحدهای دیابت سطح ۱ (فهرست و مشخصات ضمیمه شود) تعداد مراکز دیابت مورد نیاز برای پوشش واحدهای سطح اول: تعداد مراکز تجهیز شده: (فهرست و مشخصات ضمیمه شود) مرکز فوق تخصصی سطح ۳: برآورد هزینهها: | |
| تعداد جلسات | آیا جلسات هماهنگی در سطح دانشگاه |
| تاریخ آخرین جلسه | تشکیل شده است؟ |
| پیگیری مصوبات ^۵ | <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص |
| برقراری ارجاع سطح ۱ و ۲ | |
| گزارش اجرای برنامهها | آیا جلسات آموزشی / توجیهی برای ارائه |
| فهرست شرکت کنندگان | دهندگان خدمات تخصصی برگزار شده |
| ارزشیابی برنامه | است؟ |
| پیش بینی برنامه بازآموزی | <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص |
| | نحوه اطلاع رسانی خدمات تخصصی |
| تعداد پایش / تعداد مراکز | آیا در این سه ماهه پایش از مراکز دیابت |
| گزارش پایش | انجام شده است؟ |
| پیگیری نواقص ^۶ | <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص |
| فرم شماره ۲ گزارش ماهانه مرکز دیابت | ثبت و گزارش دهی |
| فرم شماره ۳ گزارش به معاونت درمان | |
| سایر گزارش های تحلیلی سه ماهه | |
| درصد ارجاع سطح اول به دوم | شاخص های پیشرفت برنامه (میانگین دانشگاه) |
| برقراری سیستم ارجاع سطح اول به دوم | |
| نسبت موارد ارجاعی به کل بیماران دیابتی مراجعه کننده به سطح دوم مراقبت دیابت | |
| میزان ارزیابی عوارض قلب و عروق در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم | |
| میزان مراقبت تخصصی نوروباتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم | |
| میزان مراقبت تخصصی نوروباتی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم | |
| میزان ویزیت تخصصی برای کنترل مناسب قند خون در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم | |
| میزان ویزیت تخصصی چشم پزشکی در بیماران دیابتی ارجاع شده به سطح دوم | |
| سرانه هزینه مراقبت تخصصی بیماران پذیرش شده در سطح دوم ارائه خدمات برنامه جامع دیابت | |
| | |
| سایر نکات: | |
| جمع بندی نکات قابل اصلاح: | |
| پیش نهادها | |
| امضا پایش کننده: | |

^۵ درصد مصوبات پیگیری شده درج شود^۶ درصد نواقص پیگیری شده

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت / چک لیست پایش مرکز دیابت (سطح دوم ارائه خدمات)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

نام مرکز دیابت:

اطلاعات کلی:

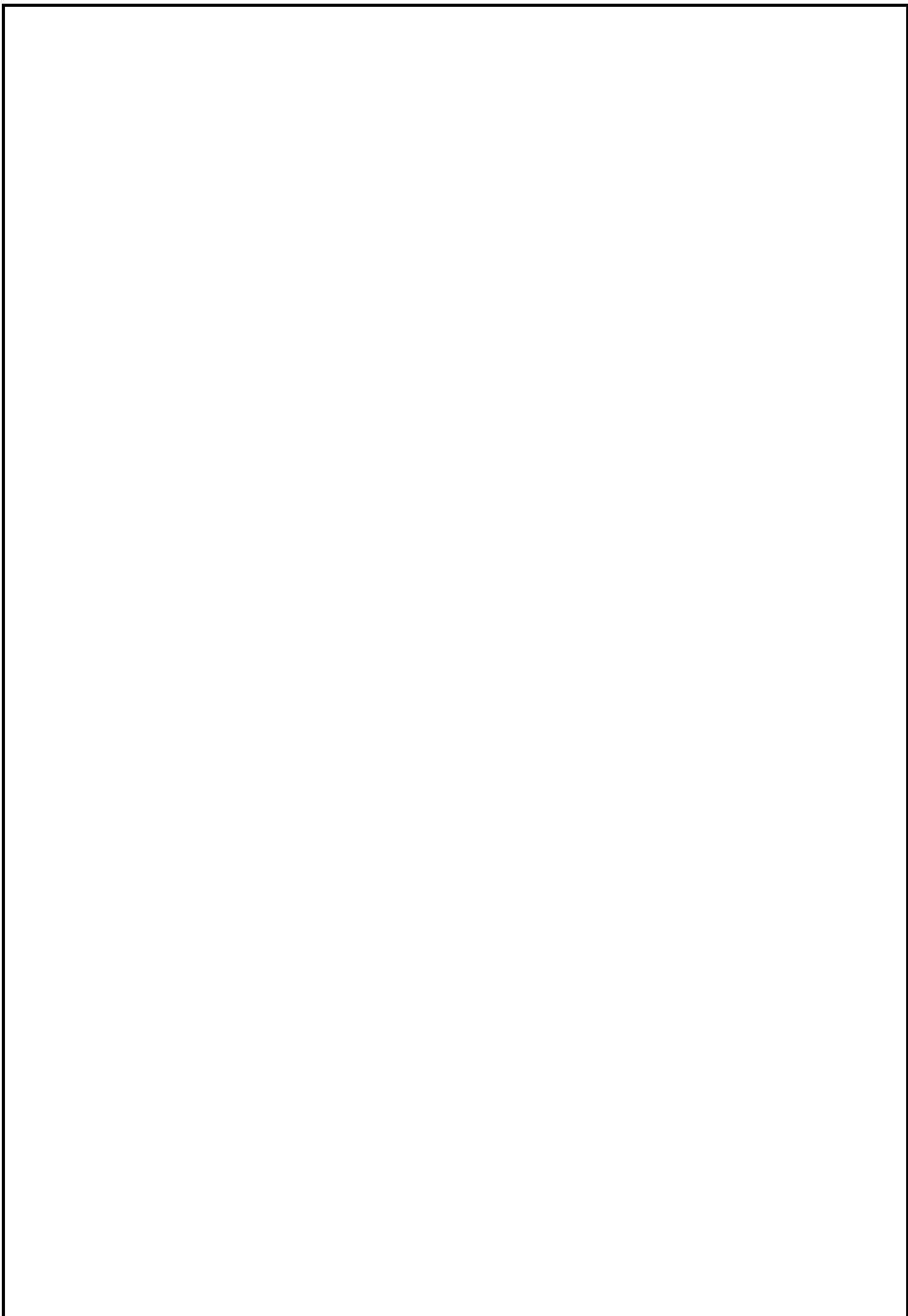
- تعداد واحدهای دیابت تحت پوشش (مطابق نقشه ارجاع):
- تاریخ شروع برنامه در مرکز (برقراری روند ارجاع)
- تعداد پرسنل درگیر در برنامه:
- خدمات تخصصی موجود:
- امکانات پاراکلینیک:

| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| | | | | تاریخ پایش |
| | | | | پایش کننده |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | آیا پرسنل مرکز اطلاعات لازم را در مورد روند اجرای برنامه دیابت شهری دارند؟ |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | آشنایی با شرح وظایف |
| | | | | تعداد کل ویزیت دیابتی در ماه قبل |
| | | | | تعداد ارجاعی پذیرش شده از سطح ۱ در ماه قبل |
| | | | | تعداد پسخوراند ارسالی به سطح ۱ در ماه قبل |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | سیستم نوبت دهی |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | اطلاع رسانی خدمات سطح اول و تخصصی |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | مطابقت خدمات تخصصی با موارد ارجاعی* |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ثبت نتایج اقدامات و توصیه‌ها در برگه ارجاع* |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ثبت اقدامات انجام شده در فرم شماره ۱* |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | ثبت هزینه‌ها و مطابقت با خدمات ارائه شده |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | تکمیل و بایگانی ماهانه فرم شماره ۱ |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | تکمیل و ارسال فرم شماره ۲ بصورت ماهانه |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | بایگانی برگه پسخوراند واحدهای دیابت |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | پیش‌بینی سیستم ارزیابی رضایت‌مندی بیماران |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | اصلاح فرآیندها براساس آنالیز نتایج رضایت‌مندی |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | آگاهی مراجعه کنندگان از نحوه ارائه خدمات تخصصی** |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | رضایت نسبی مراجعه کنندگان از نحوه ارائه خدمات تخصصی** |
| سایر نکات | | | | |
| نکات قابل اصلاح | | | | |
| پیش نهادها | | | | |

نام و امضای پایش‌کننده

منابع

۱. **راهنمای عملی دیابت:** مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران - چاپ اول ۱۳۸۷
۲. **پزشک و دیابت:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ معاونت سلامت؛ مرکز مدیریت بیماری‌ها - چاپ سوم ۱۳۸۴
۳. **برنامه جامع پیشگیری و کنترل بیماری دیابت نوع ۲ - فاز دوم -** اجرای برنامه در شهرهای بالای یک میلیون نفر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ معاونت بهداشت؛ مرکز مدیریت بیماری‌ها نسخه ۵ فروردین ۱۳۸۹
۴. گزارش شماره ۱- گزارش پیشرفت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت (فاز ۲) معاونت بهداشت - مدیریت بیماری‌های غیرواگیر - اداره غدد و متابولیک
۵. برنامه کشوری پیشگیری و مراقبت بیماری مزمن کلیه: متن آموزشی پزشک متخصص داخلی - معاونت درمان/ اداره پیوند و بیماری‌های خاص
۶. **Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia:** report of a WHO/IDF consultation. World Health Organization ۲۰۰۶
۷. **Guidelines for the management of dyslipidaemia in patients with diabetes mellitus.** World Health Organization ۲۰۰۶
۸. **Guidelines for the management of hypertension in patients with diabetes mellitus.** World Health Organization ۲۰۰۶
۹. **BASIC GUIDELINES FOR DIABETES CARE,** Diabetes Coalition of California revised August ۲۰۰۹
۱۰. **Screening and Diagnostic Criteria for Diabetes** ۲۰۰۹ / Diabetes Educational Services Beverly Dyck Thomassian PO Box ۳۷۴۹ / Chico, CA ۹۵۹۲۸
۱۱. **Best practice guidelines for management of type ۲ diabetes;** Queensland governmental Health
۱۲. **Global Guideline for Type ۲ Diabetes** INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, ۲۰۰۵
۱۳. **Massachusetts Guidelines for Adult iabetes Care;** diabetes guidelines work group ۲۰۰۹
۱۴. **Executive Summary: Standards of Medical Care in Diabetes—۲۰۱۱ /** DIABETES CARE, VOLUME ۳۴, SUPPLEMENT ۱, JANUARY ۲۰۱۱
۱۵. **A PRACTICAL GUIDE TO INTEGRATED TYPE ۲ DIABETES CARE;** IRISH ENDOCRINE; SOCIETY June ۲۰۰۸
۱۶. **Guidelines for Adult Diabetes (DM) Care;** New York Diabetes Coalition WNYDC ۲۰۰۰; revised ۳/۱۱
۱۷. **Wisconsin Diabetes Mellitus Essential Care Guidelines** ۲۰۱۱; Wisconsin Diabetes Prevention and Control Program; Bureau of Community Health Promotion Division of Public Health; Department of Health Services.
۱۸. Diabetes Facts and Guidelines ; Yale Diabetes Center: ۲۰۱۰
۱۹. **۲۰۰۸-۲۰۱۳ Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases:** World Health Organization ۲۰۰۸



با ارتقاء سطح بهداشت عمومی و کنترل بیماری‌های عفونی، تغییر روند اپیدمیولوژیک بیماری‌ها به سمت بیماری‌های مزمن غیرواگیر همراه با افزایش امید به زندگی و سالمند شدن جمعیت؛ مسئولیت حوزه درمان در نظام سلامت برای حفظ و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نیز در حال افزایش است. از بین بیماری‌های غیرواگیر، درمان بیماری دیابت هم به دلیل ماهیت بیماری و هم به علت شیوع فعلی و روزافزون آن از اهمیت خاصی برخوردار است.

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی و طبق برآورد فدراسیون بین‌المللی دیابت، در سال ۲۰۰۳ حدود ۲۰۰ میلیون دیابتی در سراسر جهان زندگی کرده و تخمین زده می‌شود این تعداد در سال ۲۰۲۵ به بیش از ۳۰۰ میلیون نفر برسد. در حال حاضر دیابت چهارمین علت مرگ و میر در بیشتر کشورهای دنیا از جمله منطقه خاورمیانه است و کشور ما علاوه بر شیوع ۹/۷ درصدی دیابت در افراد بالای ۳۰ سال ساکن مناطق شهری؛ از این آمار مرگ و میر نیز مستثنی نمی‌باشد.

بر همین اساس و همگام با اجرای برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت در مراقبت‌های بهداشتی اولیه، غربالگری عوارض شایع مزمن و درمان زودرس و به‌موقع این عوارض برای جلوگیری از معلولیت‌ها و ناتوانی‌های ناشی از این بیماری از وظایف حوزه درمانی کشور محسوب می‌شود که در این دستورالعمل به حداقل استانداردهای آن پرداخته شده است. بدیهی است دستیابی به یک نظام مراقبتی تخصصی کارآ و با کفایت، نیازمند همکاری کلیه دست‌اندرکاران تخصصی درمانی، آموزشی و پژوهشی در نظام سلامت است.

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی از نقطه نظرات اساتید محترم برای تکمیل خدمات مراقبت تخصصی بیماری دیابت استقبال می‌کند و منتظر دریافت پیشنهادهای و انتقادات سازنده همکاران محترم می‌باشد