

جناب آقای دکتر جلال جلال شکوهی

ریاست محترم انجمن رادیولوژی ایران

با سلام و تحیات

همانگونه که مستحضرد ارایه کنندگان خدمات سلامت از موقعیت برتری در امکان کمک به ارتقای سلامت جامعه چه برای مراجعه کنندگان خود و چه برای همراهان آنها برخوردارند.

متأسفانه از این موقعیت به خوبی استفاده نمیشود و فرصت مراجعات که میتواند به ارتقای سلامت کمک کند اغلب در چارچوب درمان علامتی یا درمان همان عارضه خاص خلاصه میگردد.

با ارتقای سواد سلامت از سوی دیگر برخی از مراجعات امروز به ارایه کنندگان خدمات صرفاً برای اطمینان از سلامتی یا پیشگیری از بیماری هاست . در صفحات پیوست پیشنهاد هایی برای غربالگری در بالغین ایرانی تقدیم شده که میتواند قدمی در جهت استفاده بهینه از این ظرفیت باشد.

این پیشنهادها در جلسه مشترک گروه بالینی و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی مطرح و مورد کنکاش قرار گرفته است . خواهشمندم موضوع را به هر نحو صلاح میدانید در آن انجمن محترم مطرح و نظرات اصلاحی در خصوص اصل موضوع و نحوه کاربست آن را اعلام فرمایید. بی شک راهنمایی و تشریح مساعی انجمن های علمی این پیشنهادات را ارتقا خواهد بخشید . باعث مزید امتنان خواهد بود چنانچه پیشنهاد ها تا پایان فروردین ۹۷ واصل گردد .

امیدوارم در مراحل بعد برای استفاده بیشتر از فرصت مراجعات به مراکز ارایه خدمات سلامت برای ارتقای سلامت هم میهنان با همکاری های آن انجمن بتوان قدم های بلندتری را برداشت.

با احترام

دکتر کامران باقری لنگرانی

رئیس گروه ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی

استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی شیراز

شیراز - خیابان زند - دانشکده پزشکی - ساختمان شماره ۲ - طبقه ۸ - مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت

صندوق پستی : ۱۸۷۷ - ۷۱۳۴۵ - تلفکس : ۰۷۱ - ۳۲۳۰۹۶۱۵

Health Policy Research Center, Building No.2.8<sup>th</sup> Floor School of Medicine Zand Avenue, Shiraz, Iran,

Tel/Fax: +98-711-2309615 P.O.Box:71345-1877

[www.health-policy.ir](http://www.health-policy.ir) [healthrc@sums.ac.ir](mailto:healthrc@sums.ac.ir)

### پیشنهاد هایی برای غربالگری بالغین در ایران

پیشگیری از وقوع بیماری با عنوان پیشگیری اولیه با هدف کاهش وقوع بیماری انجام میشود. تشخیص بیماری ها در مراحل بدون علامت با عنوان پیشگیری ثانویه با هدف تشخیص زودرس و کاهش عوارض بیماری و احتمال بالاتر رسیدن به درمان کامل طراحی میشود. اغلب آزمون های غربالگری از نوع پیشگیری ثانویه هستند. برای اینکه یک بیماری را در فهرست غربالگری وارد کنیم باید

۱. بیماری باید از شیوع در خور توجهی برخوردار باشد.

۲. احتمال ایجاد ناتوانی یا مرگ آن در صورت عدم درمان بالا باشد.

۳. مرحله بدون علامت داشته باشد

۴. درمان در دسترس؛ موثر و ایمنی داشته باشد که بتواند سیر بیماری را بهبود بخشد.

در حال حاضر بر اساس آمارها ۱۲ درصد بالغین ایرانی هر ۶ ماه یک بار؛ ۱۶ درصد سالیانه؛ ۶ درصد هر دو سال و ۶ درصد دیگر هر سه سال برای غربالگری به مراکز درمانی که عمدتاً مطب پزشکان اعم از پزشکان عمومی یا متخصص و یا حتی فوق تخصص هستند مراجعه میکنند. این آمار از دو جهت قابل تامل است. از یک سو بیانگر یک فرصت مهم برای ارتقای سلامت است که هنوز از همه ظرفیت های آن استفاده نشده و از سوی دیگر نشانه نوعی افراط و تفریط در بهره مندی است.

بر اساس محورهای چهارگانه فوق و با در نظر گرفتن مستندات موجود ملی و بین المللی موارد زیر به عنوان برنامه پیشنهادی غربالگری برای بالغین ایرانی ( بعد از سن ۱۸ سالگی) پیشنهاد می شود.

شایان ذکر است این برنامه برای افراد بدون علامت؛ بدون سابقه بیماری قبلی و بدون سابقه بیماری خاص در خانواده پیشنهاد شده است.

۱. بررسی فشار خون و تکرار هر دو سال برای کسانی که فشار خون کمتر از ۱۲۰/۸۰ دارند؛ تکرار سالیانه برای کسانی که فشارخون ۸۹-۸۰ / ۱۳۹-۱۲۰ دارند.
۲. بررسی وزن و محاسبه توده بدنی و اندازه گیری دور کمر به صورت سالانه
۳. معاینه سالیانه پوست در نقاط معرض دید از نظر سرطان پوست
۴. بررسی از نظر افسردگی با استفاده از دو سوال PHQ-2 در صورت دسترسی به مراقبت های روانی و تکرار سالیانه
۵. گرفتن تاریخچه مصرف سیگار و مواد مخدر و الکل سالیانه بعد از ۱۸ سالگی و معرفی برای مشاوره رفتاری در صورت وجود سابقه
۶. Creatinine ,cholesterol , HDL , LDL , TG برای همه مردان و زنان بعد از سن ۳۵ سال؛ تکرار هر ۵ سال
۷. قند خون ناشتا و قند دوساعته در همه افراد بالای ۳۵ سال یا باهوسن در صورت وجود اضافه وزن ؛ تکرار هر سه سال
۸. سنجش تراکم استخوان در مردان و زنان بعد از ۶۵ سالگی و تکرار هر سه سال تا ۷۵ سالگی
۹. پاپ اسمیر در زنان ۲۱ سال تا ۶۵ سال که از نظر جنسی فعال هستند و تکرار هر سه سال
۱۰. ماموگرافی ترجیحا دیجیتال هر سه سال در زنان بین ۴۰ تا ۷۵ سالگی
۱۱. بررسی مدفوع از نظر خون نهفته در همه بین ۵۰ تا ۷۵ سالگی و تکرار سالیانه
۱۲. HIV Mix یک بار برای همه کسانی که سابقه رفتار پرخطر دارند اما اکنون زندگی عادی دارند ( تماس جنسی پرخطر؛ سابقه عفونت آمیزشی؛ اعتیاد موادمخدر یا روان گردان؛ خال کوبی؛ زندان) و خانم های حامله
۱۳. Anti HCV یک بار برای همه کسانی که قبل از سال ۱۳۷۵ خون یا محصولات خونی دریافت کرده اند یا سابقه رفتار پرخطر به شرح فوق دارند
۱۴. HBs Ag یک بار برای همه خانم های حامله و افراد با سن بیش از ۴۰ سال
۱۵. PSA سالیانه در مردان بین ۵۰ تا ۶۹ ساله در صورتیکه امید به زندگی بیش از ده سال داشته باشند.
۱۶. واکسیناسیون بالغین طبق برنامه کشوری

برای کاربرست به هنگام برنامه غربالگری و جلوگیری از فراموشی در ارزیابی کننده و دریافت کننده خدمت؛ استفاده از سامانه های یادآور در پرونده الکترونیک یا چه به صورت پیامک میتواند مفید باشد.

ارایه کنندگان خدمات سلامت یه ویژه اطباء از موقعیت برتری در امکان کمک به ارتقای سلامت جامعه چه برای مراجعه کنندگان خود و چه برای همراهان آنها برخوردارند.

متأسفانه از این موقعیت به خوبی استفاده نمیشود و فرصت مراجعات که میتواند به ارتقای سلامت کمک کند اغلب در چارچوب درمان علامتی یا درمان همان عارضه خاص استفاده میگردد.

امید است پیشنهاد هایی که برای غربالگری در بالغین ایرانی تقدیم شده بتواند قدمی در جهت استفاده بهینه از این ظرفیت باشد.