Volume 22, Issue 5 (September- October 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.9.6]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.649]

Letter to editor

Strengthening risk assessment of the heart diseases in primary health care system

Farahnaz Ezzati[1*], Fatemeh Darabi[2]

1. Department of social Determinants of Health Research Center, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
2. Department of Public Health, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran

Received: 11 May 2023
Accepted for publication: 15 July 2023
[EPub a head of print- 25 July 2023]
Payesh: 2023; 22(5): 649- 651

Dear Editor,

Prevention and care of non-communicable diseases is one of the most important components of primary health care, which plays an essential role in maintaining and improving people's health. Despite the success of the IRAPEN program in Iran, this program still face challenges such as lack of coordination between departments, lack of adaptation of the network system to the needs of patients, lack of an integrated information system, and instability of financial resources. For effective care and follow-up, and for a coherent and comprehensive response, multi-sector participation and an integrated approach should be on the agenda of the primary health care system.

Keywords: Risk assessment program, Heart disease, Primary health care system

[*] Corresponding Author: Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
E-mail: f.ezzati1378@gmail.com

سال بیست و دوم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۴۰۲

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.9.6]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.649]

نامه به سردبیر

تقویت برنامه خطرسنجی بیماری های قلبی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

فرحناز عزتی[1*]، فاطمه دارابی[2]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۲۲

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳ مرداد ۱۴۰۲]

نشریه پایش: ۶۵۱- ۶۴۹ :(۵)۲۲؛ ۱۴۰۲

سردبیر محترم

نظام ارائه خدمات، طیف وسیعی از خدمات سلامت از مراقبت های بهداشتی اولیه تا مراقبت های توانبخشی و تسکینی را شامل می شود [۱]. در سال های اخیر، مراقبت های بهداشتی اولیه به عنوان رویکردی برای ارائه مراقبت های هزینه اثربخش یک بار دیگر مورد تأکید قرار گرفته است [۱،۲] یک نظام سلامت مبتنی بر مراقبت های بهداشتی اولیه شامل مجموعه ای اصلی از عناصر ساختاری و عملکردی می باشد که هدف آن دستیابی به پوشش همگانی سلامت و دسترسی به خدمات قابل قبول برای جمعیت با استفاده از افزایش برابری و تکنولوژی های نوین می باشد. هدف این رویکرد، به حداکثر رساندن سطح و توزیع سلامت و رفاه از طریق سه مؤلفه مراقبت های اولیه و بهداشت عمومی ضروری به عنوان هسته مراقبت های سلامت یکپارچه، سیاستگذاری و اقدام چند بخشی و توانمندسازی افراد و جوامع است [۳]. پیشگیری و مراقبت بیماری های غیرواگیر یکی از مهم ترین اجزای مراقبت های بهداشتی اولیه است که نقشی بسیار مهم در حفظ و ارتقاء سلامت افراد دارد. با توجه به اینکه بیماری های غیرواگیر مزمن (NCD: Non Communicable Disease) یک چالش بهداشت جهانی می باشد و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ به عنوان شایع ترین علل مرگ و میر شناخته شود و در ایران نیز بیش از ۷۶٪ کل بار بیماری ها به بیماری های غیرواگیر اختصاص دارد. در زمینه جهت دهی، تقویت و ارتقای پاسخگویی مراقبت های بهداشتی در برنامه تحول ساختاری در نظام بهداشتی، برنامه ایراپن (Ira-PEN: Iran Package of Essential Non communicable Disease) براساس مدل مدیریت بیماری های نظام مراقبت های بهداشتی اولیه طراحی و در ۴ شهرستان نقده، مراغه، شهرضا و بافت به صورت آزمایشی اجرا شد و سپس در برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی ادغام گردید. یک از مهم ترین برنامه ایراپن، تعیین میزان خطر ده ساله بروز سکته های قلبی و مغزی در گروه هدف (افراد بالای ۳۰ سال) و کاهش احتمال بروز بیماری با تغییر شیوه زندگی و در صورت نیاز انجام مداخلات دارویی است [۴].

* نویسنده پاسخگو: اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

E-mail: f.ezzati1378@gmail.com

علیرغم موفقیت برنامه ایراپن در کشور، این برنامه هنوز دارای چالش هایی مانند عدم هماهنگی بین بخشی، عدم انطباق نظام شبکه با نیازهای بیماران، عدم وجود سیستم اطلاعاتی یکپارچه و ناپایداری منابع مالی است. هم چنین علی رغم عملکرد مثبت برنامه در خطرسنجی، مراقبت و پیگیری پس از آن دچار مشکل است. به طوریکه مطالعات نشان داده است تنها ۳۲ درصد افراد دیابتی و ۴۱ درصد افراد مبتلا به فشارخون بالا پیگیری و مراقبت کامل دریافت می کنند [۵،۶]. با توجه به بازگشت سرمایه پایین در مداخلات بالینی برنامه خطرسنجی بیماری قلبی در مقایسه با مداخلات مشابه و با مفروضات تأثیر تقریبا مشابه در کشورهای دیگر، بهبود کارایی برنامه باید در اولویت قرار بگیرد. نتایج مطالعه یوسفی و همکاران بر نیاز ضروری برای اجرای سیاست‌های سازمان‌یافته و پیش‌بینی‌شده برای کنترل بار مالی بیماری‌های غیرواگیر در آینده تأکید می کند. اجرای چنین سیاست هایی پتانسیل ایجاد پیشرفت های اساسی در کشور را برای سلامت شهروندان و پایداری اقتصادی به همرا دارد [۷]. با توجه به اثربخشی این برنامه، گسترش آن و افزایش آگاهی مردم می تواند جان افراد زیادی را نجات دهد و از تحمیل بار اقتصادی بزرگ به جامعه جلوگیری کند. اگرچه توصیه به اصلاح شیوه زندگی از وظایف مهم بهورز /مراقب سلامت است، اما مشارکت پزشکان در آموزش های فوق درخصوص تغییر شیوه زندگی بسیار تأثیرگذار خواهد بود. پیشنهاد می گردد جهت اصلاح شیوه زندگی استراتژی های جامعه محور population- wide ازجمله، اینترفیس خود مراقبتی الکترونیک فراهم گردد [۷]. هم چنین وجود شبکه های بهداشت و پزشکان خانواده در مناطق شهری با استفاده از تجربیات قبلی پزشک خانواده روستایی که در ایران کارایی لازم را دارند ممکن است منجر به بهبودی اجرای استراتژی های پیشگیری از بیماری های قلبی، عروقی در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی گردد. اگر راهبرد جدید برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری به خوبی جواب دهد، می تواند فرصت دیگری را فراهم کند برای تشخیص زودهنگام، نظارت و پیشگیری از بیماری های قلبی، عروقی و عوامل خطر آن در ایران. با این حال به نظر می رسد که ما هنوز به فعالیت های آموزش عمومی گسترده برای ارتقاء، آگاهی از عوامل خطر، پیشگیری و کنترل، پایبندی به درمان، و خودمراقبتی در بستر وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ایران، نیاز داریم و برای مراقبت و پیگیری اثربخش به مشارکت چند بخشی و رویکرد یکپارچه برای پاسخ منسجم و جامع نیاز است که بایستی در دستور کار نظام مراقبت های بهداشتی اولیه قرار گیرد.

منابع

1. Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? The Lancet 2018:392:1461-72

2. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF) . A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World Health Organization.2018. https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

3. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949. [Access date:16/04/2023]

4. Koosha ANM, Mahdavi Hazaveh A, Moghisi A, Ghanbari Motlagh A, et al. Package of EssentialNonCommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Iran (IraPEN): IranTehran: Mojassameh;2017 [By order of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Deputy Minister of Health, Office of Non-Communicable Diseases Management]. Available from: URL: https://iums.ac.ir/files/vch/files/dastorolamal-pezeshk(1).pdf

5. Sadeghi V, Jannati A, Sadeghi-Bazargani H, Imani A. Which Interventions should be Included in National Health System Assessment Framework? Selecting Essential Interventions Based on Effective Coverage Approach. Annals of Medical and Health Science Research 2019:9:542-9

6. Yousefi, M., Dastan, I., Alinezhad, F. et al. Prevention and control of non-communicable diseases in iran: the case for Investment. BMC Public Health 2022:22: 1248

7. Farahnaz Ezzati, Mohammad Jafarzadeh, Fateme Darabi .Assessing and predicting the trend of cardiovascular risk factors in 40-80-year population based on Irapen program .Journal of Education and Health Promotion. In press

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.9.6]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.649]