



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری
معاونت بهداشت

پیشگیری مقدم بر درمان است.

وضعیت بیماری های غیرواگیر در استان چهارمحال و بختیاری و ترجمان دانش برای بیماران خاص، نادر و صعب العلاج، پیوند اعضا، پیوند سلول های بنیادی خونساز و بیماری های غیرواگیر (سرطان، بیماری های قلبی-عروقی و بیماری های روانی مزمن)

و نحوه حمایت های بهداشتی درمانی و بیمه ای از بیماران

تهیه شده توسط مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت استان
و مجری مطالعه کوهورت سلامت و بیماری های غیرواگیر استان

سلامتی تنها نداشتن بیماری نیست. بلکه برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، بیماری غیرواگیر عبارت است از نقص در ساختار و یا عملکرد بدن که به ضرورت، سبب تغییر در زندگی عادی بیمار می گردد و برای مدت طولانی ادامه یافته و پایدار شده باشد. بیماری های غیرواگیر در همه جوامع قسمت اعظم بار بیماری ها را به خود اختصاص می دهند به گونه ای که تقریباً ۴۳٪ از بار بیماری ها در کشورهای جهان ناشی از این بیماریها است (۱،۲). بار روبه افزایش ناشی از این بیماریها تمامی سطوح جامعه را هم در کشورهای ثروتمند و هم فقیر تحت تاثیر قرار می دهد. در کشور ایران نیز سهم عظیمی از بودجه سلامت صرف هزینه های این بیماری ها می گردد و به لحاظ بار بیماری ها ۸۲٪ از بار بیماری های تحمیلی بر کشور ناشی از چنین بیماری هایی است (۳).

هر چند که بار این بیماری ها کل جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد، بررسی های صورت گرفته از دیدگاه تعیین کننده های اجتماعی سلامت در نقاط مختلف دنیا حاکی از نقش اساسی عوامل اجتماعی-اقتصادی در توزیع این بیماری ها و همچنین عوامل خطر آنها در میان گروههای اجتماعی-اقتصادی می باشد. در حقیقت این بیماری ها در جوامع از الگوی توزیع اجتماعی خاصی بهره مند می گردند. اما نکته این است که این الگو در جوامع مختلف و همچنین برای بیماری ها و عوامل خطر مختلف متفاوت و حتی متناقض است. بیماری های غیرواگیر اصلی ترین علل مرگ و میر در ایران با ۸۲٪ علت مرگها و ۷۵٪ بار بیماری ها محسوب میشوند. پذیرفتن تعریف سلامت و تلاش برای ارتقای سلامت هموطنان، به تبع خود وظیفه همه نهادهای توسعه را برای توجه به انسان و جامعه سالم محور توسعه پایدار و ارتقای کیفیت زندگی بیماران خاص و غیرواگیر معطوف می دارد.

در تاریخچه سیاستگذاری های جهانی سلامت، موج اول فعالیت های بین بخشی و مراقبت های اولیه بهداشتی در سال ۱۹۷۸ میلادی در اعلامیه آلما آتا، موج دوم در ارتقای سلامت و سیاستگذاری عمومی سلامت در سال ۱۹۸۸ میلادی و بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی و موج سوم یعنی سلامت در تمام سیاست ها در سال ۲۰۰۶ و پوشش همگانی و سلامت همه جانبه در سال ۲۰۱۷-۸ در آلما آتا بعنوان موج چهارم مشهود است. این سیر به ما نشان می دهد توجه به شاخص های عدالت در سلامت، مشارکت مردم و همکاری بین بخشی از قطعه های تعیین کننده حیاتی و تکمیل کننده پازل سیاستگذاری سلامت برای **پیشگیری از بیماری های غیرواگیر** به عنوان مهمترین علل مرگ و میر و بار بیماری ها هستند. در قرن جدید، برنامه ریزی جامع با توجه به عدم قطعیت ها و پیش بینی آینده های محتمل و آمادگی برای رویارویی با آنها در سیاستگذاری های سلامت، نقش مهم و تعیین کننده ای دارد. دولت سلامت و سلامت در سال ۲۰۲۰ یک مساله کلیدی در سیاستگذاری های کشورهای توسعه یافته است. در دو سال گذشته

پاندمی کووید ۱۹ بسیاری از برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر را تحت الشعاع قرار داده است و بسیاری از قربانیان این پاندمی **مبتلایان به بیماری های غیرواگیر** بوده است. اکنون که مرگ و میر این بیماری کمتر شده و پوشش واکسیناسیون و ایمنی جامعه بالا رفته است، وقت تشدید مراقبت های بیماران مزمن و **تمرکز بر پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر** برای ارتقای سلامتی در جامعه و اجرای برنامه های حمایتی از بیماران خاص و افزایش کیفیت زندگی آنها است. محوریت سلامت در توسعه پایدار جامعه، گفتمان مسلط دنیای امروز است. حفظ و ارتقای سلامت مسئولیتی فردی اجتماعی، سازمانی و حاکمیتی محسوب می شود، ولی چون مولفه های اجتماعی اقتصادی بیشترین تاثیر را بر سلامت و به ویژه ایجاد **بیماری های غیرواگیر و مزمن** دارند، دولت به عنوان پاسدار قانون اساسی و هماهنگ کننده دستگاه های اجرایی، تولید اصلی سلامت همگانی را بر عهده دارد. خوشبختانه برنامه های حمایتی دولت و بیمه ها از بیماران خاص ابلاغ شده و نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی بیماران دارد. با توجه به ابلاغ سند ملی تقویت شبکه بهداشتی درمانی در سال ۱۴۰۱، و مصوبه جلسه مورخ ۱۴۰۱/۴/۷ کمیته بیماری های خاص استانداری چهارمحال و بختیاری مبنی بر تهیه یک بسته آموزشی برای آشنایی و پیشگیری از بیماری های خاص و بیماری های غیرواگیر توسط مرکز بهداشت استان، تصمیم بر آن شد تا این بسته آموزشی برای مخاطبین و **سازمان های مردم نهاد در زمینه بیماری های خاص** آماده و مرکز بهداشت استان به رسالت خویش مبنی بر پیشگیری از این بیماری ها و آموزش به مردم و متولیان بعنوان مهمترین استراتژی، در دستور کار جدی قرار گیرد.

دکتر علی احمدی

متخصص اپیدمیولوژی، مجری مطالعه پرشین کوهورت بیماری های غیرواگیر شهرکرد

معاونت بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری

اولین کمیته بیماران خاص استان سال ۱۴۰۱

به استناد دعوتنامه شماره 1401/۳۲/۲۴/19772 مورخ 1401/04/05، جلسه کمیته بیماران خاص استان راس ساعت 16:00 روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۰۷ به ریاست آقای شهرام خواجوی مدیر کل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری و با حضور اعضاء کمیته در محل سالن شهید مردانی استانداری برگزار گردید.

بند ۱ صورتجلسه اولین کمیته بیماران خاص استان سال ۱۴۰۱

بمنظور آموزش موثر و آگاهی بخشی به اقشار جامعه مقرر گردید مرکز بهداشت استان با استفاده از ظرفیت های در اختیار نسبت به تهیه و توزیع بسته های آموزشی تاثیر گذار حداکثر تا **پایان شهریور سال جاری (۱۴۰۱)** اقدام نماید و در این راستا ادارات کل بیمه سلامت و درمان تامین اجتماعی همکاری و مساعدت های لازم را معمول دارند. اعضای کمیته نسبت به اطلاع رسانی و در زمینه ارائه خدمات به جمعیت هدف اقدامات مستمر را در دستور کار خود قرار دهند.

حاضرین جلسه

- | | |
|--------------------------------|--|
| ۱- آقای شهرام خواجوی | مدیر کل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری |
| ۲- آقای دکتر علیرضا اصغر زاده | مدیر کل بیمه سلامت استان |
| ۳- آقای علی حسین زاده | نماینده و معاون صدا و سیما استان |
| ۴- آقای دکتر رضا محمدی | معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی |
| ۵- آقای دکتر علی احمدی | اپیدمیولوژیست/ معاونت بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان |
| ۶- آقای سعید عبدالمهی | نماینده اداره کل بهزیستی استان |
| ۷- آقای سید سیف علی درگاهی | معاون جمعیت هلال احمر استان |
| ۸- سرکار خانم لیلا عرفانی زاده | نماینده کمیته امداد امام خمینی (ره) استان |
| ۹- آقای رحمت الله داودیان | نماینده انجمن حمایت از بیماران کلیوی |
| ۱۰- آقای محمد رضا محمدیان | نماینده شهرداری شهرکرد |
| ۱۱- آقای دکتر ایرج محمدی | نماینده مدیریت درمان تامین اجتماعی |
| ۱۲- آقای ساسان صادقی | نماینده اداره کل ورزش و جوانان استان |
| ۱۳- آقای علی ثباتی | نماینده شورای هماهنگی بانک های استان |
| ۱۴- سرکار خانم رضانی | نماینده معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی استان |
| ۱۵- سرکار خانم مینا قاسمیان | انجمن هموفیلی |
| ۱۶- سرکار خانم مریم کیانی | انجمن تالاسمی |
| ۱۷- آقای سعادت الله عباسی | کارشناس دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری |

بیماری‌های خاص به بیماری‌های تالاسمی، هموفیلی و بیماری نارسایی کلیه (بیماران نیازمند به دیالیز) اطلاق می‌شود. عنوان بیماری‌های خاص برای اولین بار با شکل‌گیری بنیاد امور بیماری‌های خاص به کار برده شد. بنیاد امور بیماری‌های خاص به عنوان یک نهاد عمومی غیردولتی فعالیت خود را از ۱۸ اردیبهشت (روز جهانی تالاسمی) سال ۱۳۷۵ با حمایت مرحوم هاشمی رفسنجانی و با همکاری جمعی از خیرین آغاز کرد. فعالیت بنیاد در ۳ محور پیشگیری، درمان و آموزش برای بیماران خاص (دیالیز، تالاسمی و هموفیلی) و بیماران صعب‌العلاج (سرطان، ام‌اس، پیوند کلیه، دیابت و ای‌بی) انجام شده است. با تلاش این بنیاد در ابتدای شروع فعالیت اختلالات تالاسمی، هموفیلی و دیالیز تحت عنوان "بیماری‌های خاص" به تصویب قانونی رسید. ویژگی‌های بیماری‌های خاص را به طور کلی می‌توان شامل: سختی درمان، هزینه بالای درمان و شیوع کم بیماری دانست. البته برخی بیماری‌های سرطانی و EB نیز در گروه بیماری‌های صعب‌العلاج قرار می‌گیرند که بنیاد بیماری‌های خاص از این بیماران نیز حمایت کرده و خدمات درمانی، آموزش و ... را به آنان ارائه می‌دهد. (بیماری ام‌اس نیز از سال ۱۳۸۸ در فهرست بیماری‌های خاص قرار گرفت).

در این جزوه به نحوه حمایت از بیماری‌های زیر پرداخته می‌شود:

بیماری‌های خاص: بیماری‌های خاص مورد حمایت این بسته شامل: تالاسمی، ام‌اس، هموفیلی، دیالیز خونی و صفاقی

بیماری‌های نادر و صعب‌العلاج: متابولیک، بال پروانه ای، اوتیسم، SMA، CF

پیوند اعضا: پیوند کلیه - کبد - قلب - ریه - روده - پانکراس

پیوند سلول‌های بنیادی خونساز: پیوند سلول‌های بنیادی از مغز استخوان، خون محیطی و خون بند ناف

بیماری‌های غیرواگیر:

✓ **سرطان:** سرطان‌های Solid Tumor، خون و دستگاه خون ساز

✓ **بیماری‌های قلبی - عروقی:** پرفشاری شریان ریوی اولیه و سکته‌های مغزی

✓ **بیماری‌های روانی مزمن**

بیماری‌های غیرواگیر در استان و مطالعه کوهورت

در سومین گذر اپیدمیولوژیک در اواخر قرن بیستم، بیماری‌های غیر قابل انتقال (NCD)^۱ و عوامل خطر مرتبط با آن‌ها، در بسیاری از کشورهای جهان و از جمله در ایران به مهم‌ترین معضل سلامت تبدیل شده‌اند. این معضل به پارادوکس انسان و ماشین (انسان‌ها بیش از حد ماشینی شدند و ماشین‌ها نیز بیش از حد انسان)، افزایش میانه سنی جمعیت، تغییرات دموگرافیک و افزایش سالمندی، رشد سریع شهرنشینی و پدیده جهانی شدن، شیوع بالای استعمال دخانیات، شیوع بالای مواجهه با عوامل خطر بیماری‌های مزمن، استفاده از رژیم غذایی نادرست، کوچک شدن جوامع، توسعه فن‌آوری‌ها و به دنبال آن کاهش فعالیت‌های فیزیکی و افزایش تنش‌های روحی - روانی و استرس، موجب گسترش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و در نتیجه شیوع زیاد آن‌ها در جوامع به این عوامل کلی نسبت داده شده است. مهمترین مطالعه برای این بیماری‌ها در استان چهارمحال و بختیاری، مطالعه کوهورت شهرکرد است که یک مطالعه اپیدمیولوژیک آینده‌نگر مبتنی بر جمعیت می‌باشد که از آذر ماه سال ۱۳۹۴ آغاز شد. این مطالعه شاخه‌ای از مطالعه ملی پرشین

^۱Non Communicable Diseases(NCDs)

کوهورت در جنوب غربی ایران است که به بررسی وضعیت سلامت عمومی جمعیت بالغین و بیماریهای مزمن و غیر واگیر (شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، فشار خون بالا، دیابت، کبد چرب، مالتیپل اسکلروزیس، بیماری های روانی، کلیوی، گوارشی، غدد و متابولیسم، آسم و بیماریهای ریوی و علل منجر به مرگ و بستری در بیمارستان) و عوامل خطر آنها در افراد ۳۵ تا ۷۰ سال در همگروه منتخب استان چهارمحال و بختیاری می پردازد (۴-۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سالانه بیش از ۳۶ میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر بیماری های غیرواگیر جان خود را از دست می دهند (۶۳ درصد از کل مرگ و میرها) و ۱۴ میلیون نفر از این مرگ ها قبل از ۷۰ سالگی اتفاق می افتد. بیش از ۹۰ درصد مرگ های زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می دهد. بنابراین، کاهش شیوع، بروز، مرگ و میر و هزینه ها و بار مرتبط با بیماری های غیرواگیر، به ویژه بیماری های قلبی عروقی و سرطان، یک چالش جهانی و اولویت مهم برای سلامت عمومی است. افزایش شهرنشینی، صنعتی شدن، پذیرش سبک زندگی مدرن و افزایش امید به زندگی، قرار گرفتن در معرض عوامل خطر و بروز بیماری های غیرواگیر را افزایش داده است. دستیابی به توصیف و درک بهتر عوامل و روندهای خطر بیماری های غیرواگیر در ایران از اولویت های مهم بخش سلامت در کشور می باشد (۳-۱). در سال ۲۰۲۰، طبق گزارش های سازمان جهانی بهداشت، ۸۲ درصد از مرگ و میرها در ایران ناشی از بیماری های غیرواگیر بوده است (۴۳ درصد بیماری های قلبی عروقی، ۱۶ درصد سرطان ها و ۲۳ درصد سایر بیماری های غیرواگیر). همچنین تفاوت های مهم بین استانی در ایران در الگوی سلامت و بیماری وجود دارد. تا قبل از انجام این مطالعه هیچ مطالعه ای از نوع کوهورت در استان چهارمحال و بختیاری انجام نشده بود. از این رو مطالعه کوهورت شهرکرد (SCS) به عنوان یکی از مراکز کوهورت ایرانی در استان چهارمحال و بختیاری این شکاف را برای ارزیابی الگوهای سلامت و عوامل خطر در استان، پر کرده است. بنابراین SCS برای مطالعه بیماری های غیرواگیر در یک استان ایران با ویژگی های متمایز محیطی، جغرافیایی (بلندترین منطقه از سطح دریا در ایران) و متفاوت از نظر قومیتی و اجتماعی در مقایسه با سایر مناطق ایرانی (معروف به بام ایران) و سایر نقاط جهان به منظور مداخلات مناسب برای پیشگیری و مدیریت بیماری های غیرواگیر و تعیین منبع اطلاعاتی مبتنی بر جمعیت و قابل اعتماد برای به دست آوردن اطلاعات بهداشتی دقیق جهت طراحی برنامه های مدیریتی بهتر برای بهبود سیستم مراقبت های بهداشتی انجام گردید (۳،۲).

جمعیت مورد مطالعه

این مطالعه مشتمل بر ۱۰ مرحله و حجم نمونه ۱۰۰۷۵ نفری در مناطق شهری مناطق تحت پوشش شهرداری ناحیه ۲ شهرکرد مشتمل بر محدوده جغرافیایی خیابانهای ۱۷ شهریور، سعدی، مولوی، شریعتی، ورزش و کاشانی و ... و مناطق روستایی (روستاهای بخش مرکزی شهرستان اردل مشتمل بر روستاهای شیخ محمود، دوازده امام، دهکهنه، باله، کاوند، سرچاه، سرمور، چلو، ممسنی، لیرابی، عزیزآباد، قراب، رستم آباد، ارجل، گردپینه و ...) استان چهارمحال و بختیاری می باشد (۳).

برای کسب اطلاعات بیشتر به وب سایت مطالعه مراجعه نمائید.

چکیده ضرورت و اهمیت مطالعه

اهمیت راه اندازی مطالعه پرشین کوهورت شهر کرد

از جمله نکات مهم و با اهمیت در راه اندازی مطالعه کوهورت در استان چهارمحال و بختیاری می توان به موارد اشاره نمود:

- در اولویت بودن بیماری های غیرواگیر و بار ناشی از آنها در ایران و استان چهارمحال و بختیاری و پاسخ به سوالات مرتبط با آنها و آینده نگری این بیماری ها و عوامل اتیولوژی آنها در استان و حرکت به سمت مرزهای دانش
- نامشخص بودن سیمای اپیدمیولوژیک بیماری های غیرواگیر شایع و عوامل خطر آنها در استان و تعیین سیمای بیماری ها با این مطالعه و همچنین علل آنها و علل دقیق مرگ ها و ارایه برای برنامه ریزان بهداشتی درمانی
- منحصر بودن شرایط جغرافیایی (بالاترین ارتفاع در ایران و معروف به بام ایران) و شرایط فرهنگی و قومیتی (بختیاری و سایر اقوام) و نیاز به دانستن وضعیت بیماریها در آن (۱).

مطالعات مقطعی، مورد-شاهدی و کارآزمایی های بالینی تصادفی شده در ارزیابی مواجهه ها و اثرات طولانی مدت آنها در بررسی علل و پیامدهای بیماریهای غیرواگیر به عنوان اولویت اصلی باربیماری ها در نظام سلامت، استان چهارمحال و بختیاری و ایران، دچار چالش جدی بوده و قادر به استفاده برای مطالعه دقیق این بیماری ها نیستند. مطالعه کوهورت آینده نگر گزینه ای ایده ال برای مطالعه پیامدهای چندگانه بیماریهای غیرواگیر و تعیین علل آنها، عوامل خطر متعدد، چندگانه و همزمان آنها است.

روش بررسی: مطالعه همگروهی آینده نگر سلامت و بیماریهای غیرواگیر استان چهارمحال و بختیاری (مطالعه کوهورت پرشین بالغین شهر کرد) دارای کد کمیته اخلاق (IR.SKUMS.REC 1394.286) و مورد تایید معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و قرار است تا سال ۲۰۳۶ میلادی پیگیری سالیانه همگروه و ارزیابی مجدد آنها انجام شود. داده ها پس از دریافت رضایت نامه آگاهانه، با استفاده از چک لیست ها، پرسشنامه ها، اندازه های تن سنجی، نوار قلب و ریه، معاینات و نمونه گیری خون ناشتا، مو، ادرار و ناخن و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه جمع آوری شدند. پیگیری افراد به صورت تلفنی سالیانه و در صورت بروز رخدادها، مورد نظر، افراد توسط تیم مرور پیامد متشکل از چندین نفر پزشک متخصص داخلی ویزیت، مورد بررسی و بر اساس نظام بین المللی طبقه بندی بیماریها کدگذاری می شوند. در مرحله اول آقای دکتر علیرضا اصغرزاده نتایج آزمایشات همگروه مطالعه را ارزیابی و توصیه های پزشکی به آنها ارایه شد.



shahrekorD_cohort_study
Rostamabad, Chahar Mahal Va Bakhtiari, Iran



عکس: مسیر دسترسی به خوشه کوهورت روستایی در روستاهای بخش مرکزی در شهرستان اردل و پیچ های سربالایی جاده اردل به دوازده امام در روز آفتابی و روستای عزیزآباد در روز برفی و پرسشگران کوهورت در تصویر مشاهده می شوند. فاصله تا مرکز استان بیش از ۳۰۰ کیلومتر رفت و برگشت.

دسترسی و استفاده از داده های این مطالعه برای همه افراد مطابق مقررات دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد میباشد.

اهمیت بررسی بیماریهای غیرواگیر در مطالعه پرشین کوهورت شهر کرد

در سومین گذر اپیدمیولوژیک در اواخر قرن بیستم، بیماری های غیر واگیر نظیر فشار خون، دیابت، بیماریهای قلبی-عروقی و عوامل خطر مرتبط با آنها، در بسیاری از کشورهای جهان و از جمله در ایران به مهمترین معضل سلامت تبدیل شده اند. در استان چهارمحال و بختیاری نیز بر اساس سند برنامه ششم توسعه استان و سایر برنامه های بالا دستی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، بیماری های غیرواگیر به عنوان شایعترین و مهم ترین علل مرگ و بار بیماری ها در نظر گرفته شده اند. از دلایل افزایش بیماری های غیرواگیر می توان به پارادوکس انسان و ماشین (انسان ها بیش از حد ماشینی شدند و ماشین ها نیز بیش از حد انسان)، افزایش میانه سنی جمعیت، تغییرات دموگرافیک و افزایش سالمندی، رشد سریع شهرنشینی و پدیده جهانی شدن، شیوع بالای استعمال دخانیات، شیوع بالای مواجهه با عوامل خطر بیماریهای مزمن، استفاده از رژیم غذایی نادرست، کوچک شدن جوامع، توسعه فتآوریهها و به دنبال آن کاهش فعالیتهای فیزیکی و افزایش تشهای روحی - روانی و استرس اشاره نمود. در بین بیماری های غیر واگیر بیماری های قلبی عروقی، شایع ترین علت مرگ و میر در بسیاری از جوامع دنیا و از جمله در ایران می باشند. بیش از ۸۰٪ بار ناشی از بیماری های قلبی عروقی در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می دهد. بیماریهای عروق قلب علاوه بر تاثیر بر روی میزان مرگ و میر، بر ناتوانی، معلولیت و کاهش قدرت تولید نیز تاثیر می گذارد. در بین بیماری های قلبی عروقی، سکته قلبی به عنوان مهم ترین پیامد و بیشترین علت مرگ و بار بیماری ها مطرح می باشد (۱).

برخی از نتایج مطالعه کوهورت شهر کرد

جمعیت مورد مطالعه ۱۰۰۷۵ نفر مشتمل بر ۵۳۲۱ نفر (۵۲/۸٪) زن، ۴۷۵۴ نفر (۴۷/۲٪) مرد بود. ۷۹۳۴ نفر (۶۹/۸٪) ساکن شهر و ۳۰۴۱ نفر (۳۰/۲٪) ساکن روستا بودند. ۴۸/۳ درصد آنها قومیت بختیاری، ۴۰/۷٪ درصد فارس، ۶/۸ درصد ترک قشقایی و مابقی (۲/۴) سایر اقوام بودند. میانگین سن افراد در زمان ورود به مطالعه ۴۹/۶ سال با انحراف معیار ۹/۳ سال بود و ۹۳/۸٪ از شرکت کنندگان متأهل بودند.

شیوع بیماریهای شایع در این مطالعه عبارتند از: دیابت نوع دو (۹/۸٪) پرفشاری خون (۱۷/۱٪)، بیماری ایسکمی قلب (۵/۷٪)، سکته قلبی (۱/۳٪)، سکته مغزی (۱٪)، نارسایی کلیه (۰/۶٪)، کبد چرب (۱۴/۹٪)، بیماریهای تنفسی مزمن (۴/۱٪)، بیماری های تیروئید (۱۱/۶٪)، سنگ کلیه (۲۰/۸٪)، سرطان ها (۰/۷٪)، مالتیپل اسکلروزیس (۰/۲٪)، افسردگی (۱۶/۳٪)، و رفلاکس معده به مری حدود ۳۰٪ بوده است.

در جدول شماره ۱، شیوع بیماریهای غیر واگیر بر حسب جنسیت و محل سکونت (روستایی و شهری) نشان داده شده است. همچنین در جدول شماره ۲ شیوع برخی از عوامل خطر منتسب به بیماریهای غیر واگیر نمایش داده شده است (عوامل خطر، عواملی هستند که احتمال پیدایش یک بیماری را در آینده افزایش می دهند).

تا کنون از این مطالعه بیش از ۶۰ پایان نامه دانشجویان پزشکی و کارشناسی ارشد رشته های علوم پزشکی استفاده نموده و در دست استفاده است. این مطالعه جز کنسرسیوم های ملی و بین المللی (Iran .International 100k + Cohort Consortium ، Asian Cohort Consortium ، Consortium) مطالعات علمی در جهان است و افتخاری برای دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و مردم استان است. تا کنون بیش از ۳۰ مقاله علمی و مبتنی بر شواهد درباره این مطالعه برای سیاستگذاران بهداشتی درمانی تهیه شده که در پایان فهرست شدند.



مراسم جشن هفته پژوهش و ۷۰۰ نفره شدن کوهورت شهرکرد- ۱۵ دی ماه ۱۳۹۵

از سمت راست: آقای گوجانی (ناظر)، دکتر احمدی (مجری)، دکتر اصغرزاده (پزشک کوهورت) و پرسشگران کوهورت

یادآوری: همه نتایج آزمایشات کوهورت توسط آقای دکتر علیرضا اصغرزاده بررسی و در تمام روزهای مطالعه با مجری همکاری ارزشمندی داشته است. با آرزوی توفیق و سلامتی برای ایشان.

وضعیت موجود بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر آنها در استان چهارمحال و بختیاری

ردیف	نام بیماری	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	ملاحظات
۱	شیوع تالاسمی	۲۸/۷	۲۹/۸	۲۷/۶	۲۶/۶	۲۴/۸	در یکصد هزار
۲	شیوع دیابت در کل	۱/۶۷	۲	۲/۳	۲/۵	۲/۷	درصد
۳	شیوع دیابت در جمعیت	۱/۶	۴	۴/۵	۴/۷	۵/۲	درصد
۴	شیوع فشار خون در کل	۴/۴۲	۵/۳	۶	۶/۱	۶/۷	درصد
۵	شیوع فشار خون در	۴/۶	۱۰/۷	۱۱/۹	۱۱/۵	۱۲/۵	درصد
۶	بروز سرطان ها	۱۱۷/۱	۱۳۲	۱۲/۱	۲۱۹/		در یکصد هزار نفر
۷	بروز هیپوتیروئیدی	۴/۸	۴/۶	۶/۲	۴/۷	۳/۹	در هزار تولد
۸	بروز فنیل کتونوری	۰	۰/۵	۱/۷	۱/۳	۱/۴	درده هزار تولد
۹	بروز سوانح و حوادث	۰	۷/۲	۵/۴	۲/۹	۶/۱	در هزار نفر
۱۰	خطر سنجی بیماریهای	۸/۵	۳۶/۲	۳۲/۲	۲۶/۷	۳۴/۲	جمعیت بالای

اهداف ۱۳ گانه سند ملی کنترل و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر در استان

- ۱ - کاهش ۲۵ درصد از خطر مرگهای زودرس ناشی از سرطانهای هدف برنامه ایران (کلورکتال - پرست - دهانه رحم)
- ۲ - کاهش ۲۰ درصد از میزان تحرک بدنی ناکافی
- ۳ - کاهش ۱۰ درصد از مصرف الکل
- ۴ - کاهش ۳۰ درصد از میزان مصرف نمک سدیم
- ۵ - کاهش ۳۰ درصد شیوع استعمال دخانیات
- ۶ - کاهش ۲۵ درصد از شیوع پرفشاری خون
- ۷ - جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت جمعیت
- ۸ دسترسی ۱۰۰ درصد جمعیت به داروهای مناسب درمان بیماریهای غیرواگیر
- ۹ - دسترسی حداقل ۷۰ درصد جمعیت به دارو و مشاوره های لازم برای پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی و حملات عروق مغزی -
- ۱۰ - به ضرورتسازدن میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی
- ۱۱ - ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
- ۱۲ - ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
- ۱۳ - ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماریهای روانی

مقایسه شاخص ها در سال پایه (۹۵) و آخر سال ۱۴۰۰

ردیف	هدف	شاخص سال پایه ۹۵	شاخص پایان سال ۱۴۰۰	
۱	کاهش ۲۵ درصد از خطر مرگهای زودرس ناشی از سرطانهای هدف برنامه ایران	-	غریبالتوری کلورکتال % ۱۲.۴	
			غریبالتوری پستان % ۳۰.۸	
			غریبالتوری دهانه رحم % ۳۱.۶	
۲	کاهش ۲۰ درصد از میزان تحرک بدنی ناکافی	% ۶۳.۲۵	% ۴۰.۷۳	
۳	کاهش ۱۰ درصد از مصرف الکل	% ۶.۱۹	% ۷.۷۸	
۴	کاهش ۳۰ درصد از میزان مصرف نمک سدیم	% ۳.۱۵	% ۹.۹۶	
۵	کاهش ۳۰ درصد شیوع استعمال دخانیات	% ۱۴.۷۷	% ۱۹.۴۸	
۶	کاهش ۲۵ درصد از شیوع پرفشاری خون	۲۷.۵	% ۳۵.۳۳	
۷	جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت جمعیت	چاقی دیابت	% ۱۸.۳	% ۲۱.۵۱
			% ۹.۵	% ۹.۳۶
۸	دسترسی ۱۰۰ درصد جمعیت به داروهای مناسب درمان بیماریهای غیرواگیر	-	-	
۹	دسترسی حداقل ۷۰ درصد جمعیت به دارو و مشاوره های لازم برای پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی و حملات عروق مغزی -	-	-	
۱۰	به ضرورتسازدن میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی	-	-	
۱۱	۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی	-	-	
۱۲	۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر	-	-	
۱۳	۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماریهای روانی	-	-	

شیوع بیماریهای غیر واگیر بر حسب جنسیت و محل سکونت در مطالعه کوهورت شهرکرد

محل سکونت		جنس		تعداد بیماران (درصد)	بیماری غیر واگیر
روستایی	شهری	زن تعداد(درصد)	مرد تعداد (درصد)		
(۷/۲)۲۱۷	(۱۰/۹)۷۵۱	(۱۰/۷)۵۶۰	(۸/۸)۴۰۸	(۹/۸)۹۶۸	دیابت نوع ۲
(۱۳/۹)۴۱۹	(۱۸/۵)۱۲۷۵	(۲۰/۲)۱۰۶۲	(۱۳/۶)۶۳۲	(۱۷/۱)۱۶۹۴	فشار خون بالا
(۴/۴)۱۳۳	(۶/۳)۴۳۳	(۴/۷)۲۴۵	(۶/۹)۳۲۱	(۵/۷)۵۶۶	بیماری های ایسکمیک قلبی
(۰/۵)۱۶	(۱/۶)۱۱۱	(۰/۵)۲۷	(۲/۱)۱۰۰	(۱/۳)۱۲۷	سکته قلبی
(۰/۹)۲۸	(۰/۹)۶۵	(۰/۸)۴۲	(۱/۱)۵۱	(۰/۹)۹۳	سکته مغزی
(۰/۴)۱۲	(۰/۷)۴۸	(۰/۶)۲۹	(۰/۷)۳۱	(۰/۶)۶۰	نارسایی کلیه
(۸/۱)۲۴۵	(۱۷/۹)۱۲۳۱	(۱۷/۸)۹۳۴	(۱۱/۷)۵۴۲	(۱۴/۹)۱۴۷۶	کبد چرب
(۲/۲)۶۷	(۵)۳۴۳	(۴/۳)۲۲۷	(۳/۹)۱۸۳	(۴/۱)۴۱۰	بیماری مزمن ریوی
(۵/۶)۱۶۹	(۱۴/۲)۹۷۶	(۱۷/۷)۹۳۰	(۴/۶)۲۱۵	(۱۱/۶)۱۱۴۵	بیماری تیروئید
(۱۸/۴)۵۵۴	(۲۱/۹)۱۵۱۱	(۱۶/۷)۸۷۶	(۲۵/۶)۱۱۸۹	(۲۰/۸)۲۰۶۵	سنگ کلیه
(۳/۳)۱۰۰	(۵/۴)۳۷۰	(۶/۳)۳۳۱	(۳)۱۳۹	(۴/۷)۴۷۰	روماتیسم
(۰/۳)۹	(۰/۹)۶۲	(۱)۵۰	(۰/۰۵)۲۱	(۰/۷)۷۱	سرطان ها
(۳)۹۱	(۴/۶)۳۱۵	(۶)۳۱۳	(۲)۹۳	(۴/۱)۴۰۶	سنگ کیسه صفرا
(۰/۱)۲	(۰/۲)۱۷	(۰/۲)۱۳	(۰/۱)۶	(۰/۲)۱۹	ام اس
(۱۱/۲)۳۳۸	(۱۸/۴)۱۲۷۲	(۲۲/۴)۱۱۷۸	(۹/۳)۴۳۲	(۱۶/۳)۱۶۱۰	افسردگی
(۳۲/۳)۹۷۳	(۲۹)۲۰۰۳	(۳۳/۲)۱۷۴۷	(۲۶/۴)۱۲۲۹	(۳۰)۲۹۷۶	رفلاکس معده به مری

شیوع برخی از عوامل خطر مرتبط با بیماریهای غیر واگیر در مطالعه کوهورت شهرکرد

محل سکونت		جنس		تعداد (درصد)	عامل خطر
روستایی تعداد (درصد)	شهری تعداد(درصد)	زن تعداد (درصد)	مرد تعداد(درصد)		
(۱۲)۳۶۱	(۱۳/۳)۹۱۴	(۰/۳)۱۴	(۲۷/۱)۱۲۶۱	(۱۲/۷)۱۲۷۵	مصرف مستمر
(۱/۲)۳۷	(۳/۴)۲۳۴	(۰/۱)۴	(۵/۷)۲۶۷	(۲/۷)۲۷۱	مصرف گاهگاهی
(۹/۷)۲۹۳	(۱۹/۸)۱۳۶۵	(۱/۸)۹۶	(۳۳/۶)۱۵۶۲	(۱۶/۵)۱۶۵۸	بله
(۱۵/۳)۴۶۲	(۲۴/۴)۱۶۷۹	(۸/۸)۴۶۱	(۳۶/۱)۱۶۸۰	(۲۱/۶)۲۱۴۱	بله
(۱۹/۴)۵۸۴	(۱۴/۵)۱۰۰۳	(۲/۲)۱۱۵	(۳۱/۶)۱۴۷۲	(۱۶)۱۵۸۷	بله
(۳۶/۳)۱۱۰۵	(۶۵/۹)۴۶۳۹	(۵۸/۸)۳۱۳۲	(۵۴/۹)۲۶۱۲	(۵۷)۵۷۴۴	پایین (۴۰/۴>)
(۶۳/۷)۱۹۳۶	(۳۴/۱)۲۳۹۵	(۴۱/۲)۲۱۸۹	(۴۵/۱)۲۱۴۲	(۴۳)۴۳۳۱	بالا (۴۰/۴≤)
(۲)۶۲	(۰/۹)۶۱	(۰/۸)۴۳	(۱/۷)۸۰	(۱/۲)۱۲۳	لاغر (۱۸/۵>)
(۳۳/۵)۱۰۷۵	(۲۴/۵)۱۷۰۶	(۲۲/۵)۱۱۹۳	(۳۳/۸)۱۵۸۸	(۲۷/۸)۲۷۸۱	طبیعی ۲۴-/۹) (۱۸/۵
(۳۷/۸)۱۱۴۶	(۴۶/۵)۳۲۲۸	(۴۱/۴)۲۱۹۶	(۴۶/۶)۲۱۸۸	(۴۳/۸)۴۳۸۴	اضافه وزن ۲۵-) (۲۹/۹
(۲۴/۶)۷۴۶	(۲۸/۲)۱۹۶۴	(۳۵/۲)۱۸۶۶	(۱۸)۸۴۴	(۲۷/۱)۲۷۱۰	چاق (۳۰≤)
(۵/۸)۱۶۹	(۱۰/۳)۷۱۰	(۱۰/۵)۵۵۰	(۷/۱)۳۲۹	(۸/۹)۸۷۹	۲۴۰≤
(۲۲/۲)۶۵۱	(۴۶/۷)۳۲۲۵	(۳۳/۱)۱۷۲۹	(۴۶/۵)۲۱۴۷	(۳۹/۴)۳۸۷۶	۱۵۰≤
(۱۸/۲)۵۳۱	(۲۰/۲)۱۳۸۴	(۲۲/۶)۱۱۷۲	(۱۶/۳)۷۴۳	(۱۹/۶)۱۹۱۵	ال دی ال بالا

: میزان متابولیسم پایه*MET

مطالعه کوهورت پرشین شهرکرد امکان انجام بسیاری از مطالعات دیگر را میسر نمود که از جمله آنها مطالعه بر روی بیماری های همراه در بیماران مبتلا به COPD (بیماریهای مزمن انسدادی ریوی) بوده است. در مطالعه مقطعی مبتنی بر جمعیت که از سال ۱۳۹۵ تا سال ۱۳۹۹ بر روی ۶۹۶۱ بزرگسال ۳۵ تا ۷۰ ساله که در مطالعه کوهورت پرشین شهرکرد ثبت نام کرده بودند، انجام گردید، ۲۱۵ بیمار (۳/۱ درصد) مبتلا به COPD و ۱۷۵۳ بیمار (۲۵/۱۸٪) با الگوهای ریوی محدود کننده تشخیص داده شدند. میانگین سنی بیماران ۵۲/۵ سال با انحراف معیار ۹/۷۶ سال بود. ۱۷/۷ درصد سیگاری فعلی و ۱۲/۱ درصد سابقه مصرف دخانیات یا مصرف کننده قبلی سیگار بوده اند. ۵/۶ درصد از بیماران هیچ بیماری همراه نداشتند و ۹۴/۵ درصد حداقل یک بیماری همراه داشتند. شایع ترین بیماری های همراه در بیماران COPD دیس لیپیدمی (۷۰/۲٪)، فشار خون بالا (۳۰/۲٪)، سندرم متابولیک (۲۲/۸٪) و دیابت (۱۶/۷٪) بودند. شایع ترین بیماری های همراه در افراد دارای الگوی اسپرومتری محدود، دیس لیپیدمی (۶۸/۹٪)، سندرم متابولیک (۲۷/۲٪)، فشار خون بالا (۲۶/۱٪)، افسردگی (۱۷/۶٪) و کبد چرب (۱۵/۵٪) بود (۳). مطالعه کوهورت پرشین شهرکرد بستری را برای مطالعات اپیدمیولوژیک فراهم می کند که در نتیجه برای کنترل بهتر بیماری های غیرواگیر در جنوب غربی ایران و تقویت همکاری های تحقیقاتی مفید خواهد بود. همچنین یک منبع ضروری برای شناسایی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در این منطقه و طراحی مداخلات مربوط به سلامت عمومی خواهد بود (۲). از طرفی دانستن میزان های شیوع بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر آنها، بینش های جدیدی در مورد بیماری های همراه برای کاهش بار بیماری و توسعه مداخلات پیشگیرانه و تنظیم منابع مراقبت های بهداشتی برای رفع نیازهای بیماران در مراقبت های بهداشتی اولیه فراهم می کند (۲۷-۱).

پیشنهادات مطالعه و توصیه های علمی کاربردی برای مدیران و مردم استان چهارمحال و بختیاری

- ۱- مهمترین بیماری های شایع در استان چهارمحال و بختیاری بر اساس مستندات این مطالعه عبارتند از: دیابت نوع دو، فشارخون بالا، سکت قلبی، کبد چرب، افسردگی، مالتیپل اسکلروزیس، سرطان ها و ریفلکس مری به معده
- ۲- مهمترین عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در استان عبارتند از: مصرف سیگار، الکل، قلیان، چاقی و فعالیت فیزیکی کم و بالا بودن چربی های خون
- ۳- آموزش به مردم در زمینه پیشگیری از بیماری های شایع در استان و همچنین آموزش درباره کاهش و توقف عوامل خطر بیماری های غیرواگیر مانند ترک سیگار، مضرات مصرف الکل، مضرات چاقی و ارتباط آن با ایجاد بیماری های مختلف، و تشویق مردم به فعالیت فیزیکی و ورزش و پیاده روی و بالابردن آگاهی و نگرش و تغییر رفتارهای خطرناک
- ۴- مردم شریف استان باید از عوامل خطر پیشگفت درک خطر مناسبی داشته باشند و با پرهیز از رفتارهای پرخطر از ابتلا به بیماری های غیرواگیری مانند سکت قلبی، سرطان ها، مرگ های زودرس و فشارخون بالا پیشگیری کنند.
- ۵- مردم باید با انتخاب سبک زندگی سالم، تغذیه مناسب، کاهش مصرف نمک و چربی، جایگزین کردن گوشت سفید به جای گوشت قرمز، مصرف سبزی و میوه، فعالیت بدنی کافی دست کم ۱۵۰ دقیقه در هفته، پیاده روی سریع روزانه ۳۰ دقیقه، پرهیز از مصرف دخانیات، مصرف نکردن الکل و پابندی بیماران مبتلا به درمان را در دستور کار خود قرار دهند. مدیران و کارکنان نظام سلامت در آموزش به مردم، موارد بالا را باید مد نظر قرار دهند و بیشتر تمرکز نمایند.

تالاسمی ها در مجموع نام گروهی از بیماری‌های ژنتیکی (ارثی) هستند که بر ماده‌ای در خون به نام هموگلوبین تأثیر سوء می‌گذارند. هموگلوبین پروتئینی است که گلبول‌های قرمز خون از آن برای حمل اکسیژن در سراسر بدن استفاده می‌کنند. افراد مبتلا به تالاسمی نمی‌توانند هموگلوبین طبیعی به میزان کافی تولید کنند و کمبود هموگلوبین طبیعی می‌تواند باعث کم‌خونی شدید و در نتیجه بروز علائم خستگی، تنگی نفس و رنگ‌پریدگی شود. این بیماری عمدتاً در نواحی مدیترانه، جنوب و جنوب شرق آسیا و خاورمیانه از جمله ایران شیوع دارد. انواع مختلف تالاسمی بر اساس نوع هموگلوبینی که ساخت آن دچار اشکال می‌شود وجود دارد و عمدتاً به دو دسته آلفا و بتا تقسیم می‌شود. بتا تالاسمی ماژور شدیدترین فرم تالاسمی است. در عین حال ممکن است هر فرد ناقل ژن عامل ایجاد تالاسمی باشد. ناقل بتا تالاسمی بودن به طور کلی برای خود فرد هیچ مشکل سلامتی ایجاد نمی‌کند، اما در این صورت احتمال داشتن فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور (دارای علائم شدید) در فرزندان آنها وجود دارد.

علائم بیماری

تالاسمی می‌تواند باعث ایجاد طیف گسترده‌ای از مشکلات برای سلامتی شود، اگرچه درمان می‌تواند به کنترل بسیاری از آنها کمک کند. کودکانی که با بتا تالاسمی ماژور متولد می‌شوند، معمولاً چند ماه پس از تولد علائم این اختلال را بروز می‌دهند. اگر هر فرد ناقل تالاسمی باشد، معمولاً سالم و بدون علامت است و در صورت ابتلا به تالاسمی، ممکن است برخی از علائم زیر را داشته باشد:

- کم‌خونی (از نشانه‌های مهم تالاسمی)

تقریباً همه افراد مبتلا به تالاسمی ماژور یا سایر انواع شدید این اختلال، دچار کم‌خونی می‌شوند. این عارضه در موارد شدید می‌تواند تهدیدکننده زندگی باشد. کم‌خونی به طور معمول باعث ایجاد علائم زیر می‌شود:

- خستگی عمومی و کمبود انرژی
- تنگی نفس
- احساس تپش قلب
- پوست رنگ پریده
- زردی پوست و چشم

معمولاً برای جلوگیری از شدید شدن کم‌خونی، تزریق مکرر خون، حیاتی است.

- تجمع بیش از حد آهن در بدن از نشانه‌های تالاسمی:

- اکثر افراد مبتلا به تالاسمی ماژور یا سایر انواع شدید تالاسمی در معرض خطر ابتلا به طیف وسیعی از مشکلات سلامتی ناشی از تجمع آهن در بدن قرار دارند. این مشکل معمولاً یک عارضه جانبی تزریق مکرر خون است. آهن بیش از حد در بدن می‌تواند باعث اختلالات زیر شود:

- مشکلات قلبی
- آسیب کبد
- تاخیر بلوغ
- سطح پایین استروژن در زنان یا تستوسترون در مردان
- دیابت

- مشکلات تیروئید (کم کاری تیروئید)

(معمولاً استفاده از داروهای خاص برای جلوگیری از تجمع آهن ضروری است.)

تالاسمی ماژور یا انواع شدید تالاسمی می‌توانند باعث مشکلات دیگری از جمله موارد زیر شود:

- تاخیر در رشد کودکان
- سنگ کیسه صفرا که می‌تواند باعث التهاب کیسه صفرا، درد شکم و زردی شود.
- رشد غیرعادی استخوان‌ها، مانند بزرگ شدن پیشانی یا گونه‌ها
- ضعیف و شکننده بودن استخوان‌ها (پوکی استخوان)
- کاهش باروری، برخی از افراد مبتلا به تالاسمی ممکن است برای بچه‌دار شدن نیاز به استفاده از روش‌های کمک باروری داشته باشند.

علت بیماری تالاسمی :

علت بیماری تالاسمی ناشی از ژن‌های معیوبی است که کودک از والدین خود به ارث می‌برد. مولکول‌های هموگلوبین از زنجیره‌هایی به نام آلفا و بتا ساخته شده‌اند. در تالاسمی، تولید و ساخت زنجیره‌های آلفا یا بتا کاهش می‌یابد که به ترتیب منجر به آلفا تالاسمی یا بتا تالاسمی می‌شود.

انواع تالاسمی

الف - آلفا تالاسمی

چهار ژن در ساخت زنجیره هموگلوبین آلفا نقش دارند. هر فرد از هر یک از والدین خود دو عدد ژن سازنده زنجیره آلفا را دریافت می‌کند. اگر یک ژن جهش یافته داشته باشد، هیچ علامتی از تالاسمی نخواهد داشت اما ناقل این بیماری است و می‌تواند آن را به فرزندان خود منتقل کند. اگر دو ژن جهش یافته داشته باشد، علائم کم خونی خفیف خواهد بود. سه ژن جهش یافته داشته باشد، علائم متوسط تا شدید خواهد بود. به ارث بردن چهار ژن جهش یافته نادر است و معمولاً منجر به مرده‌زایی می‌شود. نوزادانی که با این عارضه به دنیا می‌آیند اغلب مدت کوتاهی پس از تولد می‌میرند یا نیاز به تزریق خون مادام‌العمر دارند. در مواردی نادر، کودکی که با این عارضه متولد می‌شود، می‌تواند با تزریق خون و پیوند سلول‌های بنیادی درمان شود.

ب - بتا تالاسمی

دو ژن در ساخت زنجیره بتا هموگلوبین نقش دارند. یک کودک از هر یک از والدین خود یک ژن سازنده زنجیره بتا را دریافت می‌کند. حال اگر

- یک ژن جهش یافته داشته باشد، علائم خفیفی خواهد داشت. این وضعیت بتا تالاسمی مینور نامیده می‌شود. اگر دو ژن جهش یافته داشته باشد، علائم متوسط تا شدید خواهد بود. این بیماری بتا تالاسمی ماژور نامیده می‌شود. بتا تالاسمی ماژور مشکلات عمده‌ای ایجاد می‌کند و می‌تواند منجر به مرگ زودرس شود. عوارض این اختلال شامل تاخیر در رشد، مشکلات استخوانی منجر به تغییرات شکل صورت، مشکلات کبد و کیسه صفرا، بزرگ شدن طحال، بزرگ شدن کلیه‌ها، دیابت، کم کاری تیروئید و مشکلات قلبی می‌باشند.

- عوامل خطر ابتلا به بیماری تالاسمی:

مهم ترین عاملی که خطر ابتلا به بیماری تالاسمی را افزایش می‌دهد سابقه خانوادگی است. تالاسمی از طریق ژن‌های جهش یافته از والدین به فرزندان منتقل می‌شود.

- روش‌های تشخیصی عمومی و ژنتیکی بیماری تالاسمی چیست ؟

تالاسمی را می‌توان اغلب در دوران بارداری یا بلافاصله پس از تولد تشخیص داد. همچنین می‌توان با انجام آزمایش خون در هر زمانی، احتمال ناقل بودن و احتمال داشتن فرزند مبتلا به تالاسمی را بررسی کرد. این آزمایش‌ها عبارتند از:

- بررسی کامل سلول‌های خون (CBC): این آزمایش اندازه، تعداد و بلوغ سلول‌های خونی مختلف را در حجم مشخصی از خون بررسی می‌کند.
- الکتروفورز هموگلوبین: این آزمایش انواع هموگلوبین در خون را مشخص می‌کند.

- غربالگری برای بررسی احتمال ابتلای نوزاد به تالاسمی برای همه زوج‌ها توصیه می‌شود. این بررسی شامل انجام آزمایش خون برای بررسی اینکه آیا فرد ناقل تالاسمی هست یا خیر، اگر مادر ناقل تالاسمی باشد، بررسی ناقل بودن پدر ضروری است.

- آیا درمان بیماری تالاسمی امکان پذیر است؟

پزشک بر اساس موارد زیر در رابطه با بهترین درمان برای فرد تصمیم‌گیری می‌کند:

- سن، وضعیت سلامت و سابقه پزشکی فرد
 - توانایی جسمی فرد برای تحمل برخی داروها یا درمان‌ها
 - نظر یا ترجیح فرد
- درمان ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- استفاده از اسید فولیک روزانه
 - انتقال خون منظم
 - مصرف داروهایی برای کاهش آهن اضافی بدن
 - در صورت نیاز، جراحی برای برداشتن طحال
 - جراحی برای خارج کردن کیسه صفرا
 - بررسی منظم عملکرد قلب و کبد
- *توجه: باید از مصرف مکمل‌های آهن بدون مشورت با پزشک اکیدا خودداری شود.

- راه‌های پیشگیری از بیماری تالاسمی:

اگر فرد مبتلا به تالاسمی مینور است (حامل ژن تالاسمی باشد) و بخواهد ازدواج کند یا بچه‌دار شود باید با مشورت با پزشک، راهنمایی لازم را در این زمینه دریافت و در مرکز مشاوره ژنتیک تشکیل پرونده داده و تا زمان بچه‌دار شدن تحت مراقبت باشد (۱، ۲).

هموفیلی

بیماری هموفیلی چیست؟

هموفیلی یک اختلال خونریزی‌دهنده ارثی است که در آن متعاقب ایجاد زخم در بدن به هر علت، خون به درستی لخته نمی‌شود. این اختلال می‌تواند حتی منجر به خونریزی خود به خود و همچنین خونریزی پس از آسیب دیدگی یا جراحی شود. خون حاوی انواع پروتئین‌ها ئی به نام فاکتورهای انعقادی است که توقف خونریزی کمک می‌کنند. افراد مبتلا به هموفیلی سطوح پایینی از فاکتور ۸ یا فاکتور ۹ دارند. شدت هموفیلی با توجه به میزان فاکتور موجود در خون تعیین می‌شود. هر چه میزان این فاکتورها کمتر باشد، احتمال خونریزی بیشتر است که می‌تواند منجر به بروز مشکلات جدی برای سلامتی شود.

- علت ابتلا به بیماری هموفیلی چیست؟

هموفیلی به دلیل جهش یا تغییر در یکی از ژن‌هایی ایجاد می‌شود که در ساخت پروتئین‌های فاکتورهای انعقادی نقش دارند. این تغییر یا جهش می‌تواند مانع از عملکرد صحیح یا از بین رفتن پروتئین لخته‌کننده خون شود. این ژن‌ها روی کروموزوم جنسی X قرار دارند. مردان دارای یک کروموزوم X و یک کروموزوم Y "XY" و زن‌ها دارای دو کروموزوم X "XX" هستند. مردان کروموزوم X را از مادر و کروموزوم Y را از پدر خود و زنان از هر یک از والدین خود، یک کروموزوم X به ارث می‌برند. کروموزوم X حاوی ژن‌های زیادی است که این ژن‌ها در کروموزوم Y وجود ندارند. به این معنی که مردان تنها یک نسخه از اکثر ژن‌های روی کروموزوم X دارند، در حالی که زنان دارای ۲ نسخه از این ژن‌ها هستند. بنابراین اگر مردان یک کروموزوم X حاوی جهش در ژن فاکتور ۸ یا فاکتور ۹ را به ارث ببرند، به بیماری هموفیلی مبتلا می‌شوند. زنان نیز ممکن است هموفیلی داشته باشند، اما این حالت بسیار نادر است. در چنین حالتی هر دو کروموزوم X حاوی ژن جهش‌یافته است. در این زنان، علائم خونریزی ممکن است مشابه مردان مبتلا به هموفیلی باشد. یک زن با یک کروموزوم X حاوی ژن جهش‌یافته، ناقل هموفیلی است. به این معنا که او می‌تواند کروموزوم X حاوی جهش ژن را به فرزندانش منتقل کند. هموفیلی می‌تواند منجر به عوارض زیر شود:

- خونریزی در مفاصل که می‌تواند منجر به بیماری مزمن مفصلی و درد شود.
- خونریزی در سر و گاهی اوقات در مغز که ممکن است باعث مشکلات طولانی مدت مانند تشنج و فلج شود.
- اگر خونریزی کنترل نشود یا اگر در اندام‌های حیاتی مانند مغز رخ دهد، ممکن است منجر به مرگ شود.

- انواع بیماری هموفیلی :

انواع مختلفی از هموفیلی وجود دارد که رایج‌ترین آنها عبارتند از :

- هموفیلی A (هموفیلی کلاسیک) که به دلیل کمبود یا کاهش فاکتور انعقادی ۸ ایجاد می‌شود.
- هموفیلی B که به دلیل کمبود یا کاهش فاکتور انعقادی ۹ ایجاد می‌شود.

- نشانه‌های بیماری هموفیلی چیست؟

علائم شایع هموفیلی عبارتند از :

- خونریزی در مفاصل که ممکن است باعث تورم، درد یا سفتی در مفاصل شود و اغلب زانو‌ها، آرنج‌ها و مچ پا را درگیر می‌کند.
- خونریزی در پوست (کبودی) یا عضله و بافت نرم باعث تجمع خون (هماتوم) در ناحیه درگیر می‌شود.
- خونریزی دهان و لثه و نیز خونریزی پس از افتادن یا کشیدن دندان که به سختی کنترل می‌شود.

- خونریزی پس از ختنه
- خونریزی بعد از تزریق واکسن
- خونریزی در سر نوزاد پس از زایمان سخت
- وجود خون در ادرار یا مدفوع
- خون دماغ مکرر که به سختی کنترل شود.

- میزان شیوع بیماری هموفیلی:

از هر ۵۰۰۰ تولد نوزاد پسر در حدود ۱ نفر مبتلا به هموفیلی است (۱ در ۵۰۰۰ تولد نوزاد پسر). هموفیلی A حدود چهار برابر بیشتر از هموفیلی B شایع است و حدود نیمی از مبتلایان به شکل شدید این بیماری مبتلا هستند.

- تشخیص بیماری هموفیلی :

معمولا از افرادی که اعضای خانواده مبتلا به هموفیلی دارند یا داشته‌اند، خواسته می‌شود نوزادان پسرشان بلافاصله پس از تولد مورد آزمایش قرار گیرند. حدود یک سوم نوزادانی که به هموفیلی مبتلا می‌شوند، جهش جدیدی دارند که در سایر اعضای خانواده وجود ندارد. در این موارد، اگر نوزاد تازه متولد شده علائم خاصی از هموفیلی را نشان دهد، پزشک ممکن است احتمال ابتلا به هموفیلی را بررسی کند. برای تشخیص، پزشک آزمایش‌های خون خاصی درخواست می‌کند تا بررسی کند که آیا خون به درستی لخته می‌شود یا خیر. اگر این آزمایش‌ها غیرطبیعی باشند، آزمایش بررسی فاکتورهای انعقادی انجام می‌شود تا علت اختلال خونریزی مشخص شود. این آزمایش‌ها نوع هموفیلی و شدت آن را نشان می‌دهند.

- آیا بیماری هموفیلی درمان دارد؟

در حال حاضر بهبود قطعی برای هموفیلی وجود ندارد، اما درمان مناسب به مبتلایان اجازه می‌دهد تا بیماران از کیفیت زندگی خوبی برخوردار شوند. بهترین راه برای درمان هموفیلی جایگزینی فاکتورهای انعقادی (۸ و یا ۹) است تا خون به درستی لخته شود. فاکتورهای انعقادی مصنوعی به عنوان دارو برای پیشگیری و درمان خونریزی طولانی مدت تجویز می‌شوند. این داروها به صورت تزریقی تجویز می‌شوند. در موارد خفیف، تزریق معمولا تنها در صورت بروز خونریزی طولانی مدت انجام می‌شود؛ اما در موارد شدید تزریق منظم فاکتورهای انعقادی برای پیشگیری از خونریزی ضروری است. ارائه مراقبت‌های پزشکی مناسب می‌تواند به پیشگیری از برخی مشکلات جدی برای مبتلایان هموفیلی کمک کند.

- زندگی با بیماری هموفیلی :

به کمک درمان مناسب، اکثر افراد مبتلا به هموفیلی می‌توانند زندگی عادی داشته باشند. با این حال، در صورت ابتلا به هموفیلی باید:

- از ورزش‌های با برخورد زیاد مانند فوتبال که ممکن است باعث بروز ضربه منجر به خونریزی گردد خودداری شود.
- در مصرف داروها احتیاط شود، زیرا برخی داروها مانند آسپرین و ایبوپروفن می‌توانند بر قابلیت لخته شدن خون تأثیر بگذارند.
- مراقب دندان‌ها و لثه‌های خود باشند و به طور منظم با مراجعه به دندانپزشک معاینه شوند. مراقبت از دندان‌ها و لثه‌ها به افراد کمک می‌کند تا از مشکلاتی مانند بیماری لثه که می‌تواند باعث خونریزی شود جلوگیری شود (۳).

اختلالات کلیوی

کلیه ها یک جفت عضو لوبیا شکل هستند که به سمت پایین و پشت کمر و در دو طرف ستون مهره ها قرار دارند. وظیفه کلیه ها فیلتر کردن خون از سموم بدن و دفع آن ها به سمت مثانه ها است و مثانه این سموم را از طریق ادرار دفع می کند. نارسایی کلیه زمانی رخ می دهد که کلیه ها نتوانند مواد زائد و سموم بدن را از طریق خون دفع کنند. عوامل زیادی در ایجاد اختلال در عملکرد کلیه تاثیر دارند که از آن جمله می توان به قرار گرفتن در معرض سموم و آلاینده های محیطی یا مصرف داروهای خاص ، ابتلا به انواع خاص از بیماری های مزمن، کم آبی شدید بدن و وارد شدن آسیب به کلیه ها اشاره کرد.

نارسایی حاد کلیه زمانی رخ می دهد که کلیه به طور ناگهانی توانایی فیلتر کردن مواد زائد از خون را از دست بدهد. زمانی که کلیه ها توانایی فیلتر کردن خود را از دست بدهند، مواد زائد دفعی در بدن در سطوح خطرناکی تجمع یافته و ساختار شیمیایی خون از تعادل خارج می شود. نارسایی حاد کلیوی (که همچنین آسیب حاد کلیوی نیز نامیده می شود) به سرعت و طی چند ساعت و یا چند روز گسترش می یابد. نارسایی حاد کلیوی در افرادی که قبلا در بیمارستان بستری شده اند، به ویژه در افراد بدحال نیازمند به مراقبت های ویژه شایع است. نارسایی حاد کلیوی کشنده است و به درمان سریع نیاز دارد، اگرچه ممکن است برگشت پذیر هم باشد. در غیر این صورت اگر فرد در وضعیت سلامتی خوبی به سر می برد، می تواند عملکرد نرمال و یا نزدیک به نرمال کلیه را به دست آورد.

- علائم و نشانه های نارسایی حاد کلیه :

- کاهش دفع ادرار، اگرچه گاهی اوقات ادرار در حد طبیعی باقی می ماند.
- احتباس مایع، که باعث تورم در پاها و بیشتر در ناحیه مچ پا می شود.
- خواب آلودگی
- تنگی نفس
- خستگی
- گیجی
- تهوع
- تشنج یا در موارد شدید کما
- درد یا فشار در قفسه سینه
- برخی اوقات نارسایی حاد کلیوی هیچ نشانه یا علامتی ندارد و از طریق تست های آزمایشگاهی که برای دلایل دیگری گرفته شده است تشخیص داده می شود.

- علل بروز نارسایی کلیه :

- زمانی که شرایط و بیماری خاصی باعث کاهش جریان خون به کلیه ها می شود.
- تجربه آسیب مستقیم به کلیه ها
- مجراهای دفع ادرار در کلیه ها (حالب ها) مسدود شوند و مواد زائد نتوانند از طریق ادرار از بدن دفع شوند.

- بیماری ها و شرایطی که ممکن است باعث کندی جریان خون به کلیه ها، آسیب به کلیه ها و در نهایت ایجاد نارسایی حاد کلیوی شوند عبارتند از :
 - از دست دادن خون یا مایعات بدن
 - بیماری های قلبی - عروقی، لخته های خون در رگ ها و عروق در و یا اطراف کلیه ها یا در دستگاه ادراری سایر بیماریهای غیر واگیر مثل دیابت، فشار خون بالا، نارسایی قلبی، بیماری های کلیه و کبد
 - عفونت ها
 - واکنش های آلرژیک شدید
 - سوختگی های شدید
 - کم آبی شدید
 - رسوب کلسترول که جریان خون در کلیه ها را مسدود کند
 - گلودولونفریت (التهاب فیلترهای کوچک کلیه یا گلودول ها)
 - سندرم همولیتیک اورمیک (شرایطی که از تخریب زودرس سلول های قرمز خون ایجاد می شود.)
 - لوپوس (یک اختلال در سیستم ایمنی بدن که باعث گلودولونفریت می شود.)
 - داروها، مانند داروهای خاص شیمی درمانی، آنتی بیوتیک ها، رنگ های مورد استفاده حین تست های تصویر نگاری و داروهائی که برای درمان پوکی استخوان و سطح بالای کلسیم خون (هیپرکلسمی) استفاده می شود. آسپرین، ایبوپروفن (ادویل، موتربین IB و غیره)، ناپروکسن و یا داروهای مرتبط، داروهای ضد فشارخون.
 - بیماری های نادر که بر پوست و بافت های هم بند اثر می گذارد.
 - اختلالات خونی و التهاب عروق خونی
 - مواد سمی، مانند الکل، فلزات سنگین و کوکائین
 - انسداد مسیر ادرار در کلیه ها
 - سرطان های مثانه، دهانه رحم، روده بزرگ، پروستات
 - بزرگ شدن پروستات
 - سنگ کلیه
 - آسیب عصبی مربوط به اعصابی که مثانه را کنترل می کنند.
 - بستری شدن، به خصوص برای یک شرایط حاد که نیاز به مراقبت های ویژه دارد.
 - سن بالا
 - انسداد در عروق خونی در دست ها و پاها (بیماری عروق محیطی)
- عوارض نارسایی حاد کلیه

- تجمع مایعات : نارسایی حاد کلیوی ممکن است منجر به تجمع مایعات در ریه ها شود که در نهایت می تواند منجر به تنگی نفس شود.
 - درد سینه : اگر پرده ای که قلب را می پوشاند (پریکارد) ملتهب شود، ممکن است درد سینه بروز نماید.
 - ضعف عضلانی : زمانی که مایعات و الکترولیت (شیمی خون بدن) از تعادل خارج شود، ضعف عضلانی رخ می دهد. به خصوص سطوح بالا رفته پتاسیم در خون خطرناک است.
 - آسیب دائمی کلیه: گاهی اوقات، نارسایی حاد کلیوی باعث از دست رفتن دائمی عملکرد کلیه، یا بیماری کلیه مرحله نهایی می شود. افراد با بیماری کلیه مرحله نهایی، برای زنده ماندن نیاز به دیالیز دائمی (یک فرآیند فیلتراسیون مکانیکی برای حذف سموم و مواد زائد از بدن) و یا پیوند کلیه دارند.
 - مرگ : نارسایی حاد کلیوی می تواند در نهایت منجر به از دست رفتن عملکرد کلیه، و در نهایت مرگ شود. خطر مرگ در افرادی که پیش از نارسایی حاد کلیوی دچار مشکلات کلیوی بوده اند بیشتر است.
- درمان نارسایی کلیه :**

اگر نارسایی حاد کلیوی باعث کمبود مایعات در خون شود، ممکن است تزریق وریدی (VI) مایعات انجام شود. در موارد دیگر، نارسایی حاد کلیوی باعث تجمع مایعات می شود، که باعث تورم در دست ها و پا می شود. در این موارد ممکن است داروهایی (دیورتیک ها) برای دفع مایعات اضافی بدن تجویز شود.

داروهایی برای کنترل پتاسیم خون (اگر کلیه ها به درستی پتاسیم را از خون فیلتر نکند، پزشک ممکن است کلسیم، گلوکز، یا پلی استایرن سولفونات(کایکسالات، کایونکس) را برای جلوگیری از تجمع سطوح بالای پتاسیم در خون شما تجویز کند. پتاسیم بالای خون می تواند باعث ایجاد بیماری خطرناک ضربان نامنظم قلب (آریتمی) و ضعف عضلانی شود).

داروهایی برای بازگردانی سطح کلسیم خون (اگر سطح کلسیم خون افت زیادی پیدا کرد، پزشک ممکن است تزریق کلسیم را پیشنهاد دهد).

دیالیز برای حذف سموم خون از بدن (اگر مواد سمی در خون تجمع پیدا کردند، بیمار ممکن است نیاز به همودیالیز موقت داشته باشد تا در حین بهبود کلیه ها به حذف مواد سمی و مایعات اضافی از بدن کمک کند. دیالیز همچنین می تواند به حذف پتاسیم اضافی از خون کمک کند. در طول دیالیز، یک ماشین خون را از بدن به سمت بیرون پمپ می کند و آن را از میان یک کلیه مصنوعی (دیالیز کننده) که مواد زائد را فیلتر می کند عبور می دهد. خون مجدداً به بدن بازگردانده می شود.

- پیشگیری از نارسایی کلیه

نارسایی حاد کلیوی اغلب به سختی شناسایی و پیشگیری می شود. اما می توان با مراقبت از کلیه ها خطر آن را کاهش داد. رعایت موارد زیر توصیه می شود :

- به برچسب داروهای ضد درد بدون نسخه دقت شود. از دستورالعمل داروهای ضد درد بدون نسخه، مانند آسپرین، استامینوفن (تیلینول و غیره) و ایبوپروفن (ادویل، موتین آی بی و غیره) پیروی شود. مصرف بیش از حد این داروها می تواند خطر ابتلا به نارسایی حاد کلیوی را افزایش دهد. این مورد به خصوص زمانی که فرد از قبل بیماری کلیوی، دیابت و یا فشار خون بالا داشته باشد صادق است. با پزشک متخصص در خصوص کنترل مشکلات کلیوی همکاری شود. در صورت وجود بیماری کلیوی و یا شرایط دیگری که خطر ابتلا به نارسایی حاد کلیوی را افزایش می دهد، مانند دیابت و یا فشار خون بالا، کنترل روند درمان تاکید می شود. ایجاد یک شیوه زندگی سالم در اولویت است. فعال فیزیکی اکیدا توصیه می شود. داشتن رژیم غذایی متعادل مورد تاکید است.

در طول درمان نارسایی حاد کلیوی، پزشک متخصص ممکن است وعده های غذایی خاصی برای کمک به پشتیبانی از کلیه ها و محدود کردن کار آن ها تجویز کند. پزشک ممکن است فرد را به یک متخصص تغذیه که می تواند وعده های غذایی فعلی را تجزیه و تحلیل کرده و راه هایی برای تهیه وعده های غذایی که کم تر به کلیه های فشار وارد می کنند ارجاع دهد. بسته به موقعیت، متخصص تغذیه ممکن است این موارد را پیشنهاد دهد:

انتخاب غذاهایی با میزان پتاسیم کم تر (نمونه هایی از غذای کم پتاسیم شامل سیب، کلم، لوبیا سبز، انگور و توت فرنگی می باشند و غذاهای با میزان پتاسیم بالا شامل موز، پرتقال، سیب زمینی، اسفناج و گوجه فرنگی هستند). از محصولات با نمک زیاد اجتناب شود. میزان کم تری از سدیم با اجتناب از مصرف محصولات با نمک اضافه در هر روز دریافت شود. این مواد غذایی شامل بسیاری از غذاهای آماده مانند غذاهای فریز شده، سوپ کنسرو شده و فست فودها می باشند. دیگر غذاها با نمک افزوده شامل میان وعده های نمکی، سبزیجات کنسرو شده و گوشت ها و پنیرهای فرآوری شده است. مصرف فسفر محدود شود (فسفر یک ماده معدنی است که در غذاهایی مانند شیر، پنیر، دانه های خشک، آجیل و روغن بادام زمینی یافت می شود). میزان فسفر زیاد در خون می تواند باعث تضعیف استخوان و خارش پوست شود. متخصص تغذیه می تواند راه کارهایی درباره چگونگی محدود کردن فسفر در شرایط خاص ارائه دهد (۴).

مالتیپل اسکلروزیس یا ام اس (Multiple Sclerosis)

ام اس یا Multiple Sclerosis که با نام اختصاری MS شناخته می شود، بیماری التهابی است که در آن غلاف های میلین سلول های عصبی در مغز و نخاع آسیب می بینند. این بیماری در سال ۱۸۶۸ توسط ژان-مارتن شارکو یک عصب شناس و استاد آسیب شناسی آناتومی اهل فرانسه توصیف شد. غلاف میلین یک لایه پروتئینی روی رشته های عصبی است که این امر باعث افزایش سرعت هدایت پیام های الکتریکی در طول تار عصبی می شود. میلین علاوه بر افزایش سرعت انتقال پیام های عصبی، وظیفه نگهداری از سلول های عصبی را نیز به عهده دارد. این آسیب دیدگی می تواند در توانایی بخش هایی از سیستم عصبی که مسئول ارتباط هستند اختلال ایجاد کند و باعث به وجود آمدن علائم و نشانه های زیاد جسمی شود. ام اس به چند شکل ظاهر می شود و علائم جدید آن یا به صورت عود مرحله ای (به شکل برگشتی) یا در طول زمان (به شکل متناوب) اتفاق می افتد. اگرچه علت بیماری مشخص نیست اما مکانیزم اصلی آن آسیب زدن توسط سیستم ایمنی بدن یا اختلال در سلول های تولیدکننده غلاف میلین است. بیماری خودایمنی هنگامی رخ می دهد که دستگاه ایمنی بدن به اشتباه حمله به خود بدن را آغاز می کند (دلایل ارائه شده در مورد این مکانیزم ها شامل عوامل ژنتیکی (وراثت)، عوامل محیطی (عفونت)، نژاد و عوامل جغرافیایی و سایر بیماری ها می

باشند). معمولاً ام اس بر اساس نشانه‌ها و علائم و نتایج آزمایش‌های پزشکی تشخیص داده می‌شود. پیشترها درمان مشخصی برای ام اس وجود نداشت تا اینکه محققان کاندایی موفق به درمان آن شدند. درمان‌های موجود به منظور بهبود عملکرد بدن پس از هر حمله و جلوگیری از حملات جدید صورت می‌گیرد. این بیماری به‌طور معمول در سنین ۲۰ تا ۵۰ سالگی و در زنان حدود ۲ برابر مردان اتفاق می‌افتد. احتمال بروز ام اس در افراد دارای سابقه خانوداگی این بیماری بیشتر است.

علائم ام اس :

آسیب میلین در سیستم عصبی مرکزی باعث اختلال در انتقال پیام‌های عصبی بین مغز و نخاع و سایر قسمت‌های بدن می‌شود. این اختلال در انتقال پیام باعث ایجاد علائم اولیه ام اس می‌شود که نوع آنها به محل وقوع آسیب، بستگی دارد :

۱ - خستگی یکی از شایعترین علائم ام اس است که در حدود ۸۰٪ بیماران روی می‌دهد. خستگی بر توانایی فرد در انجام امور روزمره در منزل و محل کار تاثیر بسزایی دارد و ممکن است برجسته‌ترین علامت بیماری در فردی باشد که محدودیت فعالیتی دیگری ندارد.

۲ - خواب رفتگی صورت، بدن یا اندام‌ها (دست‌ها و پاها) یکی از علائم شایع ام اس است و اغلب اولین علامتی است که در بیماران دیده می‌شود. مشکلات راه رفتن، حفظ تعادل و هماهنگی اعضای بدن مشکلات راه رفتن جزء شایع‌ترین محدودیت‌های حرکتی در بیماران مبتلا به ام اس هستند.

۳ - اختلال عملکرد مثانه که حداقل در ۸۰٪ بیماران مبتلا به ام اس روی می‌دهد.

۴ - اختلال عملکرد روده‌ای یکی دیگر از نگرانی‌های عمده در مبتلایان به ام اس است.

۵ - مشکلات بینایی، در بسیاری از مبتلایان نخستین علامت بیماری است. شروع ناگهانی دوبینی، درد چشم یا تاری شدید بسیار نگران کننده است.

۶ - سرگیجه و احساس منگی یکی از مشکلات متداول در بیماران ام اس است. این بیماران احساس سبکی سر و عدم تعادل دارند و ممکن است بیماران احساس کنند که اشیاء به دور سر آنها می‌چرخد.

۷ - درد نیز جزء علائم شایع ام اس است.

۸ - تغییرات شناختی در مبتلایان به ام اس، شایع است و حدود ۵۰٪ از بیماران مبتلا تا حدی در این زمینه دچار مشکل می‌شوند.

۹ - تغییرات احساسی مبتلایان به ام اس در پاسخ به استرس‌های ناشی از زندگی با یک بیماری مزمن و غیرقابل پیش‌بینی و به دلیل تغییرات ایمنی و عصبی حاصل از بیماری صورت می‌گیرد.

۱۰ - اختلال در صحبت کردن، اختلالات در کلام و صدا در حدود ۲۵ تا ۴۰ درصد از مبتلایان به ام اس رخ می‌دهد.

۱۱ - اختلال در بلع غذا به علت آسیب اعصابی که عضلات کوچک دهان و حلق را کنترل می‌کنند، ایجاد می‌شود .

۱۲ - کاهش شنوایی یک علامت ناشایع در ام اس است و فقط حدود ۶ درصد از بیماران مبتلا به ام اس دچار اختلال شنوایی می‌شوند.

۱۳ - بسیاری از مبتلایان به ام اس تا حدی دچار لرزش غیرقابل کنترل می‌شوند. این لرزش ممکن است در قسمت‌های مختلف بدن روی دهد. مراجعه به متخصص مغز و اعصاب، انجام تست‌های تشخیصی مثل MRI، آزمایش خون و... به منظور تشخیص قطعی بیماری و شروع درمان توصیه می‌شود.

انواع بیماری ام اس

۱ - ام اس عودکننده - بهبود یابنده (RRMS) :

این نوع MS با دوره هایی از التهاب فعال در سیستم عصبی مرکزی مشخص می شود که طی آن علائم قدیمی بدتر می شوند و ممکن است علائم جدیدی ظاهر شوند. زمان هایی که علائم بدتر می شوند، به عنوان عود، شعله ور شدن یا تشدید بیماری شناخته می شوند. با پایان یافتن دوران عود، شدت علائم کاهش می یابد اما علائم جدید و دائمی می توانند همیشه باقی بمانند. دوره های آرام بین عودها را وضعیت بهبودی می گویند. بهبودی ممکن است ماه ها یا سال ها طول بکشد تا عود بیماری رخ دهد. ام اس عودکننده بهبودیابنده رایج ترین نوع مولتیپل اسکلروزیس است. تقریباً بین ۸۰ تا ۹۰ درصد از افراد مبتلا به این بیماری، دوره عودکننده بهبودیافته را طی می کنند. اکثر افراد مبتلا به این نوع MS در نهایت به نوع پیشرونده ثانویه مبتلا می شوند.

۲- ام اس پیشرونده ثانویه (SPMS) :

این نوع MS عموماً فاز دوم ام اس عودکننده بهبودیابنده محسوب می شود که در آن پیشرفت علائم و افزایش ناتوانی وجود دارد. افراد مبتلا به MS پیشرونده ثانویه ممکن است همچنان دوره عود را داشته باشند، اگرچه ممکن است شرایط آن ها بهتر از نوع عودکننده بهبودیابنده باشد. اکثر افرادی که دارای عودکننده بهبودیابنده هستند، در نهایت به ام اس پیشرونده ثانویه مبتلا می شوند اما تجربه هر فرد متفاوت از دیگری است.

۳- ام اس پیشرونده اولیه (PPMS) :

در ام اس پیشرونده اولیه هیچ عود اولیه ای وجود ندارد که نشانه شروع بیماری باشد. در عوض، علائم MS به تدریج با گذشت زمان ظاهر می شوند. کسانی که ام اس پیشرونده اولیه دارند، عموماً بهبودی مشخصی ندارند اما ممکن است بتوانند علائم خود را کاهش دهند. درصد کمی از مبتلایان به ام اس به نوع خوش خیم این بیماری مبتلا هستند. طبق گفته انجمن ملی مولتیپل اسکلروزیس، در طبقه بندی افراد مبتلا به MS خوش خیم اختلاف نظر وجود دارد زیرا پیشرفت بیماری در طول عمر فرد متفاوت است.

۴- ام اس بدخیم :

تعداد کمی از افراد مبتلا به ام اس، به نوع بدخیم مبتلا می شوند. این نوع از مولتیپل اسکلروزیس با تشکیل سریع ضایعات در مغز و ستون فقرات تشخیص داده می شود. نوع بدخیم دارای علائم شدید، ناتوانی و احتمالاً مرگ همراه خواهد بود.

تشخیص بیماری ام اس :

تشخیص بیماری ام اس معمولاً براساس علائم فرد و بررسی نتایج آزمایش های مختلف پزشکی که ممکن است شامل موارد زیر باشند، انجام می شود:

ارزیابی عصبی حرکت و هماهنگی فیزیکی، بینایی، تعادل و عملکرد ذهنی

• آزمایش خون برای رد سایر شرایط

• تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) برای تشخیص ضایعات مغزی معمول ام اس

• آزمایش مایع نخاعی (LP) برای به دست آوردن مایع مغزی - نخاعی

تشخیص زودهنگام ام اس بسیار مهم است زیرا سرعت پیشرفت بیماری را کاهش می دهد. با این حال، هیچ آزمایش مشخصی نمی تواند این بیماری را به طور قطع تشخیص دهد. علاوه بر این، علائم MS و شدت آن ها در افراد مختلف بسیار متفاوت هستند.

علائم بیماری ام اس در آزمایش خون :

در حالی که هیچ آزمایش خون مخصوصی برای این بیماری وجود ندارد اما آزمایش خون معمولی می تواند برخی نشانه های مولتیپل اسکلروزیس را تشخیص دهد. برخی از علائم ام اس در آزمایش خون عبارت است از :

• ابتلا به لوپوس

• سندرم شوگرن

- کمبود ویتامین و مواد معدنی
- برخی عفونت‌ها
- بیماری‌های ارثی نادر

آیا ام اس کشنده است؟

ام اس قطعاً بیماری چالش‌برانگیزی است اما خوشبختانه درمان‌های جدیدی که در طی ۲۰ سال گذشته ابداع شده‌اند، به طور قابل توجهی کیفیت زندگی افراد مبتلا به این بیماری را بهبود بخشیده‌اند. ام اس به ندرت کشنده است به‌ویژه اگر بیمار تحت درمان قرار گیرد اما ممکن است بعضی از عوارض ناشی از آن، مانند عفونت سینه یا مثانه و یا مشکلات بلع در درصد پایینی از مبتلایان مشکل‌ساز شود. در حال حاضر میانگین امید به زندگی برای افراد مبتلا به ام اس تنها حدود ۵ تا ۱۰ سال کمتر از میانگین کلی جمعیت است. تکامل روش‌های درمانی جدید نویدبخش آینده‌ای بهتر و افزایش یافتن امید به زندگی افراد مبتلا به ام اس است. مطالعاتی که علل مرگ افراد مبتلا به ام اس را مورد بررسی قرار داده‌اند، عفونت‌های ریوی را عامل اصلی مرگ این بیماران می‌دانند.

درمان بیماری ام اس :

درمان ام اس اغلب شامل داروهای تعدیل‌کننده بیماری است. این داروها تعداد و شدت بیماری را در کسانی که به این عارضه مبتلا هستند کاهش می‌دهند؛ اما اگر بیماری در حال پیشرفت است، به کاهش عود کمی نمی‌کنند. درمان MS به طور کلی شامل یک رویکرد چند درمانی به شرح زیر است:

- استفاده از استروئیدها و پلاسمافرزیس برای کوتاه کردن عودها
 - استفاده از درمان‌های تعدیل‌کننده بیماری برای جلوگیری از عود و پیشرفت بیماری
 - درمان علائم بیماری با استفاده از دارو، فیزیوتراپی، سایر انواع درمان‌های توانبخشی، شیوه زندگی سالم و درمان‌های مکمل
 - ارائه مشاوره و پشتیبانی برای افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات خلقی
- برای افرادی که مبتلا به نوع عودکننده بهبود یابنده هستند، تعداد انگشت شماری از داروهای تعدیل‌کننده می‌توانند پیشرفت مولتیپل اسکلروزیس را کند کرده و شدت حملات حاد را کاهش دهند. برای افراد مبتلا به ام اس پیشرونده اولیه تنها یک دارو به نام «اکرووس» وجود دارد که احتمال پیشرفت بیماری را کاهش می‌دهد.

درمان علائم بیماری ام اس :

پزشکان می‌توانند انواع مختلفی از داروها را برای تسکین علائم مربوط به بیماری مولتیپل اسکلروزیس تجویز کنند. این داروها عبارت‌اند از:

- داروهای مسکن برای درد
 - داروهای ضد اسپاسم مانند باکلوفن
 - شل‌کننده‌های عضلانی مانند زانافلکس (تیزانیدین)
 - آمپیرا (دالفامپریدین) برای بهبود توانایی در راه رفتن
- فیزیوتراپی می‌تواند برای مقابله با خستگی، ضعف، درد و اسپاسم مفید باشد. یک فیزیوتراپیست می‌تواند تمرین‌ها، حرکات‌های کششی و روش‌های جایگزین برای انجام کارهای روزانه را برای بهبود سطح انرژی و عملکرد بدنی تجویز کند. از کار درمانی اغلب برای انجام کارهای روزمره با استفاده از وسایل کمکی و تکنیک‌های صرفه جویی در انرژی استفاده می‌شود.

پزشک همچنین می‌تواند بیمار را برای گفتار درمانی جهت رفع مشکلات گفتار یا بلع، توانبخشی شناختی برای کمک به حافظه و تفکر ترغیب کند. روان‌درمانی برای کمک به افسردگی، اضطراب، اندوه یا صرفاً هر ناراحتی دیگر ارجاع دهد. به علاوه، ورزش و مدیتیشن هر دو باعث بهبود عملکرد و کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام‌اس می‌شوند.

پیشگیری از بیماری ام‌اس :

هنوز هیچ راهی برای جلوگیری از MS وجود ندارد زیرا علت بیماری هنوز به طور کامل مشخص نشده است؛ اما برخی از راه‌های پیشگیرانه وجود دارند که می‌توانند خطر ابتلا به این عارضه را در افراد کاهش دهند. این راه‌ها عبارتند از :

۱ - مصرف ویتامین D :

دریافت ویتامین D کافی از نور خورشید، غذا و مکمل‌ها، یکی از راه‌های کاهش خطر ابتلا به ام‌اس هستند. قرار گرفتن در معرض نور خورشید در تابستان، با کاهش خطر ابتلا به مولتیپل اسکلروزیس همراه است. گرچه هیچ تضمینی وجود ندارد که افزایش سطح ویتامین D از ابتلا به ام‌اس جلوگیری می‌کند اما این مهم می‌تواند اثرات بیماری را کنترل کند. برای اطمینان از نرمال بودن سطح ویتامین دی بدن، توصیه می‌شود که آزمایش ویتامین دی به صورت دوره‌ای انجام شود.

۲ - سیگار نکشیدن :

سیگار نکشیدن استراتژی دیگری است که ممکن است خطر ابتلا به مولتیپل اسکلروزیس را کاهش دهد. به گفته انجمن ملی MS، افراد سیگاری و کسانی که در معرض دود سیگار قرار دارند، بیشتر در معرض ابتلا به این عارضه هستند. بنابراین ترک سیگار ممکن است خطر عود بیماری را کاهش دهد.

۳ - حفظ وزن مناسب :

حفظ وزن مناسب ممکن است خطر ابتلا به بیماری ام‌اس را کاهش دهد. در مطالعه‌ای نشان داده شد که چاقی در افراد با افزایش خطر ابتلا به مولتیپل اسکلروزیس ارتباط دارد. علاوه بر این، افرادی که چاق بودند به داروهای MS پاسخ مناسبی نشان ندادند. همچنین، چاقی در اوایل زندگی (کودکی) با افزایش خطر ابتلا به این بیماری در بزرگسالی در ارتباط است (۵).

دستورالعمل حمایت از بیماران خاص، نادر و صعب‌العلاج، پیوند اعضا،
پیوند سلول‌های بنیادی خونساز و بیماری‌های غیرواکسیر (سرطان، بیماری‌های قلبی-عروقی
و بیماری‌های روانی مزمن)
در مراکز و بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سال ۱۴۰۰

ماده ۱ : تعاریف واژگان کلیدی

ماده ۲ : هدف کلی

ماده ۳ : اهداف اختصاصی

ماده ۴ : جمعیت **مشمول دستورالعمل**

ماده ۵ : شمول خدمات

ماده ۶ : نحوه حمایت مالی و محاسبه هزینه ها

ماده ۷ : نحوه پرداخت اعتبارات

ماده ۸ : **بسته های مورد حمایت**

ماده ۹ : **تنظیم صورت حساب**

ماده ۱۰ : نظارت

ماده ۱۱ : آدرس سامانه ها

این دستورالعمل در برگیرنده‌ی ضوابط و مقررات مربوط به نحوه حمایت از بیماران مبتلا به بیماری های خاص، نادر و صعب العلاج، پیوند اعضا، پیوند سلول های بنیادی خونساز و بیماری های غیرواگیر (سرطان ، بیماری های قلبی - عروقی و بیماریهای روانی مزمن) در مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که در چارچوب مجموعه برنامه‌های اجرای طرح تحول سلامت و قانون بودجه سنواتی سال ۱۳۹۹ تدوین و ابلاغ می‌شود و از تاریخ ابلاغ لازم الاجراست.

ماده ۱: تعاریف واژگان کلیدی

۱-۱ وزارت: وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی دولت جمهوری اسلامی ایران

۲-۱ معاونت درمان: معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳-۱ بیماریهای خاص: بیماریهای خاص مورد حمایت این بسته شامل: تالاسمی، ام اس، هموفیلی، دیالیز خونی و صفاقی

۴-۱ بیماریهای نادر و صعب العلاج: متابولیک، بال پروانه ای، اوتیسم، SMA، CF

۵-۱ پیوند اعضا: پیوند کلیه - کبد - قلب - ریه - روده - پانکراس

۶-۱ پیوند سلول های بنیادی خونساز: پیوند سلول های بنیادی از مغز استخوان، خون محیطی و خون بند ناف

۷-۱ بیماری های غیرواگیر:

✓ سرطان: سرطان های Solid Tumor، خون و دستگاه خون ساز

✓ بیماری های قلبی - عروقی: پرفشاری شریان ریوی اولیه و سکتة های مغزی

✓ بیماری های روانی مزمن

۸-۱ خدمت مورد حمایت: کلیه خدمات سرپایی مورد اشاره در دستورالعمل

۹-۱ بیمه های اصلی پایه: بیمه تامین اجتماعی - بیمه سلامت ایرانیان - نیروهای مسلح

۱۰-۱ ردیف های حمایتی: به مبالغ اختصاص داده شده از منابع حمایتی جهت کاهش پرداخت از جیب بیماران در بخش های دولتی و مراکز طرف قرارداد گفته می شود.

ماده ۲: هدف کلی

حفاظت مالی بیماران گروه هدف در برابر هزینه های تشخیصی، درمانی، دارویی و توانبخشی

ماده ۳: اهداف اختصاصی

۱-۳ پوشش حداکثری سهم بیمار برای خدمات تایید شده در دستورالعمل

۲-۳ تجمیع و تحلیل خدمات ارائه شده به بیماران در قالب سامانه های ثبت عملکرد

۳-۳ نظارت حداکثری بر خدمات انجام شده

۴-۳ استقرار و نهادینه کردن پروتکل ها و راهنماهای مصوب برای مدیریت بیماری های موضوع این دستورالعمل

ماده ۴: جمعیت مشمول دستورالعمل

۴-۱ تمامی بیماران ایرانی دارای بیمه پایه (۳ بیمه اصلی) که مبتلا به بیماری های خاص ، نادر و صعب العلاج، و بیماری های غیرواگیر(سرطان ، بیماری های قلبی - عروقی و بیماریهای روانی مزمن) منطبق بر مفاد این دستورالعمل مشمول این برنامه هستند .
۴-۲ در خصوص بیماران نیازمند پیوند اعضا و سلول های بنیادی خونساز ، حمایت بسته بر اساس شیوه نامه های ابلاغی عمل خواهد شد .

ماده ۵: شمول خدمات

این دستورالعمل شامل خدمات سرپایی در هر کدام از بیماری ها مطابق با دستورالعمل های ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت بوده که به تفکیک در صورت وجود استثنائات توضیح داده خواهد شد.

تبصره ۱: این بیماران در صورت دارا بودن بیمه تکمیلی مشمول برنامه حمایتی این دستورالعمل نمی باشند (به استثنای مستمری بگیران و بازنشسته های تحت پوشش بیمه آتیه سازان) .

تبصره ۲: بیماران گروه های هدف در صورت راه اندازی سامانه استحقاق سنجی ، چنانچه در دهک های درآمدی ۸ ، ۹ و ۱۰ قرار گیرند، مشمول تخفیفات این بسته حمایتی نخواهند بود .

تبصره ۳: چنانچه بیماران گروه های هدف به خدماتی غیر از خدمات اشاره شده در بسته های حمایتی نیاز داشته باشند ، سهم پرداختی آنها مانند سایر بیماران بوده و تعهدی برای معاونت درمان ایجاد نخواهد کرد.

ماده ۶: منابع حمایت مالی و نحوه محاسبه هزینه ها

حمایت مالی این دسته از خدمات از ۴ منبع ، تأمین مالی می شوند:

- ✓ سازمان های بیمه گر پایه (از محل اعتبارات صندوق خدمات پایه و ردیف حمایتی بر اساس " دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص ، صعب العلاج و سرطانی " سازمانهای بیمه گر)
- ✓ ردیف های حمایتی معاونت درمان
- ✓ بیمه تکمیلی
- ✓ بیمار

نحوه محاسبه هزینه خدمات :

- ✓ مرکز درمانی موظف است هزینه خدمات این گروه از بیماران را بر اساس سقف تعهدات بیمه پایه و مطابق با دستورالعمل های ابلاغی معاونت درمان ، کتاب ارزش نسبی و دستورالعمل های مربوطه محاسبه نماید.
- ✓ در خدمات مشمول پوشش سازمانهای بیه گر پایه، سقف حمایت این بسته شامل فراشیز بیمار بوده و در خدمات فاقد پوشش بیمه ای ، میزان حمایت براساس درصدهای مندرج در هر بسته خدمتی (موضوع ماده ۸ این دستورالعمل) می باشد .
- ✓ این دستورالعمل مجزا از برنامه حمایت از بیماران نیازمند می باشد.
- ✓ این دستورالعمل جایگزین حمایتهای بیمه پایه ، بیمه تکمیلی این بیماران نمی باشد.
- ✓ حمایت های موضوع این دستورالعمل تنها زمانی برای بیماران مصداق می یابد که بیماران مشمول (موضوع ماده ۴) ، از پوشش یکی از بیمه های پایه برخوردار باشند .
- ✓ اتباع بیگانه که در گروه جمعیت مشمول این دستورالعمل (موضوع ماده ۴) و فاقد کارت یا ویزای قانونی هستند (اقامت غیر مجاز) ، مشمول این دستورالعمل نبوده لیکن اتباع بیگانه که از اقامت مجاز و قانونی برخوردار می باشند و تحت پوشش سازمان بیمه سلامت هستند از حمایت های این بسته برخوردار می باشند .
- ✓ ایرانیان فاقد شناسنامه با مراجعه به نیروی انتظامی یا مراجع ذیربط، پس از اعلام هویت می توانند جهت پوشش بیمه ای و استفاده از مزایای این بسته اقدام نمایند.
- ✓ درخصوص بسته حمایتی پیوند ، این دستورالعمل شامل بیمارانیست که در سامانه انتظار پیوند ثبت نام نموده اند و وضعیت آنها از حالت انتظار به پیوند تغییر یافته است

ماده ۷: نحوه پرداخت اعتبارات

- ✓ مراکز درمانی موظف به ثبت اطلاعات مرتبط در سامانه **medcare** ، **HIS** ، **CIS** ، سامانه ثبت سرطان ، **RDA** ، **Haemorb** ، شبکه ملی اهدا کنندگان سلول های بنیادی خون ساز ایران و **OTRI**.... که دارای تبادل اطلاعات با سپاس یا سایر سامانه های اعلامی معاونت درمان مطابق با راهنمای ثبت خدمات می باشند.
- تبصره مهم :** با توجه به برنامه این معاونت مبنی بر اخذ گزارشات ثبت عملکرد به صورت متمرکز از سامانه سپاس که تا پایان سال جاری برنامه ریزی شده است ، به منظور جلوگیری از ضرر و زیان مراکز ارائه دهنده خدمت علی الخصوص **مراکز غیر دانشگاهی طرف قرارداد** ، معاونت درمان دانشگاه تمهیداتی اتخاذ نماید تا مراکز مذکور اطلاعات مربوط به خدمات ارائه شده را همزمان به سامانه سپاس نیز ارسال نمایند. در همین راستا حذف فرایند ثبت عملکرد از سامانه **medcare** و سایر سامانه ها در دوره زمانی مذکور به موازات صورت خواهد گرفت که بصورت رسمی به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ خواهد شد .
- ✓ پرداخت به بیمارستان ها منوط به تکمیل اطلاعات مندرج در سامانه های تخصصی ادارات مرتبط می باشد .
- ✓ پرداخت اعتبارات به دانشگاه های علوم پزشکی منوط به تأیید عملکرد توسط ادارات مرتبط در ستاد معاونت درمان می باشد .
- ✓ دانشگاه ، اعتبارات مذکور را طبق فهرست اعلام شده از سوی معاونت درمان به حساب بیمارستان های مربوطه واریز خواهد کرد. مدیریت هزینه ها به عهده رئیس بیمارستان خواهد بود.
- ✓ اعتبار تخصیص داده شده به **معاونت درمان دانشگاه** جهت تسویه حساب خرید خدمت از مراکز غیردانشگاهی طرف قرارداد بوده و معاونت درمان دانشگاه موظف است اعتبار موصوف را به مراکز مورد نظر اعم از داروخانه ها ، مراکز توانبخشی و ... که از آنها خرید خدمت نموده است براساس عملکرد ثبتی در سامانه های فوق الذکر تخصیص دهد .
- ✓ بیمارستانها و مراکز درمانی ارایه دهنده خدمات موضوع این دستورالعمل، صرفاً مجاز به هزینه کرد اعتبارات مربوطه در قالب این دستورالعمل می باشند .
- ✓ عدم رعایت ضوابط خرید دارو و تجهیزات مصرفی (براساس قیمت اعلامی سازمان غذا و دارو) تخلف محسوب شده و در نتایج پایش و تبعاً تخصیص اعتبارات موثر خواهد بود .
- ✓ ثبت ناقص و نادرست اطلاعات در سامانه های ثبت عملکرد ، منجر به عدم تخصیص منابع تا زمان اصلاح در مهلت معین خواهد شد . **بدیهی است پس از اتمام این مهلت ، تأمین خسارت وارده به عهده مسئولین مراکز ارائه دهنده خدمت و معاونت درمان دانشگاه خواهد بود .**

۱- بسته حمایتی بیماران مبتلا به تالاسمی

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد سالانه	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
ویزیت / مشاوره	روتین	۱۸	۷۰	۰	۳۰	
	توسط پزشک درمانگر تالاسمی : عمومی/داخلی /اطفال	۱۸	۷۰	۰	۳۰	
	فوق تخصص خون	۱	۷۰	۰	۳۰	
	فوق تخصص گوارش- متخصص جراحی -روانپزشک	۲	۷۰	۰	۳۰	
	فوق تخصص غدد- متخصص زنان -متخصص قلب		۷۰	۰	۳۰	بر حسب نیاز
	متخصص طب اورژانس	۴	۰	۰	۱۰۰	
	مشاوره روانشناسی	۲	۰	۰	۱۰۰	
	مشاوره تغذیه	۱	۷۰	۰	۳۰	
شنوایی سنجی - بینایی سنجی						
تصویربرداری	اکوکاردیوگرافی - رادیولوژی -سونوگرافی (شکم، لگن، مفاصل)	۱	۷۰	۰	۳۰	
	الاستو گرافی کبد به منظور تشخیص فیبروز (فیبرواسکن)	۱	۰	۰	۱۰۰	فیبرواسکن کبد برای بیماران با سابقه هیپاتیت سی ، یک بار در سال با کد ملی ۴۰۱۷۳۵
	MRI-T2*	۲	۷۰	۰	۳۰	با توجه به پوشش خدمت از سوی سازمان های بیمه گر با کد ملی قلب (۷۰۴۰۱۰) کد ملی کبد (۷۰۴۰۵۵)
	سنجش تراکم استخوان (Bone Densitometry)	۱	۷۰	۰	۳۰	Bone Densitometry هر دو سال یک بار توسط بیمه پرداخت می شود
آزمایشات	CBC (جهت شیفت دارو از تزریقی به خوراکی)	۱۲	۷۰	۰	۳۰	
	گلوکز -اوره -کراتینین	۲	۷۰	۰	۳۰	
	آلکالین فسفاتاز-U/A - کلسیم- فسفر-ALT/SGPT - LDH- T,D.bili-AST/SGOT	۲	۷۰	۰	۳۰	برای بیماران تحت درمان روتین
	آلکالین فسفاتاز-U/A - کلسیم- فسفر-ALT/SGPT - LDH- T,D.bili-AST/SGOT	۱۲	۷۰	۰	۳۰	برای بیماران در شرایط شیفت آهن زدای تزریقی به خوراکی

در صورت نیاز جهت بیماران در هر نوبت تزریق خون مشمول حذف فرانشیز می باشد	۳۰	۰	۷۰	۲۴	آزمایش تامین خون سازگار Kell و سایر زیرگروههای فرعی خون (پنل)
مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر	۰	۰	۱۰۰	۲	آزمایشات Anti HIV , HBs Ag , Anti HBS, Anti HCV و تعیین ژنوتیپ ویروسی هپاتیت C و انجام آزمایشات کمی و کیفی PCR همراه با تفسیر
رجوع شود به بسته حمایتی دندانپزشکی (۳ میلیون تومان در سال و موارد خاص و ارتودنسی بصورت موردی با این مرکز هماهنگ شود)					خدمات دندانپزشکی
	۳۰	۰	۷۰	۲۰	فیزیوتراپی
					خدمات توانبخشی

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشد .

تبصره ۲: در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۳: فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد .

تبصره ۴: آزمایشات آمادگی بیماران تالاسمی نیازمند پیوند سلول های بنیادی خونساز براساس بسته حمایتی پیوند سلول های بنیادی خونساز قابل پرداخت می باشد .

۲- بسته حمایتی بیماران مبتلا به هموفیلی

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
ملزومات	اندام مصنوعی	۱	۷۰	-	۳۰	
	چسب فیبری	۱	۰	-	۱۰۰	
	بندآورنده موضعی	۱۰	۷۰	-	۳۰	
	پورت وریدی	۱	۷۰	-	۳۰	
	سوزن نمونه برداری برای انجام CVS یا آمیوسنتز	۱	۰	-	۱۰۰	
	ملزومات مصرفی تزریق فاکتورهای انعقادی در منزل (سرنگ-سوزن پورت-آب مقطر-الکل-پنبه-گازاستریل-چسب-دستکش استریل-بتادین)	ماهانه	۰	۰	۰	۱۰۰
ویزیت	روتین عمومی/داخلی/اطفال	۲۴	۷۰	-	۳۰	
	متخصص طب اورژانس		۷۰	-	۳۰	حسب نیاز
	فوق تخصص خون	۱۲	۷۰	-	۳۰	
	فوق تخصص گوارش - متخصص توانبخشی	۲	۷۰	-	۳۰	
	متخصص عفونی - متخصص ژنتیک	۱	۷۰	-	۳۰	
	متخصص ارتوپدی - متخصص زنان - روانپزشک	۴	۷۰	-	۳۰	
	مشاوره روانشناسی	۴	۰	۰	۱۰۰	
تصویر برداری	راديوگرافي هر مفصل	۲	۷۰	-	۳۰	
	-سونوگرافي مفاصل ، شکم و لگن -CT scan هر مفصل -MRI هر مفصل اندام فوقانی با و بدون تزریق - شکم و لگن -bonedensitometry	۱	۷۰	-	۳۰	هر کدام یک مورد
	الاستوگرافي کبد به منظور تشخيص فیبروز (فیبرواسکن)	۱	۰	۰	۱۰۰	فیبرواسکن کبد برای بیماران با سابقه هیپاتیت سی ، یک بار در سال با کد ملی ۴۰۱۷۳۵
آزمایشات	PTT Mixed-PTT	۱	۷۰	-	۳۰	
	CBC	۴	۷۰	-	۳۰	
	TوD.bili - آلکالین فسفاتاز-ALT-AST	۲	۷۰	-	۳۰	
توانبخشی	فیزیوتراپی	۳۰	۷۰	-	۳۰	

خدمات دندانپزشکی					رجوع شود به بسته حمایتی دندانپزشکی (۳میلیون تومان در سال و موارد خاص و ارتودنسی بصورت موردی با این مرکز هماهنگ شود)
اشعه دادن فرآورده های پلاکتی	۱۲	۹۰	-	۱۰	در بیماران نیازمند پلاکت حسب نظر پزشک معالج

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشد .

تبصره ۲: در صورت عدم وجود هرکدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۳: توضیحات ملزومات :

- اندام مصنوعی ، اورتز، پروتز ، عصا ، ویلچر و ابزارهای حرکتی، گچ گیری، اسپیلنت ها تا سقف مورد تعهد پس از کسر سهم سازمان بیمه گر
- بندآورنده موضعی تولید داخل ، مشمول حذف فرانشیز سهم بیمار می باشند.
- هزینه پورت ورید مرکزی جهت درمان های اختصاصی از قبیل مهار ایمنی و پروفیلاکسی
- هزینه سوزن نمونه برداری از جفت جهت تشخیص پیش از تولد مشمول حذف فرانشیز می باشد.
- ملزومات مصرفی پورت ماهانه :

- برای پروفیلاکسی یکبار در هفته: ۲۰۰ هزار تومان
- برای پروفیلاکسی دو بار در هفته : ۳۰۰ هزار تومان
- برای پروفیلاکسی سه بار در هفته: ۴۰۰ هزار تومان
- برای ITI : ۵۰۰ هزار تومان ماهانه

تبصره ۴ : فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد .

۳- بسته حمایتی بیماران مبتلا به ام اس

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد سالانه	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
دارو	Interferon b 1b for inj 30mcg (برند خارجی)	۱۸۲	مطابق دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص ، صعب العلاج و	-	معادل فرانشیز سهم بیمار	- داروهای تولید داخل که در سامانه medcare ثبت شده است ، مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه از ردیف حمایتی می باشد

داروی خارجی مشمول حذف فرانشیز نبوده و پرداخت فرانشیز سهم بیمار کاملاً به عهده بیمار می باشد			سرطانی سازمانهای بیمه گر		
	۵	-	۹۵	۱۸۲	برندهای ایرانی
داروهای تولید داخل که در سامانه medcare ثبت شده است ، مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه از ردیف حمایتی می باشد	معادل فرانشیز سهم بیمار	-	مطابق دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص ، صعب العلاج و سرطانی سازمانهای بیمه گر	۱۵۶	Interferon b 1a for inj 44mcg/5mi (برند خارجی)
داروی خارجی مشمول حذف فرانشیز نبوده و پرداخت فرانشیز سهم بیمار کاملاً به عهده بیمار می باشد	۵	-	۹۵	۱۵۶	برندهای ایرانی
داروهای تولید داخل که در سامانه medcare ثبت شده است ، مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه از ردیف حمایتی می باشد	معادل فرانشیز سهم بیمار	-	مطابق دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص ، صعب العلاج و سرطانی سازمانهای بیمه گر	۵۲	Interferon b 1a for inj 8 milion u/1mi (برند خارجی)
داروی خارجی مشمول حذف فرانشیز نبوده و پرداخت فرانشیز سهم بیمار کاملاً به عهده بیمار می باشد	۵	-	۹۵	۵۲	برندهای ایرانی
داروهای تولید داخل که در سامانه medcare ثبت شده است ، مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه از ردیف حمایتی می باشد	۱۰	-	۹۰	۱۵۶	Glatiramer acetate for inj 20 ,40 mg/ml (برندهای ایرانی)
داروهای تولید داخل که در سامانه medcare ثبت شده است ، مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه از ردیف حمایتی می باشد	۵	-	۹۵	۳۶۵	Fingolimod tab -cap (برندهای ایرانی)
داروی خارجی مشمول حذف فرانشیز نبوده و پرداخت فرانشیز سهم بیمار کاملاً به عهده بیمار می باشد	۵	-	۹۵	۳۶۵	Fingolimod tab -cap (برندهای ایرانی)
تبصره : درمورد داروی فینگولیمود تایید کمیته های ام اس دانشگاه های علوم پزشکی مورد نیاز می باشد.					
	۰	۱۰	۹۰	۱۰	Methyl prednisolon for inj 500 mg
	۰	۱۰	۹۰	۱۳	Natalizomab Amp
براساس دستورالعمل بیمه پرداخت هزینه داروی ریتوکسی مپ به صورت همزمان با سایر داروهای لیست فوق امکان پذیر نمی باشد .	۱۰	۰	۹۰	۵	Rituximab Vial 100 mg, 500 mg

<p>داروهای تولید داخل که در سامانه medicare ثبت شده است ، مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه از ردیف حمایتی می باشد</p> <p>داروی خارجی مشمول حذف فرانشیز نبوده و پرداخت فرانشیز سهم بیمار کاملاً به عهده بیمار می باشد</p> <p>در شروع درمان فقط در سال اول ۲۰روز با دوز روزانه ۲ عدد</p>	۳۰	۰	۷۰	۲۰ روز	Dimethyl fumarate,120mg (برندهای ایرانی)
<p>داروهای تولید داخل که در سامانه medicare ثبت شده است ، مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه از ردیف حمایتی می باشد</p> <p>داروی خارجی مشمول حذف فرانشیز نبوده و پرداخت فرانشیز سهم بیمار کاملاً به عهده بیمار می باشد</p> <p>در سال اول ۳۴۵ روز با دوز روزانه ۲ عدد</p>	۳۰	۰	۷۰	۳۶۵ روز	Dimethyl fumarate, 240mg (برندهای ایرانی)
<p>پرداخت فرانشیز سهم بیمار به عهده بیمار خواهد بود</p>	۰	۱۰	۹۰	۴	Ocrelizumab و برند ایرانی
<p>پرداخت فرانشیز سهم بیمار به عهده بیمار خواهد بود</p>	۰	۱۰	۹۰	۵	Alemtuzumab
<p>داروهای تولید داخل که در سامانه medicare ثبت شده است ، مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه از ردیف حمایتی می باشد</p> <p>داروی خارجی مشمول حذف فرانشیز نبوده و پرداخت فرانشیز سهم بیمار کاملاً به عهده بیمار می باشد</p>	۳۰	۰	۷۰	۳۶۵	Teriflunamide (برندهای ایرانی)
	۳۰	۰	۷۰	۱	متخصص ارولوژی - متخصص داخلی / قلب
	۳۰	۰	۷۰	۱	زنان و زایمان - عفونی - خون - گوارش
	۳۰	۰	۷۰	۲	متخصص چشم - تغذیه
	۳۰	۰	۷۰	۱۲	نورولوژیست
	۳۰	۰	۷۰	۴	روانپزشک - متخصص طب فیزیکی و توانبخشی - اورتوپدی
	۳۰	۰	۷۰	۲	MRI مغز با و بدون تزریق ماده حاجب
	۳۰	۰	۷۰	۲	MRI نخاع با و بدون تزریق ماده حاجب

	۳۰	۰	۷۰	۴	AST-ALT-CBC	
آزمایش					تعیین سطح VitD	
تبصره: با توجه به عدم پوشش بیمه ای آزمایش تعیین سطح ویتامین D تا سقف یک بار در سال به صورت رایگان جهت بیماران ام اس انجام می شود.	۱۰۰	۰	۰	۱		
	۳۰	۰	۷۰	۱۲۰	فیزیوتراپی	
	۱۰۰	۰	۰	۹۰	کاردرمانی	
با توجه به عدم پوشش بیمه ای این خدمات، معاونت درمان وزارت متبوع هزینه خدمات موصوف را در سقف تعرفه های دولتی تعهد می نماید.	۱۰۰	۰	۰	۴۰	گفتاردرمانی	توانبخشی
	۱۰۰	۰	۰	۳۰	مشاوره روانشناسی	
	۱۰۰	۰	۰	۴	ارتوپدی فنی	
	۳۰	۰	۷۰	۲		بینایی سنجی
	۱۰	۰	۹۰	۱	پلازما فرزیس	
پرداخت از محل برنامه کاهش فرانشیز طرح تحول نظام سلامت می باشد				۳	پالس تراپی (متیل پردنیزولون - هر بار به مدت ۵ روز)	
پرداخت از محل برنامه کاهش فرانشیز طرح تحول نظام سلامت می باشد			تزریق دارو در فواصل ۰-۱۵ روز بعد و ۶ ماه بعد می باشد	۳	انفوزیون درمانی اکریلوزوماب	سایر خدمات
پرداخت از محل برنامه کاهش فرانشیز طرح تحول نظام سلامت می باشد			تزریق در سال اول ۵ روز و روزانه یک و بال می باشد	۵	انفوزیون درمانی آلمتوزوماب	
	۱۰۰	۰	۰	۱	ست پلازما فرزیس	
تزریق هر ۶ ماه یک بار و پرداخت از محل برنامه کاهش فرانشیز طرح تحول نظام سلامت می باشد				۲	انفوزیون درمانی ریتوکسیماب	
رجوع شود به بسته حمایتی دندانپزشکی						دندانپزشکی

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشد.

تبصره ۲: در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۳: حمایت فرانشیز سهم بیمار در خصوص داروهای تولید داخل که در جدول فوق اشاره شده است تنها بر اساس قیمت پایه محاسبه می گردد و چنانچه از یک ملکول، قیمت های متفاوتی در بازار موجود باشد مابه التفاوت دارو تا قیمت پایه توسط بیمار پرداخت خواهد شد.

تبصره ۴ : فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد .

۴- بسته حمایتی بیماران مبتلا به همودیالیز

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
دارو	Erythropoietin-۱ (تمام اشکال مورد تعهد و دوز) Sevelamer-۲ Iron sucrose-۳	طبق دستور پزشک	۱۰۰	۰	۰	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
	Cinacalcet	طبق دستور پزشک	۹۰	۰	۱۰	فقط در صورت عرضه در داروخانه های طرف قرارداد با دانشگاه
ملزومات	ست کامل دیالیز (۵ قلم)	-	۱۰۰	۰	۰	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
	کاتترهای ساب کلاوین دایم	-	۱۰۰	۰	۰	
	کاتترهای ساب کلاوین موقت	-	۱۰۰	۰	۰	
	گرافت های عروقی	-	۱۰۰	۰	۰	
ویزیت تخصصی	ویزیت غدد- ویزیت قلب- ویزیت روانپزشکی	۱	۷۰	۰	۳۰	
	ویزیت تغذیه	۳	۷۰	۰	۳۰	
آزمایش	پتاسیم-فسفر-کلسیم-FBS	۱۲	۷۰	۰	۳۰	انجام آزمایش FBS تنها برای بیماران دیابتی می باشد
	CBC	۱۲	۱۰۰	۰	۰	CBC در هزینه گلوبال دیالیز لحاظ شده است و به صورت جداگانه پرداخت نمی شود
	BUN	۲۴	۱۰۰	۰	۰	این آزمایش در دو نوبت قبل و بعد از دیالیز بصورت ماهانه انجام و در هزینه گلوبال دیالیز لحاظ شده است و به صورت جداگانه پرداخت نمی شود
	کراتی نین	۴	۱۰۰	۰	۰	کراتی نین در هزینه گلوبال دیالیز لحاظ شده است و به صورت جداگانه پرداخت نمی شود
	سدیم-آلکالن فسفاتاز- البومین سرم-کلسترول- تری گلیسرید- بیکربنات سرم- آهن سرم-TIBC- فریتین-PTH-	۴	۷۰	۰	۳۰	
HBS Ag- AST-ALT	۲	۷۰	۰	۳۰		
HCVAb-HBSAb	۱	۷۰	۰	۳۰		
تصویربرداری	اکو قلب هر سه سال یک بار- داپلر عروق مرتبط- نوار قلب رادیولوژی ساده قفسه سینه- سونوگرافی شکم	۱	۷۰	۰	۳۰	اکو قلب فقط هر سه سال یکبار برای بیماران قابل تعهد می باشد

همودیالیز بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه	تا ۱۵۶ نوبت	۰	۰	۱۰۰	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
همودیالیز بیماران دچار نارسایی حاد کلیه	۶	۰	۰	۱۰۰	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
کارگذاری کاتترهای دائم (پرمیکت) - کارگذاری کاتترهای ساب کلاوین موقت بدون بیهوشی - کارگذاری کاتترهای ساب کلاوین موقت با بیهوشی - تعبیه فیستول شریانی وریدی				۱۰۰	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
کارگذاری گرافت عروقی		۱۰	۰	۹۰	
درمان بیماران مبتلا به هیپاتیت C براساس پروتکل ابلاغی معاونت درمان			۰	۷۰	هزینه های مربوط به دوره درمان ۳ الی ۶ ماه (بسته به شرایط پاسخگویی بیمار) شامل فرانشیز آزمایشات ، رادیولوژی و دارو در تعهد می باشد (رجوع به تبصره ۴ ذیل جدول)
دندانپزشکی					رجوع شود به بسته حمایتی دندان پزشکی

تبصره ۱ : کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند (این تبصره شامل خدمت دیالیز نمی شود) .

تبصره ۲ : در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و با تعرفه توافقی اقدام نماید (این تبصره شامل خدمت دیالیز نمی شود) .

تبصره ۳ : فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد .

تبصره ۴ : بسته درمان هیپاتیت C در بیماران متعاقباً اعلام خواهد شد .

۵- بسته حمایتی بیماران مبتلا به دیالیز صفاقی

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
ویزیت	غدد - قلب - روانپزشکی	۱	۷۰	۰	۳۰	
	ویزیت تغذیه	۲	۷۰	۰	۳۰	
آزمایشات	CBC - سدیم - پتاسیم - کلسیم - فسفر - BUN - کراتی نین - Alb	۱۲	۷۰	۰	۳۰	
	PTH	۱۲	۷۰	۰	۳۰	در صورت هایپرپاراتیروئیدی و مصرف سیناکلست
	FBS - آلکالن فسفاتاز - تری گلیسرید - کلسترول - HDL-LDL - AST- ALT - Bil Total & Direct - آهن سرم - فریتین - TIBC - CRP	۶	۷۰	۰	۳۰	اندازه گیری محلول دیالیز صفاقی از نظر حجم ، قند ، اوره و کراتی نین
	اندازه گیری ادرار ۲۴ ساعته (حجم ادرار ، اوره و کراتی نین)	۳	۷۰	۰	۳۰	
	HCVAb - HIVAb - HBSAb - HBSAg	۲	۷۰	۰	۳۰	سطح سرمی ویتامین D
	تصویربرداری	-اکو قلب -رادپولوژی ساده قفسه سینه -رادپولوژی ساده شکم -سی تی اسکن شکم و لگن با کنتراست -سونوگرافی شکم	برحسب نیاز	۷۰	۰	۳۰
دندانپزشکی	نوار قلب	برحسب نیاز	۷۰	۰	۳۰	رجوع شود به بسته حمایتی دندان پزشکی

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند .

تبصره ۲: در صورت عدم وجود هرکدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید. تبصره ۳: فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد .

۶- بسته حمایتی بیماران متابولیک (موکوپولی ساکاریدوز)

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
دارو	داروی ویمیزیم برای آن عده از بیماران که توسط کمیته علمی مدیریت بیماریهای متابولیک و یا مراکز قطب درمانی منتخب ، بعنوان بیماران واجد شرایط دریافت دارو تعیین شده اند به شرط رعایت پروتکل درمانی ابلاغی	براساس پروتکل	۹۶	-	۴	داروی ویمیزیم در سامانه medcare ثبت شده و مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه از بسته حمایتی می باشد .
ویزیت	چشم پزشکی - ارتوپدی - جراح اعصاب	۱	۷۰	-	۳۰	
	گوش و حلق و بینی	۳	۷۰	-	۳۰	
	روانپزشک	۴	۷۰	-	۳۰	
	نورولوژی / هماتولوژی (بالغین و اطفال)	۶	۷۰	-	۳۰	
	ریه اطفال - قلب و عروق اطفال	۲	۷۰	-	۳۰	
	غدد اطفال	۵۲	۷۰	-	۳۰	
آزمایش	BUN-Enzyme level CBC-diff-Ca K-Ferritin-ABG-Cr P-Na-آلکالن فسفاتاز U/A-آلبومین-SGPT-SGOT Urin GAG level	۱	۷۰	-	۳۰	
تصویر برداری	x ray - اکوکاردیوگرافی EMG - NCV-ECG MWT - 3 MSCT	۲	۷۰	-	۳۰	
	MRI	۳	۷۰	-	۳۰	
	کاپنوگرافی	۱	۷۰	-	۳۰	
	پلی سومنوگرافی - سونوگرافی - الکترورتینوگرافی	۱	۷۰	-	۳۰	هر کدام یک مورد به تشخیص پزشک معالج
سایر خدمات	انفوزیون های درمانی	۵۲	۰	-	۱۰۰	تزریق آنزیم صرفا در بیمارستان های دانشگاهی و زیر نظر پزشک معالج مشمول حمایت خواهد بود .
اسپیرومتری		۱	۷۰	-	۳۰	

	۳۰	-	۷۰	۱	شنوایی سنجی
	۳۰	-	۷۰	۱	آزمون های روانشناختی (IQ/DQ)
با توجه به عدم پوشش بیمه ای این خدمات ، معاونت درمان وزارت متبوع حداکثر ۵۵ جلسه در سال ، هزینه انجام کاردرمانی و گفتاردرمانی را در سقف تعرفه های دولتی تعهد می نماید	۱۰۰	-	۰	۵۵	کاردرمانی - گفتاردرمانی
	۳۰	-	۷۰	۵۵	فیزیوتراپی
رجوع شود به بسته حمایتی دندان پزشکی					دندانپزشکی

تبصره ۱: سلول درمانی در کلیه بیماران موکوپلی ساکاریدوز کاندید پیوند سلولی با صلاحدید پزشک معالج ، در صورت ارجاع از سوی متخصصین محترم غدد وهما تولوژیست اطفال و بالغین و با رعایت الگوریتم درمانی ابلاغی و با نظارت معاونت درمان ، مشمول حمایت ۱۰۰درصد به ازای هر مورد پیوند خواهد بود .(رجوع شود به بسته پیوند سلول های بنیادی خونساز)

تبصره ۲ : آزمایشات آمادگی بیماران MPS نیازمند پیوند سلول های بنیادی خونساز براساس بسته حمایتی پیوند سلول های بنیادی خونساز قابل پرداخت می باشد . لازم به ذکر است در خصوص آزمایش HLA Typing (Low and High) میزان حمایت تا سقف ۱۰ نوبت در سال قابل حمایت می باشد .(رجوع شود به بسته پیوند سلولهای بنیادی خونساز)

تبصره ۳: کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند .

تبصره ۴: در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۵ : فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد .

۷- بسته حمایتی بیماران بال پروانه ای

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
ملزومات دارویی	انواع کرم ها- لوسیون ها	۱۲				به تبصره ۳ ذیل جدول رجوع شود
ملزومات	پانسمان- توسط سازمان غذا و دارو وزارت متبوع تامین و توسط خانه ای.بی در اختیار مددجو قرار داده می شود					
ویزیت	متخصص عفونی - متخصص چشم- فوق تخصص هماتولوژی - مشاوره تغذیه -متخصص روانپزشکی - فوق تخصص ریه	۴	۷۰	۰	۳۰	
	متخصص پوست - متخصص اطفال - فوق تخصص گوارش - فوق تخصص جراحی ترمیمی	۱۲	۷۰	۰	۳۰	
	متخصص زنان- متخصص ارولوژی-متخصص ارتوپدی - متخصص قلب	۱	۷۰	۰	۳۰	
	ویزیت فوق تخصص نفرولوژی -متخصص گوش و حلق و بینی	۲	۷۰	۰	۳۰	
آزمایش	ALB-BUN-Ca-CBC-diff-Cr CRP کمی CRP کیفی ESR-Ferritin-K -Na-P-Retic S/E تجسس خون در مدفوع Serum Iron-SGOT-SGPT Total protein-U/A	۴	۷۰	۰	۳۰	
	نمونه برداری (بیوپسی پوست)	۱	۷۰	۰	۳۰	
	آسیب شناس تشخیصی (پاتولوژی)	۱	۷۰	۰	۳۰	
تصویربرداری	سونوگرافی- رادیولوژی- MRI-CT	۱	۷۰	۰	۳۰	
	اندوسکوپی	۴	۷۰	۰	۳۰	
	شنوایی سنجی - بینایی سنجی	۱	۷۰	۰	۳۰	
توانبخشی	فیزیوتراپی	۵۰	۷۰	۰	۳۰	

با توجه به عدم پوشش بیمه ای این خدمات ، معاونت درمان وزارت متبوع حداکثر ۵۰جلسه در سال ، هزینه انجام کاردرمانی و گفتاردرمانی را در سقف تعرفه های دولتی تعهد می نماید	۱۰۰	۰	۰	۵۰	کاردرمانی
رجوع شود به بسته حمایتی دندان پزشکی					دندانپزشکی

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند .

تبصره ۲ : در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۳: داروهای مصرفی به شرط عرضه در داروخانه مراکز دانشگاهی قطب ارائه دهنده خدمات EB تا سقف **۳ میلیون ریال** ماهانه قابل گزارش و محاسبه خواهد بود .

تبصره ۴ : فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد .

۸- بسته حمایتی بیماران SMA (تیپ ۱)

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی یارانه	توضیحات
ویزیت	نورولوژیست (اطفال-بزرگسال)-فوق تخصص ریه	۴	۷۰	۰	۳۰	
	فوق تخصص گوارش-متخصص طب فیزیکی و توانبخشی	۲	۷۰	۰	۳۰	

	۳۰	۰	۷۰	۱	متخصص تغذیه	
توانبخشی	۳۰	۰	۷۰	۱۰۵	فیزیوتراپی تنفسی	
	۱۰۰	۰	۰	۱۰۵	کاردرمانی جسمانی-گفتاردرمانی	
آزمایش	۳۰	۰	۷۰	۱	AST-ALT-CPK	
تصویربرداری	۳۰	۰	۷۰	۱	گرافی قفسه سینه - گرافی ستون فقرات	
سایر خدمات	۱۰۰	۰	۰	۱	واکسن پنوموکوک	هر ۵ سال یکبار انجام میشود

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی SMA تیپ یک، تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند .
تبصره ۲: در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۳: فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد .

۹- بسته حمایتی بیماران SMA (تیپ ۲)

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی یارانه	توضیحات
ویزیت	نورولوژیست (اطفال-بزرگسال)	۴	۷۰	۰	۳۰	
	فوق تخصص ریه-روانپزشک-متخصص طب فیزیکی و توانبخشی	۲	۷۰	۰	۳۰	
	فوق تخصص گوارش-متخصص ارتوپدی- متخصص تغذیه	۱	۷۰	۰	۳۰	

	۱۰۰	۰	۰	۱۰۵	کاردرمانی جسمانی - اندامها	توانبخشی
	۳۰	۰	۷۰	۵۲	فیزیوتراپی تنفسی	
	۱۰۰	۰	۰	۵۲	گفتاردرمانی	
	۳۰	۰	۷۰	۱	تست ریه اسپیرومتری-AST-ALT-CPK	آزمایش
	۳۰	۰	۷۰	۱	گرافی قفسه سینه - گرافی ستون فقرات	تصویربرداری
	۱۰۰	۰	۰	۱	واکسن آنفولانزا	سایر خدمات
واکسن پنوموکوک هر ۵سال یکبار انجام میشود	۱۰۰	۰	۰	۱	واکسن پنوموکوک	

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی SMA تیپ دو، تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند.

تبصره ۲: در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۳: فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد.

۱۰- بسته حمایتی بیماران SMA (تیپ ۳)

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی یارانه	توضیحات
ویزیت	نورولوژیست (اطفال-بزرگسال)	۴	۷۰	۰	۳۰	
	روانپزشک-متخصص طب فیزیکی و توانبخشی	۲	۷۰	۰	۳۰	

		۳۰	۰	۷۰	۱	فوق تخصص گوارش-متخصص ار توپدی - متخصص تغذیه-فوق تخصص ریه
توانبخشی		۱۰۰	۰	۰	۱۰۵	کاردرمانی جسمانی - اندامها
		۳۰	۰	۷۰	۲۶	فیزیوتراپی تنفسی
آزمایش		۳۰	۰	۷۰	۱	تست ریه اسپیرومتری-AST-ALT-CPK
تصویربرداری		۳۰	۰	۷۰	۱	گرافی ساده ستون فقرات- گرافی ساده قفسه سینه
سایر خدمات		۱۰۰	۰	۰	۱	واکسن آنفولانزا
	هر ۵ سال یکبار انجام میشود	۱۰۰	۰	۰	۱	واکسن پنوموکوک

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی SMA تیپ سه، تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند.

تبصره ۲: در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۳: فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد.

۱۱- بسته حمایتی بیماران CF (سیستیک فیبروزیس)

توضیحات	درصد پرداختی یارانه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی بیمه	تعداد مورد تعهد	نام خدمت	نوع خدمت
	۳۰	۰	۷۰	۶	فوق تخصص ریه-فوق تخصص گوارش- تغذیه- فیزیوتراپ (ریه)	ویزیت
ویزیت غدد برای بیماران بالای ۵ سال	۳۰	۰	۷۰	۲	فوق تخصص غدد	

توانبخشی	فیزیوتراپی تنفسی	۲۶	۷۰	۰	۳۰
آزمایش	تست ریه اسپیرومتری - کشت حلق (خلط)	۶	۷۰	۰	۳۰
	آزمایشات کبدی (ALT,AST,ALP,Bil) و شمارش سلول خونی (CBC diff)	۱	۷۰	۰	۳۰
	الاستاز مدفوع - چربی در مدفوع	۴	۷۰	۰	۳۰
	ازمایش مدفوع در شروع بیماری و بعد هر سه ماه از نظر الاستاز ، قطرات چربی و تست سودان 3	۳۰	۷۰	۰	۳۰
	تست LCI - تست خواب (پلی سومنوگرافی)	۱	۰	۰	۱۰۰
دارو	تست ورزش قلبی ریوی (CPET)	۱	۷۰	۰	۳۰
	ویال سدیم کلراید هیپرتونیک ۷٪ - تولید داخل و یا ویال سدیم هیپرتونیک ۷٪ + بیکربنات - تولید داخل	۱۴۶۰	۰	۰	۱۰۰
	توبرو مایسین استنشاقی - Bramitob Nebuliser Solution	۳۳۶	۷۰	۰	۳۰
	توبرو مایسین استنشاقی (DPI) Dray Powder Inhaler- TOBI	۱۳۴۴	۷۰	۰	۳۰
	کپسول پانکراتین	۲۵۵۵	۷۰	۰	۳۰
تصویربرداری	Capsule Ursobil	۳۶۵	۷۰	۰	۳۰
	سی تی اسکن ریه (HRCT) - گرافی ساده قفسه سینه-	۱	۷۰	۰	۳۰
	اسکن استخوان DXA	۱	۷۰	۰	۳۰
سایر خدمات	واکسن آنفلوانزا	۱	۰	۰	۱۰۰
	واکسن پنوموکوک	۱	۰	۰	۱۰۰
	هر پنج سال یکبار انجام می شود	۱۰۰	۰	۰	۱۰۰

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند .

تبصره ۲: در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۳: فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) بوده مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد.

۱۲- بسته حمایتی بیماران مبتلا به اوتیسم

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد - سطح یک	تعداد مورد تعهد - سطح دو	تعداد مورد تعهد - سطح سه	درصد پرداختی بیمه بیمار	درصد پرداختی یارانه	توضیحات
ویزیت / مشاوره	روانپزشک	۲	۲	۲	۷۰	۳۰	
	فوق تخصص نورولوژی	۱	۱	۱	۷۰	۳۰	
	رفتاری- آموزشی	۴۸	۹۶	۴۸	۷۰	۳۰	معادل کد ۹۰۰۰۹۶
	مشاوره ای - حمایتی	۱۲	۱۲	۳۶	۷۰	۳۰	معادل کد ۹۰۰۰۹۶

کدملی خدمت ۹۰۰۱۲۵				۲۴	۴۸	۳۰	کاردرمانی فردی برای بیماران روانپزشکی	توانبخشی
کدملی خدمت ۹۰۱۶۵۰	۳۰		۷۰	۲۴	۴۸	۳۰	کاردرمانی	
کدملی خدمت ۹۰۰۴۲۰	۳۰	۰	۷۰	۴	۴	۴	خدمات ارزیابی گفتار و...	
کدملی خدمت ۹۰۰۴۲۵				۴۴	۹۲	۴۴	درمان اختلالات گفتار، زبان و...	
	۳۰	۰	۷۰	۲	۲	۲	شنوایی سنجی	
	۳۰	۰	۷۰	۱	۱	۱	بینایی سنجی	
	۳۰	۰	۷۰	۱	۱	۱	EEG	
رجوع شود به بسته حمایتی دندان پزشکی	شامل خدمات دندانپزشکی عام و تحت بیهوشی برای کلیه بیماران اوتیسم بدون محدودیت سنی						دندانپزشکی	

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند.

تبصره ۲: در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۳: کلیه خدمات به جز خدمت دندانپزشکی صرفاً در بیماران زیر سن ۷ سال قابل حمایت و محاسبه می باشد.

۱۳- بسته حمایتی بیماران مبتلا به سرطان

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
تشخیصی زودهنگام	ماموگرافی، سونوگرافی، کولونوسکوپی و پولیپکتومی، کولپوسکوپی و نمونه برداری	۱	۷۰	۱۰	۲۰	در مراکز تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان مورد تایید معاونت درمان وزارت بهداشت
تشخیصی و درمانی	ویزیت	۱۲-۲۴	۷۰	۰	۳۰	
	تصویربرداری					
	سی تی اسکن	۲	۷۰	۱۰	۲۰	
	ام آر آی	۲	۷۰	۱۰	۲۰	

	اسکن استخوان	۱	۷۰	۱۰	۲۰		
	سونوگرافی	۲	۷۰	۱۰	۲۰		
	اسکوپی ها	۲	۷۰	۱۰	۲۰		
	PET Scan	۱	۰	۵۰	۵۰		
	پاتولوژی	بدون محدودیت	۷۰	۱۰	۲۰		آزمایشات
	ایمونوهیستوشیمی	۳	۷۰	۱۰	۲۰		
	آزمایشات ژنتیک (پرسی ژن های CDH1, BRCA1, BRCA2 و سایر موتاسیون های دخیل در سرطان)	۱	۰	۳۰	۷۰		
	داروهای شیمی درمانی (تحت پوشش بیمه یا تفاهم نامه)	*	۷۰	۱۰	۲۰		دارو
* در مورد داروهای دارای راهنمای بالینی، بر اساس اندیکاسیون های ذکر شده در راهنما و در مورد سایر داروها به تشخیص پزشک معالج قابل پرداخت است.	داروهای شیمی درمانی (تحت پوشش بیمه و تفاهم نامه)	*	۹۰	۱۰	۰		
	IMRT (بر اساس شناسنامه و استاندارد خدمت رادیوتراپی به روش IMRT)	۱ (دوره درمان)	۰	۳۰	۷۰		رادیوتراپی
	پلاک براکی تراپی برای تومورهای چشمی	۱	۰	۳۰	۷۰		
	نمونه برداری	۲	۷۰	۱۰	۲۰		سایر اقدامات
	تزریق ماده فارماکولوژیک داخل ویتره و پروفیلاکسی دکولمان رتین	۱ (دوره درمان)	۹۰	۰	۱۰		
این خدمت جهت بیماران با تشخیص رتینوبلاستوم قابل پرداخت می باشد	هالوپریدول، انوکسپارین، انواع سرم (از جمله مانیتول)، آلبومین، میدازولام، سدیم دوکوستات	*	۷۰	۱۰	۲۰		دارو
* مطابق دستورالعمل و راهنماهای بالینی							مراقبت های حمایتی

و تسکینی	ویزیت	پزشک دوره دیده تسکینی - فلوشیپ طب تسکینی - فلوشیپ درد - روانپزشک روانشناس بالینی - تغذیه بالینی - متخصص طب فیزیکی و توانبخشی	۲۴-۱۲	۷۰	۰	۳۰	
	خدمات تغذیه بالینی		۶	۰	۷۰	۳۰	
	توانبخشی	فیزیوتراپی		۳۰	۷۰	۱۰	۲۰
		گفتار درمانی، کاردرمانی		۴۰	۰	۷۰	۳۰
		لنف ادم	در دو مرحله (درمانی و نگهدارنده)	۳۰	۰	۷۰	۳۰
	مراقبت در خانه	ویزیت پزشک		*۱۲	۷۰	۱۰	۲۰
		ویزیت و مراقبت پرستار و روانشناس		*۲۴	۰	۷۰	۳۰
	خدمات دندانپزشکی						
	تجهیزات مصرفی	سوندهای ادراری، ماسک اکسیژن و نازال کانولا، انواع لوله های گوارشی، انواع سرنگ، ست سرم، انواع پانسمان، لباسهای فشاری و سایر تجهیزات مصرفی ضروری از جمله بگ های استومی - دریچه حنجره - ماسک ترموپلاست - پمپ تزریق شیمی درمانی - پورت ورید مرکزی		بر اساس دستورالعمل رسیدگی به اسناد	۷۰	۱۰	۲۰
		رجوع شود به بسته حمایتی دندان پزشکی					
تمامی اقلام پس از ثبت و تایید در سامانه سپاس قابل پرداخت خواهد بود. سهم پرداختی یارانه در تجهیزات مصرفی خارج از تعهدات بیمه، ۷۰٪ تعرفه مصوب می باشد.							

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشد.

تبصره ۲: حمایت مالی در مراقبت های حمایتی و تسکینی بیماران مبتلا به سرطان مطابق بسته فوق صرفا در مراکز منتخب مجری برنامه مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان و مطابق با دستورالعمل های ابلاغی است و پس از ثبت اطلاعات در سامانه قابل پرداخت خواهد بود.

۱۴- بسته حمایتی بیماری های قلبی - عروقی

نام بیماری	نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات	
پرفشاری شریان ریوی اولیه	دارو	داروهای اختصاصی (بوستانان)	*	۷۰	۱۰	۲۰	* مطابق راهنماهای بالینی (۱۲۰۰-۶۰۰ بیمار روزانه ۱-۳ عدد)	
		داروهای اختصاصی (ماسیتنتان)	*	۰	۳۰	۷۰	* مطابق راهنماهای بالینی (۶۰۰ بیمار روزانه ۱ عدد)	
		داروهای اختصاصی (اپوپروستنول تزریقی)	*	۰	۳۰	۷۰	* مطابق راهنماهای بالینی (۱۰ بیمار روزانه ۱ عدد)	
	ویزیت و مشاوره	تخصصی، فوق تخصصی و فلوشیپ	*	۷۰	۰	۳۰	* مطابق راهنماهای بالینی	
	تشخیص اولیه	کاتتریسم بطن راست و Vasoreactivity، آنژیوگرافی عروق ریه	*	۹۰	۰-۱۰	۱۰-۰	* مطابق راهنماهای بالینی	
	سایر خدمات تشخیصی	تست پیاده روی ۶ دقیقه	*	۷۰	۱۰	۲۰	* مطابق راهنماهای بالینی	
		تست خواب	*	۷۰	۱۰	۲۰	* مطابق راهنماهای بالینی	
	تصویربرداری		CT با کنتراست بالا (High-resolution computed tomography, contrast)	۱-۲	۷۰	۱۰	۲۰	تعداد خدمات بر اساس دستورالعمل های مربوطه که متعاقبا اعلام می گردد، می باشد و در صورت ثبت در سامانه، قابل پرداخت خواهد بود. تعداد و نوع خدمات تصویر برداری به تشخیص پزشک معالج و مطابق با گایدلاین های ابلاغی است.
			اسکن پرفیوژن / اسکن ونتیلاسیون	۱-۲	۷۰	۱۰	۲۰	
			cardiac MRI	۱-۲	۷۰	۱۰	۲۰	
سونوگرافی			۱-۲	۷۰	۱۰	۲۰		
آنژیوگرافی / کاتتریزاسیون بطن راست			۱-۲	۷۰	۱۰	۲۰		
اکوکاردیوگرافی / داپلر			۱-۲	۷۰	۱۰	۲۰		
آزمایشات		ایمونوهیستوشیمی	*	۷۰	۱۰	۲۰	*تعداد خدمات بر اساس دستورالعمل های مربوطه که متعاقبا اعلام می گردد، می باشد و در صورت ثبت در سامانه، قابل پرداخت خواهد بود.	
		تستهای ژنتیکی	*	۰	۳۰	۷۰		
		سایر آزمایشات	*	۷۰	۱۰	۲۰		

*تعداد و نوع آزمایش به تشخیص پزشک معالج و مطابق با گایدلاین های ابلاغی است	۷۰	۳۰	۰	*	NT-PROBNP	توانبخشی	سگته مغزی		
	۳۰	۰	۷۰	۲۵-۳۵	فیزیوتراپی				
*تعداد خدمات بر اساس دستورالعمل های مربوطه که متعاقبا اعلام می گردد، می باشد و در صورت ثبت در سامانه، قابل پرداخت خواهد بود. ** مطابق بسته حمایتی پیوند	۷۰	۳۰	۰	*	خدمات تغذیه	سایر خدمات درمانی	توانبخشی		
	۱۰	۰	۹۰	*	جراحی های الکتیو				
	۱۰	۰	۹۰	*	سپتوستومی دهلیزی				
				**	خدمات پیوند				
	۲۰	۱۰	۷۰	۴۰	فیزیوتراپی	۶ ماهه اول	توانبخشی		
	۷۰	۳۰	۰	۳۰	کاردرمانی				
	۷۰	۳۰	۰	۱۵	گفتاردرمانی				
	۲۰	۱۰	۷۰	۲۰	فیزیوتراپی	۶ ماهه دوم		توانبخشی	
	۷۰	۳۰	۰	۱۵	کاردرمانی				
	۷۰	۳۰	۰	۱۰	گفتاردرمانی				
	۲۰	۱۰	۷۰	۱۵	فیزیوتراپی	دوره مراقبت طولانی			توانبخشی
	۷۰	۳۰	۰	۱۵	کاردرمانی				
	۷۰	۳۰	۰	۱۰	گفتاردرمانی				

تبصره ۱ : کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشد .

تبصره ۲ : حمایت مالی بیماران قلبی - عروقی مطابق بسته فوق ، صرفا در مراکز منتخب مجری برنامه های قلبی - عروقی مورد تایید معاونت درمان و مطابق با دستورالعمل های ابلاغی است و پس از ثبت اطلاعات در سامانه قابل پرداخت خواهد بود.

۱۵- بسته حمایتی پیوند سلولهای بنیادی خونساز

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی یارانه و ردیف نیازمندان	توضیحات
ویزیت /مشاوره قبل از پیوند	ویزیت روتین تخصصی پیوند: فوق خون و سرطان	*	۷۰	۰	۳۰	*ویزیت روتین سرپایی در درمانگاه پیوند و قبل از بستری شدن بیمار در بخش پیوند. *ویزیت بعد پیوند: تا سه ماه اول پس از پیوند؛ هفتگی یک ویزیت *سه ماه دوم پس از پیوند: هر دو هفته یک ویزیت ماه هفتم تا ماه دوازدهم پس از پیوند؛ ماهانه یک ویزیت *بعد از سال اول بر اساس شرایط بیمار. " قابل ذکر است که دفعات ویزیت در درمانگاه برای بیمارانی است که دچار عارض جدی پیوند نشده اند. لذا در صورت نیاز ممکن است بیمار دفعات بیشتری ویزیت شود."
	تخصصی ایمنولوژی بالینی//ژنتیک پزشکی	۲	۷۰		۳۰	
	فوق تخصص گوارش	۲	۷۰	۰	۳۰	
	تخصصی قلب	۳	۷۰	۰	۳۰	
	فوق تخصص ریه	۳	۷۰	۰	۳۰	
	تخصصی گوش و حلق و بینی	۲	۷۰	۰	۳۰	
	دندان پزشکی	*				*رجوع شود به بسته حمایتی دندان پزشکی
	تخصصی زنان	۲	۷۰	۰	۳۰	
	فوق تخصصی غدد	۳	۷۰	۰	۳۰	در صورت داشتن بیماری غدد مراجعه به پزشک غدد بعد از پیوند نیز نیاز است
	تخصصی راونپزشک	۲	۷۰	۰	۳۰	
	تخصصی ارولوژی	۲	۷۰	۰	۳۰	
	تخصصی عفونی	۲	۷۰	۰	۳۰	
	تخصصی پزشکی قانونی	۲	۷۰	۰	۳۰	
	تخصصی چشم	۲	۷۰	۰	۳۰	
فلوشیپ ناباروری	۲	۷۰	۰	۳۰	جهت حفظ قدرت باروری در بیماران کاندید پیوند سلول های بنیادی خونساز	

هر ۶ ماه یکبار قبل از پیوند	۳۰	۰	۷۰	۱	CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG),VZA Ab (IgM,IgG), HBS Ab &Ag, HBC Ab,Hcv Ab,HIV,EBV Ab (IgM,IgG), VDRL, Wright, VIDAL, PPD,TB quantifron,hpylori Ab (IgM,IgG), Toxo (IgG,IgM),BK virus urin and blood, HBV DNA PCR ,Hcv RNA PCR, CMV(PCR),PP65 Ag, EBV(PCR),HIV(PCR)	
هر ۶ ماه یکبار قبل از پیوند	۳۰	۰	۷۰	۱	سلامت اهداکننده قبل از پیوند CBC, Diff, ABO, RH, FBS, BUN, Cr, Bili (T, D), Ast, Alk, Alb, LDH, U/A, U/C, CMV, Toxo, (HBS Ag, HBS Ab, HBe Ab, HBe Ag, HBC Ab, HCV Ab, HIV Ab, IgG/Igm, Covid-19 PCR)EBV, HSV, HZV	
* بر اساس شرایط بیمار متغیر است. در هر ویزیت روتین پس از پیوند در درمانگاه باید چک شود.	۳۰	۰	۷۰	*	آزمایشات سطح داروهای ایمنوساپرسیو (سیکلوسپورین، اورلیموس و سیرولیموس، پروگراف و مایکوفنولات) ، CBC,ESR گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، LH ، FSH ، T4 ، TSH ، PTH ، GTT ، آلکالین فسفاتاز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، U/C& U/A ، کلسیم فسفر، ALT/SGOT ، AST/SGOT ، سدیم ، پتاسیم ، PTH ، فریتین، در صورت لزوم CMV Ag, PT,PTT,INR, Bili(Total&Direct), CMV Ag&PCR, BK virus urin and blood	آزمایشات بعد از پیوند
روزهای ۱۵+ و ۳۰+ و ۶۰+ و ۹۰+ و ۱۸۰+ و ۳۶۵+ پس از پیوند.	۳۰	۰	۷۰	۶	نمونه برداری مغز استخوان (فلوسیتومتری، کایمریسم)	
۱۰۰ روز اول هر هفته و در سال اول هر ماه	۳۰	۰	۷۰	۲۴	ویزیت روتین تخصصی بعد از انجام پیوند ارایه دهنده خدمت : فوق تخصص خون و انکولوژی	ویزیت بعد از ترخیص
مطابق دستورالعمل بسته حمایتی بیماران مبتلا به سرطان. داروها پس از ثبت در سامانه RDA و صدور حواله الکترونیک، مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه RDA می باشند.				*	داروهای شیمی درمانی	دارو
داروها پس از ثبت در سامانه RDA و صدور حواله الکترونیک، مشمول حذف فرانشیز تا سقف مورد تعهد در سامانه RDA می باشند.				*	داروهای سلول گیری، داروهای ایمنوساپرسیو، داروهای ضد قارچ، داروهای ضد ویروس	

تبصره ۱: پیوند سلول های بنیادی خونساز در بیماران پس از تأیید کمیته تخصصی پیوند مرکز درمانی و با نظارت معاونت درمان وزارت بهداشت، مشمول حمایت ۱۰۰ درصدی به ازای هر مورد پیوند خواهد بود.

تبصره ۲: در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان دانشگاه می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

تبصره ۳: کلیه خدمات بسته خدمتی پیوند سلول های بنیادی خونساز تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند .

تبصره ۴: هزینه آزمایشاتی که با (*) مشخص شده اند، (در بیماران MPS این حمایت استثناء تا ۱۰ نوبت مورد حمایت می باشد) به ستاد دانشگاهها پرداخت خواهد شد و دانشگاهها پس از ثبت عملکرد مراکز ارائه دهنده خدمات بسته حمایتی موظف به تسویه حساب با مراکز می باشند (این تبصره تا زمان تغییر فرآیند ارجاع مستقیم از بیمارستان به آزمایشگاههای مورد تأیید معاونت درمان دانشگاه برقرار خواهد بود).

تبصره ۵: فرانشیز خدمات بستری مرتبط با عوارض پس از پیوند سلولهای بنیادی خونساز و عود بیماری، مشمول حذف فرانشیز و قابل پرداخت از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری (طرح تحول نظام سلامت) می باشد. مشروط بر اینکه ثبت عملکرد بستری در سامانه HIS بیمارستان ها و گزارش گیری از روی سامانه سپاس صورت گیرد .

۱۶- بسته حمایتی پیوند کلیه

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
ویزیت/مشاوره قبل از پیوند	ویزیت روتین تخصصی قبل از انجام پیوند ارابه دهنده خدمت : فوق تخصص کلیه-متخصص داخلی	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه
	فوق تخصص گوارش- تخصصی گوش و حلق و بینی- تخصصی عفونی فوق تخصص ریه-تخصصی چشم- فوق تخصص روماتولوژی تخصصی جراحی- تخصصی زنان- تخصصی راونپزشک- تخصصی ارولوژی	۲	۷۰	۰	۳۰	
	تخصصی قلب- فوق تخصصی غدد	۳	۷۰	۰	۳۰	در صورت داشتن بیماری غدد مراجعه به پزشک غدد بعد از پیوند نیز نیاز است
	تخصصی و فوق تخصص دیگر در صورت لزوم	۵	۷۰	۰	۳۰	
دندان پزشکی						
تصویربرداری	Bone densitometry-رادیولوژی- سونوگرافی - ماموگرافی - آندوسکوپی - Chest x ray - اسپیرومتری -پاپ اسمیر (خانم ها) - MRI شکم و لگن ومغز-VCUG- سی تی اسکن شکم و لگن و ریه و مغز-کولون سکوپ- سونوگرافی داپلر عروق-اکو و نوار قلب ،اسکن هسته ای قلب و آنژیوگرافی	۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ماه یک بار تا قبل از پیوند در صورت صلاحدید پزشک معالج
آزمایشات	گلوکز ، اسیداوریک ، اوره ، کراتینین ، LH ، T4 ، PTH ، TSH ، GTT ، آلکالین فسفاتاز ، تری گلیسیرید ، کلسترول ، UricAcid ، کلسیم فسفر ، ALT/SGOT ، AST/SGOT ، سدیم ، پتاسیم ، PTH ، تومور مارکر ، PANEAL REACTIVITY ، فریتین ، HbA1C و گروه خونی و RH و PSA (آقایان) ptt ، Bill total & direct ، pt. INR,GGT ,Albumin serum , AC19-9,CA125,ANA,AMA,ASMA,Anti.LKMI,VitA,Vit D,U/A.U/C,	۳	۱۰۰	۰	۰	هر ۳ ماه یک بار تا قبل از پیوند
	CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG),VZA Ab (IgM,IgG),HBS Ab &Ag,HBC Ab,Hcv Ab,HIV,EBV Ab (IgM,IgG),VDRL,Wright,VIDAL,PPD,TB quantifron,hpglori Ab (IgM,IgG),BK virus urin and blood در صورت لزوم : Hcv RNA PCR , HBV DNA PCR	۳	۱۰۰	۰	۰	هر ۶ماه یکبار
	HLA typing گیرنده فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده Single Antigen Class I&II به روش لومینکس PANEAL REACTIVITY به روش فلوسیتومتری HLA typing دهنده	۲	۰	۰	۱۰۰	تا زمان پوشش بیمه ای تحت پوشش حمایت این برنامه میباشد

کراس مچ بین گیرنده و دهنده به روش فلوسیتومتري، WBC Cross Match	۲	۱۰۰	۰	۰	برای هر گیرنده و دهنده انجام می شود
CABG	۱	۹۰	۰	۱۰	در صورت لزوم در بیماران با تنگی عروق کرونر که با آنژیوگرافی باز نمیشوند
اندازه گیری سطح تاکرولیموس، اندازه گیری سطح سیکلوسپورین، اندازه گیری سطح اورلیموس و سیرولیموس، اوره، کراتینین، CMV Ab (IgM,IgG) Pt,ptt,INR, در صورت لزوم CMV Ag&PCR, BK virus urin and blood	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه یک بار
گلوکز، اسیداوریک، اوره، کراتینین، PTH، TSH، T4، LH، FSH، GTT، آلکالین فسفاتاز، تری گلیسیرید، کلسترول، U/C& U/A، کلسیم فسفر، ALT/SGOT، AST/SGOT، سدیم، پتاسیم، PTH.	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه یک بار
آنژیوگرافی (تشخیصی و درمانی)	متناسب با دستور پزشکی	۹۰	۰	۱۰	برای تمام بیماران با عملکرد قلب زیر ۴۰ درصد (EF<40%)، دیابتی ها، سیگاری و دارای فشار خون بالا (متناسب با دستور پزشک)
بیوپسی کلیه پیوندی	متناسب با دستور پزشکی	۹۰	۰	۱۰	در صورت علایمی دال بر رد و بررسی نوع رد پیوند
ارایه دهنده خدمت: فوق تخصص کلیه - متخصص داخلی ویزیت	۲۱	۷۰	۰	۳۰	ویزیت روتین تخصصی بعد از انجام پیوند
ویزیت تغذیه	۲۱	۷۰	۰	۳۰	ویزیت بعد از پیوند

تبصره ۱: هزینه بسته حمایتی خدمات و اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی قبل، حین و بعد از پیوند کلیه به صورت گلوبال به مراکز درمانی انجام دهنده پیوند پس از تأیید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها پرداخت می گردد.

تبصره ۲: مبلغ گلوبال پیوند کلیه برای خدمات ذکر شده در جدول فوق به میزان ۱۰۰ میلیون ریال محاسبه و پرداخت می گردد.

تبصره ۳: در صورت انجام هریک از آزمایشات HLA typing گیرنده، فلوسیتومتري بین گیرنده و دهنده، Single Antigen Class I&II به روش لومینکس، PANEAL REACTIVITY به روش فلوسیتومتري، HLA typing دهنده در یکر از مراکز مورد تأیید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریهای وزارت متبوع مبلغ از گلوبال پیوند کسر و به مرکز ارائه دهنده خدمت تخصیص مییابد.

۱۷- بسته حمایتی قبل و بعد از پیوند کبد

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
ویزیت/مشاوره قبل از پیوند	ویزیت روتین تخصصی قبل از انجام پیوند ارابه دهنده خدمت : فوق تخصص گوارش-متخصص داخلی	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه یکبار
	فوق تخصص گوارش	۴	۷۰	۰	۳۰	
	تخصصی قلب فوق تخصص غدد	۳	۷۰	۰	۳۰	در صورت داشتن بیماری غدد مراجعه به پزشک غدد بعد از پیوند نیاز نیاز است
	فوق تخصص ریه- تخصصی گوش و حلق و بینی - تخصصی جراحی - تخصصی زنان تخصصی- راونپزشک- فوق تخصص روماتولوژی-متخصص عفونی-متخصص ارولوژی-تخصصی چشم	۲	۷۰	۰	۳۰	
	تخصصی و فوق تخصص دیگر در صورت لزوم	۵	۷۰	۰	۳۰	
دندان پزشکی						
تصویربرداری	Bone densitometry -رادیولوژی- سونوگرافی -ماموگرافی - آندوسکوپی - Chest x ray- پاپ اسمیر (خانم ها) - MRI شکم و لگن و مغز-VCUG- سی تی اسکن شکم و لگن-و مغز کولون سکپی-سونوگرافی دایر عروق،اکو و نوار قلب ،اسکن هسته ای قلب آنژیو گرافی و فیبرو اسکن کبد و اسپیرومتري-ERCPC	۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ماه یکبار تا قبل از پیوند در صورت صلاحدید پزشک معالج
آزمایشات	گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، LH ، FSH ، T4 ، PTH ، TSH ، GTT ، آلكالین فسفاتاز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، UricAcid ، کلسیم فسفر،ALT/SGOT ، AST/SGOT، سدیم ،پتاسیم ، PTH، تومور مارکر، PANEAL REACTIVITY، فرتین، CRP، HbA _{1c} ،HbA _{1c} ، گروه خونی و RH و PSA(آقایان) والکتروفروز پروتئین ها Bill total & direct , ptt .pt. INR,GGT ,Albumin serum,Total protein AC19-9,CA125,ANA,AMA,ASMA,Anti.LKMI,VitA,Vit D,U/A.U/C,	۳	۱۰۰	۰	۰	هر ۳ ماه یک بار تا قبل از پیوند
	Bill total & direct , ptt .pt. INR,BUN,Cr,ALK Ph	۳	۷۰	۰	۳۰	براساس شرایط بیمار ودر صورت صلاحدید پزشک هفتگی
	CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG),VZA Ab (IgM,IgG),HBS Ab &Ag,HBC Ab,Hcv Ab,HIV,EBV Ab (IgM,IgG),VDRL,Wright,VIDAL,PPD,TB quantifron,hpglori Ab (IgM,IgG),BK virus urin and blood Hcv RNAPCR , HBV DNA PCR	۳	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ماه یک بار تا قبل از پیوند
	HLA typing گیرنده Single Antigen Class I&II به روش لومینکس PANEAL REACTIVITY به روش فلوسیتومتري فلوسیتومتري بین گیرنده و دهنده HLA typing دهنده	۲			۱۰۰	در صورت نیاز

برای تمام بیماران با عملکرد قلب زیر ۴۰ درصد (EF<40%)، دیابتی ها، سیگاری و دارای فشار خون بالا (متناسب با دستور پزشک) قبل از پیوند	۱۰		۹۰	۱	آنژیوگرافی (تشخیصی و درمانی)	
قبل از پیوند	۱۰		۹۰	۱	بیوپسی کبد	
هرماه یک بار	۳۰	۰	۷۰	۱۲	اندازه گیری سطح تاکرولیموس، اندازه گیری سطح سیکلوسپورین، اندازه گیری سطح اورلیموس و سیرولیموس، اوره، کراتینین، CMV Ab (IgM,IgG), U/A.U/C Bill total & direct , ptt .pt. INR در صورت لزوم CMV Ag&PCR, BK virus urin and blood	آزمایشات بعد از پیوند
هرماه یک بار	۳۰	۰	۷۰	۱۲	گلوکز، اسید اوریک، GTT، آلکالین فسفاتاز، تری گلیسیرید، کلسترول، U/A، کلسیم، فسفر، سدیم، پتاسیم AST/SGOT، ALT/SGOT، Total protein، Albumin serum	
دو بار بعد از پیوند	۱۰		۹۰	۲	بیوپسی کبد	
ابتدا ۲ بار در هفته بعد از ۳ ماه ۲ بار در ماه و ۶ ماه بعد از پیوند ماهیانه انجام می شود	۳۰		۷۰	به ستون توضیحات رجوع شود	ویزیت روتین تخصصی بعد از انجام پیوند ارایه دهنده خدمت: فوق تخصص داخلی و جراح کبد	ویزیت بعد از پیوند
	۳۰	۰	۷۰	۲۱	متخصص تغذیه	

تبصره ۱: هزینه بسته حمایتی خدمات و اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی قبل، حین و بعد از پیوند کبد به صورت گلوبال به مراکز درمانی انجام دهنده پیوند پس از تأیید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها پرداخت می گردد.

تبصره ۲: مبلغ گلوبال پیوند کبد برای خدمات ذکر شده در جدول فوق به میزان ۱۰۰ میلیون ریال محاسبه و پرداخت می گردد

تبصره ۳: در صورت انجام هریک از آزمایشات HLA typing گیرنده، فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده، Single Antigen Class I&II به روش لومینکس، PANEAL REACTIVITY به روش فلوسیتومتری، HLA typing دهنده در یکر از مراکز مورد تایید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریهای وزارت متبوع مبلغ از گلوبال پیوند کسر و به مرکز ارائه دهنده خدمت تخصیص مییابد

۱۸- بسته حمایتی قبل و بعد از پیوند قلب

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
لوازم	پس از پیوند	۵	۰	۰	۱۰۰	در بخش سرپایی
	سوزن بیوپسی	۵	۷۰	۰	۳۰	در حالت بستری
ویزیت/مشاوره قبل از پیوند	ویزیت روتین تخصصی قبل از انجام پیوند ارایه دهنده خدمت : فوق تخصص داخلی قلب	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه
	فوق تخصصی گوارش -فوق تخصصی -کلیه فوق تخصصی غدد	۳	۷۰	۰	۳۰	در صورت داشتن بیماری غدد مراجعه به پزشک غدد بعد از پیوند نیز نیاز است
	فوق تخصصی ریه- تخصصی گوش و حلق و بینی- تخصصی جراحی- تخصصی زنان - تخصصی روانپزشک	۲	۷۰	۰	۳۰	
	تخصص چشم پزشکی-فوق تخصصی روماتولوژی- تخصص عفونی -تخصص ارولوژی	۵	۷۰	۰	۳۰	
	تخصصی و فوق تخصصی دیگر در صورت لزوم					
دندان پزشکی						رجوع شود به بسته حمایتی دندان پزشکی
تصویربرداری	Bone densitometry -رادایولوژی- سونوگرافی -ماموگرافی - آندوسکوپی - Chest x ray -اسپیرومتری -پاپ اسمیر(خانم ها) داپلر -MRI شکم و لگن و مغز-VCUG- سی تی اسکن شکم و لگن و مغز- کولون سکوپس سونوگرافی داپلر /عروق /اسکن هسته ای قلب آنژیوگرافی و نوار قلب	۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ ماه یک بار قبل از پیوند
آزمایشات	گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، FSH ، LH ، T4 ، TSH ، PTH ، GTT ، آلکالین فسفاتاز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، UricAcid ، کلسیم فسفر، ALT/SGOT ، AST/SGOT، سدیم ،پتاسیم ، PTH، تومور مارکر، PANEAL REACTIVITY ، فریتین، CRP ،HbA ₁ C وگروه خونی و RH و PSA(آقایان) .pt. Bill total & direct , INR,GGT ,Albumin serum , AC19-9,CA125,ANA,AMA,ASMA,Anti.LKMI,VitA,Vit D,U/A.U/C,	۳	۷۰	۰	۳۰	هر ۳ ماه یک بار تا قبل از پیوند
	CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG),VZA Ab (IgM,IgG),HBS Ab &Ag,HBC Ab,Hcv Ab,HIV,EBV Ab (IgM,IgG),VDRL,Wright,VIDAL,PPD,TB quantifron,hpglori Ab (IgM,IgG),BK virus urin and blood در صورت لزوم : HBV DNA PCR و Hcv RNAPCR /	۳	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ ماه یک بار تا قبل از پیوند
	HLA typing گیرنده فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده Single Antigen Class I&II به روش لومینکس	۲	۰	۰	۱۰۰	تا زمان پوشش بیمه ای تحت پوشش حمایت این برنامه میباشد

PANEAL REACTIVITY به روش فلوسیتومتری					HLA typing دهنده
در حالت سرپایی در حالت سرپایی تحت پوشش بیمه نیست	۱۰	۰	۹۰	۵	انجام بیوپسی قلب پیوندی
هر ماه	۳۰	۰	۷۰	۱۲	اندازه گیری سطح تاکرولیموس ، اندازه گیری سطح سیکلوسپورین ، اندازه گیری سطح اورلیموس و سیروولیموس ، اوره ، کراتینین ، در صورت لزوم CMV Ab (IgM,IgG) Pt,ptt,INR, BK virus urin and blood CMV Ag&PCR,
هر ماه	۳۰	۰	۷۰	۱۲	گلوکز ، اسیداوریک ، اوره ، کراتینین ، LH ، FSH ، GTT ، PTH، TSH ، T4 ، آلکالین فسفاتاز ، تری گلیسیرید ، کلسترول ، U/C& U/A ، کلسیم فسفر ، AST/SGOT ، ALT/SGOT ، سدیم ، پتاسیم ، PTH.
قبل از پیوند : حداکثر ۳۰ بار در یک ماه (روزانه یک بار) بعد از پیوند : • در سه ماه اول حداکثر ۳۰ بار در یک ماه • پس از سه ماهه اول : ۳ بار در یک ماه	۳۰	۰	۷۰	به ستون توضیحات رجوع شود	اکو - نوار قلب
قبل و بعد پیوند نیاز است	۱۰	۰	۹۰	۶	کت راست
قبل از پیوند : حداکثر ۳۰ بار در یک ماه (روزانه یک بار) بعد از پیوند : • در سه ماه اول حداکثر ۳۰ بار در یک ماه پس از سه ماهه اول : ۳ بار در یک ماه	۳۰	۰	۷۰	به ستون توضیحات رجوع شود	ویزیت روتین تخصصی بعد از انجام پیوند ارایه دهنده خدمت : فوق تخصص داخلی قلب
	۳۰	۰	۷۰	۲۱	متخصص تغذیه

تبصره ۱: هزینه بسته حمایتی خدمات و اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی قبل ، حین و بعد از پیوند قلب به صورت گلوبال به مراکز درمانی انجام دهنده پیوند پس از تأیید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها پرداخت می گردد.

تبصره ۲: مبلغ گلوبال پیوند قلب برای خدمات ذکر شده در جدول فوق به میزان ۱۰۰ میلیون ریال محاسبه و پرداخت می گردد.

تبصره ۳: در صورت انجام هر یک از آزمایشات HLA typing گیرنده، فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده، Single Antigen Class I&II به روش لومینکس، PANEAL REACTIVITY به روش فلوسیتومتری، HLA typing دهنده در بکر از مراکز مورد تایید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریهای وزارت متبوع مبلغ از گلوبال پیوند کسر و به مرکز ارائه دهنده خدمت تخصیص مییابد.

۱۹- بسته حمایتی پیوند پانکراس

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
----------	----------	-----------------	-------------------	--------------------	-----------------------------	---------

ماهی یکبار	۳۰	۰	۷۰	۱۲	ویزیت روتین تخصصی قبل از انجام پیوند ارایه دهنده خدمت : فوق تخصص داخلی گوارش	ویزیت/مشاوره قبل از پیوند
در صورت داشتن بیماری غدد مراجعه به پزشک غدد بعد از پیوند نیز نیاز است	۳۰	۰	۷۰	۳	فوق تخصصی قلب فوق تخصصی کلیه فوق تخصصی غدد	
	۳۰	۰	۷۰	۲	فوق تخصصی ریه تخصصی گوش و حلق و بینی تخصص عفونی تخصصی روانپزشک تخصصی جراحی تخصصی زنان تخصص چشم پزشکی تخصص ارولوژی فوق تخصص روماتولوژی	
	۳۰	۰	۷۰	۵	تخصصی و فوق تخصصی دیگر در صورت لزوم	
دندان پزشکی						
رجوع شود به بسته حمایتی دندان پزشکی						
یکبار هر سال قبل از پیوند	۳۰	۰	۷۰	۱	Bone densitometry -رادیولوژی- سونوگرافی- ماموگرافی- آندوسکوپی - Chest x ray- اسپیرومتری-پاپ اسمیر(خانم ها) داپلر- MRI شکم و لگن و مغز-VCUG- سی تی اسکن شکم و لگن و مغز- کولون سکوپ-سونوگرافی داپلر عروق,اسکن هسته ای قلب آنژیوگرافی ERCP -انوار قلب	تصویربرداری
هر ۳ ماه یکبار تا قبل از پیوند	۳۰	۰	۷۰	۳	گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، FSH ، LH ، T4 ، PTH ، GTT ، آلکالین فسفاتاز، آمیلازولیباز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، UricAcid ، کلسیم فسفر، ALT/SGOT ، AST/SGOT، سدیم ،پتاسیم ، PTH، تومور مارکر،الکتروفورز پروتئین ها، PANEAL REACTIVITY، فریتین، CRP، HbA _{1c} و گروه خونی و RH و PSA(آقایان) ، Bill total & direct , ptt .pt. INR,GGT ,Albumin serum ,Total protein C protein AC19-9,CA125, ANA ,AMA,ASMA,Anti.LKMI,Vita,Vit D,U/A.U/C, CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG),VZA Ab (IgM,IgG),HBS Ab &Ag,HBC Ab,Hcv Ab,HIV,EBV Ab (IgM,IgG),VDRL,Wright,VIDAL,PPD,TB quantifron,hpglori Ab (IgM,IgG),BK virus urin and blood در صورت لزوم : Hcv RNAPCR , HBV DNA PCR	
هر ۶ماه یکبار تا قبل از پیوند	۳۰	۰	۷۰	۳		
					HLA typing گیرنده فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده Single Antigen Class I&II به روش لومینکس PANEAL REACTIVITY به روش فلوسیتومتری HLA typing دهنده	آزمایشات
ابتدا ۲ تا ۳ بار در هفته بعد از ۳ ماه ۲ بار در ماه و ۶ماه بعد از پیوند ماهیانه	۳۰	۰	۷۰	۱۲	اندازه گیری سطح تاکروولیموس ،اندازه گیری سطح سیکلوسپورین، اندازه گیری سطح اورلیموس و سیرولیموس ، اوره، کراتینین،سی پیتاید CMV Ab (IgM,IgG) Pt,ptt,INR, در صورت لزوم CMV Ag&PCR BK virus urin and blood	آزمایشات بعد از پیوند
هر ماه یکبار	۳۰	۰	۷۰	۱۲	گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، FSH ، LH ، T4 ، PTH ، GTT ، آلکالین فسفاتاز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، U/C& U/A ، کلسیم فسفر، ALT/SGOT ، AST/SGOT، سدیم ،پتاسیم ، PTH، آمیلاز، لیپاز	

برای تمام بیماران با عملکرد قلب زیر ۴۰ درصد (EF<40%)، دیابتی ها، سیگاری و دارای فشار خون بالا (متناسب با دستور پزشک) قبل از پیوند	۱۰	۰	۹۰	۱	آنژیوگرافی (تشخیصی و درمانی)
	۳۰	۰	۷۰	۲۱	ویزیت روتین تخصصی بعد از انجام پیوند ارایه دهنده خدمت: فوق تخصص داخلی - کلیه و غدد
	۳۰	۰	۷۰	۲۱	متخصص تغذیه

تبصره ۱: هزینه بسته حمایتی خدمات و اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی قبل، حین و بعد از پیوند پانکراس به صورت گلوبال به مراکز درمانی انجام دهنده پیوند پس از تأیید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها پرداخت می گردد.

تبصره ۲: مبلغ گلوبال پیوند پانکراس برای خدمات ذکر شده در جدول فوق به میزان ۱۰۰ میلیون ریال محاسبه و پرداخت می گردد.

تبصره ۳: در صورت انجام هر یک از آزمایشات **HLA typing** گیرنده، فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده، **Single Antigen Class I&II** به روش لومینکس، **PANEAL REACTIVITY** به روش فلوسیتومتری، **HLA typing** دهنده در یکر از مراکز مورد تایید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریهای وزارت متبوع مبلغ از گلوبال پیوند کسر و به مرکز ارائه دهنده خدمت تخصیص مییابد.

۲۰- بسته حمایتی پیوند روده

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
----------	----------	-----------------	-------------------	--------------------	-----------------------------	---------

ویزیت/ مشاوره قبل از پیوند	ویزیت روتین تخصصی قبل از انجام پیوند ارایه دهنده خدمت : فوق تخصص داخلی گوارش	۱۲	۷۰	۰	۳۰	ماهی یکبار
	تخصصی قلب - فوق تخصصی کلیه- فوق تخصصی غدد	۳	۷۰	۰	۳۰	در صورت داشتن بیماری غدد مراجعه به پزشک غدد بعد از پیوند نیز نیاز است
	فوق تخصصی ریه -تخصصی گوش و حلق و بینی- تخصصی جراحی- تخصصی زنان- تخصصی روانپزشک- چشم پزشک -متخصص عفونی -متخصص ارولوژی -فوق تخصصی روماتولوژی	۲	۷۰	۰	۳۰	
	ویزیت /مشاوره تخصصی دیگر در صورت لزوم	۵	۷۰	۰	۳۰	
	دندان پزشکی					
تصاویر برداری	Bone densitometry -رادایولوژی- سونوگرافی - ماموگرافی - آندوسکوپی - Chest x ray - پاپ اسمیر (خانم ها) داپلر - MRI شکم و لگن و مغزی -VCUG- سی تی اسکن شکم و لگن و مغز- کولون سکویی /سونوگرافی داپلر عروق، اسکن هسته ای قلب آنژیوگرافی و نوار قلبی - اسپیرومتری	۱	۷۰	۰	۳۰	یکبار هر سال قبل از پیوند
	گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، FSH ، LH ، T4 ، PTH ، GTT ، آلکالین فسفاتاز، آمیلاز، لیباز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، Uric Acid ، کلسیم فسفر، ALT/SGOT ، AST/SGOT، سدیم ، پتاسیم ، PTH، تومور مارکر، الکتروفورز پروتئین ها، PANEAL REACTIVITY، فریتین، CRP، HbA _{1c} و گروه خونی و RH و PSA (آقایان) pt. INR,GGT,Albumin serum ,Total protein C AC19-9,CA125, ANA ,AMA,ASMA,Anti.LKMI,VitA,Vit D,U/A.U/C, protein	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۳ ماه یکبار تا قبل از پیوند
	CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG),VZA Ab (IgM,IgG),HBS Ab &Ag,HBC Ab,Hcv Ab,HIV,EBV Ab (IgM,IgG),VDRL,Wright,VIDAL,PPD,TB quantifron,hpglori Ab (IgM,IgG),BK virus urin and blood در صورت لزوم : Hcv RNA , HBV DNA PCR	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ ماه یکبار تا قبل از پیوند
	آنژیوگرافی (تخصصی و درمانی)	۱	۹۰	۰	۱۰	برای تمام بیماران با عملکرد قلب زیر ۴۰ درصد (EF<40%) ، دیابتی ها ، سیگاری و دارای فشار خون بالا (متناسب با دستور پزشک) قبل از پیوند
	HLA typing گیرنده فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده Single Antigen Class I&II به روش لومینکس PANEAL REACTIVITY به روش فلوسیتومتری HLA typing دهنده	۲			۱۰۰	

خدمات دندانپزشکی (پوسیدگی دندان با و بدون عصب کشی، پر کردن دندان ، کشیدن دندان، جراحی لثه)	۴	۰	۱۰	۹۰	تازمان پوشش بیمه ای تحت پوشش حمایت این برنامه میباشد
اندازه گیری سطح تاکروولیموس ،اندازه گیری سطح سیکلوسپورین، اندازه گیری سطح اورلیموس و سیرولیموس ، اوره، کراتینین، سی پیتاید در صورت لزوم CMV Ab (IgM,IgG) Pt,ptt,INR, ,CMV Ag&PCR BK virus urin and blood	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه
گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین ، FSH ، LH ، T4 ، PTH. TSH ، GTT ، آلکالین فسفاتاز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، U/C& U/A ، کلسیم فسفر، ALT/SGOT ، AST/SGOT ، سدیم ، پتاسیم ، PTH	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه
ویزیت روتین تخصصی بعد از انجام پیوند ارایه دهنده خدمت : فوق تخصص داخلی گوارش و جراح پیوند	۲۱	۷۰	۰	۳۰	
متخصص تغذیه	۲۱	۷۰	۰	۳۰	
					آزمایشات بعد از پیوند
					ویزیت تخصصی روتین بعد از پیوند

تبصره ۱: هزینه بسته حمایتی خدمات و اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی قبل ، حین و بعد از پیوند روده به صورت گلوبال به مراکز درمانی انجام دهنده پیوند پس از تأیید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها پرداخت می گردد.

تبصره ۲: مبلغ گلوبال پیوند روده برای خدمات ذکر شده در جدول فوق به میزان ۱۰۰ میلیون ریال محاسبه و پرداخت می گردد.

تبصره ۳: در صورت انجام هریک از آزمایشات **HLA typing** گیرنده، فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده، **Single Antigen Class I&II** به روش لومینکس، **PANEAL REACTIVITY** به روش فلوسیتومتری، **HLA typing** دهنده در بکر از مراکز مورد تأیید مرکز مدیریت پیوند درمان بیماریهای وزارت متبوع مبلغ از گلوبال پیوند کسر وبه مرکز ارائه دهنده خدمت تخصیص مییابد

۲۱- بسته حمایتی پیوند ریه

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
ویزیت/مشاوره قبل از پیوند	ویزیت روتین تخصصی قبل از انجام پیوند ریه ارایه دهنده خدمت : فوق تخصص داخلی و جراحی ریه	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه

			۲	۷۰	۰	۳۰	فوق تخصصی گوارش- فوق تخصصی کلیه- تخصصی گوش و حلق و بینی - تخصصی جراحی - تخصصی زنان تخصصی روانپزشک- تخصصی چشم پزشکی -تخصصی ارولوژی -فوق تخصصی رومالوژی
			۱۲	۷۰	۰	۳۰	فوق تخصصی ریه
			۳	۷۰	۰	۳۰	فوق تخصصی غدد- تخصصی عفونی
			۵	۷۰	۰	۳۰	تخصصی و فوق دیگر در صورت لزوم
دندان پزشکی							
			۱	۷۰	۰	۳۰	Bone densitometry -رادیلوژی- سونوگرافی - ماموگرافی - آندوسکوپی - Chest x ray - پاپ تصویربرداری اسمیر(خانم ها) داپلر - MRI شکم و لکن و مغز-VCUG- سی تی اسکن شکم و لگنو مغز- کولون سکوپی سونو گرافی داپلر عروق اسکن هسته ای قلب آنژیو گرافی - اسپیرومتری / نوار قلبی
			۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۳ ماه یکبار تا قبل از پیوند
			۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ ماه یکبار تا قبل از پیوند
			۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ ماه یکبار تا قبل از پیوند
			۱۲	۷۰	۰	۳۰	ابتدا ۲ تا ۳ بار در هفته بعد از ۳ ماه ۲ بار در ماه و ۶ ماه بعد از پیوند ماهیانه
			۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه
			۲	۷۰	۰	۳۰	بعد از پیوند
			۲	۹۰	۰	۱۰	برای تمام بیماران با عملکرد قلب زیر ۴۰ درصد (EF<40%)، دیابتی ها ، سیگاری و دارای فشار خون بالا (متناسب با دستور پزشک) قبل از پیوند
			۳۰	۷۰	۰	۳۰	بعد از پیوند
							تست نفی، تست ۶ دقیقه نفی

بعد از پیوند و ترخیص از بیمارستان تا ۶ ماه هر هفته یکبار سپس هر ماه یکبار	۳۰	۰	۷۰	۳۰	تست نفس، تست ۶ دقیقه نفس، Chest x ray -	
بعد از پیوند و ترخیص از بیمارستان تا ۶ ماه هر هفته یکبار سپس هر ماه یکبار	۳۰	۰	۷۰	۳۰	ویزیت روتین تخصصی بعد از انجام پیوند ریه ارابه دهنده خدمت: فوق تخصص داخلی ریه و جراحی ریه	ویزیت
	۳۰	۰	۷۰	۲۱	متخصص تغذیه	

تبصره ۱: هزینه بسته حمایتی خدمات و اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی قبل، حین و بعد از پیوند ریه به صورت گلوبال به مراکز درمانی انجام دهنده پیوند پس از تأیید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها پرداخت می گردد.

تبصره ۲: مبلغ گلوبال پیوند ریه برای خدمات ذکر شده در جدول فوق به میزان ۱۰۰ میلیون ریال محاسبه و پرداخت می گردد.

تبصره ۳: در صورت انجام هر یک از آزمایشات HLA typing گیرنده، فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده، Single Antigen Class I&II به روش لومینکس، PANEAL REACTIVITY به روش فلوسیتومتری، HLA typing دهنده در بکر از مراکز مورد تأیید مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریهای وزارت متبوع مبلغ از گلوبال پیوند کسر و به مرکز ارائه دهنده خدمت تخصیص مییابد.

۲۲ - بسته حمایتی بیماران روانی مزمن و صعب العلاج

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد سالانه	تناوب مورد نیاز سالانه	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی یارانه	توضیحات
----------	----------	------------------------	------------------------	-------------------	--------------------	---------------------	---------

	بر اساس تعرفه ابلاغی	-	متغیر	طبق دستور پزشک	۲۴	روان درمانی فردی با رویکردهای تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی توسط روانپزشک به ازای هر جلسه حداکثر ۳۰ دقیقه ای (کد ۹۰۰۰۵۱)	خدمات روان درمانی
	بر اساس تعرفه ابلاغی	-	متغیر		۱۸	گروه درمانی با رویکردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، حمایتی، توسط روانپزشک به ازای هر جلسه به ازای هر نفر در گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفر (کد ۹۰۰۰۹۶)	
	بر اساس تعرفه ابلاغی	-	متغیر		۱۲	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی تا ۳۰ دقیقه توسط روانپزشک (کد ۹۰۰۰۹۳)	
معاونت درمان سالانه حداکثر تا سقف ۲۰ میلیون ریال از هزینه نسخ تجویزی برای هر بیمار را متقبل می‌شود.					۱		خدمات دندانپزشکی
	۱۰۰	-	-	طبق دستور پزشک	۵۰	کاردرمانی فردی برای بیماران روانپزشکی به ازای هر جلسه حداقل ۳۰ دقیقه‌ای (کد ۹۰۰۱۲۵)	خدمات کاردرمانی
	۱۰۰	-	-		۵۰	کاردرمانی گروهی برای بیماران روانپزشکی به ازای هر بیمار در هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه‌ای در گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفره (کد ۹۰۰۱۲۷)	

تبصره ۱: کلیه خدمات بسته خدمتی بیماران روانی مزمن و صعب‌العلاج تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می‌باشند.

تبصره ۲: در صورت عدم وجود هرکدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاون درمان می‌تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش خصوصی و در سقف تعهدات سازمانهای بیمه‌گر (تعرفه دولتی) اقدام نماید.

۲۳- بسته حمایتی دندانپزشکی

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد سالانه	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
----------	----------	------------------------	-------------------	--------------------	-----------------------------	---------

<p>حمایت مالی تا سقف ۳,۰۰۰,۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار</p> <p>(حملیت مالی خدمت ارتودنسی بر اساس مستندات ارسالی از دانشگاه به این مرکز صورت می گیرد.)</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه: پرداختی بیمه ۷۰ درصد و پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یا دندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند.</p> <p>ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساز، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی</p> <p>تالاسمی</p>
<p>حمایت مالی تا سقف ۵۰۰,۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه: پرداختی بیمه ۷۰ درصد و پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یا دندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند.</p> <p>ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساز، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی</p> <p>ام اس</p>

<p>حمایت مالی تا سقف ۳,۰۰۰,۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه: پرداختی بیمه ۷۰ درصد و پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یا دندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند. ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساز، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی هموفیلی</p>
<p>حمایت مالی تا سقف ۶۰۰/۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه: پرداختی بیمه ۷۰ درصد و پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یا دندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند. ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساز، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی همودیالیز</p>

<p>حمایت مالی تا سقف ۶۰۰/۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه: پرداختی بیمه ۷۰ درصد و پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یادندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساژ، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی دیالیز صفاقی</p>
<p>حمایت مالی تا سقف ۱/۰۰۰/۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه: پرداختی بیمه ۷۰ درصد و پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یادندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند. ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساژ، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی بیماران متابولیک</p>

<p>حمایت مالی تا سقف ۵/۰۰۰/۰۰۰ تومان برای هر بیمار (ارائه خدمات دندانپزشکی تحت بیهوشی در صورت نیاز)</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه: پرداختی بیمه ۷۰ درصد و پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یادندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند. ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساژ، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی بیماران بال پروانه ای</p>
<p>حمایت مالی تا سقف ۱/۵۰۰/۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه: پرداختی بیمه ۷۰ درصد و پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یادندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساژ، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی پیوند اعضا</p>

<p>حمایت مالی تا سقف ۱/۵۰۰/۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه: پرداختی بیمه ۷۰ درصد و پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یادندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساز، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی پیوند سلول های بنیادی خونساز</p>
<p>حمایت مالی تا سقف ۱/۰۰۰/۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار کلیه بیمارانی که در حال درمان فعال می باشند از حمایت مالی این بسته حمایتی برخوردار می گردند.</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه: پرداختی بیمه ۷۰ درصد و پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یادندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساز، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی سرطان</p>

<p>حمایت مالی تا سقف ۲/۰۰۰/۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار</p> <p>(بیماری روانی مزمن شامل افسردگی ماژور، اختلال دو قطبی و اسکیزوفرنی می باشد).</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه:</p> <p>پرداختی بیمه ۷۰ درصد</p> <p>و</p> <p>پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یادندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند</p> <p>ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساژ، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی</p> <p>بیماران روانی مزمن</p>
<p>حمایت مالی تا سقف ۵/۰۰۰/۰۰۰ تومان در سال برای هر بیمار بدون محدودیت سنی</p> <p>(ارائه خدمات دندانپزشکی تحت بیهوشی در صورت نیاز)</p>	<p>در خصوص خدمات مورد تعهد بیمه:</p> <p>پرداختی بیمه ۷۰ درصد</p> <p>و</p> <p>پرداختی بیمار ۳۰ درصد</p>	<p>معاینه ترجیحاً توسط متخصص بیماری های دهان فک و صورت انجام گردد ولی متخصصین سایر رشته ها یادندانپزشک عمومی آگاه نیز میتوانند معاینات اولیه را انجام دهند</p> <p>ارائه خدمات مورد نیاز از قبیل تجویز رادیو گرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساژ، آموزش بهداشت، پالپوتومی و پالپکتومی، ترمیم تاج دندان با یا بدون درمان ریشه، توسط متخصصین مربوطه یا دندانپزشک عمومی آگاه</p>	<p>خدمات دندانپزشکی</p> <p>بیماران اوتیسم</p>

تبصره ۱: دستورالعمل حمایت دندانپزشکی از بیماران خاص، نادر و صعب العلاج، پیوند اعضا، پیوند سلول های بنیادی خونساز و بیماری های غیرواگیر (سرطان و بیماری های روانی مزمن) در مراکز و بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراکز طرف قرارداد، شامل آن دسته از بیمارانی می گردد که دارای پرونده دندانپزشکی بوده و معاینات دوره های دندانپزشکی هر ۶ ماه (حداقل سالی دو بار) را دریافت می نمایند.

تبصره ۲: کلیه خدمات بسته حمایتی دندانپزشکی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشند .

تبصره ۳: در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاون درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش خصوصی و در سقف تعهدات تعرفه دولتی اقدام نماید

تبصره ۴: با توجه به هزینه بالای ارتودنسی درمانی و محدودیت اعتبارات مرتبط، مقرر گردید سقف تعداد موارد قابل حمایت برای ارتودنسی درمانی در بیماران تالاسمی حداکثر ۵۰۰ بیمار حمایت گردد، فلذا دانشگاه ها موظفند موارد پیشنهادی خود را قبل از شروع درمان به مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها جهت اولویت بندی افراد متقاضی اطلاع رسانی نموده و هماهنگ نمایند. در غیر این صورت این معاونت تعهدی در برابر حمایت مالی درمان مذکور برای بیماران تالاسمی و هموفیلی نخواهد داشت.

تبصره ۵: سقف اعلام شده در خدمات تحت پوشش بیمه تنها پوشش دهنده فرانشیز سهم بیمار می باشد.

ماده ۹: تنظیم صورت حساب

از آنجاییکه خدمات مشمول این دستورالعمل خدمات سرپایی است و از منابع مختلف تامین مالی خواهد شد لذا لازم است:

- کلیه خدمات در سامانه های بیماران خاص، نادر و صعب العلاج، پیوند اعضا و سرطان به دقت ثبت گردد.
- تکمیل اطلاعات در سامانه های مختلف بر اساس بازه زمانی تعیین شده حد اکثر تا ۱۵ روز پس از اتمام هر فصل قابل انجام بوده و پس از آن امکان ثبت اطلاعات میسر نخواهد بود.

ماده ۱۰: نظارت

- نظارت بر اجرای برنامه به صورت مکانیزه و بر اساس گزارشات الکترونیکی و همچنین بازدید های حضوری و از طریق سامانه سپاس، RDA، medcare و سایر سامانه های مرتبط پیگیری خواهد شد.
- نظارت بر عملکرد واحدهای تابعه به عهده دانشگاه / دانشکده می باشد.
- عدم رعایت مفاد این دستورالعمل مشمول کسورات مندرج در برنامه حمایتی می باشد.

ماده ۱۱: آدرس سامانه ها

- برای ثبت اطلاعات بیماران جدید و همچنین ثبت اطلاعات مربوط به خدمات ارائه شده توسط مراکز درمانی، کاربران با دریافت نام کاربری و رمز عبور، وارد سامانه های مرتبط شده و اطلاعات را ثبت خواهند کرد. سامانه های ورود اطلاعات:

- سامانه medcare
- سامانه ثبت سرطان
- شبکه ملی اهدا کنندگان سلول های بنیادی خون ساز ایران
- HIS
- RDA
- OTRI
- CIS
- Haemorbdb

۱. <https://reader.taaghche.com/book/>
۲. دستورالعمل برنامه ی کشوری پیشگیری از بروز بتا تالاسمی ماژور، ویرایش چهارم، وزارت بهداشت ۱۳۹۱، ص ۱ - ۷.
۳. <https://www.ketabrah.ir/users/signin>
۴. [/https://mybooket.com/preview/4f77156f92dd4dd6](https://mybooket.com/preview/4f77156f92dd4dd6)
۵. <https://www.ketabrah.ir/users/signin>
۶. دستورالعمل حمایت از بیماران خاص، نادر و صعب العلاج، پیوند اعضا، پیوند سلول های بنیادی خونساز و یماری های غیرواگیر (سرطان ، بیماری های قلبی - عروقی و بیماری های روانی مزمن) در مراکز و بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Book: Setup experience, Report of Enrollment Phase and

Preliminary Results for Prospective Epidemiological Research Studies in IrAN, Shahrekord PERSIAN Cohort Study

Papers:

- 1- Prevalence of different comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease among Shahrekord PERSIAN cohort study in southwest Iran
- 2-Non-communicable diseases in the southwest of Iran: profile and baseline data from the Shahrekord PERSIAN Cohort Study
- 3- The protocol of a population-based prospective cohort study in southwest of Iran to analyze common non-communicable diseases: Shahrekord cohort study
- 4- Profile and preliminary results of Iranian sub cohort chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Shahrekord PERSIAN cohort in southwest Iran
- 5-Socioeconomic-related inequalities in oral hygiene behaviors: a cross-sectional analysis of the PERSIAN cohort study
- 6- Study of correlation between chronic stressor, biochemical markers and hematologic indices in Shahrekord Cohort Study: A population-based cross-sectional study
- 7- Estimation of the 10-Year Risk of Cardiovascular Diseases: Using the SCORE, WHO/ISH, and Framingham Models in the Shahrekord Cohort Study in Southwestern Iran
- 8- Quality of life and its related factors among participants in Shahrekord – Iran cohort study
- 9- The Prevalence of Metabolic Syndrome, Scoring, and Comparison in People With and Without COPD: Evidence from Shahrekord PERSIAN Cohort Study
- 10- Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019
- 11- Socioeconomic gradient in physical activity: findings from the PERSIAN cohort study
- 12- Nationwide Prevalence of Diabetes and Prediabetes and Associated Risk Factors Among Iranian Adults: Analysis of Data from PERSIAN Cohort Study
- 13- The PERSIAN Cohort: Providing the Evidence Needed for Healthcare Reform
- 14- Decomposing socioeconomic inequality in poor mental health among Iranian adult population: results from the PERSIAN cohort study
- 15- Decomposing socioeconomic inequality in dental caries in Iran: cross-sectional results from the PERSIAN cohort study
- 16- Socioeconomic – related inequalities in overweight and obesity: findings from the PERSIAN cohort study
- 17- Prevalence and determinants of anemia among Iranian population aged ≥ 35 years: A PERSIAN cohort-based cross-sectional study
- 18- Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension based on ACC/AHA versus JNC7 guidelines in the PERSIAN cohort study
- 19- Prevalence and predictors of low back pain among the Iranian population: Results from the Persian cohort study
- 20- Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking and measure of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: findings from a national survey
- 21-Decomposing socioeconomic inequality in poor mental health among Iranian adult population: results from the PERSIAN cohort study
- 22- Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants
- 23- Heterogeneous contributions of change in population distribution of body mass index to change in obesity and underweight
- 24- Diabetes mortality and trends before 25 years of age: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019
- 25- Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019 A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019
- 26- Height and body-mass index trajectories of school-aged children and adolescents from 1985 to 2019 in 200 countries and territories: a pooled analysis of 2181 population-based studies with 65 million participants
- 27-[Repositioning of the global epicentre of non-optimal cholesterol](#)