



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران  
گروه پانچ به سوالات سلامت عمومی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

**عنوان:**

# کدام مراقبت‌ها برای افراد میانسال ضروری هستند؟



## نتیجه‌گیری:

طراحی و اجرای یک بسته خدمتی جامع برای ارزیابی دوره‌ای سلامت افراد میانسال، اقدامی ضروری در راستای سیاست‌های ارتقای سلامت عمومی، کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر و افزایش کیفیت زندگی است. طراحی بسته خدمتی سلامت برای افراد میانسال باید مبتنی بر اهداف چندبعدی باشد تا هم ارتقای سلامت فردی و هم کاهش بار بیماری‌های جمعیتی را پوشش دهد. مهم‌ترین مراقبت‌های ضروری برای افراد میانسال در کشور، ارزیابی‌های پایه بالینی شامل شاخص توده بدنی، فشارخون و معاینات چشم و گوش، آزمایش‌های تشخیصی، غربالگری سرطان‌ها، ارزیابی سلامت روان و سبک زندگی و واکسیناسیون می‌باشند.

## متن بررسی:

دوره میانسالی (تقریباً ۴۰ تا ۶۵ سالگی) یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی است که در آن الگوهای سبک زندگی، عوامل خطر و بیماری‌های مزمن آغاز یا تشدید می‌شوند. شواهد نشان می‌دهد که بخش عمده‌ای از بیماری‌های غیرواگیر (مانند دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی - عروقی، فشار خون بالا و سرطان‌ها) از همین دوران آغاز می‌شوند و تشخیص زودهنگام و مدیریت عوامل خطر می‌تواند بار بیماری و هزینه‌های نظام سلامت را به‌طور قابل‌توجهی کاهش دهد(۱).

سازمان جهانی بهداشت، غربالگری و مراقبت‌های دوره‌ای میانسالان را از ارکان مراقبت‌های اولیه می‌داند و اجرای بسته‌های استاندارد مانند<sup>۱</sup> PEN package را در کاهش مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر و افزایش امید به زندگی سالم مؤثر معرفی می‌کند. این چارچوب عملی که نخستین بار در ۲۰۱۰ ارائه و در ۲۰۲۰ به‌روزرسانی شد، امکان اجرای خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان را در سطح مراقبت اولیه حتی در شرایط محدودیت منابع فراهم می‌سازد و به تحقق هدف کاهش مرگ زودرس تا ۲۰۳۰ کمک می‌کند.

اجزای اصلی این بسته، نخست، بیماری‌های قلبی‌عروقی به عنوان شایع‌ترین علت مرگ زودرس مورد توجه قرار گرفته و مداخلات آن شامل ارزیابی ریسک کلی فرد، مدیریت فشار خون و راهبردهای پیشگیری از بروز عوارض قلبی و عروقی است. دوم، در حوزه دیابت، رویکرد بسته بر مدیریت جامع بیماران مبتلا و کاهش خطر بروز عوارض میکروواسکولار (مانند رتینوپاتی و نفروپاتی) و ماکروواسکولار (مانند بیماری عروق کرونر) تأکید دارد. سوم، بیماری‌های تنفسی مزمن از جمله آسم و بیماری مزمن انسدادی ریه<sup>۲</sup> (در قالب پروتکل‌های مشخص برای درمان، کنترل علائم و پیشگیری از تشدید بیماری) پوشش داده شده‌اند. چهارم، در زمینه سرطان‌ها، تمرکز این بسته بر تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم و سرطان پستان به عنوان دو اولویت اصلی سلامت عمومی است. پنجم، مداخلات سبک زندگی سالم شامل آموزش در زمینه تغذیه مناسب، ترویج فعالیت بدنی منظم و حمایت از برنامه‌های ترک دخانیات است. ششم، بخش مراقبت توسط خود بیمار<sup>۳</sup> بر توانمندسازی بیماران در جهت مشارکت فعال در پایش و کنترل وضعیت سلامت خود تأکید می‌نماید. در نهایت، مراقبت تسکینی به منظور تسکین درد، ارتقای کیفیت زندگی و حمایت روانی - اجتماعی بیماران در مراحل پیشرفته بیماری در این بسته گنجانده شده است (۲-۶).

مطالعات طولی نشان داده‌اند که ارزیابی‌های منظم (از جمله اندازه‌گیری فشار خون، قند و چربی خون، شاخص توده بدنی، سلامت روان، و غربالگری سرطان‌ها) به‌طور مستقیم با کاهش بروز عوارض شدید و مرگ‌ومیر همراه است. به‌عنوان مثال، اجرای غربالگری فشار خون در میانسالان می‌تواند تا ۲۵٪ از سکت‌های مغزی و بیماری‌های قلبی پیشگیری کند (۷). همچنین، این مراقبت‌ها نه‌تنها در مراکز درمانی، بلکه از طریق خدمات مبتنی بر جامعه و منزل<sup>۴</sup> نیز قابل ارائه هستند. گسترش تله‌مدیسن و سامانه‌های دیجیتال سلامت، امکان پوشش گسترده‌تر این گروه سنی را فراهم کرده است و باعث ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات می‌شود (۸).

جدول زیر بر اساس استانداردهای جهانی، مولفه‌های بسته‌های خدمتی میانسالان تهیه شده است (۹-۱۷):

### مولفه‌های ارزیابی و خدمات تشخیصی برای ارزیابی سلامت میانسالان

<ul style="list-style-type: none"> <li>● اندازه‌گیری فشار خون: بطور سالانه در صورت عدم وجود علائم یا عوامل خطر و تعداد دفعات بیشتر در صورت وجود علائم و یا عوامل خطر. کنترل فشار خون شایع‌ترین و اثربخش‌ترین اقدام برای کاهش بیماری‌های قلبی - عروقی است.</li> <li>● اندازه‌گیری قد، وزن و محاسبه BMI: برای شناسایی اضافه وزن و چاقی، به‌عنوان عوامل خطر اصلی دیابت، بیماری‌های قلبی و برخی سرطان‌ها.</li> <li>● اندازه‌گیری دور کمر و نسبت دور کمر به لگن: برای بررسی خطر بیماری‌های متابولیک.</li> <li>● معاینات چشم و بینایی (هر ۲ - ۴ سال و در صورت نیاز با فواصل کوتاه‌تر): برای تشخیص زودرس گلوکوم، رتینوپاتی دیابتی و مشکلات انکساری.</li> <li>● معاینات شنوایی در صورت شکایت یا بالای ۵۰ سال.</li> </ul>	<p><b>ارزیابی پایه بالینی</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● قند خون ناشتا یا HbA1c: هر ۲ سال یکبار از سن ۴۰ سالگی یا با فواصل کوتاه‌تر در صورت وجود علائم یا عوامل خطر.</li> <li>● پروفایل لیپید (کلسترول تام، LDL، HDL، تری‌گلیسرید): هر ۴ - ۶ سال از سن ۴۰ سالگی یا با فواصل کوتاه‌تر در صورت وجود علائم یا عوامل خطر.</li> <li>● عملکرد کلیه و کبد: در افراد پرخطر یا دارای بیماری مزمن بنا به تشخیص پزشک.</li> <li>● CBC و آنالیز ادرار: در صورت نیاز بالینی به تشخیص پزشک یا وجود عوامل خطر.</li> </ul>	<p><b>آزمایش‌های آزمایشگاهی تشخیصی</b></p>

### غربالگری های اختصاصی سرطان

- سرطان کولورکتال: کولونوسکوپی هر ۱۰ سال یا تست FIT<sup>۵</sup> سالانه از ۴۵ سالگی و در صورت وجود علائم خطر در سنین زودتر.
- سرطان پستان: ماموگرافی سالانه از ۴۰ سالگی به بالا براساس وضعیت ارزیابی خطر فردی.
- سرطان دهانه رحم: پاپ اسمیر تنها، یا پاپ اسمیر به همراه تست HPV<sup>۶</sup> هر ۳ - ۵ سال تا ۶۵ سالگی
- سرطان پروستات: براساس تشخیص پزشک در مردان ۴۵ - ۶۹ سال، به ویژه در افراد پرخطر.

### ارزیابی سلامت روان و سبک زندگی

- غربالگری افسردگی و اضطراب: بررسی در مراجعات دوره‌ای بر اساس تشخیص پزشک
- ارزیابی مصرف دخانیات، الکل و مواد: بسته به مصرف و وضعیت جسمی فرد انجام بررسی‌های مورد نیاز به تشخیص پزشک و ارائه مداخلات ترک.
- ارزیابی فعالیت بدنی و تغذیه فرد: بررسی در مراجعات دوره‌ای به پزشک برای پایش سبک زندگی

### واکسیناسیون‌های توصیه شده

- واکسن آنفلوآنزا سالانه.
- واکسن کووید - ۱۹ (دوز یادآور بر اساس دستورالعمل جاری).
- واکسن کزاز - دیفتری - سیاه‌سرفه هر ۱۰ سال.
- واکسن هپاتیت B و HPV در صورت نیاز.

اجرای مؤثر بسته خدمات سلامت میانسالان نیازمند استفاده از مدل‌های متنوع ارائه خدمت برای افزایش پوشش جمعیتی و عدالت در دسترسی است. شواهد نشان می‌دهد ترکیب خدمات مرکز محور، خدمات در منزل و فناوری‌های نوین سلامت می‌تواند اثربخشی بالینی و کارایی اقتصادی را بهبود دهد (۱۸ و ۱۹). مراکز جامع سلامت و پایگاه‌های بهداشتی بستر اصلی ارائه غربالگری‌ها، معاینات و پیگیری از طریق پرونده الکترونیک سلامت هستند (۱). ویزیت در منزل برای افراد با محدودیت حرکتی یا ساکنان مناطق دورافتاده دسترسی به خدمات پایه را افزایش داده و مشارکت بیماران را بهبود می‌بخشد (۱۹). همچنین تله‌مدیسین و ابزارهای دیجیتال سلامت امکان مشاوره و پایش از راه دور را فراهم کرده و با کاهش مراجعات غیرضروری، رضایت و هزینه-اثربخشی را افزایش می‌دهند (۱۸). در کنار این موارد، کلینیک‌های سیار و برنامه‌های سلامت جامعه در گسترش پوشش خدمات در مناطق کم‌برخوردار و ارتقای عدالت در دسترسی نقش مهمی دارند (۲۰).

در ایران، ارائه خدمات مراقبتی و درمانی در سطح اول نظام سلامت شامل مجموعه‌ای از اقدامات بالینی و حمایتی است که با هدف ارتقای سلامت و پیشگیری از پیشرفت بیماری‌ها انجام می‌شود. در این چارچوب، پزشک پس از انجام معاینات در صورت لزوم، نتایج اقدامات غربالگری و مراقبتی انجام شده توسط بهورز یا مراقب سلامت را بررسی کرده و نسبت به تأیید تشخیص در حوزه‌های مختلف از جمله سلامت روان، بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، سلامت باروری و سایر اولویت‌های سلامت عمومی اقدام می‌کند. بر اساس یافته‌های غربالگری، ارائه مشاوره‌های فردی و خانوادگی، مداخلات درمانی غیر دارویی و دارویی و در صورت نیاز، ارجاع به سطوح تخصصی خدمات درمانی در دستور کار قرار می‌گیرد. در زمینه تشخیص و پیگیری بیماری‌های متابولیک و قلبی-عروقی، پزشک می‌تواند نسبت به درخواست آزمایش‌های پایه شامل قند خون ناشتا<sup>۷</sup>، هموگلوبین و هماتوکریت و کلسترول اقدام نماید. در مواردی که نیاز به بررسی تکمیلی وجود داشته باشد، آزمایش‌های تخصصی‌تر نظیر تری‌گلیسرید و سایر اقدامات پاراکلینیک نیز برای افراد غربال مثبت تجویز می‌شود. علاوه بر این، مراقبت مستمر بیماران شناخته شده یا موارد جدید تشخیص داده شده بر اساس پروتکل‌های ملی و بالینی الزامی است تا از بروز عوارض بیماری جلوگیری شود. در حوزه سلامت باروری مردان، پزشک مرد در صورت لزوم به بررسی مشکلاتی همچون عفونت‌های آمیزشی، ناباروری، اختلالات روابط زناشویی و عملکرد جنسی و نیز شناسایی رفتارهای پرخطر می‌پردازد و خدمات مناسب تشخیصی، درمانی یا ارجاعی را ارائه می‌دهد. همچنین بازخورد مربوط به نتایج تشخیص، درمان و اقدامات ارجاعی باید به بهورز یا مراقب سلامت منتقل گردد تا استمرار فرآیند مراقبت و تکمیل چرخه ارائه خدمات تضمین شود (۲۱).

- 1) US Preventive Services Task Force; Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, Davis EM, Donahue KE, Doubeni CA, Kubik M, Li L, Ogedegbe G, Pbert L, Silverstein M, Stevermer J, Tseng CW, Wong JB. Screening for Hypertension in Adults: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. *JAMA*. 2021 Apr 27;325(16):1650-1656. doi: 10.1001/jama.2021.4987. PMID: 33904861.
- 2) World Health Organization. Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions. 2011;89:802–812. doi:10.2471/BLT11.091827. Available at: [https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care)
- 3) Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. 2017 Aug 3;7(8):e016242. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016242. PMID: 28775188; PMCID: PMC5629741.
- 4) van Mil D, Pouwels XGLV, Heerspink HJL, Gansevoort RT. Cost-effectiveness of screening for chronic kidney disease: existing evidence and knowledge gaps. *Clin Kidney J*. 2023 Dec 9;17(1):sfad254. doi: 10.1093/ckj/sfad254. PMID: 38213490; PMCID: PMC10783263.
- 5) Yifter H, Omer A, Guga S, Fekadu A, Kebede A, Gebremariam T, Melkie A, Deyessa N. Early detection and management of major non-communicable diseases in urban primary healthcare facilities in Ethiopia: a study protocol for a type-3 hybrid implementation-effectiveness design. *BMJ Open*. 2021 Jan 4;11(1):e040564. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040564. PMID: 33397663; PMCID: PMC7783522.
- 6) Löchner J, Carlbring P, Schuller B, Torous J, Sander LB. Digital interventions in mental health: An overview and future perspectives. *Internet Interv*. 2025 Apr 2;40:100824. doi: 10.1016/j.invent.2025.100824. PMID: 40330743; PMCID: PMC12051054.
- 7) Nicholson WK, Silverstein M, Wong J. 14th Annual Report to Congress on High-Priority Evidence Gaps for Clinical Preventive Services: Commemorating 40 Years of Making Evidence-Based Recommendations for Preventive Services [Internet]. Rockville (MD): U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF); 2024 Nov. Appendix D, USPSTF Final Recommendations Published October 2023–September 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK609719/>
- 8) Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. 2020 Apr;16(4):223-237. doi: 10.1038/s41581-019-0244-2. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32024986; PMCID: PMC7998524.
- 9) Alyafei A, Daley SF. The Role of Dietary Lifestyle Modification in Chronic Disease Prevention and Management. [Updated 2025 May 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587401/>
- 10) Siu AL; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for high blood pressure in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2015 Nov 17;163(10):778-86. doi: 10.7326/M15-2223. Epub 2015 Oct 13. PMID: 26458123.
- 11) GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health*. 2021 Feb;9(2):e144-e160. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30489-7. Epub 2020 Dec 1. Erratum in: *Lancet Glob Health*. 2021 Apr;9(4):e408. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00050-4. PMID: 33275949; PMCID: PMC7820391.
- 12) Jiang K, Spira AP, Lin FR, Deal JA, Reed NS. Hearing Loss and Fatigue in Middle-Aged and Older Adults. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023 Aug 1;149(8):758-760. doi: 10.1001/jamaoto.2023.1328. PMID: 37410481; PMCID: PMC10326728.
- 13) American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care*. 2019 Jan;42(Suppl 1):S13-S28. doi: 10.2337/dc19-S002. PMID: 30559228.

- 14) Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, Braun LT, de Ferranti S, Faiella-Tommasino J, Forman DE, Goldberg R, Heidenreich PA, Hlatky MA, Jones DW, Lloyd-Jones D, Lopez-Pajares N, Ndumele CE, Orringer CE, Peralta CA, Saseen JJ, Smith SC Jr, Sperling L, Virani SS, Yeboah J. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2019 Jun 25;73(24):3168-3209. doi: 10.1016/j.jacc.2018.11.002. Epub 2018 Nov 10. Erratum in: *J Am Coll Cardiol*. 2019 Jun 25;73(24):3234-3237. doi: 10.1016/j.jacc.2019.05.012. PMID: 30423391.
- 15) Singla DR. Digital mental health interventions: an opportunity to enhance care while preserving human connection. *Lancet Reg Health Am*. 2024 Nov 5;39:100940. doi: 10.1016/j.lana.2024.100940. PMID: 39559429; PMCID: PMC11570965.
- 16) Kim DK, Hunter P. Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older - United States, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019 Feb 8;68(5):115-118. doi: 10.15585/mmwr.mm6805a5. PMID: 30730868; PMCID: PMC6366679.
- 17) Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, Chlibek R, Diez-Domingo J, Hwang SJ, Levin MJ, McElhaney JE, Poder A, Puig-Barberà J, Vesikari T, Watanabe D, Weckx L, Zahaf T, Heineman TC; ZOE-50 Study Group. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *N Engl J Med*. 2015 May 28;372(22):2087-96. doi: 10.1056/NEJMoa1501184. Epub 2015 Apr 28. PMID: 25916341.
- 18) Shaw J, Jamieson T, Agarwal P, Griffin B, Wong I, Bhatia RS. Virtual care policy recommendations for patient-centred primary care: findings of a consensus policy dialogue using a nominal group technique. *J Telemed Telecare*. 2018 Oct;24(9):608-615. doi: 10.1177/1357633X17730444. Epub 2017 Sep 24. PMID: 28945161.
- 19) Stall N, Nowaczynski M, Sinha SK. Systematic review of outcomes from home-based primary care programs for homebound older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2014 Dec;62(12):2243-51. doi: 10.1111/jgs.13088. Epub 2014 Nov 4. PMID: 25371236.
- 20) Yahaya NA, Abdullah KL, Ramoo V, Zainal NZ, Wong LP, Danaee M. Effects of Self-Care Education Intervention Program (SCEIP) on Activation Level, Psychological Distress, and Treatment-Related Information. *Healthcare (Basel)*. 2022 Aug 18;10(8):1572. doi: 10.3390/healthcare10081572. PMID: 36011229; PMCID: PMC9408020.

21) بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان. مرکز مدیریت شبکه، دفتر مدیریت بیماریهای غیر واگیر، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، دفتر سلامت روانی اجتماعی، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مرکز سلامت محیط و کار و دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور زیر نظر: معاونت بهداشت ۱۳۹۶

گزاره‌برگ‌های حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده و کلیه حقوق معنوی آن محفوظ است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت و جامعه در سطح ملی ایجاد شده است. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات بپردازد. از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

این مؤسسه در راستای انجام وظایف سازمانی و همچنین مسئولیت اجتماعی خود با رصد مداوم اخبار و اطلاعات نامعتبر حوزه سلامت در سطح جامعه و شناسایی نیازهای آموزشی مردم، با بهره‌گیری از ظرفیت علمی خود در زمینه مرور آخرین شواهد علمی، اقدام به تهیه گزاره‌برگ‌های پاسخ به سوالات سلامت عمومی نموده است. هدف از تهیه این گزاره‌برگ‌ها ارتقا سطح سواد سلامت مردم و در نتیجه آن بهبود سلامت جامعه می‌باشد.

**مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران**

تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰



محتوای الکترونیک گزاره‌برگ‌ها در وبسایت مؤسسه، به آدرس [www.nihr.tums.ac.ir](http://www.nihr.tums.ac.ir) قابل دستیابی است. در صورت هرگونه ابهام و یا سوالات مرتبط با سلامتی با آدرس ایمیل **گروه پاسخ به سوالات سلامت عمومی** مؤسسه [nihr-info@sina.tums.ac.ir](mailto:nihr-info@sina.tums.ac.ir) در تماس باشید.