

بسمه تعالی

خلاصه طرح پیشنهادی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پیشگیری و کنترل جامعه - محور عوامل خطر ساز و پیامدهای بیماری های غیر واگیر:

راهبردهای اساسی، برخی اهداف اصلی و راهکارها

تدوین:

گروه علوم بالینی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پاییز ۱۳۹۱

مقدمه و اهمیت موضوع:

در حال حاضر بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان‌ها در راس علل مرگ در کشورهای پیشرفته قرار دارند. در بسیاری کشورها بروز بیماری‌های غیرواگیر روند صعودی داشته که دلایل عمده‌ی آن افزایش طول عمر، افزایش و طولانی‌تر شدن زمان مواجهه با عوامل خطر و تغییر الگوی زندگی است.

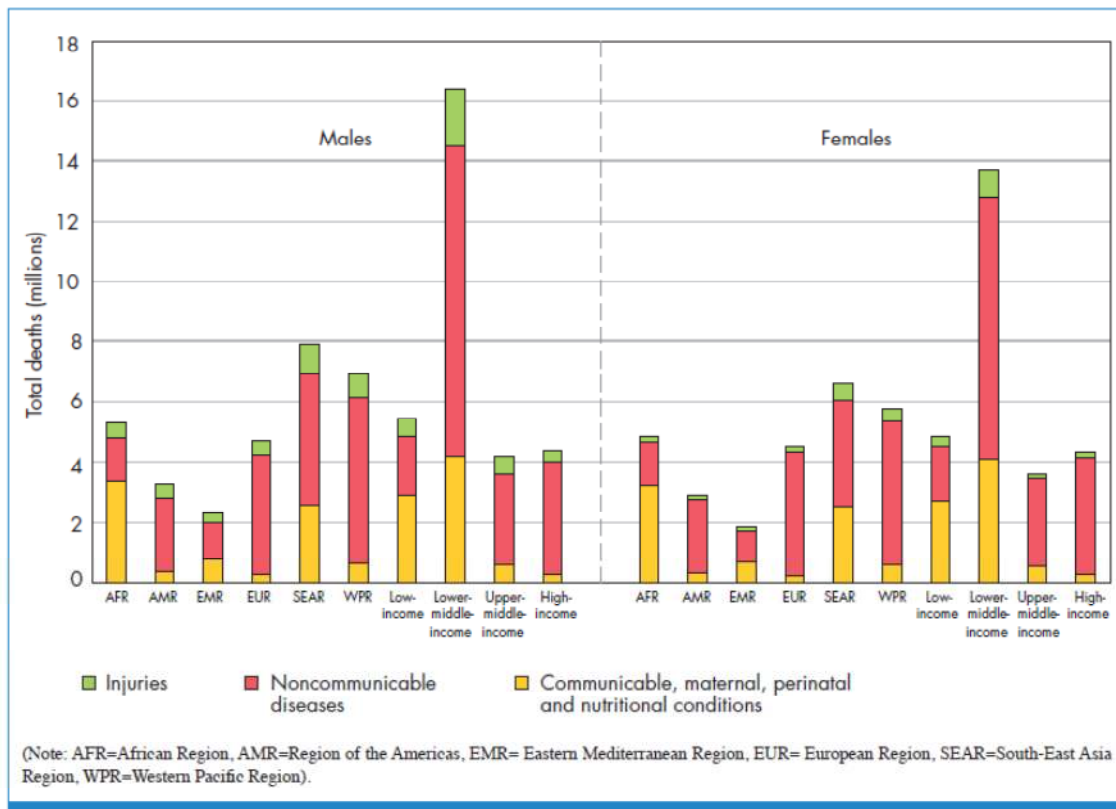
اگر چه علت اصلی مرگها در سال ۲۰۳۰ به ترتیب وفور بیماری ایسکمیک قلب، بیماریهای مزمن ریوی، سرطان‌های حنجره، برونش و ریه، دیابت قندی، تصادفات جاده‌ای، مشکلات نزدیک تولد و سرطان معده پیش‌بینی شده است، ده علت اصلی مرگ در کشورهای مختلف متفاوت است. سه علت اصلی مرگ شامل بیماری‌های عروق قلبی و مغزی و بیماری‌های مزمن ریوی در همه‌ی کشورها یکسان خواهند بود ولی در کشورهای پیشرفته، سرطان‌های دستگاه تنفسی و دیابت، در کشورهای نیمه پیشرفته، ایدز و عفونتهای تنفسی تحتانی جزو ۵ علت اصلی مرگ و میر می‌باشند.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت بیماری‌های غیرواگیر علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در جهان می‌باشند؛ به نحوی که در سال ۲۰۰۸، ۶۳٪ علل مرگ در تمام دنیا (۳۶ میلیون نفر) مربوط به بیماریهای عمده غیرواگیر بوده است. در این میان بیماری‌های قلبی - عروقی به تنهایی مسئول نزدیک به ۱۷ میلیون مرگ در سراسر دنیا بوده است.

این گزارش اضافه نموده است که نزدیک به ۸۰٪ این موارد مرگ (۲۹ میلیون نفر) در کشورهای با درآمد متوسط و پایین رخ داده است. و پیش بینی نموده که تا سال ۲۰۲۰ تعداد موارد مرگ ناشی از این بیماری‌ها با ۱۵٪ افزایش به سالانه ۴۱ میلیون نفر برسد. و این افزایش عمدتاً در منطقی نظیر جنوب غرب آسیا، مدیترانه شرقی و آفریقا مشاهده رخ خواهد داد. نکته قابل تامل آنکه در حال حاضر در کشورهای با درآمد متوسط پایین، ۲۹٪ موارد مرگ ناشی از بیماریهای عمده غیرواگیر در جمعیت زیر ۶۰ سال رخ می دهد. توجه به این نکته بسیار مهم است که چهار بیماری عمده غیرواگیر (بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت) مستقیماً به سه عامل خطر اصلی قابل پیشگیری شامل استعمال دخانیات، تغذیه نامناسب و عدم فعالیت بدنی مناسب وابسته هستند و جوامع می توانند با اقدامات خاص از بروز آنها پیشگیری کنند.

سازمان بهداشت جهانی برآورد نموده است که در حال حاضر سالانه نزدیک به ۶ میلیون نفر به دلیل استعمال دخانیات و یا قرار داشتن در معرض دود آن جان خود را ازدست می دهند. و این عامل خطر در سال ۲۰۲۰ به تنهایی مسئول ۷/۵ میلیون مرگ در سال خواهد بود. از نظر این سازمان عدم فعالیت بدنی مناسب نیز در مرگ سالانه حدود ۳/۲ میلیون انسان نقش اصلی دارد و خطر ابتلا به بیماری‌ها را در افراد با سطح تحرک ناکافی ۲۰ تا ۳۰٪ بیشتر گزارش شده است.

الگوهای غذایی نامناسب نظیر بالا بودن انرژی دریافتی، بالا بودن مصرف نمک، بالا بودن مصرف چربی های اشباع شده و چربی های ترانس و ناکافی بودن مصرف میوه ها و سبزی ها که بویژه در کشورهای با درآمد پایین تا متوسط بوفور ملاحظه می شود نیز در افزایش ابتلا به چاقی، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی و به دنبال آن مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیری نظیر بیماری های عروقی قلب و دیابت موثر بوده است.



نمودار: تعداد موارد مرگ سالانه ناشی از بیماری ها در مناطق مختلف سازمان بهداشت جهانی به تفکیک جنس و گروه های درآمدی بانک جهانی

سیر طبیعی بیماری های غیرواگیر:

بیماری های غیرواگیر دارای ویژگی های خاصی به شرح زیر هستند:

- ۱- عدم وجود یک عامل بیماری زای مشخص
- ۲- چند عاملی بودن با عوامل خطر متعدد یا چندگونگی عوامل سبب شناسی، بدین معنی که عوامل درگیر ایجاد کننده بیماری متعدد است و تأثیرهای متقابل آنها گوناگون می باشد. ممکن است دو عامل تأثیرهای متقابل افزودنی یا

تجمعی (مانند: سیگار و مواجهه‌ی شغلی با مواد شیمیایی در ایجاد سرطان مثانه)، یا هم افزایی (مانند سیگار و مواجهه‌ی شغلی با پنبه‌ی نسوز بر سرطان ریه) داشته باشند.

۳- دروه‌ی پنهانی طولانی (فاصله‌ی طولانی بین نخستین مواجهه و بروز)

۴- شروع نامشخص بیماری (نامشخص بودن مرز بین وضعیت طبیعی و بیماری)

۵- تأثیر متفاوت عوامل بر بروز و دوره‌ی بیماری (برای مثال طبقه‌بندی اجتماعی بالا در شروع سرطان پستان یک عامل خطر و پس از تشخیص یک عامل افزایش بقا است). بسیاری از بیماران که به بیماری غیرواگیر مبتلا هستند، هنگامی برای درمان مراجعه می‌کنند که قابل درمان نیستند و به ناچار برای مدت طولانی تحت درمان علامتی و توانبخشی قرار می‌گیرند (پیشگیری مرحله سوم).

کوشش برای دخالت به موقع در سیر طبیعی بیماری غیرواگیر تنها شامل غربالگری برای شناخت بیماری در مراحل اولیه (پیشگیری مرحله دوم) نیست، بلکه بیشترین توجه به جلوگیری از پیدایش بیماری (پیشگیری مرحله اول) و مداخله جهت کاهش عوامل خطر ساز معطوف است.

توجه به پیشگیری مراحل اولیه، مساله‌ی شناخت علل ایجاد کننده بیماری‌ها را مطرح می‌کند و در نتیجه لازم است که روشهایی برای شناسایی عوامل خطرزا و مراحل پیش اولیه‌ی این بیماری‌ها مورد توجه قرار گیرد.

منابع اطلاعات متعدد می‌تواند برای مطالعه‌ی بیماری‌های غیر قابل انتقال مورد استفاده قرار گیرد. مهمترین این منابع به قرار زیر است:

۱- نظام‌های گزارش بیماریها (مانند مسمومیت با سرب در بعضی کشورها)

۲- آمار حیاتی (اطلاعات ثبت شده در هنگام تولد، مرگ، ازدواج و غیره)

۳- مراقبتهای دیده‌بان (برای مثال در مورد حوادث شغلی)

۴- مراکز ثبت بیماریهای غیرواگیر (مانند ثبت سرطان)

۵- بررسی‌های بهداشتی (مانند بررسی‌های سلامت، غربالگریها)

۶- نظام‌های گردآوری اطلاعات اداری (مانند ترخیص از بیمارستان)

کنترل بیماری‌های غیرواگیر

غربالگري افراد جامعه برای بیماری‌های غیرواگیر، به ویژه به گروه‌های پرخطر، امروزه به عنوان روشی که می‌تواند بیماری را در مراحل اولیه و حتی قبل از بروز هیچگونه شواهد و علائمی تشخیص دهد، مورد توجه قرار گرفته و نویدبخش کاهش شیوع و بروز این بیماری‌ها است. بدیهی است شروط اصلی علمی غربالگری از جمله وجود روش‌های معتبر و کارآمد، اسکان مداخله موثر و به صرفه بودن همواره باید در نظر گرفته شود. اقدام‌های مربوط به کنترل بیماری‌های غیرواگیر می‌تواند در سه سطح فرد، نظام و جامعه به اجرا درآید. البته اقدام‌های انجام شده در زمینه‌ی فرد و نظام به طور معمول ادغام شده است. این اقدام‌ها می‌تواند منادی پیشگیری از بیماری، تشخیص زود هنگام و درمان یا اداره (چاره‌سازی) باشد.

برنامه‌های بررسی و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران

کاهش فعالیت بدنی، نامناسب بودن الگوهای تغذیه‌ای و مصرف دخانیات همراه با زندگی پراسترس در دهه‌های گذشته، بروز بیماری‌های عمده غیرواگیر را در جوامع بشری افزایش داده است.

در ایران نیز این بیماری‌ها از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به شمار می‌روند. برخی گزارشات مهم طی یک دهه اخیر مانند گزارش مرحله اول مطالعه قند و لیپید تهران و به دنبال آن گزارشات نظام مراقبت عوامل خطر ساز بیماری‌های غیرواگیر مشخصاً تأیید کننده این واقعیت است که عوامل خطر بروز این بیماری‌ها شامل افزایش فشار خون، اختلال چربی‌های خون، اختلالات متابولیسم گلوکز، اضافه وزن و چاقی و مصرف دخانیات در کشور ما و به ویژه در شهرهای بزرگ شایع است.

از برنامه‌های عمده پیشگیری از بیماری‌های عمده غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران می‌توان به شبکه ملی پیشگیری و مراقبت بیماری دیابت (سال ۱۳۷۵)، برنامه آینده‌نگر بررسی قند و لیپیدهای خون در یک جامعه تهرانی (فاز اول TLGS سال ۱۳۷۷)، پیشگیری از بیماری‌های عروقی قلب: قزوین، ابهر (سال ۱۳۷۹)، پروژه‌ی قلب سالم اصفهان (سال ۱۳۷۹)، ایجاد تغییر در شیوه‌ی زندگی به منظور پیشگیری و کاهش عوامل خطر ساز و پیامدهای بیماری‌های غیرواگیر (فاز دوم TLGS سال ۱۳۸۰)، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در سه استان فارس، یزد و زنجان (مرتبط با TLGS) (سال ۱۳۸۱)، و پروژه قلب سالم خلیج فارس (سال ۱۳۸۱) و برخی دیگر اشاره نمود. بررسی‌های انجام شده در کشور به ویژه مراحل مختلف مطالعه‌ی قند و لیپید تهران، پروژه‌ی قلب سالم اصفهان و مطالعه‌ی کشوری عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۳۸۴، شیوع بالا و فزاینده بیماری‌های عمده غیرواگیر و عوامل خطر ساز آن را نشان می‌دهد. برای تدوین برنامه‌های مناسب و هدفمند در جهت پیشگیری از بروز بیماری‌های غیرواگیر مشخص سازی میزان عوامل خطر ساز بیماری‌های غیرواگیر و ارتباطات آنها با این

بیماری‌ها در ایران از اهمیت خاصی برخوردار است. و از آنجا که رویکرد تک‌عاملی و بکارگیری یک راهکار ثابت پیشگیری، برای تمامی جمعیتها کاربردی نیست و هر جمعیت، روشها و راهکارهای خود را می‌طلبد.

در پاسخ به این نیاز، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران به عنوان کانون اجتماع صاحب نظران و اساتید علوم پزشکی و بهداشتی کشور و مراجع مشورتی و ارایه دهنده راهکارهای جامع و همه جانبه ارتقاء سطح سلامت جامعه، ضمن بررسی و مطالعه تجربیات سایر جوامع در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و همچنین شرایط و ویژگی‌های جامعه ایرانی و تجربیات موجود در کشور درصدد تدوین و ارایه پیشنهادی در تدوین راهبردهای اساسی مناسب در جامعه ایرانی جهت ایجاد ساختار و فرایندهای موثر همه جانبه برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها به عنوان اولویت مهم بهداشتی کشور برآمده است. طرح اولیه این پیشنهادیه شامل شش راهبرد اساسی و یک یا چند هدف اصلی ذیل هر راهبرد و نیز تعدادی راهکار پیشنهادی اصلی جهت دستیابی به آن اهداف می‌شود. رویکردهای عمده این طرح پیشنهادی عموماً معطوف به کل جامعه و اجزاء آن شامل نظام حاکمیتی با ساختارها و اجزاء عملکردی آن، تشکلهای و نهاد غیردولتی و گروه‌های جمعیتی و نیز احاد افراد تشکیل دهنده جامعه می‌باشد و منظور جامعه در ذیل راهبردهای این پیشنهادی عموماً به این تعریف باز می‌گردد.

راهبردهای اساسی

۱- بررسی اولیه و ارزیابی مستمر

۲- آموزش

۳- مشارکت و سازماندهی در سطح جامعه

۴- تأمین سلامت فردی از طریق ارائه خدمات بهداشتی درمانی

۵- تغییر محیطی

۶- تغییر سیاست ها

۱ راهبرد اساسی: بررسی اولیه و ارزیابی مستمر

۱-۱ هدف: تمام افراد و ارکان جامعه باید بدانند که بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر ساز آنها مهم‌ترین علل مرگ و میر و ناتوانی در جامعه هستند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- داده‌های مربوط به شیوع بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر ساز آنها، پیامدهای این بیماری‌ها و بار آنها مستمراً در سطح جامعه تعیین و جمع‌آوری شود.

۲- گروه‌های مشخص شده بر اساس جنس، سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، نژاد و یا موقعیت جغرافیایی که اختصاصاً در معرض خطر بالای بیماری‌های غیرواگیر هستند، درون هر جامعه تعیین شوند.

۳- سطح علل عمده قابل پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر در جامعه ارزیابی شود. این علل عمده عبارتند از: رفتارهای مربوط به شیوه زندگی (تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات، زندگی بدون تحرک و استرس) و عوامل خطر ساز (پرفشاری خون، دیابت، دیس لیپیدمی و چاقی).

۲ راهبرد اساسی: آموزش

۲-۱ • آموزش عمومی سلامت

۲-۱-۱ هدف: کلیه افراد جامعه نسبت به اهمیت بیماری‌های غیرواگیر، علل بوجود آورنده و عوارض و راه‌های پیشگیری از آنها بویژه عوامل رفتاری آگاهی داشته باشند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- رسانه‌های محلی و همگانی (شامل رادیو و تلویزیون، نشریات، اینترنت، پمفلت‌ها، بروشورها، پیک‌های محلی و جزوات آموزشی) باید نتایج حاصل از بررسی‌های به عمل آمده برای ارزیابی بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطرناک آنها و نیز نتایج مراقبت‌های پیشگیرانه را در مورد این بیماریها در جامعه انتشار دهند.

۲- رسانه‌های محلی و همگانی باید بر اهمیت رفتارهای مرتبط با شیوه زندگی و عوامل خطرناک بیماری‌های غیرواگیر و اصلاح شیوه زندگی به عنوان مهم‌ترین راه پیشگیری از این بیماری‌ها تاکید کنند.

۳- برنامه آموزش عمومی (درمکانهای عمومی، گردهمایی‌ها، مساجد، حسینیه‌ها، پایگاههای بسیج، تکایا و و نیز در مناسبت‌های خاص) باید جامعه را از راهکارهای پیشگیری اولیه (نحوه تغذیه سالم، اجتناب از مصرف دخانیات، و داشتن فعالیت بدنی منظم و مستمر) و ثانویه از بیماری‌های غیرواگیر آگاه کند.

۴- جامعه باید از سازمان‌های دولتی و غیردولتی متولی امر بهداشت و افراد کلیدی و با نفوذ خود برای آموزش مردم کمک بگیرد.

۵- رسانه‌های محلی و همگانی باید بر نشانه‌های هشدار دهنده سکت‌های قلبی و مغزی و نیز سایر بیماری‌های غیرواگیر تاکید کنند.

۶- تمامی افراد باید بدانند که چگونه به نظام مراقبت‌های پزشکی اورژانس دسترسی پیدا کنند.

۷- برنامه‌های آموزشی مداوم باید نحوه برخورد با فوریت‌های پزشکی را به جامعه آموزش دهد.

۸- برنامه‌های آموزشی باید در موقعیت‌های خاص زمانی مانند اعیاد مذهبی و روزهای ملی و تکرار شوند.

۲-۱-۲ **هدف:** باید راهنماهای آموزشی و برنامه‌های مورد نیاز به منظور ایجاد انگیزه و زمینه مناسب جهت اصلاح شیوه زندگی و عادات و رفتارهای غیربهداشتی در زیر گروه‌های جمعیتی مختلف را بکار گرفته شود.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

- ۱- جامعه باید برنامه‌های مبتنی بر پژوهش را برای کاهش خطر بیماریهای غیرواگیر حمایت و علنی کند. مخاطب این برنامه باید به ویژه گروه‌های جمعیتی کلیدی و در معرض خطر و پرخطر باشد.
- ۲- باید یک راهنما از منابع جامعه (خدمات و برنامه‌ها) برای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌های غیرواگیر بر طبق فرهنگ و سطح معلومات جامعه تهیه و در اختیار آحاد آن گذاشته شود.
- ۳- جامعه باید افراد و الگوهای موفق محلی را در زمینه اصلاح شیوه زندگی و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر معرفی نماید.
- ۴- تبلیغات در جامعه نباید مخالف راهکارهای درست اصلاح شیوه زندگی باشد بلکه باید حمایت کننده تغذیه درست، فعالیت بدنی و دوری از دخانیات باشد.

۲-۱-۳ **هدف:** باید مراکز بهداشتی درمانی را به عنوان یک مرجع معتبر در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر شناخته و با شرکت در کلاس‌های آموزشی اقدام به اصلاح رفتارهای غیربهداشتی خویش گردد.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

- ۱- راهنماهای جامع در خصوص پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در سطح مراکز بهداشتی درمانی طراحی و در مراکز مربوط به کار گرفته شود.
- ۲- جامعه باید با خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی آشنا شود.
- ۳- مراکز بهداشتی درمانی باید تسهیلات لازم را برای آموزش جامعه در جهت اصلاح شیوه زندگی و پیشگیری، تشخیص و درمان بیماریهای غیرواگیر بر طبق فرهنگ و سطح معلومات جامعه فراهم کند.
- ۴- بهورزان سلامت، رابطین بهداشت و سایر اعضای تیم بهداشتی درمانی درخصوص آموزش و اجرای راهنماهای مربوطه آموزش لازم را ببینند و در برنامه‌های اصلاح شیوه زندگی فعالانه شرکت کنند.

۲-۱-۴ **هدف:** زنان باید از نقش محوری خویش در اصلاح شیوه زندگی خود و سایر اعضای خانواده آگاه شوند و اقدامات پیشگیرانه لازم را انجام دهند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- جامعه باید از برجسته نمودن نقش محوری زنان و مادران در تامین سلامت خود و تمامی اعضای خانواده حمایت کند.

۲- جامعه باید در برگزاری کلاس‌های آموزشی ویژه زنان و شیوه بحث گروهی تلاش کند.

۲-۱-۵ **هدف:** جامعه باید از نقش کلیدی کودکان و نوجوانان به عنوان پیام‌آوران بهداشت آگاهی یابد و مشارکت آنها را در این امر تسهیل کند.

راهکار پیشنهادی اصلی:

۱- جامعه باید برنامه آموزشی جذاب منطبق با سن و خواسته های کودکان و نوجوانان درباره شیوه زندگی درست و اصول پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر تهیه و ارائه کند.

۲-۲ • آموزش کودکان و نوجوانان در مدارس

۲-۲-۱ **هدف:** تمامی مدارس باید برنامه آموزشی مبتنی بر پژوهش، جامع و متناسب با سن درباره پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و راه‌های ارتقای رفتارهای سالم و کاهش خطر بیماری‌های غیرواگیر داشته باشند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- برنامه‌های آموزشی مدارس باید شامل دروسی درباره عوامل خطرزای بیماری‌های غیرواگیر و گستردگی این بیماری‌ها در جامعه باشند.

۲- باید برنامه‌های آموزشی مبتنی بر پژوهش درباره روش‌های موثر تغییر رفتارهای مربوط به سلامت به کار گرفته شوند.

۳- دانش‌آموزان باید مهارت‌های لازم برای دستیابی به رعایت منظم رفتارهای سالم را بیاموزند و والدین آنها نیز باید یاد بگیرند که چگونه از رفتارهای سالم کودکان خود حمایت کنند.

۲-۲-۲ **هدف:** تمامی مدارس باید برنامه‌های متناسب با سن درباره تغییر رژیم غذایی، فعالیت بدنی و اجتناب از مصرف دخانیات داشته باشند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- باید برنامه آموزشی اختصاصی در مورد دوری از دخانیات، تغذیه سالم و فعالیت بدنی به اولیای مدرسه و دانش‌آموزان ارائه گردد.

۲- آموزش و تمرین ورزش ۳ بار در هفته از دوران آمادگی تا سال دوازدهم تحصیل ضروری است. باید تاکید بیشتری بر ورزش و فعال بودن در تمام طول عمر صورت گیرد. کاربرد برنامه آموزشی مبتنی بر پژوهش و نیز بهره‌گیری از توان و ظرفیت دبیران ورزش توصیه می‌شود.

۳- وعده‌های غذایی ارائه شده در مدارس باید شامل جایگزین‌هایی از نوع سالم برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر باشد.

۴- دانش‌آموزان باید مهارت‌های لازم برای دستیابی به رفتارهای صحیح تغذیه‌ای و اجتناب از مصرف دخانیات را بیاموزند.

۲-۲-۳ **هدف:** تمامی مدارس باید نشانه‌های اولیه بروز بیماری‌های غیرواگیر و بویژه نشانه‌های اولیه هشداردهنده انفارکتوس میوکارد و سکته مغزی و گام‌های متناسب ابتدایی برای موقعیت اورژانس را آموزش دهند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- دانش‌آموزان باید بدانند که چگونه سیستم پزشکی اورژانس را فعال نمایند.

۲- آموزش نحوه برخورد با فوریت‌های پزشکی باید به دانش‌آموزان دارای سن مناسب صورت گیرد.

۳- دانش‌آموزان باید نسبت به شناخت نشانه‌های اولیه بروز بیماری‌های بدخیم آموزش کافی را دریافت نمایند.

۲-۲-۴ **هدف:** باید در مدارس انجمن‌های دانش‌آموزی تندرستی تشکیل و فعال شوند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

- ۱- به دانش‌آموزان علاقمند و عضو، آموزش‌های لازم ارائه شود.
- ۲- اعضاء انجمن‌های تندرستی مسئولیت هماهنگی و اجرای برنامه گروهی با رویکرد ارتقاء سلامت را عهده‌دار شوند.
- ۳- آموزش‌های لازم در خصوص ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر از طریق اعضاء انجمن‌های تندرستی به خانواده‌ها و محیط زندگی انتقال یابد.

۲-۲-۵ **هدف:** مدارس باید برنامه آموزشی برای اولیاء دانش‌آموزان طی جلسات و برنامه‌های مختلف داشته باشند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

- ۱- برنامه‌های آموزشی والدین حتی الامکان توسط انجمن‌های تندرستی و با همکاری و نظارت مسئولین مدرسه اجرا شود و طی آنها همکاری و اعتماد والدین جلب گردد.
- ۲- والدین باید طی برنامه‌های آموزشی بیاموزند که چگونه از رفتارهای سالم فرزندان خود حمایت کنند.

۲-۳ • آموزش جوانان در مراکز آموزشی نظام وظیفه

۲-۳-۱ **هدف:** تمامی مراکز آموزشی نظامی و انتظامی باید برنامه آموزشی مبتنی بر پژوهش و جامع درخصوص پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و راه‌های ارتقای رفتارهای سالم و کاهش خطر این بیماری‌ها داشته، در سطح کلیه آموزش گیرندگان خود آموزش دهند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

- ۱- برنامه‌های آموزشی مراکز نظامی و انتظامی باید شامل دروسی درباره اهمیت و گستردگی بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر ساز آن‌ها در جامعه باشد.

۲- جوانان در مراکز آموزشی نظامی و انتظامی باید آموزش‌های لازم و موثر را در خصوص پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، کسب مهارت‌های لازم در رعایت رفتارهای سالم و اجتناب از رفتارهای پرخطر به منظور کاهش عوامل خطرساز بیماری‌های غیرواگیر فراگیرند.

۲-۴ • آموزش در پایگاه‌های مراقبت سلامت شامل: مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی،

بیمارستان‌ها و مطب‌های خصوصی و

۲-۴-۱ هدف: جامعه باید برنامه‌ها و مواد آموزشی موثر و مبتنی بر پژوهش درباره عوامل خطرساز بیماری‌های غیرواگیر شامل: دیابت، چاقی، فشارخون و دیس لیپیدی و راه‌های پیشگیری از عوامل خطرساز شامل: تغذیه سالم، فعالیت بدنی، عدم استعمال دخانیات و سازگاری با استرس روزانه را تدوین و در دسترس قرار دهد.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

- ۱- نشریات مربوطه باید در پایگاه‌ها در دسترس باشند.
- ۲- راهنمای پیشگیری اولیه و ثانویه باید برای تمامی بیماران فراهم و در دسترس باشد.
- ۳- مواد آموزشی باید به نحوی تدارک دیده شوند که برای کم سوادان، افراد دارای فرهنگ متفاوت و در رده‌های سنی متفاوت قابل کاربرد باشند.
- ۴- عواقب ناشی از عدم پیشگیری از عوامل خطرساز توسط عکس و یا فیلم ویدیویی نشان داده شود.

۲-۴-۲ هدف: باید کلاس‌های آموزشی موثر و مبتنی بر پژوهش درباره عوامل خطرساز بیماری‌های غیرواگیر و راه-

های پیشگیری از آن را به طور مستمر برگزار گردد.

راهکار پیشنهادی اصلی:

- ۱- کلاس‌های آموزش مداوم برای افراد جامعه در دو سطح پیشگیری اولیه و ثانویه و با همکاری پزشک، پرستار، کارشناس تغذیه، کارشناس فعالیت بدنی و ترک سیگار و روانشناس برگزار شود.

۲-۵ • آموزش در محل کار

۲-۵-۱ **هدف:** تمامی اصناف و مشاغل باید با خدمات و مواد لازم برای یادگیری و حفظ رفتارهای سلامت و ایجاد انگیزه در تداوم این رفتارها آشنا باشند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- تمامی مشاغل و اصناف باید در خصوص رفتارهای سالم و راههای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر آموزش ببینند.

۲- با تمامی اصناف و مشاغل جامعه مستقیماً یا از طریق سازمان ذیربط ارتباط برقرار شود.

۳- برای هر صنف دستورالعمل‌های خاص منطبق بر قوانین کشوری، در جهت پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، تهیه شود تا توسط آن صنف اجرا شود.

۴- رستوران‌ها و اغذیه‌فروشی‌ها باید امکان انتخاب غذاهای سالم را برای مصرف‌کنندگان فراهم کنند.

۵- مشاغل و اصنافی که خدمات و مواد لازم برای یادگیری و حفظ رفتارهای سالم را ارائه می‌دهند شناسایی، معرفی و مورد تشویق قرار گیرند.

۶- ادارات و سازمان‌ها باید کارکنان خود را به افزایش فعالیت بدنی در کارهای روزمره خود (مانند پیاده‌روی یا بالا رفتن از پله‌ها به جای استفاده از آسانسور) تشویق و ترغیب کنند.

۲-۵-۲ **هدف:** تمامی مشاغل و اصناف باید نشانه‌های اولیه بروز بیماری‌های غیرواگیر و بویژه نشانه‌های اولیه هشداردهنده سکته قلبی و مغزی و گام‌های مناسب ابتدایی مراقبت اورژانس را بدانند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- تمامی مشاغل باید بدانند که چگونه سیستم پزشکی اورژانس را فعال کنند.

۲- امکان آموزش نحوه برخورد با فوریت‌های پزشکی باید برای تمامی مشاغل فراهم باشد.

۳- تمامی مشاغل و اصناف باید در خصوص نشانه‌های اولیه بروز بیماری‌های بدخیم آموزش ببینند.

۲-۶ • آموزش لازم و روز آمد کلیه دست اندرکاران امور بهداشتی و درمانی

هدف: کلیه گروه‌های پزشکی، پیراپزشکی و دست اندرکاران حرف مرتبط باید در طی دوران تحصیل و نیز پس از آن مستمراً در خصوص راهکارها و برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر آموزش دیده، مهارت-های مربوطه را کسب نمایند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی باید شامل برنامه‌های مبتنی بر پژوهش درباره عوامل خطرناک و پیامدهای بیماری‌های غیرواگیر و گستردگی آن در جامعه و نیز برنامه‌ها و روش‌های موثر در کاهش این عوامل و بیماری‌ها باشد.

۲- برنامه‌های آموزش مداوم باید در خصوص پیشگیری، کنترل و پایش عوامل خطرناک و پیامدهای بیماری‌های غیرواگیر در سطوح فردی و جامعه جهت کلیه زیرگروه‌های علوم پزشکی تدوین و بطور مستمر پس از فراغت از تحصیل اجرا گردد.

۳ راهبرد اساسی: مشارکت و سازماندهی در سطح جامعه

- ۳-۱ • هدف: جامعه باید برنامه اجرایی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با اهداف و مخاطبین اختصاصی داشته باشد.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

- ۱- سازمانها و موسساتی در جامعه که می‌توانند خدماتی را برای برنامه پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر ارائه نمایند، مشخص شوند. این مهم می‌تواند با تشکیل کمیته یا شورای تخصصی برنامه‌ریزی و اجرایی جهت شناسایی، بکارگیری و جلب همکاری کلیه سازمان‌ها و نهادهای دخیل صورت پذیرد.
- ۲- کمیته تخصصی مذکور با بهره‌گیری از دانش، تجارب و نقطه نظرات کلیه حوزه‌ها و افراد ذیربط و ذخیل و نیز صاحب نظران و نخبگان و همچنین بررسی تجارب سایر جوامع نسبت به هدف گذاری و تدوین روش‌ها و راهکارهای مشارکت تمامی سطوح جامعه اقدام نماید.
- ۳- برای افراد جامعه در هر سنی فرصت‌هایی ایجاد گردد تا در فعالیتهای اجتماعی برای پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر همکاری نمایند.

- ۳-۲ هدف: جامعه، مطالب و خدماتی برای تغییر عوامل خطرزا و رفتارهای پرخطر، که در صورت امکان مبتنی بر پژوهش باشند، تدارک ببینند.

راهکار پیشنهادی اصلی:

- ۱- سازمانهای اجتماعی باید درباره انواع موثر مطالب و خدمات مبتنی بر پژوهش، آموزش دیده و آنها را در دسترس قرار دهند. این مطالب و خدمات شامل موارد و وسایل آموزشی و ارائه تسهیلات اصلاح شیوه‌های زندگی نظیر امکانات افزایش سطح فعالیت بدنی، بهبود وضعیت تغذیه و نیز کاهش مصرف دخانیات باشد.

۴ راهبرد اساسی: تأمین سلامت فردی از طریق ارائه خدمات درمانی

۴-۱ هدف: افزایش درصدی از افراد در معرض خطر که عوامل خطرزای خود را به صورت موثری تا سطوح قابل

اطمینان برای پیشگیری اولیه و ثانویه از بیماری‌های عمده غیرواگیر کاهش دهند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- تمامی افراد به خدمات غربالگری، مشاوره و ارجاع به کلینیک‌های درمانی تخصصی (شامل درمانگاه‌های

مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی، مشاوره بهداشت روان، ترک سیگار، پرفشاری خون، دیابت و دیس لیپدمی)

دسترسی داشته باشند که در این راهکار از کلیه ظرفیت‌های بهداشتی- درمانی کشور از جمله نظام ارجاع و

پزشک خانواده بهره‌گیری شود.

۲- برنامه‌ها و دستورالعمل‌های استاندارد کشوری در خصوص کاهش عوامل خطر ساز و پیامدهای بیماری‌های

غیرواگیر در سطوح مختلف ارائه خدمات درمانی تدوین و در صورت موجود بودن تکمیل و در اختیار مراکز ارائه

خدمات قرار گیرد.

۳- آموزش‌های همگانی و مواد آموزشی باید به نحوی تدوین شوند که منطبق با سطح سواد و فرهنگ مردم باشد.

۴- مصرف کنندگان دخانیات از مداخلات حمایتی تلفنی یا حضوری شامل مشاوره ترک سیگار یا کمک به تصمیم-

گیری ترک، یا حفظ ترک سیگار و همچنین خدمات رایگان کلینیک ترک سیگار برخوردار باشند.

۵- تمامی افرادی که دچار پیامدهای ناشی از بیماری‌های عمده غیرواگیر (مانند سکنه مغزی، سکنه قلبی و)

هستند، امکان ارجاع به کلینیک فوق تخصصی و بهره‌مندی از آن را داشته باشند.

۵ راهبرد اساسی: تغییر محیطی

۵-۱ هدف: اطمینان از دسترسی به انواع ایمن، مناسب و فرح‌بخش فعالیت بدنی به طوری که افراد از هر سن و جنسی بتوانند راهکارهای ملی برای فعالیت بدنی متوسط تا شدید را رعایت کنند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- برنامه‌های آموزشی نظری و عملی فعالیت بدنی باید در برنامه‌های درسی مدارس و سایر مراکز آموزشی گنجانده و به کار برده شود.

۲- مدارس و دانشگاه‌ها باید امکان دسترسی ادواری به معاینات پزشکی ویژه فعالیت‌های ورزشی را برای تمامی دانش‌آموزان و دانشجویان فراهم کنند.

۳- مدارس و دانشگاه‌ها باید امکان دسترسی به مکان‌ها و تسهیلات ورزشی را برای تمامی افراد در خارج از ساعات عادی درس و نیز تعطیلات تابستانی فراهم کنند.

• مدارس و دانشگاه‌ها باید امکان برگزاری مسابقات ورزشی دورن و برون مدرسه‌ای را متناسب با خواست دانش‌آموزان فراهم کنند.

• مدارس و دانشگاه‌ها باید امکان استفاده از تسهیلات ورزشی مدرسه را در ایام تعطیل (مثلاً به شکل ایجاد پایگاه‌های تابستانی) فراهم کنند.

۴- جامعه باید در جهت تدارک شیوه‌های مناسب و ایمن برای ورزش‌های همگانی مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری به عنوان ابزارهای حمل و نقل عمومی و تفریح برنامه‌ریزی و اقدام نماید.

• جامعه با هماهنگی سازمان‌های ذیربط دولتی و غیردولتی باید روزی را به عنوان روز فعالیت بدنی تعیین کند و در آن روز تمامی افراد به هر شکلی به انجام فعالیت‌های بدنی مناسب و ایمن (مانند پیاده‌روی و دوچرخه-سواری) در ملاعام بپردازد.

• جامعه باید امکان برگزاری مسابقات ورزشی همگانی را در هر منطقه برای هر سن و جنس فراهم کند.

• جامعه با هماهنگی سازمان‌های ذیربط دولتی و غیردولتی باید برای تشویق مردم اقدامات لازم برای استفاده ارزان‌تر از امکانات و مکان‌های ورزشی را فراهم آورد.

- جامعه باید از طریق مواردی چون فصل نامه‌ها، بروشورها، تراکت‌های آموزشی، سخنرانی‌ها و جلسات آموزشی مردم را در خصوص فواید و اثرات ورزش بر سلامت و انواع ایمن و مناسب آن آگاه نماید.

۵-۲ **هدف:** ایجاد یک محیط حمایتی برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطرناک آنها

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

- ۱- پوستره‌های آموزنده، پیام‌های هشدار دهنده و شعارهای ترغیب کننده در مورد رفتارهای سالم و عوامل خطرناک بیماری‌های غیرواگیر در اماکن و معابر نصب و بطور مستمر در معرض دید قرار داشته باشد.
- ۲- فروشندگان باید تشویق و ترغیب شوند که حتی المقدور از توزیع و فروش مواد غذایی و کالاهای نامناسب و ناسالم از لحاظ عوامل خطرناک بیماری‌های غیرواگیر خودداری نمایند.
- ۳- فروشندگان کالاهای دخانی باید تشویق و ترغیب شوند که از فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال اجتناب نمایند. در این خصوص به اجرای دقیق و پیگیری قانون جامع کنترل دخانیات وقت کافی مبذول گردد.
- ۴- وعده‌ها و میان وعده‌های غذایی سالم جایگزین انواع دیگر در مدارس شود.
- ۵- جوامع (مدارس، ادارات، مراکز عمومی و ...) باید مصرف کنندگان دخانیات را به اجتناب از مصرف این مواد در محیط‌های همگانی تشویق، ترغیب و توجیه نمایند. در این خصوص به اجرای دقیق و پیگیری دستورالعمل‌های قانون جامع کنترل دخانیات توجه لازم مبذول شود.
- ۶- شبکه بهداشتی، ارگان‌های انتظامی، شهرداری و سایر سازمانهای محلی در اجرای بهتر برنامه‌های محیطی و اجتماعی هماهنگ و همکار باشند.
- ۷- مقررات مناسب، موثر و مبتنی بر شواهد در خصوص عرضه و فروش وسایل، مواد و ملزومات تسهیل کننده پیشگیری و کنترل عوامل خطرناک بیماری‌های غیرواگیر بویژه مواد غذایی و آشامیدنی تدوین و اجرا گردد.

۵-۳ **هدف:** ایجاد یک محیط عاری از دود دخانیات برای تمامی شهروندان

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- مکان‌های کار باید سیاست‌های رسمی مصرف دخانیات را به کار گیرند تا مصرف سیگار را منع می‌کنند یا آن را به یک محل جداگانه قابل تهویه محدود می‌نمایند.

۲- قوانین مربوط به منع مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی اجرا شود و مصرف این مواد را به یک محل جداگانه قابل تهویه محدود نمایند.

۳- محیط مدارس، تسهیلات، وسایل، ماشین‌ها و سایر فعالیت‌های مدارس باید عاری از دود دخانیات باشند

۵-۴ **هدف:** اطمینان از دسترسی به غذاهای سالم به طوری که تمامی اعضای جامعه بتوانند توصیه‌های کلی رژیم غذایی در مورد مصرف چربی‌ها (کمتر یا مساوی ۳۰٪ از کالری)، چربی‌های اشباع شده (کمتر از ۱۰٪ کالری)، سدیم حداکثر (۲۵۰۰ میلی‌گرم در روز)، مصرف مقادیر کم شیرینی‌ها و نوشابه‌های صنعتی، غلات سبوس‌دار (۱۱-۶ واحد در روز)، حبوبات (۴-۲ واحد در روز)، سبزیها(۵-۳ واحد در روز)، میوه‌ها(۴-۳ واحد در روز)، شیر و محصولات لبنی کم‌چرب(۴-۲ واحد در روز) و مجموع حبوبات و مغزها(آجیل) و گوشت ماکیان و ماهی و گوشت قرمز(۴-۲ واحد در روز) را رعایت نمایند.

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- فروشگاه‌های مواد غذایی باید امکان انتخاب میوه‌جات، سبزیجات سبز و زرد و غلات سبوس‌دار، جوانه‌ها، انواع لبنیات کم‌چرب را برای مشتریان فراهم نمایند.

۲- رستوران‌ها باید عرضه غذاهای مطابق با راهکارهای تغذیه‌ای را افزایش دهند و این غذاها را به عنوان غذاهای سلامت بخش برای مشتریان مشخص سازند.

۳- تمامی مواد غذایی ارائه شده در مدارس باید مواد غذایی سالم و مغذی باشند.

۴- هیچ یک از مدارس نباید در بوفه‌های خود اقلام ناسالم تغذیه‌ای عرضه نمایند.

۵- دسترسی به غذاهایی چون انواع میوه‌های بهداشتی و تمیز شسته شده، شیر بهداشتی یک نفره، دوغ کم نمک و ماست، بیسکویت‌های سبوس‌دار، جوانه‌ها، مغزها(آجیل)، خشکبار، کشمش و توت باید در مدارس مهیا باشد.

۶- مصرف غذاهای سالم در رسانه‌های گروهی تبلیغ گردد.

۷- وضع و اجرای برخی قوانین لازم جهت حمایت بیشتر بویژه از طریق تعلق یارانه یا سوبسید به تولید و توزیع اقلام و مواد سالم‌تر غذایی در زمینه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

۶ راهبرد اساسی: تغییر سیاست

۶-۱ هدف: کاهش میزان آغاز به مصرف دخانیات توسط نوجوانان و بالغین جوان بویژه با اجرا و پیگیری دستورالعمل‌های قانون جامع کنترل دخانیات

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- افزایش قیمت دخانیات از طریق مالیات‌های محلی یا سراسری و صرف منابع حاصله مستقیماً در پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات

۲- تبلیغات حتی غیرمستقیم و تشویق‌هایی که در مورد مصرف دخانیات بر نوجوانان و بالغین جوان تاثیر می‌گذارند باید حذف شوند.

۳- قوانینی که فروش دخانیات به کودکان را منع می‌کنند باید تشدید و متخلفین باید جریمه گردند (مثلاً جریمه نقدی یا لغو پروانه)

۴- بخش قابل ملاحظه‌ای از درآمدهای حاصل از تولید و توزیع دخانیات باید صرف کنترل مصرف دخانیات و سایر بیماری‌های مرتبط با آنها شوند نه اینکه به بودجه عمومی واریز گردند.

۶-۲ هدف: بازپرداخت کافی برای خدمات پیگیرانه و بازتوانی صورت گیرد

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- درمان‌های مبتنی بر شواهد ترک سیگار و وابستگی به نیکوتین و ارتقای تغذیه سالم و فعالیت بدنی باید تحت پوشش بیمه‌ای قرار گیرند.

۲- خدمات پیگیرانه بالینی و بازتوانی قلبی سرپایی در مراحل اولیه باید تحت پوشش برنامه‌های بیمه سلامت قرار گیرند.

۶-۳ هدف: کاهش میزان مصرف تنقلات و مواد غذایی پرچرب و غیرمغذی

راهکارهای پیشنهادی اصلی:

۱- تبلیغات در زمینه چیپس و پفک، نوشابه‌ها، سوسیس، کالباس و سایر فرآورده‌های غذایی با ارزش تغذیه‌ای پایین کم گردد.

۲- تبلیغ در زمینه مصرف انواع جایگزین‌های سالم مواد غذایی به عمل آید.

۳- افزایش قیمت اقلام فوق از طریق اخذ مالیات و صرف منابع حاصله مستقیماً در ترویج مصرف انواع مغذی و سالم یا کم خطر تر مواد غذایی