

וְעַתָּה וְעַתָּה  
וְעַתָּה וְעַתָּה  
וְעַתָּה וְעַתָּה  
וְעַתָּה וְעַתָּה



سرشناسه: سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و  
عوامل خطر مرتبط با آن استان خراسان رضوی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴  
شابک:

تدوین و گردآوری: (به ترتیب حروف الفبا)

آقایان: دکتر بابک اقبالی، دکتر سید جواد حسینی، حمیدرضا ذوقی مقدم،  
محمد حسین رحمانی، دکتر محمدجعفر صادقی قوچانی، جواد علی نژاد زرمهری  
دکتر مهدی قلیان اول، دکتر محمد حسین قورچی  
خانم ها: مریم ابریشمی، دکتر سارا بینش، طاهره پریشان کردیانی  
زهرا شرفی، زهره پورحاجی، فاطمه فضلی  
زیر نظر: دکتر محمد رضا دارابی محبوب، دکتر مصطفی مهربابی بهار  
دکتر غلامحسین خدایی، دکتر حمیدرضا بهرامی

ویراستار: مجید تربت زاده، دکتر محمد حسین قورچی  
طراحی و صفحه آرایی: طرح آتی، محسن فهمیده  
ناشر:

نوبت چاپ: اول  
شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه  
قیمت: رایگان





## سند استانی

«پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر»

و عوامل خطر مرتبط با آن»

استان خراسان رضوی

۱۳۹۴-۱۴۰۴

# فهرست

صفحه

عنوان

۲۶

مقدمه

## فصل اول

۳۱

بیماری های غیرواگیر در جهان

## فصل دوم

۳۵

بیماری های غیرواگیر در ایران

۳۵

۱،۲ بیماری های غیرواگیر اصلی در ایران

۳۵

۱،۲. ۱. بیماری های قلبی عروقی

۳۶

۲،۱،۲. سرطان ها

۳۸

۳،۱،۲. بیماری های مزمن ریوی

۳۹

۴،۱،۲. دیابت

۴۱

۲،۲. سایر بیماری های غیرواگیر پر اهمیت

۴۱

۱،۲،۲. بیماری های روانی

۴۳

۲،۲،۲. سوانح و حوادث جادهای

## فصل سوم

۴۹

سیمای مرگ استان خراسان رضوی

## فصل چهارم

۵۷

عوامل خطر مرتبط با بیماری های غیرواگیر در ایران و خراسان رضوی

۵۸

۱،۴. عوامل خطر رفتاری تغییرپذیر

۶۱

۲،۴. عوامل خطر متابولیک/ فیزیولوژیک

۶۱

۳،۱. اثرات اجتماعی و اقتصادی بیماری های غیرواگیر

۶۲

۴،۴. پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

۶۳

عوامل تعیین کننده بیماری های غیرواگیر

۶۴

فرآیند ۱. مداخله های کمیته استانی بیماری های غیرواگیر

۶۵

فرآیند ۲. مداخله های کمیته دانشگاهی بیماری های غیرواگیر

فصل پنجم

- هدف شماره ۱. کاهش نسبی درصد خطر مرگ و میر زودرس ۷۱
- هدف شماره ۲. حداقل ۱۰ درصد کاهش نسبی در مصرف الکل ۷۲
- هدف شماره ۳. ۲۰ درصد کاهش نسبی شیوع فعالیت بدنی ناکافی ۷۳
- هدف شماره ۴. ۳۰ درصد کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه ۷۴
- هدف شماره ۵. ۳۰ درصد کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال ۷۵
- هدف شماره ۶. ۲۵ درصد کاهش نسبی در شیوع پرفشاری خون ۷۶
- هدف شماره ۷. ثابت نگه داشتن میزان بیماری دیابت و چاقی ۷۷
- هدف شماره ۸. دریافت خدمات دارودرمانی و مشاوره برای جلوگیری از حمله قلبی و سکته مغزی  
توسط حداقل ۷۰ درصد افراد واجد شرایط به منظور پیشگیری از حمله های سکته قلبی و مغزی ۷۸
- هدف شماره ۹. دسترسی ۸۰ درصد به فناوری های پایه مقرون به صرفه و داروهای ضروری ملی ۷۹
- هدف شماره ۱۰. به صفر رساندن اسید های چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی ۸۰
- هدف شماره ۱۱. ۲۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی ۸۱
- هدف شماره ۱۲. ۱۰ درصد کاهش نسبی در میزان مگ و میر ناشی از مصرف موادمخدر ۸۲
- هدف شماره ۱۳. ۲۰ درصد افزایش دسترسی به درمان بیماری های روان ۸۳

فصل ششم

- اقدام های مشترک سازمان های همکار ۸۷
- اقدام های اختصاصی استانداری ۸۹
- اقدام های اختصاصی فرمانداری ۹۰
- اقدام های اختصاصی سایر سازمان ها ۹۱-۱۰۳

علیرضا رشیدیان

استاندار خراسان رضوی



## فرصت را مغتنم بشماریم

در قرن حاضر بیماری‌های غیرواگیر حدود ۷۱ درصد از تعداد کل مرگ‌ها را در جهان به خود اختصاص داده است. این در حالی است که روند گسترش بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه، چشم‌انداز نگران‌کننده‌ای دارد. اکنون که سازمان‌های بین‌المللی و در رأس آنها سازمان جهانی بهداشت «کاهش ۲۵ درصد میزان مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سنین بین ۳۰ تا ۷۰ سال» را طی یک دهه آینده در برنامه‌ها و اولویت‌های خود قرار داده است؛ فرصت بسیار مغتنمی است تا از این رهگذر با استفاده از تجربیات کشورها و جوامع پیشرفته و تکیه بر امکانات و توانمندی‌های خود در راستای نیل به هدف مذکور و به منظور پیشگیری از ابتلا به این بیماری‌ها، به آن بپیوندیم.

در همین راستا «سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴» تدوین شده است. دستیابی به اهداف سند ملی، نیازمند تدوین سند استانی و مشارکت همه بخش‌های توسعه استان است. با توجه به رسالت کارگروه سلامت و امنیت غذایی و نقش اعضای آن در سیاستگذاری، اجرا و پیگیری برنامه‌های توسعه سلامت و فراهم آوردن شرایط زندگی سالم برای آحاد مردم استان، انتظار می‌رود؛ همه سازمان‌ها، نهادها و ارگان‌های دولتی و غیردولتی از هیچ کوششی دریغ نورزند و جهت کمک و همیاری برنامه‌ریزان به منظور اصلاح شیوه زندگی که اساسی‌ترین راه رسیدن به اهداف سند استانی است، مشارکت داشته باشند. همچنین در اجرای همه برنامه‌های توسعه استان، سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با سلامت اصل لاینفک برنامه‌های جاری قرار گیرد.

اینجانب به سهم خود از رییس محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همکاران ایشان در منطقه ۹ کشوری و همه کارشناسانی که در تدوین و اجرای سند اهتمام داشته‌اند، تشکر می‌کنم.





دکتر محمد رضا دارابی محبوب

ریس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی

## خطر «بیماری‌های غیرواگیر» را جدی بگیریم

سازمان جهانی بهداشت راه حل کنترل اپیدمی جهانی بیماری‌های غیرواگیر را، پیشگیری اولیه مبتنی بر برنامه‌های جامع و فراگیر جمعیتی عنوان کرده و اساس آن را شناسایی، پیشگیری و کنترل مهم‌ترین و شایع‌ترین عوامل خطر دانسته است. اهداف کلی این ابتکار فراهم کردن دستورالعمل‌ها، زیرساخت‌های لازم برای مراقبت جهانی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و پایش مداخله‌ها است.

بیماری‌های غیرواگیر (NCDs) که به عنوان بیماری‌های مزمن شناخته می‌شوند و از فردی به فرد دیگر منتقل نمی‌شوند. این بیماری‌ها مدت زمان طولانی ادامه می‌یابند و دارای پیشرفت کند، هستند. چهار نوع اصلی از بیماری‌های غیرواگیر عبارتند از: بیماری‌های قلبی-عروقی (مانند حملات قلبی و سکته مغزی)، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن تنفسی (مانند بیماری مزمن انسداد ریوی و آسم) و دیابت.

در ایجاد این بیماری‌ها عوامل خطر متعددی نقش دارند. دوره کمون آنها طولانی بوده و شروع و پیشرفت نامشخص دارند. در حال حاضر، بیماری‌های غیرواگیر به شکلی نامتناسب، کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط را تحت تأثیر قرار داده‌اند و نزدیک به سه چهارم مرگ‌های ناشی از بیماری‌های غیرواگیر (۲۸ میلیون مرگ) در این کشورها رخ می‌دهد. هم اکنون در سراسر جهان ۴۳ درصد بار بیماری‌ها (DALY) را بیماری‌های غیرواگیر تشکیل می‌دهد و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰، بیماری‌های غیرواگیر ۶۰ درصد کل بار بیماری‌ها و ۷۳ درصد همه موارد مرگ را در بر بگیرند.

در ایران نیز بیش از ۷۶ درصد کل بار بیماری‌ها به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و عمده آنها پیشگیری و کنترل این عوامل است. بیشترین عامل خطر، مربوط به عوامل تغذیه‌ای است.

عامل تغذیه و فعالیت فیزیکی کم و ناکافی، در مقایسه با جهان، در ایران همواره نقش بیشتری داشته است. چاقی و اضافه وزن، پرفشاری خون، فعالیت فیزیکی ناکافی، هیپرکلسترومی و اعتیاد پنج عامل خطری هستند که ۱۱ درصد باربیماری‌ها را به خود اختصاص داده‌اند.

مهم‌ترین هدف سند غیرواگیر استان متمرکز بر کاهش ۲۵ درصدی میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ است.

اما واضح است که برای نیل به این هدف باید اهداف زیر را مد نظر داشته باشیم:

۱. کاهش مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر

۲. کاهش میزان تحرک بدنی ناکافی

۳. کاهش در مصرف سدیم

۴. کاهش استعمال دخانیات

۵. کاهش مصرف الکل

۶. کاهش پرفشاری خون

۷. جلوگیری از افزایش میزان چاقی و دیابت

۸. افزایش پوشش دارودرمانی و مشاوره

۹. افزایش پوشش فناوری‌ها و داروهای ضروری برای بیماری‌های غیرواگیر

رسیدن به اهداف گفته شده نیازمند ایجاد ساختار اجرایی و پایش دوره‌ای است و براین اساس کمیته‌های تخصصی با محوریت معاونت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، وظیفه ساختاری خود مرتبط با سند را برعهده گرفته‌اند. این کمیته‌ها شامل کمیته تخصصی حوادث ترافیکی، کمیته تخصصی صنایع و دارو، کمیته آموزش و پژوهش، کمیته تخصصی کاهش عوامل خطر و کمیته تخصصی سطح ۲ درمان است. هر کمیته براساس فعالیت و اهداف تعیین شده، سازمان‌ها و نهادهای مرتبط را به عضویت خود انتخاب تا براساس تفاهمنامه‌های تنظیم شده، با نظارت مستقیم استاندار محترم به عنوان رییس اجرای «سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴» برنامه‌ریزی کنند.

امید است با برنامه‌ریزی مناسب، هماهنگی با همه بخش‌های توسعه درگیر در سلامت جامعه و همدلی در اجرایی‌کردن برنامه‌ها شاهد کاهش بیماری‌های غیرواگیر در استان باشیم.

در پایان لازم می‌دانم از همکاری صمیمانه رییسان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی اقماری منطقه ۹ قطب، قائم مقام اینجانب و رییس مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، معاونان دانشگاه و معاونان بهداشتی و اجتماعی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی خراسان رضوی و همه کارشناسان محترم درگیر در تدوین و اجرای سند تشکر و قدردانی کنم.

## شکل‌گیری کمیته استانی بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان خراسان رضوی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴

برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران، برنامه راهبردی کشور برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط است که به مدت ۱۰ سال (تا سال ۲۰۲۵) راهبردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط مشخص می‌کند. برای اجرای برنامه مذکور، کمیته‌ای با نام کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تشکیل شده است که برای اجرای وظایف قانونی وزارت بهداشت و با هدف یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بر همه اقدام‌ها در زمینه بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران فعالیت می‌کند. تشکیل این کمیته مطابق با وظایف وزارت بهداشت است. کمیته ملی یک کمیته سیاستگذاری، نظارتی، علمی و برنامه‌ریزی است که دارای زیرکمیته‌های لازم برای اجرای وظایف خود است و به‌عنوان مرجع تصمیم‌گیری وزارت بهداشت در این مورد شناخته می‌شود. به دلیل اهمیت این گروه از بیماری‌ها و با توجه به تعهد بین‌المللی جمهوری اسلامی ایران به اقدام برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در کشور این کمیته با ریاست وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شکل گرفته است. این کمیته با کمک تجربه‌های ارزشمند جهانی و نیازهای واقعی کشور در حوزه بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط، سند ملی کنترل بیماری‌های غیرواگیر عمدتاً ناظر بر سیاست‌های کلان و راهبردهای اصلی کنترل بیماری‌های غیرواگیر و در عین حال ناظر بر حسن اجرای برنامه‌ها و راهبردها و سیاست‌های درون و برون‌بخشی است.

در همین راستا کمیته استانی و کمیته دانشگاهی نیز براساس رهنمودهای کمیته ملی به‌منظور رسیدن به اهداف کمیته ملی و با مشارکت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های خراسان رضوی (مشهد، سبزوار، گناباد، تربت حیدریه، نیشابور، تربت‌جام) تشکیل شده است.

## اعضای کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

- \* استاندار خراسان رضوی
- \* نماینده ولی فقیه و امام جمعه مشهد
- \* معاون سیاسی و امنیتی استانداری (رئیس کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان)
- \* قائم مقام تولیت آستان قدس رضوی
- \* رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی
- \* رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی خراسان رضوی
- \* رئیس دانشگاه فردوسی مشهد
- \* رئیس دانشگاه آزاد اسلامی
- \* رئیس دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- \* رئیس دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- \* رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
- \* رئیس دانشکده علوم پزشکی نیشابور
- \* رئیس دانشکده علوم پزشکی تربت جام
- \* مدیرکل دادگستری خراسان رضوی
- \* مدیرکل صدا و سیما خراسان رضوی
- \* مدیرکل آموزش و پرورش خراسان رضوی
- \* مدیرکل حفاظت محیط زیست خراسان رضوی
- \* مدیرکل جهاد کشاورزی خراسان رضوی
- \* مدیرکل دامپزشکی خراسان رضوی
- \* مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی خراسان رضوی
- \* مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب خراسان رضوی
- \* مدیرکل فرهنگ و ارشاد اسلامی خراسان رضوی
- \* مدیرکل استاندارد و تحقیقات صنعتی خراسان رضوی
- \* مدیرکل ورزش و جوانان خراسان رضوی
- \* مدیرکل بهزیستی خراسان رضوی
- \* مدیرکل صنعت، معدن و تجارت خراسان رضوی
- \* مدیرکل بیمه سلامت استان
- \* مدیرکل راه و شهرسازی خراسان رضوی
- \* شهردار مشهد مقدس

- \* رییس استانی شوراهاى اسلامى خراسان رضوى
- \* مدیرکل پزشکی قانونی خراسان رضوی
- \* فرماندهی نیروی انتظامی خراسان رضوی
- \* نماینده سازمان‌های مردم‌نهاد (با پیشنهاد رییس دبیرخانه)
- \* مدیر گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- \* مدیر گروه داخلی (با تخصص ریه) دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- \* مدیر گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- \* مدیر گروه رادیوتراپی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- \* مدیر گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- \* مدیر گروه طب کار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

### دبیرخانه کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

رییس کمیته: استاندار خراسان رضوی  
دبیر کمیته: رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی و رییس آمایش کلان منطقه ۹ کشوری

### اعضای دبیرخانه کمیته استانی سند پیشگیری و کنترل

#### بیماری‌های غیرواگیر

رییس: دکتر غلامحسن خدایی

اعضا: (به ترتیب حروف الفبا)

خانم‌ها: مریم ابریشمی، دکتر الهام بهره مند، طاهره پریشان کردیانی  
زهرا شرفی، دکتر مریم مسعودی فر، دکتر فاطمه نوده  
آقایان: دکتر بابک اقبالی، دکتر حمیدرضا بهرامی طاقانکی، محمدحسین  
رحمانی، محمد رحیمیان، دکتر محمدجعفر صادقی قوچانی، دکتر علی عالمی،  
جوادی علی نژاد زرمهری، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر محمدحسین قورچی

## اعضای کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه

### علوم پزشکی مشهد

- دکتر محمدرضا دارابی محبوب، رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
دکتر مصطفی مهرابی، مشاور عالی رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
دکتر حمیدرضا بهرامی، معاون بهداشت  
دکتر شاپور بدیعی اول، معاون درمان  
دکتر محمد حسین بحرینی، معاون توسعه مدیریت و منابع  
دکتر محمدرضا صابری، معاون غذا و دارو  
دکتر محسن تفتدی، معاون پژوهشی  
معاون آموزشی  
دکتر غلامحسین خدایی، قائم مقام رییس دانشگاه در امور مشارکت‌های اجتماعی، سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه  
دکتر سید جواد حسینی، مشاور رییس دانشگاه و رییس دبیرخانه دائمی هیأت امناء و عضو هیأت علمی  
دکتر محمد خواجه دلویی، متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیأت علمی  
دکتر محسن موهبتی، متخصص قلب و عروق و عضو هیأت علمی  
دکتر محسن فروغی پور، متخصص داخلی مغز و اعصاب و عضو هیأت علمی  
دکتر امیر رضایی اردانی، متخصص اعصاب و روان و عضو هیأت علمی  
دکتر داود عطاران، متخصص ریه و عضو هیأت علمی  
دکتر احسان رفیعی منش، متخصص طب کار و عضو هیأت علمی  
دکتر حمیدرضا ریحانی، متخصص طب اورژانس و عضو هیأت علمی  
دکتر محسن نعمتی، متخصص تغذیه و عضو هیأت علمی  
دکتر کاظم انوری، متخصص رادیوتراپی و آنکولوژی و عضو هیأت علمی  
مهندس حمید مستشاری، نماینده سازمان‌های مردم‌نهاد  
دکتر سید کاظم فرهمند، دبیر کمیته کاهش عوامل خطر برنامه  
دکتر محمد جواد دهقان‌نیری، دبیر کمیته آموزش و توانمندسازی برنامه  
دکتر حسین ابراهیمی پور، دبیر کمیته تخصصی سطح ۲ درمان برنامه  
دکتر علی اصغر اسماعیل‌زاده، دبیر کمیته صنایع و دارو برنامه  
دکتر رضا وفائی‌نژاد، دبیر کمیته حوادث ترافیکی برنامه  
دکتر مهدی قلیان‌اول، رییس دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی  
دکتر محمدجعفر صادقی، مدیر پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های معاونت بهداشت  
دکتر محمد حسین قورچی، رییس اداره تأمین و ارتقای سلامت اجتماعی  
دکتر بابک اقبالی، کارشناس مسؤول بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت  
مریم ابریشمی، کارشناس بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت

## اعضای کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

- دکتر علیرضا مسلم، رییس دانشگاه علوم پزشکی سبزوار  
دکتر فاطمه نوده، معاون بهداشت  
دکتر مریم مسعودی فرد، معاون بهداشت سابق  
علیرضا قائمی فرد، معاون توسعه و مدیریت و منابع  
دکتر هومن کامرانیان، معاون درمان  
دکتر محمدرضا شگرف نخعی، معاون آموزش  
دکتر قاسم ده نبی، معاون غذا و دارو  
دکتر محمد محمدزاده، معاون تحقیقات و فناوری  
دکتر حسن عبدالله‌زاده، معاون فنی معاونت بهداشت  
سیداحمد احمدی‌نسب، معاون اجرایی معاونت بهداشت  
دکتر سارا بینش، کارشناس بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت  
سید محسن مهری، کارشناس بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت  
دکتر معصومه رضایی، کارشناس بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت  
رضا کوشکباغی، کارشناس بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت  
دکتر محبوبه نعمت شاهی، مسؤول SDH معاونت بهداشت  
دکتر زهرا نوانورافشار، کارشناس مسؤول آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت  
دکتر الهه رادفر، کارشناس مسؤول سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت  
دکتر قاسم روکی، کارشناس مسؤول بهداشت خانواده معاونت بهداشت  
بهناز فیروزی، کارشناس مسؤول بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت  
مجتبی معتمد، کارشناس مسؤول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس معاونت بهداشت  
حسین غلامی ابراهیم‌آباد، کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشت  
دکتر علیرضا قربانی، مسؤول دبیرخانه طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی  
رحیم اکرمی، مدیر تحقیقات و فناوری معاونت بهداشت  
دکتر فریده صادقی، کارشناس تحقیق و توسعه معاونت بهداشت  
دکتر عزت ادیبان، رییس اداره نظارت بر درمان معاونت بهداشت  
حسن عباسیان، کارشناس مسؤول بیماری‌های شبکه خوشاب  
محمد حسین‌آبادی مدیر بیماری‌ها شبکه جغتای  
روح الله برقبانی مدیر بیماری‌های شبکه جوین  
ابوالفضل داورزنی مدیر بیماری‌های شبکه داورزن

## اعضای کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی گناباد

دکتر جواد باذلی، سرپرست دانشگاه علوم پزشکی گناباد  
دکتر علی عالمی، معاون بهداشت  
دکتر محمد معصوم زاده، معاون درمان  
دکتر مهدی کریمی نوغابی، معاون غذا و دارو  
دکتر علی محمدپور، معاون تحقیقات و فناوری  
دکتر حسین ابراهیمی، معاون فنی مرکز بهداشت استان  
دکتر الهه مقامی، متخصص قلب و عروق  
دکتر سید فرزین میرچراغی، متخصص داخلی  
دکتر مهدی کریمی شهری، متخصص پاتولوژی  
دکتر ایرج مرادی، رییس شبکه بجستان  
محمد حسین رحمانی، مدیر بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت

## اعضای کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

دکتر سعید قنبری زاده، رییس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه  
دکتر الهام بهره مند، معاون بهداشت  
دکتر علی خدایی، معاون درمان  
دکتر سید رضا خطیبی، معاون غذا و دارو  
دکتر حسن اژدری زرمهری، معاون آموزشی و پژوهشی  
سید احمد نظام، معاون دانشجویی فرهنگی  
دکتر جواد امیری، مدیر حوادث و فوریت‌های پزشکی  
دکتر حسین عزیزی، معاون توسعه مدیریت و منابع  
دکتر رضا قاسمی، متخصص قلب و عروق  
دکتر پروانه دهقان، متخصص انکولوژی  
مسعود وقفی رییس درمانگاه تخصصی جواد الائمه  
دکتر یاسر سلحشور، رییس بیمارستان نهم دی  
دکتر امیر اسلامیان، رییس بیمارستان رازی  
دکتر مریم شجاع، مسؤول امور دارو معاونت بهداشت  
ابراهیم تیموری، معاون فنی معاونت بهداشت



رحمت ا...نجفی، مدیر گسترش شبکه‌های معاونت بهداشت  
محمد مهدی قوامی، مدیر پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های معاونت بهداشت  
جواد علی نژاد زرمهری، کارشناس مسؤل بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت  
محمد صالحی‌فر، کارشناس بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت  
سمانه یوسفی مقدم، مسؤل گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت  
زهره حسینی، رییس اداره سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت  
سمیه نزهتی، مسؤل واحد سلامت روان، الکل، اعتیاد و مصرف دخانیات معاونت بهداشت  
الهه گرامی پور، رییس گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت  
مهندس جاوید کندری، رییس گروه سوانح و حوادث و بلایا معاونت بهداشت  
مهندس جلیل چین سری، مدیر گروه سلامت محیط و حرفه ای معاونت بهداشت

### اعضای کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر دانشکده علوم پزشکی نیشابور

دکتر محسن عظیمی نژاد رییس دانشکده علوم پزشکی نیشابور  
دکتر عصمت تقی‌آبادی، معاون بهداشت  
دکتر محمود رضا جمشیدی، معاون درمان  
دکتر مجید شادکام تربتی، معاون غذا و دارو  
دکتر اباصلت برجی، معاون آموزشی و پژوهشی  
دکتر ظهیر مظلومی نژاد، قائم مقام رییس در امور مشارکت‌های اجتماعی  
محمدباقر دلخوش معاون فرهنگی و دانشجویی  
اسدالله حسن زاده، معاون توسعه مدیریت و منابع  
دکتر محمد آذینی، مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها  
زهرا شرفی، کارشناس بیماری‌های غیرواگیر

### اعضای کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر دانشکده علوم پزشکی تربت جام

دکتر محمد افکار، سرپرست دانشکده علوم پزشکی تربت جام  
محمد رحیمیان، معاون بهداشت  
دکتر علی سپهری صدر، معاون آموزشی و پژوهشی  
دکتر الهام صابر، مدیر غذا و دارو  
مهدی عرب، مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی

دکتر هومن محمدزاده، رییس بیمارستان سجادیه و طالقانی  
نیکو محمدیاری، مسؤول امور خیرین و مشارکت‌های اجتماعی و سازمان‌های مردم  
نهاد  
دکتر گل نژاد، متخصص قلب و عروق  
دکتر شایان برومندی، متخصص داخلی  
دکتر مهناز عابدیان، متخصص اعصاب و روان  
دکتر حوران احمدی، روانپزشک  
دکتر حمید شریفی، متخصص طب کار  
علی وطن پرست، معاون اجرایی معاون بهداشت  
طاهره پریشان کردیانی، مدیر پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر معاونت  
بهداشت  
محمود رضا دیدار احمدی، رییس دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی  
مهندس سعید زحمتکش، مدیر گروه گسترش شبکه و ارتقای سلامت معاونت بهداشت  
شب‌بو احمدی بنکدار، مسؤول واحد تغذیه معاونت بهداشت  
زبیده تیموری، مسؤول واحد سلامت روان معاونت بهداشت  
فاطمه جلیلی، مسؤول واحد آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت  
مهندس علی نعمتی، مسؤول واحد سوانح و خطر بلایا معاونت بهداشت

### اعضای دبیرخانه کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آقایان: دکتر محمدجعفر صادقی، دکتر مهدی قلیان‌اول، دکتر محمدحسین قورچی،  
دکتر بابک اقبالی  
خانم‌ها: مریم ابریشمی، زهره پورحاجی، تکتیم پیکانی

## به نام خدا

### تفاهمنامه همکاری بین‌بخشی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آن در استان خراسان رضوی

#### ماده ۱. مقدمه و ضرورت تفاهمنامه

نظر به اهمیت موضوع و ضرورت پاسخگویی در قبال سیاست‌های کلی سلامت و انسجام مبادی تصمیم‌گیری، اجرا و نظارت و ارزیابی همه فعالیت‌های مرتبط با سلامت در سطح استان و در راستای سند ملی غیرواگیر تنظیم شده و رسیدن به اهداف مورد تعهد جمهوری اسلامی ایران در قالب (سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آن) تدوین سند استانی و دانشگاهی ضروری است.

#### اهداف مورد تعهد عبارتند از:

۱. کاهش ۲۵ درصد از خطر مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر
۲. کاهش ۲۰ درصد از میزان تحرک‌بدنی ناکافی
۳. کاهش ۱۰ درصد از مصرف الکل
۴. کاهش ۳۰ درصد از میزان مصرف نمک سدیم
۵. کاهش ۳۰ درصد از شیوع استعمال دخانیات
۶. کاهش ۲۵ درصد از شیوع پرفشاری خون
۷. جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت
۸. دسترسی ۱۰۰ درصد جمعیت به داروهای مناسب و فناوری‌های پایه و ضروری برای درمان بیماری‌های غیرواگیر
۹. دسترسی حداقل ۷۰ درصد جمعیت به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی و حملات عروق مغزی
۱۰. حذف اسیدهای چرب ترانس در روغن‌های خوراکی و محصولات غذایی
۱۱. ۲۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
۱۲. ۱۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
۱۳. ۲۰ درصد افزایش دسترسی به درمان بیماری‌های روحی‌روانی

## ماده ۲. هدف تفاهمنامه

تسهیل و تسریع دستیابی به شاخص‌های ارتقا یافته در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر از طریق اقدام‌های سلامت‌محور در زمینه‌های مورد توافق زیر در حوزه‌های مشترک دو طرف تفاهمنامه

## ماده ۳. تعهدات طرف‌ها

الف. دانشگاه علوم پزشکی مشهد (رییس کلان منطقه ۹)

۱. تعیین انتظاراتها و همکاری‌های مورد نیاز برای اجرای برنامه‌ها از طرف دوم و طرح مؤثر آن در جلسات کمیته‌های مشترک
۲. همکاری، هدایت و آسان‌سازی فرآیند تدوین سیاست‌ها و اجرای مداخله‌های سلامت‌محور مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر در مجموعه سازمانی طرف دوم تفاهمنامه
۳. تدارک آموزش فنی لازم و مرتبط مورد نیاز کارکنان معرفی شده از سوی طرف دوم تفاهمنامه برای تدوین و اجرای مداخله‌ها
۴. پایش عملیات تفاهم‌شده با همکاری طرف دوم تفاهمنامه و گزارش نتایج به کارگروه سلامت و امنیت غذایی و کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۵. معرفی و تشویق اقدام‌های سلامت‌محور دستگاه و افراد مؤثر در سطح جامعه در گزارش‌های سالانه

## ب. سازمان

۱. پیشگیری از مداخله‌های مضر سلامت و اجرای قوانین و مقررات مرتبط با پیوست سلامت
۲. ایجاد دبیرخانه سلامت در حوزه دفتر وزیر/رییس سازمان با هدف استمرار فعالیت‌های سلامت‌محور و تقویت همکاری‌های بین‌بخشی سلامت
۳. تعیین انتظاراتها و همکاری‌های مورد نیاز از طرف اول تفاهمنامه و طرح مؤثر آن در جلسات کمیته‌های مشترک
۴. تعیین مدیران و کارشناسان مرتبط برای فعالیت در کارگروه‌ها/کمیته‌های مشترک و معرفی به طرف اول
۵. تنظیم سیاست‌های درون‌بخشی لازم برای اقدام مستمر در زمینه‌های مورد تفاهم در یک افق ۱۰ ساله

۶. تأمین و جذب منابع مالی مداخله‌ها براساس برنامه‌های عملیاتی مصوب
۷. همکاری لازم در امر پایش و ارزشیابی برنامه‌های عملیاتی مرتبط

#### ماده ۴. شرایط اجرای تفاهمنامه

۱. حداکثر یک ماه پس از انعقاد تفاهمنامه برای عملیاتی کردن تعهدات و تعیین اقدام‌های عینی و ملموس سلامت‌محور، کمیته‌ای مشترک از کارشناسان دارای صلاحیت تشکیل می‌شود. ضروری است، کمیته‌کاری ضمن تشکیل جلسات با توالی حداکثر ماهانه، برنامه عملیاتی لازم را تنظیم می‌کند. صورتجلسه بلافاصله به کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط ارسال می‌شود.
۲. برای اجرایی کردن برنامه عملیاتی، جلسات مشترکی با حضور مدیران کل و کارشناسان مرتبط از هر دو طرف و نیز نماینده تام‌الاختیار سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی برگزار خواهد شد. طرف‌ها متعهد می‌شوند در صورت ضرورت، وزیر یا معاونان وی نیز در جلسات مرتبط حضور یابند.
۳. محل تأمین مالی اقدام‌های سلامت‌محور در هر برنامه عملیاتی، ردیف‌های بودجه‌ای سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی (منابع تخصیصی ویژه سازمان مدیریت برنامه‌های سلامت‌محور) خواهد بود. براین اساس لازم است، نماینده بودجه سازمان در جلسات مشارکت داشته باشد.
۴. مسؤول حسن اجرای این تفاهمنامه بالاترین مقام دستگاه خواهد بود.

سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط... خراسان رضوی

<b>علیرضا رشیدیان</b> استاندار خراسان رضوی	<b>سیداحمد علم‌الهدی</b> نماینده ولی فقیه و امام جمعه مشهد
<b>سیدجواد حسینی</b> معاون سیاسی و امنیتی استانداری و رییس کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	<b>رضا جمشیدی</b> رییس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی خراسان رضوی
<b>محمدرضا دارابی محبوب</b> رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی	<b>مرتضی یختیاری</b> قائم مقام تولیت آستان قدس رضوی
<b>محمد کافی</b> رییس دانشگاه فردوسی مشهد	<b>مهدی ملک‌زاد</b> رییس دانشگاه آزاد اسلامی
<b>علیرضا مسلم</b> رییس دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	<b>جواد بادلی</b> سرپرست دانشگاه علوم پزشکی گناباد
<b>سیدرضا قنبری زاده</b> رییس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه	<b>محسن عظیمی‌نژاد</b> رییس دانشکده علوم پزشکی نیشابور
<b>محمد افکار</b> سرپرست دانشکده علوم پزشکی تربت جام	<b>علی مظفری</b> مدیرکل دادگستری خراسان رضوی
<b>محسن نصرپور</b> مدیرکل صدا و سیماي خراسان رضوی	<b>علیرضا کاظمی</b> مدیرکل آموزش و پرورش خراسان رضوی
<b>حمید صالحی</b> مدیرکل حفاظت محیط زیست خراسان رضوی	<b>مجتبی مزروعی</b> مدیرکل جهاد کشاورزی خراسان رضوی
<b>حسین اسماعیلیان</b> مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب خراسان رضوی	<b>محمود احمدی</b> مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی خراسان رضوی
<b>سیدسعید سرابی</b> مدیرکل فرهنگ و ارشاد اسلامی خراسان رضوی	<b>گوروش صبوریان</b> مدیرکل ورزش و جوانان خراسان رضوی
<b>علیرضا جمیع</b> مدیرکل استاندارد و تحقیقات صنعتی خراسان رضوی	<b>راضیه علیرضایی</b> مدیرکل صنعت، معدن و تجارت خراسان رضوی
<b>حمیدرضا پور یوسف</b> مدیرکل بهزیستی خراسان رضوی	<b>محمدرضا اخوان عبداللهیان</b> مدیرکل راه و شهرسازی خراسان رضوی
<b>علیرضا رمزی</b> مدیرکل بیمه سلامت استان	<b>احمد شریقی</b> مدیرکل دامپزشکی خراسان رضوی
<b>قاسم تقی‌زاده خامسی</b> شهردار مشهد مقدس	<b>قادر گرمی</b> فرمانده نیروی انتظامی خراسان رضوی
<b>آریا حجازی</b> مدیرکل پزشکی قانونی خراسان رضوی	<b>حمید مستشاری</b> <b>غلامرضا بصیری‌پور</b> نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد و خیران سلامت

## وظایف کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

همانطور که از عنوان کمیته پیداست؛ این کمیته با هدف پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و با حضور مدیران ارشد استانی و نیز رییسان دانشگاه‌های استان و جمعی از متخصصان حوزه سلامت در استان خراسان رضوی تشکیل شده‌است. کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با در نظر گرفتن اهداف سازمان جهانی بهداشت و اهداف کمیته ملی، اهداف اختصاصی را تدوین کرده و برای دستیابی به این اهداف قدم برخواهد داشت. فعالیت‌های کمیته در این مورد به دو بخش درون‌بخشی و برون‌بخشی تقسیم می‌شود که در سند حاضر به تفصیل مورد بحث قرار می‌گیرند.

## اهداف سند استانی و دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان خراسان رضوی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴

۱. ۲۵ درصد کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماری‌های مزمن ریوی
۲. حداقل ۱۰ درصد کاهش نسبی در مصرف الکل
۳. ۲۰ درصد کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی
۴. ۳۰ درصد کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه
۵. ۳۰ درصد کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال
۶. ۲۵ درصد کاهش نسبی در شیوع پرفشاری خون
۷. ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی
۸. دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰ درصد از افراد واجد شرایط به منظور پیشگیری از حمله‌های قلبی و سکته مغزی
۹. ۸۰ درصد دسترسی به فناوری‌ها و داروهای اساسی، (قابل فراهم شدن) شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری‌های غیرواگیر در بخش‌های خصوصی و دولتی
۱۰. به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن‌های خوراکی و محصولات غذایی
۱۱. ۲۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
۱۲. ۱۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
۱۳. ۲۰ درصد افزایش دسترسی به درمان بیماری‌های روانی

## برنامه عمل کمیته

برنامه عمل کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها و عوامل خطر مرتبط هفت فعالیت را در بر می‌گیرد:

۱. اولویت‌دادن به بیماری‌های غیرواگیر در سطح استانی و ادغام پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها در سیاست‌های همه‌بخش‌های توسعه استان
۲. استقرار و تقویت سیاست‌ها و برنامه‌های استانی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۳. ترویج مداخله‌ها برای کاهش عوامل خطر اصلی مشترک و اصلاح‌پذیر بیماری‌های غیرواگیر همانند: مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، تحرک بدنی ناکافی و مصرف زیان بار الکل
۴. اولویت‌دادن به پژوهش‌ها در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۵. تقویت همکاری‌های بین‌بخشی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۶. پایش روند بیماری‌های غیرواگیر و عوامل تعیین‌کننده آنها و ارزیابی پیشرفت در سطح استان
۷. تهیه و تدوین سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۸. افزایش فرهنگ خودمراقبتی از طریق توانمندسازی کارکنان و مردم
۹. جلب مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۱۰. افزایش سطح سواد سلامت کارکنان دولت و سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های سلامت



## دستاوردهای مورد انتظار

۱. تهیه نقشه بروز اپیدمی بیماری‌های غیرواگیر در سطح استان و تحلیل عوامل تعیین‌کننده اجتماعی، اقتصادی، رفتاری و سیاسی آنها به‌عنوان اساس ارایه راهنمایی در مورد اقدام‌های سیاسی، قانونگذاری منطقه‌ای، مالی و برنامه‌ای که برای حمایت و پایش پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر مورد نیاز هستند.
۲. کاهش میزان مواجهه افراد و جمعیت‌ها با عوامل خطر مشترک و اصلاح‌پذیر بیماری‌های غیرواگیر (همانند مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، تحرک بدنی ناکافی و مصرف الکل) و عوامل تعیین‌کننده آنها و نیز تقویت ظرفیت افراد و جمعیت‌ها برای اتخاذ انتخاب‌های سالم‌تر و پیگیری الگوهای سبک زندگی که موجب تأمین سلامت فرد و جامعه شود.
۳. تقویت مراقبت از سلامت از افراد مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر به کمک ایجاد هنجارها، استانداردها و دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد در مورد هزینه‌اثربخش بودن مداخله‌ها و جهت‌گیری نظام سلامت برای پاسخگویی به نیاز موجود برای مدیریت مؤثر بیماری‌های مزمن.

## مقدمه

در حال حاضر بیماری‌های غیرواگیر، علل اصلی مرگ‌ومیر و ناتوانی در جهان هستند به طوری که بخش قابل ملاحظه‌ای از بار جهانی بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهند. این در حالی است که بار بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، به‌طور قابل توجهی نسبت به کشورهای پیشرفته بیشتر است.

چهار بیماری عمده غیرواگیر شامل **بیماری‌های قلبی‌عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن ریوی و دیابت** بطور مستقیم به چهار عامل خطر اصلی قابل پیشگیری شامل **تغذیه نامناسب، نبود فعالیت بدنی مناسب، مصرف دخانیات و مصرف الکل** وابسته هستند. افزایش روز افزون شیوع این بیماری‌ها، خسارات اقتصادی بزرگی را به کشورها تحمیل می‌کند. علت این افزایش نیز ایجاد زمینه مساعدی است که در اثر گسترش عوامل خطر این بیماری‌ها در سالیان گذشته به وجود آمده است. تغییر شیوه زندگی سبب شده است که برخی از عوامل خطر مهم از جمله مصرف دخانیات، نبود فعالیت بدنی مناسب، رژیم غذایی نامناسب، سوانح و حوادث، تعداد مبتلایان به پرفشاری خون و چربی و قند خون بالا در جامعه افزایش یابد و این خود زنگ خطری است برای افزایش مرگ و میر و ناتوانی‌های ناشی از بیماری‌های غیرواگیر که در حال حاضر گریبان‌گیر کشورهای در حال توسعه شده است.

همانطور که پیشتر اشاره شد، دلیل عمده این وضعیت می‌تواند تغییراتی باشد که در سال‌های اخیر در شیوه زندگی مردم ایجاد شده است و شاید بتوان یکی از علل ایجاد این تغییرات را علاوه بر مقتضیات زندگی کنونی، در میزان آگاهی و نحوه عملکرد مردم دانست. در بسیاری از موارد نبود آگاهی کافی از عوامل خطر و به کارنبستن تمهیدات لازم و ضروری، سبب شده است تا این عوامل روز به روز افزایش یابند.

بنابراین شناخت عوامل خطر، سیاستگذاری برای چگونگی مقابله و در نهایت کنترل و کاهش روند روز افزون آنها می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش بیماری‌های غیرواگیر داشته باشد. چنین به نظر می‌رسد که در میان عوامل گوناگون، بیماری‌های مزمن و غیرواگیر هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای در حال توسعه، در بین بزرگسالان اهمیت بیشتری دارند.

هم اکنون بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها، مهم‌ترین علل مرگ و میر در کشورهای پیشرفته هستند و بخش زیادی از مرگ‌ها را شامل می‌شوند. در بسیاری از کشورها، شیوع و بروز بیماری‌های غیرواگیر و مزمن روند صعودی دارد و انتظار می‌رود که این روند همچنان ادامه پیدا کند. یکی از دلایل این موضوع می‌تواند افزایش امید به زندگی در بسیاری از کشورها باشد که نتیجه آن افزایش شمار افراد مسن و احتمال ابتلا به انواع بیماری‌های غیرواگیر و مزمن است. دلیل دیگر، آن است که الگوهای زندگی و رفتاری مردم به سرعت دگرگون می‌شود و این عادت‌ها فرد را مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های غیرواگیر می‌کند.

ضرورت توجه به بیماری‌های غیرواگیر و تشکیل کمیته کشوری و ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر جمهوری اسلامی ایران و ضرورت کنترل بیماری‌های غیرواگیر در استان خراسان رضوی، مسؤولان استانی را برآن داشت تا در همین راستا نسبت به تشکیل **کمیته استانی و کمیته دانشگاهی با عنوان پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر** اقدام کنند.

این کمیته در چارچوب اهداف نه‌گانه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت با هدف کلی کنترل بیماری و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ میلادی با نگاه و در راستای سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تا سال ۱۴۰۴ نسبت به تهیه پیش‌نویس و درنهایت سند اقدام کرده‌است.





## بیماری‌های غیرواگیر در جهان

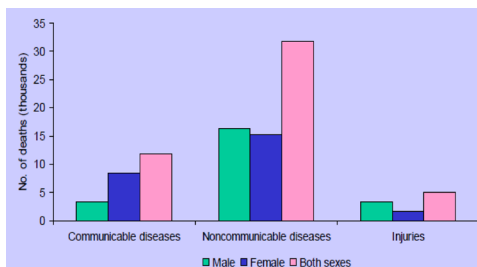


## بیماری‌های غیرواگیر در جهان

همه گروه‌های سنی و همه مناطق جهان، تحت تأثیر بیماری‌های غیرواگیر قرار دارند. در حال حاضر بیماری‌های غیرواگیر مسؤول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری‌ها در سراسر جهان هستند و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ این عوامل سبب ۶۰ درصد کل بار بیماری‌ها و ۷۳ درصد همه موارد مرگ شوند. بیماری‌های غیرواگیر اغلب با گروه‌های سنی بالاتر در ارتباط هستند اما شواهد نشان می‌دهد که ۱۶ میلیون از همه مرگ‌ومیرهای نسبت داده شده به بیماری‌های غیرواگیر (NCDs) قبل از سن ۷۰ سالگی رخ می‌دهند که ۸۲ درصد از این مرگ‌های زودرس در کشورهای با درآمد کم و متوسط روی داده است. بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های تنفسی و دیابت عامل ۸۲ درصد از کل مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های غیرواگیر است. کودکان، بزرگسالان و سالمندان همگی در برابر عوامل خطری که باعث بروز بیماری‌های غیرواگیر می‌شوند، آسیب‌پذیر هستند. این خطرات می‌تواند شامل رژیم غذایی ناسالم، نبود فعالیت بدنی، قرار گرفتن در معرض دود دخانیات و مصرف الکل باشد.

عواملی مانند افزایش سن، توسعه برنامه‌ریزی نشده و سریع شهرنشینی و جهانی شدن، شیوه‌های زندگی ناسالم، زمینه ایجاد این بیماری‌ها را فراهم می‌کنند. به‌عنوان مثال، جهانی شدن، شیوه‌های زندگی ناسالم، همانند رژیم غذایی ناسالم، ممکن است در افراد به شکل پرفشاری خون، افزایش قندخون، افزایش چربی خون و چاقی نمایان شود. این موارد تحت عنوان عوامل خطر میانی نامیده می‌شوند که می‌توانند به بیماری‌های قلبی عروقی که جزء بیماری‌های غیرواگیر هستند، منجر شوند.

## اولویت بیماری‌ها در جهان









## بیماری‌های غیرواگیر در ایران



## بیماری‌های غیرواگیر در ایران

بیش از ۷۶ درصد کل بار بیماری‌ها (DALY) در ایران به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطراولیه و عمده آنها پیشگیری و کنترل این عوامل است که هدف از این کار جلوگیری از وقوع همه‌گیری‌ها و همچنین کنترل آنها تا حد امکان، در محل بروز است. بیماری ایسکمیک قلبی، کمردرد، سوانح جاده‌ای، اختلال افسردگی ماژور و سکته مغزی دارای بیشترین بار در سال ۲۰۱۰ در ایران بوده‌اند که این الگو بیش از آن که شبیه الگوی بیماری‌ها در کشورهای در حال توسعه باشد، به الگوی بیماری‌ها در کشورهای توسعه یافته شباهت دارد.

### ۱.۲. بیماری‌های غیرواگیر اصلی در ایران

#### ۱.۱.۲. بیماری‌های قلبی عروقی

بیماری‌های قلبی عروقی به دلیل مشکلات ایجاد شده در قلب و عروق خونی حاصل می‌شوند و بیماری‌های کرونری قلب (حمله‌های قلبی) بیماری عروقی مغز (سکته)، افزایش فشارخون (پرفشاری خون)، بیماری عروقی محیطی، بیماری رماتیسم قلبی، بیماری مادرزادی قلب و نارسایی قلبی را شامل می‌شود.

بیماری‌های قلبی عروقی، اولین عامل مرگ در سراسر جهان هستند و سالانه افراد بسیاری در اثر ابتلا به این بیماری‌ها کشته می‌شوند. در سال ۲۰۱۲ حدود ۱۷ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر در اثر این عارضه فوت کردند که ۳۱ درصد همه مرگ‌ها در جهان را شامل می‌شود. از این میزان مرگ ۷ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر به دلیل بیماری کرونری قلب و ۶ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر در اثر سکته مغزی فوت کردند. سه‌چهارم مرگ‌های ناشی از بیماری کرونری قلب در کشورهای با درآمد کم تا متوسط رخ می‌دهد. اغلب بیماری‌های قلبی عروقی با تغییر سبک زندگی و اتخاذ رفتارهای سالم همانند مصرف نکردن دخانیات، رژیم غذایی سالم و پیشگیری از چاقی، انجام فعالیت بدنی و مصرف نکردن الکل، قابل پیشگیری هستند. چنین امری با دنبال کردن راهبردهای جامعه‌محور (population wide جمعیت گسترده) قابل انجام است. افرادی که دچار بیماری قلبی عروقی هستند یا افرادی که در معرض خطر بالای این بیماری هستند (به‌دلیل وجود یک یا چند عامل خطر همچون پرفشاری خون، دیابت، هایپرلیپیدمی) نیاز به

تشخیص فوری و کنترل بیماری از طریق مشاوره و درمان دارویی دارند. براساس این اطلاعات میزان مرگ و DALY در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در کشورهایی مانند پاکستان و ایالات متحده آمریکا کمتر از سایر کشورها و کمتر از متوسط جهانی مرگ در اثر این بیماری گزارش شده است و ایران مرگ‌ومیر بیشتر از متوسط میزان جهانی را به خود اختصاص می‌دهد. هرچند این میزان به مرور زمان در سال‌های مورد مطالعه کاهش یافته است و علاوه بر آن میزان DALY مرتبط با بیماری‌های قلبی عروقی در کشورهایی همانند ترکیه و مصر بسیار بالاتر از متوسط جهانی و ایران است اما چنین به نظر می‌رسد که همانند نرخ مرگ، این میزان نیز در کشورهای پاکستان و آمریکا از متوسط جهانی کمتر است. DALY ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در ایران کمتر از ترکیه و مصر بوده و این میزان همچنان بالاتر از متوسط جهانی است. میزان DALY ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی ایران با گذشت زمان کاهش قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهد. در سال ۲۰۱۴ شیوع جهانی دیابت در بالغان بالاتر از ۱۸ سال، ۹ درصد برآورد شده و در سال ۲۰۱۲، یک میلیون و ۵۰۰ هزار مرگ به طور مستقیم در اثر دیابت رخ داده است. بیش از ۸۰ درصد از این موارد در کشورهای با درآمد کم و متوسط روی می‌دهد و بنابر پروژه‌های سازمان جهانی بهداشت، دیابت، هفتمین علت مرگ در سال ۲۰۳۰ خواهد بود. رژیم غذایی سالم، انجام منظم فعالیت بدنی، حفظ وزن بدن در حد طبیعی و پرهیز از استعمال دخانیات می‌تواند از دیابت پیشگیری کند یا وقوع آن را به تأخیر بیندازد.

## ۲.۱.۲. سرطان‌ها

سرطان‌ها از جمله عوامل اصلی بیماری‌ها و مرگ‌ومیر در جهان هستند و در سال ۲۰۱۲ حدود ۱۴ میلیون مورد جدید و ۸ میلیون و ۲۰۰ هزار مرگ ناشی از سرطان گزارش شده است. انتظار می‌رود که تعداد موارد جدید سرطان در طول دو دهه آتی حدود ۷۰ درصد بیشتر شود. در سال ۲۰۱۲ پنج مورد از شایع‌ترین موارد سرطان در بین مردان عبارت بوده‌اند از: سرطان ریه، پروستات، کولورکتوم، معده و کبد و پنج مورد از شایع‌ترین سرطان‌ها در بین زنان را سرطان پستان، کولورکتوم، ریه، دهانه رحم و معده تشکیل می‌دادند. حدود یک‌سوم از مرگ‌های ناشی از سرطان در اثر پنج مشکل رفتاری رخ می‌دهند. شاخص توده بدنی بالا، مصرف کم میوه و سبزی‌ها، نداشتن فعالیت بدنی، مصرف دخانیات و الکل مهم‌ترین عامل خطرهای سرطان محسوب می‌شود و حدود ۲۰ درصد از مرگ‌های ناشی از سرطان

در سرتاسر جهان به دلیل مصرف دخانیات و الکل رخ می‌دهد. حدود ۷۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان ریه نیز به دلیل مصرف دخانیات است. عفونت‌های ویروسی ایجادکننده سرطان همانند HCV، HBV و HPV مسؤول حدود ۲۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان در کشورهای با درآمد کم تا متوسط هستند و بیش از ۶۰ درصد موارد جدید سرطان در هر سال شناسایی می‌شود.

انتظار می‌رود که موارد سالانه سرطان از ۱۴ میلیون در سال ۲۰۱۲ به ۲۳ میلیون طی دو دهه آینده برسد. در سال ۲۰۱۲ شایع‌ترین سرطان‌هایی که منجر به مرگ شدند عبارت بودند از:

**سرطان ریه با یک میلیون و ۵۰۰ هزار مرگ**

**سرطان کبد با ۷۴۵ هزار مرگ**

**سرطان معده با ۷۲۳ هزار مرگ**

**سرطان کولورکتال با ۶۹۴ هزار مرگ**

**سرطان پستان با ۵۲۱ هزار مرگ**

**سرطان مری با ۴۰۰ هزار مرگ**

**عوامل ایجادکننده سرطان در سه دسته تقسیم بندی می‌شوند:**

- کارسینوژن‌های فیزیکی همانند پرتوهای ماورای بنفش و یونیزان
  - کارسینوژن‌های شیمیایی همانند آزبستوز، مواد موجود در دود سیگار، آفلاتوکسین و آرسنیک
  - کارسینوژن‌های بیولوژیک همانند عفونت‌های ناشی از ویروس‌ها، باکتری‌ها و میکروب‌های خاص
- سالمندی نیز یکی دیگر از عوامل بنیادی ایجاد سرطان است. شیوع سرطان به طور چشمگیری با افزایش سن زیاد می‌شود. از جمله عوامل خطر جهانی برای ایجاد سرطان می‌توان مصرف دخانیات، مصرف الکل، تغذیه ناسالم و نبود فعالیت بدنی و فعالیت بدنی ناکافی را نام برد. برخی از ویروس‌ها همانند هیپاتیت B، هیپاتیت C و برخی از انواع ویروس پاپیلوما‌ی انسانی (HPV) خطر سرطان‌هایی مانند دهانه رحم را افزایش می‌دهد.

با افزایش آگاهی در مورد علل ایجادکننده سرطان و مداخله‌های لازم برای پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها می‌توان از سرطان پیشگیری کرد. با اجرای راهبردهای مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از سرطان، تشخیص زودرس آن و مدیریت بیماران مبتلا به سرطان، می‌توان سرطان را کاهش داد و کنترل کرد. در صورت تشخیص زودهنگام و درمان مناسب بسیاری از سرطان‌ها

احتمال بهبود دارند.

بیش از ۳۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان با تغییر سبک زندگی و پرهیز از عوامل خطر اصلی، قابل پیشگیری هستند. این عوامل خطر عبارتند از:

- مصرف دخانیات
- اضافه وزن / چاقی
- رژیم غذایی ناسالم و مصرف کم میوه و سبزی
- نداشتن فعالیت بدنی
- مصرف الکل
- عفونت مقاربتی HPV
- عفونت HBV
- مواجهه با اشعه‌های یونیزان و غیر یونیزان
- آلودگی هوا
- دودهای داخل منزل ناشی از احتراق ناقص سوخت‌های جامد

### راهبردهای پیشگیری از سرطان عبارتند از:

- \* پرهیز هرچه بیشتر از عوامل خطر ذکر شده
- \* واکسیناسیون علیه ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) و هپاتیت B
- \* کنترل مخاطرات شغلی
- \* کاهش مواجهه با اشعه‌های غیر یونیزان نور خورشید (UV)
- \* کاهش مواجهه با اشعه‌های یونیزان (شغلی یا تصویربرداری‌های تشخیص پزشکی)

### ۲.۱.۳. بیماری‌های مزمن ریوی

بیماری‌های مزمن ریوی مجموعه‌ای از بیماری‌ها هستند که موجب محدودیت در تبادل هوای ریه‌ها می‌شوند. بخش اعظم این بیماری‌ها را بیماری انسدادی ریه یا COPD تشکیل می‌دهد.

### عوامل اصلی خطر بیماری‌های مزمن ریوی عبارتند از:

- مصرف دخانیات
  - آلودگی هوای داخل منزل ( همانند استفاده از سوخت‌های زیستی مورد استفاده برای آشپزی و گرما)
  - آلودگی هوای محیط
  - گرد و غبار و مواد شیمیایی شغلی (بخار، مواد محرک، دود)
- برابر آخرین برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، در حال حاضر ۶۴ میلیون

انسان به COPD مبتلا هستند و در سال ۲۰۰۵ سه میلیون نفر در اثر COPD جان باخته‌اند که در مجموع ۵ درصد همه مرگ‌های آن سال را شامل می‌شود. سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی می‌کند که COPD تا سال ۲۰۳۰ به سومین علت اصلی مرگ تبدیل شود. در هر حال حتی در کشورهای توسعه یافته نیز جمع‌آوری داده‌های اپیدمیولوژیک دقیق در مورد COPD دشوار و گران قیمت است.

حدود ۹۰ درصد موارد مرگ ناشی از COPD در کشورهای با درآمد کم تا متوسط روی می‌دهد. در گذشته COPD در بین مردان شایع‌تر بود. اما به دلیل افزایش مصرف دخانیات در خانم‌های ساکن کشورهای کم‌درآمد، در حال حاضر این بیماری به‌طور مساوی روی زنان و مردان تأثیر دارد. در سال ۲۰۰۲ COPD پنجمین علت مرگ محسوب می‌شد.

برآورد می‌شود طی ۱۰ سال آینده مرگ‌های ناشی از COPD به بیش از ۳۰ درصد افزایش یابد، مگر آن که اقدام‌هایی فوری برای کاهش عوامل خطر ساز آن به ویژه مصرف دخانیات صورت گیرد.

#### اهداف مدیریت COPD عبارتند از:

- پیشگیری از پیشرفت بیماری
- تسکین نشانه‌ها
- بهبود تحمل ورزش
- بهبود وضعیت سلامت
- پیشگیری و درمان عوارض

#### ۴.۱.۲. دیابت

با توجه به روند فزاینده شیوع دیابت در دنیا، پیش‌بینی می‌شود تعداد افراد بالغ مبتلا به دیابت در فاصله زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۳۰ در کشورهای در حال توسعه ۶۹ درصد افزایش یابد. این افزایش در کشورهای توسعه یافته ۲۰ درصد است. باید در نظر داشت عوارض کشنده یا ناتوان‌کننده در صورت دسترسی نداشتن به داروهای مورد نیاز و کنترل نامناسب افزایش می‌یابد. سازمان جهانی بهداشت در دو هدف اصلی برنامه عمل‌کردی جهانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰ خود به این موضوعات پرداخته است. این اهداف عبارتند از متوقف ساختن افزایش میزان دیابت و چاقی و دسترسی ۱۰۰ درصد جمعیت به داروهای مناسب و فناوری‌های پایه و ضروری برای درمان بیماری‌های غیرواگیر.

## شیوع دیابت در جهان، منطقه و ایران

دیابت، شایع‌ترین بیماری متابولیک در جهان محسوب می‌شود و از سوی سازمان جهانی بهداشت «همه‌گیری نهفته» لقب یافته است. طبق گزارش فدراسیون بین‌المللی دیابت، در سال ۲۰۱۴ شیوع دیابت در افراد بالاتر از ۱۸ سال در جهان حدود ۹ درصد برآورد شده است. در سال ۲۰۱۴ تعداد ۴۲۲ میلیون نفر از افراد بالغ جهان، مبتلا به دیابت بوده‌اند و این میزان در سال ۲۰۴۰ به ۶۴۲ میلیون نفر خواهد رسید.

از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۴ شیوع دیابت در جهان تقریباً دو برابر شده است. در بازه زمانی ذکر شده، شیوع دیابت در مردان از  $\frac{4}{3}$  درصد به ۹ درصد و در زنان از ۵ درصد به  $\frac{7}{9}$  درصد رسیده است.

افزایش شیوع دیابت در منطقه مدیترانه شرقی و شمال آفریقا طی سه دهه گذشته چشمگیر بوده و پیش‌بینی می‌شود، میزان شیوع دیابت در این منطقه از  $\frac{9}{7}$  درصد در سال ۲۰۱۴ به  $\frac{11}{6}$  درصد در سال ۲۰۴۰ برسد. متأسفانه نیمی از مبتلایان به دیابت در این منطقه تشخیص داده نشده‌اند و این نکته به بروز عوارض دیابت منجر می‌شود.

در ایران طی ۳ دهه گذشته شیوع دیابت دو برابر شده است.

## مرگ‌ومیر ناشی از بیماری دیابت

در سال ۲۰۱۲ دیابت به طور مستقیم موجب مرگ یک میلیون و ۵۰۰ هزار انسان شده است. ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار مرگ نیز بر اثر عوارض دیابت مانند بیماری قلبی عروقی و نارسایی کلیه رخ داده است. خطر کلی مرگ بین افراد دیابتی، حداقل دو برابر خطر مرگ بین هم‌متیان غیردیابتی آن‌ها است. عوارض ناشی از دیابت روی طول عمر بیماران دیابتی نیز اثر دارد. برآورد می‌شود سالانه ۴ میلیون مرگ منسوب به دیابت باشد. بدین ترتیب، دیابت عامل ۹ درصد کل مرگ‌های جهان است.

قابل توجه است که ۴۳ درصد کل مرگ‌های رخ داده به علت دیابت در سنین زیر ۷۰ سال بوده است. بسیاری از مرگ‌های منتسب به دیابت، ناشی از عوارض قلبی عروقی است. این مرگ‌ها زود هنگام است و زمانی اتفاق می‌افتد که بیماران از نظر اقتصادی در جامعه فعال هستند. مقایسه میزان مرگ‌های مناطق مختلف جهان نشان می‌دهد که میزان مرگ منتسب به قندخون بالا در مدیترانه شرقی قابل توجه است. در سال ۲۰۱۳ در منطقه مدیترانه شرقی و شمال آفریقا ۳۶۲ هزار مرگ به علت دیابت رخ داده که  $\frac{52}{7}$  درصد این مرگ‌ها مربوط به سنین زیر ۶۰ سال بوده است. در ایران نیز در سال ۲۰۱۴ تعداد ۳۸ هزار و ۷۹ نفر به علت دیابت جان



باختند که بیشترین میزان مرگ به علت عوارض قلبی عروقی ناشی از این بیماری بوده است.

## ۲.۲. سایر بیماری‌های غیرواگیر پراهمیت

### ۲.۲.۱. بیماری‌های روانی

اختلال‌های روانی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌ها هستند. مطالعه بار بیماری‌ها در ایران و جهان نشان می‌دهد که بیماری‌های روانی عصبی از دلایل نخست سال‌های ازدست‌رفته عمر به دلیل بیماری و ناتوانی است.

بررسی جایگاه بیماری‌های عصبی روانی در بین بیماری‌های مختلف از نظر میزان ناتوانی که برای فرد یا جامعه ایجاد می‌کند، نشان می‌دهد که این اختلال در سال ۲۰۰۵ میلادی ۱۳ درصد میزان ناتوانی در اثر ابتلا به اختلال‌ها را براساس معیار (سال‌های زندگی با ناتوانی تعدیل شده Disability adjusted life years) یا (Daly) را تشکیل داده و پیش‌بینی شده‌است که این نسبت تا سال ۲۰۲۰ به ۱۵ درصد برسد. در واقع از بین ده عامل اصلی ایجاد ناتوانی، پنج عامل آن مربوط به اختلال‌های روانپزشکی هستند. (Murray and Lopez ۱۹۹۷)

این اختلال‌ها سردسته دلایل ناتوانی در جهان به شمار می‌آید و ۳۷ درصد از کل سال‌های زندگی توأم با سلامت به دلیل این اختلال‌ها از دست می‌رود و جزو ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌ها محسوب می‌شود. اختلال‌های روانی در ایران رتبه دوم بار بیماری‌ها را پس از حوادث غیرعمدی در کشور دارد و ۱۶ درصد بار بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است. اختلال‌های مصرف مواد در مردان رتبه دوم بار بیماری‌ها را بعد از حوادث ترافیکی کسب کرده است. در زنان نیز افسردگی بعد از بیماری‌های عروقی قلب، بیشترین بار بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهد. (Naghavi, Abolhasani ۲۰۰۹)

با توجه به اهمیت مسأله، ارتقا و بهبود کیفیت درمان‌های مرتبط با سلامت روان یا درمان‌های اختلال‌های روانپزشکی از اهمیت بسزایی برخوردار است.

براساس پیمایش ملی سلامت روان، به طور کلی ۲۳/۶ درصد از افراد ۱۵ تا ۶۴ سال کشور دچار یک یا چند اختلال روانپزشکی در ۱۲ ماه قبل از بررسی هستند. این رقم در مردان ۲۰/۸ درصد و در زنان ۲۶/۵ درصد است که نشان دهنده شیوع بیشتر و معنادار اختلال‌ها در زنان است.

گروه‌ها براساس بالاترین ابتلا به هرگونه اختلال روانپزشکی طی ۱۲ ماه گذشته عبارتند از:

- زنان نسبت به مردان
- افراد بیکار نسبت به افراد شاغل
- افراد مطلقه/ جدا شده/ بیوه نسبت به افراد مجرد
- افراد شهری نسبت به روستایی
- افراد بی‌سواد نسبت به افراد دانشگاهی
- افراد دارای وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین نسبت به افراد با وضعیت اقتصادی، اجتماعی بالاتر

این مطالعه نشان داد که از افراد بزرگسال جامعه (۱۵ تا ۶۴ سال)، ۳۲ درصد در طول یکسال احساس نیاز به مراجعه برای مشکلات اعصاب و روان را دارند. از بیماران روانپزشکی، ۶۷/۱ درصد به مراجعه برای دریافت خدمات درمانی احساس نیاز دارند. ۱۵/۶ درصد از افراد بزرگسال جامعه، در طول یکسال، از خدمات بهداشتی‌درمانی برای مشکلات اعصاب و روان استفاده می‌کنند. ۵۲/۶ درصد از موارد استفاده از خدمات به افرادی تعلق دارد که در طول این سال دچار اختلال‌های روانپزشکی بوده‌اند.

۶۵/۳ درصد از افراد مبتلا گرچه از اختلال‌های روانپزشکی رنج می‌برند، لیکن از مداخله‌های بهداشتی‌درمانی بهره‌مند نمی‌شوند. این شاخص که به نام «نیاز پاسخ داده نشده» یا «Unmet need» معروف است از مهم‌ترین شاخص‌های پاسخگویی نظام بهداشت‌درمان کشور به بیماران دچار اختلال روانپزشکی است.

از کل بیماران ۲۰ درصد «حداقل درمان کافی» را دریافت می‌کنند. ۲۰ درصد از خدمات بهداشتی‌درمانی سرپایی، ۲۶ درصد از طب مکمل، ۲۵ درصد از مراجعه مستقیم به داروخانه، ۴ درصد از مشاوره تلفنی یا کادر بهداشتی و ۴ درصد از گروه‌های خودیار استفاده کرده‌اند.

از بین بیمارانی که از خدمات بهداشتی‌درمانی سرپایی استفاده کرده‌اند، ۴۰ درصد به روانپزشک، ۵۳ درصد به پزشک عمومی، ۱۴ درصد سایر متخصصان پزشکی (غیرروانپزشک) و ۱۶ درصد به روانشناس یا مشاور و ۳ درصد به بهورز مراجعه کرده‌اند.

نتایج مطالعه پیمایش ملی سلامت روان نشان داد که تقریباً یک سوم افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی در دسته‌های خفیف تا شدید بیماری قرار دارند. به طوری که ۳۴/۳ درصد از افراد مبتلا به اختلال‌های روانپزشکی از نظر شدت بیماری در دسته اختلال‌های شدیدروانی، ۲۹/۵ درصد در دسته متوسط و بقیه افراد ۳۶/۲ درصد در دسته خفیف روانی قرار دارند.

## ۲.۲.۲. سوانح و حوادث جاده‌ای

براساس میزان مرگ و DALY ناشی از سوانح و حوادث جاده‌ای بین سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ بیشترین مقدار در بین مناطق مورد بررسی مربوط به کشور ایران بوده است. این روند تا سال ۲۰۰۵ به شکل صعودی و پس از آن نزولی بوده است.

سوانح و حوادث از مهم‌ترین معضلات بهداشتی، اجتماعی و بزرگترین مشکلات دنیای امروز به شمار می‌آید که عمدتاً سومین علت مرگ و میر در همه سنین و اولین علت مرگ و میر در سنین زیر ۴۰ سال است و به عنوان یکی از علل مهم مرگ و میر و معلولیت به حساب می‌آید که هزینه‌های زیادی را روی دست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌گذارد. سوانح و حوادث علل مشخص و متفاوتی دارند و پیشگیری از آن مستلزم توجه به شبکه علیتی آن است.

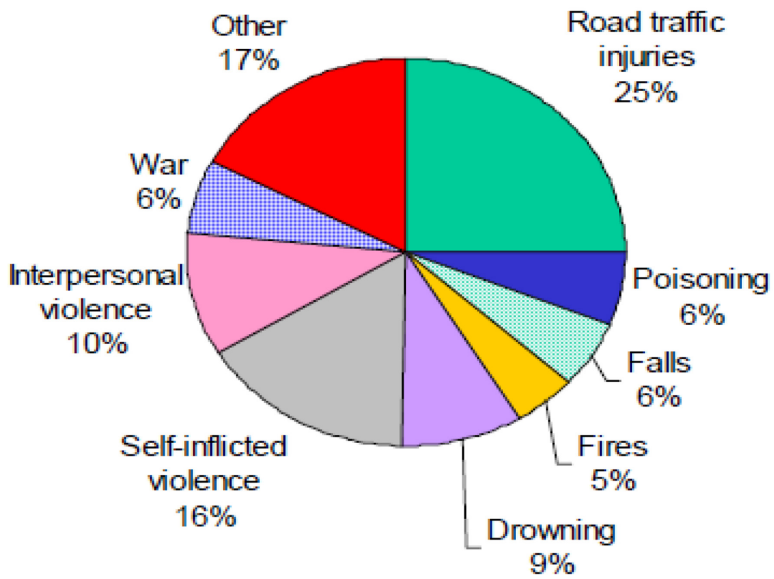
وزارت بهداشت به‌تنهایی فقط بعضی از اقدام‌های پیشگیری از حوادث را می‌تواند انجام دهد و همکاری سازمان‌های مختلفی که در شبکه علیتی نقش دارند، برای این کار ضروری است و برای همکاری با سازمان‌های دیگر لازم است که آگاهی و اطلاعات کافی در اختیار این سازمان‌ها قرار گیرد.

در این راستا اپیدمیولوژی سوانح و حوادث، بخش تقریباً جدیدی را در تحقیقات علمی و عملی گشوده است به طوری که در کشور آمریکا این میزان ۴/۱ میلیون سال بوده که از مجموع سال‌های از دست‌رفته عمر و علت بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان (۳/۸ میلیون) فزونتر است.

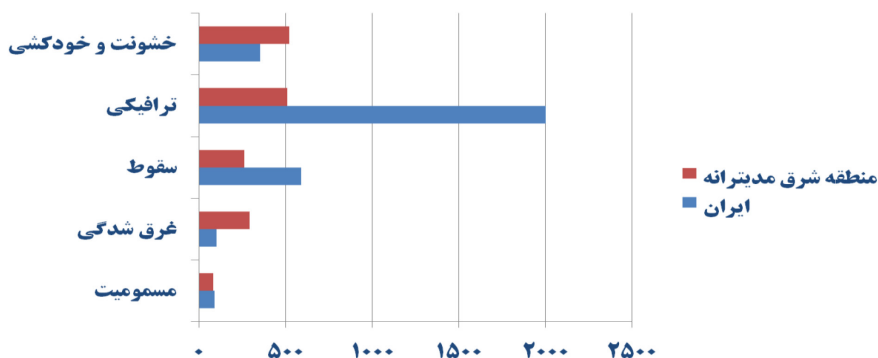
طبق آمار سازمان جهانی بهداشت هر سال حدود ۵ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر به علت سوانح و حوادث جان خود را از دست می‌دهند و علاوه بر مرگ و میر، میلیون‌ها نفر در اثر حوادث به معلولیت‌های دائمی مبتلا می‌شوند.

سوانح و حوادث در کشورهای اروپایی به عنوان نخستین علت مرگ در سنین بین یک تا ۳۴ سالگی شناخته شده و در کشور ما نیز یکی از مسایل بهداشتی، اجتماعی است. حوادث به عنوان عامل خطر تندرستی اهمیت فوق‌العاده‌ای در جهان پیدا کرده با این توصیف امروزه حوادث به عنوان یک مشکل همه‌گیر نه تنها در جاده بلکه در خانه، مدرسه، مراکز تفریحی، میادین ورزشی و کارگاه‌ها مطرح است.

اولویت حوادث به تفکیک نوع حادثه (سازمان جهانی بهداشت)



### بار بیماری (DALY) منتسب به سوانح و حوادث



### وضعیت سوانح و حوادث در استان خراسان رضوی

۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	موضوع
۵/۵	۷/۲	۶/۲	۷/۵	میزان مصدومان ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی در ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۲۶	۳۱/۲	۲۶/۶	۲۴/۶	میزان مصدومان ناشی از سوانح و حوادث غیر ترافیکی در ۱۰۰۰ نفر جمعیت





## سیمای مرگ در استان خراسان رضوی





## سیمای مرگ در استان خراسان رضوی

یکی از فلسفه‌های وجودی نظام سلامت، ارتقای سلامت جامعه از طریق عرضه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت است و نگهداری و ارتقای سلامت یکی از چالش‌های پیچیده برنامه‌های سلامت بوده و این امر نه تنها مسؤولیت نظام سلامت بلکه سایر بخش‌ها نیز در ارتقای آن سهیم‌اند. بنابراین بهبود وضعیت سلامت، یکی از شاخص‌های توسعه ملی هر کشور محسوب می‌شود و ارتقای سلامت مردم یکی از تعهدات مهم هر حکومت است.

در شرایطی که هزینه مراقبت سلامتی رو به فزونی است، مشمولان مراقبت‌های سلامتی متعدد و متکثر هستند و فناوری خدمات سلامتی رو به توسعه است، تصمیم‌گیری درباره تخصیص منابع و سرمایه‌گذاری در بخش سلامت چالش مهمی است و تصمیم‌گیران و سیاستگذاران با مؤلفه‌ها و ملاحظه‌های متفاوتی در این زمینه روبرو هستند که در این میان درک صحیح و مناسب از نیازهای منطقی سلامت گروه‌های مختلف جامعه بسیار مهم است.

بدون شک، اطلاعات بموقع، مداوم و معتبر درباره سطح و روند مرگ و میر و علل آن در جامعه برای اولویت‌بندی برنامه‌های سلامت بسیار اساسی است. این قبیل اطلاعات به عنوان سرنخ‌هایی برای مطالعه‌های اپیدمیولوژیک درباره علت بیماری‌ها یا جراحات محسوب می‌شوند. شاخص‌های مرگ، از قبیل میزان‌های مرگ اختصاصی سنی، امیدبه زندگی، میزان‌های اختصاصی علیتی و سال‌های ازدست‌رفته عمر، شاخص‌های بهداشت عمومی هستند که برای ارزیابی اثر نهایی سیاست‌های سلامتی به کار می‌روند. بهترین منبع اطلاعاتی که برای برآورد مرگ به کار می‌رود و به عنوان «استاندارد طلایی» تلقی می‌شود، نظام کشوری ثبت وقایع حیاتی است که در حال حاضر تحت عنوان نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ‌ومیر در کشور ایران در حال اجرا است.

\* میزان خام مرگ (در هر هزار نفر جمعیت) با توجه به داده‌های نظام ثبت مرگ وزارت بهداشت ۴/۰۲ در کل جمعیت، ۳/۳۸ در کل زنان و ۴/۶۴ در کل مردان بوده است.

\* ۱۰ علت اول مرگ در کل جمعیت در سال ۱۳۹۱ به ترتیب: سکته قلبی، سکته مغزی، حوادث مربوط به حمل و نقل، بیماری‌های قلبی ناشی از پرفشاری خون، سایر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان معده، بیماری‌های مزمن ریه و برونش (قلبی ریوی) سایر بیماری‌های قلبی، ناهنجاری‌های مادرزادی و کروموزومی است.

۱۰ علت اول مرگ همه گروه‌های سنی و جنسی در کشور و استان‌ها سال ۱۳۹۱  
(میزان در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)

#### کشور

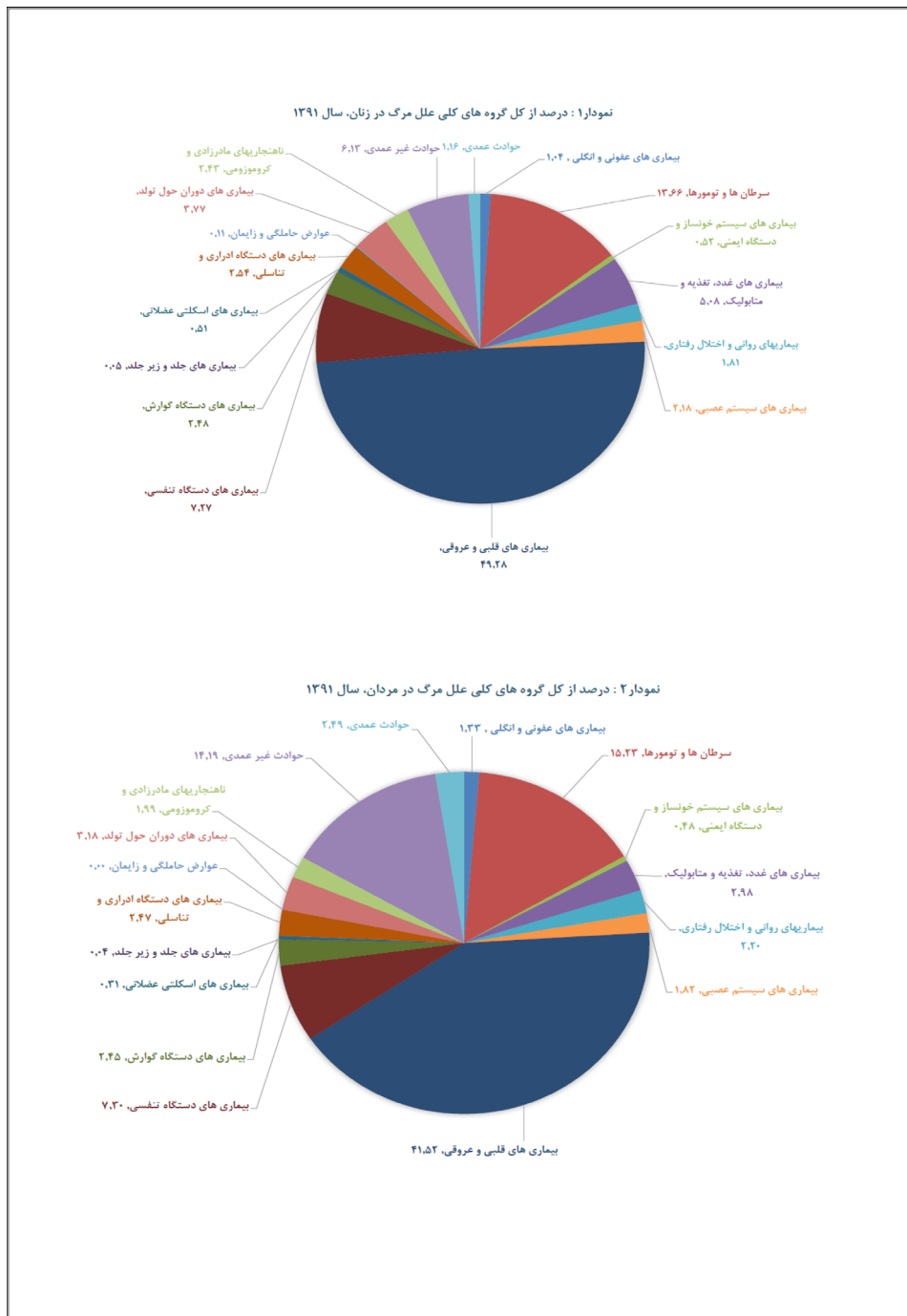
ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
علت مرگ	سکته قلبی	سکته مغزی	حوادث مربوط به حمل و نقل	بیماری‌های قلبی ناشی از پرفشاری خون	سایر بیماری‌های قلبی عروقی	دیابت	سرطان معده	بیماری‌های مزمن ریه و برونش (قلبی ریوی)	سایر بیماری‌های قلبی	ناهنجاری‌های مادرزادی و کروموزومی
میزان	۷۵/۵۳	۳۴/۹۰	۲۷/۸۱	۲۷/۴۸۳	۱۸/۴۱۱	۱۴/۵۴	۱۰/۳۷۳	۹/۵۴۱	۸/۹۸۶	۸/۸۴۷

#### استان خراسان رضوی

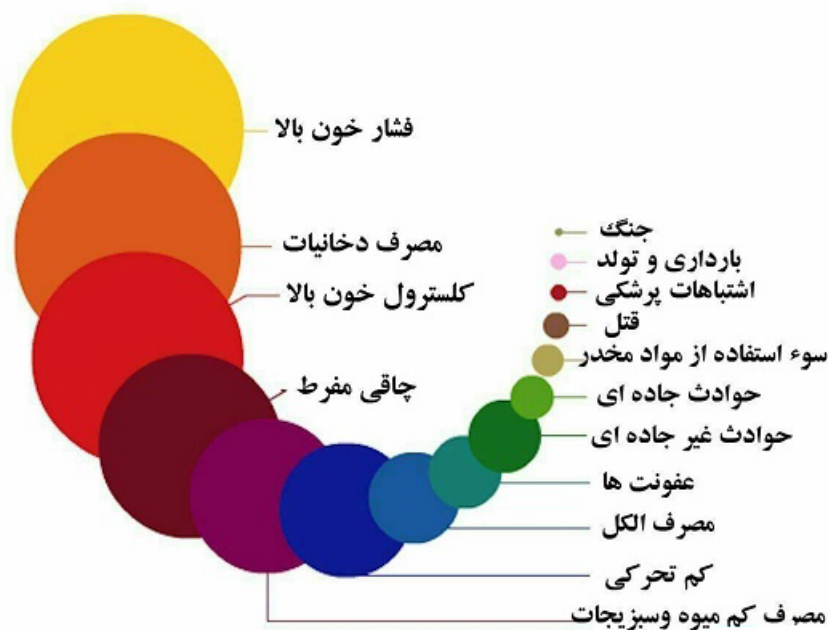
ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
علت مرگ	سکته قلبی	بیماری‌های قلبی ناشی از پرفشاری خون	سکته مغزی	حوادث مربوط به حمل و نقل	سایر بیماری‌های قلبی عروقی	بیماری‌های مزمن ریه و برونش (قلبی ریوی)	پنومونی	سایر بیماری‌های قلبی	سرطان معده	دیابت
میزان	۵۵/۴۵	۳۴/۴۷	۳۳/۶۲	۲۰/۷۵۰	۱۹/۵۶۶	۱۵/۵۷	۱۴/۶۱۷	۱۳/۶۸۰	۱۲/۱۱۸	۱۱/۵۲۶

میزان و درصد از کل ۲۰ علت اول مرگ پس از تصحیح کدهای پوچ و بد تعریف شده در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال در ۳۰ استان سال ۱۳۹۱

ردیف	علت مرگ	زن و مرد		علت مرگ	زن		علت مرگ	مرد	
		درصد	میزان درصدهزار جمعیت		درصد	میزان درصدهزار جمعیت		درصد	میزان درصدهزار جمعیت
۱	سکته قلبی	۱۸/۱۸	۵۹/۰۳۳	سکته قلبی	۴۰/۲۸۰	۱۶/۹۰	سکته قلبی	۱۸/۹۱	۷۷/۷۷۷
۲	حوادث مربوط به حمل و نقل	۹/۸۲	۳۱/۸۸۷	سکته مغزی	۱۷/۶۹۷	۷/۴۳	حوادث مربوط به حمل و نقل	۱۲/۰۹	۴۹/۷۰۰
۳	سکته مغزی	۶/۱۴	۱۹/۹۲۷	دیابت	۱۵/۷۱۲	۶/۵۹	سکته مغزی	۵/۳۹	۲۲/۱۵۱
۴	بیماری‌های قلبی ناشی از پرفشاری خون	۵/۱۶	۱۶/۷۷۳	بیماری‌های قلبی ناشی از پرفشاری خون	۱۵/۵۳۹	۶/۵۲	بیماری‌های قلبی ناشی از پرفشاری خون	۴/۳۸	۱۸/۰۰۴
۵	دیابت	۴/۴۶	۱۴/۴۹۴	حوادث مربوط به حمل و نقل	۱۴/۰۱۹	۵/۸۸	سایر بیماری‌های قلبی عروقی که نام آنها در این فهرست ثبت نمی‌شود	۴/۳۰	۱۷/۶۷۳
۶	سایر بیماری‌های قلبی عروقی که نام آنها در این فهرست ثبت نمی‌شود	۴/۳۳	۱۴/۰۶۱	سرطان پستان	۱۰/۵۴۱	۴/۴۲	سرطان معده	۳/۵۸	۱۴/۷۰۳
۷	سرطان معده	۳/۴۳	۱۱/۱۴۸	سایر بیماری‌های قلبی عروقی که نام آنها در این فهرست ثبت نمی‌شود	۱۰/۴۳۷	۴/۳۸	دیابت	۳/۳۳	۱۳/۲۷۹
۸	سرطان ریه و برنش	۲/۸۰	۹/۰۸۱	دیابت بدون ذکر جزئیات	۷/۸۵۱	۳/۱۸	سرطان ریه و برنش	۳/۰۸	۱۲/۶۵۷
۹	نارسایی کلیه (حاد و مزمن)	۲/۳۴	۷/۲۸۰	سرطان معده	۶/۴۹۰	۲/۷۲	سایر بیماری‌های قلبی	۲/۳۴	۹/۶۰۵
۱۰	سایر بیماری‌های قلبی	۲/۱۷	۷/۰۵۴	نارسایی کلیه (حاد و مزمن)	۵/۴۹۴	۲/۳۱	بیماری‌های مزمن ریه و برنش (قلبی‌ریوی)	۲/۰۹	۸/۶۰۹



### بزرگ‌ترین خطراتی که منجر به مرگ و میر افراد می‌شود







## عوامل خطر مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر در ایران و خراسان رضوی





## عوامل خطر مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر در ایران و خراسان رضوی

DALY (Disability Adjusted Life Years) نوعی شاخص فاصله سلامتی است که سال‌های ازدست‌رفته زندگی، چه از بین‌رفته به علت مرگ و چه به هدر رفته در نتیجه ناتوانی ناشی از بیماری‌های غیرکشنده را محاسبه می‌کند. DALY مفهوم سال‌های ازدست‌رفته زندگی به علت مرگ زودرس را تا محدوده سال‌هایی که در وضعیت غیراز سلامتی مطلوب طی شده است، بسط می‌دهد. DALY حاصل جمع YLL (سال‌های ازدست‌رفته زندگی به علت مرگ زودرس) و YLD (سال‌های سلامتی ازدست‌رفته به علت ناتوانی ناشی از پیامدهای غیرکشنده بیماری‌ها و آسیب‌ها) در جامعه است. بر اساس نتایج مطالعه ملی بار بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران که توسط وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۶ انجام شده است، بار (Burden) متناسب به عوامل خطر در این مطالعه به شرح زیر است:

بار (Burden) ۵ عامل خطر اصلی متناسب به عوامل خطر در مطالعه ملی بار بیماری‌ها

ردیف	عوامل خطر	نسبت بار عامل خطر از کل بار عوامل خطر (درصد)	نسبت بار عامل خطر از کل بار بیماری‌ها (درصد)
۱	چاقی و اضافه وزن	۱۸/۶۸	۳/۰۶
۲	پرفشاری خون	۱۴/۸۵	۲/۴۳
۳	نبود فعالیت فیزیکی و فعالیت ناکافی	۱۲/۶۹	۲/۰۸
۴	بالا بودن کلسترول	۱۱/۲۴	۱/۸۴
۵	مصرف مواد مخدر (به عنوان عامل خطر)	۱۰/۲۱	۱/۶۷

مقایسه وضعیت بار بیماری‌ها در ایران و جهان نشان می‌دهد که بیشترین میزان DALY در بین عوامل خطر، مربوط به عوامل تغذیه‌ای است. در همه سال‌های مورد بررسی، ایران از نظر عامل تغذیه و فعالیت فیزیکی کم و ناکافی در مقایسه با جهان همواره وضعیت نامناسب‌تری داشته است. اما در مورد عامل خطر مصرف دخانیات وضعیت آن بهتر بوده است. عوامل خطر فعالیت فیزیکی کم و ناکافی و مصرف دخانیات در ایران و جهان دارای روند نزولی بوده‌اند در حالی که مصرف الکل در ایران و جهان روند نسبتاً ثابتی داشته است.

جدول مقایسه شاخص‌های عوامل خطر مهم بیماری‌های غیرواگیر  
سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۸

درصد شیوع عوامل خطر در استان						
هدف	کل	زن	مردان	روستایی	شهری	عامل خطر
۶۰	۹۱/۱۶	۸۹/۱۳	۹۳/۱۴	۹۳/۹۳	۸۹/۴۴	مصرف میوه و سبزی ناکافی
۵	۸/۳۴۲	۰/۴۲۲۶	۱۶/۰۷	۸/۰۶	۸/۵۱۹	مصرف روزانه سیگار
۰	۴/۴۶۳	۵/۷۹۵	۳/۱۶۴	۵/۰۰۳	۴/۱۳۶	مصرف روزانه قلیان
۱۵	۲۹/۴۸	۳۷/۸۷	۲۱/۲۹	۱۸/۵۳	۳۶/۲۵	فعالیت فیزیکی کم
۲۰	۳۹/۶۱	۴۳/۹۹	۳۵/۳۴	۳۰/۳۱	۴۵/۳۶	چاقی و اضافه وزن
۱۰	۱۸/۶۷	۱۷/۳۶	۱۹/۹۴	۱۷/۳۴	۱۹/۴۹	پرفشاری خون
۲	۵/۱۲۹	۵۴/۸۵	۴/۷۸۳	۳/۰۲۵	۶/۹۵۹	قند خون بالا
۱۵	۳۱/۷۱	۳۲/۲۱	۳۱/۲۳	۲۷/۸۱	۳۵/۱	کلسترول خون بالا

(براساس داده‌های نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال)

با توجه به اجرای پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (steps) در سال ۱۳۹۵ تا زمان تدوین سند دسترسی به تجزیه و تحلیل اطلاعات میسر نشد و به محض دستیابی به اطلاعات جدید در سند جایگزین خواهد شد.

#### ۴ . ۱ . عوامل خطر رفتاری تغییرپذیر

همانطور که پیش‌تر نیز اشاره شد؛ مصرف دخانیات، نداشتن فعالیت بدنی، رژیم غذایی ناسالم و مصرف الکل خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر را افزایش می‌دهد.

**سیگار؛** عامل حدود ۶ میلیون مرگ در هر سال محسوب می‌شود (شامل موارد ناشی از اثرات قرارگرفتن در معرض دود حاصل از مصرف دخانیات سایر افراد) و پیش‌بینی می‌شود که این میزان به ۸ میلیون مرگ در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد.

حدود ۳ میلیون و ۲۰۰ هزار مرگ سالانه را می‌توان به فعالیت بدنی ناکافی نسبت داد. در سال ۲۰۱۰ تعداد یک میلیون و ۷۰۰ هزار مرگ و میر ناشی از عوامل قلبی عروقی به مصرف بیش از حد نمک نسبت داده شده‌است.

**دخانیات؛** استعمال دخانیات در حال حاضر به عنوان شایع‌ترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان شناخته شده است. وجود چهارهزار نوع ماده شیمیایی و سم در ترکیب دود سیگار و استنشاق آن موجب بروز مخاطرات برای سلامتی مصرف‌کنندگان دخانیات و اطرافیان افراد سیگاری می‌شود. بر اساس مطالعات انجام شده جهانی در زمینه بیماری‌های مرتبط با استعمال دخانیات، حداقل ۲۵ نوع بیماری خطرناک شامل انواع سرطان‌ها و بیماری‌های مربوط به قلب و عروق، ریه، کبد، گوارش، جنین، نازایی و... به اثبات رسیده است.

براساس اطلاعات موجود، بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، عامل ۱۲/۵ درصد کل مرگ‌های رخ داده در جهان است. در حال حاضر یک میلیارد و ۲۵۰ میلیون نفر از جمعیت جهان سیگاری اند که ۸۰ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. همچنین در صورت ادامه روند صعودی استعمال دخانیات در جهان طی ۲۰ سال آینده سالانه ۱۰ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های مرتبط با استعمال دخانیات رخ می‌دهد که بیش از ۷۰ درصد این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد.

در کشور ما بر اساس آمار موجود ۱۱/۷ درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال سیگاری هستند. بیش از ۶۵ درصد جمعیت کشور در سنین نوجوانی و جوانی قرار دارند که شایع‌ترین سن آغاز استعمال دخانیات است. ۲/۵ درصد جمعیت زنان کشور سیگاری هستند که بازار بالقوه‌ای را برای صنایع چند ملیتی استعمال دخانیات تشکیل می‌دهند. طی سال‌های اخیر استعمال انواع خاصی از مواد دخانی مانند تنباکو (قلیان) به طور گسترده در جامعه شایع شده‌است که نقش مؤثری در ورود جوانان و نوجوانان به عرصه استعمال دخانیات ایفا می‌کند.

بروز ۵۰ هزار مرگ در ایران یا در هر ۸ ثانیه یک مرگ ناشی از مصرف دخانیات در جهان شدت خطر دخانیات را روشن تر می‌کند. مصرف دخانیات و خطرات آن، آنقدر اهمیت دارد که سازمان جهانی بهداشت مبارزه با آن را به عنوان اولویت نخست برنامه‌های خود مدنظر قرار داده و

برای اولین بار توسط این سازمان کنوانسیون جهانی تحت عنوان «کنوانسیون کنترل دخانیات» با مشارکت نمایندگان کشورهای جهان تنظیم شده و به امضای وزیران بهداشت کشورهای عضو رسیده است. محورهای اصلی این کنوانسیون عبارتند از: جنبه‌های ضد سلامتی مصرف دخانیات، اقتصاد، قاچاق، خرید و فروش، تولید صنایع دخانیات، کشاورزی، مالیات، تبلیغات، آموزش‌های بهداشتی، تجارت و گرامت. در بعضی کشورها با اجرای برنامه‌های کنترلی شامل افزایش قیمت، ممنوعیت مصرف در اماکن عمومی، درمان و ترک معتادان به مواد دخانی و بالاخره مبارزه با بازار توانسته‌اند، مصرف دخانیات را کاهش دهند. به عنوان مثال در کالیفرنیا طی سال‌های ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۹، مصرف دخانیات در جوانان ۴۳ درصد کاهش یافته است. در سال ۲۰۰۳ این کاهش به ۵۸ درصد رسیده است و در ماساچوست با اجرای افزایش مالیات ۷۰ درصدی بر دخانیات، کاهش مصرف در دانش آموزان دبیرستان ایجاد شده است. در مقابل روند مصرف دخانیات در کشورهای با درآمد پایین و متوسط حدود سالانه ۳/۴ درصد افزایش نشان می‌دهد. طبق آمار سال ۱۹۹۵ بانک جهانی شیوع کلی مصرف دخانیات در کشورهای در حال توسعه ۴۹ درصد و در کشورهای توسعه یافته ۳۸ درصد بوده است.

در بخش تولید و کشاورزی در حال حاضر توتون در بیش از یکصد کشور جهان کشت می‌شود که از این تعداد حدود ۸۰ کشور جزو کشورهای در حال توسعه با سطح زیر کشت ۵ میلیون و ۳۰۰ هزار هکتار هستند و در کشور ما حدود ۱۷ هزار هکتار از بهترین زمین‌های زراعی زیر کشت توتون است.

اثرات استنشاق تحمیلی دود سیگار نیز کمتر از عوارض ناشی از استعمال دخانیات نیست. دانشمندان بر این عقیده اند که دود محیطی از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد. بنابراین بهترین راه محافظت از آن قرار نگرفتن در معرض استنشاق تحمیلی دود سیگار است. این در حالی است که طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت بیش از ۴۰ درصد افراد جامعه و تعداد ۷۰۰ میلیون کودک یا به عبارتی نیمی از کودکان در معرض استنشاق تحمیلی دود سیگار هستند.

#### ۲.۴. عوامل خطر متابولیک / فیزیولوژیک

عوامل خطر رفتاری منجر به چهار تغییر کلیدی متابولیک/ فیزیولوژیک می‌شوند که خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر را افزایش می‌دهند. این تغییرات عبارتند از: پرفشاری خون، اضافه وزن، چاقی، قندخون (سطوح بالا از قند خون) و چربی بالا (سطوح بالا از چربی در خون). از نظر مرگ و میرهای نسبت داده شده عمده‌ترین عامل خطر متابولیک در سطح جهان، پرفشاری خون است (که ۱۸ درصد از مرگ و میرهای جهانی به آن نسبت داده می‌شود) و پس از آن اضافه وزن، چاقی و قندخون بالا قرار دارند. کشورهای با درآمد کم و متوسط، شاهد سریع‌ترین میزان افزایش در تعداد کودکان مبتلا به اضافه وزن هستند.

#### ۳.۴. اثرات اجتماعی و اقتصادی بیماری‌های غیرواگیر

بیماری‌های غیرواگیر، تهدیدی برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره سازمان ملل متحد و برنامه‌های توسعه‌ای پس از ۲۰۱۵ هستند. فقر در ارتباط نزدیک با بیماری‌های غیرواگیر قرار دارد. پیش‌بینی شده افزایش سریع بیماری‌های غیرواگیر، بویژه از طریق افزایش هزینه‌های خانوار برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی، مانع از موفقیت طرح‌های کاهش فقر در کشورهای کم‌درآمد شود. همچنین افراد آسیب‌پذیر و محروم نسبت به افراد با موقعیت‌های اجتماعی بالاتر، بیشتر به بیماری‌های غیرواگیر مبتلا می‌شوند و زودتر می‌میرند. بویژه به این دلیل که بیشتر در معرض خطر محصولات زیانبار مانند سیگار و مواد غذایی ناسالم هستند و دسترسی محدودتری به خدمات بهداشتی دارند. در محیط‌های با کمبود منابع، هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی برای بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های مزمن ریوی می‌تواند منابع مالی خانواده را سرعت به پایان برساند و خانواده را به سمت فقر بکشد. هزینه‌های گزاف بیماری‌های غیرواگیر از جمله درمان آنها اغلب طولانی و گران‌قیمت است و ازدست‌دادن نان‌آور خانواده نیز هرساله میلیون‌ها نفر از مردم را به سمت فقر می‌کشد و روند توسعه را متوقف می‌سازد. در بسیاری از کشورها، آشامیدن مشروبات الکلی و رژیم غذایی و شیوه زندگی ناسالم در هر دو گروه با درآمد بالا و پایین رخ می‌دهد. با این حال گروه‌های با درآمد بالا می‌توانند به خدمات و محصولاتی دست پیدا کنند که آنان را تا حد زیادی از خطرات محافظت کند. در حالی که گروه‌های کم درآمد

اغلب بضاعت مالی کافی ندارند و نمی‌توانند به این‌گونه محصولات و خدمات دسترسی داشته باشند.

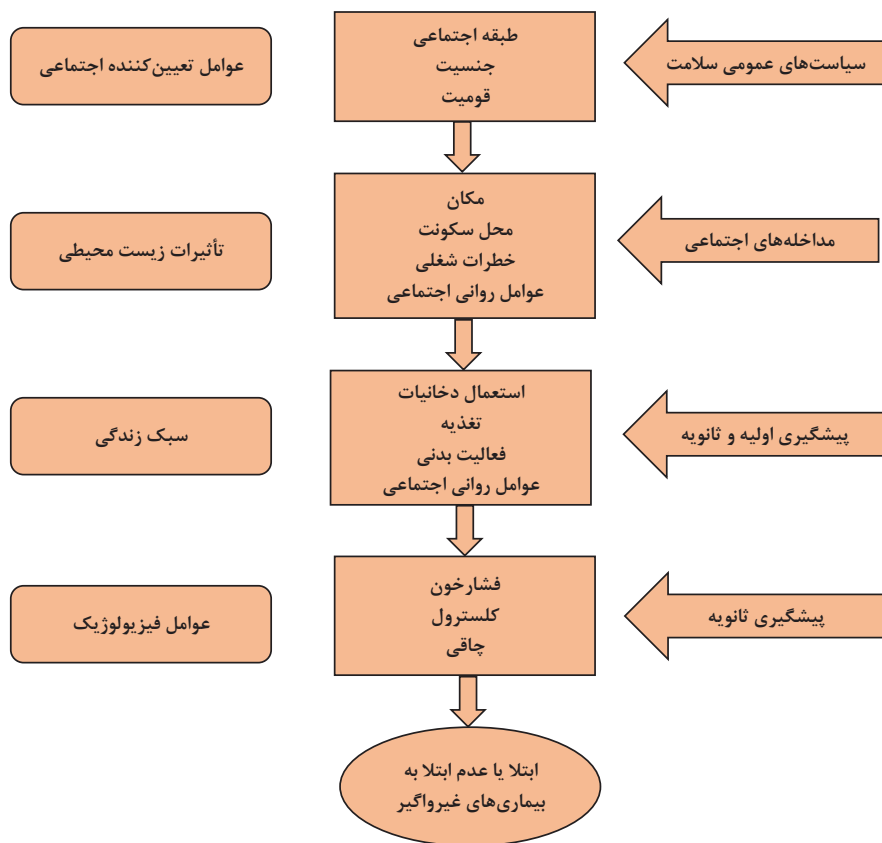
#### ۴.۴. پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

برای کاهش تأثیر بیماری‌های غیرواگیر بر افراد و جامعه به یک رویکرد جامع نیاز است که همه بخش‌ها از جمله سلامت، اقتصاد، صنعت و معدن، آموزش و پرورش، کشاورزی، برنامه‌ریزی و دیگر بخش‌ها را ملزم سازد برای کاهش خطرات مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر با یکدیگر همکاری کنند و همچنین مداخله‌های مربوط به پیشگیری و کنترل بیماری‌ها را ترویج دهند.

#### عوامل تعیین‌کننده بیماری‌های غیرواگیر

در حال حاضر بیماری‌های غیرواگیر مسؤؤل بیش از ۵۳ درصد بار بیماری‌ها در سراسر جهان هستند و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ این عوامل سبب ۶۰ درصد کل بار بیماری‌ها و ۷۳ درصد همه موارد مرگ شوند که از این میزان مرگ ۸۰ درصد در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. در ایران بیش از ۷۶ درصد کل بار بیماری‌ها به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و عمده و پیشگیری و کنترل آنها است که هدف از این کار، جلوگیری از وقوع همه‌گیری‌ها و همچنین، کنترل این بیماری‌ها تا حد امکان در هنگام بروز است. عوامل تعیین‌کننده در ابتلای افراد به بیماری‌های غیرواگیر در شکل زیر شماتیک نشان داده شده‌اند.

## عوامل تعیین کننده بیماری‌های غیرواگیر



فرآیند ۱. مداخله‌های کمیته استانی بیماری‌های غیرواگیر





فرآیند ۲. مداخله‌های کمیته دانشگاهی بیماری‌های غیرواگیر







**مداخله‌های درون بخشی و برون بخشی  
کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های  
غیرواگیر به تفکیک اهداف**



## مداخله‌های درون بخشی و برون بخشی کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر به تفکیک اهداف

- هدف شماره ۱. کاهش نسبی درصد خطر مرگ و میر زودرس ۷۱
- هدف شماره ۲. حداقل ۱۰ درصد کاهش نسبی در مصرف الکل ۷۲
- هدف شماره ۳. ۲۰ درصد کاهش نسبی شیوع فعالیت بدنی ناکافی ۷۳
- هدف شماره ۴. ۳۰ درصد کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه ۷۴
- هدف شماره ۵. ۳۰ درصد کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال ۷۵
- هدف شماره ۶. ۲۵ درصد کاهش نسبی در شیوع پرفشاری خون ۷۶
- هدف شماره ۷. ثابت نگه داشتن میزان بیماری دیابت و چاقی ۷۷
- هدف شماره ۸. دریافت خدمات دارودرمانی و مشاوره برای جلوگیری از حمله قلبی و سکته مغزی  
توسط حداقل ۷۰ درصد افراد واجد شرایط به منظور پیشگیری از حمله‌های سکته قلبی و مغزی ۷۸
- هدف شماره ۹. دسترسی ۸۰ درصد به فناوری‌های پایه مقرون به صرفه و داروهای ضروری ملی ۷۹
- هدف شماره ۱۰. به صفر رساندن اسیدهای چرب ترانس در روغن‌های خوراکی و محصولات غذایی ۸۰
- هدف شماره ۱۱. ۲۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی ۸۱
- هدف شماره ۱۲. ۱۰ درصد کاهش نسبی در میزان مگ و میر ناشی از مصرف موادمخدر ۸۲
- هدف شماره ۱۳. ۲۰ درصد افزایش دسترسی به درمان بیماری‌های روان ۸۳



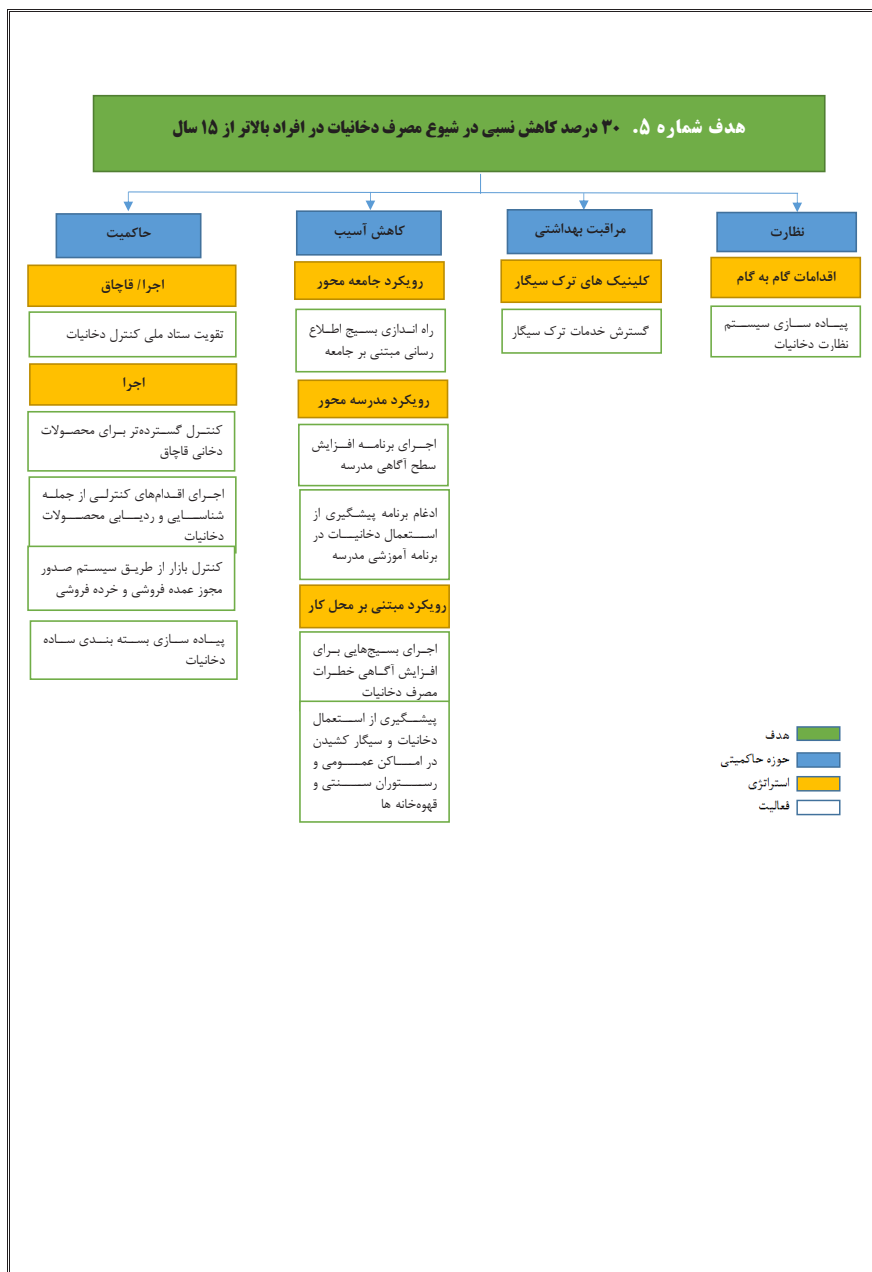














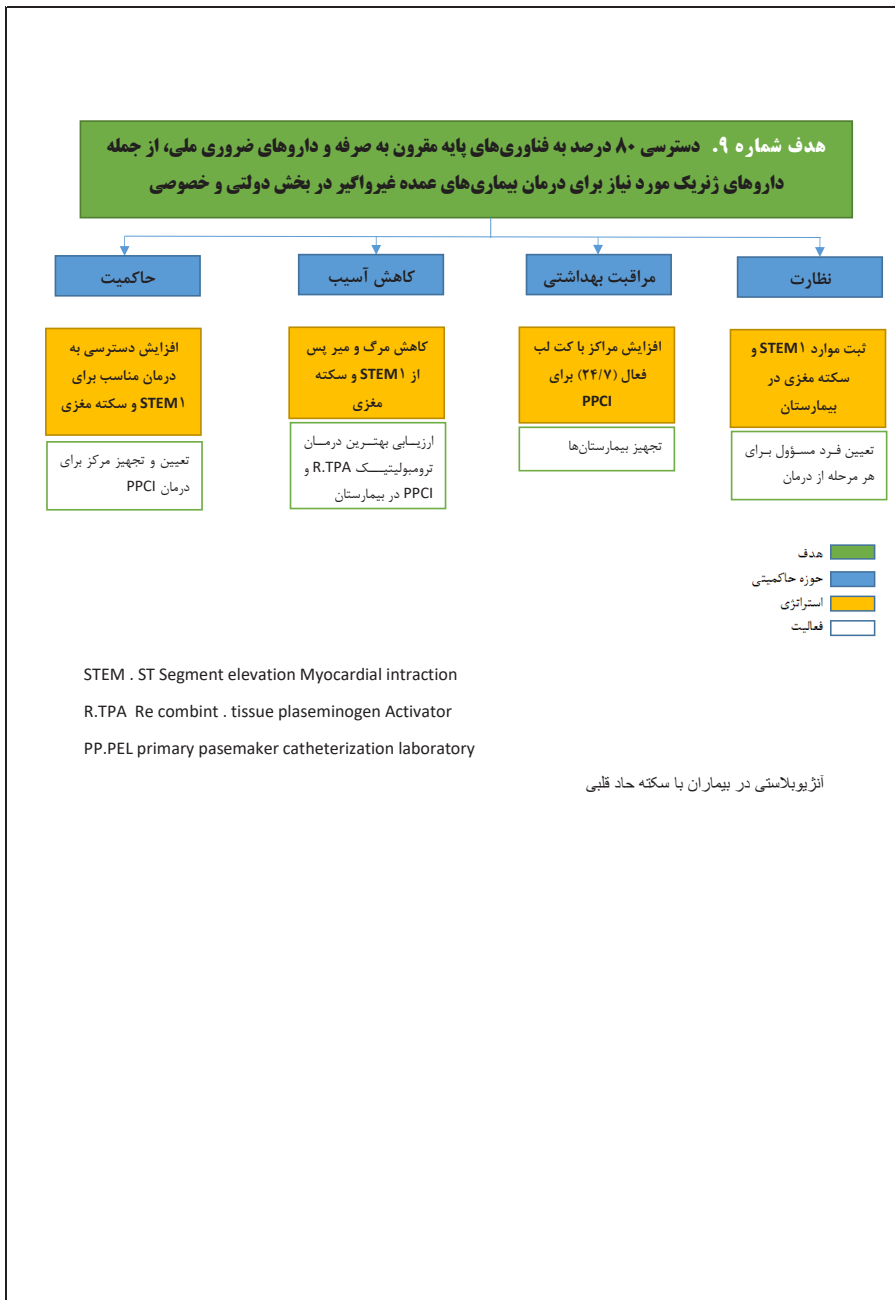
هدف شماره ۷. ثابت نگه داشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

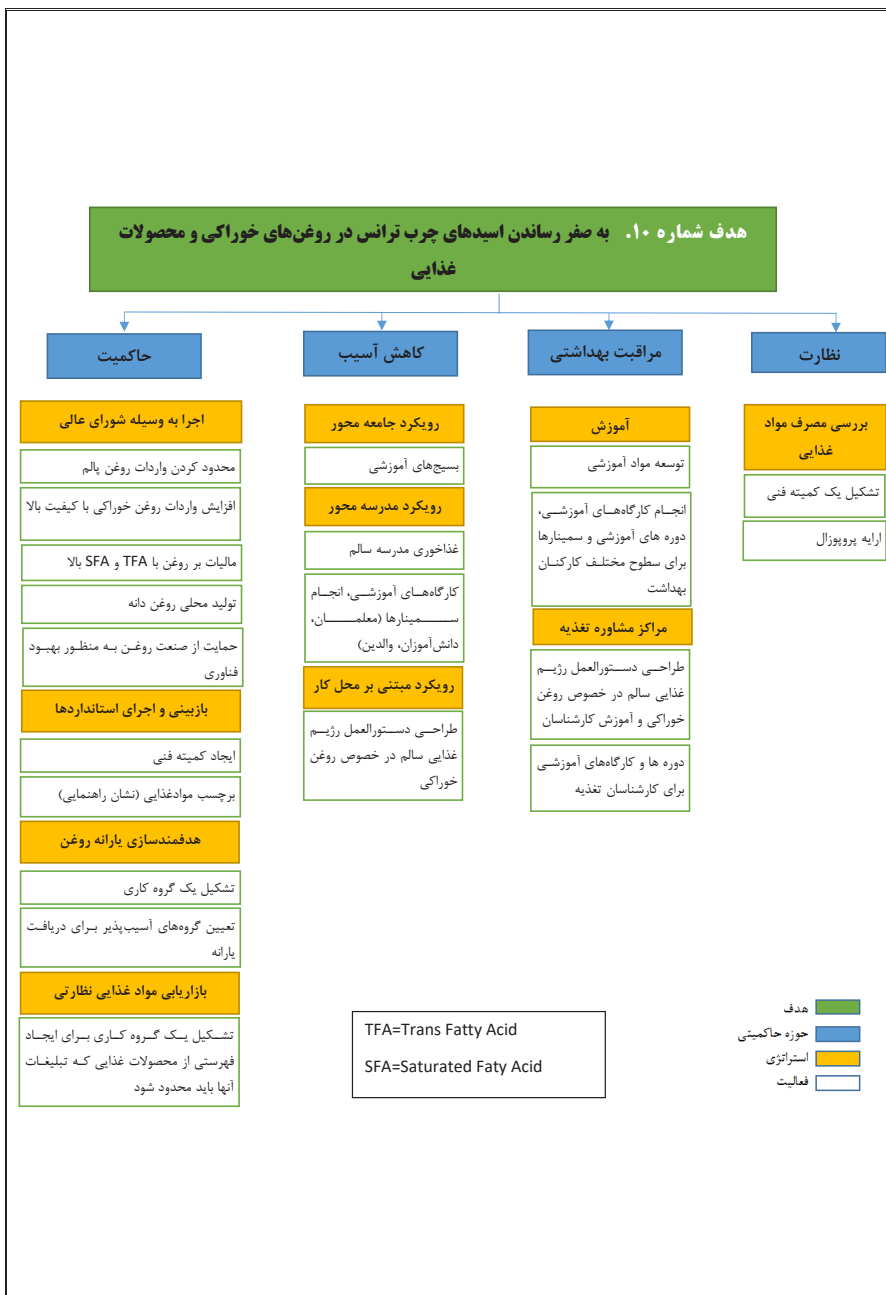


**هدف شماره ۸. دریافت خدمات دارودرمانی و مشاوره برای جلوگیری از حمله قلبی و سکته مغزی توسط حداقل ۷۰ درصد افراد واجد شرایط به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی**



هدف  
حوزه حاکمیتی  
استراتژی  
فعالیت

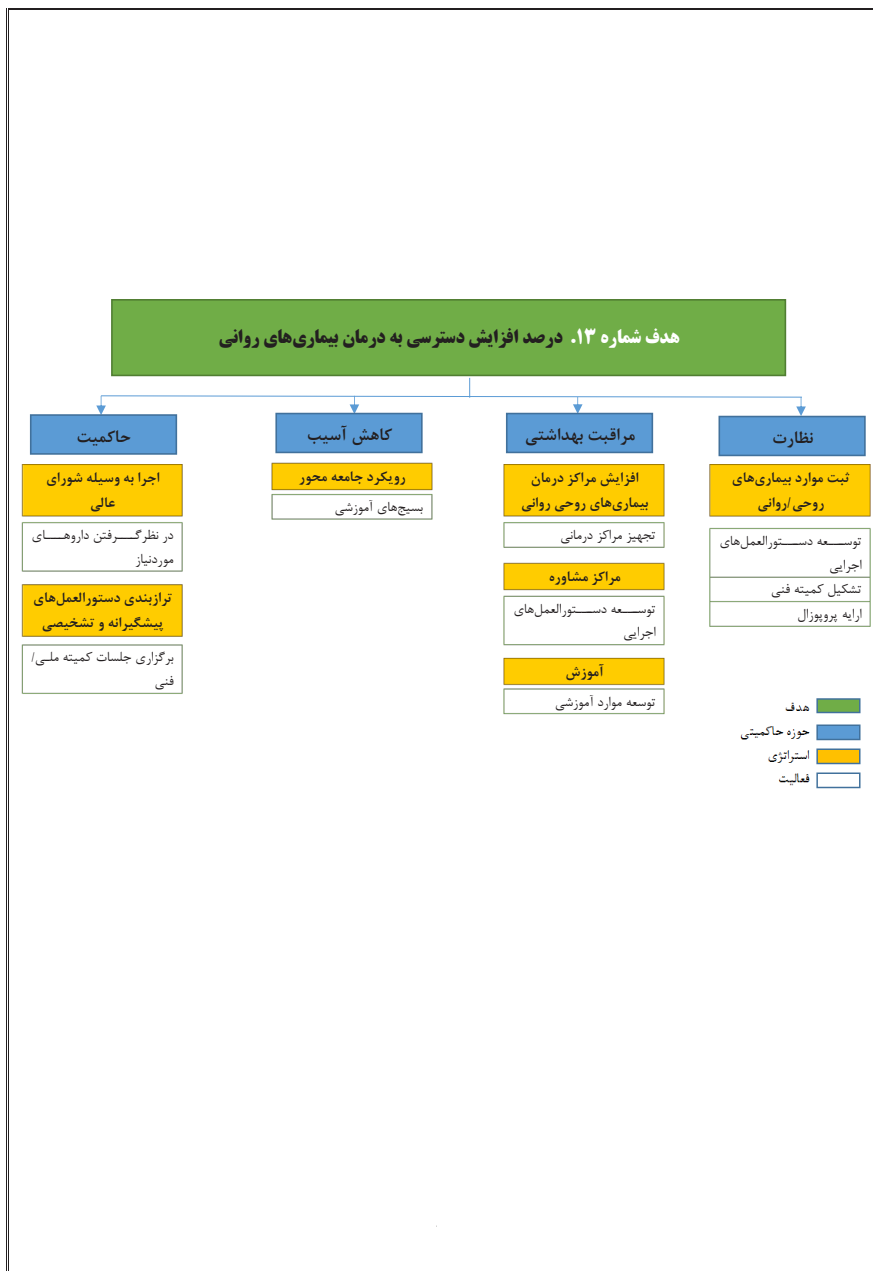
















## فعالیت‌های مورد انتظار سازمان‌های همکار در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر



اقدام‌های مشترک توسط همه سازمان‌های همکار

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
سالانه	میزان نفرساعت آموزش داده‌شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۸۰ درصد کارکنان در سال)	<p>آموزش ساختاریافته به کارکنان زیر مجموعه در زمینه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سبک زندگی سالم با تأکید بر تغذیه سالم، فعالیت بدنی کافی، مقابله با استرس و مصرف نکردن دخانیات</li> <li>• عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر</li> <li>• مزایای فعالیت بدنی</li> <li>• فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف</li> <li>• مضرات مصرف زیاد نمک</li> <li>• روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها</li> <li>• مضرات مصرف زیاده‌رغن یا اسیدهای چرب ترانس و اشباع</li> <li>• توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی</li> <li>• خرید فرهنگ ترافیک</li> <li>• آموزش مهارت‌های فرزندپروری</li> <li>• آموزش مهارت‌های نه گفتن به خانواده‌های کارکنان</li> <li>• آموزش مهارت‌های زندگی</li> <li>• عوارض مصرف انواع مواد مخدر</li> <li>• آموزش چهارچوب‌های اجتماعی جهت پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، الکل و دخانیات</li> </ul>
دوره زمانی براساس خطرسنجی انجام‌شده	تعداد نفقات خطرسنجی شده	انجام خطر سنجی احتمال بروز حوادث قلبی عروقی به منظور تشخیص افراد در معرض خطر بیماری‌های غیرواگیر و افراد بیمار در کارکنان
سالانه	تعداد بسته‌های تشویقی به ازای تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده‌اند یا کاهش وزن داشته‌اند	پیش‌بینی مشوق‌هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در افراد
سالانه	پیش‌بینی مرخصی‌های تشویقی	فعالیت‌های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیرمادر جهت تغذیه کودکان در مادران شاغل

## ادامه جدول

دوره زمانی	نحوه انداز گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
شش ماهه	تعداد سالن‌های راه‌اندازی شده تعداد افرادی که به ازای هر سالن ورزشی راه‌اندازی شده بطور منظم ورزش می‌کنند	پیش‌بینی انجام فعالیت بدنی در حین ساعات کار کارکنان (پیش‌بینی ورزش کارکنان در مجموعه و ...)
شش ماهه	تعداد گزارش‌های ارایه شده همراه با مستندات	اعمال قانون نیم ساعت پاس ورزشی جهت کارکنان خود
شش ماهه	تعداد گزارش‌های ارایه شده همراه با مستندات	برنامه‌ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق: <ul style="list-style-type: none"> <li>• انعقاد قرارداد با سالن‌های ورزشی جهت استفاده کارکنان خود</li> <li>• پیش‌بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان</li> <li>• برگزاری جشنواره‌های ورزشی جهت کارکنان و ...</li> </ul>
شش ماهه	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که نمکدان را حذف کرده‌اند	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف سرویس‌ها و باشگاه‌های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمکدان از میزهای غذا خوری)
شش ماهه	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که روغن‌های جامد با اسیدچرب ترانس بالا و ... را حذف کرده‌اند	نظارت بر مصرف روغن‌ها در محل سلف سرویس‌ها و باشگاه‌های غذاخوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن‌های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن‌های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن‌ها با میزان اسیدچرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس
شش ماهه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعداد نظارت‌های انجام شده</li> <li>• تعداد تعاونی‌های که این امر همکاری کرده‌اند نسبت به کل تعاونی‌ها</li> </ul>	نظارت بر تعاونی اداره به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب‌رسان به سلامت
شش ماهه	تعداد کمک هزینه‌های دریافتی به کل کارکنان واجد شرایط	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت کارکنان واجد شرایط
شش ماهه	تعداد کلاه‌های تأمین شده به کل کارکنان واجد شرایط	تأمین و الزام استفاده از کلاه ایمنی برای کارکنانی که در مأموریت‌های سازمانی از موتورسیکلت استفاده می‌کنند
شش ماهه	تعداد موتورسیکلت‌سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت‌سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحدهای زیرمجموعه
شش ماهه	گزارش‌های ارایه شده	تشکیل کمیته‌های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان



### اقدام‌های اختصاصی استانداری

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
شروع برنامه	مصوبه	تصویب سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان
بعد از تصویب	ابلاغیه	ابلاغ سند به ادارات زیرمجموعه
فصلی	جدول زمان‌بندی نظارت‌ها و تعداد چک لیست‌های تکمیل‌شده و گزارش‌های تحلیلی نظارتی	نظارت و پایش عالی فعالیت‌های تعیین شده در سند استانی جهت همه دستگاه‌ها
سالانه	گزارش ارائه شده	رتبه‌بندی عملکرد ادارات و سازمان‌های استانی
فصلی	تعداد جلسه‌های برگزار شده	برگزاری جلسه‌های پیگیری سند استانی
فصلی	گزارش‌های دریافت شده	نظارت بر حسن اجرای سند استانی در کمیته‌های متناظر در استان توسط استاندار
فصلی	تعداد گزارش‌های ارسال شده	همکاری و هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی به منظور گزارش عملکرد و موارد ضعف و قوت برنامه‌ها به وزارتخانه‌های مرتبط
سالانه	تعداد سمن‌های تشکیل شده	فراخوان و حمایت از فعالیت‌های سمن‌های (NGO) فعال در زمینه‌های سلامت محور
فصلی	گزارش‌های ارائه شده	ابلاغ فهرست کالاها آسیب‌رسان سلامت به همه سازمان‌ها به منظور امتناع از تبلیغ و فروش این کالاها در تعاونی‌ها و فروشگاه‌های مرتبط
سالانه	تعداد موارد تخفیف مالیاتی ارائه مستندات	تخفیف موردی مالیات به کارخانه‌ها یا اماکنی که در راستای اجرای سند استانی فعالیت دارند با ارائه گواهی از دانشگاه یا استانداری
شش ماهه	ابلاغیه	<p>ابلاغ رعایت موارد ذیل در بحث موادغذایی عرضه‌شده در ناوگان حمل و نقل مسافر در سطح استان به اداره‌های مرتبط و دریافت گزارش</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ممنوعیت سرو نوشابه‌های قندی در بسته‌های غذایی مسافران</li> <li>• پیش‌بینی مواد غذایی رژیمی از نظر میزان قند جهت مسافران</li> <li>• نظارت کلی به منظور کم کردن میزان نمک، چربی و کالری در بسته‌های غذایی</li> </ul>
شش ماهه	گزارش‌های ارائه شده	نظارت بر اجرای برنامه پیشگیری از خودکشی توسط اداره‌های مرتبط
شش ماهه	گزارش‌های ارائه شده	جلب حمایت و همکاری برای ارتقا و توسعه سیاست‌های شادی و نشاط در جامعه
شش ماهه	گزارش‌های ارائه شده	بسترسازی برای تدوین و استقرار نظام ثبت و جمع آوری و ساماندهی داده‌های مربوط به مصرف الکل از طریق سازمان‌های مرتبط
شش ماهه	ابلاغیه	جلب حمایت در سیاست‌های کاهش دسترسی به الکل
شش ماهه	گزارش‌های ارائه شده	نظارت بر برنامه‌های پیشگیری و مقابله با مصرف دخانیات در همه سازمان‌ها
شش ماهه	گزارش‌های ارائه شده	نظارت بر برنامه‌های پیشگیری و مقابله با مصرف مواد مخدر
شش ماهه	گزارش‌های ارائه شده	نظارت بر برنامه‌های پیشگیری و مقابله با مصرف الکل
سالانه	تعداد پروپوزال حمایت شده	حمایت از تحقیقات کاربردی در زمینه اهداف ۱۳ گانه سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

### اقدام‌های اختصاصی فرمانداری

دوره زمانی	نوعه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
در شروع برنامه		تصویب سند شهرستانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در کارگروه سلامت شهرستان
بعد از تصویب		ابلاغ سند به اداره‌های زیر مجموعه
فصلی	جدول زمان‌بندی نظارت‌ها و تعداد چک‌لیست‌های تکمیل شده و گزارش‌های تحلیلی نظارتی	نظارت و پایش عالی فعالیت‌های تعیین شده در سند شهرستانی جهت همه دستگاه‌ها
سالانه	گزارش ارائه شده	رتبه‌بندی عملکرد اداره‌ها و سازمان‌های استانی
ماهانه	تعداد جلسه‌های برگزار شده	برگزاری جلسات پیگیری سند شهرستانی
فصلی	گزارشات دریافت شده	نظارت بر حسن اجرای سند شهرستانی در کمیته‌های متناظر در شهرستان توسط فرماندار
سالانه	تعداد سمن‌های تشکیل شده	فراخوان و حمایت از فعالیت‌های سمن‌های (NGO) فعال در زمینه‌های سلامت محور
شش ماهه	گزارش‌های ارائه شده	ابلاغ فهرست کالاهای آسیب‌رسان به همه سازمان‌ها به منظور امتناع از تبلیغ و فروش این کالاها در تعاونی‌ها و فروشگاه‌ها
شش ماهه		<p>ابلاغ رعایت موارد ذیل در بحث مواد غذایی عرضه شده در ناوگان حمل و نقل مسافر در سطح استان به اداره‌های مرتبط</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ممنوعیت سرو نوشابه‌های قندی در بسته‌های غذایی مسافران</li> <li>• پیش‌بینی مواد غذایی رژیمی از نظر میزان قند جهت مسافران</li> <li>• نظارت کلی به منظور کم کردن میزان نمک، چربی و کالری در بسته‌های غذایی</li> </ul>

اقدام‌های اختصاصی شورای شهر و شهرداری

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
فصلی	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد تلوزیون‌ها و بیلبوردهای شهری و نیز ناوگان‌های درون و بیرون شهری و... که در برنامه شرکت داده شده‌اند</li> <li>تعداد ساعتی که در شبانه روز در اختیار این برنامه قرار داده شده است</li> <li>تعداد نفرساعتی که در هر فصل در فرهنگسراها تحت آموزش بیماری‌های غیرواگیر قرار گرفته‌اند</li> </ul>	<p>فرهنگ‌سازی در شهروندان در زمینه بیماری‌های غیرواگیر با تأکید بر موارد ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ترویج سبک زندگی سالم با تأکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مصرف نکردن دخانیات</li> <li>آموزش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر</li> <li>توسعه فعالیت‌های بدنی</li> <li>مضرات مصرف زیاد نمک</li> <li>آموزش روش‌های کم‌کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها</li> <li>مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع</li> <li>توجه به میزان اسیدچرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید</li> <li>فرهنگ ترافیک</li> <li>آموزش مهارت‌های فرزندپروری</li> <li>تأکید و ترویج مهارت نه گفتن به خانواده‌های کارکنان در مقابل آسیب‌های اجتماعی</li> <li>عوارض مصرف انواع مواد مخدر</li> </ul> <p>در قالب تبلیغات در محیط شهری (تابلوه‌ها، بیلبوردها، تلوزیون‌های شهری، فضاها، درون و بیرون ناوگان حمل و نقل عمومی (تاکسی، اتوبوس و مترو) و استفاده از ظرفیت خانه‌های سلامت و فرهنگسراها در اختیار، تشکیل کانون‌های سلامت محلات، برگزاری جشنواره‌های سلامت محور با کمک دستگاه‌های ذی ربط و...</p>
سالانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد پارک‌های استاندارد شده به کل پارک‌ها</li> <li>تعداد پیاده‌روهای استاندارد شده برای پیاده‌روی به کل پیاده‌روها</li> <li>تعداد تجهیزات استاندارد شده به کل تجهیزات در پارک‌ها</li> <li>تعداد فضای دوچرخه‌سواری راه‌اندازی شده استاندارد به کل فضاهای واجد شرایط</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>پیش بینی و اجرای پروژه‌های سلامت محور در سطح شهر به منظور افزایش سرانه ورزشی:</li> <li>ایجاد ساختارهای فیزیکی در محلات برای ارائه خدمات سلامت</li> <li>ایجاد پیاده‌روهای سالم به منظور افزایش میزان تحرک بدنی در شهروندان</li> </ul>

## ادامه جدول

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
سالانه		<ul style="list-style-type: none"> <li>توسعه پارک‌ها و پیش‌بینی وسایل ورزشی استاندارد در محیط‌های ایمن و استاندارد و ترجیحاً سرپوشیده به منظور افزایش میزان تحرک بدنی در شهروندان</li> <li>استانداردسازی وسایل ورزشی موجود در پارک‌ها در سطح شهر</li> <li>پیش‌بینی مسیرهای دوچرخه در همه محورها و مسیرهای جدید در شهر</li> <li>توسعه دسترسی به میوه و سبزی‌ها و محصولات غذایی دریایی جهت شهروندان با گسترش میادین میوه و تره‌بار در نقاط مختلف شهر با کمک دستگاه‌های مضمول</li> <li>توسعه محل‌های عبور ایمن عابران پیاده در محورها و خیابان‌های مختلف شهر (تجدید و ترمیم خطوط عابر پیاده، احداث پل‌های عابر پیاده مکانیزه و مکانیزه کردن پل‌های موجود، احداث زیرگذرهای ایمن عبور عابر پیاده و...)</li> <li>توسعه نظارت الکترونیک بر عبور و مرور در معابر شهری به منظور فرهنگ‌سازی ترافیک و کاهش مرگ و میر بر اثر سوانح و حوادث ترافیکی به کمک دستگاه‌های مضمول</li> <li>جلب حمایت همکاری‌های دولتی و غیردولتی در برنامه‌های سلامت‌محور (بویژه آموزش و پرورش به منظور افزایش پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری برای دانش‌آموزان)</li> </ul>
شش ماهه	تعداد گزارش‌های نظارت و اقدام	نظارت بر ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب‌رسان سلامت و فهرست کالاهای آسیب‌رسان سلامت به همه سازمان‌های تحت پوشش
شش ماهه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد اماکن عمومی که همکاری کرده‌اند به کل اماکن تعریف‌شده</li> <li>تعداد پارک‌هایی که این امر را رعایت کرده‌اند به کل پارک‌ها</li> </ul>	اجرای قانون ممنوعیت عرضه دخانیات در اماکن عمومی و همکاری در اجرای طرح‌های پارک‌های عاری از دخانیات در سطح شهر
شش ماهه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد نظارت‌های انجام‌شده</li> <li>تعداد تعاونی‌هایی که در این امر همکاری کرده‌اند نسبت به کل تعاونی‌ها</li> </ul>	نظارت بر تعاونی‌های اداره‌های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب‌رسان
شش ماهه	تعداد بیلبوردها و تابلوهایی که این قانون در آن‌ها اعمال شده به کل تابلوها	اعمال قانون ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب‌رسان در بیلبوردها و تابلوهایی تحت تملک شهرداری

### اقدام‌های اختصاصی ورزش و جوانان

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
شش ماهه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد برنامه‌های اجرا شده بطور مستند</li> <li>تعداد سالن‌های راه‌اندازی شده به کل جمعیت</li> <li>تعداد پارک‌هایی که مربی ورزشی دارند به کل پارک‌ها</li> <li>تعداد اماکن ورزشی که به بیماران معرفی شده و خدمات استاندارد ارایه می‌دهند به کل این اماکن</li> <li>تعداد اداره‌هایی که الگوی تشویق را رعایت کرده‌اند به کل اداره‌ها</li> <li>تعداد باشگاه‌هایی که تحت نظارت و مربیگری کاردان یا کارشناس تربیت‌بدنی هستند به کل باشگاه‌ها</li> </ul>	<p>برنامه‌ریزی به منظور ارتقای فعالیت بدنی همگانی در سطح شهرستان و افزایش سرانه ورزشی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>برنامه‌ریزی جهت انجام فعالیت بدنی در گروه‌های مختلف جامعه به گونه‌ای که متضمن انجام فعالیت بدنی افراد به شکل حداقل نیم ساعت در روز باشد</li> <li>ایجاد دسترسی مناسب (پراکندگی مطلوب) سالن‌ها و مراکز ورزشی در سطح استان</li> <li>دسترسی پارک‌ها به مربی ورزشی جهت انجام ورزش صبحگاهی</li> <li>مشارکت در تدوین دستورالعمل ترویج فعالیت‌های بدنی</li> <li>فراهم‌کردن زمینه فعالیت‌های فیزیکی در کارکنان اداره‌ها و سازمان‌ها از طریق نظارت بر این اماکن و کمک به تجهیز سالن‌های ورزشی اداره‌ها و ارایه مشاوره در این زمینه</li> <li>تدوین سیاست‌های ترغیبی جهت کارفرمایان به منظور ترویج فعالیت بدنی در کارکنان بخش‌های خصوصی</li> <li>معرفی فضاهای ورزشی متناسب جهت فعالیت بیماران مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر</li> <li>معرفی کاردان‌ها یا کارشناس‌های تربیت‌بدنی به باشگاه‌ها برای استاندارد کردن فعالیت‌ها با کمک و حمایت سازمان تربیت‌بدنی</li> <li>پیگیری و ارایه الگوهای سلامت‌محور</li> <li>در نظر گرفتن تشویق‌ها و جوایز برای سایر سازمان‌ها و ادارات</li> </ul>
شش ماهه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد اماکنی که استاندارد‌ها را رعایت کرده‌اند به کل این اماکن</li> </ul>	<p>سالم‌سازی محیط سالن‌های ورزشی از نظر عرضه و تجویز مکمل‌های غیرمجاز</p>

اقدام‌های اختصاصی حفاظت محیط زیست

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
شش ماهه	ارایه گزارش همراه با مستندات	مطالبه پیوست‌های سلامت و محیط‌زیست در همه پروژه‌های کلان سطح شهرستان
فصلی		ثبت و رصد آلودگی هوای شهر
فصلی	ارایه گزارش همراه با مستندات	شناسایی و تهیه گزارش از عوامل آلوده‌کننده هوای شهرها با تعیین میزان و درصد سهم هر یک از عوامل
فصلی		ارایه طرح‌های پیشنهادی به منظور حذف و تعدیل عوامل آلوده‌کننده هوای شهرها
سالانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارایه گزارش همراه با مستندات</li> <li>تعداد مسابقات برگزار شده در نواحی و شهرستان‌های مختلف</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>هماهنگی و همکاری با سازمان آموزش و پرورش به منظور افزایش آگاهی و آموزش دانش‌آموزان درباره عوامل آلوده‌کننده هوا و راه‌های پیشگیری از آن از طریق برگزاری مسابقه‌های مختلف و...</li> </ul>
شش ماهه	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارایه گزارش همراه با مستندات</li> <li>تعداد مسابقات برگزار شده</li> </ul>	تشویق به مشارکت مردم در طرح‌های کاهش آلودگی هوا از طریق برگزاری مسابقه‌ها

اقدام‌های اختصاصی سازمان‌های (آب و برق)

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
شش ماهه	تعداد اتفاقات شناسایی شده	<ul style="list-style-type: none"> <li>نظارت بر اتفاقات آب و محل‌های دچار آسیب از لحاظ رعایت اصول ایمنی</li> </ul>
شش ماهه	تعداد اتفاقات شناسایی شده	<ul style="list-style-type: none"> <li>نظارت بر اتفاقات برق و محل‌های دچار آسیب از لحاظ رعایت اصول ایمنی</li> </ul>

### آموزش و پرورش

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
فصلی (بر اساس سال تحصیلی ۳ فصل)	ارایه گزارش تعداد دانش‌آموزان آموزش‌دیده به کل دانش‌آموزان در هر زمینه	<p>آموزش و فرهنگ‌سازی در بین دانش‌آموزان در زمینه بیماری‌های غیرواگیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سبک زندگی سالم با تأکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مصرف نکردن دخانیات</li> <li>• عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر</li> <li>• مزایای فعالیت بدنی</li> <li>• فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف</li> <li>• مضرات مصرف زیاد نمک</li> <li>• روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها</li> <li>• مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع</li> <li>• توجه به میزان اسیدچرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید</li> <li>• فرهنگ ترافیک</li> <li>• آموزش مهارت‌های نه گفتن</li> <li>• آموزش مهارت‌های زندگی در گروه‌های هدف دانش‌آموزی و والدین</li> <li>• عوارض مصرف انواع مواد مخدر</li> <li>• آموزش خودمراقبتی</li> <li>• سوانح و حوادث ترافیکی</li> </ul> <p>در قالب ساعت آموزشی هفتگی، برنامه‌های فوق برنامه (برگزاری جشنواره‌های سلامت‌محور، تهیه روزنامه‌دیواری توسط دانش‌آموزان، برگزاری مسابقه و...)</p>
سال تحصیلی	بهبود شاخص میزان فعالیت بدنی دانش‌آموزان از طریق پژوهش	<p>برنامه‌ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی در دانش‌آموزان از طریق:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تدوین دستورالعمل استاندارد برای فعالیت بدنی در مدارس با همکاری دانشگاه</li> <li>• پیگیری تشکیل کلاس‌های ورزشی عمومی و تخصصی جهت دانش‌آموزان</li> <li>• برگزاری جشنواره‌های ورزشی در بین دانش‌آموزان</li> <li>• استقرار زنگ ورزش و اجبار به ورزش کردن دانش‌آموزان تحت نظارت مربی</li> <li>• ایجاد تشکل‌های ورزشی دانش‌آموزی و شناسایی دانش‌آموزان ورزشکار</li> </ul>

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
سال تحصیلی	تعداد مدارس دارای یوفه سالم به کل مدارس	<p>ترویج تغذیه سالم در مدارس از طریق:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ایجاد و نظارت بر یوفه‌های عرضه تغذیه سالم در مدارس</li> <li>تهیه فهرست پیشنهادهای از اغذیه سالم جهت میان‌وعده دانش‌آموزان و ارایه به والدین</li> <li>ابلاغ ممنوعیت همراه داشتن مواد غذایی ناسالم (فست‌فود، آب‌میوه‌های صنعتی و...) جهت دانش‌آموزان به والدین</li> <li>استفاده از میان‌وعده‌های سالم و استاندارد جهت تغذیه دانش‌آموزان در مناطق و مدرسی که طرح تغذیه در مدرسه توسط آموزش و پرورش انجام می‌شود</li> <li>تهیه و ابلاغ فهرست غذای سالم جهت مدارس شبانه‌روزی و مدرسی که سرو غذا در مدرسه دارند و نظارت بر حسن اجرای آن</li> <li>ممنوعیت عرضه نوشابه در سالن‌ها و غذا خوری‌های مدارس شبانه‌روزی یا مدرسی که سرو غذا دارند و نظارت بر حسن اجرای آن</li> </ul>
سال تحصیلی	تعداد دانش‌آموزانی که شیوه زندگی سالم را رعایت کرده‌اند به کل دانش‌آموزان	ایجاد شیوه زندگی سالم در مدارس بویژه در مدارس ابتدایی
فصلی		پیگیری اجرای قانون موضوع ممنوعیت عرضه دخانیات در محدوده مدارس و مراکز آموزشی
سال تحصیلی	تعداد سفیران سلامت ثبت‌نام‌شده به کل دانش‌آموزان	راه‌اندازی طرح سفیران سلامت به منظور آموزش دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان در باره مفاهیم بیماری‌های غیرواگیر
فصلی	تعداد دانش‌آموزان ارجاع‌شده	شناسایی و ارجاع دانش‌آموزان در معرض خطر بیماری‌های غیرواگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی دانش‌آموزان مصرف‌کننده دخانیات و افراد با میزان BMI بالا و کم‌تحرك) براساس دستورالعمل‌های ارسالی از دانشگاه
سال تحصیلی	میزان نفر ساعت آموزش داده‌شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست‌کم ۸۰ درصد کارکنان در سال)	توانمندسازی مربیان بهداشت از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی جهت شناسایی و مراقبت افراد در معرض خطر بیماری‌های غیرواگیر یا دانش‌آموزان بیمار



اقدام‌های اختصاصی صنعت، معدن و تجارت

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
سالانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد نانوائی‌هایی که از آرد سیوسدار استفاده می‌کنند به کل نانوائی‌ها</li> <li>درصد سیوس آردها</li> <li>تعداد کارخانه‌ها یا مراکزی که میان‌وعده‌های استاندارد (از نظر کالری، نمک و چربی) جهت عرضه در مدارس و اداره‌ها تهیه می‌کنند به کل کارخانه‌های متولی</li> </ul>	<p>جهت‌دهی صنایع به منظور تولید محصولات غذایی سالم‌تر از طریق:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تولید مواد غذایی با میزان کالری، نمک و چربی کمتر</li> <li>کاهش میزان سیوس‌گیری از آردهای عرضه‌شده به نانوائی‌ها</li> <li>اجباری شدن عدم سیوس‌گیری تدریجی به میزان ۵ درصد در عرض شش ماه تا یکسال</li> <li>نظارت مستمر بر سیوس‌گیری گندم توسط کارخانه‌های آرد</li> <li>رایزنی به منظور اختصاص یارانه به کالاهای دارای برند سلامت به منظور کاهش قیمت مصرف‌کننده در مقایسه با کالاهای مضر سلامت</li> <li>ترغیب صنایع به منظور مجهز شدن به تکنولوژی به منظور تولید محصولات سالم‌تر</li> <li>برنامه‌ریزی برای تولید میان‌وعده‌های غذایی سالم (از نظر کالری، نمک و چربی) جهت عرضه در مدارس و ادارات</li> </ul>
سالانه	تعداد برگزاری جشنواره‌ها	برنامه‌ریزی جهت افزایش دسترسی به میوه‌ها و سبزی‌ها در استان از طریق برگزاری جشنواره‌های مختلف بویژه در نقاط محروم
سالانه	تعداد مجوزهای لغو شده یا اعطا نشده	محدود کردن اعطای مجوز عرضه دخانیات به شکل خرده‌فروشی بویژه در دکه‌های فروش مطبوعات
سالانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد مواد غذایی برجسب‌دار شده</li> <li>تعداد استانداردهای تعریف شده</li> </ul>	<p>ساماندهی تولیدات صنفی از طریق:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>همکاری در برجسب‌دار کردن مواد غذایی سنتی از نظر کالری، چربی و نمک با دانشگاه</li> <li>تعریف استاندارد جهت تولید درصدی از محصولات سنتی با همکاری اداره استاندارد</li> <li>کنترل و جلوگیری از عرضه محصولات غذایی سنتی و صنفی در محلی خارج از محل کسب</li> </ul>

ادامه جدول

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
سالانه	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰ درصد کارکنان در سال)	<p>آموزش ساختاریافته اعضای اصناف در زمینه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سبک زندگی سالم با تأکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و عدم مصرف دخانیات</li> <li>• عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر</li> <li>• مزایای فعالیت بدنی</li> <li>• فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف</li> <li>• مضرات مصرف زیاد نمک</li> <li>• روش‌های کم‌کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها</li> <li>• مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع</li> <li>• توجه به میزان اسیدچرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید</li> <li>• فرهنگ ترافیک</li> <li>• آموزش مهارت‌های فرزندپروری</li> <li>• آموزش مهارت‌های نه گفتن به خانواده‌های کارکنان</li> <li>• آموزش مهارت‌های زندگی</li> <li>• عوارض مصرف انواع مواد مخدر</li> </ul> <p>در قالب برگزاری دوره‌های آموزشی عمومی و الزامی جهت اعضای صنوف مختلف (با استفاده از مدرسان دانشگاه علوم پزشکی)</p>

اقدام‌های اختصاصی راه و شهرسازی

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
شش ماهه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد معابر استاندارد شده به کل معابر</li> <li>تعداد شهرک‌های استاندارد به کل شهرک‌ها</li> </ul>	<p>مناسب‌سازی طراحی شهرها با توجه به تغییرات و ویژگی‌های جمعیتی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>مناسب‌سازی معابر شهری جهت افراد سالمند و معلولان</li> <li>پیش‌بینی نیازهای جمعیتی در پروژه‌های دردست احداث</li> <li>رعایت استانداردها در ایجاد شهرک‌ها و شهرهای جدید</li> </ul>
سالانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد مدارس ایمن شده به کل مدارس</li> <li>تعداد مناطق حادثه خیز شناسایی شده</li> <li>تعداد استراحتگاه‌های ایجاد شده به کل جاده‌ها</li> </ul>	<p>ایمن‌سازی معابر و جاده‌های برون‌شهری از نظر سوانح و حوادث ترافیکی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>شناسایی و رفع خطر نقاط حادثه‌خیز</li> <li>گسترش نظارت الکترونیک بر معابر</li> <li>ایمن‌سازی مدارس حاشیه جاده‌ها</li> <li>گسترش استراحتگاه‌های جاده‌ای</li> <li>...</li> </ul>
سالانه	<p>میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۸۰ درصد کارکنان در سال)</p>	<p>آموزش ساختاریافته به رانندگان ناوگان حمل و نقل جاده‌ای در زمینه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>سبک زندگی سالم با تأکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مصرف نکردن دخانیات</li> <li>مزایای فعالیت بدنی</li> <li>فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف</li> <li>مضرات مصرف زیاد نمک</li> <li>روش‌های کم‌کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها</li> <li>مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع</li> <li>توجه به میزان اسیدچرب اشباع و ترانس موجود در موادغذایی حین خرید</li> <li>فرهنگ ترافیک</li> <li>آموزش مهارت‌های فرزندپروری</li> <li>آموزش مهارت‌های نه گفتن به خانواده‌های کارکنان</li> <li>آموزش مهارت‌های زندگی</li> <li>عوارض مصرف انواع مواد مخدر</li> </ul>
سالانه	ارایه مستندات	ارایه استانداردهای سلامت برای تهیه پکیج‌های غذایی توزیع شده در ناوگان حمل‌ونقل ریلی و بین‌شهری

اقدام‌های اختصاصی دادگستری و تعزیرات حکومتی

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
شش ماهه	ارایه مستندات	نظارت بر اجرای قانون ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب‌رسان سلامت و فهرست کالاهای آسیب‌رسان سلامت و اقدام‌هایی که تحت عنوان عمل‌های زیبایی در مطب‌ها و مراکز غیرمجاز انجام می‌شود.

اقدام‌های اختصاصی کار و امور اجتماعی

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
سالانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد کارفرمایان آموزش داده شده به کل کارفرمایان (حداقل ۱۲ ساعت آموزشی برای ۸۰ درصد کارفرمایان)</li> <li>تعداد افراد غربالگری شده</li> </ul>	<p>برنامه‌ریزی در جهت متناسب‌سازی محیط‌های کار با بیماری‌های غیرواگیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش و توجیه کارفرمایان در زمینه عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر</li> <li>ترغیب کارفرمایان جهت تسویج سیاست‌های مرتبط با سلامت</li> <li>برنامه‌ریزی جهت انجام غربالگری و معاینه‌های ادواری</li> <li>شواغلان از نظر بیماری‌های غیرواگیر طبق دستورالعمل‌های ارسالی از دانشگاه</li> </ul>

اقدام‌های اختصاصی بیمه‌ها

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
سالانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>میزان تخصیص بودجه</li> <li>میزان پوشش بیمه برای ویزیت کارشناسان تغذیه و روانشناسی</li> </ul>	<p>پیگیری جهت ارتقای خدمات بیمه‌ای:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تخصیص بخشی از بودجه به منظور پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر (پر فشاری خون، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و...)</li> <li>گسترش پوشش بیمه به خدمات غربالگری در جمعیت در معرض خطر به منظور پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر</li> <li>گسترش پوشش بیمه‌ای به خدمات ویزیت کارشناسان تغذیه و کارشناس روانشناسی</li> <li>گسترش پوشش بیمه‌ای به داروها و لوازم مصرفی بیماران</li> </ul>

اقدام‌های اختصاصی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
سالانه	تعداد جلسه‌های برگزار شده	همکاری و هماهنگی با اداره برنامه و بودجه در راستای پیگیری تخصیص اعتبارات جهت اجرایی کردن سند ملی کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر و توزیع در بین دستگاه‌های مرتبط

اقدام‌های اختصاصی جهاد کشاورزی

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
سالانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد جلسه‌های برگزار شده با اداره استاندارد</li> <li>تعداد محصولات ارگانیک وارد بازار</li> <li>تعداد جشنواره‌های برگزار شده</li> <li>تعداد نمونه‌گیری از محصولات کشاورزی به منظور اندازه‌گیری میزان سموم آن‌ها با ارایه گزارش</li> <li>تعداد جلسه‌های آموزشی برگزار شده</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>همکاری و هماهنگی با اداره استاندارد به منظور توسعه کشت‌های ارگانیک طبق شاخص‌های ارسال شده از آن اداره</li> <li>ایجاد نظام نظارت بر مصرف کود و سموم شیمیایی در محصولات کشاورزی</li> <li>نمونه‌برداری از میوه‌ها و سبزی‌ها به منظور تعیین میزان سموم باقی مانده در آن‌ها</li> <li>برنامه‌ریزی جهت جلوگیری از عرضه محصولات کشاورزی با میزان بالای سموم باقی مانده به بازار</li> <li>برگزاری مستمر جشنواره آبیان به منظور ترویج فرهنگ مصرف آن‌ها</li> <li>افزایش دسترسی به محصولات آبی در استان از طریق برگزاری جشنواره‌های مختلف بویژه در نقاط محروم</li> <li>آموزش کشاورزان با توجه به بیماری‌های شغلی مثل سرطان پوست و برخی سرطان‌های مرتبط با مصرف سموم و کودهای شیمیایی با کمک دانشگاه علوم پزشکی</li> </ul>

### اقدام‌های اختصاصی نیروی انتظامی

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
سالانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد افراد جریمه شده به علت نداشتن کلاه ایمنی</li> <li>تعداد جلسه‌های برگزار شده جهت کارکنان</li> <li>نقاط حادثه‌ساز شناسایی شده</li> <li>درصد نقاط حادثه‌ساز ایمن شده</li> <li>درصد مرگ ناشی از حوادث درون‌شهری</li> <li>درصد مرگ ناشی از حوادث برون‌شهری</li> <li>مدت زمان ارایه برنامه‌های آموزشی از رسانه‌های جمعی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* اعمال قوانین راهنمایی و رانندگی بخصوص کلاه ایمنی</li> <li>* همکاری در برگزاری کلاس‌های آموزشی برای گروه‌های هدف در برنامه پیشگیری از حوادث</li> <li>* همکاری در ثبت و گزارش‌دهی نقاط حادثه‌ساز و...</li> <li>* همکاری در ثبت و استخراج شاخص‌های حوادث و مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر</li> <li>* همکاری در ارتقای سطح آگاهی و نگرش مردم منطقه در زمینه انواع حوادث</li> <li>* همکاری در ثبت و گزارش‌دهی و استخراج گزارش‌های مربوط به بیماری‌های غیرواگیر از جمله موارد مرتبط با مصرف الکل، مواد مخدر، خشونت، خودکشی و...</li> <li>* برنامه‌ریزی جهت کنترل رانندگان حمل و نقل جاده‌ای از نظر مصرف مواد زیان‌آور (مخدر و الکل و...) در همه پلیس راه‌های بین‌شهری</li> </ul>

### اقدام‌های اختصاصی سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های سلامت

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
شش ماهه	تعداد مشارکت‌های انجام شده در اجرای برنامه‌ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>اعلام آمادگی برای مشارکت در برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و هماهنگی با دانشگاه و اداره‌ها به منظور شناساندن توانمندی خود جهت پیشبرد اهداف سند ملی</li> <li>همکاری و مشارکت در برنامه‌های توسعه‌ای سلامت‌محور</li> <li>کمک به درمان بیماران نیازمند</li> </ul>

### اقدام‌های اختصاصی فرهنگ و ارشاد اسلامی

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
شش ماهه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد نمایش‌های خیابانی اجراشده</li> <li>تعداد مطالب آموزشی چاپ شده در جراید</li> </ul>	<p>اختصاص بخشی از بودجه فرهنگی به فرهنگ‌سازی و ترویج سبک زندگی سالم از طریق:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>اجرای تئاترهای خیابانی با موضوعات سلامت‌محور در نقاط پرتردد شهر</li> <li>برنامه‌ریزی جهت افزایش چاپ مطالب آموزشی با رویکرد پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در جراید</li> <li>اختصاص یک صفحه از جراید و مجلات محلی به خبرها و مطالب آموزشی بیماری‌های غیرواگیر</li> </ul>
شش ماهه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد فیلم‌هایی که پیام را پخش می‌کنند به کل فیلم‌ها</li> <li>تعداد سینماهایی که فیلم‌های با پیام‌های آموزشی اکران می‌کنند به کل سینماها</li> <li>تعداد کنسرت‌ها، تئاترها و... که اسپانسر مواد سالم دارند به کل کنسرت‌ها، تئاترها و...</li> <li>تعداد موارد اعمال قانون بر ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب‌رسان سلامت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نظارت بر اجرای قانون ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب‌رسان سلامت</li> <li>انتشار فهرست کالاهای آسیب‌رسان سلامت در سطح جراید و سایت‌ها</li> <li>نپذیرفتن اسپانسری کالاهای آسیب‌رسان به سلامت در برگزاری کنسرت‌ها، تئاترها و سایر موارد</li> <li>پخش پیام‌ها و تیزرهای آموزشی غیرواگیر در ۲ تا ۳ دقیقه ابتدایی نمایش فیلم‌ها در سینماها</li> </ul>

### اقدام‌های اختصاصی اصحاب رسانه

دوره زمانی	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
شش ماهه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد برنامه‌های مشارکتی</li> <li>تعداد تیزرهای نمایش داده شده</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اعلام آمادگی برای مشارکت در اطلاع‌رسانی و افزایش سواد سلامت مردم در برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر</li> <li>هماهنگی با دانشگاه و اداره‌ها جهت انتشار گسترده مطالب آموزشی مورد نیاز و حساس‌سازی و بسیج عمومی مردم جهت پیشبرد اهداف سند ملی</li> </ul>

## منابع

۱. سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۴
۲. مطالعه ملی بار بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت ۱۳۸۶
۳. پیمایش ملی سلامت روان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰
۴. AUDIT=Implementing Comprehensive HIV & HCV programms with people who Inject Drugs
۵. اطلس بار بیماری‌های خراسان رضوی، میزان‌های مرگ، امید به زندگی و علل اختصاصی مرگ ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵
۶. سیمای مرگ در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۴ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرکز مدیریت شبکه
۷. سیمای مرگ در ۳۰ استان کشور - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت ۱۳۹۱
۸. سند ملی تغذیه و امنیت غذایی ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۹ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹. گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی (مهرماه ۱۳۸۸) معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر و خاص، اداره سرطان



۱۰. دخانیات و سلامتی، ترجمه و تألیف دکتر محمد رضا مجدی، دکتر احسان رفیعی‌منش، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۱. تغذیه کودک و نوجوان در سلامت و بیماری، تألیف دکتر رویا کلیشادی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت پژوهشی
۱۲. گزارش جهانی پیشگیری از حوادث ترافیکی راهها، مترجمین: دکتر محمد هادی ناصح، دکتر جمشید کرمانچی، دکتر مهران ستوده؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیریت بیماری‌ها
۱۳. آشنایی بانظام مدیریت بحران در ایران و برخی کشورهای جهان، دکتر کتایون جهانگیری، جمعیت هلال احمر ایران
۱۴. برنامه کنترل دخانیات، دبیرخانه کمیته کشوری کنترل دخانیات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز سلامت محیط و کار
۱۵. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایران)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر ۱۳۹۶