نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، بهار ۱۴۰۱، شماره اول، صفحات ۱۶۵ تا ۱۷۱

مروری

بررسی مخاطرات فعلی سلامت و پیش‌بینی ده سال آینده آنها به منظور تمرکز بر مداخلات ارتقای سلامت

احمد کوشا[۱]، زینب جوادی والا[۲*]، لیدا سبکتکین[۳]، فرزاد مختاری[۴]، محمد اصغری جعفرآبادی[۵]، فریبا پاشازاده[۶]، نیلوفر علیزاده[۷]

۱. استاد بیماری‌های عفونی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. * **نویسنده مسئول:** دکترای تخصصی آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، zjavadivala791@gmail.com
۳. فوق تخصص بیماری‌های غدد اطفال، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. دکتری تخصصی بیوشیمی، شرکت تحقیقاتی بهبالین، مرکز رشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. دکترای تخصصی آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی رنجان، زنجان، ایران
۶. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۷. کارشناس ارشد سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: هدف این مطالعه مرور نظام‌مند مطالعات موجود در راستای پیش‌بینی ده سال آینده بیماری‌های شایع و ارایه پیشنهادهای مداخله‌ای مؤثر در راستای کاهش عوامل خطر، باربیماری‌ها و نیز مرگ‌ومیر زودرس ناشی از بیماری‌های فوق در کشور ایران بود.

روش: مرور نظام‌مند مطالعات انجام یافته در راستای پیش‌بینی ده سال آینده بیماری‌های تهدیدکننده سلامت و بررسی اقدامات پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی برای پیشگیری و کنترل آنها بود.

یافته‌ها: طبق پیش‌بینی‌های به عمل آمده در ده سال آتی، بیماری‌های قلبی‌عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های ریوی در صدر بیماری‌هایی هستند که موجب بیشترین سال‌های از دست رفته عمر یا سال‌های سپری شده با ناتوانی خواهند بود. سازمان بهداشت جهانی برای پاسخ مناسب به روند رو به رشد این بیماری‌ها، مداخله در ۴ حیطه حاکمیت، کاهش مواجهه مردم با فاکتورهای خطر این بیماری‌ها، تقویت نظام مراقبت‌های بهداشتی در جهت پاسخگویی به این بیماری‌ها و در نهایت رصد مداوم روند تغییرات فاکتورهای خطر و بیماری‌های مزمن، رصد علل مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری‌ها و همچنین پایش مستمر اقدامات اجرایی اقدامات پیشگیرانه و کنترلی این دست بیماری‌ها را پیشنهاد کرده است.

نتیجه‌گیری: اساس مداخلات پیشنهادی بر ادغام برنامه‌های پیشگیرانه و کنترلی در نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی است به نحوی که تک‌تک افراد در معرض خطر بالای ابتلا به این بیماری‌ها در محیطی‌ترین سطوح بهداشتی مورد شناسایی و مراقبت‌های پیشگیرانه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: ارتقای سلامت، بیماری‌های غیرواگیر، پیش‌بینی آینده، نظام‌مند

مقدمه

امروزه تغییرات روزافزون جوامع بشری در حیطه‌های اجتماعی صنعتی و اقتصادی تأثیرات شگرفی در سلامت انسان‌ها داشته است از یک طرف با توسعه همه‌جانبه کشورها طول عمر مردم افزایش یافته و از طرف دیگر بی‌تحرکی و رفتارهای ناسالم موجبات بیماری‌های مزمن را فراهم کرده است(۱-۴)، این در حالیست که پیشرفت‌های تکنولوژی بخصوص در حوزه اینترنت، موبایل و فضای مجازی و ... دورنمای امیدبخشی را بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن و عوارض آنها ایجاد کرده است(۵-۷)، حال بر سیاست‌گذاران نظام سلامت کشورها است که در مقابل این فرایند پرسرعت تحول در عرصه‌های سلامت و تکنولوژی یکی از سه راه زیر را برگزینند(۸-۱۰):

- منتظر بمانند و با رصد وضعیت و روند بیماری‌ها، فعالانه و به موقع اقدامات مداخله‌ای لازم را انجام دهند.
- با تحلیل روندهای تأثیرگذار موجود، آینده احتمالی را پیش‌بینی کرده و متناسب با آن اقدامات پیشگیرانه و مداخله‌ای لازم را برنامه‌ریزی و اجرا کنند.
- با تحلیل روندهای تأثیرگذار موجود، خود آینده مطلوب را ترسیم کرده در جهت نیل به آن برنامه‌های لازم را پیش‌بینی کرده و به اجرا گذارند.

در این راستا گروه علمی ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی با توجه به رسالت خود و اهمیت موضوع، بر آن است که با تحلیل وضعیت موجود و روندهای تأثیرگذار بر سلامت نوری را بر فراروی نظام سلامت بتاباند تا در پرتو آن آینده سلامت این مرز و بوم روشن شود و بر این اساس اقدامات مداخله‌ای لازم را در جهت پیشگیری از وقایع نامطلوب و تحقق وضعیت شایسته آحاد جامعه پیشنهاد کند.

روش

در بخش اول این مطالعه ضمن بررسی وضعیت فعلی سلامت با لحاظ نتایج برنامه ثبت علتی مرگ‌ومیر و پیمایش‌های ملی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (STEPS) منتشره از طرف وزارت بهداشت به مرور نظام‌مند مطالعات آینده‌پژوهی بیماری‌های شایع غیر واگیر پرداخته شد. پس از شفاف‌سازی دامنه مطالعه (تعیین سوال و هدف مرور) مطالعاتی که در راستای پیش‌بینی ده سال آینده این بیماری ها تا ۱۷ آگوست ۲۰۲۰ منتشر شده بودند از پایگاه ها و مجلات الکترونیکی معتبر (Pubmed, Ovid, Ebsco (Medline, Cinahl), Scopus, Google scholar, Iranmedex, Sid, Irandoc, Magiran, Searching Libraries for search for Congresses Thesis & Research Reports). با کلید واژه‌های مناسب (Futures studies, Forecasting, fore sighting, Prediction, Non-communicable diseases, intervention, health promotion, health risk factors.) و براساس معیار PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) گرد آوری شدند. دو نفر از نویسندگان (ز.ج و ن.ع) به صورت مستقل تحقیق و بررسی مقالات را برای انتخاب انجام دادند. ابتدا عناوین و چکیده‌ها بررسی و سپس متن کامل بررسی شد. محققان به دقت همه اسناد را برای استخراج اطلاعات مناسب و مرتبط با نویسندگان، سال انتشار، کشوری که در آن مطالعات انجام شده، خصوصیات گروه هدف، طراحی مطالعه، مقیاس‌ها و نتایج بررسی کردند. در موارد وجود اختلاف نظر، تیم تحقیقاتی برای دستیابی به یک توافق، موارد را مورد بحث قرار داده و تغییرات لازم را اعمال کردند. در بخش دوم مطالعه نیز پیشنهادهای سازمان بهداشت جهانی در زمینه بیماری‌های غیرواگیر و برنامه‌های سالیان اخیر وزارت بهداشت در زمینه بیماری‌های فوق مورد بررسی قرار گرفت و در پایان با استفاده از میزگرد خبرگان متشکل از اعضای گروه ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، پیشنهادهایی چند برای تکمیل و تقویت برنامه‌های ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر ارائه شد.

یافته‌ها

متأسفانه علم آینده‌پژوهی در ایران علم نوپائی است؛ لذا یافتن مطالعات آینده‌پژوهی با کیفیت، بخصوص در راستای هدف پژوهش امری دشوار می‌باشد، با این حال تلاش شد با کلیدواژه‌های مناسب مقالات نزدیک به هدف مطالعه شناسایی و بررسی شوند در این مسیر ۱۷۲۵ مقاله شناسایی شد که ۲۲۵ مقاله در مورد آینده‌پژوهی بیماری‌های قلبی و عروقی، ۴۵۳ مطالعه در مورد بیماری های ریوی، ۸۸۲ مطالعه در مورد دیابت و ۱۶۵ مطالعه در مورد سرطان‌ها بودند از این مقالات ۱۱۴ مقاله تکراری بودند و حذف شدند. پس از بررسی عناوین و چکیده، ۱۵۰۸ عنوان و ۱۸۰ چکیده حذف شدند. بنابراین، ۳۷ مقاله باقیمانده برای بررسی متن کاملشان در نظر گرفته شدند. پس از ارزیابی متن کامل این مقالات، ۴ مطالعه در بررسی نظام‌مند ما گنجانده شد(۱۱-۱۴) و یک مطالعه دیگر با مراجعه به پایان‌نامه‌های تصویب شده به دست آمد(۱۵). ۴ مطالعه، آینده‌پژوهی سرطان‌ها (۱-۴) و یک مطالعه آینده‌پژوهی بیماری‌های قلبی و عروقی را بررسی کرده‌اند (۱۵). مطالعه آینده‌پژوهی قابل استناد در مورد بیماری‌های ریوی و دیابت یافت نشد. مطالعات استخراج شده به شرح زیر است:

روشندل و همکاران(۲۰۲۰) (۱۱)در مطالعه‌ای با عنوان " روند بروز سرطان‌ها و پیش‌بینی‌های کوتاه مدت در گلستان، ایران ۲۰۰۴-۲۰۲۵" موارد جدید سرطان را که در سال های ۲۰۰۴-۲۰۱۶ در استان گلستان تشخیص داده شده‌اند، از پایگاه داده ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت گلستان به دست آوردند و میزان استاندارد شده برای سن براساس سایت سرطان، سال و جنس در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال محاسبه شد. نتایج نشان داد که پیش‌بینی می‌شود تعداد موارد جدید سرطان (به استثنای سرطان‌های پوستی غیر ملانوم) در سال ۲۰۲۵ با ۶۱/۳ درصد افزایش از ۲۶۷۸ مورد در سال ۲۰۱۶ به ۴۳۱۹ مورد افزایش یابد. در حالی که تا سال ۲۰۲۵ پیش‌بینی می‌شود که ۱۷/۶ درصد کاهش در موارد سرطان مری وجود داشته باشد، پیش‌بینی می‌شود تعداد موارد جدید برای هر یک از سرطان‌های اصلی باقی مانده طی دهه آینده از جمله سرطان‌های معده افزایش یابد (۳۶,۱ درصد افزایش نسبت به سال ۲۰۱۶ تا سال ۲۰۲۵)، روده بزرگ (۵۶/۲ درصد)، ریه (۶۷/۸ درصد)، پستان (۹۳/۲ درصد)، پروستات (۱۰۱/۸ درصد) و سرطان خون (۹۶/۱ درصد). تغییرات در ساختار جمعیت و خطر به ترتیب ۳۷/۸ و ۲۳/۵ درصد به افزایش کلی شیوع کمک خواهد کرد.

ولیپور و همکاران(۲۰۱۷)(۱۲) در مطالعه ای با عنوان «پیش‌بینی آینده بروز و مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان در ایران از سال ۲۰۳۵-۲۰۱۲» نشان دادند که در ایران، در سال ۲۰۱۲، تعداد سرطان سینه در زنان ۹۷۹۵ مورد بود و تعداد موارد جدید در چند سال آینده افزایش یافته است، بنابراین در ۲۰۱۵، ۲۰۲۰، ۲۰۲۵، ۲۰۳۰ و ۲۰۳۵ تعداد موارد جدید به ترتیب ۱۰۹۸۲، ۱۲۶۸۴، ۱۴۹۲۰، ۱۷۳۴۶ و ۱۹۳۲۸ خواهد بود. بنابراین، در سال ۲۰۳۵ در مقایسه با سال ۲۰۱۲ تعداد پرونده های جدید تقریباً ۲ برابر خواهد بود. بنابراین در سال‌های ۲۰۱۵، ۲۰۲۰، ۲۰۲۵، ۲۰۳۰ و ۲۰۳۵ تعداد مرگ ها ۳۷۴۲، ۴۳۹۴، ۵۲۴۸، ۶۲۲۰ و

۷۱۳۸ نفر بوده و خواهد بود. آنها انتظار دارند که در ساختار جمعیتی ایران، بیشترین افزایش در تعداد موارد جدید و مرگ‌و میر ناشی از سرطان سینه در گروه سنی (سن > ۶۵ سال) مشاهده شود، بنابراین در سال ۲۰۳۵ نسبت به سال ۲۰۱۲، تعداد موارد جدید و مرگ ومیر ۳ برابر خواهد بود، در حالی که در گروه سنی زیر ۶۵ سال، افزایش حدود ۱٫۸ برابر است.

زحمتکش و همکاران(۲۰۱۶)(۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان «روند سرطان پستان در ایران از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ و پیش بینی تا سال ۲۰۲۰ با استفاده از روش تجزیه‌وتحلیل روند» برای محاسبه میزان بروز سالانه سرطان پستان، از داده‌های سامانه ثبت سرطان ایران استفاده کردند و نشان دادند که میزان بروز سرطان پستان با تعدیل تورش در مطالعات از ۱۶/۷ در ۱۰۰,۰۰۰ زن در سال ۲۰۰۰ به ۳۳/۶ در ۱۰۰,۰۰۰ زن در سال ۲۰۰۹ افزایش یافته است. شیوع سرطان پستان تقریباً در تمام گروه های سنی بالای ۳۰ سال طی سال های مورد مطالعه روند رو به رشدی داشته است. در این دوره، گروه های سنی ۶۵-۴۵ سال بیشترین شیوع را داشتند. بررسی روی منحنی نقطه اتصال نشان داد که منحنی دارای شیب تند با تغییر درصد سالانه ۲۳/۴ درصد قبل از اولین نقطه اتصال است؛ اما پس از این ملایم‌تر می شود. از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۹، تغییر درصد سالانه ۲۷ درصد محاسبه شد که از طریق آن بروز سرطان پستان در سال ۲۰۲۰، ۶۳ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ زن پیش‌بینی شد و نتیجه‌گیری شد که میزان بروز سرطان پستان با تعدیل تأثیر سن همچنان در زنان ایرانی افزایش خواهد یافت.

نیکبخت و همکاران (۲۰۱۳)(۱۴) در مطالعه‌ای با عنوان «روند سرطان روده بزرگ در استان کرمان، پیش بینی شده تا سال ۲۰۱۶» در مطالعه تحلیلی و مدل‌سازی براساس داده های ثبت سرطان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال های ۲۰۰۱-۲۰۱۰ نشان دادند که از ۲۰۳۵۱ مورد سرطان، ۷۹۲ مورد سرطان روده بزرگ در گروه سنی ۱۸-۹۳ سال با میانگین ۵۹/۴ و انحراف معیار ۱۵/۱ بوده است. با استفاده از سری های زمانی و روند داده‌ها، داده‌ها تا سال ۲۰۱۶ برای استان کرمان و شهرستان‌های آن، با تطبیق آماری برای اندازه جمعیت پیش‌بینی شد. در موارد روده بزرگ، ۴۱۳ (۵۲ درصد) مرد و ۳۷۹ (۴۸ درصد) زن بودند. نرخ افزایش سالانه در استان کرمان به طور کلی ۶ درصد بوده و می‌توان انتظار داشت که در شهرهای استان از جمله رفسنجان، بردسیر، بم، کرمان، بافت، سیرجان، جیرفت، کهنوج و منوجان تا سال ۲۰۱۶، از ۵ تا ۱۴ درصد افزایش داشته باشد؛ اما در راور، زرند و شهربابک می توان میزان نرخ حداقل ۲ درصد را پیش بینی کرد. این سری زمانی نشان داد که روند سرطان روده بزرگ در زنان تا سال ۲۰۱۶، ۱۵ درصد و در مردان ۷ درصد افزایش خواهد یافت.

علیزاده و همکاران(۱۵) در سال ۲۰۲۱ کار مطالعاتی را در قالب پایان‌نامه دکترا با عنوان «آینده پژوهشی سیاست‌های پیشگیری از سکته قلبی در ایران» به صورت یک مطالعه ترکیبی و از نوع Sequence Multiphase Mixed Methods Design انجام دادند و در این مطالعه از هر دو رویکرد کمی و کیفی با روش مدل‌سازی و سناریو استفاده کردند. این مطالعه ترکیبی چند مرحله ای که شامل مراحل مختلف با رویکردهای کمی و کیفی بود به صورت متوالی انجام گرفت و افق مطالعه ۱۰ سال آینده بود. در مورد گام اول که تعیین محدوده موضوع مورد مطالعه بود و حد و مرز آینده‌پژوهی را مشخص می‌کرد؛ آینده سکته‌های قلبی در محدوده ۱۰سال آینده در کشور بررسی شد. سناریوی خوش‌بینانه نشان می دهد که اوضاع اجتماعی و اقتصادی رو بهبود است و ارائه خدمات با کیفیت‌تر و افزایش خودمراقبتی باعث نزولی شدن روند ابتلا به سکته قلبی خواهد شد. روند پیش‌بینی شده با مدل‌سازی نیز با یافته‌های این سناریو هماهنگ تر است. اصلاح زیرساخت های ارائه خدمات پیشگیری و طراحی و بازآفرینی زیرساخت ها و برنامه ها در جهت تقویت پیشگیری مقدماتی برای کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی‌عروقی در جامعه از اقدامات اولویت‌دار در شرایط این سناریو می‌باشد. این‌گونه به نظر می‌رسد که تنها راه رسیدن به اهداف سند ملی بیماری‌های غیرواگیر، تحقق سناریو خوش‌بینانه می‌باشد. سناریوهای بدبینانه و محتمل که امیدی به بهبودی محسوس در اوضاع اجتماعی و اقتصادی ندارد و روند بروز سکته‌های قلبی افزایشی پیش‌بینی شده است.

بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که مطالعات آینده‌پژوهی انجام یافته برای پیش‌بینی آینده بیماری‌های غیرواگیر در ایران محدود هستند از طرف دیگر در این مطالعات موضوع افزایش امید به زندگی و سالمندی جمعیت لحاظ نشده است همچنین به علت تعداد کم مطالعات امکان انجام محاسبات آماری آینده‌نگارانه در این خصوص وجود ندارد؛ لذا بررسی و در اولویت قرار دادن مطالعات آینده‌پژوهی در مورد پیش‌بینی آینده بیماری‌های غیرواگیر با درنظرگرفتن سالمندی جمعیت و پیر شدن هرم جمعیتی ایران توسط محققان پیشنهاد می‌شود. با لحاظ برنامه ثبت علتی مرگ ومیر و پیمایش‌های ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (STEPS) در سالیان اخیر و همچنین معدود مطالعات آینده‌پژوهی موجود در این زمینه به نظر می‌رسد که:

- همچنان مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر و بار بیماری‌ها در ده سال آینده بیماری‌های قلبی عروقی،سرطان‌ها، حوادث ترافیکی، بیماری‌های ریوی و دیابت خواهند بود.
- روند بروز و شیوع سرطان‌ها، بیماری‌های ریوی، دیابت صعودی و بیماری‌های قلبی‌عروقی و حوادث ترافیکی در ده سال آتی کاهشی خواهد بود.

لازم است به موازات طراحی و اجرای اقدامات پیشگیرانه و کنترلی بیماری‌های فوق، بررسی‌های دیده‌بانی و مطالعات آینده‌پژوهی نظام‌مند در سیستم پژوهشی دانشگاه‌ها توسعه یابد تا در هر زمان به‌طور شفاف و پویا

وضعیت بیماری‌های مزمن و همچنین آینده آنها رصد گردیده برنامه‌های مداخله‌ای در حال اجرا مورد اصلاح و تکوین قرار گیرند.

به موازات انتقال جمعیتی و انتقال اپیدمیولوژیک بیماری ها در جهان، ایران نیز مراحل گذار جمعیتی و اپیدمیولوژیک را تجربه خواهد کرد. شواهد حکایت از قرار گرفتن ایران در مرحله انتقال سنی از میانسالی به سالمندی داشته و طی دهه های آتی شیب سالمندی بالایی را تجربه خواهد کرد(۱۰). دوره سالمندی با بیماری‌های مزمن و پرهزینه همراه است. (۱۸-۱۶).

مداخلات پیشنهادی (این پیشنهادها محصول تشریک مساعی اعضای محترم گروه علمی ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی است):

با توجه به وضعیت موجود سلامت در کشور جمهوری اسلامی ایران و پیش‌بینی‌های سازمان جهانی بهداشت و همچنین مرور نظام‌مند مقالات آینده‌پژوهی بیماری‌های غیرواگیر در ایران به نظر می‌رسد که مشکلات سال‌های آتی سلامت مردم کماکان بیماری‌های مزمن قلبی‌عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های ریوی خواهد بود. در راستای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات مناسبی در سطح ملی صورت پذیرفته است. اقداماتی که موجب احراز رتبه اول در بین تمامی کشورها در سال ۲۰۱۸ شد(۱۹). این برنامه‌ها در شروع اجرا و سپس در تداوم آن بخصوص با بروز همه‌گیری عفونت کووید-۱۹ با کندی و بعضاً وقفه مواجه شد.

یک امر گمراه‌کننده در پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن در کشور ما رواج یک شعار درست در بدنه نظام سلامت است، اینکه نظام‌های سلامت حداکثر ۲۵ درصد در کنترل بیماری‌ها مؤثر هستند و بیشترین تأثیر بر عهده سایر بخش‌ها و مردم می‌باشد. این تعبیر درست در عمل منجر به انحراف نقطه تمرکز مداخلات از درون نظام سلامت به خارج آن و به نوعی انفعال نظام‌های سلامت در مقابل همه‌گیری این دست بیماری‌ها می‌شود. و اینکه راهکار اصلی بیماری‌های فوق تغییر رفتار مردم از بی تحرکی به تحرک و از تغذیه ناسالم به سالم و ترک سیگار و ... و ایجاد محیط‌های زندگی و کار سالم است و این همه از عهده نظام‌های سلامت خارج است. درحالی‌که تجربه کشور ما تاکنون و بسیاری از کشورهای دیگر ثابت کرده است که در این زمینه توفیق چندانی حاصل نشده و لازم است به موازات تلاش در جهت تقویت این امور خود نظام‌های سلامت محوریت مداخلات را در دست گرفته، در ابتدای کار همان وظایف ۲۵ درصدی خود را شفاف کرده و بدانها عمل کند و سپس با توجه به مسئولیت تولیت سلامت، از سایر بخش‌ها وظایفشان را مطالبه و پیگری کند. در رابطه با وظایف خود نظام سلامت ناگزیر می‌بایست به شعار اخیر سازمان بهداشت جهانی توجه شود:

PHC now more than ever

نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه حالا بیشتر از هر زمان دیگر

در واقع همانگونه که در کنترل بیماری‌های واگیر، کنترل مرگ‌ومیر کودکان و مادران و مراقبت‌های حاملگی از قابلیت‌های PHC استفاده شد به همانگونه نیز می‌بایست برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در آن ادغام شده به فردفرد آحاد جامعه مراقبت‌های پیشگیرانه (و نه فقط بیماریابی) ارائه شود(۲۰)، تنها در این صورت است که می‌توان به هدف کاهش ۲۵ درصدی مرگ‌های زودرس (زیر ۷۰ سال) بیماری‌های ۴ گانه غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ و یا ۳۰ درصد تا سال ۲۰۳۰ میلادی دست یافت.

طبق نتایج به‌دست آمده **بیشترین تعداد مرگ در جامعه در افرادی بروز می‌کند که دارای فاکتور خطر با شدت متوسط هستند، افرادی که عموماً چه بسا از این معیار خطر خود خبر ندارند و به سبب بی‌علامتی به مراکز درمانی مراجعه نمی‌کنند بنابر این تمرکز نظام مراقبت بهداشتی درمانی بر شناسایی و کنترل عامل خطر این افراد موجب جلوگیری از تداوم عامل خطر و مرگ زودرس افراد فوق می‌شود** و با توجه به فراوانی بالای این افراد در جامعه در کوتاه مدت هدف فوق محقق می‌شود. به عبارت دیگر در کنار توصیه‌های رفتاری برای پرهیز از مصرف دخانیات، کم تحرکی و مصرف غذای ناسالم، کنترل عوامل خطر مهمی چون فشارخون متوسط و چربی بالای خون با داروهای بسیار ارزان قیمت آسپرین، استاتین و داروهای کاهنده فشارخون می‌تواند قدم مهمی در جهت کاستن از مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی‌عروقی، حوادث مغزی و همچنین دیابت و تحقق هدف۲۵*۲۵ باشد(۲۱). مسلماً این امور بسیار ساده، کلیدی و اغلب بی‌ضرر در سطح خانه‌ها یا پایگاه‌های بهداشت، توسط بهورزان و مراقبان سلامت با نظارت پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت قابل اجرا است.

طبق برنامه‌های سازمان بهداشت جهانی و برنامه ایراپن جمهوری اسلامی ایران امکان اقدامات کنترلی آسم و COPD و همچنین اقدامات اولیه تشخیص زودرس سرطان روده بزرگ توسط بهورزان و مراقبان سلامت و سرطان‌های پستان و دهانه رحم توسط ماماهای مستقر در سطوح محیطی نظام بهداشتی کشور فراهم می‌باشد(۲۲)؛ اما با توجه به کندی و بعضاً وقفه اجرای آنها در کشور، پس از ارائه گزارش وضعیت حال و آینده بیماری‌های غیرواگیر، اقدامات پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی و اقدامات انجام شده در نظام جمهوری اسلامی در جهت پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها به جمع اعضای گروه ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی در جلسه مورخ ۱۴۰۰/۴/۲۳، اقدامات ذیل برای تقویت

برنامه‌های پیشگیرانه و کنترلی بیماری‌های فوق از طرف اعضا جلسه پیشنهاد شدند:

- اقدامات حاکمیتی:
  - o حمایت همه جانبه دولت از برنامه‌های پیشگیرانه و کنترلی بیماری‌های غیرواگیر؛
  - o تشکیل مجدد کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر؛
    - ♦ بازنگری و تعیین و تثبیت مجدد اهداف؛
    - ♦ تحلیل روند اجرای برنامه‌ها و برنامه‌ریزی مداخله‌ای لازم در جهت تداوم اجرا؛
- کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر؛
  - o تحلیل روند اجرای مداخلات برنامه‌ریزی شده؛
  - o برنامه‌ریزی در جهت تقویت اجرای برنامه‌های قبل؛
  - o طراحی و اجرای برنامه‌های جدید به‌خصوص با توجه به رشد روز افزون تکنولوژی‌های در دسترس مردم همچون اینترنت و موبایل؛
  - o طراحی برنامه‌های کاهش مواجهه به نحوی که افراد ناگزیر از اتخاذ رفتارهای سالم باشند. (مانند تدارک دسترسی آسان‌تر به رفتارهای سالم در مقابل دسترسی دشوارتر به رفتارهای خطرزا : غذاهای ناسالم گران‌تر از سالم، پارکینگ‌های دور از محل کار، دسترسی پیاده سریع‌تر از زمان استفاده از اتومبیل یا آسانسور، قند و چربی و نمک کمتر محصولات خوراکی فراوری شده و...)؛
- تقویت نظام سلامت؛
  - o باز طراحی ساختار وزارت بهداشت در جهت پاسخگویی هرچه بهتر به نیازهای روز سلامت جامعه ازجمله بیماری‌های مزمن؛
  - o تقویت نظام ارائه خدمات بهداشتی اولیه در شهرها بخصوص حاشیه شهرها؛
  - o باز طراحی برنامه پزشک خانواده با بهره‌مندی از تکنولوژی‌های جدید همچون اینترنت و موبایل و متناسب با زمان‌سنجی برنامه‌های سطح اول ارائه خدمت؛
  - o رفع مشکلات اجرایی و تقویت نرم‌افزاری و سخت‌افزاری برنامه ایراپن با یکپارچه‌سازی نرم‌افزارهای موجود و با بهره‌مندی از توان دانشگاه‌های صنعتی سراسر کشور؛
  - o تأمین زیر ساخت‌های پیشگیری، تشخیصی و درمانی بیماری‌های مزمن در سطوح اول خدمت؛
  - o تثبیت محوریت نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی و بهورزان، ماماها و پزشکان خانواده در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر؛
  - o بهره‌مندی از توان سازمان‌های مردم نهاد (NGO ها) ؛
  - o تحت پوشش بهداشتی قرارگرفتن آحاد جامعه؛
  - o رایگان کردن خدمات سطح اول و تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات تخصصی‌تر مراقبت‌های پیشگیرانه و کنترلی بیماری‌های ۴ گانه با تأمین منابع مالی لازم برای اقدامات اولیه برنامه در سطح اول خدمات و هماهنگی با سازمان‌های بیمه‌گر؛
  - o ایجاد یک برنامه پایش و ارزشیابی نظام‌مند در جهت اصلاح و تقویت دینامیک و پویای برنامه؛
- دیده‌بانی و رصد پویای وضعیت بیماری‌های هدف و اقدامات؛
  - o طراحی و اجرای نظام پایش اقدامات اجرایی در سطوح ملی؛
  - o طراحی و اجرای مرحله هشتم STEPs در سال ۱۴۰۱؛
  - o رفع مشکلات اجرایی و تقویت نرم افزاری و سخت‌افزاری برنامه ثبت علتی مرگ‌ومیر؛
  - o طراحی و به‌کارگیری داشبوردها یا پنل‌های شاخص‌ها و اطلاعات کاربردی در هر سطح از نظام سلامت متناسب با نیاز آن سطح؛
  - o ارائه گزارش‌های منظم و مستمر برای ارتقای دانش و سواد سلامت مردم در جهت ارتقای همکاری آنان و ایجاد مطالبات منطقی در آنان در جهت تضمین تداوم منطقی برنامه.

بحث و نتیجه‌گیری

طبق پیش‌بینی‌های به عمل آمده در ده سال آتی، بیماری‌های قلبی‌عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های ریوی در صدر بیماری‌هایی هستند که موجب بیشترین سال‌های از دست رفته عمر یا سال‌های سپری شده با ناتوانی خواهند بود.(۲۳، ۲۴). سازمان بهداشت جهانی برای پاسخ مناسب به روند رو به رشد این بیماری‌ها، مداخله در ۴ حیطه حاکمیت، کاهش مواجهه مردم با فاکتورهای خطر این بیماری‌ها، تقویت نظام مراقبت‌های بهداشتی در جهت پاسخگویی به این بیماری‌ها و درنهایت رصد مداوم روند تغییرات فاکتورهای خطر و بیماری‌های مزمن، رصد علل مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری‌ها و همچنین پایش مستمر اقدامات اجرایی اقدامات پیشگیرانه و کنترلی این دست بیماری‌ها را پیشنهاد کرده است(۲۵).

در کشور ما طبق آخرین برآوردها بیماری‌های قلبی‌عروقی، سرطان‌ها، مشکلات روان، دیابت، بیماری‌های ریوی، ناتوانی‌ها و فقدان‌های ناشی از سوانح ترافیکی از مشکلات اولویت‌دار سلامت مردم کشورمان خواهد بود(۲۶، ۲۷). در راستای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها سند ملی بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۳۹۴به تصویب شورای عالی سلامت رسید و با امضاء رییس جمهور وقت ابلاغ شد. در ادامه اقدامات وسیعی در جهت پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر هدف در ۴ حیطه پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی هم در محیط زندگی و کار مردم و هم در درون نظام بهداشت و درمان کشور شروع شد(۲۸، ۲۹)؛ اما بروز همه‌گیری عفونت کووید-۱۹ و بعضی مشکلات زمینه‌ای و ساختاری مانع از تداوم فعالیت‌های فوق

شد(۳۰). **اساس اقدامات فوق در نظام سلامت بر ادغام برنامه‌های پیشگیرانه و کنترلی در نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی استوار بود به نحوی که تک‌تک افراد در معرض خطر بالای ابتلا به این بیماری‌ها در محیطی‌ترین سطوح بهداشتی مورد شناسایی و مراقبت قرار گیرند.** به نظر می‌رسد که ضروری است پس از کنترل همه‌گیری کووید-۱۹ اقدامات لازم در جهت احیا و تقویت برنامه‌های فوق صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

از فرهنگستان علوم پزشکی, دانشگاه علوم پزشکی تبریز و نیز مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد EBM که ما را در انجام این طرح حمایت کردند تشکر می‌کنیم.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

منابع

1. Forouzanfar MH, Sepanlou SG, Shahraz S, Dicker D, Naghavi P, Pourmalek F, et al. Evaluating causes of death and morbidity in Iran, global burden of diseases, injuries, and risk factors study 2010. Arch Iran Med 2014 May;17(5): 304-20.
2. Danaei G, Farzadfar F, Kelishadi R, Rashidian A, Rouhani OM, Ahmadnia S, et al. Iran in transition. Lancet 2019 May 25; 393(10184): 1984-2005.
3. Riley L, Guthold R, Cowan M, Savin S, Bhatti L, Armstrong T, et al. The World Health Organization STEPwise approach to noncommunicable disease risk-factor surveillance: methods, challenges, and opportunities. Am J Public Health 2016 Jan; 106(1),74-8.
4. Van Minh H, Oh J, Hoat LN, Lee JK, Williams JS. Millennium development goals in Vietnam: Taking multi-sectoral action to improve health and address the social determinants. Glob Health Action 2016 Feb 29; 9: 31271.
5. Sumaedi S, Sumardjo S. Factors influencing internet usage for health purposes. Clin Gov 2020; 25(3): 205-221.
6. Malarvizhi CA, Jubaira S, Jayashree S. A Study on Preferred IoT Technology for Tracking Aged NCD Patients in Malaysia. Asia Proceedings of Social Sciences 2021;7(2): 222-6.
7. Malarvizhi C, Manzoor SR. Exploring the Significance of IoT-Enabled Health Monitoring and Assistive Systems for Elderly NCD Patients in Malaysia. 2020. Available at: http://www.kmice.cms.net.my/
8. Alizadeh G, Gholipour K, Dehnavieh R, JafarAbadi MA, Azmin M, Khanijahani A, et al. A Scenario-based and Modeling Study on the Prevention of Heart Attack in Iran: A Mixed Methods Study Protocol. Iran Red Crescent Med J 2020; 22(9): 6-10.
9. Alizadeh G, Gholipour K, Dehnavieh R, JafarAbadi MA, Azmin M, Khanijahani A, et al. A Scenario-based Modelling Study of the Prevention of Myocardial Infarction in Iran. Iran Red Crescent Med J 2020; 22(9): e88.
10. Khosravi Shadmani F, Farzadfar F, Larijani B, Mirzaei M, Haghdoost AA. Trend and projection of mortality rate due to non-communicable diseases in Iran: A modeling study. PloS one 2019; 14(2): e0211622.
11. Roshandel G, Ferlay J, Semnani S, Fazel A, Naeimi-Tabiei M, Ashaari M, et al. Recent cancer incidence trends and short-term predictions in Golestan, Iran 2004-2025. Cancer Epidemiol 2020 Aug; 67: 101728.
12. Valipour AA, Mohammadian M, Ghafari M, Mohammadian-Hafshejani A. Predict the Future Incidence and Mortality of Breast Cancer in Iran from 2012-2035. Iran J Public Health 2017 Apr; 46(4): 579-80.
13. Zahmatkesh B, Keramat A, Alavi N, Khosravi A, Kousha A, Motlagh AG ,et al. Breast Cancer Trend in Iran from 2000 to 2009 and Prediction till 2020 using a Trend Analysis Method. Asian Pac J Cancer Prev 2016; 17(3): 1493-8.
14. Roya N, Abbas B. Colorectal cancer trends in Kerman province, the largest province in Iran, with forecasting until 2016. Asian Pac J Cancer Prev 2013; 14(2): 791-3.
15. Alizadehbipanah G. Futures studies on the prevention of heart attack in Iran. PhD Thesis, Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2021. [In Persian]
16. Imani A, Dastgiri S, Zeinalhajlu AA. Population Aging and Burden of Diseases (A Review). Depiction of Health 2015; 6(2): 54. [In Persian]
17. Asadi Noghabi A, Alhani F, Peyrovi H. The Concept of Health in Elderly People: A Literature Review. Iran Journal of Nursing 2012; 25(78): 62-71. [In Persian]
18. Khosravi A, Chaman R. Epidemiological transition and change in health. Knowledge and Health in Basic Medical Sciences 2015; 5(1): 67. [In Persian]
19. Amerzadeh M, Salavati S, Takian A, Namaki S ,Asadi-Lari M, Delpisheh A, et al. Proactive agenda setting in creation and approval of national action plan for prevention and control of non-communicable diseases in Iran: The use of multiple streams model. J Diabetes Metab Disord 2020: 1-12.
20. Behzadifar M, Mirghaed MT, Aryankhesal A. Primary health care: an important approach for health sector, missed in Iran's health system evolution plan. Iran J Public Health 2017; 46(9): 1307.
21. Meier T, Gräfe K, Senn F, Sur P, Stangl GI, Dawczynski C, et al. Cardiovascular mortality attributable to dietary risk factors in 51 countries in the WHO European Region from 1990 to 2016: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study. Eur J Epidemiol 2019; 34(1): 37-55.
22. Abedi P, Khosravi S, Mirghafourvand M, Tabrizi JS. The midwife's role in prevention of non-communicable diseases in Iran. J Educ Health Promot 2021; 10: 43.
23. Martinez R, Lloyd-Sherlock P, Soliz P, Ebrahim S, Vega E, Ordunez P, et al. Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990–2017: a population-based study. Lancet Glob Health 2020; 8(4): e511-e23.
24. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Teixeira R, Ribeiro ALP, Felisbino-Mendes MS, et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. Popul Health Metr 2020; 18(1): 1-14.
25. Aminpour M, Aryankhesal A, Seyfori N. Investigating the Effective Factors on Implementation of World Health Organization Package of Essential Non communicable Disease Interventions for Primary Health Care in Low Resource Settings: A Scoping review. 2020. Available at: https://www.researchsquare.com/article/rs-31010/v1
26. Aminorroaya A, Fattahi N, Azadnajafabad S, Mohammadi E, Jamshidi K, Khalilabad MR, et al. Burden of non-communicable diseases in Iran: past, present, and future. J Diabetes Metab Disord 2020: 1-7.
27. Sepanlou SG, Parsaeian M, Krohn K, Afshin A, Farzadfar F,

Roshandel G, et al. Disability-Adjusted Life-Years (DALYs) for 315 diseases and injuries and Healthy Life Expectancy (HALE) in Iran and its neighboring countries, 1990-2015: findings from Global Burden of Disease Study 2015. Arch Iran Med 2017; 20(7): 403-18.

28. Azadnajafabad S, Mohammadi E, Aminorroaya A, Fattahi N, Rezaei S, Haghshenas R, et al. Non-communicable diseases' risk factors in Iran; a review of the present status and action plans. J Diabetes Metab Disord 2021: 9-21.
29. Bakhtiari A, Takian A, Majdzadeh R, Haghdoost AA. Assessment and prioritization of the WHO "best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases in Iran. BMC Public Health 2020; 20(1): 1-16.
30. Pardeshi P. Why controlling noncommunicable diseases is key to fighting Covid. 2021. Available at: https://indianexpress.com/article/opinion/columns/india-covid-situation-second-corona-deaths-noncommunicable-diseases-ayushman-bharat-7340183/

Review

Current Health Risks and Prediction of the Next Ten Years to Focus on Health Promotion Interventions

Ahmad kousha[1], Zeinab Javadivala[2*], Lida Saboktakin[3], Farzad Mokhtari[4], Mohammad Asghari Jafarabadi[5], Fariba Pashazadeh[6], Nilufar Alizadeh[7]

1. Department of Health Education & Promotion,Tabriz University of Medical Sciences
2. ⁎**Corresponding Author**: Department of Health Education & Promotion, Tabriz University of Medical Sciences Tabriz, Iran, zjavadivala791@gmail.com
3. Department of Pediatrics, School of Medicine. Tabriz University of Medical Sciences
4. Department of Clinical Biochemistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.
5. 1. Road Traffic Injury Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran, 2. Department of Statistics and Epidemiology, Scholl of medicin, Zanjan University of Medical Sciences, Tabriz, Iran, 3. Cabrin research, cabrin health, 154 Wattletree Rd,melborne,VIC3144,Australia
6. Iranian Evidence-Based Medicine center of excellence, Tabriz University of Medical Sciences, Iran.
7. Master of Geriatric Health, Babol University of Medical Sciences

Abstract

Background: The aim of this study was to systematically review existing studies to predict the next ten years of common diseases and to propose effective interventions to reduce risk factors, morbidity and premature mortality resulting from these diseases in Iran.

Methods: A systematic review was conducted in order to predict the next ten year of non-communicable diseases and review the proposed measures of the World Health Organization to prevent and control them.

Results: According to the predictions made for the next ten years, cardiovascular diseases, cancers, diabetes and lung diseases will be the leading diseases causing the most lost years of life or years spent with disability. To act against thig growing trend, The World Health Organization has suggested interventions in four areas of governance, reducing exposure to risk factors, strengthening the health care system to respond to these diseases, and finally continuous monitoring of changes in risk factors and chronic diseases, causes of mortality due to these diseases, and also executive, preventive and control measures.

Conclusion: Proposed interventions are based on integration of preventive and control programs in the health care system, so that each and every high-risk individual in the most peripheral health levels are identified and provided with preventive care.

Keywords: Forecasting, Health Promotion, Non-Communicable Diseases, Systematic Reviews