مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران
https://irje.tums.ac.ir/
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
IrEA انجمن علمی اپیدمیولوژیست های ایران

سرمقاله

راهنمای شناسایی نیازهای دانشی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در ایران

بهاره یزدی زاده[1] ، فرید نجفی[2]

۱-دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۲- استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل محیطی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

DOI: 10.18502/ijre.v21i3.20509

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت
۱۴۰۴/۰۷/۲۶
تاریخ پذیرش
۱۴۰۴/۰۹/۱۶

نویسنده رابط
فرید نجفی
ایمیل نویسنده رابط
farid_n32@yahoo.com
نشانی نویسنده رابط
استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل محیطی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

واژگان کلیدی: بیماری‌های غیرواگیر، سیستم پژوهشی، سیاستگذاری آگاه از شواهد

چکیده

سازمان جهانی بهداشت نقشه راه دستیابی به اهداف برنامه بیماری‌های غیرواگیر ۲۰۲۰-۲۰۱۳ را تا سال ۲۰۳۰ تمدید نموده است. در بیانیه سیاسی چهارمین نشست مجمع عمومی سازمان ملل در که در ۲۵ سپتامبر ۲۰۲۵ برگزار گردید، علاوه بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ارتقاء سلامت روان و رفاه نیز به برنامه اضافه شده و هدف کلی برنامه کاهش یک‌سوم مرگ‌ومیر زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۳۰ از طریق پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ارتقاء سلامت روان و رفاه تعیین شده است. در این برنامه تصریح شده است که شتاب بخشیدن در دستیابی به این اهداف با اجرای مجموعه‌ای از مداخلات اولویت‌دار مبتنی بر شواهد، هزینه -اثربخش با قابلیت فراهمی، عملی گردد. وظیفه سیستم های پژوهشی در کشور تولید شواهد علمی مورد نیاز برای شناسایی مداخلات مناسب، پیاده سازی آنها و پایش و ارزیابی آنها می‌باشد. در این مقاله نیازهای دانشی بر اساس رویکرد سیاستگذاری آگاه از شواهد مشخص شده است، در این رویکرد به تفکیک هر یک از مراحل چرخه سیاستگذاری، سوالاتی تعریف شده اند که پاسخ آنها باید بر اساس شواهد علمی تهیه گردد. همچنین نتایج ارزشیابی نقشه راه ۲۰۲۰-۲۰۱۳ سازمان بهداشت جهانی نیز تحلیل شده و سوالات پژوهشی شناسایی شده به سوالات رویکرد سیاستگذاری آگاه از شواهد اضافه شده است.

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت (WHO) نقشه راه دستیابی به اهداف برنامه بیماری‌های غیرواگیر را با عنوان WHO Implementation roadmap for the Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020 منتشر نمود (۱) و قرار است با ایجاد تغییراتی آن را تا سال ۲۰۳۰ تمدید نماید. در بیانیه سیاسی چهارمین نشست مجمع عمومی سازمان ملل که در ۲۵ سپتامبر ۲۰۲۵ برگزار گردید، علاوه بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ارتقاء سلامت روان و رفاه نیز به برنامه اضافه شده و هدف کلی برنامه کاهش یک‌سوم مرگ‌ومیر زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۳۰ از طریق پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ارتقاء سلامت روان و رفاه تعیین شده است. در این برنامه تصریح شده است که شتاب بخشیدن در دستیابی به این اهداف با اجرای مجموعه‌ای از مداخلات اولویت‌دار مبتنی بر شواهد، هزینه -اثربخش با قابلیت فراهمی (affordable)، عملی گردد (۲).

در ارزیابی برنامه عملیاتی سازمان جهانی بهداشت که در سال ۲۰۲۰ منتشر گردید، ضعیف ترین دستاورد مربوط به هدف شماره پنجم یعنی ایجاد نظام پژوهشی برای بیماری-های غیرواگیر در کشورها بوده است (۳). به منظور تعریف نظام پژوهشی برای بیماری‌های غیرواگیر می‌توان از چارچوب معرفی شده استفاده نمود که ۴ عملکرد (functions) و ۹ بخش اجرایی (operational components) را برای سیستم پژوهش معرفی نموده است

[Downloaded from irje.tums.ac.ir on 2026-03-11]

[DOI: 10.18502/ijre.v21i3.20509]

(۴). یکی از بخش‌های اجرایی که اختصاصی باید برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر تهیه گردد، اولویت‌های پژوهشی مرتبط با آن است (بخش اجرایی ۳). در نقشه راه پیشنهاد شده توسط WHO، پژوهش‌های پیاده سازی (implementation research) مورد توجه ویژه قرار گرفته است، این در حالی است که پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در هر کشور طیف وسیعی از انواع پژوهش‌ها را نیاز دارد که پژوهش های پیاده سازی بخشی از آن می باشد.

به منظور شناسایی اولویت پژوهشی در سلامت، از دو روش، به تنهایی و یا همراه یکدیگر، می‌توان استفاده نمود، روش-های ذهنی (subjective) که مبتنی بر دانش ضمنی (tacit knowledge) و نظرات افراد خبره و متخصص (wisdom) می باشد و روش‌های عینی (objective) که مبتنی بر شواهد علمی تولید شده (explicit knowledge) می باشد. روش‌های ذهنی مانند Child Health and Nutrition Research Initiative(CHNARI) (۵) و روش های عینی که نقص شواهد موجود برای تصمیم گیری را بر اساس مقالات و طرح‌های تحقیقاتی موجود شناسایی می‌نماید مانند نقشه شکاف شواهد (Evidence Gap Map) (۶). برای استفاده از روش EGM باید چارچوبی برای تقسیم بندی شواهد علمی استفاده نمود. چنانچه از رویکرد سیاستگذاری آگاه از شواهد (EIPM) برای تعریف این چارچوب استفاده نماییم، می توان حداقل شواهد علمی مورد نیاز برای سیاستگذاری-های مرتبط با پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در ایران را در سطح ملی و استانی مشخص کنیم. در رویکرد سیاستگذاری آگاه از شواهد به تفکیک بخش‌های چرخه سیاستگذاری، سئوالاتی را که نیازمند شواهد علمی هستند، در ابزار SUPPORT مشخص شده‌اند (۷-۹). قدم بعدی این است که شواهد علمی موجود برای هر یک از سوالات، به تفکیک بیماری‌های غیرواگیر، عوامل خطر، و سطوح مختلف پیشگیری شناسایی گردیده و شواهد مورد نیاز ولی غیر موجود به عنوان اولویت‌های پژوهشی مشخص گردند. شایان ذکر است در این رویکرد شناسایی نیازهای دانشی (سوالات پژوهشی) هدف اصلی می‌باشند و در این مرحله هدف اولویت بندی بین سوالات شناسایی شده نمی‌باشد. در ادامه به تفکیک هر یک از حیطه‌های چرخه سیاستگذاری، سوالات پژوهشی آن بر اساس رویکرد SUPPORT مشخص شده است. جملاتی که به صورت ایتالیک نوشته شده اند، از تحلیل محتوی مستند

Word Health Organization, WHO discussion paper for the regional expert consultation (Version dated 20 August 2021), development of an implementation roadmap 2023–2030 for the global action plan for the prevention and control of NCDS 2013–2030

استخراج شده (۱۰) و متناسب با هر حیطه، به سوالات موجود در SUPPORT اضافه شده‌اند. توجه شود در هر یک از حیطه‌ها، پاسخ سوالات درگروه‌های آسیب پذیر باید مورد توجه قرار گیرد.

حیطه ۱: مرحله شفاف سازی مشکل و دستور کارگذاری (problem clarification and agenda setting)

سوال ۱.۱: مشکل چیست؟ به صورت کلی مشکل می‌تواند، بیماری، عوامل خطر و یا وضعیت (Disease, risk factor, condition) باشد. چالش‌های دستیابی به اهداف سند قبلی در کشور و چالش‌های شناسایی شده در ارزیابی‌های WHO نیز می‌توانند، به عنوان موضوع پژوهش در این قسمت مشخص گردند.

سوال ۱.۲: بزرگی مشکل بر اساس شاخص‌های توصیفی مرکزی و پراکندگی برای مشکلات کمی و مشخصات اختصاصی مرتبط با مشکلات کیفی چقدر است و روند تغییرات آن‌ها در طول زمان چگونه است؟

سوال ۱.۳: پیامدهای مشکل (پیامدهای سلامتی، اجتماعی، اقتصادی) در حال حاضر چیست و در صورت عدم رفع نشدن، در آینده چه خواهد بود؟

سوال ۱.۴: عوامل تاثیر گذار بر ایجاد و پایداری مشکل (عوامل اصلاح پذیر) به صورت اختصاصی چیست؟ در این قسمت چیده مان نظام سلامت (governance, financial and delivery arrangement of health system) نیز باید مورد توجه قرار بگیرد.

سوال ۱.۵: سیاست/راهکار هایی که تا کنون در کشور برای رویارویی با مشکل مورد نظر انجام پذیرفته است، تا چه میزان موفق بوده‌اند و چرا (پایش و ارزیابی). توجه به این نکته مهم است زیرا ممکن است مداخله پیشنهادی در حیطه بعدی چرخه سیاستگذاری، اصلاح پیاده سازی سیاست/راهکار های گذشته باشد. *در این بخش بررسی انجام و موفق بودن/نبودن مداخلات هزینه اثربخش پیشنهادی WHO، بررسی تولید/بومی سازی راهنماهای*

[Downloaded from irje.tums.ac.ir on 2026-03-11]

[DOI: 10.18502/ijre.v21i3.20509]

بالینی و بهداشتی، پروتکل‌ها و استانداردهای مرتبط و میزان استفاده از آن‌ها، بررسی تاثیرات اپیدمی کووید-۱۹ بر مراقبت و مدیریت بیماری های NCDs

سوال ۱.۶: تعیین استانداردهای هدف برنامه به تفکیک بیماری‌ها و عوامل خطر

حیطه ۲: شناسایی و انتخاب سیاست ها/راهکارهای رویارویی با مشکل (design solutions)

سوال ۲.۱: چه سیاست/راهکارهای مناسب و اثربخش برای رویارویی با مشکل در شواهد بین المللی پیشنهاد شده است؟ *(اولویت‌بندی صریح و اجرای مداخلات بیماری‌های غیرواگیر که از نظر هزینه-اثربخشی و تأثیرگذاری بیشترین بهره را دارند و متناسب با شرایط بومی هستند، شناسایی راه حل‌های نوآور و دیجیتال، شناسایی راهکارهایی که مداخلات NCDs و تاب آور نمودن نظام سلامت در یک جهت باشند)*

سوال ۲.۲: منافع (مانند اثربخشی و هزینه اثربخشی) هر یک از سیاست/راهکارها به تفکیک گروه مخاطب (که متاثر از مشکل هستند) چیست؟

سوال ۲.۳: مضرات (مانند هزینه در بافتار اختصاصی) هر یک از سیاست/راهکارها به تفکیک گروه مخاطب (که متاثر از مشکل هستند) چیست؟

سوال ۲.۴: ملاحظات اجرایی و عدالتی مربوط به هر یک از سیاست ها/راهکارها چه می باشد؟

سوال ۲.۵: چه تغییراتی به منظور اعمال هر یک از سیاست ها/راهکارها در شرایط بومی مورد نیاز می‌باشد و آیا این تغییرات منافع، مضرات و هزینه سیاست/راهکار را تغییر خواهد داد؟

سوال ۲.۶: چه نظرات و تجربیاتی از ذی نفعان ممکن است مقبولیت، منافع، مضرات و هزینه هر یک از سیاست ها/راهکارها را تحت تاثیر قرار دهد؟

سوال ۲.۷: چه اقدامات چندبخشی برای بازسازی بهتر(build back better) نظام سلامت برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر مورد نیاز می‌باشند تا ادغام مداخلات بیماری‌های غیرواگیر در بازسازی نظام‌های سلامت تاب آور امکان‌پذیر گردد؟

سوال ۲.۸: چگونه می‌توان مشارکت ذی نقشان را (که شامل مردم و بخش خصوصی هم می‌شود) در برنامه‌های NCD خصوصا برای رفع چالش‌های شناسایی شده افزایش داد؟

سوال ۲.۹: چگونه می‌توان اهداف و سیاست ها/راهکارهای کشور را هم راستا و هماهنگ نموده (مانند برنامه‌های سلامتی کشور با برنامه‌های NCD and SDG) و رویکرد های whole of government / whole of society در انجام مداخلات و پاسخگو بودن را تقویت نمود؟

سوال ۲.۱۰: چه شتاب دهنده‌هایی (accelerators) برای شناسایی/ الویت بندی سیاست / راهکارهای هزینه اثربخش در کشور وجود دارد و یا می‌توان راه اندازی نمود (به عنوان مثال اگر web-tool سازمان جهانی بهداشت راه اندازی شود، چه داده هایی برای استفاده از آن لازم است)؟

سوال ۲.۱۱: به منظور کاهش بار در مراکز ارائه خدمات در کشورهای با درآمد کم و متوسط (LMICS)، که در حال حاضر فراتر از ظرفیت خود تحت فشار هستند، چه مدل-های ارائه خدمتی می‌توان برای ارائه تشخیص‌های اولیه، فناوری و داروهای مورد نیاز، توسط نیروی کار آموزش‌دیده به تعداد کافی، استفاده نمود؟

سوال ۲.۱۲ : چه سیاست‌ها /راهکارهایی برای پایدار نمودن تامین منابع مالی برای پیشگیری و کنترل بیماری-های غیر واگیر می‌توان اجرا نمود (مانند روش های استفاده از مالیات)؟

سوال ۲.۱۳: چه اقدامات موثری برای کاهش اثرات بحران-های سلامت (مانند همه‌گیری کووید-۱۹ و تغییرات اقلیمی) بر سیستم‌های بهداشتی و منابع ملی، افزایش نابرابری در پیشگیری و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی در کشور می‌توان انجام داد؟

حیطه ۳: برنامه‌ریزی برای اجرای سیاست/ راهکارهای انتخاب شده (planning for implementation)

عنوان ۳.۱: موانع بالقوه موجود بر سر راه پیاده شدن موفق سیاست/راهکارهای انتخاب شده چیست؟

عنوان ۳.۲: چه استراتژی‌هایی در زمان برنامه‌ریزی برای پیاده‌سازی سیاست‌ها/راهکارهای انتخاب شده، به منظور تسهیل تغییر رفتار به تفکیک گروه‌های مخاطب شامل ارائه دهندگان خدمت، گیرندگان خدمت و شهروندان، سازمان (organizational change) و نظام سلامت (health

[Downloaded from irje.tums.ac.ir on 2026-03-11]

[DOI: 10.18502/ijre.v21i3.20509]

system arrangement) باید همراه سیاست/راهکار اصلی به کار گرفته شوند؟

سوال ۳.۳: چگونه می‌توان سیاست‌ها/راهکارهایی که در مطالعات پایلوت اثرگذار بوده را گسترده‌تر (scale up) نمود؟

حیطه ۴: پایش و ارزشیابی سیاست‌ها/ راهکارها /استراتژی های پیاده شده

سوال ۴.۱: چگونه می‌توان سیستم‌های پایش و نظام مراقبت برای بیماریهای غیر واگیر، عوامل خطر و مرگ و میر ناشی از آن‌ها را برای تولید داده‌های قابل اعتماد و به موقع، بهبود بخشید؟

سوال ۴.۲ : چگونه می‌توان وضعیت منابع داده‌ای (داده‌های روتین مانند ثبت‌ها و پیمایش‌های دوره‌ای مرتبط با بیماری و عوامل خطر) برای پایش و ارزشیابی سند بیماری‌های غیر واگیر در ایران را توسعه داد؟

سوال ۴.۳: چگونه می‌توان بررسی‌های دوره‌ای برای ارزیابی ظرفیت کشور برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر وشناسایی به موقع خطرات بالقوه (شامل هرگونه بحران سلامت مانند اپیدمی بیماری‌های عفونی) را انجام داد؟

سوال ۴.۴: چگونه می‌توان ثبت اقدامات مربوط به بیماری‌های غیرواگیر به عنوان اجزای جدایی‌ناپذیر سیستم‌های اطلاعات سلامت ملی و استانی در کشور را تقویت و اعتبار داده‌های آن را افزایش داد؟

در انتها باید به ملاحظات مهم روش شناسی برای تولید شواهد علمی در پاسخ به این سوالات پرداخت. بدیهی است برای پاسخ به هریک از سوالات پژوهشی، روش شناسی اختصاصی مورد نیاز می‌باشد. ولیکن به صورت کلی برای پاسخ به سوالات، ابتدا باید tertiary research های موجود (شامل خلاصه‌های سیاستی، ارزیابی فناوری سلامت، راهنمای‌های بالینی و بهداشتی و ابزار کمک تصمیم بیماران) و secondary research های موجود را جستجو نمود. در صورت عدم موجود بودن، آنها را تولید کرد. قدم آخر انجام مطالعات primary research می‌باشد.

References

1 .Word Health Organization, Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020: Word Health Organization 2013 [Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236.

2 .Word Health Organization, Rev.4: Political declaration of the fourth high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being, 24 September 2025, Meeting report 2025 [Available from: https://www.who.int/publications/m/item/rev.4--political-declaration-of-the-fourth-high-level-meeting-of-the-general-assembly-on-theprevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-and-the-promotion-of-mental-healthand-well-being.

3 .Word Health Organization, Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases Mid-point evaluation of the implementation of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020, A74/10 Add.1: Word Health Organization 2021 [Available from: https://iris.who.int/handle/10665/357858.

4 .Pang T, Sadana R, Hanney S, Bhutta ZA, Hyder AA, Simon J. Knowledge for better health: a conceptual framework and foundation for health research systems. Bull World Health Organ. 2003;81(11):815–20.

5 .Rudan I. Global health research priorities: Mobilizing the developing world. Public Health. 2012;126(3):237–40.

6 .Snilstveit B, MV, Bhavsar A, Gaarder M. Evidence gap maps: A tool for promoting evidence-informed policy and prioritizing future research. Independent Evaluation Group, Public Sector Evaluation Department, The World Bank; 2013.

7 . Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S. SUPPORT tools for evidence-informed policymaking in health 6: Using research evidence to address how an option will be implemented. Health Res Policy Syst. 2009;7 Suppl 1:S6:1-11.

8 .Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health policymaking (STP) 5: Using research evidence to frame options to address a problem. Health Res Policy Syst. 2009;7 Suppl 1:S5.

9 .Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health policymaking (STP) 4: Using research evidence to clarify a problem. Health Res Policy Syst. 2009;7 Suppl 1:S4.

10 .Word Health Organization, WHO discussion paper for the regional expert consultation(Version dated 20 August 2021), development of an implementation roadmap 2023–2030 for the global action plan for the prevention and control of NCDS 2013–2030: Word Health Organization 2021 [Available from: https://www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030.

[Downloaded from irje.tums.ac.ir on 2026-03-11]

[DOI: 10.18502/ijre.v21i3.20509]

Iranian Journal of Epidemiology; Autumn 2025; 21 (3): 265-269

Tehran University of Medical Sciences

Iranian Journal of Epidemiology

https://irje.tums.ac.ir/

IrEA Iranian Epidemiological Association

Editorial

A Guide to Identifying Knowledge Needs for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases in Iran

Bahareh Yazdizadeh[1], Farid Najafi[2]

1- Associate Professor of Epidemiology, Knowledge Utilization Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Professor of Epidemiology, Research Center for Environmental Determinants of Health, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

DOI: 10.18502/ijre.v21i3.20509

Article Information

Received
18 October 2025

Accepted
7 December 2025

Corresponding author
Farid Najafi

Corresponding author E-mail
farid_n32@yahoo.com

Keywords:
Non-Communicable diseases, Research system, Evidence informed policy making

Abstract

The World Health Organization has extended the roadmap for prevention and control of the Non-Communicable Diseases (NCDs) program, 2013–2020 until 2030. In the political declaration of the fourth meeting of the United Nations General Assembly held on September 25, 2025, the promotion of mental health and well-being has also been added to the agenda. The overarching goal of the program is to reduce premature mortality from non-communicable diseases by one-third by 2030 through prevention and control, as well as by promoting mental health and well-being. The program emphasizes the need to accelerate progress toward these goals through the implementation of a set of evidence-based, cost-effective, and affordable interventions. The role of national research systems is to generate the necessary evidence to identify best interventions, implement them, and monitor and evaluate their outcomes. This article identifies knowledge needs based on an evidence-informed policymaking approach. Within this framework, specific questions are defined for each stage of the policymaking cycle, which must be answered using evidence. Furthermore, the results of the mid-point evaluation of WHO's 2013–2020 roadmap have been analyzed, and the identified research questions have been incorporated into those arising from the evidence-informed policymaking approach.

Copyright © 2025 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from irje.tums.ac.ir on 2026-03-11]

[DOI: 10.18502/ijre.v21i3.20509]