

جمهوری اسلامی ایران به عنوان کشوری پیشرو در منطقه، خود را مکلف نموده است که تا سال ۲۰۲۵ به عنوان کشور اول منطقه در بخش علمی و سلامت شناخته شود. به همین منظور و با عنایت به تعهدات بین المللی کشور جمهوری اسلامی ایران کنترل و کاهش مرگ و ناتوانی ناشی از بیماری‌های غیرواگیر و سوانح و حوادث، این مهم در صدر اولویتهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است.

سیاستگذاران عرصه سلامت و مدیران و مجریان طرح‌ها و برنامه‌های مرتبط باید براساس اطلاعاتی دقیق و به روز از روند تغییرات عوامل خطر، مشکلات موجود و ظهور یافته و نیز امکان انواع اقدامات مداخله‌ای اثر بخش پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر آگاه باشند. این مهم نیازمند برنامه‌ریزی هر چه دقیق‌تر و ارزیابی و پایش طرح‌های ملی و فروملی نظیر پیمایش کشوری عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر می‌باشد.

بر این اساس رویکرد گام به گام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر^۱ پاسخی است به این نیاز در جهت دستیابی به نمایی از عوامل خطر و بیماری‌های غیرواگیر. این ابتکار بر گردآوری مستمر اطلاعات دارای کیفیت تمرکز دارد که سه گام آن در بر گیرنده‌ی پرسشگری با پرسشنامه (گام اول)، تکمیل اطلاعات با سنجش‌های جسمانی (گام دوم) و اندازه‌گیری‌های آزمایشگاهی (گام سوم) می‌باشد.

در ایران، برنامه مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر پس از قریب به دو سال مطالعه و آزمون، ظرفیت‌سازی و جلب حمایت همه جانبه در سال ۱۳۸۳، با همت دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور شکل اجرایی به خود گرفت و تا کنون شش پیمایش کشوری طی سال‌های ۱۳۸۳، ۱۳۸۴، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۸ و ۱۳۹۰ صورت پذیرفته است. در این برنامه ضمن استفاده از رویکرد گام به گام سازمان جهانی بهداشت به مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، الزامات، دانش و شرایط بومی و ملی نیز لحاظ شد.

با توجه به اهمیت موضوع و نیاز به اطلاعات قابل اطمینان و معتبر، اجرای دقیق و نظام مند پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در کشور نیازمند وجود پروتکل اجرایی و نظارتی شفاف در سطوح مختلف تصمیم‌گیری و اجرا و حتی مستندسازی راهکارهای بهره‌بردار از نتایج به دست آمده می‌باشد. این در حالی است که براساس بررسی جامع صورت گرفته، طی سال‌هایی که این مطالعه در کشور اجرا شده است، عواملی نظیر پروتکل نمونه‌گیری در برخی سال‌ها، تغییرات پرسشنامه‌های اطلاعاتی و عدم رعایت پیوستگی برخی محورها و سوالات ذیل آن‌ها و پاره‌ای نقاط قابل تامل در خصوص دقت و صحت برخی اندازه‌گیری‌های آزمایشگاهی، کیفیت ورود اطلاعات در برخی دانشگاه‌ها و مواردی از این سری، برخی موارد و فرایندها بازنگری اجتناب ناپذیری را ایجاد نموده است.

بر این اساس بازنگری و تدوین پروتکل‌های علمی، اجرایی، نظارتی و آموزشی در کنار دستورالعمل‌های استاندارد مربوط به پرسشگری، اندازه‌گیری‌های بالینی و آزمایشگاهی، مبتنی بر جدیدترین دستاوردهای نرم‌افزاری و تکنولوژی‌های اطلاعاتی که ذی‌نفعان مختلف را مد نظر قرار داده و دستورالعملی شفاف را در اختیار سطوح مختلف اجرایی و نظارتی طرح قرار می‌دهد از اهم اولویتهای بسترسازی اجرای مطالعه در سال ۱۳۹۵ محسوب گردید.

در پاسخ به این نیاز به دنبال فراخوان پژوهشی موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، در قالب طرح ملی تدوین پروتکل‌های اجرایی و نظارتی پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر با هدف بررسی جامع و تحلیلی داده‌ها و روش اجرای پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در طی شش دور برگزاری، مستندات مربوط در کنار نتایج مطالعه کیفی نقطه نظرات افراد آگاه مورد تحلیل قرار گرفت و نتایج در قالب نقاط قوت و ضعف و چالش‌ها و راهکارهای پیشنهادی جهت ارتقای فرایندهای مربوطه به کمیته راهبری مطالعه ارائه شد.

در مرحله بعد مبتنی بر نتایج گزارشات تهیه شده و رایزنی با اعضای محترم کمیته‌های علمی و راهبری، فهرست دقیق عناصر اصلی و اجزای پیش بینی شده در هر یک از حوزه‌های تخصصی تدوین شد و تمرکز گروه مطالعه در ادامه این فرایند بر طراحی و اجرای بهترین شیوه‌های به روز در دست یابی به داده‌های دقیق و ثبت و مدیریت فرایندهای مربوطه تمرکز یافت.

¹ NCD Risk Factor Surveillance System/ STEPs

سازماندهی ساختار مطالعه^۲

این مطالعه براساس نیاز و فراخوان وزارت بهداشت و معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با حمایت موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران اجرا شده است. براساس تعهدات و اهداف پروژه و به منظور بهره‌گیری هر چه بیشتر از نقطه نظرات ارزشمند آگاهان کلیدی و ذی‌نفعان مرتبط، ساختار علمی و اجرایی مطالعه مشتمل بر کمیته‌های راهبردی^۳ و علمی^۴، کمیته‌های اجرایی ملی و فرمولی (دانشگاهی) و نیز بازوهای نظارت خارجی^۵، دیده شد. متعاقب نهایی شدن ساختارهای مورد نظر اعضای کمیته راهبری و علمی با تایید معاونت محترم بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در قالب کارگروه‌های تخصصی شروع به فعالیت نمودند.

کلیه مستندات مطالعه شامل دستورالعمل‌ها، پروتکل‌ها، پرسشنامه‌ها و سایر موارد، متعاقب تنظیم در کمیته علمی و ویرایش و بازنگری نهایی، جهت بررسی و تایید نهایی به کمیته راهبری ارائه می‌شد. به طور کلی، هدایت مطالعه در سه سطح ستاد، دانشگاه و شهرستان. به شرح ذیل تعریف شد:

- ۱- سطح راهبری مطالعه مستقر در مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲- سطح دانشگاه/ دانشکده جهت هدایت و نظارت اجرا در سطوح شهرستان
- ۳- سطح شهرستان یا اجرا

در این دور از اجرای مطالعه در کشور متعاقب تدوین پروتکل‌های جامع علمی و اجرایی، برای نخستین بار مکانیسم‌های فناوری اطلاعات و سامانه مدیریت متمرکز به کار گرفته شد و نمونه‌گیری به گونه‌ای طراحی شد که بیشترین گستردگی شهرستانی را فراهم آورد (۳۸۹ شهرستان دارای نمونه بوده اند). همچنین آموزشهای آنلاین و آزمون آنلاین جهت تمام شرکت کنندگان در مطالعه در نظر گرفته شد..

توانمندسازی آبخاری گروه‌های مجری مطالعه در دانشگاهها، پایش و نظارت تحت وب و بازدیدهای حضوری، نقش سیستم GPS در نظارت و نیز ثبت مشخصات جغرافیایی به عنوان مولفه‌های ارزشمند اطلاعاتی، کنترل کیفی حین و پس از اجرای مطالعه، برنامه ریزی و راهبری فرایندها طبق استانداردهای به روز مدیریت پروژه، طراحی سیستم نظام مند نمونه‌گیری تصادفی متناسب با حجم، بهره‌گیری از کد ملی به عنوان کد واحد فرد در کنار اطلاعات دقیق فرد در خوشه، کالیبره کردن استاندارد لوازم و تجهیزات تن سنجی و آزمایشگاه، استفاده از برترین نوع تجهیزات با مشخصات یکسان و تهیه متمرکز و کدگذاری کلیه تجهیزات مطالعه در ستاد مرکزی، اندازه‌گیری ALT و HbA1c و سدیم ادرار برای تمام افراد، اندازه‌گیری سدیم و پتاسیم ادرار ۲۴ ساعته در زیر مجموعه ای از نمونه‌ها، زنجیره انتقال سرما، مکانیسم‌های استاندارد و به روز جهت انتقال و آنالیز نمونه‌های بیولوژیک در ستاد اجرای مطالعه، گام سنجی بیست و چهار ساعته در زیر مجموعه ای از نمونه‌ها برخی از ویژگیهای منحصر به فرد اجرای مطالعه در سال ۱۳۹۵ می باشد.

² Organization

³ String committee

⁴ Scientific committee

⁵ External supervision