

## قلب سالم، با ارائه‌ی راهبردهای سبک زندگی سالم در بیماران قلبی - عروقی

نضال صراف زادگان<sup>۱</sup>، نوشین محمدی‌فرد<sup>۲</sup>

## خلاصه سیاستی

## خلاصه اجرایی

بیماری‌های قلبی - عروقی، سالانه جان میلیون‌ها نفر را می‌گیرند و هزینه سنگینی بر نظام‌های سلامت کشورهای مختلف تحمیل می‌کنند. ایران نیز به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه، با روند رو به افزایش شیوع این بیماری‌ها مواجه است. در این زمینه برنامه‌ی قلب سالم اصفهان با انجام مداخلات آموزشی، محیطی و قانونگذاری به اصلاح سبک زندگی و عوامل خطر قلبی - عروقی در راستای کاهش بروز بیماری‌های قلبی - عروقی و مرگ و میر ناشی از آن پرداخته است. یافته‌های مطالعه نشان داد برنامه مداخله‌ای با هدف توانمندسازی جامعه، عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی را کاهش داد و می‌تواند شیوع بیماری‌های قلبی عروقی و مرگ و میر آن را مدیریت نماید. بر اساس یافته‌های مطالعه و با مشورت خبرگان، چهار گزینه سیاستی شامل «برنامه ملی جامع ارتقای سبک زندگی سالم در سطح جمعیت، مداخلات هدفمند در گروه‌های پرخطر، مداخلات محیطی و مداخلات سیاستگذاری و قانونگذاری مانند سیاست‌های مالی و قیمت‌گذاری برای تشویق مصرف کالاهای سالم و کاهش مصرف کالاهای ناسالم» مطرح شد. تحلیل گزینه‌ها نشان داد با توجه به محدودیت‌های بودجه‌ای و ظرفیت‌های موجود نظام سلامت کشور، اولویت اول مربوط به مداخلات هدفمند در گروه‌های پرخطر اختصاص دارد. طراحی نظام غربالگری و شناسایی زنان و سالمندان در سطح خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت، آموزش کارشناسان تغذیه و مراقبان سلامت برای ارائه مشاوره، و پوشش بیمه‌ای خدمات مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی، از جمله اقدامات عملی در این مسیر هستند. اولویت دوم، برنامه ملی جامع ارتقای سبک زندگی سالم در سطح جمعیت است که نیازمند تدوین سند ملی با مشارکت تمامی دستگاه‌های مرتبط و پایلوت‌محور می‌باشد. اولویت سوم، انجام مداخلات محیطی برای فراهم کردن امکانات لازم در زمینه تغذیه و فعالیت بدنی برای سلامت افراد جامعه بوده است. نهایتاً اولویت چهارم، ابلاغ سیاست‌های جدید و یا اجرای سیاست‌های موجود سلامت که کنار گذاشته شده بودند که به دلیل دشواری‌های اجرایی و مقاومت ذینفعان، بایستی مرحله‌ای و با دریافت بازخورد و در فرایند بهینه‌سازی اجرا شود.

واژگان کلیدی: بیماری‌های قلبی - عروقی؛ سبک زندگی؛ پیشگیری؛ مداخله جامعه محور؛ اصفهان؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: صراف زادگان نضال، محمدی‌فرد نوشین. قلب سالم، با ارائه‌ی راهبردهای سبک زندگی سالم در بیماران قلبی - عروقی. مجله دانشکده پزشکی

اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۷۱): ۱۳۰۸ - ۱۳۱۶.

## توصیف مسأله

بر اساس گزارش بار جهانی بیماری‌ها، شیوع بیماری‌های قلبی - عروقی به عنوان یکی از علل اصلی مرگ و میر در جهان طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ دو برابر شده است و حدود ۱۸/۶ میلیون مرگ و میر ناشی از این بیماری‌ها در سال ۲۰۱۹ در جهان ثبت شده که یک‌سوم این افراد دچار مرگ زودرس بوده‌اند (۱، ۲). ایران نیز از جمله کشوری در حال توسعه، با روند رو به افزایش شیوع این بیماری‌ها مواجه است. نکته قابل توجه در این زمینه این است که بار بیماری‌های قلبی - عروقی عمدتاً به عوامل خطر

قابل اصلاح شامل مصرف تنباکو، چاقی، رژیم غذایی ناسالم و عدم فعالیت فیزیکی نسبت داده می‌شود. تغییرات این عوامل رفتاری، ریسک بیماری‌های قلبی - عروقی را در کشورهای با وضعیت اقتصادی متفاوت تعیین می‌کند (۳، ۴). با این حال بررسی اثر این عوامل خطر، به صورت مجزا نمی‌تواند تأثیر واقعی آنها را بر خطر بیماری‌های قلبی - عروقی نشان دهد. با این وجود مطالعات محدودی در ایران، ارتباط بین شاخص‌های سبک زندگی سالم و پیامدهای متابولیک قلبی را در بزرگسالان ارزیابی کرده‌اند. یافته‌های این مطالعات نشان داده پایبندی بیشتر به شاخص‌های

۱- استاد، مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: نوشین محمدی‌فرد؛ دانشیار، مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: noushinmohammadifard@gmail.com

سبک زندگی سالم با خطر کمتر تعیین‌کننده‌های متابولیک بیماری‌های قلبی - عروقی مانند سندرم متابولیک، هیپرگلیسمی، هیپرتری‌گلیسیریدمی و دیابت نوع دو مرتبط است (۵-۷). در پاسخ به این خلاء مطالعاتی، برنامه‌ی قلب سالم اصفهان برای نخستین بار در ایران با انجام مداخلات آموزشی، محیطی و قانونگذاری به اصلاح سبک زندگی و عوامل خطر قلبی - عروقی در راستای کاهش بروز بیماری‌های قلبی - عروقی و مرگ و میر ناشی از آن پرداخته است و نشان داد سبک زندگی سالم می‌تواند به طور قابل توجهی از بروز بیماری‌های قلبی - عروقی که اولین عامل ناتوانی و مرگ در کشور است، پیشگیری کند (۸). حال با توجه به روند رو به افزایش جمعیت سالمند در ایران و شیوع زیاد عوامل خطر قلبی - عروقی، اجرای برنامه‌های پیشگیری اولیه بایستی در اولویت قرار گیرد. در این زمینه، این خلاصه سیاستی با تمرکز بر یافته‌های مطالعه مداخله جامعه محور اصفهان در زمینه ارتباط سبک زندگی سالم با بیماری‌های قلبی - عروقی، به ارائه‌ی پیشنهاد‌های عملی برای سیاستگذاران حوزه‌ی سلامت با هدف کاهش بار این بیماری‌ها در کشور پرداخت.

### روش اجرا

این خلاصه سیاستی بر اساس نتایج مطالعه برنامه قلب سالم اصفهان (۸) تدوین شد. مداخله‌ای شش ساله و جامعه محور که در سه شهرستان اصفهان و نجف‌آباد به عنوان جامعه مورد مداخله و اراک به عنوان شاهد اجرا شد. ابتدا وضعیت سلامت جامعه در مناطق شهری و روستایی با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد شامل دانش، نگرش و عملکرد در رابطه با بیماری‌های قلبی - عروقی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، رژیم غذایی، فعالیت بدنی، سیگار کشیدن و استرس سنجیده شد. همچنین اندازه‌گیری‌های فیزیکی مانند شاخص‌های تن سنجی و فشار خون و همچنین جمع‌آوری نمونه خون برای ارزیابی عوامل خطر متابولیک انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی از گروه‌های مختلف سنی و شغلی صورت پذیرفت. فاز مداخله‌ای این مطالعه در قالب ۱۰ پروژه طی یک دوره پنج ساله اجرا شد و بخش گسترده‌ای از جمعیت جامعه را تحت پوشش آموزش‌ها و اقدامات برنامه قرار داد. استراتژی‌های مداخله‌ای شامل آموزشی، محیطی و قانونگذاری بوده است. آموزش‌ها بصورت حضوری، جزوات، بروشورها، کتاب‌ها و استفاده از رسانه‌ها بود و با همکاری سازمان‌های دولتی و غیردولتی برای اجرای عملی برنامه‌ها در جامعه انجام شد. مداخلات محیطی از طریق حضور مستقیم

مدیران و همکاران پروژه در جامعه و با دسترسی به گروه‌های هدف اجرا شد. در این نوع مداخلات، سازمان‌های همکار نقش اساسی داشتند و بسیاری از فعالیت‌ها توسط همین سازمان‌ها انجام می‌شد. برای نمونه، در پروژه ورزش نهادهایی مانند شهرداری، سازمان تربیت بدنی، وزارت آموزش و پرورش، سازمان حفاظت محیط زیست و صنایع بزرگی مانند فولاد مبارکه و ذوب‌آهن اصفهان مشارکت داشتند. همچنین سازمان‌های مردم‌نهاد به عنوان واسطه‌ای میان مدیران پروژه و گروه‌های هدف، در اجرای فعالیت‌ها نقش مهمی ایفا کردند. در مداخلات قانونگذاری نیز تلاش شد با همکاری سازمان‌های مختلف، قوانین موجود در راستای اهداف برنامه اجرا شده یا قوانین جدیدی تدوین شود. برای مثال قانون برگزاری ورزش صبحگاهی در مدارس با همکاری وزارت آموزش و پرورش اجرا شد و مقرراتی برای ایجاد پایگاه‌های تغذیه سالم و ممنوعیت فروش تنقلات ناسالم در مدارس وضع گردید. همچنین قوانینی برای کاهش مصرف روغن‌های هیدروژنه و افزایش استفاده از آرد سیبوس در رستوران‌ها با همکاری نهادهای مرتبط تدوین شد. نتایج این برنامه نشان داد اجرای اقدامات مداخله‌ای با هدف توانمندسازی جامعه، عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی را بهبود بخشیده و می‌تواند شیوع بیماری‌های قلبی - عروقی و مرگ و میر آن را کاهش دهد. برای تدوین خلاصه سیاستی، ابتدا مسأله اصلی یعنی بار زیاد بیماری‌های قلبی - عروقی در ایران و جهان و نقش عوامل خطر قابل اصلاح با استناد به یافته‌های پژوهش و پیشینه موجود تبیین شد. سپس با توجه به یافته‌های مطالعه چهار گزینه سیاستی ارائه شد. هر گزینه، با استفاده از یافته‌های پژوهش، مطالعات تطبیقی و نظر متخصصان تحلیل شد. در ادامه، ذینفعان کلیدی شامل وزارت بهداشت، وزارت ورزش، وزارت آموزش و پرورش، صدا و سیما، وزارت جهاد کشاورزی، سازمان برنامه و بودجه، شهرداری‌ها، سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان بهزیستی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، صنایع غذایی، جامعه مدنی و رسانه‌ها، و عموم مردم شناسایی شدند و موضع احتمالی، چالش‌ها و تسهیل‌کننده برای هر یک در ارتباط با گزینه‌های سیاستی تحلیل گردید.

### یافته‌ها

تحلیل گزینه‌های سیاستی ارتقای سبک زندگی سالم در بیماران قلبی - عروقی و تحلیل ذینفعان و مراحل اجرایی ارتقای سبک زندگی سالم در بیماران قلبی - عروقی در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی ارتقای سبک زندگی سالم در بیماران قلبی - عروقی

| گزینه‌های سیاستی                                                                    | الزامات اجرایی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | موانع اجرایی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | مزایا                                                                                                                                                                                                                                            | معایب                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| برنامه‌ی ملی ارتقای سبک زندگی سالم در سطح جمعیت                                     | تدوین سند ملی ارتقای سبک زندگی سالم با همکاری کلیه دستگاه‌های مرتبط، تخصیص بودجه پایدار برای برنامه‌های پیشگیری و آموزش همگانی، توسعه زیرساخت‌های ورزشی در سطح محلات و مناطق محروم، رسانه‌ای کردن ترویج سبک زندگی سالم، به‌طور گسترده، ارائه برای مواد غذایی سالم و مالیات بر غذاهای ناسالم                                          | کمبود اعتبارات پایدار برای برنامه‌های پیشگیری، ضعف هماهنگی بین بخشی (وزارت بهداشت، ورزش، آموزش و بهداشت، صدا و سیما)، فقدان فرهنگ‌سازی کافی در زمینه تغذیه سالم و فعالیت بدنی، محدودیت دسترسی به امکانات ورزشی در مناطق محروم، قیمت زیاد مواد غذایی سالم نسبت به غذاهای ناسالم                                                         | کاهش خطر سکته مغزی در جمعیت عمومی، تمایل به کاهش خطر کلی بیماری‌های قلبی - عروقی، پوشش جمعیت گسترده و تاثیر بر سلامت همگانی، کاهش بار اقتصادی ناشی از درمان بیماری‌های قلبی - عروقی، پیشگیری از مرگ زودرس و ناتوانی‌های ناشی از سکته             | نیاز به سرمایه‌گذاری قابل توجه در زیرساخت‌های ورزشی و آموزشی، نیاز به همکاری بین‌بخشی گسترده و زمان‌بر، عدم مشاهده نتایج در کوتاه‌مدت، مقاومت فرهنگی در برابر تغییر عادات غذایی                                  |
| مداخلات هدفمند در گروه‌های پرخطر (زنان و سالمندان)                                  | تدوین پروتکل‌های غربالگری و شناسایی گروه‌های پرخطر در نظام شبکه بهداشت، آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص (کارشناسان تغذیه، روانشناسان، مربیان ورزش)، طراحی بسته‌های آموزشی و مداخله‌ای متناسب با هر گروه سنی و جنسی، ایجاد سیستم ارجاع و پیگیری برای گروه‌های پرخطر پوشش بیمه‌ای خدمات مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی                    | کمبود نیروی متخصص آموزش‌دیده برای ارائه خدمات در سطح جامعه، دشواری در شناسایی و جذب گروه‌های هدف پرخطر، محدودیت دسترسی به گروه‌های هدف در مناطق محروم، هزینه‌های جاری پایدار برای حفظ برنامه، عدم پوشش بیمه‌ای کافی برای خدمات پیشگیری                                                                                                 | هدف‌گیری گروه‌های پرخطر شامل زنان و سالمندان، اثربخشی بیشتر به دلیل تمرکز بر گروه‌های با بیشترین سود، کاهش هزینه‌ها نسبت به برنامه‌های جامع همگانی، امکان طراحی مداخلات متناسب با ویژگی‌های هر گروه، ارتقای آگاهی و خودمراقبتی در گروه‌های پرخطر | نیاز به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای هر گروه هدف، نیاز به نیروی انسانی متخصص و آموزش‌دیده، پوشش محدود جمعیت نسبت به برنامه‌های همگانی، نیاز به پیگیری و ارزیابی مداوم                                    |
| مداخلات محیطی و قانون‌گذاری                                                         | توسعه فضاهای مناسب برای فعالیت بدنی مثل پارک‌ها، مسیرهای پیاده‌روی، فضاهای ورزشی مدارس، بهبود دسترسی به مواد غذایی سالم در محیط‌های عمومی و آموزشی، مدیریت تبلیغات و محدودیت‌گذاری بر تبلیغ و فروش محصولات ناسالم خصوصاً برای کودکان، اجرای قوانین موجود یا تدوین قوانین جدید با همکاری سازمان‌های مختلف                             | دشواری در ایجاد بسترهای ساختاری و تنظیم‌گری برای حمایت از رفتارهای سالم در سطح جامعه                                                                                                                                                                                                                                                   | اثربخشی زیاد در کاهش عوامل خطر رفتاری در بلندمدت، امکان اثرگذاری بر کل جامعه و نه فقط گروه‌های پرخطر، دستیابی به پیامدهای اثربخش‌تر نسبت به مداخلات فردمحور                                                                                      | مقاومت برخی ذینفعان در برابر قوانین جدید یا محدودکننده، دشواری هماهنگی بین دستگاه‌های مختلف برای تصویب و اجرای قوانین، نیاز به منابع مالی برای اصلاح زیرساخت‌ها و محیط‌ها                                        |
| سیاست‌های مالی و قیمت‌گذاری برای تشویق مصرف کالاهای سالم و کاهش مصرف کالاهای ناسالم | تدوین بسته سیاستی مالیات بر کالاهای ناسالم (نوشابه‌های قندی، فست‌فود، دخانیات)، طراحی نظام یارانه‌ای برای کالاهای سالم (میوه، سبزیجات، لبنیات کم‌چرب)، ایجاد هماهنگی بین وزارت بهداشت، وزارت اقتصاد و سازمان برنامه و بودجه، بررسی تجارب موفق کشورهای دیگر در این زمینه، طراحی نظام پایش و ارزیابی تاثیر این سیاست‌ها بر سلامت جامعه | مقاومت زیاد صنایع غذایی و دخانیات در برابر افزایش مالیات، نگرانی از قاچاق کالاهای ناسالم در صورت افزایش قیمت، فقدان نظام کارآمد مالیات بر ارزش افزوده برای کالاهای سلامت‌محور، دشواری در تعریف و شناسایی قیمت، ایجاد درآمد برای دولت جهت سرمایه‌گذاری کالاهای ناسالم و سالم، تاثیر منفی بر معیشت اقشار کم‌درآمد در صورت عدم طراحی صحیح | تاثیر سریع‌تر بر تغییر رفتار مصرفی جامعه، کاهش مصرف کالاهای ناسالم از طریق افزایش قیمت، افزایش مصرف کالاهای سالم از طریق یارانه و کاهش مالیات کارآمد، تاثیر بر تمامی گروه‌های جامعه بدون نیاز به آموزش مستقیم                                    | نیاز به فرهنگ‌سازی برای پذیرش مالیات بر کالاهای ناسالم، احتمال مقاومت صنایع غذایی و تولیدکنندگان، نیاز به طراحی و اجرای نظام مالیاتی کارآمد، احتمال تاثیر منفی بر اقشار کم‌درآمد در صورت عدم همراهی با یارانه‌ها |

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و مراحل اجرایی ارتقای سبک زندگی سالم در بیماران قلبی - عروقی

| ذینفعان کلیدی                                                                                                                                                                                                                                                    | موضع احتمالی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | چالش‌های ذینفعان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | بازه زمانی                                                                                                                                                                                      | تسهیل‌کننده‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت ورزش و جوانان، وزارت صنعت، معدن، تجارت، وزارت آموزش و پرورش، سازمان صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، وزارت جهاد کشاورزی، سازمان ملی استاندارد، سازمان بهداشت و بودجه کشور، استانداری، شهرداری‌ها و دهیاری‌ها، عموم مردم | وزارت بهداشت: خیلی موافق (مسئولیت اصلی)<br>وزارت ورزش و جوانان: موافق، مشروط به تامین بودجه<br>وزارت آموزش و پرورش: موافق (سرمایه‌گذاری برای نسل آینده)<br>صدا و سیما: موافق، مشروط به جذابیت برنامه‌ها<br>وزارت صنعت، معدن، تجارت (موافق، مشروط به وجود منابع)<br>وزارت جهاد کشاورزی: موافق، مشروط به حمایت‌های لازم<br>سازمان برنامه و بودجه: موافق، مشروط به وجود منابع<br>سازمان ملی استاندارد (موافق، مشروط به توصیب قوانی مرتبط)<br>استانداری و شهرداری‌ها: موافق، مشروط به تامین اعتبار<br>عموم مردم: موافق، مشروط به دسترسی آسان | وزارت بهداشت: تامین بودجه پایدار، ایجاد هماهنگی بین بخشی، تدوین محتوای علمی، نظارت بر اجرا<br>وزارت ورزش و جوانان: توسعه زیرساخت‌های ورزشی، ترویج ورزش همگانی، همکاری در برنامه‌های تحرک بدنی<br>وزارت آموزش و پرورش: تعریف مفاهیم سبک زندگی سالم در کتب درسی، اجرای برنامه‌های تربیت بدنی منظم<br>صدا و سیما: تولید برنامه‌های جذاب و مستمر، پرهیز از تبلیغات کالاهای ناسالم، فرهنگ‌سازی<br>وزارت صنعت، معدن، تجارت: تامین بودجه پایدار، ایجاد هماهنگی بین بخشی، نظارت بر اجرا<br>وزارت جهاد کشاورزی: حمایت از تولید محصولات سالم، تنظیم بازار مواد غذایی<br>سازمان برنامه و بودجه: تخصیص بودجه پایدار، نظارت بر هزینه کرد<br>سازمان ملی استاندارد: تامین بودجه پایدار، ایجاد هماهنگی بین بخشی، تدوین محتوای علمی، نظارت بر اجرا<br>استانداری و شهرداری‌ها: ایجاد فضاهای ورزشی رایگان در محلات، ترویج پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری<br>بیماران و عموم مردم: مشارکت در برنامه‌ها، تغییر رفتار | بلندمدت (۵ تا ۱۰ سال)<br>برای تغییر رفتار در سطح جمعیت<br>میان‌مدت (۱ تا ۲ سال)<br>برای تدوین سند و برنامه‌ریزی<br>میان‌مدت (۲ تا ۳ سال)<br>برای اجرای پایلوت<br>بلندمدت برای پایش و ارزیابی    | تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با حضور کلیه دستگاه‌های مرتبط، تدوین سند ملی ارتقای سبک زندگی سالم با مشارکت همه ذینفعان، تخصیص بودجه چندساله پایدار در برنامه بودجه کشور، ایجاد کمیته پایش و ارزیابی مستمر با حضور نمایندگان دستگاه‌ها و جامعه مدنی، استفاده از ظرفیت صدا و سیما برای تولید برنامه‌های جذاب و مستمر، اجرای پایلوت در چند استان قبل از گسترش ملی              |
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، پژوهشی، سازمان‌های بیمه‌گر، شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی کشور، زنان و سالمندان، کارشناسان تغذیه و مربیان ورزش                                                                                           | وزارت بهداشت: خیلی موافق (کاهش بار بیماری)<br>دانشگاه‌های علوم پزشکی: موافق (رسالت آموزشی و پژوهشی)<br>سازمان‌های بیمه‌گر: موافق، مشروط به اثبات هزینه - اثربخشی<br>شهرداری‌ها: موافق (ارتقای سلامت شهروندان)<br>سازمان بهزیستی: موافق (پیشگیری از ناتوانی)<br>سالمندان و زنان: موافق، مشروط به دسترسی آسان و هزینه مناسب<br>کارشناسان: موافق (ایجاد فرصت شغلی)                                                                                                                                                                          | وزارت بهداشت: تدوین پروتکل‌های غربالگری، تامین بودجه، تربیت نیروی انسانی، نظارت بر کیفیت خدمات<br>دانشگاه‌های علوم پزشکی: آموزش نیروی انسانی، ارائه خدمات تخصصی، پایش برنامه‌ها<br>سازمان‌های بیمه‌گر: پوشش خدمات پیشگیری در بسته‌های بیمه، تدوین تعرفه مناسب<br>شهرداری‌ها: ایجاد فضاهای ورزشی ویژه سالمندان، برنامه‌های پیاده‌روی گروهی<br>سازمان بهزیستی: همکاری در شناسایی و جذب گروه‌های پرخطر تحت پوشش<br>سالمندان و زنان: مشارکت در برنامه‌ها، پیگیری توصیه‌ها، تغییر رفتار<br>کارشناسان تغذیه و ورزش: ارائه خدمات با کیفیت، جلب اعتماد مراجعان<br>پیشگیری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | میان‌مدت (۲ تا ۳ سال)<br>برای راه‌اندازی نظام غربالگری<br>کوتاه‌مدت (۶ ماه تا ۱ سال)<br>برای آموزش نیروی انسانی<br>میان‌مدت (۱ تا ۲ سال)<br>برای پوشش بیمه‌ای بلندمدت برای ارائه خدمات و پیگیری | طراحی نظام غربالگری و شناسایی گروه‌های پرخطر در شبکه بهداشت، آموزش کارشناسان تغذیه، مراقبان سلامت و بهورزان برای ارائه مشاوره، تدوین بسته‌های آموزشی ساده و کاربردی برای گروه‌های هدف، ایجاد سیستم ارجاع از خانه‌های بهداشت به مراکز مشاوره تخصصی، پوشش بیمه‌ای خدمات مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی برای گروه‌های پرخطر، طراحی برنامه‌های ورزشی ویژه سالمندان در پارک‌ها و فرهنگسراها |

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و مراحل اجرایی ارتقای سبک زندگی سالم در بیماران قلبی - عروقی (ادامه)

| ذینفعان کلیدی                                                                                                                                | موضع احتمالی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | چالش‌های ذینفعان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | بازه زمانی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | تسهیل‌کننده‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| دولت و نهادهای قانون‌گذاری، صنایع غذایی و نوشیدنی، دخانیات، نظام سلامت، جامعه مدنی و سازمان‌های مردم‌نهاد، شهروندان و مصرف‌کنندگان، رسانه‌ها | دولت و نهادهای قانون‌گذاری: حامی یا منفعل؛ صنایع غذایی و نوشیدنی: مقاومت در برابر محدودیت‌ها، تلاش برای تاثیرگذاری بر قوانین، صنایع دخانیات: مقاومت زیاد؛ نظام سلامت: حمایت زیاد؛ جامعه مدنی و سازمان‌های مردم‌نهاد: مطالبه‌گری؛ شهروندان و مصرف‌کنندگان: استقبال از فضاهای سالم‌تر و محصولات بهتر و احتمال عدم همراهی با قوانین جدید، رسانه‌ها: حمایتی یا منتقد | صنایع: نگرانی از کاهش سود و از دست دادن سهم بازار؛ شهروندان: مقاومت در برابر تغییر عادات، هزینه بیشتر محصولات سالم، دستگاه‌های دولتی: هماهنگی دشوار، کمبود منابع، نبود اراده سیاسی کافی؛ مجریان مثل شهرداری‌ها، مدارس و غیره: نیاز به سرمایه‌گذاری و تغییرات زیرساختی                                                                                                                                                                                                                          | کوتاه‌مدت (۱-۲ سال):<br>تصویب اولیه برخی قوانین و آغاز اصلاحات مشارکت فعال شهرداری، آموزش و پرورش، زیرساختی میان‌مدت (۳-۵ سال): وزارت بهداشت و سایر دستگاه‌ها، نظارت (۵-۷ سال): اجرای قوانین و ارزیابی مداوم برای اصلاح قوانین، مشاهده تغییرات محیطی؛ اطلاع‌رسانی عمومی مناسب برای کاهش بلندمدت (بیش از ۵ سال): مقاومت اجتماعی کاهش بیماری‌ها و ارتقای سبک زندگی سالم | تدوین بسته سیاستی مالیات بر کالاهای ناسالم با همکاری وزارت اقتصاد و سازمان                                                                                                                                                                                                                                        |
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت امور اقتصادی و دارایی، سازمان برنامه و بودجه، صنایع غذایی، مخالف یا موافق، مشروط به درآمدزایی       | وزارت بهداشت: خیلی موافق<br>وزارت اقتصاد و دارایی: موافق، مشروط به مطالعات دقیق سازمان برنامه و بودجه: موافق، مشروط به درآمدزایی صنایع غذایی: مخالف یا موافق، مشروط به حمایت‌های اتاق اصناف: مخالف یا بی‌تفاوت جامعه مدنی و رسانه‌ها: موافق، مشروط به شفافیت مردم: موافق، مشروط به آگاهی‌رسانی و حمایت از اقشار ضعیف                                             | وزارت بهداشت: تدوین شواهد علمی برای اثبات ضرورت سیاست‌های مالی، دفاع برای تصویب قوانین وزارت اقتصاد و دارایی: طراحی نظام مالیاتی، جمع‌آوری مالیات، مقابله با قاچاق سازمان برنامه و بودجه: تخصیص درآمدهای مالیاتی به بخش سلامت، ارزیابی اثربخشی صنایع غذایی: مقاومت در برابر افزایش مالیات، نیاز به بازطراحی محصولات اتاق اصناف: نگرانی از کاهش فروش، فشار بر کسب و کارها جامعه مدنی و رسانه‌ها: فرهنگ سازی، پایش اجرا، اطلاع‌رسانی به مردم مردم: نگرانی از افزایش قیمت‌ها، نیاز به آگاهی‌رسانی | میان‌مدت تا بلندمدت (۲ تا ۴ سال) برای طراحی و اجرای سیاست‌های مالی کوتاه‌مدت (۶ ماه تا ۱ سال) برای مطالعات امکان‌سنجی میان‌مدت (۱ تا ۲ سال) برای جلب مشارکت صنایع بلندمدت (مستمر) برای پایش و اصلاح سیاست‌ها                                                                                                                                                          | برنامه<br>ایجاد نظام پایش و ارزیابی تأثیر سیاست‌های مالی بر سلامت مذاکره و جلب مشارکت صنایع غذایی برای تولید محصولات سالم‌تر طراحی نظام یارانه‌ای هوشمند برای کالاهای سالم با هدف‌گیری اقشار کم‌درآمد استفاده از تجارب موفق کشورهای دیگر در این زمینه فرهنگ‌سازی برای پذیرش اجتماعی این سیاست‌ها از طریق رسانه‌ها |

## بحث

برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی با رویکرد ارتقای سبک زندگی سالم بر اساس یافته‌های مداخله جامعه محور اصفهان گزینه‌های سیاستی پیشنهاد گردید. در ادامه به تحلیل هر یک پرداخته شد: گزینه‌ی «برنامه‌ی ملی جامع ارتقای سبک زندگی سالم در سطح جمعیت»، با هدف ایجاد تغییر در رفتارهای سلامت محور افراد جامعه طراحی شد. مزیت مهم این رویکرد، پوشش گسترده جمعیت و تأثیر آن بر سلامت همگانی است. با توجه به اینکه بیشترین درصد بار بیماری‌های قلبی - عروقی، در کشورهای با درآمد متوسط و کم رخ می‌دهد و عوامل خطر اصلی شامل مصرف دخانیات، چاقی، رژیم غذایی ناسالم و عدم فعالیت فیزیکی هستند، برنامه جامع جمعیتی می‌تواند به طور همزمان به این عوامل بپردازد؛ با این حال، اجرای این گزینه با موانعی همراه است از جمله کمبود اعتبارات پایدار برای برنامه‌های پیشگیری است. تجربه نشان داده در نظام سلامت ایران، بخش عمده منابع به درمان اختصاص می‌یابد و برنامه‌های پیشگیری معمولاً با کمبود بودجه مواجه هستند. دومین مانع، ضعف هماهنگی بین بخشی است. ارتقای سبک زندگی سالم نیازمند همکاری موثر بین وزارت بهداشت، وزارت ورزش، وزارت آموزش و پرورش، صدا و سیما، شهرداری‌ها و سایر دستگاه‌هاست که این هماهنگی به ندرت به شکل کارآمد برقرار می‌شود. سومین مانع، فقدان فرهنگ‌سازی کافی در زمینه تغذیه سالم و فعالیت بدنی است. تغییر عادات غذایی و سبک زندگی بی‌تحرك نیازمند فرهنگ‌سازی است. همچنین محدودیت دسترسی به امکانات ورزشی در مناطق محروم و قیمت زیاد مواد غذایی سالم نسبت به غذاهای ناسالم، از دیگر موانع اجرایی این گزینه هستند. تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با حضور کلیه دستگاه‌های مرتبط و تدوین سند ملی ارتقای سبک زندگی سالم می‌تواند به رفع این موانع کمک کند.

گزینه‌ی «مداخلات هدفمند در گروه‌های پرخطر از جمله زنان و سالمندان»، با توجه به محدودیت منابع سودمند است. مزیت اصلی این گزینه، هدف‌گیری دقیق گروه‌های پرخطر و اثربخشی بیشتر به دلیل تمرکز بر جمعیتی است که بیشترین پتانسیل برای کاهش خطر را دارند. همچنین هزینه‌های این گزینه نسبت به برنامه‌های جامع همگانی کمتر است و امکان طراحی مداخلات متناسب با ویژگی‌های هر گروه فراهم می‌شود. با این حال، موانع اجرایی این گزینه شامل کمبود نیروی متخصص آموزش دیده برای ارائه خدمات در سطح جامعه، دشواری در شناسایی و جذب گروه‌های هدف پرخطر، محدودیت دسترسی به این گروه‌ها در مناطق محروم، و عدم پوشش بیمه‌ای کافی برای خدمات پیشگیری است. طراحی نظام غربالگری و شناسایی گروه‌های پرخطر در شبکه بهداشت، آموزش کارشناسان

تغذیه و مراقبان سلامت، و پوشش بیمه‌ای خدمات مشاوره می‌تواند به رفع این موانع کمک کند.

گزینه‌ی «مداخلات محیطی و قانون‌گذاری» بر ایجاد بسترهای ساختاری و تنظیم‌گری برای حمایت از رفتارهای سالم در سطح جامعه تمرکز دارد. در این رویکرد تلاش می‌شود با اصلاح محیط‌های شهری، آموزشی و شغلی و نیز تدوین و اجرای مقررات مناسب، شرایطی فراهم شود که انتخاب گزینه‌های سالم برای افراد آسان‌تر و در دسترس‌تر باشد. اقداماتی مانند توسعه فضاهای مناسب برای فعالیت بدنی، بهبود دسترسی به مواد غذایی سالم، مدیریت و محدودسازی تبلیغات و عرضه محصولات ناسالم و تقویت سیاست‌های حمایتی در محیط‌های کاری و آموزشی از جمله مداخلات قابل اجرا در این حوزه به شمار می‌آیند. مزیت اصلی این گزینه آن است که می‌تواند بدون نیاز به مداخلات فردمحور گسترده، بر جمعیت وسیعی اثرگذار باشد و در صورت اجرای مناسب، آثار پایدار و بلندمدتی بر کاهش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی داشته باشد. با این حال، اجرای مؤثر این سیاست‌ها با چالش‌هایی مانند تعدد نهادهای مسئول، ضعف هماهنگی بین‌بخشی، محدودیت منابع برای توسعه زیرساخت‌های حمایتی و نیز کاستی در نظارت و اجرای قوانین مواجه است. در این راستا، تقویت همکاری بین‌بخشی میان دستگاه‌های مرتبط، تدوین مقررات شفاف و قابل اجرا، فعال‌سازی نقش شهرداری‌ها و رسانه‌ها و ایجاد سازوکارهای پایش و ارزیابی مستمر می‌تواند به افزایش کارآمدی و اثربخشی این گزینه کمک کند.

گزینه «سیاست‌های مالی و قیمت‌گذاری برای تشویق مصرف کالاهای سالم و کاهش مصرف کالاهای ناسالم»، با استفاده از ابزارهای اقتصادی، به دنبال تغییر رفتار مصرفی جامعه از طریق تأثیر بر قیمت کالاهاست. تجربه نشان داده افزایش قیمت کالاهای ناسالم از طریق مالیات، منجر به کاهش مصرف آنها می‌شود و برعکس، کاهش قیمت کالاهای سالم از طریق یارانه، مصرف آنها را افزایش می‌دهد. مزیت اصلی این گزینه، تأثیر سریع‌تر بر رفتار مصرفی جامعه، پوشش همه گروه‌ها بدون نیاز به آموزش مستقیم، و ایجاد درآمد برای دولت جهت سرمایه‌گذاری در بخش سلامت است؛ با این حال، مقاومت جدی صنایع غذایی و دخانیات در برابر افزایش مالیات، مانع مهمی است. صنایع معمولاً با لابی‌گری در برابر تصویب قوانین مالیاتی مقاومت می‌کنند. دومین مانع، نگرانی از قاچاق کالاهای ناسالم در صورت افزایش قیمت است که می‌تواند اهداف سلامت محور را تضعیف کند. سومین مانع، فقدان نظام کارآمد مالیات بر ارزش افزوده برای کالاهای سلامت‌محور و دشواری در تعریف و شناسایی کالاهای ناسالم و سالم است. همچنین تأثیر منفی بر معیشت اقشار کم‌درآمد در صورت عدم

طریق رسانه‌ها و جلب مشارکت صنایع غذایی برای تولید محصولات سالم‌تر، از جمله اقدامات تسهیل‌کننده هستند.

### نتیجه‌گیری

بر اساس تحلیل گزینه‌های سیاستی، مراحل زیر برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی ضروری است: نخست، مداخلات هدفمند در گروه‌های پرخطر شامل زنان و سالمندان مدنظر قرار گیرد. طراحی نظام غربالگری و شناسایی این گروه‌ها در سطح خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت، آموزش کارشناسان تغذیه و مراقبان سلامت برای ارائه مشاوره، و پوشش بیمه‌ای خدمات مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی، از جمله اقدامات عملی هستند. دوم، برنامه ملی جامع ارتقای سبک زندگی سالم در سطح جمعیت بایستی تدوین و اجرا شود. این برنامه نیازمند تدوین سند ملی با مشارکت همه دستگاه‌های مرتبط است. سوم، به منظور دستیابی جامعه به امکانات سلامتی بخش تغییرات محیطی ضرورت دارد. چهارم، قانونگذاری جدید مانند سیاست‌های مالی و قیمت‌گذاری برای تشویق مصرف کالاهای سالم و کاهش مصرف کالاهای ناسالم یا اجرایی کردن قوانین موجود مرتبط به سلامت که به هر دلیلی اجرایی نیست، مانند ساعات ورزش در محیط‌های کاری و ممنوعیت کشیدن سیگار در محل کار و اماکن عمومی، بایستی پیگیری و انجام شود. انتظار می‌رود سیاستگذاران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت با بهره‌گیری از راهبردهای پیشنهادی این سند، اقدامات لازم برای ارتقای سبک زندگی سالم در سطح جامعه با هدف کاهش بار بیماری‌های قلبی - عروقی را در اولویت انجام قرار دهند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی برنامه‌ی ملی قلب سالم اصفهان مداخله جمعیتی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی - عروقی ۱۳۷۹-۱۳۸۶ می باشد که در مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی سازمان برنامه بودجه کشور به انجام رسیده است. بدین وسیله از زحمات کلیه سازمان‌های درگیر در اجرای این مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود.

طراحی صحیح، نگرانی دیگری است که بایستی مورد توجه قرار گیرد. تدوین بسته سیاستی مالیات بر کالاهای ناسالم با همکاری وزارت اقتصاد و سازمان برنامه، طراحی نظام یارانه‌ای هوشمند برای کالاهای سالم با هدف‌گیری اقشار کم‌درآمد، و استفاده از تجارب موفق کشورهای دیگر می‌تواند به رفع این موانع کمک کند.

با توجه به تحلیل موانع و ملاحظات اجرایی گزینه‌های سیاستی، در ادامه به اولویت‌بندی گزینه‌ها پرداخته شد: گزینه مداخلات هدفمند در گروه‌های پرخطر، به دلیل اثربخشی بیشتر در گروه‌های هدف، هزینه‌ی کمتر نسبت به برنامه جامع همگانی، و قابلیت اجرا در نظام شبکه بهداشت کشور، برای شروع مناسب است. پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی، نسبت به طراحی نظام غربالگری و شناسایی این گروه‌ها در سطح خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت اقدام کند. آموزش کارشناسان تغذیه و مراقبان سلامت برای ارائه مشاوره، و پوشش بیمه‌ای این خدمات، می‌تواند اثربخشی برنامه را افزایش دهد.

گزینه‌ی برنامه‌ی ملی جامع ارتقای سبک زندگی سالم در سطح جمعیت، باید همزمان با گزینه ارتقای سبک زندگی سالم دنبال شود. با توجه به اینکه تغییر رفتار در سطح جمعیت نیازمند زمان و سرمایه‌گذاری پایدار است، پیشنهاد می‌شود ابتدا سند ملی ارتقای سبک زندگی سالم با مشارکت کلیه دستگاه‌های مرتبط تدوین شود. استفاده از ظرفیت صدا و سیما برای تولید برنامه‌های جذاب و مستمر، و ارائه مفاهیم سبک زندگی سالم در کتب درسی، از جمله اقدامات کم‌هزینه و مؤثر هستند.

گزینه‌ی سیاست‌های مالی و قیمت‌گذاری، به دلیل دشواری‌های اجرایی، مقاومت ذینفعان قدرتمند، و نیاز به هماهنگی بین‌بخشی گسترده، در اولویت سوم قرار می‌گیرد. با این حال، پیشنهاد می‌شود مطالعات امکان‌سنجی و تحلیل هزینه - اثربخشی این سیاست‌ها در ایران آغاز شود و از تجارب موفق کشورهای دیگر در این زمینه استفاده گردد. شروع با کالاهای مشخص مانند نوشابه‌های قندی و دخانیات که شواهد قوی در مورد مضرات آنها وجود دارد، می‌تواند مناسب باشد. فرهنگ‌سازی برای پذیرش اجتماعی این سیاست‌ها از

### References

1. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258): 1204-22.
2. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990-2019: update from the GBD 2019 study. *J Am Coll Cardiol* 2020; 76(25): 2982-3021.
3. Teo KK, Rafiq T. Cardiovascular risk factors and prevention: a perspective from developing countries. *Can J Cardiol* 2021; 37(5): 733-43.
4. Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mente A, Hystad P, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet* 2020; 395(10226): 795-808.



5. Sadeghi M, Golshahi J, Talaei M, Sheikhabahaei E, Ghodjani E, Mansouri M, et al. 15-Year lipid profile effects on cardiovascular events adjusted for cardiovascular risk factors: a cohort study from Middle-East. *Acta Cardiol* 2021; 76(2): 194-9.
6. Sarrafzadegan N, Talaei M, Sadeghi M, Kelishadi R, Oveisgharan S, Mohammadifard N, et al. The Isfahan cohort study: rationale, methods and main findings. *J Hum Hypertens* 2011; 25(9): 545-53.
7. Talaei M, Sadeghi M, Marshall T, Thomas GN, Kabiri P, Hoseini S, et al. Impact of metabolic syndrome on ischemic heart disease - a prospective cohort study in an Iranian adult population: Isfahan Cohort Study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2012; 22(5): 434-41.
8. Amani Tirani Sh, Hajhashemi P, Bateni M, Mohammadifard N, Haghighatdoost F, Boshtam M, et al. The relationship between healthy lifestyle score and incident cardiovascular disease: results from Isfahan Cohort Study (ICS). *Arch Public Health* 2025; 83(1): 211.



## Healthy Heart: Providing Healthy Lifestyle Strategies for Cardiovascular Patients

Nizal Sarrafzadegan<sup>1</sup>, Noushin Mohammadifard<sup>2</sup>

### Policy Brief

### Executive Summary

Cardiovascular diseases (CVDs) claim millions of lives annually and impose a heavy financial burden on healthcare systems worldwide. Iran, as a developing country, is facing an increasing prevalence of these diseases. In this context, the "Isfahan Healthy Heart Program" implemented educational, environmental, and policy interventions aimed at improving lifestyle behaviors and cardiovascular risk factors in order to reduce the incidence of CVDs and related mortality. The study findings indicated that an intervention program aimed at community empowerment reduced CVD risk factors and can effectively manage the prevalence and mortality of these diseases. Based on the study findings and expert consultations, four policy options were proposed: "a comprehensive national program to promote a healthy lifestyle at the population level," "targeted interventions for high-risk groups," and "environmental interventions"; and "policy and legislative interventions", such as fiscal and pricing policies to encourage the consumption of healthy goods and reduce the consumption of unhealthy ones. Analysis of these options showed that, considering budget constraints and the existing capacities of the country's health system, the first priority is assigned to targeted interventions for high-risk groups. Practical steps in this direction include designing a screening and identification system for women and the elderly at the level of health houses and comprehensive health centers, training nutritionists and health care providers to offer counseling, and providing insurance coverage for nutrition and physical activity counseling services. The second priority is the comprehensive national program to promote a healthy lifestyle at the population level, which requires the formulation of a national document with the participation of all relevant agencies and a pilot-based approach. The third priority is the implementation of environmental interventions to provide the necessary infrastructure and opportunities for healthy nutrition and physical activity among the population. Finally, the fourth priority involves introducing new health policies or enforcing existing but underutilized policies which, due to implementation difficulties and stakeholder resistance, should be implemented gradually, with feedback loops and within an optimization process.

**Keywords:** Cardiovascular Diseases, Lifestyle, Prevention, Community-based Intervention, Isfahan, Policy Brief

**Citation:** Sarrafzadegan N, Mohammadifard N. **Healthy Heart: Providing Healthy Lifestyle Strategies for Cardiovascular Patients.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(871): 1308- 16.

1- Professor, Isfahan Cardiovascular Research center, Cardiovascular research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Isfahan Cardiovascular Research center, Cardiovascular research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Noushin Mohammadifard, Associate Professor, Isfahan Cardiovascular Research center, Cardiovascular research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: noushinmohammadifard@gmail.com