ایلام سلامت

سال ۶، شماره ۶۳،تیر ماه۹۴

خبر

برگزاری کارگاه یک روزه بیماریهای منتقله از آب و غذا در ایلام

همزمان با شروع گرما و افزایش مسافرتها ، بحران کم آبی و انتظار شیوع بیماریهای منتقله از آب و غذا کارگاه یک روزه بیماریهای منتقله از آب وغذا توسط واحد مبارزه با بیماریها با حضور مسئولین مبارزه با بیماریهای مراکزبهداشتی درمانی شهری و روستایی در مرکزبهداشت شهرستان ایلام برگزارگردید.

به گزارش خبرنگار وب دا، دراینداى جلسه پس از تلاوت آیاتی از کلام ا لله مجید و سرود جمهوری اسلامی ایران ، مهندس ریحانی ضمن خیر مقدم به مدعوین ، سخنانی در مورد اهمیت و پیشگیری و کنترل بیماریهای منتقله از آب و غذا با تاکید بر وبا ایراد نموده و در ادامه عملکرد و شاخص بیماریابی و آموزشی مراکز بهداشتی درمانی در زمینه بیماریهای منتقله از آب و غذا در سال ۱۳۹۳ ارائه داد. درادامه کارگاه مهندس امیدی و سرکار خانم شیرخانی از همکاران مبارزه با بیماریهای مراکز بهداشتی درمانی مطلب آموزشی با عنوان وبا را به روش مدل جامع سیستماتیک آموزشی وارتقا سلامت (SHEP) ارائه نمودند.

شرایط نامناسب نگهداری، آبلیمو رااکسیده میکند تازه خوری از ارکان تغذیه مناسب است

معاون اداره کل نظارت بر فرآورده های غذایی آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو بر سخنان رئیس هیئت مدیره صنعت آبلیموی ایران،درخصوص غیر مجاز بودن بسته بندی آبلیمو در بطری های بزرگتر از دو لیتر صحه گذاشت.

به گزارش وب دا ؛ دکتر سهیل اسکندری با تائید سخنان چند روز گذشته رئیس هیئت مدیره صنعت آبلیموی ایران، درباره تعامل موثر با سازمان غذا و دارو، خصوصا غیر مجاز بودن بسته بندی آبلیمو در بطری های بزرگتر از دو لیتر گفت: از آنجایی که آبلیمو در منازل بیشتر بعنوان چاشنی و طعم دهنده غذایی و بسیار اندک مصرف می شود ،نگهداری مقادیر زیادی آبلیمودرظرف های حجیم احتمال ایجاد شرایط نامناسب نگهداری را زیاد می کند که خود این موضوع باعث اکسیده شدن آبلیمو و اسیب دیدن مواد مفید آن می شود.

وی ادامه داد: تولید کنندگانی که بر حسب سفارشات مراکز دولتی، ارگانها و سازمانها قصد دارند تولیدات خود را با بسته بندیهای بزرگتر از دولیتر به فروش برسانند صرفا با انعقاد قرارداد مشخص می توانند نسبت به ارائه بسته بندیهای بزرگتر از ۲ لیتربرای این چاشنی محبوب و قدیمی اقدام نمایند.

دکتر اسکندری با تاکید بر اینکه ابلیمو ها ی اکسیده شده هیچگونه ارزش غذایی ندارد تصریح نمود: ویتامینهای مورد انتظار مصرف کننده، از یک میوه سالم از این محصولات بدست نخواهد آمد ضمن اینکه از نظر ظاهری نیز هم رنگش تغییر می کند و تغییر شکل در پی خواهد داشت.

معاون اداره کل نظارت بر فرآورده های غذایی آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو در پایان با بیان اینکه توصیه عمومی ما به تازه خوری محصولات است اظهار داشت: این مطلب یکی از محورهای تغذیه سالم است.

آبمیوه طبیعی هیچ ماده افزودنی ندارد باکاستن ازقند آبمیوه هابدنبال ارتقای سلامت هستیم

معاون برنامه ریزی اداره کل نظارت بر فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو گفت آبمیوه ای طبیعی است که از هیچ ترکیب و افزودنی بیرونی در خود نداشته باشد.

دکتر منوچهر دادگر نژاد معاون برنامه ریزی اداره کل نظارت بر فرآورده‌های غذایی،آشامیدنی،آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو اظهار داشت:وقتی نام آبمیوه به نوشیدنی ای اطلاق می شود به معنای این است که تولید آن فرآورده باید صددرصد طبیعی باشد.

وی افزود:اگر ترکیباتی مثل اسید سیتریک، شکر، اسانس و... به آبمیوه مذکور اضافه شود به هیچ عنوان نمی توان آنرا آبمیوه طبیعی تلقی کرد و دربهترین حالت می تواند نوشابه ای همراه با ترکیبات طبیعی باشد.

دکتر دادگر نژاد ادامه داد: افزودن ترکیبات رنگی و مواد مذکور بویژه قندی که حدود ۱۰ درصد نوشابه های گازدار را تشکیل می دهد نه تنها نیاز بدن را تامین نمی کند بلکه بصورت چربی ذخیره شده و مشکلات کبدی و بیماریهای قلبی بوجود به بار می آورد.

معاون برنامه ریزی اداره کل نظارت بر فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو با توصیه به استفاده از غذای متعادلی که پروتئین، املاح، ویتامینها، کربوهیدراتها و مقدار اندکی قند را بطور همزمان دارا باشد عنوان کرد: استفاده بی رویه از نوشیدنیهای دارای قند، جای پروتئین و ترکیبات دیگر را می گیرد و آسیبی جدی به بدن وارد می کند.

وی در پایان برنامه های سازمان غذا و دارو در پیشگیری از بیماریهای ناشی از آبمیوه ها را کاهش یک درصدی سالیانه قند و افزایش ۵ درصدی محتوای آبمیوه برشمرد و تصریح کرد: همین راهکارهای به ظاهر کوچک قطعا در ارتقای سلامت مردم بسیار مفید خواهد بود.

برگزاری کمیته بررسی حمایت از بیماران خاص در استان ایلام

کمیته بررسی حمایت از بیماران خاص با حضور مدیر کل امور اجتماعی استان، معاونین درمان،توسعه، غذا و دارو، بهداشتی، مدیر کل کمیته امداد امام خمینی(ره)، نمایندگان صدا و سیمای مرکز استان و دیگر دستگاه ها و ارگان های مرتبط با این کمیته در استانداری ایلام برگزار شد.

به گزارش خبرنگار وب دا، در ابتدای این نشست معاون‌درمان دانشگاه علوم پزشکی ایلام اظهار کرد: رسیدگی به مشکلات و رفع دغدغه‌های بیماران خاص یکی ا خدماتی است که بعنوان وظیفه ای انسانی باید خارج از روال اداری و به صورت دغدغه ای عمومی پیگیری گردد تا بتوانیم به این قشر خدمات شایسته‌ای داشته باشیم.

دکتر عبدالنور کرد جمشیدی افزود: خدماتی که از سوی دانشگاه علوم پزشکی به افراد دارای بیماری های خاص ارائه می گردد، رایگان است.

وی خاطر نشان کرد:افرادی که دارای یکی از بیماری های چهارگانه ام اس، تالاسمی، دیالیز و هموفیلی را دارا می باشند، پس از شناسایی به دانشگاه علوم پزشکی معرفی می شوند و در آینده ای نزدیک برای این بیماران کارت هوشمند صادر می شود تا بتوان خدمات مناسب تر و هدفمندتری را به این قشر تقدیم کنیم.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایلام با بیان اینکه برای هر سه بیمار دیالیزی در استان یک تخت دیالیز موجود می باشد، تصریح کرد: وجود افراد فوق تخصص و متخصص در سطح شهرستان های استان از بروز مشکلات در حین خدمات دهی به این قشر را به حداقل ممکن رسانده است.

وی کمبود فضای فیزیکی را یکی از مشکلات پیش روی خدمات دهی مطلوب به بیماران دیالیزی در شهر ایلام عنوان کرد و گفت: در مرکز استان به دلیل عدم وجود ساختمان مناسب و درخور و شأن این بیماران، به صورت سه نوبته و شبانه روزی خدمات دهی می شود.

دکتر کرد جمشیدی با اشاره به اینکه در برخی از ایام سال جمعیت بیماران دیالیزی در استان چند برابر می شود، ادامه داد: در ایامی همچون اربعین حسینی که تردد زائران جمعیت را در استان به دو یا سه برابر می رساند، قطعاً در بین زائران افراد دیالیزی نیز وجود دارد که لازم است تدابیری برای خدمات دهی به این جمعیت عظیم در دستور کار قرار داده شود.

وی آموزش کارکنان در راستای خدمات دهی مناسبتر به بیماران خاص را یکی از عامل های موفقیت در ادای دین و وظیفه به این قشر عنوان کرد و یادآور شد: باید بهترین و دلسوزترین و مجربترین نیروهای دانشگاه را برای خدمات دهی به بیماران خاص در نظر گیریم تا بتوانیم خدماتی که شایسته آنان است را تقدیم کنیم.

در ادامه نیز معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ایلام ضمن تقدیر از برگزاری این نشست با بیان اینکه حمایت از این بیماران نا نیاید به وظیفه یک باچند دستگاه متحصر دانست افزود: همه ما باید در قبال این عزیزان احساس مسئولیت نماییم تا به گونه ای شرایط فراهم شود که تمامی اقشار جامعه برای کمک به این افراد بسیج شوند.

دکتر نصراله نقدی ادامه داد: داروهایی از سوی دانشگاه علوم پزشکی ایلام به بیماران خاص در سطح استان ارائه می شود که برای ارتقاء این خدمات نیازمند همکاری و مساعدت دیگر دستگاهها و ارگانها در این زمینه هستیم.

وی با بیان اینکه برای خدمات دهی دارویی به بیماران خاص نیازمند اعتبارات بیشتری هستیم ابراز نمود: دانشگاه علوم پزشکی بدون همراهی و مشارکت مردم قادر به حل مشکلات نیست و لذا ورود سازمانهای مردم نهاد و عزم همگانی و عمومی می تواند راهگشای حل مشکلات بیماران خاص باشد.

وی در پایان سخنان خود بیان کرد: طبق آمارهای موجود تعداد ۹۸۲ نفر در استان به بیماریهای خاص مبتلا می باشند.

مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایلام نیز در ادامه این نشست خواستار تهیه و تدوین اساسنامه برای حمایت از بیماران خاص شد و افزود: روابط عمومی های دستگاههای اجرایی و ادارات استان می توانند به عنوان رابطان این طرح درکام نخست وارد عمل شده و نسبت به جذب و شناسایی ظرفیتهای مشارکت پذیری اقدام کنند.

محمدرضا سپهر گفت:برگزاری این کمیته ها و مطرح نمودن مشکلات بیماران خاص راهگشای حل مشکلات و منجر به حمایت بیشتر از آنان خواهد شد و قطعاً هر فردی که برای خدمت به بیماران خاص گام بر می دارد، به عنوان اقدامی خیرخواهانه و باقیات الصالحات در دنیا و آخرت در پرونده اعمالش ثبت خواهد شد.

وی همچنین در بخش دیگری از سخنان خود تاکید نمود: رسانه ها و خصوصاً صدا و سیمای مرکز استان در آگاهی بخشی به عموم مردم برای جلب مشارکت بیشتر برای خدمت مطلوب به بیماران خاص نقشی کلیدی دارند زیرا باید در ابتدا بستر سازی مناسبی برای درک و فهم از این بیماری های خاص در بین جامعه ایجاد گردد و در گام دوم باید به دنبال ارائه خدمت مناسب به این قشر باشیم.

مدیر کل امور اجتماعی استانداری ایلام نیز به عنوان دیگر سخنران این نشست ابراز داشت:باید جامعه به سمتی حرکت کند که اقدامات پیشگیرانه برای بیماری های خاص در اذهان عمومی نهادینه شود و هر فردی خود را در این امر مسئول بداند.

دکتر علی مهر علیزاده در ادامه با تقدیر از خدمات دانشگاه علوم پزشکی ایلام در راستای خدمات دهی مناسب به بیماران خاص خاطر نشان ساخت: ممکن است کمکها و اعمال خیرخواهانه کارکنان دانشگاه در این دنیا مغفول بماند، اما قطعاً این عملش ما اجر و ثواب بسیار زیادی برای عزیزانی که به این قشر خدمت می کنند به ارمغان خواهد آورد.

مدیر کل امور اجتماعی استانداری ایلام در پایان خاطرنشان کرد: چالشها، نیازها و کمبودهایی که در حوزه بیماریهای خاص وجود دارد باید مورد بازبینی و ارزیابی بیشتر و بهتر قرار بگیرد تا با در نظر گرفتن تمامی ظرفیتهای موجود در استان و استفاده از دانشته هایمان،جهت رفع آنها اقدام نماییم.

در ادامه نیز دیگر اعضای حاضر در نشست به بیان راهکار ها و نقطه نظرات خود در خصوص نهادینه نمودن فرهنگ خدمت به قشر بیماران خاص و رفع چالش ها و مشکلات آنان پرداختند.

مرکز تخصصی سم شناسی استان آمادگی پذیرش نمونه ها از استان های همجوار و کشور عراق است

رئیس مرکز تخصصی تعیین سطح دارو و سم شناسی دانشگاه علوم پزشکی ایلام گفت: این مرکز آمادگی پذیرش نمونه های استان های همجوار و کشور عراق را دارا می‌باشد.

به گزارش خبرنگار وب دا، دکتر ناصر عباسی در رابطه با نام گذاری این مرکز اظهار داشت: این مرکز به نام دکتر سلطان احمد ابراهیمی استاد فارماکولوژی و سم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران نامگذاری شده که تحقیقات و تلاش های بسیار گسترده ای در حوزه های سموم گیاهی، جانوری داشته است.

وی خاطر نشان کرد: ویژگیهای رفتاری و اخلاقی این استاد فرهیخته همواره قابل ستایش بوده زیرا به دلیل فروتنی و تواضع در حیطه تخصصی خود در کشور بسیار کم شناخته شده است لذا با نامگذاری این مرکز به نام مرکز دکتر سلطان محمد ابراهیمی، سعی نموده این در بزرگداشت نام این محقق برجسته کشور سهمی داشته باشیم. این متخصص فارماکولوژی و سم شناسی در بخش دیگری از سخنان خود با بیان اینکه یکی از مشکلات استان همواره وجود یک مرکز تخصصی تعیین سطح دارو و سم شناسی در استان بوده است، افزود: قبل از به بهره برداری رسیدن این مرکز تخصصی، نمونه های گرفته شده به استان تهران فرستاده می شد که پروسه درمان را بسیار طولانی می نمود که در اثر این گذشت زمان، بیمار یا در اثر وجود سم در بدنش فوت

نموده و یا اینکه بهبود می یافت.

وی با بیان اینکه اگر دارویی در بدن افزایش پیدا کند، به این مقدار سم گفته می شود، ابراز کرد: بنابراین اگر کسی عمداً و یا سهواً دارو یا سم استفاده کند، به میزان زیاد وارد بدن می‌شود و پس از رساندن فرد به اورژانس نمونه خون وی گرفته شده و به مرکز تخصصی تعیین سطح دارو و سم شناسی دانشگاه علوم پزشکی ایلام به نام دکتر سلطان احمد ابراهیمی فرستاده می شود.

دکتر عباسی تاکید کرد: این مرکز پس از دوساعت می تواند نوع سم و مقدار آن را در خون و بدن بیمار تشخیص دهد و در اختیار پزشک معالج وی قرار می گیرد. بنابراین پروسه زمانی ارسال نمونه ها از ایلام به تهران با افتتاح و بهره برداری این مرکز از میان برداشته شده است.

وی به موارد دیگر ارائه خدمات در این مرکز اشاره کرد و گفت: مواردی نیز از پزشک قانونی به این مرکز ارسال می شود که در تشخیص نوع مرگ افراد و تبعات ضایعات جسمی در نوع مرگ استفاده می گردد. همچنین موارد استفاده این مرکز در نیروی انتظامی در رابطه با تشخیص نوع مواد مخدر، قاچاق دارو و دیگر موارد قاچاق، تشخیص مرگ احشام در حوزه دامپزشکی و... می باشد.

رئیس مرکز تخصصی تعیین سطح دارو و سم شناسی دانشگاه علوم پزشکی ایلام بیان داشت: این مرکز به کمک دانشگاه علوم پزشکی و جهاد دانشگاهی در ماه گذشته با اعتباری بالغ بر ۲۵ میلیارد ریال به مرحله افتتاح و بهره برداری رسیده و این قابلیت را دارد که از استان های مجاور و کشور عراق نمونه هایی برای آزمایش قبول کند که در کمترین زمان ممکن نتیجه را به آنها اعلام نماییم.

وی یادآور شد: علاقه مندان به کسب اطلاعات بیشتر از مرکز تخصصی تعیین سطح دارو و سم شناسی دانشگاه علوم پزشکی ایلام می توانند به سایت دانشگاه علوم پزشکی ایلام، بخش مرکز تحقیقات زیست فناوری و گیاهان دارویی مراجعه نمایند.

اهدای عضو نیازمند فرهنگسازی بیشتر است

قائم مقام وزیر بهداشت و رییس دانشگاه علوم پزشکی ایلام گفت: فرهنگ مقدس اهدای عضو هنوز میان مردم این استان به خوبی تبیین نشده و بیشتر مردم استان نگاه خوشبینانه ای به عمل نیک اهدای عضو در زمان تایید مرگ مغزی عزیزان خود ندارند.

به گزارش خبرنگار وب دا، دکتر علی دل پیشه در این رابطه اظهار کرد: اهدای عضو در استان ایلام از سوی خانواده های متوفای مرگ مغزی، نیاز به فرهنگ سازی جدی دارد و این قبیل خانواده ها باید به این عمل بعنوان باقیات صالحات بنگرند.

وی افزود: اعضای پیوندی فرد فوت شده مرگ مغزی علاوه بر اینکه به چندین بیمار دیگر جانی دوباره می بخشد، می تواند برای خانواده متوفی نیز بخاطر حیات مجدد اعضای فرد فوت شده، آرامش ایجاد کند.

دکتر دل پیشه تاکید کرد: ائمه جمعه و جماعات، مسوولان و رسانه ها در سطح گسترده در تبیین و اشاعه این فرهنگ و اهمیت آن در نجات جان دیگر انسان ها نقشی مهم دارند ضمن اینکه سخنان پزشکان هم می تواند در تصمیم گیری خانواده فرد مرگ مغزی تاثیر گذاری عمیق داشته باشد.

وی با بیان اینکه در استان ایلام تاکنون فقط ۲ مورد اهدای عضو از طریق مرگ مغزی صورت گرفته است، یادآور شد: این مساله مهم در بیشتر استان های کشور بخوبی نهادینه نشده و درک و هضم این موضوع برای برخی خانواده ها سخت است.

وی گفت: تنها در چند استان کشور امکان پیوند عضو وجود دارد ضمن اینکه بستر و زیرساخت های لازم برای اهدای عضو در مراکز درمانی استان ایلام فراهم نیست.

به گفته وی، اهدای عضو و انجام عمل های جراحی پیوند اعضا نیاز به امکانات، تجهیزات و تیم مجرب پزشکی متشکل از متخصصان رشته های مختلف با سطح علمی بالا دارد.

دکتر دل پیشه از تشکیل کمیسیون و شورای اهدای عضو در استان با ابلاغ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور پزشکان متخصص علوم مختلف خبر داد.

وی افزود: شورای اهدای عضو پس از تایید مرگ مغزی فرد مصدوم از سوی پزشک متخصص با رعایت ضوابط قانونی و اخلاقی در مورد ارزش اهدای عضو، با خانواده فرد متوفی برای جلب رضایت آنها مبنی بر اهدا عضو فرد فوت شده، گفت وگو می کنند.

مصرف تریاک از عوامل ابتلا به سرطان معده است

۵۰ درصد علل مرگ و میر در کشور سکته های قلبی و مغزی، ۲۰ درصد سرطانها و مابقی سایر بیماریها است که همه این بیماریها قابل پیشگیری هستند.

به گزارش وب دا؛ دکتر رضا ملک زاده در اولین جلسه کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر کشور که امروز با حضور وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی و اعضای این کمیته در ستاد مرکزی وزارت بهداشت برگزار شد ضمن بیان این مطلب گفت: در حوزه پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر باید بر اساس شواهد علمی حرکت کنیم.

معاون تحقیقات و فن آوری با تاکید بر اینکه نباید از امکانات و تجهیزات پزشکی استفاده نابه جا برای درمان کرد گفت: ۵۰ درصد اندوسکوپی ها در کشور لازم نیست که انجام شود. وی بر ضرورت تربیت پزشکان برای پیشگیری و نه صرفا درمان تاکید کرد و گفت: و مراکز بهداشتی درمانی را باید سلامت محور کرد و پزشکان را به گونه ای تربیت کنیم که اساس کار آنها پیشگیری باشد.

دکتر ملک زاده افزود: ۵۰ درصد افراد بالای ۵۵ درصد در روستاها فشار خون دارند که باید کنترل شود.

معاون تحقیقات در ادامه به تشریح مطالعاتی که در خصوص سرطان مری در گنبد در سالهای ۱۹۷۰ و سپس ۲۰۰۵ گذشته صورت گرفته است پرداخت و با اشاره این که یکی از عوامل خطر در ابتلا به سرطان مری بی سوادی و فقر است گفت: مطالعات ما نشان داد که وجود دوده و توکسین ناشی از سوخت ناقص زغال در خانه های مردم این منطقه در ابتلا به سرطان موثر بوده است.آنچه که باعث کاهش ۵۰ درصدی سرطان مری در این مدت شده است بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی بوده است عین همین اتفاق در کشور آمریکا که در سال ۱۹۳۰ شیوع سرطان معده در آنجا زیاد بود نیز امروز رخ داده است.

وی همچنی مصرف تریاک و نیز چای داغ نیز که حاصل نتایج مطالعات مربوط به سرطان در استان گلستان بوده است را از عوامل ابتلا به سرطان معده عنوان کرد.

وی یادآور شد: برخلاف تصوری که در جامعه و حتی تجویز برخی از پزشکان وجود دارد مصرف تریاک نه تنها برای پیشگیری و درمان برخی از بیماریها مفید نیست بلکه بسیار مضر است و مصرف آن از عوامل مهم خطر سرطان‌های دهان، مری، معده، حنجره، ریه، لوزالمعده و مثانه است. این عضو کمیته ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر با بیان اینکه برای پیشگیری از بیماری سرطان، ۱۰ سال زمان لازم است گفت: علاوه بر لزوم پیشگیری از بروز این بیماری، باید آن را به موقع شناسایی و درمان کرد.

مهمترین زمان برای پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر هزار روز اول زندگی هر فرد است

معاون بهداشت در اولین جلسه کمیته کشوری پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر مهمترین زمان برای پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر را، اقدامات هزار روز اول زندگی هر فرد بدان کرد.

به گزارش وب دا؛ دکتر علی اکبر سیاری در اولین جلسه کمیته کشوری پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر با بیان این که برنامه پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر شامل دو بخش رفتارهای فردی و عوامل خطر بیولوژیک است، گفت: عوامل خطر رفتاری مرتبط با رفتارهای هر فرد بوده که شامل مصرف سیگار، غذای ناسالم، کم تحرکی و مصرف الکل است و عوامل بیولوژیک و ژنتیک شامل استعداد به ابتلا به سرطان ها، قند خون و فشار خون است.

معاون بهداشت کاهش مصرف روغن های با اسید چرب و ترانس بالا و همچنین روغن جامد، تکمیل برنامه غنی سازی با ید، غنی سازی نان با آهن و اسید فولیک، تکمیل برنامه آهن یاری در مدارس را برنامه های حوزه بیماری های غیر واگیر بیان کرد و افزود: علاوه بر تکمیل این برنامه ها، ترویج تغذیه با شیر مادر، کاهش مصرف دخانیات، اجرای برنامه ملی دیابت و فشار خون، اجرای برنامه ثبت سرطان و غربالگری سرطان دهانه رحم، افزایش فعالیت های فیزیکی و تغذیه سالم از برنامه های سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر است.

دکتر سیاری در ادامه مهمترین زمان برای پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر را هزار روز اول زندگی و سن ۲ تا ۵ سال اول زندگی هر فرد بیان کرد و افزود: براساس تحقیقات صورت گرفته مشخص شد که برخی افراد به دلیل مسائل ژنتیکی از کودکی استعداد چاقی و سوء تغذیه دارند به همین دلیل اقدامات پیشگیرانه باید از همان اوایل زندگی برای آنها شروع شود.

به گفته وی مادری که دچار سوء تغذیه است بیشتر در معرض اضافه وزن و چاقی می باشد و در نتیجه فرزند این مادر هم ممکن است دچار سوء تغذیه، فشار خون و دیابت می شود.دکتر سیاری در پایان گفت: برنامه پیشگیری از بیماری های غیر واگیر برای دوره های ۲ تا ۵ سالگی، دوران مدرسه ادامه دارد تا افراد بدون اقدامات پیشگیرانه به سن ۳۰ تا ۷۰ سالگی که زمان بروز بیماریهای غیر واگیر است برسند و مبتلا شوند.