

## Working - Group of Chronic Respiratory Diseases Research of National Committee of INCDC, an Experience from Iran

Mostafa Ghanei<sup>1</sup>, Sharifi Hooman<sup>2</sup>, Masjedi Mohammad Reza<sup>3</sup>, Najmi Mehdi<sup>4</sup>, Jamaati Hamidreza<sup>5</sup>, Shoghli Alireza<sup>6</sup>, Fathi Saeid<sup>7</sup>

1. Professor, Chemical Injuries Research Center, Systems Biology and Poisoning Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran, ORCID ID: 0000-0001-9372-0928

2. Assistant Professor, Tobacco Prevention and Control Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: drhooman2000@yahoo.com ORCID ID:0000-0001-6448-046X

3. Professor, Iranian Anti Tobacco Association, Tehran, Iran, ORCID ID:0000-0002-6871-382X

4. Chronic Respiratory Diseases Office, Center for Non-Communicable Diseases Prevention and Control, Deputy of Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran, ORCID ID:0000-0002-1578-6654

5. Professor, Chronic Respiratory Diseases Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, ORCID ID:0000-0002-9372-3253

6. Associate Professor Social Medical Dept, Zanjan Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences and Health services, ORCID ID:0000-0001-9033-911X

7. Razi Vaccine and Serum Research Institute, Karaj, Iran, ORCID ID:0000-0002-9794-2365

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Globally, COPD was reported as the fourth leading cause of death (5.1%) in 2005 and it is estimated to occupy the third position (8.6%) in 2030. From a global perspective, exposure to indoor and outdoor biomass fumes and air pollution are important risk factors in chronic respiratory diseases. Iranian National Committee of Non-Communicable Diseases (INCDC) and National Network of Respiratory Diseases were responsible to design a coordinated national strategy to address the burden caused by chronic respiratory diseases.

**Materials and Methods:** The main objectives of the Working Group on Chronic Respiratory Diseases of the National Committee for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases of Iran included determining needs, setting priorities, as well as guiding public health programs at the national and regional levels to prevent and control chronic respiratory diseases. This article presented the experiences of this working group during the program.

**results:** The Working Group on Chronic Respiratory Diseases, considering its responsibilities in achieving the objectives of the "National Document for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and Related Risk Factors", designed and implemented the prevention and control of chronic respiratory diseases national programs using the experiences of developed countries as successful world experiences. The National Program for Prevention, Control and Treatment of Chronic Respiratory Diseases had 5 main stages, which included monitoring of chronic respiratory diseases at national and regional levels, related risk factors, current and required policies at the national level, interventions and program monitoring.

**Conclusion:** based on that experience, the National Committee for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and the Working Group on Chronic Respiratory Diseases at the national level are the main policy makers that can monitor the implementation of those policies. A stable and dynamic national program for the control of chronic respiratory diseases ensures more decisive results to support respiratory health at the national and regional levels.

**Keywords:** Report, Non-Communicable, Chronic Respiratory Diseases, Iran.

**Received:** July 27, 2021

**Accepted:** Nov 7, 2021

**How to cite the article:** Mostafa Ghanei, Sharifi Hooman, Masjedi Mohammad Reza, Najmi Mehdi, Jamaati Hamidreza, Shoghli Alireza, Fathi Saeid. Action Report of Chronic Respiratory Diseases Research sub-committee of INCDC, an Experience from Iran. SJKU 2021;26(5):13-20.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

## کارگروه بیماری های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر، تجربه ای از ایران

مصطفی قانع<sup>۱</sup>، هومن شریفی<sup>۲</sup>، محمدرضا مسجدی<sup>۳</sup>، مهدی نجمی<sup>۴</sup>، حمیدرضا جماعتی<sup>۵</sup>، علیرضا شغلی<sup>۶</sup>، سعید فتحی<sup>۷</sup>

۱. مرکز تحقیقات آسیبهای شیمیایی، موسسه سیستم بیولوژی و مسمومیت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران، ۰۹۲۸-۰۹۳۷۲-۰۰۰۱-۰۰۰۰

۲. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی سل و بیماری های ریه (NRITLD)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، E-mail: drhooman2000@yahoo.com کد ارکید: ۰۴۶-۶۴۴۸-۰۰۰۱-۰۰۰۰X

۳. مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، ۰۴۶-۶۴۴۸-۰۰۰۱-۰۰۰۰X

۴. اداره پیشگیری از بیماری های مزمن تنفسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۳۸۲-۶۸۷۱-۰۰۰۲-۰۰۰۰X

۵. مرکز تحقیقات بیماری های مزمن تنفسی، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی سل و بیماری های ریه (NRITLD)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، ۳۲۵۳-۰۹۳۷۲-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۶. دپارتمان علوم اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، drhooman2000@yahoo.com، ۹۱۱-۹۰۳۳-۰۰۰۱-۰۰۰۰X

۷. موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی، کرج، ایران، ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۹۷۹۴-۲۳۶۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD) در سال ۲۰۰۵ میلادی چهارمین علت مرگ و میر در دنیا بود و در سال ۲۰۳۰ به سومین علت مرگ و میر در سراسر جهان تبدیل می شود. از دیدگاه جهانی، قرار گرفتن در معرض زیست توده ها در محیط داخلی و خارج و همچنین آلودگی هوا از ریسک فاکتورهای اصلی این بیماری ها هستند. کارگروه بیماری های مزمن تنفسی در کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ایران (INCCDC) با مشارکت فعال شبکه ملی بیماری های تنفسی (RDRN)، موظف به ایجاد یک استراتژی ملی هماهنگ برای کاهش بار بیماری های مزمن تنفسی شده است.

**مواد و روش ها:** اهداف اصلی کارگروه بیماری های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ایران شامل تعیین نیازها، تعیین اولویت ها و همچنین هدایت برنامه های بهداشت عمومی در سطح ملی و منطقه ای به سمت پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن تنفسی است. در این مقاله تجارب سالها فعالیت کارگروه بیماری های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ایران ارائه می گردد.

**نتایج:** کارگروه بیماری های مزمن تنفسی، با توجه به مسئولیت هایی که در راستای دستیابی به اهداف «سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط» دارد، برنامه های ملی را با بهره گیری از تجربیات کشورهای پیشرفته به عنوان تجربیات موفق دنیا برای پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن تنفسی طراحی و اجرا کرد. برنامه ملی پیشگیری، کنترل و درمان بیماری های مزمن تنفسی دارای ۵ مرحله اصلی است که شامل پایش بیماری های مزمن تنفسی در سطوح ملی و منطقه ای، عوامل خطر مرتبط، سیاست های جاری و مورد نیاز در سطح ملی، مداخلات و پایش برنامه می باشد.

**نتیجه گیری:** مطابق تجربه بدست آمده، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و کارگروه بیماری های مزمن تنفسی، در سطح ملی، ابزارهای اصلی سیاستگذاری و نظارت بر اجرای سیاست ها هستند. وجود طرح ملی با ثبات و پویا برای کنترل بیماری های مزمن تنفسی، نتایج قاطع تری را برای حمایت از سلامت تنفس در سطح ملی و منطقه ای تضمین می کند.

**واژه های کلیدی:** بیماریهای غیر واگیر، بیماری مزمن تنفسی، ایران

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۵/۵ اصلاحیه نهایی: ۱۴۰۰/۷/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۱۶

## مقدمه

قرن بیستم، قرن جایگزینی بیماری‌های غیرواگیر به جای بیماری‌های واگیر بوده است و از آن به عنوان یک گذر اپیدمیولوژیک یاد می‌کنند. بیماری‌های غیر واگیر در قرن حاضر، عامل بخش قابل توجهی از مرگ و میر و آسیب‌ها در جهان است. بیماری‌های مزمن تنفسی، شامل بیماری‌های مزمن راه‌های هوایی و سایر ساختارهای ریه است. بیماری‌های مزمن تنفسی شامل مواردی نظیر Chronic COPD (Pulmonary Diseases) (Obstructive)، آسم، پنوموکونیوز، بیماری‌های بینایی ریه و سارکوئیدوز ریوی هستند که COPD و آسم شایع‌ترین آنها می‌باشند. (۱) COPD اصطلاحی است که طیف وسیعی از بیماری‌ها از جمله برونشیت مزمن و آمفیزم را پوشش می‌دهد. این بیماری به عنوان یک معضل مهم بهداشتی در جهان در نظر گرفته می‌شود که ۳۰۰ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد و سالانه منجر به مرگ بیش از ۳ میلیون نفر می‌گردد. (۱، ۲) در جهان، COPD به عنوان چهارمین علت اصلی مرگ (۵،۱٪) در سال ۲۰۰۴ گزارش شده است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۰ رتبه سوم (۸،۶٪) را به خود اختصاص دهد. (۳) شیوع COPD در بزرگسالان به طور متفاوتی گزارش شده است. در مطالعه‌ای در سطح کشورهای آمریکای لاتین، میزان شیوع COPD بین ۷/۸ تا ۱۹/۷ درصد بوده است (۴)، این میزان در ژاپن حدود ۰/۲٪ و در ایالات متحده آمریکا تا ۳۷٪ گزارش شده است. (۵) COPD یک نفر از هر ۱۰ نفر را در جهان درگیر می‌کند و یکی از سه علت شایع مرگ و میر در سراسر جهان است (۶).

استعمال دخانیات اگرچه یک عامل خطر عمده برای بیماری‌های مزمن تنفسی به شمار می‌رود، ولی در بزرگسالان تنها علت این بیماری‌ها محسوب نمی‌شود. (۷) در یک مطالعه ملی در مورد بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی در کشور دریافتیم که شیوع محدودیت جریان هوای سیستم تنفسی در

افرادی که تاکنون سیگار نکشیده بودند هم رقم بالایی در سطح این رقم در افراد سیگاری بوده است. (۸) میزان استعمال دخانیات در ایران در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، نگران‌کننده است. (۹) همچنین اثبات شده است که قرار گرفتن در معرض دود زیست توده‌ها، آلاینده‌های محیط داخلی و خارجی، سو تغذیه و عفونت‌ها می‌تواند منجر به بیماری‌های مزمن تنفسی شود. (۱۰، ۱۱، ۱۲)

استراتژی جهانی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، که در پاسخ مستقیم به تهدید جهانی ناشی از بیماری‌های غیرواگیر ایجاد شده و توسط پنجاه و سومین مجمع جهانی بهداشت مورد تأیید قرار گرفته است، بیماری‌های مزمن تنفسی را به عنوان یکی از چهار گروه بیماری با اولویت بالا ذکر می‌کند. (۳)

عوارض مختلف بیماری مزمن تنفسی با افزایش سن بیشتر می‌شوند. (۱۳، ۱۴) ناتوانی‌های مربوط به بیماری‌های مزمن تنفسی در غالب موارد تحت تأثیر سایر عوامل مزمن همراه این بیماری مانند؛ بیماری‌های قلب و عروق، ناتوانایی‌های عضلانی-اسکلتی، و بیماری دیابت است. (۱۳) تنها در رابطه با ناتوانی‌های ناشی از بیماری آسم، سازمان بهداشت جهانی (WHO) سالانه ۱۵ میلیون سال زندگی از دست رفته DALYs (Disability Adjusted Life Years) ناشی از این بیماری را تخمین زده است که معادل ۱٪ کل بار جهانی ناشی از این بیماری را شامل می‌شود. (۱۵)

بار بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن تنفسی در کشورهای با درآمد کم و متوسط به دلیل آگاهی کم از بیماری‌های مزمن تنفسی، چالش‌های تشخیص این بیماری‌ها و افزایش مواجهه با عوامل خطر استنشاقی، به ویژه محصولات احتراق سوخت‌های زیست توده، گرد و غبار محیطی، آسم کنترل نشده و عوارض سل بیشتر بوده است. (۱۶) کارگروه بیماری‌های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر ایران بر این باور است که باید یک استراتژی ملی هماهنگ برای رفع بار ناشی از بیماری‌های مزمن تنفسی وجود داشته باشد و مرگ‌های زودرس

ناشی از بیماری های غیر واگیر (Non- Communicable Diseases) را تا سال ۲۰۲۵ حدود ۲۵٪ کاهش دهیم. همچنین با توجه به نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه پنج ساله پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و لزوم کاهش بار ناشی از بیماری های مزمن تنفسی به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه تدوین گردیده است. به عنوان بخشی از کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر، فعالیت های خود را در مورد مسائل مربوطه و کشف راه حل های بالقوه گزارش می دهیم تا در جهت بهبود وضعیت حرکت نماییم.

به طور قطع به منظور کاهش بار بیماری های مزمن تنفسی، برنامه ای در واقع "برنامه عملکردی" خواهد بود که تغییر نحوه ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، پژوهشی و آموزشی به مبتلایان به بیماری های مزمن تنفسی در راستای دستیابی به اهداف سازمان جهانی بهداشت در زمینه بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ را پوشش دهد.

پاسخ قانونمند:

تعهد ملی، منطقه ای و بین المللی:

یک دهه پیش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران (MoHME) تصمیم به راه اندازی شبکه های تحقیقاتی گرفت تا از آنها به عنوان پایه اصلی مدیریت پژوهش به ویژه برای اولویت های بهداشتی در سطح ملی استفاده کند. (۱۷) مجمع عمومی "شبکه ملی بیماری های تنفسی" (RDRN) در مارچ ۲۰۱۱ با مشارکت متخصصان ریه، مراکز تحقیقاتی مرتبط در زمینه بیماری های تنفسی و سایر ذینفعان متشکل از کارشناسان بهداشت، مقامات اجرایی یا مناصب برجسته در وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش با همراهی سازمان های غیردولتی مرتبط برگزار گردید. کار گروه بیماری های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ایران بر پایه شبکه ملی بیماری های تنفسی و جلب مشارکت ذینفعان درونی و بیرونی، با رویکردی فرابخشی تشکیل گردید.

این کار گروه وظیفه سازماندهی و تقویت همکاری بین اعضای خود، که از سازمان ها و مراکز علمی مختلف هستند، را دارد. به واسطه راه اندازی کار گروه بیماری های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر، مقامات ارشد وزارت بهداشت و سیاست گذاران بهداشتی با جامعه علمی همکاری نمودند تا اقدامات بهداشت عمومی مبتنی بر شواهد را در زمینه های آموزشی، پژوهشی، درمانی و پیشگیری بیماری های تنفسی تقویت کنند. هدف اصلی کار گروه بیماری های مزمن تنفسی ارتقا آگاهی در خصوص بیماری های تنفسی در سطوح ملی و بین المللی و همچنین حمایت از ادغام پیشگیری و کنترل این بیماری ها در سیاست های کلان کشور است.

اهداف و اولویت های ملی:

اهداف اصلی کار گروه بیماری های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر شامل ارزیابی نیازهای موجود در سطوح ملی و منطقه ای، تعیین اولویت ها و هدایت برنامه های بهداشت عمومی در سطح ملی و منطقه ای به سمت پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن تنفسی است. همه محققان، مراکز تحقیقاتی، دانشگاه ها و فعالان در زمینه بیماری های ریوی تحت پوشش حمایتی و مشورتی کار گروه بیماری های مزمن تنفسی قرار گرفته اند تا مأموریت خود را در انجام تحقیقات کاربردی به منظور کاهش بار بیماری های مزمن تنفسی و ارتقای سلامت تنفس انجام دهند. تعامل ذینفعان:

اعضاء و ذینفعان کار گروه بیماری های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر می توانند در سه گروه اصلی مطرح شوند. گروه اول شامل کلیه محققین، مراکز تحقیقاتی، دانشگاه های علوم پزشکی و فعالان حوزه بیماری های ریوی هستند. هدف اصلی آنها در این کار گروه تمرکز بر کنترل بیماری های تنفسی و ایجاد ارتباط بین مراکز تحقیقاتی و بخش صنعتی است.

گروه دوم شامل سیاست گذاران کلان در زمینه مراقبت های بهداشتی، به ویژه وزارت بهداشت و همچنین بخش بهداشت

۱. سازگاری و گسترش سیستم های ملی مراقبت های بهداشتی فعلی برای بیماری های مزمن تنفسی

۲. کاهش قرار گرفتن در معرض عوامل خطر شایع برای بیماری های مزمن تنفسی

۳. بهبود پوشش بیمه ای برای بیماری های مزمن تنفسی

۴. بهره مندی از محصولات و تجهیزات دارویی در خدمات پزشکی با رویکرد پیشگیرانه و واکنشی

۵. حاکمیت، یکپارچگی و رهبری برنامه ها برای پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن تنفسی

۶. ظرفیت سازی و بسیج منابع برنامه ها و مداخلات اجرا شده

کارگروه بیماری های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر مطابق پیشبینی های قبلی به طور فعال در برنامه ریزی استراتژیک، سیاستگذاری و برنامه ریزی مدیریت بیماری های تنفسی شرکت دارد. همچنین این کارگروه مقدمات لازم را تهیه و در بین اعضا توزیع می نماید تا کشف شواهدی برای مداخله بهینه در جنبه های مختلف کنترل بیماری تنفسی از جمله پیشگیری، تشخیص، درمان و توان بخشی و تسکین میسر گردد. به عبارت دیگر، شورای پژوهشی و شورای راهبردی کارگروه در صدد طراحی و اجرای برنامه جامع ملی و منطقه ای و غرا منطقه ای برای کنترل بیماریهای مزمن تنفسی، کاهش خطر بروز، شیوع و مرگ و میر بیماریهای مختلف تنفسی در ایران بوده است. به عنوان مثال، مطالعه بیماری های انسدادی مزمن تنفسی در ایران بر روی شیوع و عوامل خطر ابتلا به COPD از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ توسط کارگروه بیماری های مزمن تنفسی انجام شد (۱۸) جمعیت مورد نظر همه ساکنان ۱۸ ساله و بالاتر بودند که در سال ۲۰۱۷ در استان های مختلف ایران سکونت داشتند.

طبقه بندی جمعیت مورد مطالعه با توجه به ۳۱ استان در فرآیند نمونه گیری گنجانده شد. این مطالعه نشان داد که شیوع کلی COPD با استفاده از اسپرومتری بعد از برونکودیلاتور ۴/۹٪ بوده است که در مردان (۶/۴٪) نسبت

در تمام ساختارهای دولتی و غیر دولتی به طور کلی است. انتظار می رود که این کارگروه به طور فعال در برنامه ریزی استراتژیک، سیاست گذاری و برنامه ریزی جهت مدیریت بیماری های ریوی شرکت کند و شواهد کافی برای تصمیم گیری صحیح را ارائه دهد.

سومین و احتمالاً مهمترین گروه شهروندان ایرانی و ساکنین کشورهای منطقه هستند که در نهایت از نتایج تحقیقات و همکاری بین محققین و مقامات بهداشتی در بخشهای دولتی و غیر دولتی بهره مند می شوند و منجر به بهبود کیفیت مراقبتهای بهداشت عمومی می گردد. به طور قطع، درک این نیاز مهمترین شاخص موفقیت در کارگروه بیماری های مزمن تنفسی است.

اقدامات عملی:

مسئولیت ها:

کارگروه بیماری های مزمن تنفسی وظیفه سازماندهی و تقویت همکاری بین کلیه اعضاء و ذینفعان را دارد. مسئولیت های اصلی این کارگروه می تواند به طور خلاصه شامل جذب و علاقه مند نمودن مقامات عالی مرتبه وزارت بهداشت و سازمان های مرتبط با موضوع در کشور، روشنگری و تبیین موضوع، مشارکت بخش بهداشت عمومی، جذب منابع و انجام تحقیقات باشد. بنابراین، در این زمینه می توان وزارت بهداشت را به عنوان یکی از ذینفعان اصلی قلم داد کرد که کارگروه بیماری های مزمن تنفسی به آن پاسخگو خواهد بود.

راهکارهای اصلی:

استراتژی کارگروه بیماری های مزمن تنفسی بر چهار رکن بنا شده است شامل حاکمیت، پیشگیری و کاهش عوامل خطر، مراقبت های بهداشتی و نظارت. راهکارهای اصلی در ابتدا توسط اعضای کمیته راهبردی کارگروه بیماری های مزمن تنفسی در سال ۲۰۱۰ برای مدت ۱۰ سال ارائه شدند و به عنوان نقطه آغازین جهت توسعه برنامه استراتژیک عملیاتی شش بخشی در سالهای بعدی استفاده شده است؛

به زنان (۳/۹٪) میزان بالاتری را نشان داده است. شیوع COPD ارتباط معناداری به وضعیت استعمال دخانیات، سن و جنس دارد. بعلاوه، شیوع آسم و علائم شبه آسم در ایران توسط کارگروه بیماری های مزمن تنفسی طی دو سال گذشته دو بار انجام شده است. (۱۹)

فرصت ها و چالش ها:

ایجاد فرصت برای توسعه در منطقه و کشور مهم و حیاتی است. توسعه و اجرای موفقیت آمیز اهداف کارگروه بیماری های مزمن تنفسی ما را در جهت ایجاد الگوی پیشگیری از بیماری های مزمن تنفسی ترغیب می کند. این رویکرد یک موقعیت منحصر به فرد برای پیشگیری از ابتلا به بیماری ریوی، به جای کنترل آن پس از توسعه عوامل خطر مرتبط یا آسیب را توسط کارگروه بیماری های مزمن تنفسی را فراهم می کند.

علاوه بر این، به نظر می رسد چالش بزرگ اقتصادی مشکلی است که کشورمان طی سالهای اخیر با آن روبرو بوده است. تدوین سیاست های سلامت تنفس باید به عنوان یک روند پویا در نظر گرفته شود. در صورت پویا و مستمر نبودن این روند، تلاش های پراکنده، به جای اتحاد و نوآوری موجب خستگی و مثرثمر نبودن اقدامات می گردند.

نتایج اصلی:

در سال ۲۰۱۶، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر اعلام کرد که باید یک چارچوب خدمات ملی در مورد چشم انداز آینده ایران در ارتباط با بیماری های مزمن تنفسی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران تهیه و منتشر شود.

چارچوب خدمات ملی بیماریهای تنفسی مزمن<sup>۱</sup> یکی از نتایج اصلی کارگروه بیماری های مزمن تنفسی است. NSF (National Service Framework) به عنوان راهبردهای بلند مدت برای بهبود زمینه های خاص مراقبت از

بیماری های مزمن تنفسی در نظر گرفته شده و اهداف قابل اندازه گیری در محدوده زمانی تعیین شده است.

برنامه آینده:

یکی از اهداف فرعی کارگروه بیماری های مزمن تنفسی افزایش آگاهی عمومی و سیاست گذاران در مورد بیماری های مزمن تنفسی است. به نظر می رسد می توان نیازهای دارویی بیماری های مزمن تنفسی را به عنوان تغییر در عملکرد بالینی، توانمند سازی بیمار، مدل های جدید مراقبت و راهکارهای پیشگیری در نظر گرفت. بهبود آگاهی از بیماری های مزمن تنفسی و یافتن موارد بالینی در کل جمعیت و در سیستم ارائه خدمات بهداشتی در سطح استان ها و منطقه می تواند اقدامات موثری باشد.

سایر موارد نوظهور در بیماری های مزمن تنفسی که نیاز به توجه ویژه ای دارند عبارتند از:

- ایجاد یک سیستم مونیتورینگ و نظارتی بر بیماری های COPD و آسم
- ارائه درمانهای جدید برای تغییر روند شدت بیماری و در نهایت جلوگیری از بیماری های زودرس
- میزان مواجهه با مخاطرات تنفسی مانند آذربست
- افزایش استفاده از فناوری نانو و قرار گرفتن در معرض نانوذرات طراحی شده
- ارزیابی تأثیر تغییرات آب و هوا (دما، افزایش دامنه جغرافیایی مواد آلرژی زا و کیفیت هوا) بر بیماری های مزمن تنفسی

بیماریهای تنفسی مهم دیگری نیز وجود دارند که شامل این موارد نیستند، از جمله فیروز ریوی ایدیوپاتیک، سندرم دیسترس تنفسی، بیماری های بینابینی ریه (ILD) (Interstitial Lung Disease) و سایر بیماریهای ریوی ناشی از کووید ۱۹. در برخی از این موارد، امکان مداخلات پیشگیرانه در حال حاضر وجود ندارد. در برخی دیگر، داده های ملی در مورد شیوع و یا بروز بیماری، مواجهه ها و سایر

### نتیجه گیری

یک طرح ملی با ثبات و پویا جهت کنترل بیماری های مزمن تنفسی، نتایج قاطع تری را برای حمایت از سلامت تنفس در سطح ملی و منطقه ای و فرا منطقه ای تضمین می کند. عوامل موفقیت مهم در این میان از طرفی حاکمیت خوب، تولید و رهبری برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن تنفسی که شامل اصلاح و بازنگری چارت سازمانی وزارت/ دانشگاه، ادغام برنامه های پیشگیری، سیاست گذاری و همکاری مشترک در راستای برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن تنفسی، و از سوی دیگر ظرفیت سازی و بسیج منابع شامل تعامل بین بخشی، مشارکت و بکارگیری ظرفیت های بخش غیر دولتی، افزایش مهارت کارکنان بهداشتی و سواد سلامت در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن تنفسی می باشند. اطمینان داریم که این تلاش مشترک شامل مدیریت وزارت بهداشت و آموزش پزشکی و سرپرستی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ایران و اجرای کارگروه بیماری های مزمن تنفسی، نتایج موفقیت آمیز برنامه های مختلف را تضمین می کند.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از حمایت های کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ایران در انجام این تحقیق کمال تشکر و قدردانی را داریم.

عوامل خطر منتسب قابل پیشگیری جهت ردیابی اهداف قابل اندازه گیری در دسترس نیست. امید است با ادامه پیشرفت مداخلات پیشگیری و نظارت بر کووید ۱۹، بتوانیم به برخی از اهداف مهم قابل اندازه گیری برای برخی از این پیامدهای تنفسی دست یابیم.

درس های آموخته شده:

چارچوب خدمات ملی بیماریهای مزمن تنفسی و اولین نتایج پروژه های ملی تاکنون در مجلات معتبر منتشر شده اند (۱۷-۲۰). جلسات متعددی از سال ۲۰۱۱ توسط کارگروه بیماری های مزمن تنفسی تشکیل شده است. در تمام جلسات هم اندیشی، شبکه ها و اتحادیه ها (انجمن ها) موجود مانند انجمن ریه ایران، انجمن ریه کودکان ایران و نمایندگان اتحادیه جهانی علیه بیماریهای تنفسی (Global GARD Alliance Against Chronic Respiratory Diseases) دعوت شده اند. از مهمترین دستاوردهای این جلسات موارد زیر می باشند؛ (۱) توجه مناسب به پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع، (۲) تقویت همکاری با ذینفعان، (۳) تبادل بهترین روش ها برای یافتن روش های مقرون به صرفه با استفاده از ارزیابی فن آوری های سلامت، (۴) بهبود استانداردهای سیستم مراقبت های بهداشتی مربوط به بیماری های مزمن تنفسی، (۵) حمایت از وزارت بهداشت در بیماری های نوظهور از طریق توسعه و اجرای سیاست های موثر، شبکه سازی و اجرای برنامه های ملی.

### منابع

- 1.Soriano JB, Kendrick PJ, Paulson KR, Gupta V, Abrams EM, Adedoyin RA, et al. Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Respir Med*. 2020 Jun 1;8(6):585-96.
- 2.Buist AS, Vollmer WM, McBurnie MA. Worldwide burden of COPD in high-and low-income countries. Part I. The Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) Initiative [State of the Art Series. Chronic obstructive pulmonary disease in high-and low-income countries. Edited by G. Marks and M. Chan-Yeung. Number 6 in the series]. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2008 Jul 1;12(7):703-8.
- 3.World Health Organization. World Health Statistics. 2011. [Last accessed on 2011 Sep 04]. <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/index.html>.
- 4.Menezes AM, Perez-Padilla R, Jardim JB, Muiño A, Lopez MV, Valdivia G, et al. Chronic obstructive pulmonary disease in five Latin American cities (the PLATINO study): a prevalence study. *Lancet*. 2005 Nov 26;366(9500):1875-81.

5. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Group of Chinese Thoracic Society; Chronic Obstructive Pulmonary Disease Committee of Chinese Association of Chest Physician. [Guidelines for the diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease (revised version 2021)]. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi*. 2021 Mar 12;44(3):170-205. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn112147-20210109-00031. PMID: 33721932.
6. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012 Dec 15;380(9859):2095-128.
7. GBD 2015 Chronic Respiratory Disease Collaborators. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respir Med*. 2017 Sep;5(9):691.
8. Sharifi H, Masjedi MR, Emami H, Ghanei M, Eslaminejad A, Radmand G, et al. Burden of obstructive lung disease study in Tehran: Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease. *Lung India*. 2015 Nov;32(6):572.
9. Sharifi H, Sadr M, Emami H, Ghanei M, Eslaminejad A, Radmand G, et al. Prevalence of tobacco use and associated factors in Tehran: Burden of Obstructive Lung Disease study. *Lung India*. 2017 May;34(3):225.
10. Fullerton DG, Gordon SB, Calverley PM. Chronic obstructive pulmonary disease in non-smokers. *Lancet*. 2009 Dec 12;374(9706):1964-5.
11. Huang X, Mu X, Deng L, Fu A, Pu E, Tang T, et al. The etiologic origins for chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2019;14:1139.
12. Krishnan JK, Martinez FJ. Lung function trajectories and chronic obstructive pulmonary disease: current understanding and knowledge gaps. *Curr Opin Pulm Med*. 2018 Mar 1;24(2):124-9.
13. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2019 Report. Fontana, WI, USA: GOLD, 2018. [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org). Accessed October 2019.
14. Menezes AM, Victora CG, Perez-Padilla R. The Platino project: methodology of a multicenter prevalence survey of chronic obstructive pulmonary disease in major Latin American cities. *BMC Med Res Methodol*. 2004 Dec;4(1):1-7.
15. Pearce N, Strachan D. The global asthma report 2011. The International Union against Tuberculosis and Lung Disease: Paris. 2011.
16. Stafyla E, Kotsiou OS, Deskata K, Gourgoulialis KI. Missed diagnosis and overtreatment of COPD among smoking primary care population in Central Greece: old problems persist. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2018;13:487.
17. Ghanei M, Zendehdel K, Harandi AA. Establishment of respiratory disease research network in Iran. *Tanaffos*. 2011;10(2):7.
18. Sharifi H, Ghanei M, Jamaati H, Masjedi MR, Aarabi M, Sharifpour A, et al. Burden of Obstructive Lung Disease study in Iran: First report of the prevalence and risk factors of COPD in five provinces. *Lung India*. 2019 Jan;36(1):14.
19. Sharifi H, Ghanei M, Jamaati H, Masjedi MR, Najafimehr H, Fakharian A, et al. Prevalence of Asthma and Asthma-like Symptoms: a Study in Five Provinces of Iran. *Tanaffos*. 2019 Apr;18(4):321.
20. Ghanei, Mostafa. (2019). National Service Framework for Chronic Respiratory Diseases.