



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت - واحد بیماری‌های غیرواکسیر

برنامه اول راهبردی ۵ ساله کنترل آسم و

**COPD**

(۱۳۹۲-۱۳۹۶)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## مشاورین برنامه:

دکتر علیرضا شغلی

دکتر مجتبی فلاح‌نژاد

**اعضای کمیته تدوین برنامه راهبردی کنترل آسم و COPD کشور جمهوری اسلامی ایران (به ترتیب**

## حروف الفبا):

دکتر کوروش اعتماد

دکتر زهرا پورپاک

خانم علیه حجت‌زاده

دکتر حسن حیدرنژاد

دکتر سهیلا خلیل‌زاده

دکتر محمد علی سیف‌ریبیعی

دکتر محمدرضا فضل‌اللهی

دکتر مهران مرعشیان

دکتر محمد رضا مسجدی

دکتر مهدی نجمی

## سپاس نامه

در اینجا بر خود لازم می‌دانیم از جناب آقای دکتر کاظم ندافی ریاست محترم مرکز سلامت محیط و کار و همکاران ایشان (خانم شیدا ملک افضلی و خانم خدیجه فریدون محصلی، دکتر الهام میرزا محمدی) و سرکار خانم مرجان قطبی نماینده محترم معاونت درمان که با ارائه نظرات و پیشنهادات اندیشمندانه خود ما را در تهیه این مجموعه مساعدت نمودند، تشکر و قدردانی نماییم.

## فهرست

پیشگفتار ..... ۱

خلاصه اجرایی ..... ۳

### فصل اول: کلیات

مقدمه ..... ۶

تجزیه و تحلیل وضعیت آسم و COPD ..... ۷

اپیدمیولوژی آسم و خسارات جهانی ناشی از آن ..... ۷

تجزیه و تحلیل وضعیت آسم و COPD ..... **Error! Bookmark not defined.**

اپیدمیولوژی COPD و خسارات جهانی ناشی از آن ..... ۹

### فصل دوم: برنامه ۵ ساله راهبردی پیشگیری و کنترل آسم و COPD

چشم‌انداز ..... ۱۲

اهداف ..... ۱۲

هدف نهایی ..... ۱۲

اهداف بلند مدت ..... ۱۲

تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک محیطی ..... ۱۲

عوامل استراتژیک محیط بیرونی ..... ۱۲

مهم‌ترین فرصت‌ها ..... ۱۲

مهم‌ترین تهدیدها ..... ۱۳

عوامل استراتژیک محیط درونی ..... ۱۴

مهم‌ترین قوت‌ها ..... ۱۴

مهم‌ترین ضعف‌ها ..... ۱۵

موضوعات راهبردی شناسایی شده کنترل آسم و COPD ..... ۱۶

عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با هر یک از موضوعات راهبردی ..... ۱۷

راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوعات راهبردی ..... ۲۶

### فصل سوم: برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های اجرایی

برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با هر یک از موضوعات راهبردی ..... ۳۴

### فصل چهارم: برآورد بودجه

برآورد بودجه مورد نیاز برای اجرای پروژه‌های برنامه راهبردی پیشگیری و کنترل آسم و COPD ..... ۴۳

## پیش‌گفتار

در حال حاضر ۷ مورد از ۱۰ مورد بیماری‌های تهدید کننده حیات در جهان، بیماری‌های غیر واگیر هستند که بیماری‌های مزمن تنفسی نیز در این دسته قرار می‌گیرند. بیماری‌های مزمن تنفسی، شامل بیماری‌های مزمن راه‌های هوایی و سایر ساختارهای ریه است. برخی از شایع‌ترین این بیماری‌ها، آسم، بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD)، آلرژی‌های تنفسی، بیماری‌های ریوی مربوط به شغل و فشار خون ریوی است. مصرف دخانیات، آلودگی هوای داخل خانه، آلودگی هوای بیرون از خانه، مواد آلرژی‌زا، خطرات و آسیب‌پذیری‌های شغلی از مهم‌ترین عوامل خطر بیماری‌های مزمن تنفسی هستند. صدها میلیون نفر از جمعیت جهان از بیماری‌های مزمن تنفسی رنج می‌برند. مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی، هم‌اکنون ۳۰۰ میلیون نفر به آسم مبتلا هستند و ۲۱۰ میلیون نفر بیماری انسداد مزمن ریوی دارند، میلیون‌ها نفر نیز به رینیت آلرژیک مبتلا هستند و در تعداد زیادی نیز سایر بیماری‌های کمتر شناخته شده تنفسی مشاهده می‌شود.

پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ میلادی COPD به سومین عامل مرگ و میر در جهان بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها تبدیل گردد. روی هم رفته، COPD و آسم ۲/۴ درصد کل ناتوانی و مرگ زودرس ناشی از بیماری‌ها را در جمعیت ایران تشکیل می‌دهند.

آسم، شایع‌ترین بیماری مزمن در کودکان است. در عین حال بیشتر مرگ و میر ناشی از آسم و ۹۰ درصد مرگ و میر ناشی از COPD در کشورهای با درآمد پایین و متوسط روی می‌دهد. علاوه بر هزینه‌های غیر مستقیم بیماری‌های مزمن تنفسی، هزینه‌های مستقیم یا به عبارت دیگر هزینه‌های بستری و دارو نیز از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار هستند. پرداخت هزینه روزانه بستری در ICU و بخش‌های بیمارستانی و هزینه داروها توسط اکثر خانواده‌ها دشوار می‌باشد. پیش‌بینی می‌شود در صورت عدم انجام مداخلات لازم برای کاهش عوامل خطر COPD - به ویژه، مواجهه با دود دخانیات - مرگ و میر ناشی از این بیماری در طول ده سال آینده، بیش از ۳۰ درصد افزایش یابد.

با توجه به مطالب پیش‌گفت و گسترش روز افزون زندگی شهری و معضلات آلودگی هوا در کلان‌شهرها و سایر عوامل خطرزای بیماری‌های مزمن ریوی، به ویژه مصرف دخانیات، همکاران مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیردار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اقدامی شایسته بر آن گردیدند تا با تدوین اولین سند راهبردی پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن ریوی (آسم و COPD) قدم بلندی در این راه بردارند. لازم به تاکید است، این برنامه زمانی اثربخش خواهد بود که برنامه‌های ملی کاهش مصرف دخانیات، آلودگی هوا و معضلات ترافیک کلان‌شهرها نیز به موازات آن به مرحله اجرا درآیند.

امید است در سایه عنایات خداوند متعال و با تکیه بر تلاش و مجاهدت همه بزرگوارانی که به تعالی و سرفرازی میهن اسلامیمان می‌اندیشند، به ویژه سنگربانان سلامت مردم در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این سند ارزشمند در کنار سایر اقدامات صورت گرفته در راستای تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت هم میهنان عزیزمان موثر و رهگشا باشد.

دکتر مرضیه وحید دستجردی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## خلاصه اجرایی

امروزه روند شیوع رو به افزایش بیماری‌های مزمن تنفسی (آسم و COPD) و عوامل خطر آنها در جهان و در کشور ایران، اهمیت داشتن یک برنامه راهبردی برای کنترل و کاهش بار بیماری‌های مزمن تنفسی در جامعه را بیش از پیش آشکار می‌سازد. در این راستا مرکز مدیریت بیماری‌ها بر آن گردید که برنامه استراتژیک کنترل و پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی (آسم و COPD) را با هدف شناسایی، کنترل و درمان زود هنگام مبتلایان و افراد در معرض خطر این دسته از بیماری‌ها و کاهش بار مرگ و میر و ناتوانی ناشی از آنها تدوین نماید. بدین منظور پس از انتخاب مشاورین ذیصلاح و تشکیل کمیته راهبردی برنامه بیماری‌های مزمن تنفسی (آسم و COPD) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متشکل از اساتید و کارشناسان مجرب، نسبت به فراهم سازی مقدمات و تدوین برنامه اقدام گردید. جلسات کارشناسی به صورت منظم و هفتگی برگزار و در طی جلسات ابتدا به تجزیه و تحلیل وضعیت آسم و COPD در کشور و منطقه پرداخته شد. سپس مهم‌ترین فرصت‌ها، تهدیدها، ضعف‌ها و قوت‌ها موجود شناسایی و دسته‌بندی گردیده و چشم انداز آسم و COPD کشور جمهوری اسلامی ایران در افق ایران ۱۳۹۶ تدوین و اهداف اصلی و بلند مدت به شرح زیر تعیین گردیدند:

### هدف نهایی:

پیشگیری و کنترل آسم و COPD و کاهش عوارض ناشی از آنها

### اهداف بلند مدت:

- کاهش روند رو به افزایش بروز آسم و COPD
- بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم و COPD
- کاهش موارد مرگ و میر ناشی از آسم و COPD
- کاهش بار اقتصادی ناشی از بیماری آسم و COPD

در ادامه اعضای کمیته راهبردی پس از برگزاری جلسات کارشناسی و با توجه به وضعیت موجود آسم و COPD، چشم انداز، اهداف اصلی و بلند مدت، و تجزیه و تحلیل موقعیت استراتژیک، چهار موضوع راهبردی زیر را به عنوان مهم‌ترین حیطه‌های تمرکز برنامه پیشگیری و کنترل آسم و COPD برای سال آینده انتخاب نمودند:

- دانش همگانی آسم و COPD
- نظام مراقبت (Surveillance) آسم و COPD



- نحوه مدیریت (Management): پیشگیری، تشخیص سریع، درمان و پیگیری) آسم و COPD در نظام سلامت کشور

- همکاری‌های بین بخشی، مکانیسم‌های حمایتی (بیمه، خیریه، ...) و نظارتی و کنترل عوامل خطر

قدم بعدی تدوین راهکارها و پاسخ‌های مناسب در تعامل با یکایک موضوعات راهبردی بود که در نهایت منتهی به طراحی ۲۴ راهکار مورد توافق اعضای کمیته برای تعامل با موضوعات راهبردی گردید. سپس برای هر یک از موضوعات راهبردی و با در نظر گرفتن راهکارهای توافق شده، اهداف و نتایج مورد انتظار از به اجرا گذاردن راهکارها طراحی گردید که در مجموع ۱۹ هدف و نتیجه مورد انتظار از اجرای برنامه را شامل گردید. به منظور اجرایی شدن راهکارها، ۶ برنامه اجرایی، ۱۱ طرح و ۴۲ پروژه طراحی گردید که در طی یک دوره ۵ ساله و در صورت تأمین اعتبارات لازم به مرحله اجرا در خواهد آمد.

فصل اول:

کلیات

## مقدمه

آسم یک مسئله بهداشتی برای کلیه جوامع اعم از توسعه یافته و در حال توسعه به شمار می‌رود. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی بیش از ۳۰۰ میلیون نفر از مردم دنیا به بیماری آسم مبتلا هستند و جمعیت قابل توجهی از آنان را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند. متأسفانه سهم بسیار زیادی از مراجعات بیماران و به ویژه کودکان به درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز فوریت‌های پزشکی، غیبت از حضور فعالانه در محیط کار و تحصیل و کاهش فعالیت‌های اجتماعی، آموزش و اشتغال به این بیماری اختصاص دارد. آسم شایع‌ترین بیماری مزمن دوران کودکی و شایع‌ترین علت بستری در بیمارستان و نیز شایع‌ترین علت غیبت از مدرسه، شناخته شده است. اگر چه آسم اغلب در سنین کودکی پدید می‌آید، اما این بیماری همه رده‌های سنی از نژادهای مختلف و طبقات اقتصادی و اجتماعی را درگیر می‌کند. بر اساس گزارشات در دسترس شیوع آسم در سراسر دنیا روبه افزایش بوده و به ویژه در جوامعی که سبک زندگی غربی را پیدا کرده و شهرنشین شده‌اند، بیشتر دیده می‌شود پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵، ۱۰۰ میلیون فرد آسمی به بیماران فعلی اضافه گردند. تحقیقات نشان می‌دهند علاوه بر استعداد ژنتیکی، تغییرات ایجاد شده در محیط زندگی فرد شامل آلودگی‌های زیست محیطی، تنوع بیماری‌های عفونی به واسطه حضور در مهدکودک‌ها، تغییر عادات رژیم غذایی، سیستم‌های تهویه بسته محیط مسکونی و از همه مهم‌تر دود سیگار و سایر دخانیات در افزایش شیوع بیماری آسم موثر بوده‌اند. تشخیص و درمان دیر هنگام، غلط بودن یا ناقص ماندن درمان و عدم دسترسی به دارو، فقر فرهنگی و اقتصادی، اختلالات روانی و اجتماعی، نوع رژیم غذایی، چاقی، استرس و هیجانانگیزی ناشی از زندگی شهرنشین نیز از عوامل موثرند.

بیماری انسدادی مزمن ریه یا COPD را می‌توان مرتبط‌ترین ناخوشی ریوی با سیگار دانست. این بیماری که در سال ۲۰۰۴ میلادی چهارمین علت مرگ در جهان بوده است، در حال صعود به جایگاه سوم این علل در سال ۲۰۳۰ میلادی می‌باشد. به نظر می‌رسد در حال حاضر حدود ۲۱۰ میلیون نفر در سرتاسر جهان به این بیماری مبتلا هستند. از این تعداد بیش از ۳ میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ میلادی دچار فوت شدند و تا کنون نیز این میزان مرگ و میر تحت کنترل قرار نگرفته است.

متأسفانه، نه تنها افرادی که خود مصرف کننده سیگار هستند، بلکه افرادی که به طور غیر مستقیم و تنها به دلیل مجاورت با فرد سیگاری با این ماده سمی ارتباط دارند نیز به همان میزان افراد سیگاری در خطر ابتلا به COPD هستند. از سوی دیگر، مصرف سوخت‌های بیولوژیک و جامد همچون فضولات حیوانی و یا چوب و زغال سنگ

یکی از مهم‌ترین عوامل خطر پیدایش COPD هستند و متأسفانه در جامعه روستایی ایران، این نوع سوخت هم بیش از سایر سوخت‌ها در دسترس مردم بوده و هم ارزان‌تر از سوخت‌های فرآوری شده همچون گاز شهری بشمار می‌رود. در روی دیگر سکه، زندگی شهرنشینی با کاهش فعالیت‌های فیزیکی، هوای آلوده و استرس و رژیم غذایی نامناسب، روز به روز شهروندان را به سمت بیماری‌های مزمن و از جمله COPD سوق می‌دهد. این عوامل خطر ذکر شده دست به دست هم داده و جوامع بی‌ملاحظه را با سرعتی غیر قابل تصور و در اغلب موارد به صورت مخفی به سوی بیماری‌های کشنده و غیرقابل برگشت می‌کشاند. در واقع در صورت عدم کنترل به موقع و مفید این معضلات از سوی سیستم بهداشتی و مردم، شاهد فاجعه‌ای خاموش خواهیم بود که به راحتی قابل پیشگیری بوده است.

## **تجزیه و تحلیل وضعیت آسم و COPD**

### **اپیدمیولوژی آسم و خسارات جهانی ناشی از آن**

در برخی مناطق دنیا مثل خاورمیانه آسم کمتر تشخیص داده شده و حتی بیماران با علایم آسم نمی‌دانند که به این بیماری مبتلا هستند. آگاهی ناکافی و بعضاً مسائل خرافی متداول در مورد آسم سبب می‌شود که اقدامات نادرست جانشین درمان مناسب گردد.

میزان شیوع آسم از صفر تا ۴۰ درصد در مناطق مختلف دنیا گزارش شده است. در طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۴ این شیوع ۷۵ درصد افزایش داشته و نکته قابل توجه این است که این افزایش شیوع در کودکان حدود ۱۶۰ درصد بوده است. طبق مطالعات انجام شده، در کشور ما شیوع آسم در جمعیت کودکان و نوجوانان حدود ۱۰ درصد می‌باشد.

خسارات جانی و مالی ناشی از بیماری آسم بسیار زیاد است. در طی ۴۰ سال گذشته افزایش قابل ملاحظه و سریعی در میزان شیوع جهانی بیماری آسم و نیز میزان ابتلا، مرگ و میر و بار اقتصادی این بیماری، به ویژه در کودکان، وجود داشته است. در حال حاضر حدود ۳۰۰ میلیون نفر از مردم جهان به این بیماری دچار هستند و در هر دهه، پنجاه درصد به این مقدار اضافه می‌شود. آسم موجب مرگ بیش از ۲۵۰۰۰۰ انسان در سال می‌شود که متأسفانه میزان این مرگ و میر سیر صعودی داشته است. در آمریکا هزینه بهداشتی مستقیم و غیر مستقیم این بیماری به بیش از ۱۲ میلیارد دلار بالغ می‌گردد. بر اساس شاخص DALY رتبه آسم در مرتبه ۲۵ بوده و پس از دیابت و سیروز (رتبه‌های ۲۳ و ۲۴)، قرار دارد. این مطب نشانگر اهمیت این بیماری به خصوص در مقام مقایسه با بیماری دیابت است.

در مجموع هزینه‌های اقتصادی ناشی از آسم بیش از مجموع هزینه‌های HIV و سل با هم می‌باشد. میزان هزینه دارویی بیماران مبتلا به آسم در جهان بین ۳۰۰ تا ۱۵۰۰ دلار در طی یک سال است که با توجه به حضور بیش از ۲ میلیون ایرانی مبتلا به آسم در کشور می‌توان گفت این بیماری بار مالی بسیار زیادی را به دولت، مردم و نظام سلامت تحمیل می‌کند. البته پیش بینی می‌شود که هزینه‌های دارویی بیماران مبتلا به آسم در کشور ایران هم تقریباً بالای ۵۰۰ دلار در سال باشد. در آمریکا جمع هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم بیماری (از قبیل غیبت از مدرسه، از دست رفتن کارایی، بازنشستگی زودرس) حدود ۱۲ میلیارد دلار تخمین زده شده‌اند (سال ۱۹۹۴) که رشد ۵۰ درصد را نسبت به ۱۰ سال پیش از آن نشان می‌دهد که عمدتاً ناشی از افزایش هزینه‌های غیرمستقیم اقتصادی بوده است.

هزینه‌های غیرمستقیم نه فقط نمایشگر هزینه‌های مرتبط با بیمار بلکه نشان دهنده هزینه‌های وارد شده بر کل خانواده است. در کشورهای غربی و در حال توسعه ۵۰ درصد کل هزینه‌ها مربوط به بیماران با آسم شدید است، در حالی که از نظر تعداد تنها ۲۰-۱۰ درصد را این بیماران تشکیل می‌دهند. برعکس ۷۰ درصد بیماران که آسم خفیف دارند تنها ۲۰ درصد کل هزینه‌ها را باعث می‌گردند.

شناخت عوامل خطر، پزشک درمانگر را قادر می‌سازد که ضمن راهنمایی بیماران برای پیشگیری از بروز حمله آسم و کنترل بهتر بیماری، افراد مستعد دیگر را شناسایی کند تا در دراز مدت از موریبیدی و مورتالیتی این بیماری کاسته شود. در ۸۰ درصد موارد شیوع علایم آسم به قبل از ۶ سالگی برمی‌گردد، لذا علی‌رغم آنکه بیشترین جمعیت مبتلایان به آسم در سنین نوجوانی و جوانی هستند، اما باید از جهت پیشگیری به سنین پایین توجه ویژه‌ای مبذول داشت. به طور کلی نکته مهم در درمان آسم تشخیص زود هنگام آسم در دوران کودکی و کنترل عوامل محیطی است که می‌تواند سیر بیماری را کنترل و از تشدید در مرگ و میر آن جلوگیری کند.

از عواملی که باعث پایدار شدن آسم در کودکان می‌گردد می‌توان به وجود شرح حال مثبت آتوپی (بیماری‌های آلرژی بینی، اگزما، کهیر، آلرژی غذایی) و نیز ابتلا والدین به آسم، جنس مذکر، وزن کم موقع تولد، عفونت‌های ویروسی RSV در دوران شیرخواری و به خصوص در معرض قرار گرفتن کودکان با دود سیگار، اشاره کرد. چاقی نیز یک فاکتور خطر برای بیماری آسم بشمار می‌رود. مدیاتورهای خاص نظیر Leptin نیز بر عملکرد ریوی و افزایش بروز آسم تأثیر می‌گذارند. همچنین عادات تغذیه‌ای خاص به صورت افزایش مصرف غذاهای آماده (Fast Food)، کاهش مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها (موجود در میوه‌ها و سبزیجات) و نیز کاهش مصرف اسیدهای چرب امگا-۳ (موجود در روغن ماهی) با افزایش در شیوع بیماری‌های آتوپیک و آسم همراه بوده است.

از نظر شیوع جنسی، در سنین کودکی و قبل از ۱۴ سالگی آسم در پسرها شیوع بیشتری دارد، ولی پس از سن بلوغ به تدریج این نسبت بر عکس می‌گردد.

اطلاعات جدید مویید این نکته است که ۸۰ درصد موارد مرگ و میر آسم قابل پیشگیری می‌باشد. به علاوه، دو سوم بیماران فوت شده از این بیماری طبق دستورالعمل‌های رایج توصیه شده درمان آسم، پیگیری نمی‌شده‌اند. نکته مهم در درمان آسم، توجه به مرحله Remodelling یا حالت برگشت ناپذیری انسداد راه‌های هوایی است. این حالت یک نوع اسکار در طی پروسه بیماری است؛ لذا باید تمام تلاش ما بر این باشد که قبل از رسیدن به این مرحله، بیماری آسم را کنترل و درمان کنیم.

### اپیدمیولوژی COPD و خسارات جهانی ناشی از آن

بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) یک علت اصلی برای مرگ و میر و از کار افتادگی در سطح جهان است و هزینه‌های گزاف مستقیم (مالی) و غیر مستقیم را بر جامعه بشری تحمیل می‌کند که سال به سال هم در حال افزایش هستند. COPD چهارمین علت مرگ در آمریکا و اروپا بوده و مرگ و میر ناشی از آن در ۲۰ سال اخیر در زنان بیش از دو برابر شده است. این بیماری هزینه‌ای بیش از آسم را بر بشر تحمیل می‌نماید و بسته به کشور مورد بررسی، ۷۵- درصد هزینه‌های آن به دلیل حملات بیماری است.

متأسفانه به دلیل عدم مطالعات ملی گسترده در خصوص شیوع و بروز COPD، اطلاعات خاصی در این زمینه مربوط به کشور ایران موجود نیست. اما بر اساس نتایج مطالعه‌ای که تحت عنوان NHANES III که در واقع مطالعه‌ای ملی در ایالات متحده است و از ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۴ میلادی در حال انجام بوده است، شیوع تخمینی COPD خفیف که با اسپیرومتري تعريف می‌گردد در افراد بین سنین ۷۵-۲۵ سال ۶/۹ درصد و حالت متوسط آن ۶/۶ درصد بوده است. شیوع هر دو فرم خفیف و متوسط بیماری روی هم در مردان بیش از زنان و در سفید پوستان بیش از سیاهان بوده، در حالی که با افزایش سن افزایش می‌یافت.

در صورتی که تعریف ما از COPD بر اساس یافته‌های بالینی یعنی محدودیت و انسداد در جریان هوای ریه‌ها باشد، مطالعه NHANES III، شیوع ۱۴/۲ درصدی بیماری برای مردان سفید پوست سیگاری، ۶/۹ درصدی برای ترک‌کننده‌های سیگار و ۳/۳ درصدی برای افراد غیر سیگاری را تعیین نمود. این ارقام برای زنان به ترتیب، ۱۳/۶، ۶/۸ و ۳/۱ درصد بود. طبق تعریف فوق کمتر از ۵۰ درصد بیماران دارای تشخیص COPD بودند.

یکی از جنبه‌های مهم بیماری مزمن انسدادی ریه، از کار افتادگی و ناتوانی بیمار و در نتیجه آن آسیب‌های اجتماعی دیگر است. یافته‌های محدود در دسترس، نشان دهنده افزایش ناتوانی ناشی از COPD با افزایش سن و به

ویژه در مردان است. هر چه از آغاز بیماری می‌گذرد و عملکرد ریوی فرد بیشتر دچار اختلال می‌گردد، تعداد و حدت حملات بیماری و بستری در بیمارستان بیشتر می‌شود.

اگر چه مرگ در اثر ابتلا به COPD در سنین کمتر از ۴۵ سال به نظر نامحتمل است، اما با افزایش سن این اتفاق بیش از پیش رخ می‌دهد. با یافته‌های موجود تخمین زده می‌شود که COPD تا سال ۲۰۲۰ میلادی از چهارمین علت مرگ و میر در جهان به سومین آن‌ها تبدیل خواهد شد. تنها بیش از ۳ میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ میلادی به دلیل این بیماری جان خود را از دست دادند. متأسفانه باید اشاره نمود که حدود ۹۰ درصد از مرگ و میر ناشی از COPD در کشورهای در حال توسعه با درآمد سرانه کم تا متوسط همچون کشور ایران رخ می‌دهند. این به دلیل عدم وجود استراتژی‌ها و پروتکل‌های کنترل‌کننده مفید این بیماری در چنین کشورهایی است. تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، در صورتی که یک راه حل صحیح و مؤثر در این مناطق پر مرگ و میر جهان برای کنترل COPD معرفی و به کار گرفته نشود، میزان مرگ و میر تا میزان ۳۰ درصد افزایش خواهد یافت.

بار مستقیم COPD به هزینه‌های مالی ناشی از بیماری COPD و یا حملات آن به فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌گردد که در واقع به اقدامات تشخیصی و مدیریت بیماری اختصاص می‌یابد. این موضوع با هزینه‌های غیر مستقیم شامل ناتوانی، از دست دادن شغل، مرگ و میر بیماران و افراد خانواده که از بیماران مراقبت می‌کنند، متفاوت است.

فصل دوم:

برنامه ۵ ساله راهبردی پیشگیری و کنترل

آسم و COPD



## چشم‌انداز

از آنجایی که سالم بودن و برخورداری از نعمت سلامت از حقوق اولیه انسان‌ها به شمار می‌رود، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان اصلی‌ترین متولی سلامت در جامعه بر آنست که با تاکید بر پیشگیری و کنترل عوامل خطرزای بیماری‌های مزمن تنفسی (آسم و COPD) که شهروندان و به ویژه کودکان را خواسته یا ناخواسته در معرض خطر این بیماری‌ها قرار می‌دهند و هم چنین شناسایی و تشخیص به هنگام این بیماری‌ها، نقش خود را به عنوان حافظ سلامت جامعه ایفا نماید. در این برنامه با کاهش بار این بیمار یها به گواه نتایج به دست آمده از اجرای اقدامات راهبردی و موثر پیش‌بینی شده در برنامه، به الگویی موفق برای سایر کشورهای منطقه تبدیل خواهیم شد.

## اهداف

### هدف نهایی

پیشگیری و کنترل آسم و COPD در جامعه

### اهداف بلند مدت

- کاهش روند رو به افزایش بروز آسم و COPD.
- بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم و COPD.
- کاهش موارد مرگ و میر ناشی از آسم و COPD.
- کاهش بار اقتصادی ناشی از آسم و COPD.

## تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک محیطی

### عوامل استراتژیک محیط بیرونی

#### مهم‌ترین فرصت‌ها

- توسعه فن‌آوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی (پوشش رسانه‌ای، ...).
- در دسترس بودن (Available) تجهیزات تشخیصی و درمانی برای کنترل آسم، COPD و سایر بیماری‌های مزمن تنفسی.
- توسعه فن‌آوری‌های تولید دارو.
- وجود قوانین حمایتی برای مبارزه با آلودگی هوا و آلاینده‌های شغلی.

- وجود قانون جامع مبارزه با دخانیات و تخصیص بخشی از عواید مالی حاصل از فروش و مالیات بر واردات دخانیات به سازمان‌های مربوطه.
- عواید حاصل از خرید و فروش و تبلیغات کالاهای آسیب رسان (ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه).
- تخصیص ۱۰ درصد از عواید حاصل از هدفمندی یارانه‌ها به وزارت بهداشت.
- ارتقاء سطح فرهنگ رفتاری جامعه در زمینه عدم مصرف دخانیات.
- ارتقاء سطح سواد جمعیت عمومی.
- توسعه یافتگی و بهبود سطح زندگی مردم.
- توسعه زیرساخت‌های ورزشی.
- بهبود سرانه فضاهای سبز شهری.
- بالا رفتن میزان مشارکت‌های مردمی و وجود تشکل‌های غیر دولتی.
- افزایش میزان هماهنگی‌های برون بخشی.
- تصویب قانون برنامه پنجم در زمینه ... (اصلاحات قوانین بیمه‌ای، ...).
- وجود شورای سیاست‌گذاری سلامت در صدا و سیما و وجود رادیو سلامت.
- وجود پروتکل‌های استاندارد جهانی در خصوص تشخیص و درمان آسم و COPD.
- تاکید سازمان جهانی بهداشت بر اولویت پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن تنفسی.
- نام‌گذاری یک روز در تقویم جهانی به عنوان روز جهانی آسم (اولین سه شنبه ماه می).
- نام‌گذاری یک روز در تقویم جهانی به عنوان روز جهانی COPD (۲۷ نوامبر).
- نام‌گذاری یک روز در تقویم جهانی به عنوان روز جهانی اسپرومتری (۱۴ اکتبر).

### **مهم‌ترین تهدیدها**

- روند رو به رشد زندگی شهرنشینی و تغییر سبک زندگی مردم.
- روند تخریب جنگل‌ها و کاهش سرانه جنگل.
- توسعه روزافزون صنایع آلاینده و آلاینده‌های زیست-محیطی.
- تشدید آلودگی هوا.
- روند رو به رشد مصرف دخانیات و کاهش سن شروع مصرف آن.

- تغییر باورهای فرهنگی جامعه و شکستن برخی از تابوها در خصوص مصرف دخانیات از جمله قلیان و افزایش مصرف دخانیات در بین زنان.
- ضعف در اجرای برخی از قوانین از جمله قوانین محدود کننده مصرف دخانیات.
- عدم آگاهی از وضعیت پراکندگی و غلظت گرده گیاهان و سایر عوامل آلرژی‌زا.
- ضعف در اجرای قوانین مربوط به حفاظت شغلی (در دسترس قرار دادن تجهیزات حمایتی، ضعف در انجام معاینات دوره‌ای کارگران، ...).
- ضعف آموزش همگانی در خصوص بیماری‌های مزمن تنفسی.
- باورهای نادرست و سطح آگاهی پایین در خصوص آسم و COPD.
- بالا بودن هزینه‌های تشخیص و درمان آسم و COPD.
- پوشش ناکافی بیمه‌ای (داروها و تجهیزات).
- تبعیت کم بخش خصوصی و سازمان‌های دولتی خارج از مجموعه وزارت بهداشت از پروتکل‌های تشخیصی و درمانی بخش دولتی.
- سهم پایین بهداشت و درمان از سرانه تولید ناخالص ملی.
- فقدان انجمن‌های بیماران مبتلا به آسم و COPD.

## عوامل استراتژیک محیط درونی

### مهم‌ترین قوت‌ها

- جامعیت بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش در یک سازمان.
- وجود شبکه PHC.
- وجود نیروهای متخصص آموزش دیده.
- اجرای طرح پزشک خانواده.
- وجود نظام بازآموزی.
- وجود پروتکل‌های مدون کشوری در خصوص تشخیص و درمان آسم.
- وجود کمیته کشوری بیماری‌های مزمن تنفسی.
- وجود انجمن آسم و آلرژی و انجمن ریه و فعالیت آن‌ها در زمینه آموزش همگانی و تخصصی.
- برگزاری سالانه مراسم روز جهانی آسم، COPD و اسپیرومتری.

- برگزاری سمینارهای آموزشی.
- وجود مراکز تحقیقاتی در زمینه آسم و COPD.
- عضویت و اجرای برنامه گروه GARD (The Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases) سازمان جهانی بهداشت در ایران.

### مهم‌ترین ضعف‌ها

- ضعف در بهره‌برداری از جامعیت بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش.
- ضعف در اجرای نظام ارجاع.
- ضعف در محتوای برنامه آموزشی پزشکان خانواده.
- عدم انطباق آموزش پزشکان با پروتکل‌های تشخیصی-درمانی تدوین شده.
- تغییر مکرر مدیران سطوح ستادی و محیطی.
- عدم وجود نظام ثبت و گزارش‌دهی.
- فقدان اطلاعات اپیدمیولوژیک دقیق در کشور در خصوص آسم و COPD.
- ضعف در اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی در خصوص آسم و COPD.
- عدم وجود کمیته تخصصی بیماری‌های مزمن تنفسی در تمام دانشگاه‌ها.
- ضعف جایگاه آسم و COPD در نظام سلامت.
- کمبود یا فقدان کارشناسان آسم و COPD در سطوح ستادی و محیطی.
- ضعف در استفاده از توانمندی‌های بخش خصوصی در زمینه کنترل آسم و COPD.
- کمبود منابع مالی برای تهیه امکانات تشخیصی و درمانی جدید.
- فقدان برنامه و منابع مالی مورد نیاز برای اطلاع‌رسانی همگانی (از طریق رسانه‌های همگانی به ویژه صدا و سیما، ...).
- ضعف در سازمان‌دهی و حمایت از پژوهش‌های بنیادی و کاربردی.
- ضعف در هماهنگی‌های درون‌بخشی.
- فقدان مراکز پشتیبان برای نگهداری از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تنفسی.
- توزیع نامتناسب اعتبارات بهداشتی-درمانی تخصیص یافته از محل ماده ۳۷ و مالیات بر مواد دخانی.

## موضوعات راهبردی شناسایی شده کنترل آسم و COPD

- دانش همگانی آسم و COPD
- نظام مراقبت (Surveillance) آسم و COPD
- مدیریت (Management) آسم و COPD (پیشگیری، تشخیص سریع، درمان و پیگیری)، در نظام سلامت کشور
- همکاری‌های بین بخشی، مکانیسم‌های نظارتی و کنترل عوامل خطر

## عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با هر یک از موضوعات راهبردی

در جداول ۱ الی ۴ مهم‌ترین فرصت‌ها، تهدیدها، ضعف‌ها و قوت‌های مرتبط با هر یک از موضوعات راهبردی شناسایی شده به تفکیک شناسایی و ذکر گردیده‌اند.

جدول ۱. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوع راهبردی «دانش همگانی آسم و COPD»

راهبرد	فرصت‌ها	تهدیدها	قوت‌ها	ضعف‌ها
دانش همگانی آسم و COPD	توسعه فن‌آوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی (پوشش رسانه‌ای، ...)	روند رو به رشد زندگی شهرنشینی و تغییر سبک زندگی مردم	وجود نیروهای متخصص آموزش دیده	ضعف در محتوای برنامه آموزشی پزشکان خانواده
	ارتقاء سطح فرهنگ رفتاری جامعه در زمینه عدم مصرف دخانیات	تغییر باورهای فرهنگی جامعه و شکستن برخی از تابوها در خصوص مصرف دخانیات از جمله قلیان و افزایش مصرف دخانیات در بین زنان	اجرای طرح پزشک خانواده	فقدان اطلاعات اپیدمیولوژیک دقیق در کشور در خصوص آسم و COPD
	ارتقاء سطح سواد جمعیت عمومی	ضعف آموزش همگانی در خصوص بیماری‌های مزمن تنفسی	وجود نظام بازآموزی	ضعف در اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی در خصوص آسم و COPD
	توسعه یافتگی و بهبود سطح زندگی مردم	باورهای نادرست و سطح آگاهی پایین در خصوص آسم و COPD	وجود انجمن آسم و آلرژی و انجمن ریه و فعالیت آن‌ها در زمینه آموزش همگانی و تخصصی	ضعف جایگاه آسم و COPD در نظام سلامت
	بالا رفتن میزان مشارکت‌های مردمی و وجود تشکل‌های غیر دولتی		برگزاری سالانه مراسم روز جهانی آسم، COPD و اسپیرومتری	کمبود یا فقدان کارشناسان آسم و COPD در سطوح ستادی و محیطی

وجود شورای سیاست‌گذاری سلامت در صدا و سیما و وجود رادیو سلامت	برگزاری سمینارهای آموزشی	ضعف در استفاده از توانمندی‌های بخش خصوصی در زمینه کنترل آسم و COPD
نام‌گذاری یک روز در تقویم جهانی به عنوان روز جهانی آسم (اولین سه شنبه ماه می)	وجود مراکز تحقیقاتی در زمینه آسم و COPD	فقدان برنامه و منابع مالی مورد نیاز برای اطلاع‌رسانی همگانی (از طریق رسانه‌های همگانی به ویژه صدا و سیما، ...)
نام‌گذاری یک روز در تقویم جهانی به عنوان روز جهانی COPD (۲۷ نوامبر)		ضعف در سازمان‌دهی و حمایت از پژوهش‌های بنیادی و کاربردی
نام‌گذاری یک روز در تقویم جهانی به عنوان روز جهانی اسپیرومتری (۱۴ اکتبر)		

جدول ۲. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوع راهبردی «نظام مراقبت آسم و COPD»

ضعف‌ها	قوت‌ها	تهدیدها	فرصت‌ها	راهبرد
ضعف در بهره‌برداری از جامعیت بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش	جامعیت بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش در یک سازمان	بالا بودن هزینه‌های تشخیص و درمان آسم و COPD	توسعه فن‌آوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی (پوشش رسانه‌ای، ...)	نظام مراقبت آسم و COPD
ضعف در اجرای نظام ارجاع	وجود شبکه PHC	تبعیت کم بخش خصوصی و سازمان‌های دولتی خارج از مجموعه وزارت بهداشت از پروتکل‌های تشخیصی و درمانی بخش دولتی	در دسترس بودن (Available) تجهیزات تشخیصی و درمانی برای کنترل آسم، COPD و سایر بیماری‌های مزمن تنفسی	
ضعف در محتوای برنامه آموزشی پزشکان خانواده	وجود نیروهای متخصص آموزش دیده	سهم پایین بهداشت و درمان از سرانه تولید ناخالص ملی	افزایش میزان هماهنگی‌های برون بخشی	
عدم انطباق آموزش پزشکان با پروتکل‌های تشخیصی - درمانی تدوین شده	اجرای طرح پزشک خانواده	فقدان انجمن‌های بیماران مبتلا به آسم و COPD	وجود پروتکل‌های استاندارد جهانی در خصوص تشخیص و درمان آسم و COPD	
عدم وجود نظام ثبت و گزارش‌دهی	وجود نظام بازآموزی			
عدم وجود کمیته تخصصی بیماری‌های مزمن تنفسی در تمام دانشگاه‌ها	وجود پروتکل‌های مدون کشوری در خصوص تشخیص و درمان آسم			
ضعف جایگاه آسم و COPD در نظام سلامت	وجود کمیته کشوری بیماری‌های مزمن تنفسی			
کمبود یا فقدان کارشناسان آسم و COPD در سطوح ستادی و محیطی	وجود انجمن آسم و آلرژی و انجمن ریه و فعالیت آن‌ها در زمینه آموزش همگانی و تخصصی			



ضعف در استفاده از توانمندی‌های بخش خصوصی در زمینه کنترل آسم و COPD				
کمبود منابع مالی برای تهیه امکانات تشخیصی و درمانی جدید				
ضعف در هماهنگی‌های درون‌بخشی				

جدول ۳. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوع راهبردی «نحوه مدیریت (Management): پیشگیری، تشخیص سریع، درمان و پیگیری) آسم و COPD در نظام سلامت کشور»

راهبرد	فرصت‌ها	تهدیدها	قوت‌ها	ضعف‌ها
نحوه مدیریت (Management) آسم و COPD در نظام سلامت کشور	در دسترس بودن (Available) تجهیزات تشخیصی و درمانی برای کنترل آسم، COPD و سایر بیماری‌های مزمن تنفسی	روند رو به رشد زندگی شهرنشینی و تغییر سبک زندگی مردم	جامعیت بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش در یک سازمان	ضعف در بهره‌برداری از جامعیت بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش
	توسعه فن‌آوری‌های تولید دارو	روند تخریب جنگل‌ها و کاهش سرانه جنگل	وجود شبکه PHC	ضعف در اجرای نظام ارجاع
	وجود قوانین حمایتی برای مبارزه با آلودگی هوا و آلاینده‌های شغلی	توسعه روزافزون صنایع آلاینده و آلاینده‌های زیست-محیطی	وجود نیروهای متخصص آموزش دیده	ضعف در محتوای برنامه آموزشی پزشکان خانواده
	وجود قانون جامع مبارزه با دخانیات و تخصیص بخشی از عواید مالی حاصل از فروش و مالیات بر واردات دخانیات به سازمان‌های مربوطه	تشدید آلودگی هوا	اجرای طرح پزشک خانواده	عدم انطباق آموزش پزشکان با پروتکل‌های تشخیصی-درمانی تدوین شده
	عواید حاصل از خرید و فروش و تبلیغات کالاهای آسیب رسان (ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه)	روند رو به رشد مصرف دخانیات و کاهش سن شروع مصرف آن	وجود نظام بازآموزی	تغییر مکرر مدیران سطوح ستادی و محیطی
	تخصیص ۱۰ درصد از عواید حاصل از هدفمندی یارانه‌ها به وزارت بهداشت	تغییر باورهای فرهنگی جامعه و شکستن برخی از تابوها در خصوص مصرف	وجود پروتکل‌های مدون کشوری در خصوص تشخیص و درمان آسم	عدم وجود نظام ثبت و گزارش‌دهی

		دخانیات از جمله قلیان و افزایش مصرف دخانیات در بین زنان	
ارتقاء سطح فرهنگ رفتاری جامعه در زمینه عدم مصرف دخانیات	ضعف در اجرای برخی از قوانین از جمله قوانین محدود کننده مصرف دخانیات	وجود کمیته کشوری بیماری های مزمن تنفسی	فقدان اطلاعات اپیدمیولوژیک دقیق در کشور در خصوص آسم و COPD
ارتقاء سطح سواد جمعیت عمومی	عدم آگاهی از وضعیت پراکندگی و غلظت گرده گیاهان و سایر عوامل آلرژی زا	وجود انجمن آسم و آلرژی و انجمن ریه و فعالیت آن ها در زمینه آموزش همگانی و تخصصی	ضعف در اطلاع رسانی و آموزش همگانی در خصوص آسم و COPD
توسعه یافتگی و بهبود سطح زندگی مردم	ضعف در اجرای قوانین مربوط به حفاظت شغلی (در دسترس قرار دادن تجهیزات حمایتی، ضعف در انجام معاینات دوره ای کارگران، ...)	برگزاری سالانه مراسم روز جهانی آسم، COPD و اسپیرومتری	عدم وجود کمیته تخصصی بیماری های مزمن تنفسی در تمام دانشگاه ها
توسعه زیرساخت های ورزشی	ضعف آموزش همگانی در خصوص بیماری های مزمن تنفسی	برگزاری سمینارهای آموزشی	ضعف جایگاه آسم و COPD در نظام سلامت
بهبود سرانه فضاهای سبز شهری	باورهای نادرست و سطح آگاهی پایین در خصوص آسم و COPD	وجود مراکز تحقیقاتی در زمینه آسم و COPD	کمبود یا فقدان کارشناسان آسم و COPD در سطوح ستادی و محیطی
بالا رفتن میزان مشارکت های مردمی و وجود تشکل های غیر دولتی	بالا بودن هزینه های تشخیص و درمان آسم و COPD	عضویت و اجرای برنامه گروه GARD (.....) سازمان جهانی بهداشت در ایران	ضعف در استفاده از توانمندی های بخش خصوصی در زمینه کنترل آسم و COPD
افزایش میزان هماهنگی های برون بخشی	پوشش ناکافی بیمه ای (داروها و تجهیزات)		کمبود منابع مالی برای تهیه امکانات تشخیصی و درمانی جدید

فقدان برنامه و منابع مالی مورد نیاز برای اطلاع‌رسانی همگانی (از طریق رسانه‌های همگانی به ویژه صدا و سیما، ...)		تبعیت کم بخش خصوصی و سازمان‌های دولتی خارج از مجموعه وزارت بهداشت از پروتکل‌های تشخیصی و درمانی بخش دولتی	تصویب قانون برنامه پنجم در زمینه ... (اصلاحات قوانین بیمه‌ای، ...)
ضعف در سازمان‌دهی و حمایت از پژوهش‌های بنیادی و کاربردی		سهم پایین بهداشت و درمان از سرانه تولید ناخالص ملی	وجود شورای سیاست‌گذاری سلامت در صدا و سیما و وجود رادیو سلامت
ضعف در هماهنگی‌های درون‌بخشی		فقدان انجمن‌های بیماران مبتلا به آسم و COPD	وجود پروتکل‌های استاندارد جهانی در خصوص تشخیص و درمان آسم و COPD
فقدان مراکز پشتیبان برای نگهداری از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تنفسی			تاکید سازمان جهانی بهداشت بر اولویت پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن تنفسی
توزیع نامتناسب اعتبارات بهداشتی - درمانی تخصیص یافته از محل ماده ۳۷ و مالیات بر مواد دخانی			نام‌گذاری یک روز در تقویم جهانی به عنوان روز جهانی آسم (اولین سه شنبه ماه می)
			نام‌گذاری یک روز در تقویم جهانی به عنوان روز جهانی COPD (۲۷ نوامبر)
			نام‌گذاری یک روز در تقویم جهانی به عنوان روز جهانی اسپیرومتری (۱۴ اکتبر)

جدول ۴. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوع راهبردی «همکاری‌های بین بخشی، مکانیسم‌های نظارتی و کنترل عوامل خطر»

راهبرد	فرصت‌ها	تهدیدها	قوت‌ها	ضعف‌ها
همکاری‌های بین بخشی، مکانیسم‌های نظارتی و کنترل عوامل خطر	وجود قوانین حمایتی برای مبارزه با آلودگی هوا و آلاینده‌های شغلی	روند رو به رشد زندگی شهرنشینی و تغییر سبک زندگی مردم	جامعیت بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش در یک سازمان	ضعف در بهره‌برداری از جامعیت بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش
	وجود قانون جامع مبارزه با دخانیات و تخصیص بخشی از عواید مالی حاصل از فروش و مالیات بر واردات دخانیات به سازمان‌های مربوطه	روند تخریب جنگل‌ها و کاهش سرانه جنگل	وجود شبکه PHC	تغییر مکرر مدیران سطوح ستادی و محیطی
	عواید حاصل از خرید و فروش و تبلیغات کالاهای آسیب رسان (ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه)	توسعه روزافزون صنایع آلاینده و آلاینده‌های زیست-محیطی	وجود نیروهای متخصص آموزش دیده	فقدان اطلاعات اپیدمیولوژیک دقیق در کشور در خصوص آسم و COPD
	تخصیص ۱۰ درصد از عواید حاصل از هدفمندی یارانه‌ها به وزارت بهداشت	تشدید آلودگی هوا	اجرای طرح پزشک خانواده	ضعف در اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی در خصوص آسم و COPD
	ارتقاء سطح فرهنگ رفتاری جامعه در زمینه عدم مصرف دخانیات	روند رو به رشد مصرف دخانیات و کاهش سن شروع مصرف آن	وجود نظام بازآموزی	عدم وجود کمیته تخصصی بیماری‌های مزمن تنفسی در تمام دانشگاه‌ها
	ارتقاء سطح سواد جمعیت عمومی	تغییر باورهای فرهنگی جامعه و شکستن برخی از تابوها در خصوص مصرف دخانیات از جمله قلیان و افزایش مصرف دخانیات در بین زنان	وجود انجمن آسم و آلرژی و انجمن ریه و فعالیت آن‌ها در زمینه آموزش همگانی و تخصصی	ضعف جایگاه آسم و COPD در نظام سلامت

کمبود یا فقدان کارشناسان آسم و COPD در سطوح ستادی و محیطی	برگزاری سالانه مراسم روز جهانی آسم، COPD و اسپیرومتری	ضعف در اجرای برخی از قوانین از جمله قوانین محدود کننده مصرف دخانیات	توسعه یافتگی و بهبود سطح زندگی مردم
ضعف در استفاده از توانمندی‌های بخش خصوصی در زمینه کنترل آسم و COPD	برگزاری سمینارهای آموزشی	عدم آگاهی از وضعیت پراکندگی و غلظت گرده گیاهان و سایر عوامل آلرژی‌زا	بهبود سرانه فضاهای سبز شهری
فقدان برنامه و منابع مالی مورد نیاز برای اطلاع‌رسانی همگانی (از طریق رسانه‌های همگانی به ویژه صدا و سیما، ...)	وجود مراکز تحقیقاتی در زمینه آسم و COPD	ضعف در اجرای قوانین مربوط به حفاظت شغلی (در دسترس قرار دادن تجهیزات حمایتی، ضعف در انجام معاینات دوره‌ای کارگران، ...)	بالا رفتن میزان مشارکت‌های مردمی و وجود تشکل‌های غیر دولتی
ضعف در سازمان‌دهی و حمایت از پژوهش‌های بنیادی و کاربردی	عضویت و اجرای برنامه گروه GARD سازمان جهانی بهداشت در ایران	ضعف آموزش همگانی در خصوص بیماری‌های مزمن تنفسی	افزایش میزان هماهنگی‌های برون بخشی
ضعف در هماهنگی‌های درون بخشی		باورهای نادرست و سطح آگاهی پایین در خصوص آسم و COPD	تصویب قانون برنامه پنجم در زمینه ... (اصلاحات قوانین بیمه‌ای، ...)
		تبعیت کم بخش خصوصی و سازمان‌های دولتی خارج از مجموعه وزارت بهداشت از پروتکل‌های تشخیصی و درمانی بخش دولتی	وجود شورای سیاست‌گذاری سلامت در صدا و سیما و وجود رادیو سلامت

## راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوعات راهبردی

برای پرداختن به هر یک از موضوعات راهبردی و تعامل مناسب با آنها نیاز به طراحی راهبردها و ارائه پاسخ مناسب خواهیم داشت. در این بخش هر یک از موضوعات راهبردی مورد بررسی قرار گرفته و بر اساس فرصت‌ها، تهدیدها، ضعف‌ها و قوت‌های شناسایی شده، پاسخ مناسب در قالب راهکارهای پیش‌بینی شده برای هر یک از موضوعات ارائه شده است.

جدول ۵. راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی «دانش همگانی آسم و COPD».

موضوع راهبردی	راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی
دانش همگانی آسم و COPD	استفاده از رسانه‌های جمعی و ارتباطی برای اطلاع‌رسانی همگانی.
	آموزش‌های متمرکز گروه‌های خاص در معرض خطر
	آموزش‌های متمرکز عموم مردم.

جدول ۶. اهداف و نتایج مورد انتظار در ارتباط با «دانش همگانی آسم و COPD».

کد	هدف	میزان پایه (۱۳۹۱)	میزان هدف (۱۳۹۶)
O1	افزایش سطح آگاهی جمعیت عمومی در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری از آن (%).	۱۰	۵۰
O2	افزایش سطح آگاهی مربیان و مراقبین بهداشت مدارس و مهد کودک‌ها در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری و کنترل آن (%).	۳۰	۷۰
O3	افزایش سطح آگاهی دانش‌آموزان در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری و کنترل آن (%).	۱۰	۵۰
O4	افزایش سطح آگاهی کارفرمایان در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری و کنترل آن (%).	۲۰	۷۰
O5	افزایش سطح آگاهی کارگران در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری و کنترل آن (%).	۵	۳۰
O6	افزایش سطح آگاهی مربیان ورزشی در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری و کنترل آن (%).	۲۰	۷۰
O7	افزایش سطح آگاهی گروه‌های در معرض خطر (رانندگان شهری، پلیس راهنمایی و رانندگی، ...) در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری و کنترل آن (%).	۱۰	۶۰



جدول ۷. راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی «نظام مراقبت آسم و COPD».

موضوع راهبردی	راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی
نظام مراقبت آسم و COPD	راه اندازی نظام ثبت و گزارش دهی افراد در معرض خطر و بیماران مبتلا به آسم و COPD در بسته‌های خدمتی تیم سلامت (برنامه پزشک خانواده).
	تقویت نظام ثبت و گزارش دهی مرگ و میر.
	راه اندازی نظام ثبت و گزارش دهی موارد اورژانس و بستری.
	تقویت پژوهش‌های اپیدمیولوژیک (بروز و شیوع بیماری و عوامل خطرزا).
	استقرار نظام غربالگری افراد دارای عوامل خطر (مصرف دخانیات، مشاغل پر خطر، ...).
	ارتقاء دانش و مهارت کارکنان حرف بهداشتی - درمانی در خصوص نظام مراقبت، ثبت و گزارش دهی.
	راه اندازی شبکه ثبت و گزارش دهی بین‌بخشی

جدول ۸. اهداف و نتایج مورد انتظار در ارتباط با موضوع راهبردی «نظام مراقبت آسم و COPD».

کد	هدف	میزان پایه (۱۳۹۱)	میزان هدف (۱۳۹۶)
O1	افزایش موارد شناسایی شده افراد در معرض خطر آسم و COPD (با تاکید بر آسم شغلی).	---	۸۰*
O2	افزایش گزارش موارد واقعی بیماران مبتلا به آسم و COPD تشخیص داده شده.	۳۰	۷۰
O3	افزایش کیفیت نظام گزارش‌دهی موارد ثبت شده مرگ و میر اختصاصی بیماران مبتلا به آسم و COPD. <sup>□</sup>		
O4	افزایش کیفیت نظام گزارش‌دهی موارد اورژانس و بستری بیماران مبتلا به آسم و COPD. <sup>□</sup>		
O5	افزایش میزان شناخت از وضعیت موجود و روند آسم و COPD در جامعه. <sup>□</sup>		

\* انتظار می‌رود تعداد بیماران شناسایی، ثبت و گزارش‌دهی شده، دست کم به ۸۰ درصد رقم منتظره شیوع بیماری در جامعه هدف برسد.

† انتظار می‌رود میزان خطای ثبت و گزارش‌دهی مرگ و میر اختصاصی ناشی از آسم و COPD به کمتر از ۵ درصد برسد.

‡ انتظار می‌رود میزان پوشش ثبت و گزارش‌دهی موارد مراجعه به اورژانس و بستری به علل آسم و COPD به بیش از ۹۵ درصد برسد.

§ با انجام مطالعات منظم بروز و شیوع و غربالگری‌های منظم انتظار می‌رود شناخت و تصویر بهتری از وضعیت ابتلا و روند آن در جامعه و افراد در معرض خطر به دست آید.

جدول ۹. راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی «نحوه مدیریت (Management): پیشگیری، تشخیص، درمان و پیگیری) آسم و COPD در نظام سلامت کشور».

موضوع راهبردی	راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی
نحوه مدیریت (Management): پیشگیری، تشخیص، درمان و پیگیری) آسم و COPD در نظام سلامت کشور	تدوین پروتکل ملی تشخیص، درمان و مراقبت آسم و COPD.
	سطح‌بندی خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی آسم و COPD و ادغام آن در شبکه مراقبت‌های بهداشتی و نظام سلامت (اعم از بخش‌های دولتی و غیر دولتی)
	پیش‌بینی و تأمین نیروی انسانی کارآمد، فضای فیزیکی (مراکز پشتیبان، ...) و تجهیزات تشخیصی - درمانی مورد نیاز.
	آموزش تیم سلامت و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی در خصوص پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت.
	آموزش بیماران و خانواده‌های آنها در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری و کنترل آنها.
	ادغام پروتکل ملی تشخیص و درمان آسم و COPD در محتوای آموزشی فراگیران کلیه رشته‌های مرتبط علوم پزشکی در سطوح مختلف.

جدول ۱۰. اهداف و نتایج مورد انتظار در ارتباط با موضوع راهبردی «مدیریت (پیشگیری، تشخیص سریع، درمان و پیگیری) آسم و COPD در نظام سلامت کشور».

کد	هدف	میزان پایه (۱۳۹۱)	میزان هدف (۱۳۹۶)
01	افزایش سطح آگاهی تیم سلامت و سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی- درمانی در خصوص پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت.	۲۰	۷۰
02	افزایش موارد تشخیص استاندارد بیماران مبتلا به آسم و COPD.	۳۰	۷۰
03	افزایش موارد درمان استاندارد بیماران مبتلا به آسم و COPD.	۲۰	۵۰
04	افزایش موارد مراقبت و پیگیری استاندارد بیماران مبتلا به آسم و COPD.	۱۰	۴۰
05	کاهش موارد حملات در بیماران مبتلا به آسم و COPD (اعم از مراجعه به اورژانس یا سایر مراکز درمانی)	۱۵	۵
06	کاهش موارد بستری بیماران مبتلا به آسم و COPD.	۱۰	۵
07	افزایش سطح آگاهی بیماران و خانواده‌های آنها در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری و کنترل آن.	۱۰	۵۰

جدول ۱۱. راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی «همکاری‌های بین بخشی، مکانیسم‌های نظارتی و کنترل عوامل خطر».

موضوع راهبردی	راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی
همکاری‌های بین بخشی، مکانیسم‌های نظارتی و کنترل عوامل خطر*	تقویت مکانیسم‌های حمایتی و نظارتی در خصوص تولید داروها و تجهیزات مربوطه در داخل کشور.
	تقویت مکانیسم‌های حمایتی و نظارتی در خصوص واردات داروها و تجهیزات مربوطه.
	تقویت پوشش بیمه‌ای در خصوص تأمین هزینه داروها و تجهیزات مکمل درمانی بر اساس پروتکل ملی.
	تقویت پوشش بیمه‌ای عام و مکمل در خصوص تأمین هزینه‌های بستری و مراجعات اورژانس.
	تقویت مکانیسم‌های حمایتی توسط سازمان‌های غیر دولتی و خیریه.
	پیش‌بینی راهکارهای قانونی حمایت از بیماران مبتلا به آسم و COPD (از کار افتادگی، غیبت از محل کار و تحصیل، ...).
	تقویت برنامه‌های مبارزه با دخانیات.
	تقویت برنامه‌های مبارزه با آلاینده‌های هوا و عوامل خطر ساز مرتبط.

\* با توجه به اینکه موفقیت و اثربخشی برنامه راهبردی کنترل آسم و COPD منوط به کنترل عوامل خطر مربوطه می‌باشد، لذا جلسات مشترک بین تیم تدوین برنامه حاضر با نمایندگان ارگان‌های مسئول در زمینه کنترل و مصرف دخانیات، کنترل آلودگی هوا و سلامت محیط کار برگزار گردید و بر اجرای برنامه‌های راهبردی تهیه شده توسط سازمان‌های فوق‌الذکر به موازات برنامه حاضر و نقش آنها در روند کنترل آسم و COPD تأکید شد.

فصل سوم:

برنامه ها، طرح ها و پروژه های اجرایی

### برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با هر یک از موضوعات راهبردی

در این بخش برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های لازم‌الاجرا برای تحقق هر یک از اهداف و دستیابی به نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی ۵ ساله کنترل آسم و COPD کشور در ارتباط با هر یک از موضوعات راهبردی ارائه شده است.

جدول ۱۲. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های برنامه راهبردی کنترل آسم و COPD - دانش همگانی آسم و COPD.

کد	عنوان برنامه / طرح / پروژه / فعالیت	شاخص	واحد اندازه‌گیری	مقدار سال پایه (۱۳۹۱)	پیش‌بینی سال دستیابی					
					جمع سال‌های برنامه	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
۰۱	برنامه آموزش همگانی									
۰۱	طرح اطلاع‌رسانی همگانی									
۰۱	تولید و پخش برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی در زمینه آموزش و اطلاع‌رسانی همگانی (مستند، کلیپ، تیزر، زیر نویس‌های آموزشی، ...)	پخش برنامه	دقیقه / ماه	۰	۳۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۲۷۰
۰۲	تولید و پخش رسانه‌های دیداری - شنیداری آموزشی (CD های آموزشی، ...)	رسانه‌های دیداری - شنیداری	میلیون نسخه	۰	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۲/۵
۰۳	تولید و پخش رسانه‌های چاپی (ترکت، بنر، استند، ...)	رسانه چاپی	هزار نسخه	۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۲۵۰

۵۴	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۶	۰	دفعات به روز رسانی	لینک	اختصاص یک صفحه از پایگاه اطلاع رسانی الکترونیک معاونت بهداشتی به اداره بیماری های مزمن تنفسی	۰۱	۰۱	۰۴
۴/۵	۱	۱	۱	۱	۰/۵	۰	میلیون مشترک	ارسال پیامک	ارسال پیامک های آموزشی در مناسبت های مختلف	۰۱	۰۱	۰۵
۱۴	۳	۳	۳	۳	۲	۱	نوبت	مراسم مناسبتی	برگزاری مراسم روز جهانی و ملی آسم و COPD و سایر مناسبت های مرتبط	۰۱	۰۱	۰۶
									آموزش متمرکز گروه های جمعیتی خاص	۰۱	۰۲	
۲۵	۵	۵	۵	۵	۵	۰	هزار نفر	مربیان و مراقبین بهداشت	آموزش مربیان و مراقبین بهداشت مدارس و مهد کودک ها در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه های پیشگیری و کنترل آن	۰۱	۰۲	۰۱
۲/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰	میلیون نفر	دانش آموزان آموزش دیده	آموزش دانش آموزان در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه های پیشگیری و کنترل آن با اولویت پایه آخر ابتدائی	۰۱	۰۲	۰۲
۲۵	۵	۵	۵	۵	۵	۰	هزار نفر	کارفرمایان آموزش دیده	آموزش کارفرمایان کارگاه ها و کارخانجات در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه های پیشگیری و کنترل آن	۰۱	۰۲	۰۳
۲۰۰	۵۰	۵۰	۴۰	۴۰	۲۰	۰	هزار نفر	کارگران آموزش دیده	آموزش کارگران در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه های پیشگیری و کنترل آن	۰۱	۰۲	۰۴



۱۰۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۰	هزار نفر	رانندگان شهری و پلیس‌های راهنمایی آموزش دیده	آموزش گروه‌های در معرض خطر (رانندگان شهری، پلیس راهنمائی و رانندگی، ...) در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری و کنترل آن	۰.۱	۰.۲	۰.۵
۲/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰	میلیون نفر	بیماران و خانواده‌های آموزش دیده	آموزش بیماران و خانواده‌های آنها در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راه‌های پیشگیری و کنترل آنها	۰.۱	۰.۲	۰.۶

۱. این فعالیت مربوط به موضوع راهبردی مدیریت بیماری آسم و COPD در نظام بهداشتی - درمانی می‌باشد.

جدول ۱۳. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های برنامه راهبردی کنترل آسم و COPD - نظام مراقبت و غربالگری.

کد	عنوان برنامه / طرح / پروژه-فعالیت	شاخص	واحد اندازه‌گیری	مقدار سال پایه (۱۳۹۱)	پیش‌بینی سال دستیابی							
					۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	جمع سال‌های برنامه		
۰۲	برنامه نظام مراقبت											
۰۲	طرح راه اندازی نظام ثبت و گزارش‌دهی مبتنی بر برنامه پزشکی خانواده											
۰۲	۰۱	۰۱	تدوین و انتشار دستورالعمل نظام ثبت و گزارش‌دهی آسم و COPD در مراقبت‌های بهداشتی اولیه	۰	۲	-	-	-	-	۲	هزار نسخه	دستورالعمل
۰۲	۰۱	۰۲	طراحی نرم‌افزار ثبت و گزارش‌دهی آسم و COPD در قالب برنامه پزشکی خانواده	۰	-	۱	-	-	-	۱	نسخه	نرم افزار
۰۲	۰۱	۰۳	آموزش تیم‌های سلامت دانشگاه‌ها در ارتباط با نظام ثبت و گزارش‌دهی	۰	۶	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۴۶	تعداد	دانشگاه‌های آموزش دیده
۰۲	۰۱	۰۴	استقرار نظام ثبت و گزارش‌دهی آسم و COPD در مراقبت‌های بهداشتی اولیه	۰	۶	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۴۶	دانشگاه	اجرای دستورالعمل
۰۲	۰۱	۰۵	بازنگری و انتشار در دستورالعمل نظام ثبت و گزارش‌دهی و اجرای کشوری	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۲	هزار نسخه	دستورالعمل
۰۲	۰۲		طرح راه اندازی نظام ثبت و گزارش‌دهی در مراکز بیمارستانی و اورژانس									

۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	هزار نسخه	دستورالعمل	تدوین و انتشار دستورالعمل نظام ثبت و گزارش‌دهی آسم و COPD در مراکز بیمارستانی و اورژانس	۰۲	۰۲	۰۱
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	نسخه	نرم افزار	طراحی نرم‌افزار ثبت و گزارش‌دهی آسم و COPD در مراکز بیمارستانی و اورژانس‌ها	۰۲	۰۲	۰۲
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	تعداد	دانشگاه‌های آموزش دیده	آموزش کارکنان مراکز بیمارستانی و اورژانس در ارتباط با نظام ثبت و گزارش‌دهی	۰۲	۰۲	۰۳
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	دانشگاه	اجرای دستورالعمل	استقرار نظام ثبت و گزارش‌دهی آسم و COPD در مراکز بیمارستانی و اورژانس	۰۲	۰۲	۰۴
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	هزار نسخه	دستورالعمل	بازنگری و انتشار دستورالعمل نظام ثبت و گزارش‌دهی و اجرای کشوری	۰۲	۰۲	۰۵
									برنامه غربالگری آسم و COPD در گروه‌های پر خطر	۰۳		
									طرح غربالگری متمرکز بر گروه‌های جمعیتی در معرض خطر	۰۳	۰۱	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	درصد	غربالگری کارگران	غربالگری آسم و COPD در برنامه معاینات اولیه و دوره‌ای کارگران بخش صنایع	۰۳	۰۱	۰۱
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	درصد	غربالگری نانوایان	غربالگری آسم و COPD در بین نانوایان	۰۳	۰۱	۰۲
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	درصد	غربالگری رانندگان	غربالگری آسم و COPD در بین رانندگان سیستم حمل و نقل عمومی	۰۳	۰۱	۰۳
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	درصد	غربالگری مامورین	غربالگری آسم و COPD در بین پرسنل راهنمایی و رانندگی	۰۳	۰۱	۰۴

								راهنمایی و رانندگی				
-	۱۰۰	۵۰	۲۰	۰	۰	۰	درصد	غربالگری زنان باردار	غربالگری آسم و COPD در بین زنان باردار در مناطق تحت پوشش برنامه پزشکی خانواده غربالگری	۰۳	۰۱	۰۵
-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۰	درصد	غربالگری دانش آموزان	غربالگری آسم در بین دانش آموزان (بر اساس پرونده سلامت)	۰۳	۰۱	۰۶
									<b>طرح غربالگری مناسبی آسم و COPD</b>	۰۳	۰۲	
۴۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۰	۰	هزار نفر	داوطلبین غربالگری شده	فراخوان غربالگری داوطلبانه آسم در بین افراد مصرف کننده مواد دخانی در روز جهانی آسم	۰۳	۰۲	۰۱
۴۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۰	۰	هزار نفر	داوطلبین غربالگری شده	فراخوان غربالگری داوطلبانه COPD در بین افراد مصرف کننده مواد دخانی در روز جهانی COPD	۰۳	۰۲	۰۲
									<b>برنامه پژوهش های کاربردی</b>	۰۴		
									<b>طرح مطالعات دوره ای بروز و شیوع و عوامل خطرزای آسم و COPD</b>	۰۴	۰۱	
۲	۱	-	-	۰	۱	۰	تعداد	مطالعات اپیدمیولوژیک	تعیین بروز و شیوع و عوامل خطرزای آسم و COPD در جمعیت عمومی	۰۴	۰۱	۰۱
۸	۲	۲	۲	۲	۰	۰	تعداد	مطالعات اپیدمیولوژیک	تعیین بروز و شیوع آسم و COPD در گروه های پر خطر	۰۴	۰۱	۰۲

جدول ۱۴. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های برنامه راهبردی کنترل آسم و COPD - مدیریت آسم و COPD در نظام سلامت کشور.

کد	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	شاخص	واحد اندازه‌گیری	مقدار سال پایه (۱۳۹۱)	پیش‌بینی سال دستیابی					
					جمع سال‌های برنامه	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
	برنامه تشخیص و درمان									
	طرح استاندارد سازی تشخیص و درمان									
۰۵	تدوین و انتشار پروتکل ملی تشخیص، درمان و مراقبت آسم و COPD برای سطوح مختلف تیم سلامت	پروتکل	هزار نسخه	۰	۱۵	-	-	-	-	۱۵
۰۵	اجرای پروتکل ملی تشخیص، درمان و مراقبت آسم و COPD در شبکه‌های بهداشتی- درمانی	دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	۰	۶	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۴۶
۰۵	اجرای پروتکل ملی تشخیص، درمان و مراقبت آسم و COPD در سایر بخش‌های دولتی و غیر دولتی	دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	۰	۰	۱۶	۱۰	۰	۰	۴۶
۰۵	بازنگری و انتشار پروتکل ملی تشخیص، درمان و مراقبت آسم و COPD	پروتکل	هزار نسخه	۰	۰	۰	۲۵	۰	۰	۲۵
	طرح سطح بندی خدمات									
۰۵	تدوین پروتکل راه اندازی مراکز پشتیبان بیماری‌های مزمن تنفسی	پروتکل	نسخه	۰	۰	-	-	-	-	۱

۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	تعداد	مراکز پشتیبان	اجرای پایلوت مراکز پشتیبان بیماری‌های مزمن تنفسی در استان تهران	۰۵	۰۲	۰۲
۵	۵	۰	۰	۰	۰	۰	تعداد	مراکز پشتیبان	توسعه مراکز پشتیبان بیماری‌های مزمن تنفسی	۰۵	۰۲	۰۳
									برنامه آموزش و توانمند سازی کارکنان بهداشتی درمانی	۰۶		
									طرح آموزش فراگیران علوم پزشکی	۰۶	۰۱	
-	۱۰۰	۵۰	۱۰	۰	۰	۰	درصد	فراگیران آموزش دیده	آموزش فراگیران رشته‌های مرتبط علوم پزشکی بر اساس پروتکل ملی تشخیص و درمان آسم و COPD	۰۶	۰۱	۰۱
									طرح آموزش کارکنان حرف بهداشتی- درمانی	۰۶	۰۲	
۴۶	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۶	۰	تعداد	دانشگاه‌های آموزش دیده	آموزش پروتکل ملی تشخیص و درمان و مراقبت آسم و COPD برای کارکنان بهداشتی مرتبط شبکه‌های بهداشتی- درمانی	۰۶	۰۲	۰۱
۴۶	۲۰	۱۶	۱۰	۰	۰	۰	تعداد	دانشگاه‌های آموزش دیده	آموزش پروتکل ملی تشخیص و درمان و مراقبت آسم و COPD برای کارکنان بهداشتی مرتبط سایر بخش‌های دولتی و بخش خصوصی	۰۶	۰۲	۰۲

فصل چهارم:

برآورد بودجه

## بر آورد بودجه مورد نیاز برای اجرای پروژه‌های برنامه راهبردی پیشگیری و کنترل آسم و COPD

در این بخش بودجه مورد نیاز برای اجرای هر یک از برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با هر یک از موضوعات راهبردی ارایه شده است.

جدول ۱۵. میزان برآورد بودجه مورد نیاز برای اجرای هر یک از پروژه‌های برنامه راهبردی پیشگیری و کنترل آسم و COPD.

کد	پروژه / فعالیت		واحد اندازه‌گیری پروژه / فعالیت	هزینه واحد (ریال)	حجم / مقدار سال اول برنامه	هزینه سال اول	حجم / مقدار ۵ ساله	هزینه پنج ساله (ریال)
	۰۱	۰۲						
۰۱	۰۱	تولید و پخش برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی در زمینه آموزش و اطلاع-رسانی همگانی (مستند، کلیپ، تیزر، زیر نویس های آموزشی، ...)	دقیقه/ ماه	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۷۰	۱۶,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۰۲	۰۱	تولید و پخش رسانه‌های دیداری- شنیداری آموزشی (CD های آموزشی، ...)	میلیون نسخه	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۵	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲/۵	۳,۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۰۳	۰۱	تولید و پخش رسانه‌های چاپی (ترکت، بنر، استند، ...)	هزار نسخه	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۰۴	۰۱	اختصاص یک صفحه از پایگاه اطلاع‌رسانی الکترونیک معاونت بهداشتی به اداره بیماری‌های مزمن تنفسی	دفعات به روز رسانی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۶	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۴	۵۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۰۵	۰۱	ارسال پیامک‌های آموزشی در مناسبت‌های مختلف	میلیون مشترک	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۵	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴/۵	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۰۶	۰۱	برگزاری مراسم روز جهانی و ملی آسم و COPD و سایر مناسبت‌های مرتبط	نوبت	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴	۲۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰



۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نفر	آموزش مربیان و مراقبین بهداشت مدارس و مهد کودکها در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راههای پیشگیری و کنترل آن	۰۱	۰۲	۰۱
۲۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲/۵	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۵	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	میلیون نفر	آموزش دانش آموزان در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راههای پیشگیری و کنترل آن با اولویت پایه آخر ابتدائی	۰۱	۰۲	۰۲
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نفر	آموزش کارفرمایان کارگاهها و کارخانجات در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راههای پیشگیری و کنترل آن	۰۱	۰۲	۰۳
۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نفر	آموزش کارگران در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راههای پیشگیری و کنترل آن	۰۱	۰۲	۰۴
۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نفر	آموزش گروههای در معرض خطر (رانندگان شهری، پلیس راهنمایی و رانندگی، ...) در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راههای پیشگیری و کنترل آن	۰۱	۰۲	۰۵
۲۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲/۵	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۵	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	میلیون نفر	آموزش بیماران و خانوادههای آنها در خصوص شناخت بیماری آسم و COPD، عوامل خطرزا و راههای پیشگیری و کنترل آنها	۰۱	۰۲	۰۶
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نسخه	تدوین و انتشار دستورالعمل نظام ثبت و گزارش دهی آسم و COPD در مراقبت های بهداشتی اولیه	۰۲	۰۱	۰۱
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	-	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نسخه	طراحی نرم افزار ثبت و گزارش دهی آسم و COPD در قالب برنامه پزشک خانواده	۰۲	۰۱	۰۲
۲,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۶	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	تعداد	آموزش تیم های سلامت دانشگاهها در ارتباط با نظام ثبت و گزارش دهی	۰۲	۰۱	۰۳
-	۴۶	-	۶	۰	دانشگاه	استقرار نظام ثبت و گزارش دهی آسم و COPD در مراقبت های بهداشتی اولیه	۰۲	۰۱	۰۴

۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲	-	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نسخه	بازنگری و انتشار در دستورالعمل نظام ثبت و گزارش‌دهی و اجرای کشوری	۰۲	۰۱	۰۵
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱	-	۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نسخه	تدوین و انتشار دستورالعمل نظام ثبت و گزارش‌دهی آسم و COPD در مراکز بیمارستانی و اورژانس	۰۲	۰۲	۰۱
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱	-	-	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نسخه	طراحی نرم‌افزار ثبت و گزارش‌دهی آسم و COPD در مراکز بیمارستانی و اورژانس‌ها	۰۲	۰۲	۰۲
۱,۳۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۶	-	-	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	تعداد	آموزش کارکنان مراکز بیمارستانی و اورژانس در ارتباط با نظام ثبت و گزارش‌دهی	۰۲	۰۲	۰۳
-	۴۶	-	-	۰	دانشگاه	استقرار نظام ثبت و گزارش‌دهی آسم و COPD در مراکز بیمارستانی و اورژانس	۰۲	۰۲	۰۴
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱	-	-	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نسخه	بازنگری و انتشار دستورالعمل نظام ثبت و گزارش‌دهی و اجرای کشوری	۰۲	۰۲	۰۵
-	۱۰۰	-	۰	-	درصد	غربالگری آسم و COPD در برنامه معاینات اولیه و دوره‌ای کارگران بخش صنایع	۰۳	۰۱	۰۱
-	۱۰۰	-	۰	-	درصد	غربالگری آسم و COPD در بین نانوایان	۰۳	۰۱	۰۲
-	۱۰۰	-	۰	-	درصد	غربالگری آسم و COPD در بین رانندگان سیستم حمل و نقل عمومی	۰۳	۰۱	۰۳
-	۱۰۰	-	۰	-	درصد	غربالگری آسم و COPD در بین پرسنل راهنمایی و رانندگی	۰۳	۰۱	۰۴
-	۱۰۰	-	۰	-	درصد	غربالگری آسم و COPD در بین زنان باردار در مناطق تحت پوشش برنامه پزشکی خانواده	۰۳	۰۱	۰۵
-	۱۰۰	-	۱۰۰	-	درصد	غربالگری آسم در بین دانش‌آموزان (بر اساس پرونده سلامت)	۰۳	۰۱	۰۶

۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰	-	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نفر	فراخوان غربالگری داوطلبانه آسم در بین افراد مصرف کننده مواد دخانی در روز جهانی آسم	۰۳	۰۲	۰۱
۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰	-	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نفر	فراخوان غربالگری داوطلبانه COPD در بین افراد مصرف کننده مواد دخانی در روز جهانی COPD	۰۳	۰۲	۰۲
۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	تعداد	تعیین بروز و شیوع و عوامل خطرزای آسم و COPD در جمعیت عمومی	۰۴	۰۱	۰۱
۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸	-	۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	تعداد	تعیین بروز و شیوع آسم و COPD در گروه‌های پر خطر	۰۴	۰۱	۰۲
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نسخه	تدوین و انتشار پروتکل ملی تشخیص، درمان و مراقبت آسم و COPD برای سطوح مختلف تیم سلامت	۰۵	۰۱	۰۱
۹,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۶	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	تعداد	اجرای پروتکل ملی تشخیص، درمان و مراقبت آسم و COPD در شبکه-های بهداشتی-درمانی	۰۵	۰۱	۰۲
-	۴۶	-	۰	۰	تعداد	اجرای پروتکل ملی تشخیص، درمان و مراقبت آسم و COPD در سایر بخش‌های دولتی و غیر دولتی	۰۵	۰۱	۰۳
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	هزار نسخه	بازنگری و انتشار پروتکل ملی تشخیص، درمان و مراقبت آسم و COPD	۰۵	۰۱	۰۴
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱	-	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	نسخه	تدوین پروتکل راه اندازی مراکز پشتیبان بیماری‌های مزمن تنفسی	۰۵	۰۲	۰۱
-	۱	-	۰	۰	تعداد	اجرای پایلوت مراکز پشتیبان بیماری‌های مزمن تنفسی در استان تهران	۰۵	۰۲	۰۲
-	۵	-	۰	۰	تعداد	توسعه مراکز پشتیبان بیماری‌های مزمن تنفسی	۰۵	۰۲	۰۳
-	۱۰۰	-	۰	-	درصد	آموزش فراگیران رشته‌های مرتبط علوم پزشکی بر اساس پروتکل ملی تشخیص و درمان آسم و COPD	۰۶	۰۱	۰۱

۴,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۶	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	تعداد	آموزش پروتکل ملی تشخیص و درمان و مراقبت آسم و COPD برای کارکنان بهداشتی مرتبط شبکه‌های بهداشتی- درمانی	۰.۶	۰.۲	۰.۱
۴,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۶	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	تعداد	آموزش پروتکل ملی تشخیص و درمان و مراقبت آسم و COPD برای کارکنان بهداشتی مرتبط سایر بخش‌های دولتی و بخش خصوصی	۰.۶	۰.۲	۰.۲