

ISSN:2251-6018

سال دوازدهم ♦ شماره ۱۲۶ ی ۱۴۰۰ ♦ آذر ۱۴۰۰ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



در این شماره میخوانید:

- شیوع هپاتیت ب و ث در میان اهداءکنندگان خون
- رابطه میان تغذیه و بیماری ام اس
- نگرش عموم نسبت به شایعات در دوران همهگیری کرونا
- فرسودگی شغلی در میان کادر درمان
- کم‌خونی در میان زنان
- عملکرد نظام ارجاع در کشورهای مختلف دنیا
- عوامل مؤثر بر هزینه‌های دارویی
- رابطه بین مصرف ویتامین د و مرگ ناشی از سکته قلبی

به نام خدا



صفحه	عنوان
۲	شیوع هیپاتیت ب و ث در میان اهداءکنندگان خون
۴	رابطه میان تغذیه و بیماری ام اس
۵	نگرش عموم نسبت به شایعات در دوران همه‌گیری کرونا
۶	فروسودگی شغلی در میان کادر درمان
۷	کم‌خونی در میان زنان
۸	عملکرد نظام ارجاع در کشورهای مختلف دنیا
۹	عوامل مؤثر بر هزینه‌های دارویی
۱۰	رابطه بین مصرف ویتامین د و مرگ ناشی از سکته قلبی

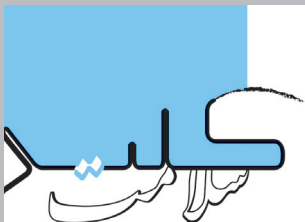
کلید سلامت

شماره شاپا:

۲۲۵۱-۶۰۱۸

سال دوازدهم- شماره ۱۲۶

آذر ماه ۱۴۰۰



صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سردبیر:

دکتر سعید شهابی

اعضای هیأت تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

شیوع هپاتیت ب و ث در میان اهداءکنندگان خون



Kasraian L, Imanieh MH, Tabrizi R, Rad RS, Erfani A, Hosseini S. Prevalence of HBV and HCV Infections in Iranian Blood Donors; An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. Middle East Journal of Digestive Diseases (MEJDD). 2021 Aug 52-237:(3)13;9.

یافته است. در مجموع، شیوع هپاتیت ث کمتر از هپاتیت ب می‌باشد، به گونه‌ای که بر اساس گزارش‌های ارائه شده، شیوع آن حدود ۰.۶ درصد در میان جمعیت عمومی می‌باشد. از همین رو، ایران از نظر شیوع عفونت هپاتیت ث از وضعیت بهتری برخوردار می‌باشد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که شیوع عفونت‌های هپاتیتی در میان مناطق مختلف ایران متفاوت است، به گونه‌ای که کمتر میزان آن در استان کرمان و بیشترین میزان آن در استان سیستان و بلوچستان مشاهده شد. از جمله عواملی که باعث چنین تفاوتی در میان مناطق جغرافیایی شده‌اند می‌توان به متفاوت بودن کیفیت سیستم بهداشتی، عوامل اجتماعی-اقتصادی و همچنین عوامل فرهنگی اشاره نمود.

در کل، سیاستگذاران و تصمیم‌سازان می‌بایست با تدوین برنامه‌های جامعه‌محور، تلاش دوچندانی در جهت کنترل رشد این بیماری در کشور داشته باشند.

گرفته از شیوع این عفونت در ایران، بسیار گوناگون است. از همین رو، این مطالعه مروری که از سوی محققان دانشگاه علوم پزشکی شیراز به انجام رسیده است، تلاش نموده تا با بررسی شواهد موجود، اطلاعات موثقت‌تری را فراهم آورد. در ادامه، مهمترین یافته‌های این مطالعه را با هم بررسی می‌کنیم.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، شیوع هپاتیت ب در میان اهداءکنندگان خون حدود ۰.۵۷ درصد بود. همچنین، میزان این شیوع در نواحی مختلف کشور متفاوت بود که میزان آن بین ۰.۱۰ تا ۲.۳۴ درصد تخمین زده شد. عفونت‌های هپاتیت ب و ث عامل ۹۶ درصد از مرگ‌ومیرهای مرتبط با هپاتیت در سطح جهان می‌باشند.

بالاترین میزان هپاتیت ب در قاره آفریقا مشاهده شده است. در واقع، اهداءکنندگان خون در این ناحیه از بالاترین میزان خطر برخوردار هستند که نیازمند انجام غربالگری‌های دقیق پیش از اهداء خون می‌باشد.

در ایران، به لطف تأسیس سازمان انتقال خون و نیز اجباری شدن واکسیناسیون، میزان شیوع عفونت هپاتیت ب در میان جمعیت عمومی بصورت قابل ملاحظه‌ای کاهش

تخمین زده می‌شود که بیش از ۲۵۰ میلیون نفر از هپاتیت ب و نزدیک به ۷۱ میلیون نفر از هپاتیت ث در سراسر جهان رنج می‌برند. بر اساس شواهد موجود، حدود ۱.۳۴ میلیون نفر بر اثر عوارض ناشی از هپاتیت ب و ث مزمن جان خود را از دست داده‌اند.

هر دو ویروس هپاتیت ب و ث قادر به انتقال از طریق خون و فرآورده‌های خونی می‌باشند. از همین رو، سازمان بهداشت جهانی همواره بر غربالگری دقیق اهداءکنندگان خون به منظور شناسایی انواع عفونت‌ها از جمله عفونت‌های هپاتیتی تأکید دارد. لذا، بررسی دقیق اهداءکنندگان خون همواره به عنوان یکی از راهبردهای اساسی در فرآیند اهدای خون در نظر گرفته می‌شود.

در ایران و از سال ۱۹۷۴ که سازمان انتقال خون تأسیس شد، غربالگری اهداءکنندگان خون به منظور شناسایی موارد بالقوه هپاتیت ب اجباری شد. همچنین، از سال ۱۹۹۳ و به دنبال واکسیناسیون نوزادان بر علیه هپاتیت ب، روند رشد این بیماری بصورت قابل ملاحظه‌ای کاهش یافت. امروزه تخمین زده می‌شود که میزان شیوع هپاتیت ب در ایران حدود ۲.۲ درصد بوده و میزان آن در میان مردان به مراتب بیش از زنان است.

با این حال، تخمین‌های صورت

رابطه میان تغذیه و بیماری ام اس



Sharifi MH, Keshani P, Salehi A, Jaladat AM, Mirzaei Z, Niksersht A. Association between multiple sclerosis and dietary patterns based on the traditional concept of food nature: a case-control study in Iran. BMC neurology. 2021 Dec;9-1:(1)21.

موضوع رابطه میان الگوی تغذیه و پیشرفت بیماری ام اس همچنان مورد بحث است. اگرچه روش‌های درمانی متعددی برای این دسته از بیماران معرفی شده است، اما موضوع تغذیه همواره برای بیماران و درمانگران از اهمیت بالایی برخوردار است. درمان‌های دارویی متعددی برای بهبود عملکرد فرد به هنگام بروز حمله ام‌اسی تجویز می‌شوند که باعث بهبود علائم در این دسته از بیماران می‌گردند. با این حال، این داروها دارای اثرات جانبی متعددی نیز هستند که گاهی اوقات تحمل آنها از سوی بیماران بسیار دشوار است. علاوه بر این، راهنمای بالینی موثقی در ارتباط با نحوه تغذیه بیماران ام اس وجود ندارد.

ام اس یکی از مهمترین علل اختلالات عصبی در میان افراد جوان است و معمولاً در دهه سوم و چهارم زندگی افراد رخ می‌دهد. این بیماری بشدت زندگی شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد و دارای بار اقتصادی چشمگیری بر جامعه می‌باشد. اگرچه عامل این بیماری همچنان ناشناخته باقیمانده است، اما مکانیزم ایجاد آن تا حدودی شناخته شده است.

در واقع، آسیب به سلول‌های عصبی (بویژه غلاف‌های میلین) باعث بروز حمله‌های ام‌اسی می‌شوند. بر اساس شواهد علمی موجود، عوامل محیطی و ژنتیکی در بروز این اختلال بسیار

نقش دارند. مطالعات انجام شده در حوزه تغذیه نشان داده‌اند که عوامل تغذیه‌ای نظیر ویتامین د و نیز ویتامین ب۱۲، سیستم ایمنی بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در واقع، چنین عوامل تغذیه‌ای ممکن است بتوانند نقش مکمل در برابر بروز بیماری ام اس ایفاء نمایند.

اخیراً در طب ایرانی به مزاج افراد به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر بروز بیماری ام اس توجه شده است. افراد دارای مزاج گرم، سرد، خشک و یا مرطوب می‌باشند. مزاج افراد باعث می‌شود تا آنها مکانیزم‌ها و رفتارهای متفاوتی در برابر عوامل محیطی داشته باشند. از طرفی، طب ایرانی غذاها را هم به دسته‌های گوناگونی از جمله غذاهای با طبع سرد، گرم و یا متعادل تقسیم می‌کند. در کل، گمان بر این است که چنین موضوعی می‌تواند در بروز بیماری ام اس تأثیرگذار باشد. از همین رو، دسته‌ای پژوهشگران تلاش نموده‌اند تا به بررسی رابطه میان بروز ام اس و طبع غذاهای مصرفی از سوی بیماران بپردازند. در ادامه، یافته‌های این مطالعه ارزشمند را به اختصار با هم مرور می‌کنیم.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، غذاهای با طبع سرد، پُرچرب، افزودنی‌ها و چاشنی‌های اسیدی می‌توانند خطر بروز بیماری ام اس را افزایش دهند. در حالی‌که، خوراکی‌های گرم و تند، میوه‌ها، مغزها و نشاسته‌ها می‌توانند نقش محافظتی در برابر بروز این بیماری ایفاء کنند.

در این مطالعه، غذاهای با طبع سرد را گوشت قرمز (گوشت گاو و گوساله)، مرغ، ماهی/غذاهای دریایی، همبرگر، سوسیس، پیتزا و... تشکیل می‌دادند. همچنین، مواد غذایی با طبع گرم شامل گوشت گوسفند، تخم مرغی و نیز کله‌پاچه بودند. از جمله میوه‌های با طبع متعادل و گرم نیز می‌توان به سیب، گلابی، کیوی، انگور و... اشاره نمود.

در مجموع، این مطالعه نشان می‌دهد که الگوی غذایی بر اساس طبع سرد و گرم می‌تواند با بروز بیماری ام اس رابطه داشته باشد. با این حال، این نخستین مطالعه در این حوزه می‌باشد و دستیابی به نتایج قطعی، نیازمند انجام مطالعات بیشتری در این حوزه می‌باشد.

نگرش عموم نسبت به شایعات در دوران همه‌گیری کرونا



عموم جامعه نسبت به شایعات مرتبط با همه‌گیری کرونا پیراژد. در ادامه، یافته‌های اصلی این مطالعه را که تمام متن آن در ژورنال BMC Public Health منتشر شده است را با هم مرور می‌کنیم. بر اساس یافته‌های این مطالعه، نزدیک به ۶۰ درصد از مردم معتقد بودند که رسانه‌های جمعی عامل بروز شایعات در طی همه‌گیری کرونا در ایران می‌باشند. همچنین، بیش از ۶۰ درصد از مشارکت‌کنندگان در مطالعه بیان کردند که نبود اخبار موثق و قابل اعتماد باعث شده‌اند تا بروز شایعات افزایش یابد. در ارتباط با منابع اصلی بروز شایعات در طی همه‌گیری کرونا نیز افراد بازنشسته، رسانه‌های خارجی را به عنوان منابع بروز شایعات می‌دانستند. در حالیکه افراد متعلق به طبقات درآمدی متوسط، رسانه‌های اجتماعی را به عنوان مهمترین عامل بروز شایعات معرفی می‌کردند. جالب توجه این بود که افراد تحصیل‌کرده و نیز کارکنان دولتی، به رسانه ملی به عنوان مهمترین عامل بروز شایعات اشاره داشتند.

دسته سوم از شایعات به شایعات اشاره دارد که فرد به فرد انتقال می‌یابند. امروزه، گسترش چنین شایعاتی بسیار بیشتر از زمان‌های گذشته می‌باشد. دسته چهارم شایعات، مواردی هستند که منجر به ایجاد ترس و اضطراب در جامعه می‌گردند. شایعات مربوط به قرنطینه شهر و کمبود مواد غذایی از جمله این شایعات می‌باشند. در مجموع، ماهیت همه‌گیری کرونا باعث شده است تا شایعات مختلفی بروز نمایند. از طرفی، گسترش شبکه‌های اجتماعی در سال‌های اخیر، هم دارای اثرات مثبت و هم دارای اثرات منفی بوده است. با بهره‌گیری صحیح از چنین شبکه‌هایی، می‌توان در مسیر بهبود دانش و نگرش عموم جامعه نسبت به بحران‌هایی نظیر کووید-۱۹ گام برداشت. در عین حال، بی‌توجهی به چنین بستری می‌تواند اثرات بسیار نامطلوبی بر فرآیند مبارزه با چنین بحران‌هایی ایجاد نماید. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه که از سوی محققان مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز به انجام رسیده است، تلاش نموده تا به ارزیابی نگرش

Banakar M, Sadati AK, Zarei L, Shahabi S, Heydari ST, Lankarani KB. Public sphere attitudes towards the rumor sources of the COVID19- pandemic: evidence from community perceptions in Iran. BMC public health. 2021 Dec;9-1:(1)21.

همه‌گیری کرونا ابعاد مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار داده است. در طی چنین همه‌گیری‌هایی، نیاز به مشارکت عموم جامعه بیش از پیش احساس می‌شود. از همین رو، دسترسی به اطلاعات موثق و تعاملات اجتماعی موردا اعتماد می‌تواند فرآیند مبارزه با چنین همه‌گیری‌هایی را بشدت تسهیل کند. با این حال، عواملی نظیر ترس، سردرگمی و نیز اطلاعات نادرست و شایعات می‌توانند منجر به اثرات نابهنجاری گردند. رسانه‌های جمعی نقش بسیار پررنگی در پایداری و اعتماد عموم نسبت به سیاست‌های اتخاذ شده در مسیر مبارزه به همه‌گیری‌هایی نظیر همه‌گیری کرونا ایفاء می‌کنند. با این وجود، گاهی اوقات شایعات آنقدر گسترش می‌یابند که برنامه‌ها و سیاست‌های اتخاذ شده را بی‌اثر می‌کنند. شایعات شامل چهار نوع می‌باشند. دسته اول را شایعات افسانه‌ای تشکیل می‌دهند که از افسانه‌ها و قصه‌های برگرفته شده‌اند و شامل فانتزی‌های مشهوری در زندگی روزمره هستند. دسته دوم، شایعات اتیولوژیکال هستند که بر اساس نبود اطلاعات کافی نسبت به یک پدیده بروز می‌کند. در طی همه‌گیری کرونا (بویژه در ماه‌های ابتدایی)، نبود اطلاعات کافی باعث شده بود تا این دسته از شایعات گسترش یابند، نظیر مصرف الکل صنعتی به منظور پیشگیری از ابتلاء به کرونا.

فرسودگی شغلی در میان کادر درمان



بر

Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID19-. *Frontiers in Psychiatry*. 12;2021.

همه‌گیری کووید-۱۹ تمام ابعاد جامعه از جمله شرایط اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، روانشناختی و حتی سلامت جسمی افراد را تحت تأثیر قرار داده است. سلامت فیزیکی و روانی متخصصین سلامت نقش بسیار چشمگیری در فرآیند مبارزه با همه‌گیری‌هایی نظیر کووید-۱۹ ایفاء می‌نماید. بر اساس تجارب کسب شده در طی همه‌گیری‌هایی نظیر سارس و مرس، سلامت روانی کادر درمان از اهمیت حیاتی برای حوزه سلامت برخوردار می‌باشد.

فرسودگی شغلی از جمله رایج‌ترین اختلالات روانشناختی در میان کادر درمان در طی چنین بحران‌هایی می‌باشد. فرسودگی شغلی یک واکنش سه بعدی به استرس مکرر مرتبط با شغل می‌باشد و بیشتر در محیط‌هایی رخ می‌دهد که کارکنان زمان بسیار زیادی را برای حمایت از دیگران اختصاص می‌دهند.

در طی همه‌گیری کرونا، هم عوامل محیطی و هم خصوصیات فردی افراد باعث شده است تا میزان فرسودگی شغلی در میان کادر درمان شایع گردد.

فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و از دست دادن موفقیت شخصی می‌باشد. خستگی عاطفی هنگامی رخ می‌دهد که کارکنان احساس می‌کنند که انرژی عاطفی خود را برای برای مشارکت در کار از دست داده‌اند. مسخ شخصیت نیز شامل افزایش نگرش‌ها و احساسات منفی نسبت به افرادیست که برای آنها وظایفی را انجام می‌دهند. علاوه

بر این، افرادی که دچار از دست دادن موفقیت شخصی شده‌اند، تمایل دارند تا توانایی‌های خود را کمتر از آنچه هست نشان دهند.

در طی همه‌گیری کووید-۱۹، مطالعات متعددی به ارزیابی فرسودگی شغلی در میان گروه‌های مختلفی از کادر درمان پرداخته‌اند.

بر اساس شواهد موجود، عوامل مختلفی در بروز فرسودگی شغلی در میان کادر درمان نقش دارند که از آن جمله می‌توان به در معرض مستقیم بودن با بیماری کرونا، کمبود درآمد، وضعیت اقتصادی جامعه و ... اشاره نمود.

همچنین، فرسودگی شغلی در میان کادر درمان دارای اثرات نامطلوبی هم بر خود کادر درمان و هم بر بیماران می‌باشد. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه مروری که توسط محققان مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز به انجام رسیده است، تلاش نموده است تا ضمن بررسی تمام مطالعات انجام شده در این حوزه، بستر مناسبی را برای سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان مرتبط به منظور توسعه سیاست‌های اثربخش فراهم آورد.

اساس یافته‌های این مطالعه، شیوع فرسودگی شغلی در میان کادر درمان در طی همه‌گیری کووید-۱۹، بیش از ۵۰ درصد بود. میان فرسودگی در میان پزشکان و پرستاران بیش از ۶۰ درصد بود که نسبت به سایر گروه‌ها بسیار بیشتر بود.

نکته جالب توجه این است که حتی کارکنان سلامتی که مستقیماً با بیماران کرونایی رابطه ندارند نیز دچار فرسودگی شغلی شده‌اند. همچنین، میزان فرسودگی شغلی در میان کادر درمان در کشورهای ثروتمند با کشورهای فقیر متفاوت بود.

در مجموع، بیش از نیمی از کارکنان نظام‌های سلامت در سراسر جهان دچار فرسودگی شغلی در طی همه‌گیری کووید-۱۹ شده‌اند. علاوه بر پزشکان و پرستاران، سایر کارکنان نظام سلامت نیز با فرسودگی شغلی مواجه شده‌اند. از همین رو، لازم است تا با تدوین سیاست‌های اثربخش، در مسیر بهبود وضعیت روانی کادر درمان حرکت کرد.

کم‌خونی در میان زنان



Kinyoki D, Osgood-Zimmerman AE, Bhattacharjee NV, Kassebaum NJ, Hay SI. Anemia prevalence in women of reproductive age in low-and middle-income countries between 2000 and 2018. *Nature medicine*. 2021 Oct;-1761:(10)2782.

کم‌خونی هنگامی رخ می‌دهد که تعداد سلول‌های قرمز سالم خون به منظور برآورده ساختن نیازهای فیزیولوژیک بدن از طریق اکسیژن رسانی به اندام‌های مختلف بدن کافی نباشند. هموگلوبین مولکول اصلی اکسیژن رسان در سلول‌های قرمز خون است، از همین رو، کم‌خونی را بر اساس میزان هموگلوبین موجود در خون اندازه می‌گیرند. کم‌خونی می‌تواند ظرفیت‌های شناختی و جسمی فرد را کاهش داده و بصورت قابل توجهی موجبات کاهش بهره‌وری اقتصادی را فراهم آورد. علاوه بر این، کمبود آهن در میان مادران باردار می‌تواند پیامدهای بالینی نامناسبی را برای مادر و نیز نوزاد به همراه داشته باشد.

کم‌خونی ممکن است ناشی از سه عامل اصلی باشد: (۱) از دست دادن خون (۲) افزایش تخریب سلول‌های قرمز خون و یا (۳) تولید ناکافی سلول‌های قرمز خون. این عوامل بر اثر شرایط مختلفی روی می‌دهند از جمله جراحات، بیماری‌های خودایمنی، عفونت‌های ویروسی و... کم‌خونی در میان زنان در مقایسه با مردان با توجه به خصوصیات فیزیولوژیک زنان (قائدگی، بارداری و خون‌ریزی به هنگام زایمان)، دارای پیامدهای نامناسب بسیاری بیشتری می‌باشد. از همین رو، توجه به کم‌خونی در میان زنان بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

در سالیان اخیر، کم‌خونی در میان زنان بویژه در کشورهای فقیر بسیار

شدت یافته است. بر اساس گزارش سال ۲۰۱۹، بیش از ۳۰ درصد از زنان در سن تولیدمثل در سراسر جهان، مبتلاء به کم‌خونی بوده‌اند. از همین رو، سازمان بهداشت جهانی کاهش ۵۰ درصدی کم‌خونی در میان زنان در سن تولید مثل را تا سال ۲۰۲۵ هدف‌گذاری نموده است. اگرچه سازمان بهداشت جهانی همواره تلاش دارد که در کنار ارائه آمارهای جهانی، آمارهای ملی را نیز ارائه دهد، اما تاکنون اطلاعات قابل اعتمادی از میزان کم‌خونی در سراسر جهان ارائه نشده است. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه که یافته‌های ارزشمند آن در مجله وزین *Nature Medicine* منتشر شده‌اند، تلاش نموده است تا به برآورد میزان کم‌خونی در میان زنان در سن بارداری بپردازد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، شیوع کم‌خونی در ۲۰ سال اخیر در میان زنان در سن تولیدمثل در کشورهای فقیر بصورت بسیار ناچیز کاهش یافته است اما همچنان میزان آن بالا می‌باشد که نتیجه آن را می‌توان در کاهش بهره‌وری اقتصادی و افزایش موارد مرگ‌ومیر مشاهده نمود. علاوه بر این، در بسیاری از کشورهایی که میزان کم‌خونی آنها

کاهش یافته است، مواردی از افزایش در برخی از مناطق جغرافیایی دیده می‌شود. برخی از کشورها نظیر چین، ایران و تایلند تلاش نموده‌اند تا با تدوین برنامه‌های ملی و محلی، به هدف مورد نظر سازمان بهداشت جهانی تا پایان سال ۲۰۳۰ دست یابند. اما روند موجود در سایر کشورهای کم‌درآمد، دستیابی به هدف مذکور را غیرممکن نشان می‌دهد. همچنین، افزایش رشد جمعیت بویژه در مناطق کمتر برخوردار باعث خواهد شد تا شیوع کم‌خونی در میان زنان افزایش نیز پیدا کند.

با توجه که علل بروز کم‌خونی عمدتاً علل اقتصادی-اجتماعی و نیز رفتاری می‌باشند، کاهش آن نیازمند مشارکت بخش‌های مختلف و تدوین سیاست‌های بین‌بخشی می‌باشد. برای مثال، کمبود آهن موجود در مواد خوراکی یکی از علل اصلی بروز کم‌خونی می‌باشد که بهبود آن نیازمند مشارکت‌های بخش‌های مختلف در راستای غنی شدن وعده‌های غذایی به آهن کافی می‌باشد.

عملکرد نظام ارجاع در کشورهای مختلف دنیا



Bordbar N, Shojaei P, Ravangard R, Bastani P, Joulaei H, Kavosi Z. Evaluation of the World Countries Health Referral System Performance Based on World Health Organization Indicators Using Hybrid Multi-Criteria Decision-Making Model. Value in Health Regional Issues. 2022 Mar 28-28:19;1.

سلامت یکی از حقوق اساسی تمام مرکز و مبنایی برای توسعه و پیشرفت یک کشور در نظر گرفته می‌شود. کشورهای که از سیستم سلامت بهتری برخوردارند، سطح بهره‌وری بالاتری دارند. از همین رو، نظام‌های سلامت به عنوان یکی از اجزای اصلی اقتصاد دنیا و یکی از مهمترین مؤلفه‌های توسعه و بهزیستی اجتماعی مطرح هستند. لذا با توجه به اینکه سلامت نقش بسیار مهمی در بهزیستی جوامع ایفاء می‌کند و ارائه خدمات سلامت مناسب وظیفه تمام دولت‌ها می‌باشد، عملکرد نظام‌های سلامت بصورت پیوسته باید مورد ارزیابی قرار گیرد.

بر اساس بیانیه آلماتا در سال ۱۹۷۸، تمامی دولت‌های وظیفه ارائه خدمات سلامت را برای جمعیت هدف خود دارا می‌باشند. پس از این کنفرانس و در کنفرانس هاراه، اهمیت مراقبت‌های اولیه سلامت و نظام ارجاع در نظام‌های سلامت به عنوان مبنایی برای بهبود دسترسی به خدمات سلامت مورد تأکید قرار گرفت. همچنین، سازمان بهداشت جهانی همواره بر توسعه یک نظام ارجاع اثربخش به منظور ارائه مناسب خدمات سلامت تأکید دارد و معتقد است که بدون وجود یک نظام ارجاع اثربخش، مراقبت‌های اولیه سلامت به خوبی عمل نخواهد کرد. مطالعه تلاش نموده است تا عملکرد نظام ارجاع را در سیستم‌های سلامت کشورهای دنیا مورد بررسی قرار دهد. در ادامه، یافته‌های این مطالعه را به اختصار با هم مرور می‌کنیم.

است، اما بازپرداخت از سوی بیمه‌ها هنگامی صورت می‌گیرد که دریافت خدمات از طریق نظام ارجاع و شبکه مراقبت‌های اولیه صورت پذیرفته باشد.

در هر سه کشور مذکور، پزشکان و بویژه پزشکان عمومی، هسته اصلی شبکه مراقبت‌های اولیه سلامت را تشکیل می‌دهند. برای مثال در سوئیس، پزشکان عمومی و متخصصان داخلی به عنوان پزشک خانواده شناخته می‌شوند. همچنین، با وجود اینکه حدود ۷۰ درصد از پزشکان سوئد، متخصص هستند، اما بیش از ۲۵ درصد آنها دارای تخصص‌های مرتبط با شبکه مراقبت‌های اولیه هستند و در این شبکه مشغول ارائه خدمت می‌باشند. همچنین در آلمان، متخصصان داخلی، متخصصان اطفال و پزشکان عمومی به عنوان پزشک خانواده عمل می‌کنند. در مجموع، کشورها تلاش نموده‌اند تا با تقویت نظام ارجاع و نیز مراقبت‌های اولیه سلامت، در مسیر بهبود دسترسی و بهره‌مندی خدمات سلامت از سوی شهروندان خود حرکت کنند.

مقایسه کردن عملکرد نظام‌های سلامت در کشورهای مختلف دنیا این فرصت را برای سیاستگذاران سلامت فراهم می‌سازد تا بتوانند درک بهتری از ساختار نظام سلامت خود در مقایسه با سایر کشورها داشته باشند. در این مطالعه، دسته‌ای شاخص‌های ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی به منظور ارزیابی عملکرد نظام‌های ارجاع سیستم‌های سلامت مورد استفاده قرار گرفتند. بر اساس یافته‌های این مطالعه، کشورهای سوئیس، سوئد و آلمان به ترتیب دارای بهترین عملکرد می‌باشند. عوامل متعددی باعث شده‌اند تا این کشورها دارای بیشترین هزینه سلامت باشند، از جمله رایگان بودن خدمات سلامت در سطوح مختلف و نبود سیستم پایش اجباری پیش از مراجعه به سایر سطوح نظام سلامت. با این حال، در سال‌های اخیر و با افزایش روز افزون هزینه‌های سلامت در کشور سوئد، مردم تشویق شده‌اند تا پیش از مراجعه به متخصص، به یک پزشک عمومی مراجعه کنند. در صورتی که افراد بخواهند مستقیماً به پزشک متخصص مراجعه کنند، باید مبلغ زیادی را به عنوان هم‌پردازی پرداخت نمایند. در آلمان نیز دسترسی به پزشکان و خدمات پزشکی رایگان

عوامل مؤثر بر هزینه‌های دارویی

بر اساس



در ایران و به دنبال طرح

Kadkhodamanesh A, Varahrami V, Zarei L, Peiravian F, Hadidi M, Yousefi N. Investigation the determinants of pharmaceutical expenditure share of GDP in Iran and selected OECD countries. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2021 Dec;0-1:(1)14.

در سال‌های اخیر، هزینه‌های سلامت و بویژه هزینه‌های دارویی بدلیل افزایش استفاده از خدمات سلامت، پیشرفت‌های تکنولوژیک، رشد جمعیت و تغییرات در سبک زندگی، بصورت قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته‌اند. از همین رو، افزایش هزینه‌ها در این حوزه را می‌توان منطقی و در عین حال غیرقابل اجتناب دانست. از طرفی، پیشرفت‌های صورت گرفته در صنعت داروسازی باعث شده است تا کیفیت زندگی بیماران بصورت قابل ملاحظه بهبود پیدا کند.

با این حال، افزایش شدید هزینه‌های دارویی به عنوان یکی از چالش‌های اساسی حوزه سلامت مطرح شده است. بنابراین، تأمین مالی هزینه‌های دارویی همواره به عنوان یکی از اولویت‌های سیاستگذاران سلامت در نظر گرفته می‌شود. در سالیان اخیر، کشورها از راهبردهای مختلفی به منظور کنترل هزینه‌های دارویی استفاده کرده‌اند. هزینه‌های دارویی بر اساس سهمی از GDP بیانگر این است که چه مقدار از کل درآمد یک کشور به هزینه‌های دارویی اختصاص پیدا می‌کند.

در ایران، منظور از هزینه‌های دارویی، هزینه‌های مربوط به هزینه‌های صرف شده برای داروهای بستری و سرپائی می‌باشد. بر اساس مطالعات صورت گرفته، همواره رابطه مشخصی بین GDP و هزینه‌های صرف شده برای داروها وجود دارد.

یافته‌های این مطالعه، مهمترین عواملی که بر سهم هزینه‌های دارویی از GDP نقش دارند، عبارت‌اند از: هزینه‌های سلامت دولت، سهم داروهای ژنریک، سرانه GDP و نرخ سال‌های زندگی همراه با ناتوانی. در ایران، عواملی نظیر هزینه‌های سلامت دولت و سهم داروهای ژنریک از کل داروهای تجویزی، نقش پررنگ‌تری در میزان هزینه‌های دارویی ایفاء می‌کنند. علاوه بر این، عواملی نظیر ساختار نظام سلامت و نظام دارویی ایران بیشترین نقش را در سهم هزینه‌های دارویی از کل GDP دارا می‌باشند. این در حالیست که شیوع بیماری‌ها نیز در میزان هزینه‌های دارویی نقش دارند.

هدفمندسازی یارانه‌ها، سهم هزینه‌های دارویی از کل هزینه‌های نظام سلامت افزایش یافته است. بنابراین، شناخت عوامل منجر به این افزایش و همچنین تدوین سیاست‌های مناسب برای کنترل آنها می‌تواند بسیار اثربخش باشد. البته باید این موضوع را هم به یاد داشت که محدود کردن هزینه‌های بخش دارو دارای تأثیرات منفی بر فرآیند توسعه صنعت داروسازی خواهد بود. از همین رو لازم است تا در تدوین سیاست‌ها حساسیت‌های لازم را به خرج داد. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه تلاش کرده است تا سهم هزینه‌های دارویی از GDP در ایران را بررسی نموده و عوامل مؤثر در تعیین میزان هزینه‌های دارویی را مشخص نماید. در ادامه، یافته‌های این مطالعه را به اختصار با هم مرور می‌کنیم.

رابطه بین مصرف ویتامین D و مرگ ناشی از سکته قلبی



Kusunose K, Okushi Y, Okayama Y, Zheng R, Abe M, Nakai M, Sumita Y, Ise T, Tobiume T, Yamaguchi K, Yagi S. Association between Vitamin D and Heart Failure Mortality in 10,974 Hospitalized Individuals. *Nutrients*. 2021 Feb;335:(2)13.

زمانی که یکی از شریان‌هایی که وظیفه خون‌رسانی به عضلات قلب را به عهده دارد کاملاً مسدود شود، به موجب آن، بخشی از قلب دچار کبود اکسیژن یا خون‌رسانی می‌شود؛ در این شرایط سکته قلبی یا انفارکتوس حاد اتفاق می‌افتد. زمانی که سکته قلبی رخ می‌دهد، از آن جایی که این عارضه با کمبود اکسیژن همراه است، سلول‌های بافت نواحی که دچار کمبود اکسیژن شده‌اند، می‌میرند. این اتفاق در اصطلاح پزشکی انفارکتوس نامیده می‌شود. علائم عمومی سکته قلبی قبل از وقوع، عبارتند از: احساس فشار، سنگینی، درد و تنگی در قفسه سینه؛ این درد به سمت فک، بازوی دست چپ، گردن و کمر انتشار می‌یابد. فردی که در آستانه سکته قلبی قرار دارد دچار احساس ضعف، سستی، گیجی و عدم تعادل خواهد شد. ضربان قلب به شدت نامنظم می‌شود. از جمله دیگر علائم سکته قلبی قبل از وقوع می‌توان به تعریق شدید، حالت تهوع و استفراغ اشاره کرد.

سکته قلبی یا انفارکتوس حاد، یک فوریت پزشکی است و باید برای جلوگیری از آن به شدت تلاش کرد و در صورت بروز سریعاً مورد رسیدگی قرار بگیرد. اگرچه بهره‌گیری از انواع داروهای می‌تواند بروز عوارض جانبی اختلالات قلبی را کاهش و عملکرد قلب را بهبود ببخشد، اما سکته قلبی همچنان به عنوان مهمترین عامل مرگ و میر در سراسر

جهان شناخته می‌شود. از همین رو، بهره‌گیری از درمان‌های مکمل همواره به منظور بهبود پیامدهای سکته مغزی مورد نظر می‌باشد. بر اساس شواهد علمی موجود، بسیاری از بیماری‌های مزمن با کمبود ویتامین D رابطه دارند. نکته جالب توجه این است که حدود ۹۰ درصد از بیماران سکته مغزی مزمن از کمبود ویتامین D رنج می‌برند. در واقع، ویتامین D دارای تأثیرات پلیوتروپیک در پاتولوژی بیماران سکته مغزی مزمن می‌باشد. با وجود انجام مطالعات متعددی، همچنان رابطه بین سطح ویتامین D و بروز سکته قلبی روشن نشده است. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه تلاش کرده است تا به بررسی رابطه بین سطح ویتامین D و پیامدهای بالینی بیماران مبتلا به سکته قلبی بپردازد. در ادامه، یافته‌های ارزشمند این مطالعه را که در ژورنال *Nutrients* منتشر شده‌اند را با هم مرور می‌کنیم. بر اساس یافته‌های این مطالعه، بیماران سکته قلبی که دارای سطح قابل قبولی از ویتامین D داشتند، از نرخ مرگ و میر و امراض جانبی کمتری در دوره بستری خود در بیمارستان برخوردار بودند. بر اساس شواهد علمی موجود، ویتامین D باعث تحریک

فعالیت سلول‌هایی از قلب می‌شود که در انقباض و انقباض مناسب قلب نقش دارند. از طرفی، کمبود ویتامین D باعث انجام فرآیندهایی می‌شود که نتیجه آن واکنش‌های التهابی می‌باشند. علاوه بر این موارد، ویتامین D با افزایش سطح هورمون‌های پاراتیروئید، به عملکرد سیستم قلبی کمک می‌کند. در کنار همه این مزایا، این مطالعه نشان می‌دهد که سطح ویتامین D بر مرگ‌ومیر بیماران سکته قلبی که سن کمتر از ۷۵ سال دارند یا به بیماری‌هایی نظیر دیابت، سرطان، دیس‌لیپیدمی و... مبتلا می‌باشند، تأثیری ندارد. در مجموع، بیماران سکته قلبی از نرخ بالای مرگ‌ومیر در دوره بستری برخوردار می‌باشند. از همین رو، مکمل ویتامین D به عنوان یک مداخله کم‌خطر و کم‌هزینه می‌تواند برای دسته‌ای از بیماران مورد استفاده قرار گیرد. بر اساس مطالعات کوهورت انجام شده بر روی بیماران سکته قلبی، بیمارانی که از سطح ویتامین D بهتری برخوردار بودند، نرخ مرگ‌ومیر کمتر و پیامدهای بالینی بهتری داشتند.



WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014



p-ISSN: 2345-5136
e-ISSN: 2382-9648

womenshealthbulletin.com

p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



<http://emedicalj.com>



<http://hkj.sums.ac.ir>



<http://womenshealthbulletin.com>



<http://intjsh.com>



<http://socialpharmacyjournal.com>

بهداشت بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روند

توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



مؤلفان:

کلیان باقری اسکری

رحمت لاد حادقی

سید بهزاد علیزاد

سید علیرضا منیلائی

حسام رهنمای پور خانی

محمدعلی فیاض بخش

محمدحسین شایبی

پژوهش خانواده

چهارمین





مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت

Health Policy Research Center