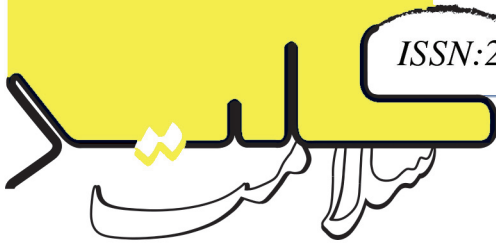


ISSN:2251-6018

سال نهم ♦ شماره ی ۸۲ ♦ فروردین ۱۳۹۷ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



Health for All
For Everyone, Everywhere

شعار هفته سلامت

اردیبهشت ۱۳۹۷

پوشش همگانی سلامت



برای همه ، در هر جا



در این شماره میخوانید:

- چرا پوشش همگانی
- تجربه‌های فعالیت جنسی قبل از ازدواج
- فشار خون در کودکان و نوجوانان
- غربالگری بیماری های ژنتیک در مراقبت‌های اولیه
- رضایتمندی از پزشک خانواده

السلامة

صفحه	عنوان
۳	چرا پوشش همگانی
۴	تجربه‌های فعالیت جنسی قبل از ازدواج
۵	فشار خون در کودکان و نوجوانان
۶	غربالگری بیماری های ژنتیک در مراقبت‌های اولیه
۷	رضایتمندی از پزشک خانواده

کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال نهم - شماره ۸۲
فروردین ماه ۱۳۹۷

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت

سردبیر:
دکتر احمد کلاته ساداتی، دکتر مریم کاظمی

اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکترسولماز قهرمانی،
دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

همکاران این شماره: دکتر بهنام هنرور، مهدیه زارع

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی



شماره سلامت
اردیبهشت ۱۳۹۷

پوشش همگانی سلامت



برای همه ، در هر جا



در این شماره میخوانید:

- چرا پوشش همگانی
- تجربه‌های فعالیت جنسی قبل از ازدواج
- فشار خون در کودکان و نوجوانان
- غربالگری بیماری های ژنتیک در مراقبت‌های اولیه
- رضایتمندی از پزشک خانواده

چرا پوشش همگانی؟

حفظ و گسترش سلامت در حوزه رفاه اجتماعی و توسعه پایدار اقتصادی و اجتماعی امری ضروری است. این موضوع بیش از سی سال قبل در زمان بیانیه آلتا آتا توسط امضا کنندگان آن مورد بررسی قرار گرفته بود. آنان تاکید داشتند: بهداشت برای همگان» به «کیفیت بهتر زندگی» و همچنین «صلح و امنیت جهانی» منتج خواهد شد.

امروزه مردم در بسیاری از کشورهای جهان موضوع «سلامت» را پس از دیگر نگرانی های اقتصادی خود همچون بیکاری، دستمزدهای پایین، هزینه های بالای زندگی و... از اولویت های اصلی می دانند و بر همین اساس اغلب اوقات مبحث سلامت برای دولت ها تبدیل به یک موضوع سیاسی برای برآورده کردن انتظارات مردم شده است.

برای حفظ و توسعه سلامت راه های زیادی وجود دارد برخی از این راه ها خارج از بخش سلامت قرار دارند. در جوامع بشری «شرایطی که افراد در آن رشد زندگی و کار می کنند و پیر می شوند» به صورت موثر بر چگونگی زندگی و مرگ آنها تاثیر می گذارد و رفع نابرابری در این امور بی عدالتی در حوزه سلامت را کاهش می دهد.

در این میان دسترسی به موقع افراد به خدمات سلامت یعنی مجموعه ای از توسعه پیشگیری درمان و توانبخشی بسیار مهم و ضروری است اما هم اکنون این امر تنها برای قشر محدودی از جامعه مسیر بوده و برای فراگیر شدن آن لازم است تا نظام تامین مالی بخش سلامت عملکرد مناسبی داشته باشید عملکرد صحیح نظام تامین مالی مشخص می کند که آیا مردم در زمان نیاز استطاعت مالی برخوردار از خدمات درمانی را دارند و یا اینکه خدمات سلامت اصلا ارائه می شوند یا خیر.

در سال ۲۰۰۵ میلادی به منظور رسمیت بخشیدن به مسائل پیشگفت تمام اعضای سازمان جهانی سلامت (WHO) متعهد شدند تا نظام تامین مالی را به منظور دسترسی کل مردم به خدمات سلامت توسعه دهند به گونه ای که افراد هنگام پرداخت هزینه ها مشکلی نداشته باشند. این هدف تحت عنوان «پوشش همگانی» و گاهی نیز «پوشش همگانی سلامت» نامیده می شود.



Health for All
For Everyone, Everywhere

شعار هفته سلامت
اردیبهشت ۱۳۹۷

برای رسیدن به این هدف دولت ها با سه سوال اساسی مواجه هستند: نظام بیمه سلامت چگونه از نظر مالی تامین می شود؟

دولت چگونه می تواند از منابع موجود استفاده بهینه نماید؟

از سوی دیگر دولت ها باید تضمین نمایند که پوشش همگانی به صورت عادلانه در حال انجام است و ابزارهای قابل اعتمادی برای کنترل و ارزیابی پیشرفت آن اتخاذ شده است.

در این گزارش سازمان جهانی سلامت

راهکارهایی را ارائه می دهد تا کشورها بتوانند با تغییر نظام های تامین مالی خود سریعتر به اهداف تعیین شده برا پوشش همگانی دست پیدا کرده و در عین حال دستاوردهای خود را حفظ نمایند. گزارش مذکور حاصل ترکیب تحقیقات جدید با آموزه های حاصل از تجربیات منجر به اقدامات عملی می شود تا همه کشورها صرف نظر از میزان توسعه یافتگی قادر به اجرایی نمودن آنها بوده و بتوانند نیازهایشان را برآورده سازند. همچنین این گزارش روش هایی را پیشنهاد می کند که جمعیت بین الملل بتواند از تلاش های کشورهای کم در آمد برای نایل شدن به پوشش همگانی حمایت نماید.

نیاز برای تامین پوشش همگانی و استراتژی تامین اعتبار آن در زمانی که جهان با مشکل رکود اقتصادی و موارد دیگری همچون جهانی شدن بیمار یها به همراه هزینه هایش و تقاضای روبه رشد درمان بیماری های مزمن (بیشتر در قشر سالمند) دست به گریبان است محسوس تر می باشد.

پوشش همگانی سلامت

برای همه ، در هر جا



گرایش و تجربه‌های موجود در زمینه‌ی افراد مجرد دارای فعالیت جنسی قبل از ازدواج: مطالعه‌ی جمعیتی در شیراز، جنوب ایران

Title: Attitudes Toward and Experience of Singles with Premarital Sex: A Population-Based Study in Shiraz, Southern Iran:

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:
Arch Sex Behav. ۲۰۱۶ Feb; ۴۵(۲): ۳۹۵-۴۰۲

بهنام هنرور*، فروغ صالحی، راحیل برفی، زهرا اسدی، حسین هنرور، ندا عدومی، نفیسه عارفی، کامران باقری لنگرانی

Behnam Honarvar, Forough Salehi, Rahele Barfi, Zahra Asadi, Hossein Honarvar, Neda Odoomi, Nafiseh Arefi, Kamran Bagheri Lankarani

URL مقاله:

۲۶۳۲۴۷۷۵/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

محل دقیق اجرای طرح: شیراز، ایران

سال(های) اجرای طرح: بهمن ۱۳۹۰ تا آبان ۱۳۹۲

تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۱۳۹۶/۱/۱۴

نام و نام‌خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم قریشی
قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

– الگوهای فعالیت جنسی قبل از ازدواج در بین کشورهای متفاوت یکسان نیست و مسائل بالقوه موجود به‌صورت متفاوتی در سرتاسر جهان بررسی شده‌اند.

– در کشورهای اسلامی مانند ایران، روابط جنسی قبل از ازدواج ممنوع است و غیرقانونی در نظر گرفته می‌شود؛ در نتیجه، مطالب زیادی درباره‌ی آن نمی‌دانیم.

– جمعیت ایران جمعیت جوانی است و میلیون‌ها جوان در معرض خطر فعالیت جنسی محافظت‌نشده و عوارض‌هایی مثل حاملگی ناخواسته و بیماری‌های انتقالی از طریق جنسی مثل ایدز و سقط‌های غیرقانونی آن قرار دارند.

– در ایران سن ازدواج در سال‌های اخیر افزایش یافته است.

– فعالیت‌های جنسی محافظت‌نشده دومین راه انتقال شایع بیماری ایدز است.

– برای مقابله با فعالیت‌های جنسی قبل از ازدواج، لازم است دانش کافی درباره‌ی شیوع و عوامل تأثیرگذار بر آن را بدانیم.

روش مطالعه:

– مطالعه‌ی مقطعی مبتنی بر پرسش‌نامه با درجه‌ی اعتبار کورنباخ آلفا ۰٫۷۲ انجام شده است. اعتبارسنجی این پرسش‌نامه با همراهی دو فرد متبحر انجام گرفته است. برای این مطالعه، براساس جمعیت ۱٫۵ میلیونی شهر شیراز و ۷ ناحیه‌ی شهرداری در آن، براساس ارزیابی بروز ۲۵ درصد فعالیت جنسی قبل از ازدواج، ۱۰۷۶ شرکت‌کننده در نظر گرفته شده و نمونه‌گیری با روش چندمرحله‌ای

متداول، براساس نسبت جمعیت مناطق مختلف شهرداری انجام شده و پرسش‌نامه برای آن‌ها تکمیل گردیده است. – به‌علت حساسیت موضوع، مصاحبه در محل منازل نبوده و از افراد مناطق مختلف در خیابان‌های اصلی در مغازه‌ها یا جلوی اداره‌ها یا پارک‌های نزدیک مدارس یا دانشگاه‌ها دعوت به مصاحبه انجام شده است. مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

– در ۱۰۷۶ بیمار بررسی‌شده، ۶۳۴ مرد و ۵۸۹ درصد، از هر دو نفر مجرد، یک نفر فعالیت جنسی قبل از ازدواج داشته و از هر دو نفر با فعالیت جنسی پیش از ازدواج، یک نفر روابط جنسی با چند شریک جنسی داشته است. – میانگین سن در اولین تماس جنسی هجده سال بوده است.

– از کل افراد مجرد ۴۵۲ نفر (۴۱٫۹ درصد) هتروسکچوال (وابسته به جنس مخالف) ۶۱ نفر (۵٫۶ درصد) تمایلات دوجنسیتی و ۳۶۶ نفر (۳۳٫۹ درصد) مصرف‌کننده‌ی الکل، ۲۵۲ نفر (۲۳٫۳ درصد) مصرف‌کننده‌ی سیگار، ۵۷ نفر (۵٫۲ درصد) مصرف‌کننده‌ی تریاک و ۳۹۲ نفر (۳۶٫۳ درصد) چیزی درباره‌ی روش‌های پیشگیری برای ایدز نمی‌دانستند. – از ۵۲۸ فرد مجردی که فعالیت جنسی پیش از ازدواج داشتند، ۱۲۶ نفر (۲۳٫۸ درصد) هرگز از کاندوم استفاده نکرده‌اند، ۲۲۳ نفر (۴۲٫۲ درصد) به‌صورت دائمی از کاندوم استفاده نمی‌کردند و ۵۹ نفر (۱۱٫۱ درصد) فقط به‌منظور جلوگیری از بیماری‌های جنسی از کاندوم استفاده می‌کردند.

– از بین مصاحبه‌شوندگان ۴۱۱ نفر (۳۸٫۱ درصد) یک بیماری انتقال‌یافته‌ی جنسی، ۱۹۹ نفر (۱۸٫۴ درصد) سه نوع بیماری انتقال‌یافته‌ی جنسی و ۱۲۱ نفر (۱۱٫۲ درصد) علائم یک بیماری جنسی و ۶۷ نفر (۶٫۲ درصد) علائم سه بیماری جنسی را داشته‌اند.

– از ۱۰۷۶ نفر، ۲۹۷ نفر (۲۷٫۵ درصد) نمی‌دانستند که افراد با تست مثبت ویروس نقص ایمنی انسانی می‌توانند ویروس را منتقل کنند، وقتی علامتی ندارند. ۵۱ نفر (۴٫۷ درصد) معتقد بودند که افراد مبتلا به ایدز حتماً از طریق ظاهرشان شناخته می‌شوند.

– تأثیرگذارترین فاکتور مؤثر در داشتن فعالیت جنسی قبل از ازدواج، مصرف الکل (OR ۴٫۹، ۹۵٪ CI ۳٫۳-۷٫۴) و بعد از آن نداشتن اعتقادهای مذهبی بوده است (OR ۲٫۳، ۹۵٪ CI ۱٫۴-۳٫۸).

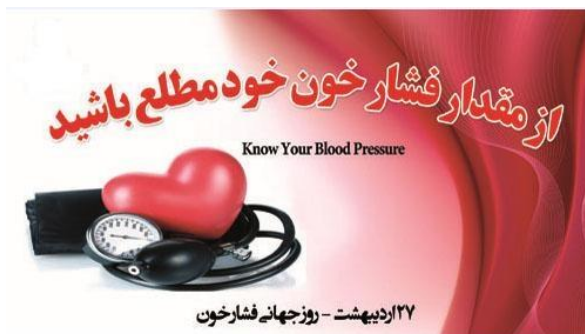
– فعالیت جنسی قبل از ازدواج در ایران به حالت وضعیت زنگ خطر رسیده است. جمعیت ایران هم جمعیت جوانی است و سن ازدواج هم اخیراً به میزان پنج تا ده سال بیشتر شده است. پس میلیون‌ها فرد در دوران جوانی در معرض فعالیت جنسی قبل از ازدواج و روابط جنسی غیرحفاظت‌شده و عوارض ناشی از آن هستند.

است؛ از جمله درباره‌ی مذهب شرکت‌کنندگان که ممکن است با واقعیت تفاوت داشته باشد.
 پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:
 - باتوجه‌به زنگ خطر میزان فعالیت جنسی قبل از ازدواج در محیط، باید به مداخله‌های چندجانبه‌ی مؤثر برای محافظت جوانان از خطرهایی که این فعالیت‌ها با خود به‌همراه دارند، توجه شود. این مداخله‌ها مثل بهبود دسترسی به مراکز مشاوره‌ی آموزشی رفتارهای جنسی و به‌ویژه آموزش استفاده از کاندوم و آموزش برای مضرات استفاده از الکل و افزایش سطح تعهد مذهبی از روش‌های تأثیرگذار در این زمینه است.
 مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هرکدام:
 - مراکز سیاست‌گذاری سلامت (ارائه‌ی گزارش)؛
 - مراکز مشاوره و مراکز آموزشی در آموزش و پرورش و دانشگاه‌های کشور (ارائه‌ی گزارش).

- فعالیت جنسی قبل از ازدواج در حال تبدیل به روند غالب در کشور است. باوجود اینکه موانع فرهنگی و اجتماعی، بحث آزاد درباره‌ی روابط جنسی و بهداشت جنسی را دشوار کرده است، این موضوع به‌خصوص در زمینه‌ی پرونده‌های روزافزون مرتبط با سرایت ایدز به‌صورت جنسی نگران‌کننده است. باتوجه‌به این موقعیت که میلیون‌ها فرد مجرد، به‌خصوص افراد جوان، در معرض خطر روابط جنسی حفاظت‌نشده و تأثیرهای آن هستند، نیاز فوری به این است که سیاست‌گذاران این موضوع‌ها را از طریق دیدگاه مداخله‌گرایانه و چندحوزه‌ای هدف قرار دهند. این برنامه‌ها باید مسائل حساس مذهبی و اجتماعی را در بر گیرد و مبتنی بر دوری از رفتارهای خطرناک باشد.
 محدودیت مطالعه:
 - باتوجه‌به حساسیت موضوع و شرایط مذهبی قانونی و فرهنگی خاص، محدودیت‌هایی در این مطالعه وجود داشته، از جمله اینکه مصاحبه‌شونده‌ها براساس آدرس منزل انتخاب نشده و مصاحبه در خارج از منزل انجام گرفته است و برای ایجاد فضای اعتماد در مصاحبه‌شونده‌ها، سؤال‌ها به‌صورت خودگزارشی افراد پذیرفته شده

شیوع زیاد فشارخون در کودکان و نوجوانان ایرانی: مطالعه‌ی مروری و متاآنالیز

شود، از عوارض طولانی‌مدت قلبی‌عروقی این جلوگیری خواهد شد. در کودکان و نوجوانان معمولاً فشارخون، از بیماری‌های زمینه‌ای است و فشارخون ثانویه نامیده می‌شود. این نوع فشارخون معمولاً شدید است و با کشف و درمان بیماری زمینه‌ای اصلاح می‌شود؛ از این‌روست



که تشخیص بیماری در این دوران اهمیت بسیاری دارد. روش مطالعه:
 در این پژوهش برای یافتن مطالعه‌های انتشار یافته به‌صورت الکترونیکی از سال ۲۰۰۰ تا ۳۰ سپتامبر ۲۰۱۵، از مقاله‌های چاپ‌شده در مجله‌های ملی و بین‌المللی استفاده شد. پس از انتخاب مطالعه‌ها به‌منظور متاآنالیز، از مدل اثر تصادفی برای برآورد شیوع پرفشاری خون

Title:

High prevalence of hypertension among Iranian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis.

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:
Akbari M, Moosazadeh M, Ghahramani S, Tabrizi R, Kolahdooz F, Asemi Z, et al. High prevalence of hypertension among Iranian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Journal of hypertension. 63-1155:(6)35;2017. J Hypertens. 2017 Jun;1163-1155:(6)35. doi: 10.1097/HJH.0000000000001261.

URL مقاله:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28151773>

محل دقیق اجرای طرح: کشوری

سال‌های اجرای طرح: ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۶

تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۱۳۹۶/۲/۱

نام و نام‌خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم اکبری
 قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

شواهد روزافزون حاکی از آن است که افزایش فشارخون در دوران کودکی عاملی برای ابتلا به فشارخون بالا در دوره‌های بعدی و عامل خطر بیماری آترواسکلروز در آینده است و اگر در زمان کودکی تشخیص داده و درمان

استفاده گردید.

مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

- با جست‌وجوی اولیه، تعداد ۲۳۶۰ مقاله از پایگاه‌های اطلاعاتی ملی و بین‌المللی یافت شد که پس از محدود نمودن استراتژی جست‌وجو و حذف مقاله‌های تکراری و معیارهای ورود و خروج، هفده مقاله وارد فرایند متاآنالیز شد؛

- در کل وضعیت فشارخون ۷۹۲۳۱ نفر از کودکان و جوانان ایرانی در بین مطالعه‌های اولیه وارد شده به متاآنالیز بررسی شد. همچنین در شانزده مطالعه، حجم نمونه به تفکیک جنس گزارش شده بود که تعداد ۲۸۷۷۰ نفر پسر و ۳۰۲۸۹ نفر دختر بوده است؛

- راساس مدل اثر تصادفی، شیوع فشارخون بالا در کودکان و نوجوانان ایران (۱۰/۳۹ - ۷/۵) ۸/۹ درصد برآورد شد؛

- براساس مدل اثر تصادفی، شیوع فشارخون بالا در کودکان و نوجوانان پسر (۱۲/۶ - ۷/۵) ۱۰/۳ درصد برآورد شد؛

- با استفاده از متاآنالیز شیوع فشارخون بالا در کودکان و نوجوانان دختر (۷/۷ - ۷/۴) ۹/۱ درصد برآورد شد؛

- شیوع کلی فشارخون بالای سیستمیک با استفاده از مدل اثر تصادفی (۸/۳ - ۵/۶) ۶/۹ درصد برآورد شد؛

- شیوع کلی فشارخون بالای دیاستولیک با استفاده از مدل اثر تصادفی (۹/۲ - ۳/۹) ۶/۶ درصد برآورد شد؛

- با وجود اینکه در مطالعه‌های جدید، میزان شیوع فشارخون بالاتر بود، ولی به افزایش درصد شیوع پرفشاری خون

منجر نشده بود؛

- از نظر مکانی، در استان تهران نسبت به سایر استان‌های کشور، شیوع پرفشاری خون به‌طور معناداری بالاتر گزارش شده بود.

محدویت مطالعه:

- مطالعه‌های اولیه شیوع پرفشاری را برحسب چاقی و اضافه‌وزن گزارش نکرده بودند؛ در نتیجه امکان تحلیل نتایج براساس این فاکتورها وجود نداشت.

پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:

- اجرای برنامه‌های غربالگری فشارخون در کودکان، در بدو ورود به مدرسه برای شناسایی و درمان زودرس؛

- استفاده از روش‌های مناسب‌تر اندازگیری فشارخون در کودکان به‌منظور کاهش استرس در آن‌ها،

- بررسی نقش عوامل خطر و توجه به آن در مطالعه‌های آتی روی شیوع فشارخون.

مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هرکدام:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛

معاونان بهداشتی و درمانی دانشگاه‌ها (ارائه‌ی گزارش)؛

اداره‌های آموزش و پرورش (ارائه‌ی گزارش)؛

بهبیستی‌ها (ارائه‌ی گزارش)؛

مهدکودک‌ها (ارائه‌ی گزارش)؛

انجمن پزشکان و متخصصان کودکان (ارائه‌ی گزارش)؛

رسانه‌ها (برنامه‌های آموزشی برای والدین و کودکان و نوجوانان).

آیا غربالگری برای بیماران ژنتیک در مراقبت‌های اولیه‌ی سلامت لحاظ می‌شود؟

- غربالگری برای بیماری‌های ژنتیکی موضوعی چالش‌برانگیز در مراقبت‌های بهداشتی اولیه است؛

- غربالگری جان انسان‌ها را نجات می‌دهد و ممکن است هزینه‌های مراقبت در بیماری‌های مهارشدنی را کاهش

دهد؛ اما هزینه‌ی خود غربالگری و دسترسی‌نداشتن به درمان برای بقیه‌ی بیماری‌ها ممکن است غربالگری را

برای بیماری‌ها و موقعیت‌هایی که با برنامه‌ی غربالگری تداخل دارند، پذیرفته‌نشده‌ی نشان دهد؛

- ادغام این برنامه‌های غربالگری در مراقبت‌های بهداشتی اولیه هنوز جنبه‌ی بحث‌برانگیز دارد.

روش مطالعه:

- نظر سردبیر مجله

مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

- وجود داشتن سه مرحله‌ی اجرایی برنامه‌ی ملی برای کنترل تالاسمی بتای ماژور؛

- غربالگری تمامی زوج‌ها در زمان ازدواج برای شناسایی حاملان ژن و تأمین مشاوره و تشخیص پیش از تولد به زوج پرخطر؛

Title: Should Screening for Genetic Diseases be Integrated in Primary Health Care?

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:

Lankarani KB. Should Screening for Genetic Diseases Be Integrated in Primary Health Care? Journal of Clinical Research & Governance.

(۲۰۱۶)؛ ۱)

URL مقاله:

<http://index.sciencepub.se/ojs/index.php/JCRG/issue/view/۲۴>

محل دقیق اجرای طرح: شیراز

سال اجرای طرح: ۱۳۹۵

تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۹۶/۱/۱۲

نام و نام‌خانودگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مرضیه بخشایش کرم

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

نیز در نظر گرفته شود.
 - در حال حاضر اشتراک گذاشتن تجربه‌ی مراقبت‌های اولیه‌ی سلامت با توجه به نیازمندترین جمعیت در شهرها و استان‌ها با امید به کاهش نابرابری در سلامت آغاز شده است.
 مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هر کدام:
 - وزارت بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی (ارائه‌ی گزارش);
 - سیاست‌گذاران سیستم سلامت (ارائه‌ی گزارش);
 اشتغال و امور اجتماعی (ارائه‌ی گزارش).

- کنترل برای پدر و مادری که از نمونه‌های شناخته شده از تالاسمی بتای ماژور بودند و در سن باروری قرار داشتند;
 - غربالگری زوج‌های دیگر در سن کمتر از چهل سال که قبل از شروع برنامه‌ی غربالگری ملی ازدواج کرده بودند;
 - دو مرحله‌ی اولیه در حال حاضر، پذیرش گسترده با پوشش فراوان به دست آورده است؛ اما در مرحله‌ی نهایی می‌توان به چنین دستاوردی رسید.
 محدودیت مطالعه:
 ذکر نشده است.
 پیشنهادها: در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم؛
 - این مدل می‌تواند در کنترل بیماری‌های دیگر ژنتیکی

رضایتمندی و نارضایتی از برنامه پزشکی خانواده شهری: مطالعه‌ی مبتنی بر جمعیت در شیراز

از مهر تا اسفند ۱۳۹۳ انجام گردیده است. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای و تناسبی و براساس کدپستی از هفت منطقه‌ی شهری شیراز، ۱۲۵۷ نمونه وارد مطالعه شد. داده‌ها با پرسش‌نامه‌هایی که اهداف پژوهش را پوشش داده است، جمع‌آوری و پس از آن با استفاده از آنالیزهای توصیفی و تحلیلی، تجزیه و تحلیل و تفسیر شد. مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

- میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۸/۱ سال (با دامنه بین ۱۸ تا ۹۰) بود. ۴۲ درصد، تحصیلات دانشگاهی و ۳۲ درصد، شغل آزاد داشتند؛

- ۵۰ درصد افراد مردان، ۷۰ درصد متأهل، ۸۹ درصد تحت پوشش بیمه‌های درمانی و ۳۸ درصد تحت پوشش بیمه تکمیلی بودند. ۸۴ درصد پاسخ‌دهندگان و ۸۰ درصد خانواده‌ی آنها تحت پوشش برنامه‌ی پزشکی خانواده بودند؛

- میانگین دفعه‌های مراجعه به پزشک خانواده در یک سال ۲/۲ بار بود؛

- بیشترین میزان رضایت ۱۵/۸ درصد، سطح متوسط ۳۱/۳ درصد و کمترین آن ۳۱/۱ درصد بود؛

- نارضایتی در این مطالعه بیشتر در گروه‌های ۳۱ تا ۵۰ سال و پس از آن ۱۸ تا ۳۰ سال بوده است؛

- افراد مجرد، سطح آگاهی کمتری داشتند و خانواده‌های با بیش از چهار نفر، بیشتر از سایرین ابراز نارضایتی داشتند.

محدویت مطالعه:

- این مطالعه در جمعیت روستایی بررسی نشده است؛

- مطالعه تنها در یک استان و تعمیم نتایج به کل کشور مشکل است؛

- سطح رضایتمندی در ارائه‌دهندگان خدمت یعنی پزشکان و ماماها و... بررسی نشده است.

پیشنهادها: در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم؛

- آموزش و افزایش آگاهی مردم در زمینه‌ی فعالیت‌ها و

Title:

Satisfaction and Dissatisfaction toward Urban Family Physician Program: A Population Based Study in Shiraz, Southern Iran

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:
 Honarvar B, Lankarani KB, Ghahramani S, Akbari M, Tabrizi R, Bagheri Z, et al. Satisfaction and dissatisfaction toward urban family physician program: A population based study in Shiraz, Southern Iran. International journal of preventive medicine. 3 :7; 2016.

Int J Prev Med. 2016 Jan 7;3;11. doi: -2008/10.4103 7802.173793. eCollection 2016.

URL مقاله:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26941904>

محل دقیق اجرای طرح: فارس

سال اجرای طرح: ۱۳۹۴

تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۹۵/۱۲/۱۹

نام و نام خانودگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم اکبری

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

- در گسترش برنامه‌ی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، به کانون اصلی اصلاحات در بخش سلامت و برنامه‌های ملی در توسعه‌ی اقتصادی و اجتماعی و تحول‌های فرهنگی در ایران توجه شده است. برنامه‌ی پزشکی خانواده اولینبار در سال ۱۳۸۳ برای تمام مناطق روستایی و مناطق شهری زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت اجرا گردید. هدف اصلی این طرح بهبود کیفیت و افزایش دسترسی به سیستم مراقبت‌های بهداشتی و گسترش این برنامه در سایر مناطق با جمعیت‌های زیاد به نتایج به دست آمده در دو استان مجری این برنامه، فارس و مازندران، بوده است.

روش مطالعه:

- این مطالعه، مطالعه‌ای مقطعی بوده که در شهر شیراز

- ستاد طرح پزشک خانواده‌ی کشوری و استانی (ارائه‌ی گزارش)؛
- رئیس دانشگاه علوم پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛
- معاونان بهداشتی و درمانی دانشگاه (ارائه‌ی گزارش)؛
- معاون سازمان برنامه و بودجه (ارائه‌ی گزارش)؛
- مدیرکل بیمه‌ی سلامت (ارائه‌ی گزارش)؛
- نمایندگان مجلس (ارائه‌ی گزارش).



- برنامه‌های پزشک خانواده و نظام ارجاع؛
- مطالعه‌هایی به‌منظور تعیین میزان رضایتمندی در ارائه‌دهندگان خدمت و بررسی عوامل تعیین‌کننده‌ی نارضایتی در آنها؛
- تمرکز بر عوامل مؤثر بر نارضایتی و برنامه‌ریزی برای کاهش این عوامل؛
- مطالعه‌هایی در زمینه‌ی تأثیر ماندگاری و افزایش سطح مهارت‌های بالینی و تجربه‌ی کاری پزشکان خانواده در رابطه با رضایتمندی بیماران از برنامه‌ی پزشک خانواده.

- مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب برای هرکدام؛
- وزیر بهداشت (ارائه‌ی گزارش)؛
- گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛

وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



Shiraz E Medical Journal
SEMJ is a peer reviewed online quarterly journal published by Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
ISSN: 1735-1391



<http://emedicalj.com>



مجله کلید سلامت
Health Policy Research Center



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



Women's Health Bulletin
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
pISSN: 2345-5136
eISSN: 2382-9990



<http://womenshealthbulletin.com>



International Journal of School Health
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
eISSN: 2383-1219
pISSN: 2345-5152



<http://intjsh.com>



Social Pharmacy Journal



<http://socialpharmacyjournal.com>



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



بهداشت بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روند

توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



- مولفان:
- کنگول باقری لشکری
- رحمت الله حلاجی
- سید مهرداد علیپان
- سید علیرضا مویلیان
- حسام رحمتی پورخانی
- محمدعلی فیاض بخش
- محمدحسین شاکری
- بهنام حسینی
- سولماز قهرمانی

مجله تخصصی بهداشت

مناقضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشگاه پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، مراجعه نمایید.

شماره تماس: ۰۷۱۳۳۳۰۹۱۱۰



پژوهش خانواده

دانشگاه تهران، تهران | دانشکده روانشناسی و مشاوره
دانشگاه علامه طباطبائی، اهواز | دانشکده روانشناسی و مشاوره
دانشگاه خوارزمی، مشهد | دانشکده روانشناسی و مشاوره
دانشگاه علامه طباطبائی، تهران | دانشکده روانشناسی و مشاوره

