



سلامت برای همه

پوشش همگانه سلامت هرکس، هرکجا

در این شماره میخوانید:

- بیانیه مدیر کل سازمان جهانی بهداشت به مناسبت روز جهانی بهداشت ۲۰۱۹
- پوشش همگانی سلامت در ایران
- شیوع دنجر استوماتیت و کاندیدالیکنس در ایران
- شیوع انواع مال اکلوژن‌های دندانی در کودکان ایرانی

صفحه	عنوان
۳	بیانیه مدیر کل سازمان جهانی بهداشت به مناسبت روز جهانی بهداشت ۲۰۱۹
۳	پوشش همگانی سلامت در ایران
۴	شیوع دنچر استوماتیت و کاندیدالبيکنس در ایران
۵	شیوع انواع مال اکلوزن‌های دندانی در کودکان ایرانی

کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال دهم - شماره ۹۴
فروردین ماه ۱۳۹۸

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

سرمدبیر:

دکتر مریم کاظمی، دکتر احمد کلاته ساداتی
اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی،
دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

بیانیه مدیر کل سازمان جهانی بهداشت به مناسبت روز جهانی بهداشت ۲۰۱۹

نیز امکان پذیر و دست یافتنی است. کشورهای با سطح درآمد متفاوت با منابع موجود خود نیز به این سمت میتوانند پیشرفت کنند.

در ۵ آوریل تمامی همکاران سازمان جهانی بهداشت با کارکنان ارگانهای بخش سلامت و توسعه در سراسر دنیا با یکدیگر دست تعهد دادند که سلامت برای همه در هر جا را تضمین کنند

این تعهد نامه به عنوان زیر بنایی برای حرکت رو به جلو برای رسیدن به هدف کلی پوشش همگانی سلامت در جلسه سازمان ملل در نیویورک و در اواخر امسال است. در این جلسه مدیران فرصت دارند تا تعهدات خود را در خصوص پوشش همگانی سلامت نشان دهند تا هر مادر بارداری زایمان ایمن داشته باشد و هر بچه ای در پایان ۵ سالگی زنده بماند و هیچ کس به خاطر فقیر بودن به راحتی نمیرد

به مناسبت روز جهانی بهداشت ، به تمامی کارکنان بهداشتی در سراسر دنیا که برای ارتقا سلامت ، نگه داشتن امنیت در دنیا و رساندن خدمات به افراد آسیب پذیر تلاش میکنند ادای احترام میکنم.

اکتبر گذشته تعهد مهمی در خصوص سلامتی برای همه که در قزاقستان با امضا اسانا(دبیر کل سازمان جهانی بهداشت) بر روی مراقبتهای اولیه بهداشتی به انجام رسید ، که این نقطه عطف مهمی بود.

مراقبتهای بهداشتی اولیه پایدار و قوی سنگ بنای پوشش همگانی سلامتند و بهترین سد دفاعی علیه اپیدمی ها و سایر موارد اورژانسی در حیطه سلامت هستند. گرچه که همواره میتوان با اپیدمی ها و بلایا مرتبط با سلامت مواجه بود اما داشتن یک سیستم بهداشتی قوی میتواند به پیشگیری و کاهش این موارد کمک کند.

در اهداف توسعه پایدار تمامی کشورها موظف به دستیابی به پوشش همگانی سلامت تا سال ۲۰۳۰ شدند برای رسیدن به این هدف نیاز است که یک بلیون نفر تحت پوشش همگانی سلامت در طی ۵ سال آینده قرار گیرند

این یک رویای دست نیافتنی نیست و نیاز به صرف میلیونها دلار هزینه ندارد. پوشش همگانی سلامت، دست یافتنی است همین جا و همین حالا برای همه.

سلامت برای همه ، حتی با سیستم بهداشتی کمتر از سطح ایده ال

بیانیه مدیر کل سازمان جهانی بهداشت به مناسبت روز جهانی بهداشت ۲۰۱۹

مراقبتهای اولیه بهداشتی برای پوشش همگانی سلامت

در ۷ آوریل ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی با چشم انداز روشنی در خصوص داشتن جهانی با مردمی که از بالاترین سطح استاندار سلامت لذت میبرند و بر خوردارند ، شکل گرفت . گرچه در طول این سالها تلاشهای بسیاری در جهت کاهش مرگ و میر و بیماریها صورت گرفته است اما همچنان راه بسیاری تا رسیدن به چشم انداز سازمان جهانی بهداشت وجود دارد.

امروزه نیمی از مردم دنیا از دسترسی به خدمات اولیه بهداشتی محرومند. میلیونها زن بدون برخورداری از کمک یک نیروی دوره دیده زایمان میکنند میلیونها کودک امکان واکسیناسیون علیه بیماریهای کشنده را از دست میدهند و میلیونها نفر مبتلا به HIV و سل و مالاریا میمیرند یا از بیماری رنج میبرند زیرا امکان دسترسی به درمان را ندارند. این موارد در سال ۲۰۱۹ غیر قابل قبول است .

خبر خوب این است که حرکت رو به جلویی برای از بین بردن این نابرابریها در حال انجام است. در

پوشش همگانی سلامت در ایران: عملکرد بین بخشی مرتبط با سلامت

هستند و با مداخلات پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت بیشترین مطابقت را دارند در حالیکه مداخلات بین بخشی محیطی ضعیف ترین هستند. همچنین بسیاری از مداخلات هنوز اجرایی نشده اند . علاوه بر این استمرار و پایداری سیاستها و برنامه ها باید مد نظر باشد

در سالهای اخیر ایران برنامه های اصلاحی در بخش سلامت اجرا کرده است که طرح تحول نظام سلامت نامیده میشود. هدف این مقاله مروری بر عملکردهای بین بخشی مرتبط با سلامت با فوکوس بر مداخلات پس از طرح تحول نظام سلامت است و مقایسه مداخلات با مداخلات پیشنهادی کمیسیون عوامل اجتماعی موثر بر سلامت سازمان جهانی بهداشت.

یافته ها نشان میدهد که مداخلات بین بخشی دولتی قوی ترین نقاط

Sahand Riazi-Isfahani, Maziar Moradi-Lakeh, Shiva Mafimoradi, and Reza Majdzadeh*

Med J Islam Repub Iran. 132 :32 ;2018. Published online 2018 Dec 28. doi: 10.14196/mjiri.32.132 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6387818/>

عمده پیامدهای قابل تغییر سلامت منتسب به عواملی هستند که خارج از سیستم بهداشتی هستند و بوسیله همکاری و عملکردهای بین بخشی میتوان به آنها دست یافت.

پوشش همگانی سلامت در ایران : کجا ایستاده ایم و چگونه می توان به جلو حرکت کرد؟

چالشها راه حلهای عملی باید پیشنهاد گردد که شامل: تامین منابع مالی بصورت قابل انعطاف، تعریف و اجرا ی سیاستهای کنترل هزینه، خدمات هزینه اثر بخش، تغییر متدهای کنونی پرداخت به ارایه دهندگان خدمات و حصول اطمینان از اداره درست نظام سلامت.

تمامی ایرانیان انجام شده است. اصلاحات اخیر برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت به نام طرح تحول نظام سلامت، باعث بهبود چشمگیری در پیامدهای سلامت شده است. گرچه چالشهایی در خصوص پایداری منابع، ارایه خدمت و پایداری بخش دولتی سلامت. این چالشها باید ما را در گام بعدی به اهداف تعریف شده ای هدایت کنند. در برخورد با

Haniye Sadat Sajadi, Elham Ehsani-Chimeh, Reza Majdzadeh
http://mjiri.iums.ac.ir/browse.php?a_code=A2-2445-10-&slc_lang=en&sid=1
 Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI). Volume 33, Issue (2) 1 (2019)

در طول ۴ دهه گذشته ابتکارات بسیاری برای رسیدن به خدمات سلامتی قابل دسترس و برابر برای

شیوع دنچر استوماتیت و کاندیدالیکنس در ایران: مرور سیستماتیک و متآنالیز

کاندیدا البکانس در بیماران مبتلا به دنچر استوماتیت، وارد فرایند متآنالیز شد.

- شیوع دنچر استوماتیت در ۱۲ مطالعه گزارش شده است. سال انتشار مطالعه‌های مرتبط با شیوع دنچر بین ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۳ متغیر بوده است.

- شیوع دنچر استوماتیت در ایران با استفاده از مدل اثر تصادفی (۳۹/۶-۱۸/۲) ۲۸/۹ درصد برآورد شد.

- شیوع کاندیدا آلبیکانس در بین مبتلایان به دنچر استوماتیت با استفاده از مدل اثر تصادفی (۷۱/۲-۵۰/۱) ۶۰/۶ درصد برآورد شد. محدودیت مطالعه:

- محاسبه شدن شیوع دنچر استوماتیت و کاندیدا البکانس براساس زیر گروه‌های مختلف به دلیل محدودیت در داده‌های اولیه.

پیشنادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:

- آموزش و رعایت بهداشت دهان و دنچر و در صورت لزوم ضد عفونی هر روزی آن در افراد دارای دنچر در کاهش کاندیدبازیس دهانی؛

- انجام معاینه‌های دوره‌ای منظم دندان پزشکی به منظور کاهش بروز و شدت ضایعات استوماتیت ناشی از دنچر؛

- خارج نمودن دنچر در طول شب و استفاده از داروهای ضدقارچی در صورت وجود عفونت کاندیدیایی؛
 - مراقبت و توجه دقیق در ساخت

شده است؛ از جمله ترومای ناشی از نامناسب بودن دندان مصنوعی، بهداشت ضعیف دهان و دنچر، عوامل میکروبی، کمبودهای تغذیه‌ای، دیابت و نقص ایمنی و چندین فاکتور سیستمیک دیگر. این ضایعه به دلیل تأثیر منفی بر مخاط دهان به ویژه در افراد با دندان مصنوعی، می‌تواند سلامت عمومی و کیفیت زندگی این بیماران را کاهش دهد. روش مطالعه:

این مطالعه مروری سیستماتیک و متآنالیز براساس پایگاه‌های الکترونیکی بوده است. برای یافتن مطالعه‌های انتشار یافته به صورت الکترونیکی از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۴ از مقاله‌های چاپ شده در مجله‌های ملی و بین‌المللی استفاده شد. استراتژی جستجوی مقاله‌ها عمدتاً با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط و معادل فارسی آن‌ها انجام گرفت. تمام مقاله‌های مرور شده که معیار ورود به مطالعه را داشتند، بررسی و داده‌ها با استفاده از مدل آثار تصادفی به روش متآنالیز با نرم‌افزار استیتا ترکیب شدند. مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

- با جستجوی اولیه تعداد ۱۸۹۰ مقاله از پایگاه‌های اطلاعاتی ملی و بین‌المللی یافت شد. در ادامه با ارزیابی کیفیت مقاله‌ها و معیارهای ورود و خروج تعداد ۱۸ مقاله، شامل ۱۲ مقاله شیوع دنچر و ۶ مقاله شیوع

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:

Moosazadeh M, Akbari M, Tabrizi R, Ghorbani A, Golkari A, Banakar M. Denture Stomatitis and Candida Albicans in Iranian Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Dentistry. 3(17);2016 Suppl):92-283.

J Dent (Shiraz). 2016 Sep;3(17 Suppl):292-283.

URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27140214>

محل دقیق اجرای طرح: کشوری

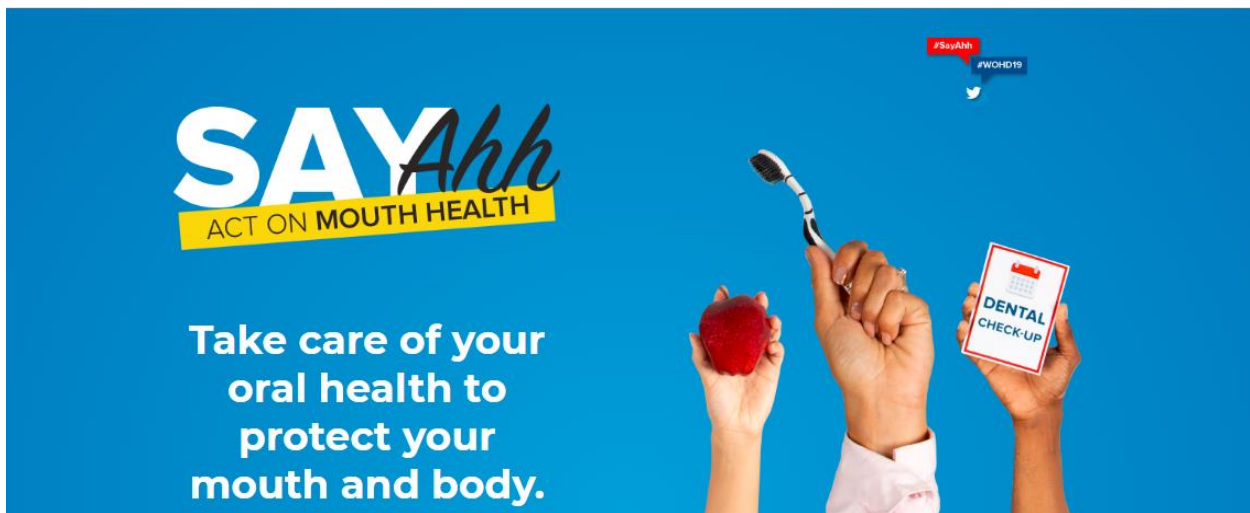
سال اجرای طرح: ۱۳۹۳

تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۹۵/۱۲/۱۸

نام و نام خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم اکبری

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟ التهاب دندان مصنوعی (دنچر استوماتیت) عبارت است از التهابی مزمن در مخاط دهان و پروتزهای محرک که ممکن است ماهیت موضعی یا عمومی داشته باشد. این التهاب، مشکلی شایع و عودکننده در استفاده‌کنندگان از دندان مصنوعی (دنچر) است که با اریتم و تورم مخاط و گاهی درد و سوزش همراه است. مطالعه‌های مختلف، طیف وسیعی از شیوع بین ۱۱ تا ۶۰ درصد در نقاط مختلف دنیا گزارش کرده‌اند. با این حال، علت چندعاملی برای این عفونت مخاط طولانی گزارش

- دانشگاهها (ارائه‌ی گزارش)؛
- تولیدکنندگان مواد دنج‌ر و پروتزهای دندانی (ارائه‌ی گزارش)؛
 - آموزش افراد استفاده‌کننده از پروتز و دندان‌های مصنوعی به‌ویژه سالمندان (بسته‌های آموزشی و رسانه‌ها).
- (ارائه‌ی گزارش)؛
- مراکز دندان‌پزشکی جامعه‌نگر (ارائه‌ی گزارش)؛
 - کلینیک‌های دندان‌پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛
 - معاونت بهداشتی دانشگاهها (ارائه‌ی گزارش)؛
 - معاونت درمان دانشگاهها (ارائه‌ی گزارش)؛
 - واحدهای بهداشت دهان و دندان
- دست‌دندان و پروتزهای دندانی؛
- انجام مطالعه‌هایی به‌منظور بررسی سطح آگاهی و نگرش پزشکان و دندان‌پزشکان درباره‌ی درمان بیماران.
 - مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هرکدام؛
 - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛
 - انجمن پزشکان و دندان‌پزشکان



شیوع انواع مال اکلوژن‌های دندانی در کودکان ایرانی: مروری نظام‌مند و متاآنالیز

روش مطالعه:

در این پژوهش برای یافتن مطالعه‌های انتشاریافته به‌صورت الکترونیکی از هر زمانی تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۴، از مقاله‌های چاپ‌شده در مجله‌های ملی و بین‌المللی استفاده گردید. بدین منظور، پایگاه‌های اطلاعاتی ملی و بین‌المللی با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط جست‌وجو شد.

مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

- با جست‌وجوی اولیه، تعداد ۲۱۸۱ مقاله از پایگاه‌های اطلاعاتی ملی و بین‌المللی یافت شد که پس از محدود نمودن استراتژی جست‌وجو و حذف مقاله‌های تکراری به‌دلیل هم‌پوشانی پایگاه‌های اطلاعاتی، و با ارزیابی کیفیت مقاله‌ها و معیارهای ورود و خروج، ۲۵ مقاله وارد فرایند متاآنالیز شد.
- در این متاآنالیز شیوع مال اکلوژن دندانی در ۲۸۶۹۳ نفر از کودکان بین

دندان‌های قوس مقابل اطلاق می‌گردد که می‌تواند فقط در اثر ناهماهنگی دندان‌ها یا در اثر دخالت استخوان دو فک یا ترکیبی از این دو عامل باشد. شیوع زیاد مال اکلوژن، آن را به مشکل بهداشت عمومی در جهان تبدیل کرده است، تا جایی که در رتبه‌ی سوم لویت‌های دهان و دندان قرار گرفته است. مطالعه‌های متعدد روی شیوع انواع مال اکلوژن در گروه‌های مختلف بین ۲۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است. شلوغی دندان‌ها از دلایل اصلی مراجعه‌ی بیماران برای درمان ارتودنسی است و می‌تواند سبب ناتوانی در رعایت بهداشت، ایجاد بیماری‌های لثه و پریودنشیم و خدشه‌دار شدن زیبایی گردد؛ بنابراین، با تشخیص به‌هنگام کمبود فضا و انجام درمان‌های پیشگیری ویژه، می‌توان از بروز ناهنجاری شدیدی در آینده جلوگیری کرد.

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:

Akbari M, Lankarani KB, Honarvar B, Tabrizi R, Mirhadi H, Moosazadeh M. Prevalence of malocclusion among Iranian children: A systematic review and meta-analysis. Dental research journal. 95-387:(5)13;2016.

Dent Res J (Isfahan). 2016 Sep;-387:(5)13 395.

URL:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27857763>

محل دقیق اجرای طرح: کشوری سال(های) اجرای طرح: ۱۳۹۴
 تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۹۵/۱۲/۱۸
 نام و نام‌خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم اکبری
 قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟
 مال اکلوژن به رابطه‌ی غیرطبیعی دندان یا دندان‌های یک قوس با دندان‌های همان قوس یا با

- تا ۱۸ سال، با استفاده از اثر مدل تصادفی برآورد گردید. لازم به ذکر است که در ۱۱ مقاله، شیوع براساس جنس ارائه نشده بود.
- شیوع مال اکلوژن کلاس ۱ در کل کودکان (۶۲/۷-۴۶/۵) ۵۴/۶ درصد، که در پسران (۵۶/۲-۳۲/۹) ۴۴/۶ درصد و در دختران (۶۰/۸-۳۶/۸) ۴۸/۸ درصد بود.
 - شیوع مال اکلوژن کلاس ۲ در کل کودکان (۲۸/۷-۲۰/۸) ۲۴/۷ درصد که در پسران (۲۵/۱-۱۸/۰۱) ۲۱/۵ درصد و در دختران (۲۵/۱-۱۶/۹) ۲۱/۰۵ درصد بود.
 - شیوع مال اکلوژن کلاس ۳ در کل کودکان (۷/۱-۴) ۶/۰۱ درصد که در پسران (۵/۹-۳/۲) ۴/۵ درصد و در دختران (۷/۱-۳/۹) ۵/۵ درصد بود.
 - وضعیت نرمال در (۲۴/۱-۹/۷) ۱۶/۹ در کل کودکان که در پسران (۳۸/۷-۹/۳) ۲۴/۰۴ درصد و در دختران (۴۳/۰۵-۱۱/۱) ۲۷/۱ درصد بود.
- محدویت مطالعه:
- با وجود بهره‌گیری از جست‌وجوی ضوابط ساختاریافته، احتمال دارد تعدادی از مطالعه‌ها در دامنه‌ی استراتژی جست‌وجوی اتخاذشده قرار نگرفته باشند.
 - تنوع در کمیت و کیفیت بین مطالعه‌های اولیه یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش است که احتمالاً بر نتایج هر یک از مطالعه‌ها می‌تواند تأثیرگذار باشد.
 - مشخص نبودن محل (فک بالا یا پایین) انواع مال اکلوژن‌های دندانی در مطالعه‌های اولیه، یکی از مشکلات این تحقیق است.
 - پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:
 - با توجه به اینکه در سن ۱۲ تا ۱۳ سالگی، سیستم دندان‌های دائمی کامل می‌شود، بهترین زمان برای شروع درمان‌های ارتودنسی مال اکلوژن‌های دندانی همین سن است؛ بنابراین به دست آوردن میزان شیوع انواع مال اکلوژن‌ها در این سن با انجام غربالگری کودکان پیشنهاد می‌شود.
 - آموزش والدین درباره‌ی علل بروز مال اکلوژن و ترک دادن عادت‌های غلط دهانی در فرزندان مانند مکیدن انگشت، گازگرفتن مواد، خوردن غذاهای سفت در دوران کودکی ضروری است.
 - افزایش اطلاعات و آگاهی مردم درباره‌ی ناهنجاری‌های فکی دهانی لازم است.
 - افزودن نمونه‌های بود یا نبود ناهنجاری‌های فکی دندانی در پرونده‌های بهداشتی مدارس واجب است.
 - مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هر کدام:
 - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛
 - انجمن پزشکان و دندان‌پزشکان (ارائه‌ی گزارش)؛
 - بخش‌های ارتودنسی دانشکده‌های دندان‌پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛
 - مراکز دندان‌پزشکی جامعه‌نگر (ارائه‌ی گزارش)؛
 - کلینیک‌های دندان‌پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛
 - معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها (ارائه‌ی گزارش)؛
 - معاونت درمان دانشگاه‌ها (ارائه‌ی گزارش)؛
 - اداره آموزش و پرورش کشور و استان‌ها (ارائه‌ی گزارش و ارائه‌ی بسته آموزشی)؛
 - آموزش والدین و خانواده‌ها (صداوسیما)؛
 - واحدهای بهداشت دهان و دندان دانشگاه‌ها (ارائه‌ی گزارش).



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>

به دانش بپرداز

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روزند

توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



مؤلفان:

کلیان باقری اسکری

رحمت‌لله حافظی

سید بهزاد علیزاد

سید علیرضا منیریان

حسام رهنمای پورخانی

محمدعلی فیاض پخش

محمدحسین شایبی



دانش کلینیک باقری اسکری | دانش توسعه سلامت خانواده
دانش توسعه سلامت خانواده | دانش توسعه سلامت خانواده
دانش توسعه سلامت خانواده | دانش توسعه سلامت خانواده
دانش توسعه سلامت خانواده | دانش توسعه سلامت خانواده



مقتضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایید.
شماره تماس: ۰۷۱۳۳۳۰۹۲۱۵