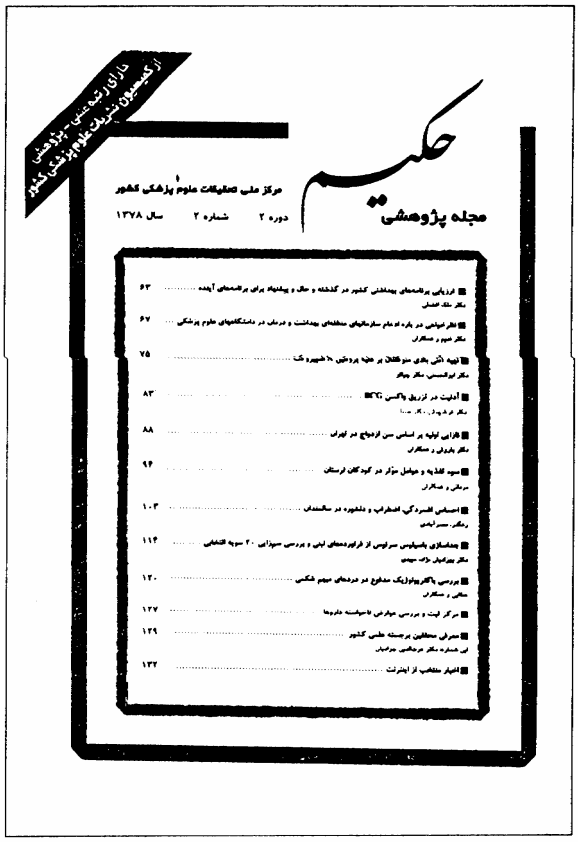

تورق و تأمل
در حدیث دیگران

تنظیم از: دکتر شادان ـ فر

مقدمه

در حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت مجله‌ای پژوهشی با عنوان «حکیم» منتشر می‌شود که نامش برگرفته از بیتی از نظامی گنجوی است:

بسم الله الرحمن الرحیم

هست کلید در گنج حکیم

که این بیت در اولین صفحه مجله، خواننده را متوجه ذوق و زیبایی‌شناسی دست اندرکاران نشریه می‌نماید. در آخرین شماره منتشر شده این مجله متین و وزین اولین مقاله با عنوان «ارزیابی برنامه‌های بهداشتی کشور در گذشته و حال و پیشنهاد برای برنامه‌های آینده» به قلم آقای دکتر حسین ملک افضلی (معاون پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) را مقاله‌ای خواندنی و حاوی نکات برجسته فراوان یافتیم. از این رو سهم شما از تورق ما در «حکیم» همین مقاله بود که خدمت دوستان رازی به ارمغان آوردیم.

ارزیابی برنامه‌های بهداشتی کشور
در گذشته و حال
و پیشنهاد برای برنامه‌های آینده

دکتر حسین ملک افضلی

معاون پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

استاد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

چکیده

در این بررسی به شاخص‌های بهداشتی کشور در سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۷۵، قبل و بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی، اشاره شده است. به علاوه درباره عوامل موثر بر این موفقیت‌ها و هم‌چنین راهبردهای آینده کشور بر اساس شاخص DALY (سال‌های از دست رفته به دلیل ناتوانی) بحث شده است.

گل واژگان

شاخص‌های بهداشتی، سال‌های از دست رفته به دلیل مرگ زودرس و ناتوانی "DALY".

مقدمه

تجربه استفاده از کارکنان محلی برای رفع نیازهای بهداشتی درمانی مردم در کشورهای شوروی سابق، چین و کشور خودمان در سال‌های قبل از انقلاب، بیانیه سلامت برای همه و تدوین راهبرد مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه برای رسیدن به این هدف، توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۷۵ و بالاخره انقلاب شکوهمند اسلامی مردم ایران در همین سال، زمینه اجرای فعالیت‌ها و برنامه‌های مهم بهداشتی در کشور گردید که بحمدا...امروز به بار نشسته است.

آگاهی از یافته‌های این تلاش‌ها که به همت سیاستگزاران، برنامه‌ریزان، اساتید، مدیران و مجریان بخش بهداشت و درمان و دیگر بخش‌های توسعه و به خصوص همکاری و مسؤولیت پذیری مردم شکل گرفت و هم چنین شناخت عوامل موثر بر این یافته‌ها، راه را برای برنامه ریزی آینده کشور در زمینه فعالیت‌های بهداشتی درمانی در

آستانه اجرای سومین برنامه ۵ ساله هموار می‌سازد. در این مقاله تلاش می‌شود. ضمن بیان بعضی از شاخص‌های برنامه‌های اجرا شده به مشکلات آینده و راهبردهای کلی مناسب در حل این مشکلات نیز اشاره شود.

شاخص‌های مهم بهداشتی در ۲۰ ساله گذشته و عوامل موثر بر آن

جدول شماره ۱ روند پاره‌ای از متغیرها و شاخص‌های مهم بهداشتی را که به طور عمده در ارتباط با جمعیت، مرگ و پوشش خدمات است، نشان می‌دهد. از مطالعه این جدول نتایج زیر حاصل می‌گردد.

رشد جمعیت و شاخص باروری کل از سال ۱۳۷۰ به بعد به نحو محسوسی کاهش یافته است، اندازه این دو شاخص در سال ۱۳۷۵ برابر نصف اندازه‌های سال ۱۳۶۵ است، شاخص مرگ مادران در سال ۱۳۷۵ یک چهارم اندازه سال ۱۳۶۵ شده است، شاخص مرگ کودکان زیر یک سال به حدود نصف سال ۱۳۶۵ تقلیل یافته است، سهم مرگ کودکان زیر ۵ سال از کل مرگ‌ها از ۵۰ درصد در سال ۱۳۵۵ به ۱۵ درصد در سال رسیده است، موارد مرگ از اسهال در کودکان زیر ۵ سال از ۳۴۰۰۰ مورد در سال ۱۳۶۵ به حدود ۲۰۰۰ مورد در سال ۱۳۷۵ رسیده است، موارد مرگ از بیماری‌های قابل پیشگیری به وسیله واکسن در کودکان زیر ۵ سال از ۲۳۰۰۰ مورد در سال ۱۳۶۵ به حدود ۳۰۰ مورد در سال ۱۳۷۵ رسیده است، موارد مرگ از بیماری‌های حاد تنفسی در کودکان زیر ۵ سال از ۲۷۰۰۰ مورد در سال ۱۳۶۵ به ۳۲۰۰ مورد در سال ۱۳۷۵ رسیده است، تقریباً کلیه خانوارها در سال ۱۳۷۵ از نمک یددار استفاده کرده‌اند، در حالی که ده سال پیش، این نوع نمک در دسترس نبود، درصد پوشش انواع واکسن در کودکان و مادران به طور عموم بیش از ۹۰ درصد است، در حالی که ۲۰ سال پیش درصد پوشش حتی برای بعضی از واکسن‌های متداول مثل سرخک و ثلاث کمتر از ۲۰ درصد بود.

عوامل موثر بر یافته‌های فوق عبارتند از:

- تعهد بالای قانونگذاران، سیاستگزاران و برنامه‌ریزان در حمایت از مردم روستا و محروم کشور.
- طراحی نظام مناسب برای ارایه خدمات بهداشتی درمانی به خصوص در مناطق روستایی و محروم کشور.
- مدیران و مجریان کوشا و گاه گمنام که در سراسر ایران زمین شب و روز زحمت کشیده‌اند و می‌کشند.
- رونق گرفتن بازآموزی حین خدمت، نظام اطلاع رسانی آسان و موثر و تحقیق در سطوح شبکه بهداشت و درمان کشور.
- حضور اساتید و محققین دانشگاهی به عنوان پشتوانه علمی در نظام ارایه خدمت.
- مشارکت داوطلبانه مردم به خصوص زنان بزرگوار به عنوان رابط بهداشتی در ارایه خدمات.
- تصویب برنامه تحدید موالید توسط هیئت وزیران در سال ۱۳۶۸.
- همکاری و حمایت سازمان‌های بین‌المللی به

جدول ۱ ـ روند متغیرها و شاخص‌های مهم بهداشتی کشور از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۷۵

متغیرها و شاخص / سال	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۰	۱۳۷۵
جمعیت بر حسب میلیون	۳۵	۵۰	۵۸	۶۰
رشد طبیعی جمعیت (درصد)	۳	۳/۴	۲/۷	۱/۶
میزان باروری کلی	۶/۳	۵/۶	۵	۲/۸
میزان مرگ مادران در صد هزار تولد زنده	۲۳۷	۱۴۰	۴۰	۳۵
میزان مرگ و میر کودکان در هزار تولد زنده	۹۱	۵۱	۳۳	۲۸
تعداد مرگ در کودکان زیر ۵ سال	۲۱۰۰۰۰	۱۳۷۰۰۰	۷۵۰۰۰	۴۵۰۰۰
درصد مرگ زیر ۵ سال به کل مرگها	۵۰	۴۲	۳۰	۱۵
درصد مرگ از اسهال به کل مرگها در زیر ۵ سال	۳۸	۲۵	۱۷	<۵
درصد مرگ از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن به کل مرگها در زیر ۵ سال	۳۰	۱۶	۶	<۱
درصد مرگ از بیماریهای حاد تنفسی به کل مرگها در زیر ۵ سال	۳۰	۲۰	۱۹	۷
درصد استفاده از نمک یددار	۰	۰	۶۶ در سال ۷۲	۹۶
درصد پوشش واکسیناسیون در کودکان ۱۲ ماهه بر علیه ۶ بیماری	<۲۰	۵۵	۹۰	>۹۵
درصد پوشش واکسیناسیون بر علیه کزاز در مادران	۰	۲۵	۷۵	۸۲
درصد پوشش هپاتیت B در نوزادان	۰	۰	۰	۹۰

خصوص سازمان جهانی بهداشت، یونیسف و صندوق جمعیت سازمان ملل.

■ افزایش نرخ باسوادی به خصوص در زنان.

برنامه‌ها و اولویت‌های آینده

در سال‌های اخیر توصیه می‌شود، برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت یک جامعه به جای استفاده از شاخص مرگ به تنهایی از شاخص سال‌های از دست رفته به دلیل ناتوانی و مرگ زودرس استفاده شود. زیرا در این شاخص علاوه بر مرگ به ناتوانی از بیماری‌ها هم توجه می‌شود. در واقع این شاخص معرف سال‌هایی است که یک جامعه در سال تقویمی معینی (مثلاً ۱۳۷۷) به دلیل مرگ زودتر از انتظار (۸۰ سال برای مردان و ۸۲/۵ سال برای زنان در حال حاضر) و یا ناتوانی حاصل از بیماری‌ها از دست می‌دهد. در محاسبه ناتوانی حاصل از بیماری به شدت بیماری، جنس و سن مبتلایان توجه می‌شود. در واقع این شاخص بار حاصل از بیماری‌ها و مرگ را در جامعه برای سال معینی اندازه‌گیری می‌کند.

بدین ترتیب می‌توان بر اساس این شاخص اولویت‌ها را تعیین کرد و در واقع مبارزه با بیماری‌ها و یا کنترل عوامل خطر را با توجه به اندازه سال‌های از دست رفته به دلیل ناتوانی و مرگ و هم چنین هزینه اثربخشی برنامه‌ریزی کرد.

اندازه این شاخص که در مقالات و کتاب‌ها تحت عنوان DALYs[1] شناخته شده است، برای کلیه مناطق از جمله منطقه خاورمیانه محاسبه شده است که در جدول ۲ و ۳ ارایه می‌گردد.

نتیجه و بحث

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که در سال

جدول ۲ ـ ترتیب بیماری‌ها بر اساس سال‌های ناتوانی یا مرگ زودرس (DALYs) در سال ۱۳۷۰ و ۱۴۰۰ در خاورمیانه

درصد کل از DALYs	بیماریها به ترتیب اولویت در سال ۱۴۰۰	درصد از کل DALYs	بیماریها به ترتیب اولویت در سال ۱۳۷۰
۱۷/۷	قلبی و عروقی	۲۰/۲	عفونی و انگلی
۱۴/۹	اختلالات عصبی روانی	۱۱/۱	قلبی و عروقی
۱۰/۷	صدمات عمدی و جنگ	۱۰/۷	عفونتهای تنفسی
۹/۸	صدمات غیرعمدی	۹/۷	اختلالات حول تولد
۸/۴	عفونی و انگلی	۸/۷	اختلالات عصبی روانی
۶/۶	اختلالات تنفسی	۶/۸	صدمات غیرعمدی
۵/۳	سرطانها	۶/۲	صدمات عمدی و جنگ
۴/۶	عفونتهای تنفسی	۴/۷	سوء تغذیه
۴/۶	اختلالات حول تولد	۴/۲	اختلالات تنفسی
۳/۷	اختلالات گوارشی	۴/۲	اختلالات گوارشی
۸۶/۳	جمع	۸۶/۵	جمع

۱۳۷۰ حدود ۵۰ درصد از DALYs در منطقه خاورمیانه مربوط به بیماری‌های عفونی، عفونت‌های تنفسی، اختلالات حول تولد، سوء تغذیه و بیماری‌های گوارشی بوده است.

بنابراین جهت‌گیری برنامه‌های بهداشتی کشور به سمت بیماری‌های قابل پیشگیری به وسیله واکسن، بهداشت محیط، آموزش بهداشت عمومی، بیماری‌های حاد تنفسی، مراقبت‌های دوران بارداری و کودکی و پایش رشد کودکان و بالاخره بیماری‌های اسهالی به‌جا بوده است که بحمدا... ثمرات آن نیز مشهود است. لیکن تغییر ترتیب اهمیت بیماری‌ها در سال ۱۴۰۰ توجه به بیماری‌های قلبی عروقی، اختلالات روانی، حوادث و جراحات غیر عمدی، اختلالات تنفسی و سرطان‌ها را می‌طلبد. این بیماری‌ها مجموعاً ۵۵ درصد DALYs را شامل می‌شود. با توجه به جدول شماره ۳ لازم است برنامه‌ریزان بهداشت مملکت توجه خود را به کنترل عوامل خطر که در زیر قید شده معطوف سازند.

تغذیه مناسب، مبارزه با سیگار، ترویج ورزش، کنترل فشارخون، ارتقاء سلامت روانی و روحی با ترویج شیوه‌های صحیح زندگی و تقویت ایمان به خدا، بهسازی محیط زیست،

جدول شماره ۳ ـ ترتیب عوامل خطر بر حسب DALYs در منطقه خاورمیانه در سال ۱۳۷۰

درصد DALYs	ترتیب عوامل خطر
۱۱/۰	سوء تغذیه
۸/۸	عدم وجود آب سالم و بهداشت محیط
۲/۶	عوامل شغلی
۱/۷	فشار خون
۱/۵	روابط جنسی ناسالم
۱/۲	سیگار
۰/۸	عدم تحرک
۰/۷	استفاده از داروهای ممنوعه و مواد مخدر
۰/۵	آلودگی هوا
۰/۴	الکل
۲۹/۲	جمع

کنترل عوامل زیان‌آور محیط کار، عدم استفاده از داروهای ممنوعه و مواد مخدر و بالاخره مبارزه با آلودگی هوا، به نظر می‌رسد تحقق این پیشنهادات مستلزم ۳ تغییر عمده زیر باشد.

۱ ـ تقویت ابعاد اجتماعی آموزش پزشکی در کنار ابعاد فنی آن به خصوص مهارت آموزش و ارتباطات.

۲ ـ آموزش بسیار گسترده مردم به خصوص در مدرسه و صدا و سیما در زمینه شیوه‌های زندگی.

۳ ـ تعهد بیشتر سیاستگزاران و دولتمردان در بهسازی و حفاظت از محیط زیست.

زیرنویس:

1. Disability Adjusted Lost years

منابع:

۱ ـ حسین ملک افضلی. مروری بر شاخص‌های حیاتی ایران، دارو و درمان، شماره ۱، بهمن ماه ۱۳۶۲.

۲ ـ حسین ملک افضلی، بررسی شاخص‌های مرگ و باروری در جمعیت شهری ایران، دارو و درمان، سال چهارم، اسفند ۱۳۶۵.

۳ ـ حسین ملک افضلی، دکتر پرویز رضایی، بررسی شاخص‌های مرگ در جمعیت روستایی کشور، دارو و درمان، سال سوم، اردیبهشت ۱۳۶۵.

۴ ـ حسین ملک افضلی. وضعیت سلامت مادران و کودکان در جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول، سال ۱۳۷۱.

5. Christopher JL, Murray Alan D,Lpez Alternative projections of mortalily and disability by cause 1990 - 2020: Global Burden of Disease study. The Lancet, May 1997, Vol 349.

6. Christopher JL, Murray Alan D, Lopez. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease study. The Lancet, May 1997, Vol 349.