

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی علوم بهداشتی و تغذیه
تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۴/۰۹/۱۰
موضوع جلسه: "رصد کلان شاخص های نظام سلامت در کشور"

خلاصه موضوع مطرح شده در جلسه:

ششصد و چهارمین جلسه گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی که روز دوشنبه ۱۴۰۴/۰۹/۱۰ ساعت ۱۰ تا ۱۲ ظهر در طبقه ۴ سالن مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با ادامه موضوع "رصد کلان شاخص های نظام سلامت در کشور" تشکیل شد.

در ابتدای جلسه آقای دکتر اکبری ساری رئیس محترم موسسه ملی سلامت، گزارشی از وضعیت شاخص های سلامت در حوزه های مختلف و روند آن ارائه دادند:

- با افزایش نرخ طلاق، نرخ باروری و رشد جمعیت از ۱/۲ در سال ۱۳۹۸ به ۱/۰۵ در سال ۱۴۰۳ رسیده و تعداد فرزند آوری کم و فاصله آن زیاد شده است.
- جمعیت با سواد کشور از ۹۴/۷ به ۹۷ درصد رسیده (نمره سواد سلامت در سال ۱۳۹۳ به ۶۸/۳٪ بوده و پیمایش جدید در یک سال آینده انجام خواهد شد) شیوع بیکاری در کشور از ۱۰/۶٪ در سال ۱۳۹۸ به ۷/۵ درصد در سال ۱۴۰۳ رسیده است.
- هزینه خوراک در دهک ۱ جامعه ۲۰ میلیون و در دهک ۱۰ به میزان ۹۵ میلیون تومان است.
- سهم مرگ ناشی از حوادث ترافیکی افزایش یافته است.
- فعالیت فیزیکی مردها کمتر از زنان و روستائی ها کمتر از شهر نشین ها شده است. استان یزد بالاترین میزان و قم کمترین میزان فعالیت فیزیکی در بزرگسالان را به خود اختصاص داده است.
- مصرف دخانیات در مردان ۲۵٪ و در زنان ۴ درصد است.
- مصرف الکل در مردان ۱۵ درصد و قزوین بالاترین میزان و خراسان جنوبی کمترین مقدار را بخود اختصاص داده است.
- شیوع دیابت بالای ۱۸ سال حدود ۱۳٪ ولی تا ۱۸٪ در سال ۱۴۰۰ نیز افزایش یافته است.
- میزان اختلالات روان پزشکی در گروههای اجتماعی پایین، بالاتر و تا حدود ۲۰-۳۰ درصد گزارش شده است.

- تعداد کودکان بازمانده از تحصیل ۸ درصد کاهش یافته و بطور کلی هزینه های نظام سلامت از سال ۱۳۹۹ با در نظر گرفتن نرخ تورم تغییری نکرده است. پرداخت از جیب مردم برای هزینه های سلامت از ۴۲/۹٪ در سال ۱۴۰۲ به ۴۱/۲٪ در سال ۱۴۰۳ رسیده و این بمعنای عدم امکان هزینه بوده است. ۵۴٪ پرداخت مستقیم از جیب در پنجک اول و به معنای بهره مندی کمتر است.
- در حوزه پیشگیری خدمات PHC از ۷٪ به ۳٪ کاهش یافته است و فاکتورهای خطر رو به افزایش دارد.
- بر اساس مطالعه هزینه درآمد ، پرداخت از جیب مردم در موارد سرپایی ۶۹٪ و در موارد دندانپزشکی ۹۵٪ در سال ۱۴۰۲ گزارش شده است.
- در ادامه مدعوین محترم و اعضاء گروه نسبت به ارائه نظرات و پیشنهادات خود به شرح ذیل پرداختند:
- منابع داده ای بایستی با توجه به قدرت و روش بازبینی شوند.
- موارد ثبت دیابت ۳/۵ درصد بوده درحالیکه نرخ واقعی حدود ۷ درصد است لیکن ۴۵٪ از موارد ثبتی تحت کنترل هستند.
- تحلیل های موجود بر اساس عوامل خطر و پیامد ها است. در صورتیکه میزان بهره وری ر ازای خدمات وارد نمیگردد.
- هم چنین تحلیل ارائه خدمات بر اساس گروههای جنسی و سنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
- در حوزه بهداشت برای ۱۴۰۵ طراحی جدید شاخص ها مبتنی بر پیامدها انجام شده است . خدمات در اغلب کشورها جز آسیای جنوب شرقی دچار افت شده است که بایستی بررسی شود.
- همتراز کردن شاخص های عملکردی مورد نیاز است.
- ضروری است اگر به هر کدام از داده ها تردید داشتیم به یک تیم اپیدمیولوژیک جهت بررسی و تحلیل ارجاع شود.
- مطالعه کاسپین آخرین بار در سال ۱۳۹۵ انجام شد و متأسفانه در ادامه پیمایشی صورت نگرفته تا جهت برنامه ریزی در وزارت آموزش و پرورش مورد استفاده واقع شود.
- یک نظام دیده بان نیاز داریم تا از منابع معتبر داده ها جمع آوری و اعتبار سنجی و تحلیل انجام شود.
- مسئولیت پاسخگویی از نظام سلامت بویژه شاخص های عدالت در سلامت مهم است.
- پایداری منابع در حوزه سلامت وجود ندارد.
- علت عدم اجرائی شدن مرکز CDC چیست؟
- ضرورت تدوین کتاب اطلاعات با تفسیر و سرفصل عدالت جامع سلامت و تطبیق اطلاعات با نظرات خبرگان

- موسسه ملی تحقیقات سلامت بایستی داده های جمع آوری شده از منابع مختلف را راستی آزمائی و تحلیل و بازخوردی به مراکز مربوطه ارائه کند (از طریق پایگاههای دیده ور و یا از طریق متودولوژیک) و جایگاه و عملکرد آن بایستی اصلاح شود.
 - نشر اطلاعات بایستی توجیه کننده باشد
 - اگر میزان مرگ و میر جوانان و کودکان افزایش یابد قاعدتا امید به زندگی کاهش می یابد.
 - از ۴۲۰ هزار مرگ سی درصد مرتبط با عوامل ناشی از تغذیه نادرست است لذ بایستس شاخص های تغذیه ای در سیمای سلامت لحاظ شوند.
 - در نقشه امنیت غذائی شاخص های مورد نیاز طراحی و گنجانده شده است. طرح کاسپین نیز طراحی و تدوین شده و با شاخص های پیمایشی کودکان قرار است تا پایان سال در یک استان و در سال آینده برای سایر استانها اجرائی شود.
 - تجميع شاخص ها در یک پیمایش هر ۵ تا ۷ سال باید انجام گیرد و نه منفک از هم.
 - گزارش های موجود مبتنی بر مسائل جسمی و روانی هستند لیکن در مورد مسائل اجتماعی معنوی هیچ داده و شاخصی ارائه نمیشود.
 - ساختار و موسسه ملی سلامت مبتنی بر تحقیق و توسعه بوده ولی بخش توسعه آن فراموش شده است.
 - بایستس به موسسه ملی سلامت اعتماد کرد و پیمایش های متفرقه بطور یک پارچه در یک جا انجام شود.
 - حضور و پاسخگویی مرکز آمار و فن آوری اطلاعات وزارت بهداشت در جلسه ضروری است (چون دسترسی مراکز به اطلاعات مربوطه وجود ندارد)
 - بطور کلی بایستی مشخص شود مسئولیت و سیاست داده ها در وزارت بهداشت بر عهده کیست؟
- در پایان مقرر شد ادامه بحث به جلسه آینده موکول شود و برای جمع بندی بهتر ارائه داده های تکمیلی با توجه به پیشنهادات ارائه شده از سوی موسسه ملی سلامت و هم چنین داده ها و اطلاعات مرکز گسترش شبکه خلاصه ای از وضعیت شاخص های ایمنی محصولات غذائی در هر دو حوزه صنایع و کشاورزی از سوی نماینده سازمان غذا و دارو ارائه شود.

