

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

0
1
2
3
4

پایان نامه جهت اخذ درجه عالی MPH

عنوان

بررسی تحلیل بار اقتصادی عدم تغذیه با شیر مادر ،
عدم تغذیه انحصاری تا ۶ ماه و عدم تداوم تغذیه با شیر مادر
تا ۲ سال طی سال ۱۳۸۵

استاد راهنما

دکتر سید عباس متولیان

استادیار گروه اپیدمیولوژی - دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد مشاور

دکتر محمدحسین فروزانفر

استادیار گروه اپیدمیولوژی - دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

نگارش

دکتر علی مهدی زاده

دانشجوی دوره MPH

تابستان ۱۳۸۸ - تهران - ایران

جلد

کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تقدیم به :

روح پاک و پر فتوه پدرم که یاد او همواره در دلم ماندگار است .

مادر عزیزم که مهر او در دل و جانم پایدار است

همسر دلبندم که یار و همراه همیشگی ام در لحظه لحظه های زندگیست

محمد رائین و ریحانه دوست داشتنی ام ، که امید زندگییم هستند

تقدیر و تشکر از:

۱- جناب آقای دکتر متولیان بابت سعه صدر و ارائه رهنمودهای مکرر

۲- جناب آقای دکتر فروزانفر بابت راهنمایی هایشان

۳- سرکار خانم دکتر طلاچیان بابت کمک ها و راهنمایی هایشان

۲- پرسنل دلسوز و محترم بایگانی و مدارک پزشکی بیمارستان حضرت علی اصغر (س) بابت

همکاری های بی دریغشان

۳- پرسنل دلسوز و محترم بایگانی و مدارک پزشکی بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران بابت

همکاری های بی دریغشان

چکیده:

اطلاع از بار اقتصادی که ابتلاء به بیماریها بر جامعه تحمیل خواهد کرد برای برنامه ریزی های آینده و به خصوص توجیه سیاستگذاران و قانونگذاران نظام سلامت کشور نقش اساسی دارد. در این طرح با نگاهی ویژه بر تغذیه کودکان با شیر مادر، ابتدا تصمیم گرفته شد تا مشخص گردد که میزان ابتلای به کدام بیماریها در کودکان گروه سنی زیر پنج سال در ارتباط با نوع تغذیه کودکان (تغذیه انحصاری با شیر مادر و عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر) تغییر می یابد. طی جلسه ای با حضور اساتید و متخصصین گروه اطفال، زنان و زایمان، تغذیه، مامایی و اپیدمیولوژی، پیامدهای زیر بعنوان اصلی ترین پیامدهایی که در صورت عدم تغذیه انحصاری کودکان زیر ۲ سال با شیر مادر، میزان بروز آنها در کودکان زیر ۵ سال افزایش می یابد، تعیین گردید:

۱- عفونت های تنفسی (فوقانی و تحتانی) با ارجحیت اوتیت مدیا و پنومونی

۲- گاستروانتریت

۳- انتروکولیت نکروزان

از آنجا که مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر (بصورت کوتاه مدت) بر روی سلامت کودکان (بخصوص حفاظت کودکان زیر ۵ سال در مقابل موربیدیته و مورتالیتی ناشی از بیماریهای عفونی) مشهود می باشد و بسیاری از مطالعات نشان دهنده ی نقش موثر تغذیه انحصاری با شیر مادر در کاهش خطر ابتلاء به عفونتهای تنفسی (بخصوص پنومونی و اوتیت مدیا) ، عفونتهای گوارشی و نیز انتروکولیت نکروزان می باشند، بنابراین بررسی هزینه های ناشی از درمان این بیماریها به عنوان یک اولویت پژوهشی مطرح و مورد توجه قرار گرفت. تا از این طریق، بار اقتصادی ناشی از ابتلای به این بیماریها در کودکان زیر ۵ سال تخمین زده شده و برآورد گردد که در صورت عدم تغذیه کودکان زیر ۲ سال با شیر مادر، به چه میزان بروز این بیماریها افزایش یافته و سبب افزایش هزینه درمان این بیماریها در گروه سنی زیر پنج سال می گردد. انتظار می رود نتایج این طرح برای برنامه ریزان و سیاستگذاران معاونت سلامت وزارت بهداشت و هم چنین به منظور Advocacy، بسیج منابع و ترغیب سازمانهای تصمیم گیرنده (مجلس شورای اسلامی و ...) و انجمن ها و سازمانهای غیر دولتی (انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر) مورد استفاده قرار گیرد.

در این مطالعه سعی گردیده تا هزینه درمان بیماریهای فوق، در دو حالت:

۱- درمان سرپایی

۲- درمان بستری

مشخص گردد.

نتایج مطالعه نشان داد که بیشترین مراجعات کودکان زیر ۵ سال (که بعلت ابتلاء به هریک از بیماریهای مورد بررسی، صورت گرفته است) در ۲ سال ابتدایی زندگی و بخصوص در فاصله بین پایان سال اول تا پایان سال دوم زندگی، بوده است. براساس نتایج بررسی، در گروه مراجعین دارای سن زیر ۶ ماه، تعداد و درصد مراجعات نسبت به کودکان گروه سنی ۷ الی ۱۲ ماه و گروه سنی ۱۳ تا ۲۴ ماه، کمتر بوده است (۴۲٪ در برابر ۵۸٪ و ۶۴٪). هم چنین در گروه مراجعین دارای سن ۷ الی ۱۲ ماه، تعداد و درصد مراجعات نسبت به کودکان گروه سنی ۱۳ تا ۲۴ ماه، کمتر بوده است (۵۸٪ در برابر ۶۴٪). در این مطالعه مشخص گردید که در صورت تغذیه انحصاری با شیر مادر به میزان ۳۲۰،۷۳۲،۳۲۴،۶۰۰ ریال صرفه جویی در هزینه مستقیم درمان بیماریهای مذکور در کودکان زیر ۵ سال صورت خواهد پذیرفت.

فهرست مطالب :

فصل اول:

صفحه	
۱۱	۱- مقدمه
۱۱	الف - هزینه های مستقیم
۱۱	۱- هزینه های ثابت
۱۲	۲- هزینه های متغیر
۱۲	۳- هزینه های نیمه متغیر
۱۲	ب - هزینه های غیر مستقیم
۱۳	۲- اهداف و فرضیات
۱۴	۳- ضرورت تحقیق
۱۴	۴- بیان مسئله
۱۴	۵- سئوالات تحقیق
۱۵	۶- مراحل تحقیق
۱۶	۷- روش تحقیق
۱۶	۸- روش نمونه گیری و حجم نمونه
۱۶	۹- روش گردآوری و مشخصات ابزار گردآوری اطلاعات
۱۷	۱۰- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
۱۷	۱۱- نحوه رعایت نکات اخلاقی
۱۷	۱۲- تعریف عملیاتی واژه های مورد استفاده

فصل دوم:

- ۱۹ -۱ مروری بر مطالعات انجام شده و منابع مربوط به موضوع مورد تحقیق
- ۱۹ -۱-۱ مطالعات انجام شده در ایران
- ۲۲ -۱-۲ مطالعات انجام شده در سایر کشورها

فصل سوم:

- ۲۷ روش اجرای تحقیق
- ۲۷ -۱-۱ جامعه پژوهش
- ۲۷ -۱-۲ نمونه پژوهش
- ۲۸ -۱-۳ دامنه پژوهش
- ۲۸ -۱-۴ محدودیت های پژوهش
- ۲۸ -۱-۵ تعیین هزینه های مستقیم درمان سربایی
- ۳۰ -۱-۶ تعیین هزینه های مستقیم درمان بستری

فصل چهارم:

- ۳۳ تجزیه و تحلیل نتایج
- ۳۳ ۱ - تجزیه و تحلیل توصیفی
- ۳۳ الف- توزیع بیماران بستری شده به تفکیک نوع بیماری و نوع مراقبت درمانی
- ۳۴ ب- توزیع سنی بیماران بستری شده
- ۴۰ ج - خلاصه داده های بدست آمده در خصوص هزینه های مستقیم درمان بستری :
- ۴۵ د - برآورد هزینه مستقیم درمان عفونت حاد گوش میانی ناشی از عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۲ سال
- ۴۵ -۱- هزینه مستقیم درمان عفونت حاد گوش میانی ناشی از عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۲ سال

۴۷	الف- هزینه مستقیم درمان سرپایی
۴۸	ب- هزینه مستقیم درمان بستری
۴۸	۲- هزینه مستقیم درمان عفونت حاد گوش میانی ناشی از عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان بالای ۲ سال
۴۹	الف- هزینه مستقیم درمان سرپایی
۴۹	ب- هزینه مستقیم درمان بستری
۵۱	۵- برآورد هزینه مستقیم درمان پنومونی ناشی از عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۵ سال
۵۲	۱- هزینه مستقیم درمان سرپایی
۵۳	۲- هزینه مستقیم درمان بستری
۵۵	و- برآورد هزینه مستقیم درمان گاستروانتریت ناشی از عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۵ سال
۵۶	۱- هزینه مستقیم درمان سرپایی
۵۷	۲- هزینه مستقیم درمان بستری
۵۹	ز- برآورد هزینه مستقیم درمان کودکان مبتلا به انتروکولیت نکروزان

فصل پنجم:

۶۲	۱- بحث و نتیجه گیری
۶۲	۱-۱- مهمترین یافته های مطالعه
۶۵	۱-۲- مقایسه نتایج با نتایج مطالعات مشابه
۶۷	۱-۳- محدودیت ها
۶۸	۱-۴- ملاحظات
۶۸	۱-۵- پیشنهادها
۶۹	فهرست کلیه منابع مورد استفاده

فهرست جداول :

- جدول ۱- تعداد موالید ثبت شده به تفکیک سال (بر اساس اعلام سازمان ثبت احوال کشور) ۲۹
- جدول ۲- شاخصهای استخراج شده از زیج حیاتی (سال ۸۵-۸۶) ۲۹
- جدول ۳: تعداد پرونده های بررسی شده به تفکیک بیمارستان و نوع مراجعات درمانی ۳۱
- جدول ۴: توزیع بیماران بر اساس نوع مراقبت درمانی ۳۳
- جدول ۵: توزیع سنی بیماران به تفکیک گروه سنی ۳۴
- جدول ۶: توزیع و میانگین هزینه درمان بیماران به تفکیک هزینه ویزیت پزشکی، هزینه اقدامات پاراکلینیک، هزینه مراقبت های درمانی و کل هزینه درمان (برحسب ریال) ۳۵
- جدول ۷: توزیع روزهای بستری بیماران به تفکیک نوع بیماری (بر حسب درصد) ۳۵
- جدول ۸: میانگین و انحراف معیار هزینه های ویزیت پزشکی به تفکیک نوع بیماری و نوع مراقبت درمانی ۳۶
- جدول ۹: میانگین و انحراف معیار هزینه های اقدامات پاراکلینیک به تفکیک نوع بیماری و نوع مراقبت درمانی ۳۷
- جدول ۱۰: میانگین و انحراف معیار هزینه های خدمات مربوط به درمان به تفکیک نوع بیماری و مراقبت درمانی ۳۸
- جدول ۱۱: میانگین و انحراف معیار کل هزینه های درمانی به تفکیک نوع بیماری و نوع مراقبت درمانی ۳۹
- جدول ۱۲: میانگین و انحراف معیار هزینه های ویزیت پزشکی به تفکیک نوع بیماری، نوع مراقبت درمانی و بیمارستان ۴۱
- جدول ۱۳: میانگین و انحراف معیار هزینه های اقدامات پاراکلینیک به تفکیک نوع بیماری و بیمارستان ۴۲
- جدول ۱۴: میانگین و انحراف معیار هزینه های خدمات مربوط به درمان به تفکیک نوع بیماری و تفکیک بیمارستان ۴۳
- جدول ۱۵: میانگین و انحراف معیار کل هزینه های مربوط به درمان به تفکیک نوع بیماری و تفکیک بیمارستان ۴۴
- جدول ۱۶: هزینه های مستقیم درمان سرپایی عفونت حاد گوش میانی در کودکان ۴۷
- جدول ۱۷: هزینه های مستقیم درمان سرپایی پنومونی در کودکان ۵۲
- جدول ۱۸- هزینه های مستقیم درمان سرپایی گاستروانتریت در کودکان ۵۶
- جدول ۱۹- مقایسه بین هزینه مستقیم درمان سرپایی بیماریهای موردنظر ناشی از عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر ۶۲
- جدول ۲۰- مقایسه بین هزینه مستقیم درمان بستری بیماریهای موردنظر ناشی از عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر ۶۴
- جدول ۲۱- ارقام تخمینی هزینه های مستقیم درمان چهار بیماری مورد نظر ۶۵

فهرست نمودارها :

- ۳۳ نمودار ۱- توزیع بیماران بر اساس نوع بیماری و نوع مراقبت درمانی
- ۳۴ نمودار ۲- توزیع سنی بیماران به تفکیک گروه سنی (بر حسب درصد)
- ۳۵ نمودار ۳- توزیع بیماران بر اساس نوع بیماری و تعداد روزهای بستری (بر حسب درصد)
- ۶۳ نمودار ۴ - مقایسه بین هزینه مستقیم درمان سرپایی بیماریهای موردنظر ناشی از عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر
- ۶۴ نمودار ۵ - مقایسه بین هزینه مستقیم درمان بستری بیماریهای موردنظر ناشی از عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر
- ۶۵ نمودار ۶ - مقایسه هزینه های مستقیم درمان چهار بیماری مورد نظر

فصل اول

۱- مقدمه :

موضوع بار اقتصادی ناشی از ابتلاء به بیماریهای شایع و مهم در دوران کودکی و هزینه های مربوط به درمان این بیماریها که بر خانواده و جامعه تحمیل می گردد ، از مسائل مهم در نظام سلامت می باشد . از سوی دیگر نیز همواره از اهمیت شناسایی عوامل مستعد کننده و زمینه ساز بعنوان رکن اصلی راهکار پیشگیری نام برده می شود . طی جلسه ای با حضور صاحب نظران و نخبگان نظام سلامت ، بیماریهایی که مرتبط با تغذیه با شیر مادر و عدم تغذیه با شیر مادر در سنین نوزادی و کودکی می باشند ، مشخص شده و از میان این بیماریها ، چهار بیماری (گاستروانتریت ، پنومونی ، اوتیت مدیا و انتروکولیت نکروزان) بعنوان مهمترین پیامدهای مرتبط با نوع تغذیه (تغذیه با شیر مادر و عدم تغذیه با شیر مادر) در نوزادان و کودکان انتخاب شدند . با توجه به شیوع نسبتاً " زیاد این بیماریها در جامعه کودکان ایرانی ، بنابراین هزینه های ناشی از درمان آنها ، بار اقتصادی ویژه ای را بر خانواده ، جامعه و نظام سلامت تحمیل می کند . در مرحله بعد تلاش شد تا هزینه های ناشی از درمان این بیماریها مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد . ابتدا لازم است تا توضیح داده شود که ، هزینه های ناشی از ابتلاء به بیماری (Cost of illness) بر اساس ارتباط با بیماری به ۲ گروه تقسیم می شوند :

الف) مستقیم (Direct)

ب) غیر مستقیم (Indirect)

الف) هزینه مستقیم (Direct Cost)

همچنانکه مشخص می باشد این نوع هزینه ها ارتباط مستقیم با بیماری دارند و می توان آنها را در بیماری ایجاد شده مشخص نمود یا به مرحله ای از بیماری و عوارض آن ارتباط داد. مشخص ترین این هزینه ها ، هزینه ویزیت پزشکی و تهیه دارو می باشد . در یک کلام ، هزینه مستقیم ، هزینه ای است که ارتباط مستقیم با بیماری دارد و ردیابی آن مقرون به صرفه است . در طبقه بندی هزینه های مستقیم ، این نوع از هزینه ها به سه گروه تقسیم می شود که برای شناسایی هر گروه ، ارتباط تغییر هزینه با تغییر در وضعیت بیماری بررسی می گردد . باید بدانیم در برخی از هزینه های مستقیم ، تغییر میزان و شدت بیماری ، اثری بر آنها نخواهد داشت و برخی دیگر با تغییر در میزان و شدت بیماری ، تغییر کرده که با توجه به این شرایط هزینه های مستقیم به سه گروه تقسیم می شوند :

۱) هزینه های ثابت ۲) هزینه های متغیر ۳) هزینه های نیمه متغیر .

۱) هزینه های ثابت :

هزینه های ثابت هزینه هایی می باشند که با تغییر شدت بیماری تا سطح مشخصی از بیماری تغییر نخواهد کرد . باید بدانیم به طور کلی هزینه های ثابت دارای مشخصاتی می باشند که هر کدام از این خصوصیات در هزینه مشاهده شد می توان آن را به عنوان این گروه از هزینه ها طبقه بندی کرد .

اول آنکه : این هزینه ها در سطوح مختلف بیماری در کل ثابت میباشند.

دوم آنکه : سهم هزینه ثابت یک واحد ارائه خدمت با افزایش شدت بیماری کاهش می یابد و بر عکس.

سوم آنکه : کنترل وقوع این هزینه ها از طریق تعیین تعرفه صورت می پذیرد.

نمونه بارز و مشخص این هزینه ها : مبلغ ویزیت پزشک ، هزینه تخت بستری (هتلینگ) ، فرانشیز بیمه و سایر موارد مشابه می باشد.

۲) هزینه های متغیر

هزینه های متغیر هزینه هایی می باشند که کل مبلغ آنها با تغییر در میزان شدت بیماری و دفعات ابتلای به بیماری تغییر می کند یعنی با

افزایش شدت بیماری و تعداد نوبت ابتلاء به بیماری ، این هزینه ها در کل افزایش می یابند و با کاهش درمیزان شدت بیماری و یا دفعات

ابتلای به بیماری ، این هزینه ها در کل کاهش خواهند یافت . نمونه مشخص این هزینه ها ، هزینه ی تهیه دارو و هزینه ی انجام اقدامات

پاراکلینیک می باشند. هزینه های متغیر نیز مشخصه ای دارند که برای تشخیص این هزینه ها می توان آنها را به صورت زیر بر شمرد :

اول آنکه : این هزینه ها در کل در ارتباط مستقیم با بیماری می باشند یعنی با افزایش شدت بیماری افزایش و با کاهش شدت بیماری در

کل کاهش می یابند.

دوم آنکه : سهم هزینه متغیر یک واحد ارائه خدمت ثابت می باشد حتی اگر میزان شدت بیماری کاهش یا افزایش پیدا کند .

سوم آنکه : به شکل ساده و آسان قابل تخصیص به محدوده درمان بیماری می باشند.

اشاره شد که نمونه بارز این هزینه ها ، هزینه خرید دارو و هزینه انجام اقدامات پاراکلینیک می باشد

۳) هزینه های نیمه متغیر

برخی از هزینه ها از دو قسمت متغیر و ثابت تشکیل شده اند این هزینه ها به شکلی می باشند که تا حد مشخصی از بیماری با افزایش یا

کاهش شدت بیماری بخش ثابت آنها تغییر نمی کند ولی در صورتی که بیش از حد مشخص ، شدت بیماری تغییر پیدا کند ، با تغییر در

شدت بیماری ، این هزینه ها افزایش یا کاهش خواهند یافت.

بعنوان مثال میتوان به هزینه هتلینگ بخش مراقبت های ویژه اشاره کرد . هزینه تخت بخش مراقبت های ویژه ، تقریباً ثابت است چه شدت

بیماری کم و چه زیاد باشد ، ولیکن ارائه خدمات مربوط به درمان بیماری با تغییر در شدت و میزان بیماری تغییر خواهد کرد . بنابراین

هزینه ارائه خدمات مربوط به درمان بیماری می تواند نیمه متغیر باشد.

ب) هزینه غیر مستقیم (Indirect Cost)

هزینه های غیر مستقیم هزینه هایی می باشند که در درمان بیماری نقش اصلی را نداشته . هر چند برای درمان بیماری لازم اند و برای

تکمیل درمان ایجاد می شوند ، لیکن ارتباط مستقیمی با بیماری ندارند. این هزینه ها را به سادگی نمی توان به یک مرحله از بیماری و یا

عوارض بیماری معین و مشخص ارتباط داد. هر چند این هزینه‌ها در طی بیماری صورت پذیرفته اند مانند هزینه‌های زمان از دست رفته، کاهش حقوق و دستمزد بعلت عدم حضور در سر کار، هزینه‌های استهلاک وسایل و لوازم بکارگیری شده، هزینه سوخت مصرفی (هزینه ایاب وذهاب جهت انتقال بیمار) و سایر موارد مشابه، نمونه‌های هزینه غیرمستقیم می‌باشند. این نوع از هزینه‌ها که بعنوان هزینه‌های غیرمستقیم شناسایی می‌شوند، نامحسوس بوده و آنها را نمی‌توان به مرحله‌ی مشخصی از فرآیند درمان یک بیماری مرتبط کرد. مواد، وسایل، ابزار و امکانات غیر مستقیمی که در جهت درمان بیماری و عوارض آن مصرف می‌شوند نیز می‌توانند به عنوان هزینه‌های غیر مستقیم تلقی شوند مانند: شوینده‌ها، ضد عفونی کننده‌ها، دستکش، ماسک و...، که مواد غیر مستقیم بیماری محسوب می‌شوند. همچنانکه اشاره شد وجود این هزینه‌ها الزامی است. به هزینه‌های غیر مستقیم، هزینه‌های سریار بیماری یا هزینه‌های سر بار نیز گفته می‌شود. عبارت دیگر هزینه غیرمستقیم، هزینه‌ای است که ارتباط مستقیم با بیماری ندارد و ردیابی آن مقرون به صرفه نیست. بنابراین با توجه به اینکه تعیین هزینه‌های غیرمستقیم درمان یک بیماری در شرایط مختلف کاملاً " متفاوت بوده و محاسبه آنها تقریباً " غیرممکن است، لذا در این مطالعه تحلیل و بررسی هزینه‌های مستقیم درمان هر بیماری به تفکیک، مورد نظر قرار گرفته است.

۲- اهداف و فرضیات (OBJECTIVES) :

الف- هدف اصلی

هدف اصلی این مطالعه بررسی هزینه‌های مستقیم درمان بیماریهای پنومونی، گلاستروانتریت، اوتیت مدیا و نیز انتروکولیت نکروزان در کودکان زیر ۵ سال می‌باشد که در دو حالت زیر بررسی گردیده است :

۱- درمان سرپایی

۲- درمان بستری

ب- اهداف ویژه (SPECIFIC OBJECTIVES) :

۱- تعیین میانگین هزینه‌های مستقیم ناشی از درمان بیماریهای مرتبط با عدم تغذیه انحصاری با شیرمادر.

۲- تعیین مجموع هزینه‌های مستقیم ناشی از درمان بیماریهای مرتبط با عدم تغذیه انحصاری با شیرمادر.

۳- تعیین تعداد موارد بستری شده به تفکیک گروه سنی

ج - فرضیات :

۱- در صورت عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان، میزان بروز بیماریهای پنومونی، اوتیت مدیا، گلاستروانتریت و

انتروکولیت نکروزان تغییر نیافته و بار اقتصادی ناشی از هزینه‌های مستقیم صرف شده برای درمان این بیماریها تغییری نمی‌کند.

۲- در صورت عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان ، میزان بروز بیماریهای پنومونی ، اوتیت مدیا ، گاستروانتریت و انتروکولیت نکرروزان کاهش یافته و بار اقتصادی ناشی از هزینه های مستقیم صرف شده برای درمان این بیماریها کاهش پیدا می کند .

۳- در صورت عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان ، میزان بروز بیماریهای پنومونی ، اوتیت مدیا ، گاستروانتریت و انتروکولیت نکرروزان افزایش یافته و بار اقتصادی ناشی از هزینه های مستقیم صرف شده برای درمان این بیماریها افزایش پیدا می کند .

۳- ضرورت تحقیق :

تعیین هزینه مستقیم صرف شده درخصوص درمان موارد سرپایی و موارد بستری شده چهار بیماری شایع در اطفال زیر ۵ سال ، بمنظور مشخص نمودن بخشی از بار اقتصادی تحمیل شده به والدین بیمار، جامعه و نظام سلامت از ضروریات این تحقیق می باشد . با توجه به اینکه ارتباط خاصی بین تغذیه کودکان با شیر مادر در سنین شیر خواری و میزان ابتلاء (وحتی دفعات ابتلاء) به این چهار بیماری در مطالعات مختلف دیده شده و این ارتباط در منابع و مراجع علمی نیز مورد تائید قرار گرفته است . بنابراین با تعیین میزان هزینه مستقیم صرف شده برای درمان بیماریهای مذکور ، می توان مشخص نمود که عدم بکارگیری تغذیه شیر خواران با شیر مادر ، به چه میزان در صرف هزینه های مستقیم درمان این بیماریها در موارد درمان سرپایی و درمان بستری تاثیرگذار خواهد بود .

۴- بیان مسئله :

تاکنون در مطالعاتی که بر روی میزان ابتلاء به بیماری های مذکور و ارتباط آن با عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام شده ، میزان هزینه مستقیم درمان این بیماریها ، مشخص نگردیده و همچنین این موضوع که موارد سرپایی و بستری شده هر یک از این بیماریها به چه میزان هزینه مستقیم ایجاد می نماید ، مورد بررسی قرار نگرفته است . این مطالعه پاسنخی است به این سئوال .

۵- سئوالات تحقیق :

- ۱- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد سرپایی بیماری گاستروانتریت در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟
- ۲- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد سرپایی بیماری اوتیت مدیا در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟
- ۳- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد سرپایی بیماری پنومونی در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟
- ۴- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد سرپایی بیماری انتروکولیت نکرروزان در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟

- ۵- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد بستری شده (در اورژانس) بیماری گاستروانتریت در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟
- ۶- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد بستری شده (در اورژانس) بیماری اوتیت مدیا در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟
- ۷- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد بستری شده (در اورژانس) بیماری پنومونی در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟
- ۸- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد بستری شده (در بخش تخصصی) بیماری گاستروانتریت در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟
- ۹- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد بستری شده (در بخش تخصصی) بیماری اوتیت مدیا در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟
- ۱۰- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد بستری شده (در بخش تخصصی) بیماری پنومونی در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟
- ۱۱- هزینه های مستقیم صرف شده در خصوص درمان موارد بستری شده (در بخش تخصصی) بیماری انتروکولیت نکروزان در اطفال زیر ۵ سال چقدر است ؟
- ۱۲- در صورت عدم تغذیه انحصاری کودکان با شیر مادر به چه میزان ، هزینه های مستقیم درمان بیماریهای مذکور تغییر می یابد ؟

۶- مراحل تحقیق :

- الف- شناسایی مهمترین پیامدهای(بیماریهای)مرتبط با عدم تغذیه انحصاری با شیرمادر از طریق برگزاری نشست خبرگان وکسب نظرات صاحبنظران . سپس تعیین پیامدهای اصلی در جامعه کودکان ایرانی براساس نظر صاحبنظران شرکت کننده در نشست خبرگان .
- ب - تعیین میزان بروز و میزان خطر نسبی هریک از پیامدهای اصلی از طریق مرور منابع و مراجع علمی ، بررسی متون و مقالات انجام شده و نظر صاحبنظران شرکت کننده در نشست خبرگان .
- ج - مراجعه به معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی بمنظور استخراج اطلاعات مربوط به میزان تولد سالیانه ، میزان مرگ و میر سالانه گروه های سنی در کودکان زیر ۵ سال ، میزان تغذیه انحصاری و عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر و نیز میزان شیوع و بروز هر یک از پیامدهای مشخص شده .
- د - شناسایی روش علمی و رایج درمان سرپایی هر یک از پیامدها از طریق برگزاری نشست خبرگان .

ه - استفاده از اطلاعات معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، مرکز آمار ایران و سازمان ثبت احوال کشور و اطلاعات متون منتشره داخلی (بخصوص در زمینه میزان موالید ثبت شده در سالهای مختلف) .

و - استفاده از اطلاعات پرونده بیمارستانی نمونه های تعیین شده بمنظور بررسی و برآورد هزینه های مستقیم موارد بستری ناشی از وقوع پیامدهای ناشی از بیماریها و عوارض ناشی از آنها .

ز - تعیین و تخمین مجموع هزینه های مستقیم ناشی از درمان سرپایی و بستری موارد فوق .

۷- روش تحقیق :

در این تحقیق از روش مطالعات مدیریت سیستم بهداشتی استفاده گردیده است .

۸- روش نمونه گیری و حجم نمونه :

در این مطالعه با استفاده از شاخص های مربوط به تعداد موالید ثبت شده طی سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۵ ، میزان تغذیه انحصاری و عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر ، میزان بروز هر یک از پیامدهای اصلی و میزان افزایش خطر نسبی در صورت عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر ، ابتدا تعداد بیماران مبتلا به هر یک از پیامدهای اصلی تخمین زده شد و سپس تعداد بیمارانی که نیاز به درمان سرپایی و درمان بستری داشته اند ، برآورد گردیده و بعنوان حجم نمونه ، در نظر گرفته شد .

۹- روش گردآوری اطلاعات و مشخصات ابزار گردآوری اطلاعات:

- بحث متمرکز گروه در نشست خبرگان برای تعیین پیامدهای اصلی مرتبط با عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر .
- مرور مستندات برای استخراج داده های مربوط به میزان موالید ثبت شده ، وضعیت تغذیه انحصاری و عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در سن شیرخوارگی .
- مرور متون برای استخراج میزان بروز و میزان خطر نسبی وقوع هر یک از بیماری ها و عارضه هایی که به عنوان پیامدهای اصلی عدم تغذیه انحصاری با شیرمادر در سن شیرخوارگی توسط گروه خبرگان تعیین شده اند.
- مرور مستندات (استفاده از بانک های اطلاعاتی بیمارستان های تخصصی اطفال) برای تعیین هزینه های مستقیم درمان بستری مربوط به وقوع هر یک از بیماری هایی که به عنوان پیامدهای اصلی مرتبط با عدم تغذیه انحصاری با شیرمادر تعیین شده اند.
- بحث متمرکز گروه در نشست خبرگان برای تعیین روش علمی و متداول درمان سرپایی هر یک از پیامدهای اصلی .

۱۰- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات :

با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS ، Word ، Excel ، تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام خواهد گرفت.

۱۱- نحوه رعایت نکات اخلاقی :

با توجه به اینکه اطلاعات جمع آوری شده ، اطلاعات مربوط به هزینه های صرف شده است و اطلاعات فردی افراد مورد بررسی قرار نگرفته است در این خصوص ضمن رعایت ارائه اطلاعات هزینه ای به مبادی ذیصلاح ، مورد خاصی به لحاظ رعایت نکات اخلاقی وجود نخواهد داشت .

۱۲- تعریف عملیاتی واژه های مورد استفاده (Keywords) :

۱- تغذیه انحصاری با شیر مادر (*Exclusive Breast Feeding*) : تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر

۲- عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر (*Non Exclusive Breast Feeding*) : تغذیه کودک با مواد تغذیه ای غیر از شیر مادر

۳- گاستروانتریت (*Gastroenteritis*) : درگیری دستگاه گوارشی بصورت التهابی و غیرالتهابی صرف نظر از عوامل عفونی و غیر عفونی ایجاد کننده آن .

۴- عفونت حاد تنفسی (*Acute Respiratory Infection*) : وجود بیماری حاد تنفسی با تشخیص عفونت سیستم تنفسی به دو شکل :

۴-۱- عفونت تنفسی تحتانی (*Lower Respiratory Infection*) با ارجحیت پنومونی (*Pneumonia*)

۴-۲- عفونت تنفسی فوقانی (*Upper Respiratory Infection*) با ارجحیت عفونت حاد گوش میانی (*Acute Otitis Media*)

۵- انتروکولیت نکروزان (*Necrotizing Entrocolitis*) : وجود التهاب و نکروز جدار روده ها در کودکان نارس تازه متولد شده .

فصل دوم

۱- مروری بر مطالعات انجام شده و اطلاعات بدست آمده بر اساس بررسی متون و مقالات مرتبط :

در بررسی مطالعات انجام شده یا اطلاعات بدست آمده بر اساس بررسی متون و مقالات مرتبط با این مسئله مواجه شدیم که احتمال تورش انتشاراتی **publication Bias** وجود داشته است، زیرا مطالعات انجام شده با حجم نمونه پائین، با دیدگاه متمایل به اثر حفاظتی تغذیه با شیر مادر انجام شده است. با این وجود حتی در مطالعات با حجم نمونه بالای ۱۰۰۰ شرکت کننده، نیز اثر قابل ملاحظه آماری تغذیه با شیر مادر مشاهده شده بود. **Publication bias** و **residual confounding** ممکن است مسئول قسمتی (نه تمام) از اثرات مشاهده شده تغذیه با شیر مادر بر روی بیماری های فوق، باشد. کنترل مخدوش کننده ها، ارزیابی سن و طراحی مطالعه، اثر تغذیه با شیر مادر را **modify** نکرد.

۱-۱- مطالعات انجام شده در ایران :

میزان بستری کودکان تغذیه شده با شیر خشک در حدود ۳ برابر کودکانی است که از شیر مادر تغذیه می شده اند (۱). در یک تحقیق که به روش توصیفی و به شکل مقطعی و به منظور بررسی تعیین الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر و تاثیر آن در پیشگیری از بیماریهای اسهالی و عفونتهای تنفسی در ۶ ماه اول زندگی صورت پذیرفت و اطلاعات آن از یک نمونه تصادفی خوشه ای از ۶۰۰ زوج مادر و کودک ۱۲ تا ۲۴ ماهه در جمعیت شهری و روستایی شهرستان بابل در سال ۱۳۸۱ از طریق مصاحبه با مادر جمع آوری شده است، یافته ها بیانگر آن بودند که تغذیه انحصاری با شیر مادر به دلیل وجود خاصیت بیولوژیک در مقابل بیماری های اسهالی و عفونتهای تنفسی به عنوان عامل حفاظت کننده نقش موثری را ایفا میکند. از این رو، ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی به عنوان استراتژی ملی در کنترل بیماری های اسهالی و عفونتهای تنفسی باید مورد توجه خاص قرار گیرد (۲).

الف- بیماری اوتیت مدیا (عفونت گوش میانی حاد) :

عفونت های گوش میانی میزان بالایی از ویزیت های ۵ سال اول زندگی را تشکیل می دهند. بطوریکه علت مراجعه یک سوم اطفال جهت معاینه پزشکی و سه چهارم موارد پیگیری بیماریهای اطفال را شامل می شود (۳). مطابق بررسی انجام شده در بیمارستان امام خمینی شهر اهواز در سال ۱۳۸۱، میزان شیوع عفونت گوش میانی در کودکان زیر ۵ سال، حدود ۱۱/۱ درصد گزارش شد (۳). در یک مطالعه گذشته نگر مورد-شاهدی که به منظور تعیین تاثیر تغذیه با شیر مادر در کاهش ابتلا به اوتیت حاد میانی، طرح ریزی شد. ۲۰۰ شیرخوار سالم در گروه شاهد و ۱۰۰ شیرخوار مبتلا به اوتیت حاد میانی در گروه مورد که سن زیر ۲ سال داشتند، براساس نوع تغذیه و سایر عوامل موثر بر این بیماری از نیمه اردیبهشت ماه تا نیمه آبان ماه ۱۳۷۵ در شهر همدان مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. نتایج این تحقیق نشان می دهد