



## خلاصه سیاستی

# نابرابری‌های اقتصادی اجتماعی خود درمانی در نیازمندان مراقبت سرپایی

چگونه خود درمانی در نظام سلامت را کاهش دهیم؟

## نابرابری‌های اقتصادی اجتماعی خود درمانی در نیازمندان مراقبت سرپایی؛ چگونه خود درمانی در نظام سلامت را کاهش دهیم؟

تهیه شده توسط:

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

### شرح مسئله:

مصرف نابجا و غیرمنطقی داروها نه تنها به سلامت بیمار و جامعه کمک نمی‌کند بلکه به دلیل اثرات جانبی و عوارضی که دارد می‌تواند سبب مشکلات و معضلات جدی شود. مصرف خودسرانه دارو می‌تواند سبب مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌های ناخواسته و دیگر عوارض جانبی شود (۲، ۱)

از جمله دلایل اقتصادی اجتماعی خوددرمانی می‌توان به مشکلات مالی (پس‌انداز پول)، بیمه نبودن بیماران، نداشتن وقت کافی برای مراجعه به پزشک و آشنایی قبلی به درمان، ذکر کرد (۴، ۳)

مطابق گزارشات موسسه ملی تحقیقات سلامت، در سال ۹۴ در استان اردبیل از هر ۱۰۰ نفری که علی‌رغم احساس نیاز برای دریافت خدمت سرپایی مراجعه نکرده‌اند، ۴۰/۸۸ نفر با داروهای موجود در منزل اقدام به خوددرمانی کرده‌اند؛ این رقم برای کل کشور، ۶۰/۳۱ نفر بود (۵). سرانه مصرف دارو در ایران حدود ۱۱/۴ بوده است، در حالی که این رقم ۴ برابر سرانه مصرف این قبیل داروها در جوامع در حال توسعه

است. "خود درمانی" از عادات و رفتارهای نادرستی است که هزینه‌های زیادی را متوجه فرد و جامعه می‌کند. تحقیقات انجام شده در کشورمان نشان می‌دهد که ایرانی‌ها بیش از استاندارد جهانی، دارو مصرف می‌کنند. به طوری که ۱۰

### استراتژی‌ها یا گزینه‌های سیاستی (مهمترین‌ها)

گزینه ۱: بهبود دسترسی مالی یا اقتصادی خانوارها به خدمات بهداشتی و درمانی و کاهش هزینه‌های درمانی برای دهک‌های پایین جامعه با پرداخت یارانه

گزینه ۲: شناسایی خانوارهای واقع در دهک‌های پایین هزینه‌ای، ساکن در مناطق محروم

گزینه ۳: بکارگیری مداخلات موثر مبتنی بر شواهد برای بهبود آگاهی در مورد خوددرمانی و پیامدهای منفی آن

گزینه ۴: مشارکت سازمان‌های غیردولتی مردم نهاد در راستای اجرای برنامه‌های کاهش فقر و افزایش آگاهی عموم جامعه در مورد توجه به نیازهای سلامت خود

گزینه ۵: شناسایی عوامل مرتبط با خود درمانی در بین گروه‌های مختلف اجتماعی برای اجرای برنامه‌های پیشگیری از خود درمانی

گزینه ۶: افزایش سواد سلامت مردم جهت عوارض و عواقب احتمالی خود درمانی

گزینه ۷: امکان خرید خدمت به صورت هدفمند برای تأمین سلامت بر اساس نیازهای واقعی نه خواسته‌های غیرضروری

گزینه ۸: پاسخگویی به موقع و مناسب و اعتماد سازی بین مردم و نظام سلامت

تا ۱۵ درصد داروها بدون مشورت با پزشک و خودسرانه مصرف می شود (۶)

در ارتباط با خوددرمانی سوالات متعددی پیش روی محققین و سیاستگذاران قرار دارد. در گروه‌های اقتصادی اجتماعی شیوع خوددرمانی چگونه است؟ آیا با افزایش ثروت یا درآمد افراد خوددرمانی کاهش می‌یابد یا افزایش پیدا می‌کند؟ آیا با افزایش سطح تحصیلات افراد خوددرمانی کاهش می‌یابد یا افزایش پیدا می‌کند؟ سنجش نابرابری به تنهایی هیچگونه تضمینی برای کاهش نابرابری ایجاد نمی‌کند بلکه توضیح تفاوت بین گروه‌ها و تعیین عوامل توضیح‌دهنده نابرابری می‌تواند به ما در سیاست‌گذاری و کاهش نابرابری متغیر مورد بررسی کمک کند. در این خلاصه سیاستی سعی داریم به ارائه راهکارهای کاهش خود درمانی و نابرابری های موجود در آن بپردازیم.

## راهکارها و گزینه‌های سیاستی

سیاست‌های پیشنهادی	نقاط قوت	نقاط ضعف
بهبود دسترسی مالی یا اقتصادی خانوارها به خدمات بهداشتی و درمانی برای دهک‌های پایین جامعه با پرداخت یارانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>- دریافت خدمات توسط بیماران از مسیرهای درست و مناسب و کاهش خود درمانی</li> <li>- افزایش دسترسی خانوارهای نیازمند به خدمات بهداشتی و درمانی و افزایش عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت</li> <li>- کاهش پرداخت از جیب مردم و کاهش هزینه‌های کمر شکن</li> <li>- کاهش بار مالی مضاف بر نظام سلامت</li> <li>- افزایش پاسخگویی نظام سلامت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اجرا و بکارگیری این راهکارها نیازمند زیرساخت‌های اجرایی می‌باشد که ممکن است هزینه‌هایی در ابتدا بر نظام سلامت تحمیل کند اما به مرور زمان این هزینه‌ها را نیز جبران خواهد کرد.</li> </ul>
شناسایی خانوارهای واقع در دهک‌های پایین هزینه‌ای، ساکن در مناطق محروم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- منجر به نیازسنجی برای خدمات دریافتی خانوارهای</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>

	<p>واقع در دهک های پایین می شود</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- افزایش دسترسی خانوارهای نیازمند به خدمات بهداشتی و درمانی</li> <li>- کاهش پرداخت از جیب مردم</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- باید در نظر گرفت که این مداخلات مبتنی بر شواهد باید برای کشور بومی سازی شود و متناسب با بافتار جامعه ایرانی به کار گرفته شود</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- منجر به استفاده از شواهد به روز و متقن جهت انجام مداخلات می گردد و می توان انتظار داشت خود درمانی کاهش یابد.</li> </ul>	<p><b>بکارگیری مداخلات موثر مبتنی بر شواهد برای بهبود آگاهی در مورد خوددرمانی و پیامدهای منفی آن</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- شاید نیازمند مطالعات پیمایش باشد و کمی شناسایی عوامل موثر بر خود درمانی زمان بر باشد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- با شناسایی عوامل موثر بر خود درمانی می توان انتظار داشت با شناسایی گروه های هدف جهت آموزش آنها اقدام نمود.</li> </ul>	<p><b>شناسایی عوامل مرتبط با خود درمانی در بین گروه های مختلف اجتماعی برای اجرای برنامه های پیشگیری از خود درمانی</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- با هزینه کم قابل اجرا است.</li> <li>- با استفاده از رسانه ها و شبکه های اجتماعی طیف وسیعی از جمعیت را می توان نشانه گرفت و برای آموزش آنها اقدام نمود.</li> </ul>	<p><b>افزایش سواد سلامت مردم جهت عوارض و عواقب احتمالی خود درمانی</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- نیازمند شناسایی و پوشش بیمه ای در دهک های پایین می باشد که کمی هزینه بر است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- کاهش بار مالی و مضاعف که در بلند مدت بر جامعه تحمیل می شود.</li> <li>- اجرای این سیاست منجر به افزایش عدالت در</li> </ul>	<p><b>حذف موانع مالی برای دهک های پایین جامعه جهت بهره مندی آنها از مراقبت های سلامت</b></p>

	برخورداری و بهره مندی از خدمات سلامت در دهک های مختلف جامعه می شود	
-	- افزایش دسترسی مردم در دهک های پایین در بهره مندی از خدمات سلامت	تقویت شبکه های حمایتی برای گروههای در معرض خطر و دهک های پایین جامعه از نظر اقتصادی(با به کارگیری گروه های مردم نهاد، خیریه ها و ..)
- نیازمند ساز و کارهای بیمه ای و رایزی با سازمان های بیمه ای دارد	- عدالت و دسترسی به خدمات را برای اقشار مختلف بخصوص دهک های پایین و افرادی که نیاز واقعی به خدمات سلامت را دارند فراهم می کند.	امکان خرید خدمت به صورت هدفمند برای تأمین سلامت بر اساس نیازهای واقعی نه خواسته های غیرضروری
- هزینه بر - زمان بر	- پتانسیل عظیمی ایجاد می کند که بتوان بسیاری از رفتارهای پرخطر را در جامعه کاهش داد	پاسخگویی به موقع و مناسب و اعتماد سازی بین مردم و نظام سلامت

## پیشنهاد ما

شنا سایی عوامل مرتبط با خود درمانی در بین گروه های مختلف اجتماعی برای اجرای برنامه های پیه شگیری از خود درمانی مهم است. و وضعیت اقتصادی اجتماعی خانوارها به عنوان اصلی ترین عوامل موثر در تمرکز خوددرمانی در میان خانوارهای ثروتمندتر در ایران می باشد. سیاستگذاران بخش بهداشت و درمان باید در جهت بهبود دسترسی مالی یا اقتصادی خانوارها به خدمات بهداشتی و درمانی گام بردارند و در این رابطه شناسایی خانوارهای واقع در دهک های پایین هزینه ای، ساکن در مناطق محروم کمک شایانی در راستای برنامه ریزی جهت افزایش دسترسی خانوارهای نیازمند به خدمات بهداشتی و درمانی خواهد بود. مداخلات موثر مبتنی بر شواهد باید برای بهبود آگاهی در مورد

خوددرمانی و پیامدهای منفی آن اجرا شود. یکی از عوامل بسیار مهم این است که اعتماد مردم به نظام سلامت می تواند به عنوان عاملی باشد که مردم بتوانند به کادر درمان اعتماد کرده و خود درمانی خود را کاهش دهند.

تهیه توسط مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Health Equity Research Center (HERC), Tehran University of Medical Science (TUMS)

❖ Email: [herc.tums@gmail.com](mailto:herc.tums@gmail.com)

❖ Website: [www.herc-tums.ir](http://www.herc-tums.ir)

## منابع

۱. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of self-medication among the elderly in Kermanshah-Iran. *Global journal of health science*. 2015;7(2):360.
۲. Latifi A, Ramezankhani A, Rezaei Z, Ashtarian H, Salmani B, Yousefi M-R, et al. Prevalence and associated factors of self-medication among the college students in Tehran. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*. 2017;7(7):128-32.
۳. Heller T, Muller N, Kloos C, Wolf G, Muller UA. Self medication and use of dietary supplements in adult patients with endocrine and metabolic disorders. *Experimental and clinical endocrinology & diabetes : official journal, German Society of Endocrinology [and] German Diabetes Association*. 2012;120(9):540-6.
۴. Parmar Z, Malhotra SD, Patel VJ. Prevalence and pattern of self-medication in elderly individuals. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*. 2017;4(6):1095-9.
۵. Abolhassani F, younespour S. The survey of healthcare utilization 2015 [Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiO5PqZ-MbeAhUJJVAKHZV8BIQQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fnih.tums.ac.ir%2Fupfiles%2F308059769.pptx&usg=AOvVaw1l\\_ckvYbBqut3je\\_QkGsBv](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiO5PqZ-MbeAhUJJVAKHZV8BIQQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fnih.tums.ac.ir%2Fupfiles%2F308059769.pptx&usg=AOvVaw1l_ckvYbBqut3je_QkGsBv)].
۶. Azami-Aghdash S, Mohseni M, Etemadi M, Royani S, Moosavi A, Nakhaee M. Prevalence and Cause of Self-Medication in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Article. *Iranian journal of public health*. 2015;44(12):1580-93.