

## بالارفتن هزینه مراقبت‌های بهداشتی آمریکا در دهه آینده

سپید: یک سازمان بهداشتی دولتی ایالات متحده اعلام کرد، انتظار می‌رود هزینه مراقبت‌های پزشکی در این کشور طی دهه آینده، افزایش سریع‌تری داشته‌باشد و رشد بودجه کلی سلامت از تولید ناخالص داخلی پیشی خواهد گرفت. گزارش مراکز ایالات متحده برای خدمات مدیکر و مدیکید (CMS) نشان می‌دهد پیر شدن نسل عظیم انفجار جمعیتی (کودکان متولد شده پس از جنگ جهانی دوم) و تورم اقتصادی کلی، اصلی‌ترین عوامل مرتبط با افزایش پیش‌بینی شده در هزینه مراقبت‌های بهداشتی هستند. بر اساس این پیش‌بینی، مجموع بودجه مراقبت‌های بهداشتی از ۱۷/۸ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۱۹/۹ درصد از اقتصاد در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید. انتظار می‌رود سرعت رشد در بودجه سلامت ایالات متحده در سال ۲۰۱۷ بالا رفته و ۵/۴ درصد نسبت به ۲۰۱۶ افزایش یابد. این افزایش بودجه در سال ۲۰۱۶ برابر با ۴/۸ درصد بود. هزینه‌های ۲۰۱۶، معادل ۳/۴ تریلیون دلار تخمین زده می‌شود.

انتظار می‌رفت رشد هزینه داروهای نسخه‌ای از ۹ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۵ درصد در سال ۲۰۱۶ کاهش یابد. با این حال این سازمان پیش‌بینی می‌کند بین سال‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۲۵، رشدی ۶/۴ درصد به ازای هر سال وجود داشته‌باشد که بخشی از آن به دلیل هزینه داروهای تخصصی‌گران وجود دارد. مانند داروهای سرطان و بیماری‌ام اس است. این پیش‌بینی‌ها با فرض دست نخورده باقی ماندن قانون مراقبت مقرون به صرفه بوده و تغییرات احتمالی این قانون اعمال نشده‌است.

پس از افزایش ثبت‌نام بین ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵، انتظار می‌رود بودجه مدیکید و بیمه‌های درمانی خصوصی در سال ۲۰۱۶ کاهش یابد. اما برآورد می‌شود هزینه‌های مدیکر، بین سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۵ افزایش یابد؛ زیرا جمعیت بزرگتر سالمندان نیاز به خدمات پزشکی بیشتری دارند. در این گزارش آمده، انتظار می‌رود میزان کلی جمعیت بیمه‌شده از ۹۰/۹ درصد در ۲۰۱۵ به ۹۱/۵ درصد در ۲۰۲۵ برسد. ■

منبع: Reuters



## درد مزمن در افراد فقیر و تحصیل نکرده بیشتر است

سپید: یک مطالعه جدید نشان می‌دهد درد مزمن در میان آمریکایی‌های مسن فقیر و کمتر تحصیل کرده، نسبت به همسالان ثروتمندتر و بیشتر تحصیل کرده بسیار شایع‌تر است.

هانا گرو، استادیار جامعه‌شناسی از دانشگاه بو فالو در نیویورک می‌گوید: «ما دریافتیم که این افراد نه تنها درد بیشتری دارند؛ بلکه دارای دردهای شدیدتری نیز هستند. همچنین ناتوانی ناشی از درد را بررسی کردیم. باز هم کسانی که رفاه و تحصیلات کمتری داشتند، با احتمال بیشتری دچار این ناتوانی شده بودند. در بررسی داده‌های ۱۲ ساله بیش از ۱۹ هزار نفر با سن ۵۱ و بالاتر، احتمال ابتلا به درد مزمن در افرادی که دارای حداقل تحصیلات بودند، ۸۰ درصد در مقایسه با کسانی که حداکثر تحصیلات داشتند، بیشتر بود. افرادی که دبیرستان را به اتمام نرسانده بودند در قیاس با افراد دارای مدرک دانشگاهی، ۳۷۰ درصد احتمال بیشتر ابتلا به درد مزمن داشتند.

گرو افزود: «با در نظر گرفتن تمام انواع درد - خفیف، متوسط و شدید - شاهد تفاوت در بین گروه‌های اجتماعی اقتصادی بودیم.» ■

منبع: HealthDay



■ ترجمه: محمد کیوان

سپید: یک زن ۵۷ ساله بریتانیایی به نام ماری مولدونی بعد از این که سه بیمارستان از پذیرش وی برای جراحی خودداری کردند، از خونریزی مغزی فوت کرد. به نظر دکتر ماری هاسل، پزشک قانونی، اگر بیمار برای جلوگیری از خونریزی به موقع عمل می‌شد، احتمالاً جان سالم به در می‌برد. بیمار در تاریخ ۲۰ ژوئیه سال گذشته به بیمارستان ایست سوری در رد هیل مراجعه کرد و پزشکان بلافاصله مشکوک به خونریزی در مغز وی شدند.

یک ساعت پس از تشخیص خونریزی شدید مغزی از جمجمه بیمار سی‌تی‌اسکن شد و پزشکان بلافاصله درخواست ارجاع بیمار را به یک متخصص جراح مغز و اعصاب صادر کردند؛ اما سه بیمارستان سنت جورج در ناحیه توتینگ در جنوب غربی لندن، بیمارستان شهرستان رویال ساسکس در شهرستان برایتون و بیمارستان کینگز کالج در لندن به دلیل نداشتن تخت مراقبت‌های ویژه از پذیرش بیمار خودداری کردند.

بیمارستان‌های دیگر نیز به همین دلیل بیمار را نپذیرفتند. دکتر ماری هاسل در نامه‌ای به مدیران و کارفرمایان سرویس سلامت ملی انگلستان چنین نوشت: «در اوج ناامیدی، یکی از پزشکان بیمارستان ایست سوری با یک مشاور جراح مغز و اعصاب در بیمارستان رویال لندن تماس گرفت. وی با توجه به خط‌مشی‌های جهانی پذیرش بیمار بلافاصله با درخواست انتقال بیمار به بیمارستان رویال لندن موافقت کرد؛ اما متأسفانه تخت خالی جهت مراقبت‌های ویژه در آن موقع در دسترس نبود.» سرانجام پس از یک تأخیر طولانی، خانم مولدونی به بیمارستان رویال لندن منتقل شد و مستقیماً به اتاق عمل برده شد.

در هنگام انتقال به بیمارستان در داخل آمبولانس مردمک‌های چشم بیمار گشاد شد و متأسفانه عمل جراحی نتوانست بیمار را نجات دهد. حکمی که پزشک قانونی

صادر کرد نشان می‌داد که خانم مولدونی می‌توانست به موقع به بیمارستان منتقل شده و تحت مراقبت‌های ویژه قرار گیرد. او گفت: «به نظر من باید برای جلوگیری از مرگ‌ومیرها اقدامات لازم انجام گیرد و به عقیده من ما قدرت انجام آن را داریم.»

سربروس کخ، مدیرعامل سازمان ملی سلامت انگلستان (NHS) واقعه مرگ خانم مولدونی را بسیار تأسف‌برانگیز خواند و این یک مورد بسیار جدی است که توجه ما را به امر ایمنی بیماران معطوف می‌کند. او گفت پروفیسور سیمون مکزی از بیمارستان سنت جورج عقیده دارد که بخش جراحی مغز و اعصاب این بیمارستان نیاز خانم مولدونی به جراحی را مورد اورژانسی تشخیص نداد و این کاملاً خارج از قانون جهانی پذیرش بیمار است. او همچنین گفت که فرایند آماده‌سازی تخت بیمارستان

با یک تأخیر دو ساعته از زمان پذیرش وی همراه بود. سربروس گفت که یک تفاوت واضح در دیدگاه پزشکان بیمارستان ایست سوری و سنت جورج وجود دارد و جلسه حل اختلاف بین کلیسین‌های این دو بیمارستان به زودی برگزار خواهد شد. او گفت یافته‌های این تحقیق در ایجاد راه حل‌هایی برای ارجاع بیماران به بیمارستان‌ها به کار گرفته خواهد شد. گزارش پزشک قانونی و گزارش سربروس برای اولین بار به وسیله هفته‌نامه خدمات بهداشتی و سلامت انگلستان گزارش شد.

البته یافته‌های واقعه مرگ خانم مولدونی تنها چند ماه پس از وقوع حادثه و زمانی که بیمارستان‌های انگلستان از ده‌ها مورد کمبود تخت بیمارستانی هشدارهایی دادند به اطلاع عموم رسید. مستندی که توسط BBC از شرایط بیمارستان‌های انگلستان تهیه‌شده این نکته را برجسته کرد

## یک بیمار بریتانیایی پس از سه بار پذیرش نشدن در بیمارستان‌ها، جان باخت

## بحران کمبود تخت بیمارستانی در انگلستان



که چگونه به دلیل نبود تخت بیمارستانی از جمله تخت‌های مراقبت‌های ویژه، از پذیرش این بیماران خودداری شده و یا عمل‌های جراحی آن‌ها کنسل می‌شوند. پژوهشگران در آخرین بررسی‌ها در این مورد که به صورت دو مقال در ژورنال جامعه سلطنتی پزشکی منتشر شده‌است، می‌گویند کاهش‌های مداوم در بودجه خدمات بهداشتی ممکن است در سال ۲۰۱۵ به مرگ ۳۰۰۰۰ نفر انجامیده‌باشد. این پژوهشگران که از جمله از دانشکده بهداشت و پزشکی گرمسیری لندن و دانشگاه آکسفورد هستند می‌گویند بیشترین افزایش مرگ‌ومیر در انگلستان در تقریباً ۵۰ سال گذشته در انگلستان و ولز رخ داده است و به خصوص افزایش شدیدی در ماه ژانویه مشاهده می‌شود. این پژوهشگران پس از بررسی سایر علل احتمالی این افزایش به این نتیجه می‌رسند: «شواهد حاکی از نارسایی عمده در نظام بهداشتی است که احتمالاً به علت نارسایی‌های مددکاری اجتماعی تشدید شده است.»

بودجه NHS بر اساس ارقام:

- ۳۰ میلیارد پوند: میزان پیش‌بینی شده کسر بودجه‌ای که تا سال ۲۰۲۰ خدمات بهداشتی با آن مواجه می‌شوند.
- ۱۰ میلیارد پوند: بودجه اضافی تعهد شده به وسیله جورج ازیورن، وزیر خزانه‌داری سابق بریتانیا برای جبران این کسر بودجه که ۶ میلیارد پوند آن در سال ۲۰۱۶ به خصوص برای خدمات سلامت روانی اختصاص داده شد.
- ۲۲ میلیارد پوند: میزان پیش‌بینی شده به وسیله مدیران بهداشتی که از طریق افزایش کارآمدی تا سال ۲۰۲۰ صرفه‌جویی خواهد شد.
- ۱۵ میلیارد پوند: مقدار صرفه‌جویی تا سال ۲۰۲۰ که به گفته مقامات سازمان سلامت ملی احتمالاً محقق خواهد شد. ■

منبع: Independent

## همیشه برای آپاندیسیت کودکان نیاز به جراحی نیست

■ ترجمه: علی حاج‌رسولی‌ها

سپید: یک بررسی جدید نشان می‌دهد جراحی نکردن و درمان آپاندیسیت با آنتی‌بیوتیک‌ها به تنهایی، ممکن است روش ایمنی برای بسیاری از کودکان باشد.

محققان با بررسی ۱۰ مطالعه روی بیش از ۴۰۰ بیمار جوان دریافتند که درمان غیر جراحی برای التهاب آپاندیس در مجموع مؤثر به نظر می‌رسد؛ اما عود آپاندیسیت در ۱۴ درصد از بیماران مشاهده شده و نویسندگان این مطالعه خواستار تحقیقات بیشتری شدند.

به گفته دکتر نایجل هال، استاد جراحی اطفال در دانشگاه ساوتهمپتون انگلستان و نویسنده این مطالعه: «ممکن است در آینده پیشنهاد درمان غیر جراحی با آنتی‌بیوتیک‌ها، جایگزینی مناسب برای کودکان مبتلا به آپاندیسیت حاد بدون عارضه باشد.»

وی می‌افزاید: «با این وجود، در این مرحله توصیه نمی‌کنیم که درمان غیر جراحی، خارج از یک مطالعه تحقیقاتی به دقت طراحی‌شده، به عنوان درمان ارائه شود. چراکه ما نیاز داریم به طور کامل درمان غیر جراحی را در تعداد بیشتری از کودکان ارزیابی کرده و همچنین مقایسه‌های دقیقی انجام دهیم. بنابراین بهتر می‌توانیم مزیت‌های نسبی هر روش درمانی را درک کنیم.» جراحی از مدت‌ها قبل، درمان اصلی برای آپاندیسیت



بوده است. این بیماری می‌تواند در هر سنی رخ دهد؛ اما با توجه به این مطالعه، بین سنین ۱۰ تا ۲۰ سال شایع‌تر است.

آپاندیسیت شایع‌ترین علت درد شکمی حاد نیازمند جراحی است. طبق آمار مؤسسه ملی دیابت و بیماری‌های گوارشی و کلیوی ایالات متحده، بیش از ۵ درصد از آمریکایی‌ها در زندگی خود مبتلا به آپاندیسیت می‌شوند. علائم آن شامل تب، تهوع و استفراغ و تحریک‌پذیری شدید شکم است.

پارگی آپاندیس که باعث آزاد شدن باکتری‌های خطرناک به داخل شکم می‌شود، یک عارضه نادر اما تهدیدکننده حیات آپاندیسیت است.

هال و گروهش، مطالعات مختلف پیشین در مورد استفاده از آنتی‌بیوتیک به تنهایی برای موارد آپاندیسیت بدون عارضه در ۴۱۳ کودک را بررسی کردند. بعد از دوره‌های پیگیری اعم از هشت هفته تا چهار سال، درمان غیر جراحی در ۷۹ درصد از کودکان مؤثر باقی مانده و نرخ عود آپاندیسیت، ۱۴ درصد بود. هیچ عارضه جدی مرتبط با درمان غیر جراحی گزارش نشده بود.

تحقیقات مشابهی که در مارس ۲۰۱۶ منتشر شده نشان داد که ۸ درصد از بیماران آپاندیسیتی که در ابتدا تحت درمان با آنتی‌بیوتیک قرار گرفتند، ظرف یک ماه نیاز به جراحی پیدا کردند؛ در حالی که ۲۳ درصد دچار عود آپاندیسیت در ۱۲ ماه شدند.

هال می‌گوید: «در حال حاضر، نمی‌دانیم که کدام زیرگروه از کودکان، بهتر با آنتی‌بیوتیک درمان خواهند شد یا کدام کودکان تحت عمل جراحی قرار گیرند.» به گفته دکتر دانیل بونول، رئیس بخش مراقبت‌های حاد جراحی در بیمارستان هوستون متدیست: «نتیجه‌گیری از این بررسی جدید درباره میزان ایمنی رویکرد غیر جراحی برای آپاندیسیت غیرممکن است؛ از آنجایی که بسیاری از مطالعات به طور مستقیم درمان آنتی‌بیوتیکی را با جراحی مقایسه نکرده‌اند. ■

منبع: HealthDay

## ناکارآمدی هورمون درمانی در کاهش ابتلا به آلزایمر

سپید: بر اساس مطالعات تازه، زنانی که بعد از یائسگی تحت هورمون درمانی قرار می‌گیرند در معرض خطر کمتر ابتلا به آلزایمر قرار ندارند. مطالعات قبلی نشان داده بودند استفاده بلندمدت در حدود یک دهه، ممکن است با کاهش خطر این بیماری مغزی مرتبط باشد.

یافته‌های جدید مبتنی بر بررسی بیش از ۸۰۰۰ زن فنلاندی است که در زمان شروع مطالعه در سال ۱۹۸۹ بین ۴۷ تا ۵۶ سال سن داشتند. هر چند سال یک بار این زنان در مورد استفاده از هورمون گزارش می‌دادند.

در مدت بالغ بر ۲۰ سال پیگیری وضعیت این زنان، ۲۲۷ زن مبتلا به آلزایمر تشخیص داده شدند. در مجموع محققان دریافتند هیچ رابطه‌ای بین استفاده از هورمون در زنان و ریسک ابتلا به بیماری آلزایمر وجود ندارد؛ به جز یک استثنا: زنانی که بیش از ۱۰ سال از هورمون استفاده کرده بودند، بیشتر از زنانی که از هورمون استفاده نکرده بودند مبتلا به آلزایمر شدند. ■

منبع: WebMD

