

زنگ خطر سرطان‌های دستگاه گوارش در ایران

باید در نظر داشته باشیم که ۲۷درصد از موارد ابتلا به سرطان‌ها در کشور به دستگاه گوارش مرتبط است؛ طوری که از این ۲۷درصد، حدود ۱۶درصد آن به سرطان معده و ۱۰درصد نیز به سرطان روده بزرگ مربوط می‌شود. البته خوشبختانه سرطان روده بزرگ، قابل پیشگیری است، چراکه می‌توان با درمان به‌موقع از پیشرفت بیماری جلوگیری کرد. در این راستا برنامه‌هایی نیز در کشور برای غربالگری داریم تا از شیوع این بیماری جلوگیری شود. با توجه به اینکه سرطان روده بزرگ یا کلون در صورت وجود نشانه‌هایی چون ایجاد پولیپ در روده ممکن است بین ۵ تا ۱۰ سال طول بکشد تا به مرحله سرطان برسد، بنابراین غربالگری، آزمایش مدفوع و کولونوسکوپی به‌خصوص برای افراد بالای ۵۰ سال می‌تواند موجب شود که فرد بیمار، درمان به‌موقعی دریافت کند و از وخیم‌شدن بیماری‌اش جلوگیری شود. این آزمایش‌ها را نیز می‌توان هر ۱۰ سال یک بار تکرار کرد تا فرد پیش از آنکه بیماری‌اش به مرحله صعب‌العلاج برسد، درمان‌های موثری دریافت کند. خوشبختانه شایع‌ترین بیماری‌های گوارشی در ایران به شکل خوش خیم هستند، طوری که ۳۰درصد آمار مراجعات به پزشکان داخلی به دلیل رفاکس و ۲۰درصد هم به‌دلیل روده تحریک‌پذیر است. از سوی دیگر، حدود یک درصد ایرانی‌ها نیز به گندم حساسیت دارند و به بیماری سیلیاک مبتلا هستند. همچنین شایع‌ترین بیماری کبدی در ایران را باید کبدچرب دانست که ۳۰درصد افراد به این مشکل مبتلا هستند. پس از این بیماری نیز هپاتیت B و C از جمله شایع‌ترین مشکلات کبدی در ایران به‌حساب می‌آیند. در این راستا خوشبختانه واکسیناسیون خوبی برای هپاتیت B چندین سال است که در حال انجام است و درمان‌های موثری نیز برای درمان این بیماری‌ها در اختیار داریم. به‌طور کلی، با در نظر گرفتن زنگ خطر سرطان‌های دستگاه گوارش در ایران، انتظار می‌رود افراد این‌گونه خودمراقبتی‌ها را جدی بگیرند تا در آینده، شاهد افزایش افسارگسیخته آمار ابتلا به سرطان دستگاه‌های گوارش در کشور نباشیم.

معاون وزیر بهداشت و رئیس انجمن گوارش و کبد ایران

خبر

۸۰درصد مردم توان پرداخت تعرفه‌های بخش خصوصی را ندارند

سخنگوی وزارت بهداشت، گفت: «۸۰درصد مردم کشور توان پرداخت تعرفه‌های مصوب بخش خصوصی را ندارند و ۱۷درصد نیز تنها با بیمه‌های تکمیلی می‌توانند به بخش خصوصی بروند.» به گزارش روابطعمومی وزارت بهداشت، ایرج حربچی افزود: «فقط سه‌درصد مردم با خاطر آسوده از خدمات بخش خصوصی استفاده می‌کنند.» وی با بیان این مطلب که بیمارستان‌های کشور به‌طور متوسط حدود ۴۱ تا ۴۲ درصد از هزینه‌های ناخالص سلامت کشور را به خود اختصاص داده‌اند، خاطرنشان کرد: «۵۰ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان‌های کشور هزینه شده است.» قائم مقام وزیر بهداشت، تاکید کرد: «در واقع یک بیست و هشتم از کل هزینه‌های همه ایرانیان صرف هزینه در ۹۸۱ بیمارستان کل کشور اعم از دولتی، خصوصی، خیریه و نهادهای عمومی غیردولتی با ۱۲۹ هزار و ۶۰۴ تخت موجود در آن‌ها و سایر خدمات سرپایی ارائه شده در بیمارستان‌ها شده است. یعنی از هر ۲۸تومانی که هر ایرانی هزینه می‌کند، یک تومان آن در بیمارستان‌ها هزینه می‌شود.» سخنگوی وزارت بهداشت، گفت: «ضروری است اقدامات متعددی برای کنترل هزینه‌های بیمارستانی در بخش دولتی و خصوصی انجام شود. برای موفقیت این اقدامات، به همکاری جامعه پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی و توجیه و اطلاع‌رسانی به مردم و افکار عمومی نیاز است.»

پوشش بیمه پایه سلامت برای ۳۳۰هزار تبعه خارجی

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: «برابر قانون برنامه ششم توسعه، دولت مکلف است اتباع خارجی مجاز را تحت پوشش بیمه پایه سلامت قرار دهد که خوشبختانه آیین نامه این موضوع هم نهایی و به دولت تقدیم شده است که برابری آن، سالانه تعداد ۳۳۰ هزار نفر تحت پوشش بیمه پایه قرار خواهند گرفت.» به گزارش روابط عمومی سازمان بیمه سلامت، طاهر موهبتی افزود: «تا پایان برنامه ششم توسعه نیز با هماهنگی دفتر اتباع در وزارت کشور، اتباع مجاز تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرند. البته پیش از این هم در جریان همکاری کمیساریای پناهندگان سازمان ملل، تعدادی از اتباع تحت پوشش بیمه پایه اتباع خارجی قرار گرفته بودند.»

زندگدر

در شهر خبرهایی هست

۱۰ | آتیه‌نو

«آتیه‌نو» به بهانه ۸ نوامبر، روز جهانی رادیولوژی، چالش‌های این حوزه را بررسی کرده است

وقتی تصویر برداری، جای معاینه را می‌گیرد



یک متخصص: مطالعات نشان داده ۲۰ تا ۵۰ درصد از روش‌های تصویربرداری پیشرفته استفاده‌شده، اطلاعات بیشتری را در جهت بهبود بیماری نداشته‌اند.

خدمات غیرضروری همچون سونوگرافی و آزمایش‌ها، جلوگیری کنند. خسروی تاکید می‌کند: «بیمه باید اعتماد را برای گیرنده و ارائه‌دهنده خدمت فراهم کند، به نحوی که با طراحی فرایندهایی از تقاضاها و مداخلات غیرضروری از جمله سونوگرافی، آزمایش‌ها و اقدامات پاراکلینیکی جلوگیری کنند.» از سوی دیگر، دکتر جلال شکوهی، رئیس انجمن رادیولوژی ایران به بخش دیگری از هزینه‌های تحمیلی به نظام سلامت اشاره می‌کند و به «آتی‌نو» می‌گوید: «هم‌اکنون شاهد هستیم که برخی پزشکان که تخصص آن‌ها در حوزه رادیولوژی نیست، اقدام به تصویربرداری پزشکی می‌کنند و از این مسیر به سودهای هنگفتی می‌رسند که باید این موضوع اصلاح شود تا منابع نظام سلامت به هز نرود.» به گفته شکوهی، نباید هر پزشکی با گذراندن چند ساعت دوره آموزشی، اقدام به تصویربرداری پزشکی بکند، زیرا این کاریک فعالیت تخصصی است که اگر از سوی افراد غیرمتخصص انجام شود، هم بیمه‌های درمانی و نظام سلامت دچار زیان مالی می‌شوند و هم فرایند تشخیص بیماری با سرعت و دقت لازم انجام نخواهد شد. در شرایطی که با اجرای طرح تحول سلامت، شاهد افزایش هزینه‌های نظام سلامت در حوزه تصویربرداری پزشکی بودیم، در ادامه اجرای این طرح کلان نیاز است که نظارت جدی‌تری بر هزینه‌های تصویربرداری پزشکی در کشور اعمال شود تا توان بیمه‌های درمانی صرف حمایت از بیماران واقعی و نیازمند شود.

باید سقف معینی برای تجویزهای تصویربرداری اعمال شود و بیمه‌ها نیز نظارت جدی‌تری بر این تجویزها داشته باشند.» همچنین به گفته معاون سازمان نظام پرستاری، اجرای درست نظام ارجاع و پزشک خانواده و تدوین و ابلاغ راهنماهای بالینی نیز می‌تواند تا حد زیادی از تجویزهای غیرضروری در حوزه تصویربرداری پزشکی بکاهد.

■ **لزوم نظارت جدی بر تجویزهای حوزه رادیولوژی**
اگر پزشک، شرح حال گرفتن از بیمار را جدی بگیرد و معاینات بالینی را به‌درستی انجام دهد، در بسیاری از اوقات نیاز نیست که بیمار به سمت تصویربرداری‌های تشخیصی گران‌قیمت و بی‌مورد، ارجاع داده شود. شهلا خسروی، مشاور وزیر بهداشت در امور مامایی، معتقد است که برای جلوگیری از این هزینه‌های غیرضروری در حوزه تصویربرداری‌های پزشکی، بیمه‌ها باید با طراحی فرایندهایی، از تجویز و انجام

■ چطور می‌توان ترمز تجویزهای غیرضروری را کشید؟

در شرایطی که تجویز غیرضروری تصویربرداری‌های پزشکی، جیب بیمار را خالی می‌کند، بیمه‌های درمانی نیز هزینه‌های هنگفتی بابت این تجویزهای غیرضروری متحمل می‌شوند. محمدشریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار و معاون سازمان نظام پرستاری در گفت‌وگو با «آتی‌نو» به همین مشکل اشاره می‌کند و می‌گوید: «از آنجا که در کشور ما تولید نظام سلامت، علاوه بر وظیفه نظارتی که برعهده دارد، خود نیز خدمات تشخیصی و درمانی ارائه می‌دهد، به همین دلیل فرایند نظارت بر تجویزهای رادیولوژی، چندان جدی نیست و شاهد هستیم که در این حوزه، تجویزهای غیرضروری متعددی اتفاق می‌افتد.» شریفی‌مقدم تاکید دارد: «بیمه‌های درمانی با این تجویزهای غیرضروری دچار ضررهای هنگفتی می‌شوند که دود آن به چشم بیمه‌شده‌ها خواهد رفت. برای جلوگیری از این تبعات

نیمه‌نگاه

اگر پزشک، شرح حال گرفتن از بیمار را جدی بگیرد و معاینات بالینی را به‌درستی انجام دهد، در بسیاری از اوقات نیاز نیست که بیمار به سمت تصویربرداری‌های تشخیصی گران‌قیمت و بی‌مورد، ارجاع داده شود.

شهلا خسروی، مشاور وزیر بهداشت در امور مامایی، معتقد است که برای جلوگیری از این هزینه‌های غیرضروری در حوزه تصویربرداری‌های پزشکی، بیمه‌ها باید با طراحی فرایندهایی، از تجویز و انجام خدمات غیرضروری همچون سونوگرافی و آزمایش‌ها، جلوگیری کنند.

مدیرکل درمان مستقیم تا مین اجتماعی تاکید کرد

تداوم نهضت تولید نسخه الکترونیک

قرارداد این طرح را می‌توانند در مطب‌هایشان اجرا کنند.» دکتر خلخالی یادآور شد: «اجرای آزمایشی طرح حذف دفترچه در مراکز طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی تاکنون در سه استان اجرا شده و در پنج استان دیگر نیز اعمال می‌شود، اما قرار است در ۱۸ الی ۲۱ استان دیگر نیز تسری پیدا کند و تا پایان امسال اگر در سراسر کشور پیاده شود ما می‌توانیم بسیار موفق باشیم.» همچنین مدیرکل دفتر راهبری سیستم‌های سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه بیش از ۴۲ میلیون نفر تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی قرارداد دارند و بر اساس کد ملی این افراد، پرونده الکترونیکی صادر کردیم، گفت: «پس از اجرای موفق طرح حذف دفترچه از مراکز ملکی، طرح حذف دفترچه در مراکز غیرملکی هم از

و به راحتی در دسترس پزشک معالج و سایر پزشکانی که در آینده خدماتی به بیمار ارائه می‌دهند، قرار می‌گیرد.» مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی اذعان داشت: «این پرونده شامل اطلاعاتی از قبیل درمان، تجویزهای صورت گرفته، آزمایشات انجام‌شده و نتایج آن‌ها، اطلاعات ژنتیکی فرد، عکس‌های پزشکی و... است که یک منبع کامل و منسجم از اطلاعات موردنیاز پزشکان برای مراقبت‌های همه‌جانبه بیماران است.» وی با بیان اینکه در این طرح و در بخش طرف قرارداد، به محض انجام ویزیت، ۶۰ درصد وجه نسخه در حساب پزشک واریز می‌شود و ۴۰درصد مابقی نیز پس از رسیدگی اسناد پزشکی، واریز خواهد شد. گفت: «زیرساخت‌های انجام این کار بسیار حائز اهمیت است و پزشکان طرف

مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی گفت: «اجرای طرح حذف دفتر درمانی در مراکز ملکی و تولید نسخه الکترونیک، یکی از مهم‌ترین اقدامات سازمان تأمین اجتماعی بوده که کماکان نیز ادامه دارد.»

به گزارش روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، دکتر محمدخلخالی با بیان اینکه اجرای طرح نسخه الکترونیک و حذف دفترچه‌های کاغذی می‌تواند ضمن ایجاد صرفه‌جویی و منافع اقتصادی به دلیل مباحث نظارتی قابل اهمیت باشد، تصریح کرد: «اجرای این طرح از اتلاف وقت، انرژی و هزینه کرد منابع اضافی جلوگیری خواهد کرد.» وی افزود: «تولید نسخه الکترونیک اولین گام در ایجاد پرونده الکترونیک است و پس از فراهم‌شدن امکان تولید نسخه الکترونیک، اطلاعات بیماران ذخیره می‌شود



یکشنبه ۱۳ آبان ۱۳۹۷ ● شماره صد و هفتادوشش

A T I V E H N O