

راه اندازی ۱۰۰ مرکز مراقبت دیابت در کشور

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت، گفت: «توسعه برنامه مراکز مراقبت دیابت در سال ۱۳۹۷ در ۶۰ دانشگاه و راه اندازی ۱۰۰ مرکز دیابت اجرا می شود و ۲۰۰ هزار بیمار تحت مراقبت، پیگیری و درمان متمرکز قرار خواهند گرفت.» به گزارش «آتی‌نو»، مهدی شادنوش تصریح کرد: «مرکز مدیریت پیوند و در مان بیماری‌ها، برنامه‌هایی همچون ابلاغ بسته حمایتی بیماران خاص و صعب‌العلاج و پیوند، افتتاح و بهره‌برداری از مراکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان و بیماری‌های غیرواگیر، افتتاح و بهره‌برداری از مراکز ترک اعتیاد الککل و مراکز دیابت، تجهیز مراکز مراقبت جامع بیماران خاص و صعب‌العلاج را نیز در دستور کار دارد.»

یکشنبه ● ۲۸ بهمن ۱۳۹۷ ● شماره صد و نود و یک

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹

دست اندازهای درمان سرطان

نبود راهنمای بالینی موجب شده درمان سرطان در ایران به یک درمان پرهزینه و کمر شکن برای بیماران و بیمه‌های درمانی تبدیل شود



در کشور ماصرار زیادی بر شیمی درمانی وجود دارد، در حالی که شیمی درمانی فقط حدود ۲۰ درصد در درمان بیماری سرطان نقش دارد.

مواجه خواهد شد.

■ جای خالی «راهنماهای بالینی در مان سرطان»

به دلیل ابلاغ نشدن راهنماهای بالینی در حوزه درمان سرطان، شاهد هستیم که هر پزشکی به صلاحدید خود برای بیمارش نسخه می‌پیچد و مسیر درمانی متمایزی را برای درمان بیمارش انتخاب می‌کند، در حالی که راهنماهای بالینی در کشورهای توسعه‌یافته، حرف اول و آخر درمان بیماری سرطان را می‌زنند و پزشک موظف است فقط بر اساس پروتکل‌ها و «گایدلاین» تدوین‌شده به درمان بیماران مبتلا به سرطان بپردازد. درواقع یکی از عمده دلایلی که موجب شده درمان سرطان در ایران به یک درمان بسیار پرهزینه و کمرشکن برای بیماران و بیمه‌های درمانی تبدیل شود، همین بحث جدی نگرفتن راهنماهای بالینی در مان سرطان در ایران است که هزینه‌های درمان این بیماری را مضاعف کرده است. اخیرا وزارت بهداشت برای ۱۲ داروی پرمصرف در مان سرطان، راهنمای بالینی ابلاغ کرده، اما مشکل اینجاست که این تعداد راهنمای بالینی در برابر تعداد انبوه داروهای درمان سرطان بسیار محدود است. به همین دلیل انتظار می‌رود تولید نظام سلامت برای همه فرایندهای در مان سرطان در ایران، راهنماهای بالینی تدوین و ابلاغ‌کند. همچنین انتظار

توسعه

۶۶

یکی از نقاط کور در مان سرطان در ایران، فقر آمارهای مستند در این حوزه است. در حالی که تولید نظام سلامت موظف است آمار مبتلایان به بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج را به روز نگه‌دارد، اما شاهد هستیم آخرین آمار مستند در خصوص تعداد مبتلایان به بیماری سرطان در ایران به سال ۱۳۹۳ برمی‌گردد.

می‌رود در صورت ابلاغ راهنماهای بالینی برای درمان سرطان، نظارت دقیقی هم بر تجویزهای دارویی انجام شود تا شاهد رعایت شدن راهنماهای بالینی و صرفه‌جویی در هزینه‌های نظام سلامت باشیم.

■ در مان‌های کهنه و پرهزینه

شیمی درمانی را می‌توان مرسوم‌ترین روش در مان سرطان در ایران دانست، در حالی که تجربه کشورهای موفق در حوزه سلامت نشان داده در مان استاندارد بیماری سرطان از مسیرهایی می‌گذرد که الزاما شیمی درمانی در آن‌ها جایگاهی ندارد. دکتر حسین فودازی، دبیر انجمن آنکولوژی ایران به همین مبحث اشاره می‌کند و به «آتی‌نو» می‌گوید: «در کشور ما اصرار زیادی بر شیمی درمانی وجود دارد، در حالی که شیمی درمانی فقط حدود ۲۰ درصد در درمان بیماری سرطان نقش دارد.» به گفته او، شیمی درمانی روش پرعارضه‌ای برای در مان سرطان است که نقش چشمگیری در در مان سرطان ندارد، در حالی که روش جراحی با تأثیرگذاری ۴۰ درصدی و رادیوتراپی هم با اثرگذاری ۴۰ درصدی، نقش تعیین‌کننده‌ای در در مان سرطان دارد. از سوی دیگر، دبیر انجمن آنکولوژی ایران یادآور می‌شود: «کمبود دستگاه‌های رادیوتراپی در ایران مشهود است، آن هم



کتی‌نو | ۰۷

زین‌مهر

در شهر خبرهایی هست

«یادداشت»

● بهنام عباسیان

مشکل دامنه‌دار خدمات دندان پزشکی

هم‌اکنون شاهد هستیم که قیمت مواد مصرفی و تجهیزات مورد نیاز دندان پزشکان کشور، مدام در حال افزایش است که همین مسئله، دندان پزشکان را برای ارائه خدمات به بیماران دچار مشکل کرده است. اغلب دندان پزشکان نیز مجبور هستند تجهیزات مورد نیاز را خودشان خریداری کنند. از طرف دیگر، با وجود افزایش قیمت این تجهیزات و مواد مصرفی، تعرفه ارائه خدمات دندان پزشکان ثابت مانده است. یعنی دندان پزشکان از جیب خودشان، افزایش قیمت مواد مصرفی را پوشش می‌دهند.

این شرایط برای بسیاری از دندان پزشکان به خصوص دندان پزشکان جوان، قابل تحمل نیست و ادامه کار را برای آن‌ها دشوار کرده است. برای حل این چالش نیاز است دولت برای تأمین این مواد ضروری، ارز دولتی تخصیص دهد تا فشار مالی به دندان پزشکان و بیماران کاهش یابد.

در عین حال، جامعه دندان پزشکی با چالش‌های دیگری هم دست‌وپنجه نرم می‌کند. باید در نظر داشت هم‌اکنون سیستم توزیع جغرافیایی دندان پزشکان از منطق علمی تبعیت نمی‌کند. همچنین برای فعالیت دندان پزشکان در مناطق محروم انگیزه چندانای ایجاد نشده و همه این مسائل موجب شده با بیکاری برخی دندان پزشکان جوان و تازه فارغ التحصیل شده مواجه باشیم. وجود مرکز امور دندان پزشکی و سلامت دهان وزارت بهداشت می‌تواند تا حدودی مشکلات این بخش را کاهش دهد و سیاست‌گذاری واحد و بدون موازی کاری را در حوزه دندان پزشکی ایجاد کند.

همچنین نیاز داریم وزارت بهداشت، راهنماهای بالینی برای خدمات دندان پزشکی را تدوین و ابلاغ کند و خدمات سطح یک و دو دندان پزشکی نیز مورد حمایت بیمه‌های پایه قرار بگیرد. افزایش این حمایت‌ها می‌تواند موجب شود افراد بیشتری از خدمات دندان پزشکی بهره‌برند، اما متأسفانه واقعیت این است که هم‌اکنون خدمات دندان پزشکی در کشور ما به خدمات لوکس تبدیل شده که خیلی از افراد، توانایی مالی برای پرداخت هزینه‌های دندان پزشکی را ندارند. این اتفاق موجب می‌شود افراد بیشتری به ناچار به کشیدن دندان و از دست دادن دندان‌هایشان اقدام کنند که این چالش می‌تواند سلامت دهان و دندان ایرانی‌ها را تهدید کند.

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور

خبر

۲۵ هزار نفر

در صف انتظار پیوند عضو

مدیرعامل انجمن اهدای عضو ایرانیان با اشاره به انجام شش هزار و ۴۳۱ پیوند عضو در ایران، گفت: «۲۵ هزار نفر در انتظار پیوند اعضا در کشور هستند» کتلیون نجفی‌زاده افزود: «سالانه پنج تا هشت هزار بیمار مرگ مغزی در کشور، جان خود را از دست می‌دهند. با توجه به اینکه از این تعداد حداقل سه هزار نفر قابلیت اهدای عضو دارند، می‌توانیم با فرهنگ‌سازی مناسب شاهد رشد قابل توجهی در این زمینه و نجات جان بیماران نیازمند باشیم.» وی با بیان اینکه هر بیمار مرگ مغزی شده، هشت عضو قابل پیوند دارد، بیان کرد: «با توجه به قابلیت پیوند عضو سه هزار بیمار مرگ مغزی می‌توان همه ۲۵ هزار بیمار در انتظار پیوند در سراسر کشور را در مان کرد.» نجفی‌زاده با اشاره به اینکه سال گذشته اعضای بدن ۹۲۶ مرگ‌مغزی در کشور اهدا شد، اظهار داشت:

«در سال ۹۶، اعضای بدن دو هزار مرگ مغزی اهدا نشد. در حالی که هر فرد مرگ مغزی بین یک تا هشت عضو می‌تواند اهدا کند، اگر تصور را بر این بگذاریم که خانواده فرد مرگ مغزی شده دیر رضایت به اهدا بدهند و اگر سه عضو فرد مرگ مغزی قابلیت اهدا داشته باشد، با اهدا نکردن اعضای بدن این دو هزار مرگ مغزی، شش هزار ارگان سالم به زیر خاک رفته است.»

مراجعات بی‌ثمر و تجویز تصویر برداری‌های پزشکی غیر ضروری از دلایل اصلی بالا رفتن هزینه‌های نظام سلامت است

انتقاد از افزایش روزافزون هزینه‌های نظام سلامت

غریب به جامعه پزشکی تحمیل کنیم به جایی نمی‌رسیم. پیشنهاد ما به مسئولان جدید وزارت بهداشت این است که تعرفه‌گذاری بخش خصوصی را به عهده سازمان نظام پزشکی بگذارند تا مشکلات بیمارستان‌ها رفع شود.» فاضل با عنوان این مطلب که جامعه پزشکی از دو طرف در حال صدمه خوردن است، گفت: «یکی اینکه گفته می‌شود رشته پزشکی پول ساز است و دیگر اینکه در حال حاضر اکثریت جامعه پزشکی زیر خط فقر قرار دارند و فقط عده‌ای هستند که در این بین از این حرفه و رشته

با اشاره به چالش‌های پیش‌روی حوزه در مان کشور گفت: «متأسفانه در مان در بخش خصوصی و دولتی، وضع مطلوبی ندارد و باید نگاه تازه‌ای به این حوزه داشت.» رئیس سابق نظام پزشکی کشور با تأکید بر این مطلب که بخش خصوصی رقیب بخش دولتی نیست، تصریح کرد: «آنچه مسلم است این است که در حوزه در مان با این روش که جلو رفته‌ایم، خیلی موفق نبوده‌ایم.» وی بخش خصوصی و دولتی را مکمل یکدیگر در حوزه در مان دانست و افزود: «اینکه تعرفه‌های عجیب و

رئیس مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی ضمن انتقاد از افزایش روزافزون هزینه‌های نظام سلامت گفت: «مراجعات بی‌ثمر، اقدام دارویی پرشماری که در نسخه‌ها نوشته می‌شوند و تجویز تصویر برداری‌های پزشکی بی‌هوده، باعث شده ما شاهد افزایش روزافزون هزینه‌ها در نظام سلامت باشیم. به گزارش «آتی‌نو»، دکتر ابرج فاضل افزود: «این بخش از نظام سلامت نیاز به نظم دارد. با ایجاد این نظم می‌توان در حوزه سلامت به صورت هتگفت صرفه‌جویی کرد.» وی