

## هنوز هفت در صد ایرانی ها، بیمه درمانی ندارند

معاون کل وزارت بهداشت گفت: «هنوز هفت درصد مردم، تحت پوشش بیمه درمانی نیستند.» به گزارش روابط عمومی وزارت بهداشت، ایرج حریرچی افزود: «در حال حاضر ۹۳درصد مردم تحت پوشش بیمه درمانی هستند که نسبت به آمار قبلی، (۸۳/۶درصد) رقم خوبی است.» سخنگوی وزارت بهداشت یادآور شد: «بعد از طرح تحول سلامت، پرداختی برای هزینه های درمانی از ۵۸درصد در سال ۸۹ به حدود ۵۴درصد در سال های منتهی به ۹۲رسید و در سال ۹۵ نیز به ۳/۳۵درصد رسید که این آمارها نشان می دهد در پرداخت هزینه های درمانی از جیب مردم کاهش قابل توجهی اتفاق افتاده است.»

یکشنبه ● ۲۵ فروردین ۱۳۹۸ ● شماره صد و نود و شش

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹

# پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان در گام های آخر

با اجرای پرونده الکترونیک سلامت، راه برای اجرای علمی نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده هموار خواهد شد



با وجود آنکه حدود ۲۰سال از اولین زمره های تشکیل پرونده سلامت الکترونیک در ایران می گذرد، اما هنوز پرونده الکترونیک سلامت نتوانسته کاربرد عملیاتی در بهبود خدمات درمانی در ایران را بر جای بگذارد.

عده ای و حتی مقاومت مراکز تخصصی فعال در حوزه سلامت است. همچنین هم اکنون نوع ارائه خدمات پزشکی و مکانیزم پرداخت در خدمات سلامت مطابق آن چیزی که در قانون نوشته شده، اجرایی نمی شود.

### ■ آخرین وضعیت اجرای پرونده الکترونیک سلامت در ایران

با وجود آنکه حدود ۲۰سال از اولین زمره های تشکیل پرونده سلامت الکترونیک در ایران می گذرد، اما هنوز پرونده الکترونیک سلامت نتوانسته کاربرد عملیاتی در بهبود خدمات درمانی در ایران بر جای بگذارد و هر بار در دولت های مختلف، بخش کوچکی از این پرونده الکترونیک سلامت، تکمیل شده است. قاسم جان بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت هم درباره آخرین وضعیت پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، توضیح می دهد: «از سال ۹۸، تمام دانشگاه ها و بیمارستان های کشور باید خدمات الکترونیک را به طور کامل اجرا کنند تا ارسال پرونده به بیمه ها به صورت الکترونیک باشد. در این راستا، شش دانشگاه علوم پزشکی اعلام آمادگی کرده اند که خدمات پزشک خانواده را بر اساس ویزیت و ارجاع الکترونیک انجام دهند.» جان بابایی تاکید دارد: «آن چیزی که از خدمات الکترونیک سلامت انتظار داریم شامل ویزیت الکترونیک مبتنی بر سوابق بیمار، استحقاق سنجی، نسخه نویسی الکترونیک توسط پزشک، نسخه پیچی الکترونیک توسط داروخانه و نوبت دهی الکترونیک برای ارجاع بیمار است که تمام این موارد در زمره برنامه های وزارت

### نسخه ها

هم اکنون بخش زیادی از پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان تکمیل شده است، اما هنوز هم خیلی از مطب ها و مراکز درمانی، تاکید بر استفاده از پرونده الکترونیک سلامت ندارند و با سوابق بیماری افراد آشنا نیستند. در چنین شرایطی، فقط تشکیل و تکمیل پرونده الکترونیک سلامت نمی تواند راهگشا باشد، بلکه نیاز داریم تولید نظام سلامت با تکمیل پرونده الکترونیک سلامت در صدد اجرای کامل برنامه پزشک خانواده باشد و بر اجرای آن نیز نظارت جدی داشته باشد.

بهداشت و سازمان بیمه سلامت است. در سطوح بعدی تخصصی از جمله بیمارستان لیست انتظار برای خدمات غیراورژانسی نیز جزء بسته خدمات الکترونیک خواهد بود تا تمام اطلاعات بیمار در پرونده الکترونیک درج شود و در نهایت اسناد برای بیمه ها به صورت الکترونیک ارسال شود.» البته معاون درمان وزارت بهداشت یادآور می شود: «بخشی از این اقدامات به صورت پایلوت در کشور اجرا شده، به نحوی که شش دانشگاه علوم پزشکی نیز اعلام آمادگی کرده اند تا خدمات پزشک خانواده را بر اساس ویزیت الکترونیک و ارجاع الکترونیک انجام دهند، به طوری که نوبت دهی الکترونیک در این دانشگاه ها شکل گرفته است.» وزارت بهداشت اعلام کرده، قصد دارد پرونده الکترونیک سلامت در داخل بیمارستان ها را نیز انجام دهد تا در نهایت با مجموع این اقدامات، پرونده کامل سلامت الکترونیک شکل گیرد، بنابراین به گفته جان بابایی، به زودی تمام دانشگاه ها و بیمارستان های کشور باید خدمات الکترونیک را به طور کامل اجرا کنند تا ارسال پرونده به بیمه ها به صورت الکترونیک باشد. این موضوع علاوه بر جلوگیری از مفقود شدن اسناد، باعث صرفه جویی در مصرف کاغذ و سایر هزینه های سلامت نیز می شود.

### ■ با تکمیل پرونده الکترونیک سلامت، معجزه نمی شود

بر اساس آمارهایی که وزارت بهداشت منتشر کرده است، حدود ۱۷۰هزار مرکز سلامت در کشور وجود دارد که تا قبل از اجرای طرح تحول سلامت، فقط ۷۰مرکز از این تعداد به نظام



## کتینو | ۰۷

## زندگی مدرن

در شهر خبرهایی هست



«یادداشت»

«دکتر زهرا عبداللهی»

## حدود نیمی از

## جمعیت ایران

## کمبود ویتامین D دارند

آمار کمبود ویتامین D در بین ایرانیان، هشداردهنده است. براساس آمارهایی که در اختیار داریم حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد ایرانی ها دچار کمبود این ویتامین هستند که البته بخش قابل توجهی از آن ها از این موضوع، اطلاعی ندارند. در این بین، کودکان، سالمندان، زنان، به خصوص خانم های باردار، بیش از دیگران در معرض کمبود این ویتامین حیاتی قرار دارند.

واقعیت این است که کمبود این ویتامین می تواند در بلندمدت، عوارض جدی برای سلامتی انسان به دنبال داشته باشد. پوکی استخوان، فقط یکی از عوارض شایع کمبود ویتامین D است، در حالی که کمبود مداوم این ویتامین می تواند در برخی افراد، زمینه ساز بروز برخی بیماری های غیرواگیر مثل بیماری های قلبی و عروقی، دیابت، بروز مشکل در سیستم ایمنی بدن، اختلال در رشد کودکان و حتی ابتلا به سرطان باشد. در این راستا، وزارت بهداشت نیز گام های متعددی برای رفع این مشکل برداشته است. به طور مثال، بازنگری دستورالعمل مکمل یاری در کودکان زیر دو سال برای پیشگیری از بروز کمبود ویتامین D در نوزادان و کودکان، از جمله برنامه هایی است که هم اکنون در حال اجراست. همچنین غنی سازی شیر و روغن های مایع خوراکی با ویتامین D و اجرای برنامه مکمل یاری در همه افرادی که به پایگاه های بهداشتی مراجعه می کنند، از دیگر برنامه های اجرا شده است که با مجموعه این اقدامات تلاش کرده ایم با فقر ویتامین D در ایرانی ها مقابله کنیم. با این وجود، ضرورت دارد خود مردم نیز نسبت به کمبود این ویتامین ضروری در بدن، حساس باشند. در واقع، نیاز است افراد با مراجعه به پایگاه های سلامت در شهر ها و خانه های بهداشت در روستاها، وضعیت خود را از نظر کمبود ویتامین ها و املاح مورد نیاز بدن انسان بررسی کنند و این موضوع را جدی بگیرند. آموزش، فرهنگ سازی، نهادینه شدن فرهنگ خودمراقبتی و ترویج سبک زندگی و تغذیه سالم می تواند تا حد زیادی از کمبود ویتامین D در افراد جلوگیری کند. از طرفی آشنا کردن دانش آموزان با تغذیه کامل؛ اگر با طراحی مدهای علمی و البته متناسب با نیازهای کودکان آن ها در محیط مدارس باشد، بهترین تاثیرگذاری را خواهد داشت. تحقیقات نشان می دهد روش های ترویجی درخصوص تغذیه سالم بیشتر از روش های هشداردهنده بازدهی دارد. دانش آموزان به صورت گروهی و در محیط هایی که همسالان و همبازی های آن ها حضور دارند، آمادگی بیشتر برای پذیرش مفاهیم به زبان بازی و سرگرمی دارند.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت

## کنترل بیماری های واگیر در اردوگاه های سیل زدگان

مشاور معاون بهداشت وزارت بهداشت در مدیریت کاهش خطر بلایا، بر کنترل بیماری های واگیر در اردوگاه های هم وطنان سیل زده تاکید کرد. به گزارش روابط عمومی وزارت بهداشت، محمد اسماعیل مطلق اظهار داشت: «هنگام وقوع بلایای طبیعی مثل سیل، زلزله و آتش سوزی که انسان های بسیاری مجبور به سکونت در اردوگاه ها و زیر چادرها می شوند، مراقبت از بیماری های واگیر که ظرفیت اپیدمی شدن را دارند، اهمیت ویژه ای پیدا می کند.» وی افزود: «وبا، اسهال خونی، هپاتیت های A و E، تیفوئید، مالاریا، مننژیت، سرخک و عفونت های حاد تنفسی، بیماری های واگیری هستند که در زمره این بیماری ها قرار می گیرند.» همچنین در این راستا، علیرضا رئیس، معاون بهداشت وزارت بهداشت نیز تاکید کرد: «بحث بهداشت محیط، مبارزه با بیماری ها و سلامت روان به عنوان اولویت های اصلی در مناطق سیل زده، در حال پیگیری است.»