

**• یادداشت •**  
**• دکتر نوید ناصری •**

## هموار کردن جاده اعتماد بین پزشک و بیمار

اعتماد متقابل میان پزشک و بیمار یکی از مهم‌ترین مولفه‌هایی است که می‌تواند در فرآیند درمان نقش مثبتی ایفا کند. هرچقدر این اعتماد متقابل گسترده‌تر باشد، قطعاً نتایج بهتری از درمان حاصل خواهد شد.

با نیم‌نگاهی به روابط اجتماعی بین شهروندان شاهد هستیم که در عصر حاضر اعتماد عمومی در سطح جامعه کاهش یافته است و افراد خیلی دیرتر به یکدیگر اعتماد می‌کنند. اعتماد بین پزشک و بیمار هم از این قضیه مستثنا نیست، به طوری که می‌توان گفت در گذشته اعتماد متقابل بین پزشک و بیمار بسیار بیشتر از عصر حاضر بود.

اما هنوز هم می‌توان با پی گرفتن برخی اقدامات موثر، اعتماد بین پزشک و بیمار را ارتقا بخشید. یکی از عمده راه‌های افزایش این اعتماد، برخورد قاطع با پزشکی است که دچار قصور پزشکی یا تخلف شده است. به‌هیچ‌وجه نباید به پزشک متخلف باج داد، زیرا در آن صورت کل سیستم جامعه پزشکی زیر سوال می‌رود. در صورتی که قصور یا خطای پزشکی اتفاق بیفتد و مسئولان پس از بررسی علمی، قصور یا تخلف را تایید کنند و مجازات متناسب با تخلف را در نظر بگیرند، مطمئن باشیم‌که این اقدام هم به نفع بیمار و سلامت جامعه خواهد بود و هم به نفع جامعه پزشکی است، زیرا مانع سلب اعتماد مردم از کل جامعه پزشکی می‌شود. حال در این شرایط، هرچقدر با تخلف‌ها و قصور پزشکی، محکم‌تر و قاطع‌تر برخورد کنیم، شک نکنید که به همان میزان هم اعتماد بیماران به پزشکان بیشتر خواهد شد.

نادیده گرفتن خطای پزشکی، علاوه بر اینکه حقوق بیمار را پایمال می‌کند، ظلم در حق سایر پزشکان هم هست، زیرا با آبرو و اعتبار سایر پزشکان بازی می‌کند! آن هم پزشکان ایرانی که اغلب در زمره گروه‌های نخبه و بااخلاق جامعه هستند. به همین دلیل نباید اجازه داد پزشک متخلف اعتبار اجتماعی و علمی سایر پزشکان متعهد و دلسوز کشور را زیر سوال ببرد.

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور

### • خبر •

## افزایش بی‌رویه

## تجویز خدمات رادیولوژی

نایب‌رئیس انجمن علمی رادیولوژی ایران یادآور شد: «درخواست بی‌رویه خدمات رادیولوژی هزینه‌های بسیاری را به بیمه‌ها تحمیل می‌کند و وزارت بهداشت برای جلوگیری از افزایش هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر، به جای کنترل درخواست‌ها و تجویزهای غیرمنطقی، تعرفه‌های رادیولوژی را پایین نگه داشته‌است.»

به گزارش آتیه‌نو، دکتر حسین کرم‌پور گفت: «رادیولوژی به دلیل گستردگی و روزآمدی انتخاب اول دستیاران پزشکی برای ادامه تحصیل است.» وی در ادامه به بیان اینکه ایران در زمینه تجهیزات و علم رادیولوژی بسیار پیشرفته است، عنوان کرد: «البته به دلیل تحریم‌ها، گرانی تجهیزات و پایین بودن تعرفه‌های رادیولوژی در برخی زمینه‌ها عقب‌ماندگی‌هایی نیز دیده می‌شود.»

این متخصص رادیولوژی درخواست بی‌رویه برای انجام خدمات رادیولوژی را عامل اصلی پایین بودن تعرفه‌ها دانست و یادآور شد: «در حال حاضر پزشکان به جای معاینه بالینی و گرفتن شرح‌حال از بیمار به خدمات پاراکلینیکی روی آورده‌اند، بدین گونه که برای تشخیص هر بیماری آزمایش، سونوگرافی، ام‌آر‌آی، سی‌تی‌اسکن و... تجویز می‌کنند.» وی اظهار داشت: «این مسئله علاوه بر افزایش هزینه بیمار به نظام سلامت و بیمه‌ها نیز هزینه‌های جبران‌ناپذیری تحمیل می‌کند. به همین دلیل مسئولان امر برای کنترل هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر به جای کنترل درخواست‌ها و تجویزهای بی‌رویه خدمات رادیولوژی، تعرفه‌های آن را پایین نگه می‌دارند.» کرم‌پور در ادامه تدوین گایدلاین برای تجویز منطقی خدمات رادیولوژی را راهکار مناسبی برای کنترل افزایش بی‌رویه استفاده از خدمات رادیولوژی دانست.

نایب‌رئیس انجمن رادیولوژی ایران خاطرنشان کرد: «دستگاه سونوگرافی برای متخصصان غیررادیولوژیست همانند گوشی پزشکی و دستگاه فشار یک ابزار کمک تشخیصی است و این افراد زمانی می‌توانند از این دستگاه برای تشخیص دقیق استفاده کنند که دوره‌های آموزشی مصوب وزارت بهداشت را طی کرده باشند.» وی افزود: «ما متأسفانه شاهد هستیم که برخی متخصصان زنان بدون سپری کردن دوره‌های آموزشی سونوگرافی انجام می‌دهند.»

## بهبود خدمت‌رسانی تامین اجتماعی به بیماران سرطانی

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی با صدور دستور اداری به مدیران درمانی و روسای دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی این سازمان در سراسر کشور بر تشکیل پرونده برای بیماران سرطانی و ارتقای خدمات به آنان تأکید کرد. به گزارش آتیه‌نو، بر اساس دستور دکتر سیدقیت نوربخش، در واحدهای اجرایی حوزه درمان تامین اجتماعی برای بیماران مبتلایه سرطان، که تحت شیمی درمانی هستند، پرونده تشکیل می‌شود. همچنین ۹۰ درصد هزینه داروهای تخصصی مورد تعهد سازمان قابل محاسبه و پرداخت است. داروهای تخصصی مورد مصرف در درمان سرطان نیز که در تعهد سازمان نیستند، در بخش سرپایی و بستری با همان فرانشیز اعلام‌شده در تفاهم‌نامه دارویی عرضه می‌شوند.



## ۰۶ | آتیه‌نو

اطلاعات تازه‌منتشر شده از وضعیت سلامت ایرانیان از کم‌رنگ شدن بهداشت و پیشگیری حکایت دارد

# آمارهای هشدار دهنده درباره سلامت ایرانیان

ایرانیان دیابت دارند و وضعیت ۲۵ درصد ایرانیان به گونه‌ای است که طی ۱۰ تا ۱۵ سال آینده مبتلا به دیابت می‌شوند. افزون بر این، ۵۰ درصد علل مرگ‌ومیر کشور به سکنه‌های قلبی و مغزی برمی‌گردد و ۵۰ درصد مردم زمانی که به ۵۵ سالگی می‌رسند مبتلا به فشارخون بالا هستند. مصرف نمک در میان ایرانیان به‌هیچ‌وجه با استانداردهای جهانی تناسب ندارد، به طوری که ایرانیان بیش از ۹ گرم در روز نمک مصرف می‌کنند، در حالی که حد مجاز آن ۲/۵ گرم است.

اگر در کنار این آمارهای تلخ به خاطر بیاوریم که ۱۴ درصد ایرانی‌ها سیگار می‌کشند و ۱۲ درصد ایرانی‌ها مواد مخدر مصرف می‌کنند، آنگاه می‌بینیم که با وجود شرایط فعلی، تنها راهکاری که می‌تواند نظام سلامت ایران را به ریل علمی برگرداند، جدی گرفتن نظام بهداشت و پیشگیری است، به گونه‌ای که قبل از بیمار شدن و درمان، اجازه ندهیم بیماری به سرانجام بیاید.

### ■ نظام ارجاع، ترمز بیماری‌های غیرواگیر را می‌کشد هم‌اکنون حدود ۳۰۰ هزار بیمار در کشور داریم که با سرطان

### نسخه‌ها

بر اساس آمارهای رسمی وزارت بهداشت، ۱۰ درصد ایرانیان دیابت دارند و وضعیت ۲۵ درصد ایرانیان به گونه‌ای است که طی ۱۰ تا ۱۵ سال آینده مبتلا به دیابت می‌شوند. افزون بر این، ۵۰ درصد علل مرگ‌ومیر کشور به سکنه‌های قلبی و مغزی برمی‌گردد و ۵۰ درصد مردم زمانی که به ۵۵ سالگی می‌رسند مبتلا به فشارخون بالا هستند. مصرف نمک در میان ایرانیان به‌هیچ‌وجه با استانداردهای جهانی تناسب ندارد، به طوری که ایرانیان بیش از ۹ گرم در روز نمک مصرف می‌کنند.



تزریق اعتبارات بیشتر در نظام سلامت، فقط وقتی می‌تواند به بهبود شاخص‌های سلامت جامعه کمک کند که زیرساخت‌های نظام سلامت مثل بهداشت، پیشگیری، نظام ارجاع و راهنمای بالینی جدی گرفته شود

## درمان سرطان در ایران، به شکل سنتی انجام می‌شود

سرطان به دو دسته روش‌های جراحی و غیرجراحی تقسیم می‌شود که پزشکان ما در حوزه جراحی بسیار موفق هستند، اما در حوزه روش‌های غیرجراحی متأسفانه هنوز به روش سنتی عمل می‌شود.»

سبحانی عنوان کرد: «تغییرات ایجادشده در حوزه درمان سرطان، تنها در حوزه سخت‌افزاری بوده و روش درمان سرطان در ایران به‌هیچ‌عنوان تغییر نکرده است. متأسفانه در ایران روش درمان غیرجراحی بیماران مبتلا به سرطان به روش ۳۰ سال گذشته و کاملاً سنتی انجام می‌شود.» وی با بیان اینکه تداوم این روش سنتی در ایران صحیح نیست، خاطرنشان کرد: «سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده در آینده ۷۰ درصد مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در دنیا مربوط به کشور‌های کمتر توسعه‌یافته خواهد بود.»

این عضو انجمن کلینیکال انکولوژی تأکید کرد: «میزان بقای پنج‌ساله بیماران مبتلایه سرطان در دنیا ۶۶ درصد است، یعنی از هر سه بیمار، دو نفر بهبود پیدا می‌کنند. این در حالی است که این آمار در ایران حدود ۳۰ تا ۳۵ درصد است، یعنی از هر سه بیمار تنها یک بیمار با عوارض بالا درمان می‌شود.»

سبحانی با تأکید بر اینکه سرطان بیماری قابل درمانی است، یادآور شد: «متأسفانه حاکم بودن روش‌های سنتی موجب شده سرطان به بیماری لا علاج و غیرقابل درمانی تبدیل شود، به گونه‌ای که آمارها نشان می‌دهد سالانه ۹۰ هزار نفر در کشور ما به سرطان مبتلا می‌شوند که متأسفانه ۶۰ هزار نفر از آن‌ها جان خود را از دست می‌دهند.»

این متخصص کلینیکال انکولوژی با بیان اینکه باید نگاه مدیران



یکشنبه ● ۲۳ آبان ۱۳۹۵ ● شماره هفتاد و نه

A T I V E H N O

به اصلاح شاخص‌های سلامت ایرانیان امید داشت: «تزیق اعتبارات بیشتر در نظام سلامت، فقط وقتی می‌تواند به بهبود شاخص‌های سلامت جامعه کمک کند که زیرساخت‌های نظام سلامت مثل بهداشت، پیشگیری، نظام ارجاع و راهنمای بالینی جدی گرفته شود. اما افزایش هزینه‌های نظام درمان بدون توجه به این زیرساخت‌ها، فرآیندی علمی نیست و نمی‌تواند ضامن سلامتی جامعه باشد.»

### ■ با کنترل هزینه‌های درمان، پیشگیری جان می‌گیرد بی‌گمان این اولین باری است که مباحث نظام سلامت در اولویت کاری یک دولت قرار می‌گیرد. تخصیص اعتبارات قابل توجه به نظام سلامت در دولت یازدهم را می‌توان اتفاقی تاریخی و بی‌سابقه در حوزه بهداشت و درمان دانست، اما بسیاری از کارشناسان تأکید دارند که الزاما داشتن اعتبارات بیشتر، نمی‌تواند به ارتقای سلامت جامعه منجر شود.

دکتر محمدحسین قربانی، نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در گفت‌وگو با آتیه‌نو تأکید دارد: «باید بین سرنانه و تعرفه در نظام سلامت، تناسب علمی برقرار شود و به اقتصاد سلامت در کشورمان پهای بیشتری بدهیم. برای مهار بیماری‌های غیرواگیر و اصلاح شاخص‌های سلامتی ایرانیان، نیاز است اعتبارات نظام سلامت در محل‌هایی هزینه شود که نتیجه پایدارتری داشته باشد.» به باور قربانی، «افزایش سرنانه نظام سلامت، کنترل هزینه‌های درمان، حمایت از بیمه‌های درمانی و جلوگیری از هزینه‌های غیرضروری در نظام سلامت، می‌تواند موجب صرفه‌جویی در بخش قابل توجهی از اعتبارات نظام سلامت شود. در این صورت می‌توان با اعتبارات کنترل‌شده، منابع بیشتری از نظام سلامت را صرف ارتقای بهداشت و پیشگیری کرد.»

### ■ منتظر نباشیم بیمار به پزشک مراجعه کند

اینکه گمان کنیم با افزایش چند برابری اعتبارات نظام درمان، شاخص‌های سلامت جامعه هم ارتقا پیدا می‌کند، تصوری غلط و غیرعلمی است که جواب نمی‌دهد. دکتر فرهاد جعفری، متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد، در گفت‌وگو با آتیه‌نو تأکید دارد: «باید بحث هزینه-اثربخشی در نظام سلامت جدی گرفته شود تا با حداقل بودجه حداکثر بهره‌برداری انجام شود. مدیریت درست بودجه‌های نظام سلامت می‌تواند سلامت عمومی جامعه را ارتقا دهد.»

جعفری بر این باور است که «اگر فقط بر بیماری هر فرد تمرکز کنیم، به طوری که مثلاً منتظر باشیم فردی مریض شود و به پزشک مراجعه کند، ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه امکان‌پذیر نیست. باید جامعه را یک کالبد واحد بدانیم و برای سلامت کل مجموعه نسخه علمی بپیچیم.» نگاه کلی‌نگر به ساختارهای سلامت جامعه، راهکاری علمی است که به گفته جعفری در کشور‌های توسعه‌یافته هم جواب داده است و می‌تواند آمارهای نگران‌کننده از شیوع بیماری‌های غیرواگیر در جامعه ما را هم کاهش دهد.

به گفته جعفری، «نباید منتظر باشیم بیمار به پزشک مراجعه کند، بلکه باید با بهره بردن از دانش کارشناسان اقتصاد سلامت، مدیریت سلامت و پزشکی اجتماعی، تلاش کنیم نارسایی‌های نظام سلامت را اصلاح کنیم. قطعاً وقتی کل ساختار اصلاح شود، سلامت فرد هم ارتقا پیدا می‌کند.»

البته نباید‌از خاطر برد که در طرح تحول سلامت، اقدامات موثری برای ارتقای شاخص‌های سلامت ایرانیان صورت گرفت و دستاوردهای قابل توجهی هم حاصل شد، اما بی‌گمان، با اجماع عمومی، همکاری بین‌بخشی، وفاق ملی و نقد علمی وضعیت موجود، می‌توان آمارهای نگران‌کننده در حوزه سلامت را به آمارهای امیدآفرین بدل کرد.



ارشد حوزه درمان نسبت به فعالیت متخصصان کلینیکال انکولوژی تغییر کند، خاطرنشان کرد: «تلفیق رادیوتراپی و شیمی درمانی برای درمان بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند از مرگ‌ومیر بیماران بکاهد.»