

عدد خیر

۱
شهریور

مدیرکل دفتر خدمات عمومی سازمان بیمه سلامت ایران گفته که از اول شهریور طرح سلامت خانواده با نظام ارجاع در مناطق شهری جایگزین می‌شود. مسعود مشایخی گفته از اول شهریور پزشکانی که در مطب بیماران را ویزیت می‌کنند در این طرح، می‌توانند مسیر پرداختی مشخص‌تری در ارتباط با بیمه داشته باشند.

۱۰
درصد

در نظام جدید جایگزینی طرح سلامت خانواده با نظام ارجاع، بیمه‌شدگان دیگر هیچ پرداختی نخواهند داشت. در نظام ارجاع حدود ۱۰درصد پرداخت باید توسط آنها صورت می‌گرفت؛ درحالی‌که در طرح سلامت خانواده، همه خدمات به بیماران در طرح رایگان خواهد بود.

در طرح نظام ارجاع، ۳هزار پزشک حضور داشتند که ۴میلیون بیمه‌شده را ویزیت می‌کردند. در طرح سلامت خانواده ولی هیچ پزشکی مطب خود را تعطیل نمی‌کند و همه پزشکان امکان فعالیت برای بیش از ۶۵میلیون بیمه‌شده هدف را دارند.

۶۵
میلیون

به‌گفته عضو انجمن علمی مامایی ایران، ۹۵ درصد مادران امکان شیردهی به نوزادشان را دارند. درزانه گلپنی، می‌گوید شیر مادر بافت‌زنده‌ای است که از آن با عنوان خون سفید یاد می‌شود و اهمیت آن هم در طب ایرانی و هم طب جدید و رواج مورد تأکید قرار گرفته است.

۹۵
درصد

خبر کوتاه

سویه جدید خطر ناک تر نیست

ارزیابی‌های اخیر کارشناسان سازمان جهانی بهداشت (WHO) نشان می‌دهد زیرسویه جدید ویروس کرونا که با نام «EG-5» شناخته می‌شود با وجود سرعت بسیار زیاد شیوع، خطرناک‌تر از سویه‌های قبلی نیست اما باید احتیاط‌های لازم در مورد آن انجام شود. به گزارش ایسنا به نقل از ایندپندنت، این زیرسویه جدید که با نام «ریس» نیز شناخته می‌شود در انگلیس نخستین بار در ۳۱ ژوئیه ۲۰۲۳ (حدود ۱۱ روز پیش) شناسایی و طبقه‌بندی شد اما اکنون با سرعت زیاد در چندین کشور دیگر در حال گسترش است. همچنین گزارش‌ها حاکیست، EG-5 اسمال‌برای نخستین بار در ۱۷ فوریه شناسایی شد اما در ۱۹ ژوئیه به‌دنبال افزایش موارد ابتلا به‌ویژه در آسیای‌سوی سازمان جهانی بهداشت وضعیت «سویه تحت نظارت» برای آن در نظر گرفته شد. اریس، سویه‌ای از امیکرون است که شایع‌ترین نسلانه‌های آن ابر-پزشینی، سردرد، خستگی (خفیف یا شدید)، عطسه و گلودرد است.

رژیم گیاه‌خواری؛ بالاخره خوب یا بد؟

یک تجزیه و تحلیل جدید نشان می‌دهد که رژیم گیاهخواری ممکن است به کاهش کلسترول، سطح قند خون و کاهش وزن بدن کمک کند. به نوشته مهر، کارشناسان تأکید کرده‌اند رژیم گیاهخواری ذاتاً سالم نیست و مردم باید غذاهایی را انتخاب کنند که فرآوری نشده‌باشد. توصیه‌های انجمن قلب آمریکا برای یک الگوی غذایی سالم شامل رژیم غذایی متمرکز بر غذاهای گیاهی، ماهی، غذاهای دریایی و لبنیات کم چرب است. یک متآنالیز تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که رژیم گیاهخواری ممکن است در کمک به کاهش وزن بدن برای بیماران پرخطر، پیشرفت‌های قابل توجهی داشته باشد. رژیم غذایی گیاهی اصلاح شده یعنی یک تادو بار در هفته رژیم گیاهی را دنبال کنید تا ببینید آیا بهبودی در وزن، سطح کلسترول LDL و... وجود دارد یا خیر.

بهترین زمان‌های نوشیدن آب

همه می‌دانیم که حجم زیادی از بدن آدمی را آب تشکیل می‌دهد و نقش آب در فعالیت‌های حیاتی بدن و کارکرد درست اندام‌ها غیر قابل انکار است. دکتر «میلی لیمینگ» متخصص ارشد تغذیه در سایت تخصصی «ویام‌دی» در این رابطه می‌گوید: «آب بیش از نیمی از وزن بدن ما را تشکیل می‌دهد، بنابراین برای حفظ سلامت بدن بهتر است به آن آب کافی برسایم.» در این گزارش، همچنین به زمان‌های مناسب برای نوشیدن آب هم اشاراتی شده است که می‌تواند برای همه ما جالب باشد. از بهترین زمان ها، وقت‌هایی است که احساس گرسنگی را با احساس تشنگی اشتباه می‌گیریم یا تازه از خواب بیدار شده‌ایم. وقت‌هایی که عرق می‌کنیم، مثل سونا و جکوزی و هنگام ورزش و گرما و پیاده‌روی و... چون بدن مایعاتی را از دست داده باید اقدام به مصرف آب کنیم. قبل، حین و بعد ورزش، وقت بیماری، وقت حضور در هوایمیا و وقت بی‌حالی، از دیگر زمان‌های مناسب برای نوشیدن آب هستند.



از وضعیت اضطراری خارج شده‌ایم

حسین فرشیدی، معاون وزیر بهداشت، سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده که کرونا از وضعیت اضطراری خارج شده اما به معنای از بین رفتن کامل کرونا نیست. نتهتها در کشور ما بلکه در کشورهای دیگر هم روزانه بیماران کرونایی وجود دارند، ضمن اینکه در ۴ هفته گذشته سویه جدیدی از ویروس کرونا در ایران مشاهده نشده است.

ویزیت مجازی برای نخستین بیمار خارجی

بستر ویزیت مجازی بیماران خارجی با هزینه بسیار کمتر

نسبت به ۳کشور رقیب ایران فراهم شده است

گزارش
روزنامه‌نگار
مریم سرخوش

اولین بیمار بین الملل، به صورت آنلاین در ایران ویزیت شد؛ یک کودک ۲ ساله از کشور عراق که سبابقه درمان در عراق و آلمان را هم داشته، اما والدینش در خواست ویزیت فرزندشان را از سوی پزشکان ایرانی داشتند. بر این اساس اواسط هفته گذشته رضا شروین بدو، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان و رئیس بیمارستان مرکز طبی کودکان در نخستین ویزیت آنلاین بیمارار بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران، این کودک ۲ سال و ۶ ماهه را ویزیت کرد. او به همشهری می‌گوید: «پس از این ویزیت آنلاین قرار است با تحلیل بیشتر، نتایج به صورت مستند برای آنها ارسال شود.» البته که بستر ویزیت مجازی حدود یک سال پیش برای بیماران داخلی فراهم شده و همین حالا هم در حال ارائه خدمات است، اما به تأکید متخصصان، ویزیت مجازی برای بیماران بین المللی می‌تواند منجر به ترغیب گردشگران خارجی برای دریافت خدمات پزشکی در ایران شود، چون کلیه مراحل درمانی، هزینه‌ها و مسیر بیمار از پیش برنامه‌ریزی می‌شود و تنها در صورت ضرورت به ایران سفر می‌کند. یا حتی پس از انجام جراحی و بازگشت به کشور خودش با پزشک معالج ایرانی ارتباط خواهد داشت.

مزایای ویزیت مجازی بیماران خارجی

به‌گفته رضا شسروین بدو، رئیس مرکز طبی کودکان به همشهری: «برنامه ویزیت مجازی از سوی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران از حدود یک سال پیش برای بیماران داخل کشور آغاز شد، اما برای بیماران خارجی برای نخستین بار صورت گرفت. در حقیقت بیماران خارجی که قصد دریافت مشورت پزشکی یا سفر به کشور برای ادامه معالجه را دارند، از طریق ویزیت مجازی می‌توانند از گفت‌وگوهای اولیه و مشاوره پزشکی ویدیویی برخوردار شوند.»

این پزشک درباره مزایای ویزیت مجازی بیماران خارجی بیان می‌کند: «در این شرایط بیماران خارجی با مشاوره‌هایی که از پزشک دریافت می‌کنند، می‌توانند برای موارد مختلف درمانی خود تصمیم‌گیری کنند. به هر صورت این سفر درمانی برای آنها هزینه‌بر است، اما در برخی موارد با مشاوره‌های مجازی مشخص می‌شود که اصلاً نیازی به سفر به ایران برای بیمار وجود ندارد. از نسوی دیگر پزشک هم با بیمار خود آشنا می‌شود و درباره خیلی از اقدامات درمانی، از طریق مشاهده بیمار و روند بیماری او تصمیم‌گیری می‌کند. در این‌باره حتی اگر حضور بیمار خارجی در کشور ضروری به نظر برسد، می‌توان این روند را با سرعت بیشتری انجام داد.» او تأکید می‌کند: «این مشاوره‌ها چه برای بیماران خارجی و چه بیماران داخلی، صرفه‌جویی در زمان به شمار می‌رود. بیمار با خیال راحت‌تری مشاوره‌هایی را دریافت می‌کند. اگر نیازی به انجام اقدامات بیشتر هم باشد، با برنامه‌ریزی قبلی بیمار در بستر دست‌زری قرار می‌گیرد. این بیماران در سفر به کشور به واسطه‌هایی برخورد می‌کنند که ممکن است آنها را به مراکز بدون صلاحیت ببرد یا حتی بیمار اشتباه به یک متخصص دیگر مراجعه کند، اما ویزیت آنلاین می‌تواند این آسیب را حذف کند.»

جلوگیری از تحمیل هزینه مضاعف به بیماران

پیگیری‌های بعد از ارائه خدمات پزشکی در کشور

پیشنهاد مسیر درمانی مناسب از سوی پزشک

اعلام هزینه به بیمار در صورت ضرورت سفر



هر کد ملی، یک پرونده سلامت

بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت، تشکیل پرونده سلامت برای هر کد ملی شهروندان ایرانی ضروری است. این پرونده باید پرونده سلامت باشد؛ نه پرونده بیماری. در برنامه سلامت خانواده، مراقبان سلامت موظف به تهیه پرونده سلامت و ارزیابی وضعیت سلامت مردمند .

اصل ماجرا

پروانه بندپی

زبان‌های مصرف‌خودسرانه داروهای اعصاب و روان

طبق آمارهای رسمی موجود، حدود ۳۰درصد مردم ایران دچار اختلالات روانی هستند و نیاز مبرم به خدمات روانپزشکی دارند که در میان این اختلالات، افسردگی سهم بالاتری دارد. بر اساس آمارها، داروهای اعصاب و روان، یکی از بیشترین داروهایی هستند که خودسرانه مصرف می‌شوند. دکتر منا گروژندی، روانپزشک و متخصص اعصاب و روان در گفت‌وگو با همشهری می‌گوید: مصرف خودسرانه داروهای اعصاب و روان تبعات زیادی به همراه دارد؛ چون بعضی از افراد ممکن است صرفاً به خاطر فشارهای اقتصادی، معیارهای تشخیص افسردگی را متوجه نشوند و مصرف خودسرانه دارو، فقط عوارض دارویی برای آنها به جا نگذارد.

این روانپزشک می‌گوید: ممکن است فردی بیماری زمینهای داشته باشد و نداند. در این صورت مصرف این داروها ممکن است با بیماری‌های زمینهای او یا با داروهایی که برای درمان بیماری‌های جسمی‌اش مصرف می‌کند، تداخل پیدا کرده و وضعیت جسمی و روحی او را بدتر کند.

عوارضی که قابل توجه است

به گفته دکتر کروژندی، مصرف خودسرانه داروهای اعصاب و روان عوارض کمی ندارد؛ مشکلات معده، کاهش میل جنسی و تحت تأثیر قرار گرفتن روابط بین فردی تنها بخشی از این عوارض است. این روانپزشک می‌گوید: اصلاً ممکن است مشکل فرد، افسردگی ساده نباشد و تشخیص‌های دیگری از نوع اختلال دوقطبی داشته باشد که مصرف خودسرانه داروهای اعصاب و روان می‌تواند بیماری زمینهای روانپزشکی او را هم تشدید کند؛ بنابراین مصرف خودسرانه این گونه داروها حتی اگر فشارهای اقتصادی، مالی و مشکلات دیگر زیاد باشد، هیچ توجیهی ندارد و فرد برای درمان باید به روانپزشک مراجعه کند.

داروهای روان، اعتیادآور هستند؟

این متخصص اعصاب و روان در پاسخ به این سوال که آیا غیر از روانپزشک‌ها، متخصصان دیگر از جمله متخصص زنان می‌توانند در کنار داروهای مربوط به تخصص خود، داروهای اعصاب و روان را نیز برای بیماران خود تجویز کنند، می‌گوید: یک‌سری مباحث در همه رشته‌های پزشکی مشترک است و با این وجود، گاهی درباره این مباحث مشترک با توجه به فرسش ها اختلاف‌نظر وجود دارد؛ مثلاً سندروم پیش از قاعدگی یک مبحث مشترک بین روانپزشک‌ها و متخصصان زنان است، اما این دلیل نمی‌شود که متخصص زنان در حوزه روانپزشک ورود کند و داروایی را تجویز کند که امکان دارد بیماری فرد را تشدید کند؛ بنابراین به عنوان پزشک باید در این خصوص دقت و توجه زیادی داشته باشیم.

نکته‌های قابل توجه

دکتر کروژندی ادامه می‌دهد: کسی که به متخصص زنان مراجعه می‌کند، ممکن است علائمی مثل کلافگی، میل به گریه و غم را برای پزشک ذکر کند و زیاد مشاهده شده که پزشک هم برای چنین علائمی معمولاً فلوکستین و گل‌مغربی تجویز می‌کند، ولی یک اشتکال خیلی بزرگ در این مورد وجود دارد و آن است که یک نوع افسردگی‌های دیگری هم داریم که در زمینه اختلال دوقطبی هستند و اگر به این افراد فلوکستین تجویز کنیم بدون آنکه شرح حال‌شان را بدانیم، ممکن است علائمی این افراد به فاز بالا یا فاز پایین اختلال دوقطبی برگردد؛ مثلاً فرد افسرده است و با تجویز نادرست فلوکستین دچار شادی‌های غیرطبیعی، ولخرجی و پرحرفی، فکر شلوغ، انجام کارهای ریسکی، تنوع‌طلبی... می‌شود؛ بنابراین این متخصص زنان با تشخیص PMS (سندروم پیش از قاعدگی) برای مسادارویی تجویز می‌کند، حتماً باید با متخصص اعصاب و روان درباره مصرف آن دارو مشورت کنیم؛ چون فلوکستین، دارویی روتین است که بیشترین مردم آن را می‌شناسند و ما اجازه نداریم که هر کس که علائم خلقی دارد، آن را برایش تجویز کنیم.

در همه رشته‌ها بحث اعصاب و روان داریم

این متخصص اعصاب و روان می‌گوید: در همه رشته‌های پزشکی ما مبحث اعصاب و روان داریم، اما اینکه مثلاً پزشک از توپد به دلیل عصبانیت فرد یا پزشک رشت‌های دیگر به خاطر اختلال خواب داروی آلپرازولام به بیمار بدهند، یک اشتباه بسیار بزرگ است؛ چون وقتی داروهایی را که در دسته پام(pam) هستند مثل آلپرازولام (Alprazolam)، کلونازپام (Clonazepam)، کلردiazepoxide) و اوکسازپام (Oxazepoxide) برای فرد تجویز می‌کنیم، در واقع علامت‌درمانی می‌کنیم و خطر نسوء مصرف این گونه داروها را در بیمار افزایش می‌دهیم. ایسن روانپزشک می‌گوید: وقتی ما به صورت غیر حرفه‌ای شروع به درمان یک سسری علائم در بیماران می‌کنیم، هم بیمار را متضرر می‌کنیم و هم دیدگاه جامعه را به این سمت می‌بریم که داروهای اعصاب و روان اعتیادآورند و وابستگی می‌آورند. متأسفانه این ذهنیت نادرست در بسیاری از مردم وجود دارد.

نمی‌شود با هر علامتی فلوکستین و سر‌ترین تجویز کنیم

این متخصص اعصاب و روان ادامه می‌دهد: اگر متخصص زنان برای مثلاً علائم پیش از قاعدگی دارویی تجویز کرد که در دسته داروهای اعصاب و روان است، حتماً باید توسط متخصص اعصاب و روان هم بررسی و شرح حال کافی از بیمار گرفته شود تا مشخص شود مصرف آن دارو برای او بیجا و مناسب است یا نه؛ چون ممکن است فرد دچار افسردگی‌های مختلفی مثل اختلال استرس بعد از حادثه، اختلال دوقطبی، فاز پایین اسکیزوفرنی و موارد دیگر افسردگی باشد که اشتباه تشخیصی پزشک می‌تواند منجر به متضرر شدن بیمار شود.

حمل‌ونقل در مرزهای کشور، بیماران را به مراکزی هدایت می‌کنند که هزینه‌های درمانی گزافی می‌گیرند. این، اتفصاف غیر منصفانه‌ای است و باعث شده که اعتماد بیماران‌ی که در کشورهای اطراف هستند مقداری افت پیدا کند. آنها احساس می‌کنند با دریافت خدمات پزشکی در ایران سرشان کلاه رفته است.»

به گفته این مسئول، ارائه این خدمات در فضای دولتی به شکل نظاممند صورت می‌گیرد و چنین مشکلاتی ندارد؛ «در حقیقت با ویزیت مجازی، بیمار خارجی عدد و رقمی را که قرار است برای سفر خود بردارد، قبل از سفر می‌داند. زمانی هم که وارد کشور می‌شود، مسیر درمانی‌اش مشخص است و با توجه به دریافت خدمات در مینای روزآمدترین علوم پزشکی، اعتمادش به سیستم افزایش پیدا می‌کند.» معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران به کم‌هزینه‌تر بودن خدمات پزشکی در ایران در مقایسه با کشورهای همسایه هم اشاره می‌کند و می‌گوید: «ماهیه علم حرکت می‌کنیم و همان خدمتی که در کشورهای اروپایی با ۱۰ برابر قیمت عرضه می‌شود در بیمارستان‌های دولتی با قیمت‌های بسیار پایین‌تر و کیفیت بالاتر به بیماران خارجی ارائه می‌کنیم.»

این مسئول درباره اینکه تا چه میزان می‌توان نسبت به افزایش آمار ویزیت آنلاین برای خارجی‌ها خوش بین بود بیان می‌کند: «مبلیغ خارجی‌ها حرکت می‌کنند و این خدمات اتاق عمل و بخش بستری و...» دریافت می‌کند، کم است. به همین دلیل این انگیزه در بخش دولتی تقویت‌نابین‌شود و خدمات مامختصر و محدود به برخی از خدمات پزشکی شده که در ایران کاملاً خاص است؛ مثل پیوند کبد یا مغز استخوان که در کشور ما به شکل بسیار پیشرفته در حال انجام است و حتی کشورهای هند و ترکیه هم نمی‌توانند با این سطح از کیفیت خدمات ارائه کنند، یا اعمال جراحی زیبایی خاص، پیوند قرنیه و شبکیه چشم. ما در یک فضای رقابتی حرکت می‌کنیم و باید ارائه خدمات به‌گونه‌ای باشد که جذابیت برای تیم درمان در بخش حرکت می‌کنیم و باید ارائه خدمات به‌گونه‌ای باشد که جذابیت برای تیم درمان در بخش دولتی ایجاد شود. این مسئله می‌تواند تمایل بیمار به دریافت خدمات در بخش دولتی را نسبت به دریافت خدمات از کشورهای همسایه افزایش دهد.

افزایش اعتماد به سیستم درمانی ایران

تماس‌پزشک و بیمار بر بستر سامانه یا نرم‌افزارهای داخلی

هزینه کمتر نسبت به خدمات سایر کشورهای همسایه

ورود بیمار خارجی به بخش درمان دولتی

دریافت خدمات به شکل نظام‌مند و ارزان

هدف؛ رقابت با کشورهای هم‌طرز ایران

«یک عمل جراحی قلب باز در ایران حدود ۱۱۰ تا ۱۰۰ میلیون تومان هزینه دارد. این رقم در بخش خصوصی کمتر از ۱۷۰ تا ۱۸۰ میلیون تومان نیست.» معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان این مطلب عنوان می‌کند: «ما قصد رقابت با بخش خصوصی کشور را نداریم و قصدمان رقابت با کشورهای هم‌طرز ایران است. خدمات جراحی پزشکی در کشور ما حدوداً ۳۰ تا ۴۰درصد نسبت به این کشورها پایین‌تر است.» البته به‌گفته ناطقی سودجویی برخی افراد در دریافت هزینه‌های کلان از بیماران خارجی موجب بی‌اعتبار شدن این حوزه شده است: «در بخش خصوصی منصفانه‌ترین قیمت‌ها حداقل ۳۰درصد بیشتر است و این درباره جراحی‌هایی است که به‌صورت رسمی اعلام می‌شود. در شرایط غیررسمی شنیده می‌شود که برای جراحی‌هایی با ارزش ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیون تومان چیزی حدود ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلیون تومان هزینه نامتعارف دریافت می‌شود.» این مسئول درباره تعرفه و گستردگی ویزیت مجازی در سایر کشورها هم بیان می‌کند: «نرخ ویزیت آنلاین بیمارار داخلی و خارجی متفاوت و برای خارجی‌ها عمدتاً ۵ تا ۷ برابر بیشتر است که البته در مقایسه با سایر رقیبا هم کمتر است. درباره افزایش ویزیت مجازی هم ما بیشتر رقبای اصلی خودمان یعنی هند، ترکیه و لبنان را رصد می‌کنیم و این مسئله در آن کشورها بسیار محدود صورت می‌گیرد. به همین دلیل خیلی راحت می‌توانیم در این حوزه پیشی بگیریم.»

ویزیت مجازی چگونه برقرار می‌شود؟

دانشگاه علوم پزشکی تهران بیشترن هیأت علمی در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را دارد و این یکی از دلایلی بوده که در حوزه ویزیت آنلاین بیماران داخلی و خارجی پیشقدم شود. این نکته را سعید ناطقی، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران به همشهری اعلام و در توضیح بیشتر بیان می‌کند: «کنون پزشک‌های زیادی در حوزه ویزیت آنلاین فعال هستند و هیچ مجوزی هم از وزارت بهداشت ندارند. تضمینی هم نیست که شخص پشت خط، پزشک یا پزشک متخصص همان رشته باشد. بیماران صرفاً به یک برند سازمانه‌ای اعتماد مشاوره دریافت می‌کنند. با توجه به این آسیب و ظرفیت موجود در دانشگاه به لحاظ برخورداری از اسنادان تخصصی، تصمیم گرفتیم این بستر را ابتداری شود تا ویزیت به‌صورت غیر حضوری و آنلاین انجام شود.»

به‌گفته ناطقی این سامانه، شرایط مناسبی را برای بیماران شهرستانی فراهم کرده و به علاوه بیماران تهرانی هم کسه نیازی به حضور فیزیکی در مراکز درمانی ندارند با استفاده از ویزیت مجازی، مشاوره‌های درمانی خود را دریافت می‌کنند. علاوه بر بیماران داخلی، ما مسئله عمل‌های جراحی بیماران خارجی را هم داریم. این جراحی‌ها تنها ۵۰ تا ۶۰ درصد کار است و ۴۰ تا ۵۰درصد به ویزیت‌ها و پیگیری‌های بعد از عمل مربوط می‌شود؛ اینکه بیمار شکایت یا سؤالی داشته باشد یا دچار عوارض یا عفونت بعد از عمل شود. ممکن است جراحان کشورهای دیگر خدمات بعد از عمل

چند نکته

درباره ویزیت مجازی بیماران خارجی

۴۰درصد

هزینه‌های خدمات جراحی پزشکی در ایران نسبت به سایر کشورهای منطقه ارزان‌تر است