

دبیر کمیته ملی پیشگیری و کنترل سرطان وزارت بهداشت از آغاز فاز نخست این شبکه با تمرکز بر سرطان پستان از مهرماه خبر داده و گفته رایگان شدن درمان سرطان به معنای رایگان شدن بدون قید و شرط همه خدمات و داروها نیست و هدف کاهش پرداخت از جیب بیماران است.

رایگان شدن بدون قید و شرط درمان سرطان مطرح نیست؛



علی مطلق دبیر کمیته ملی پیشگیری و کنترل سرطان وزارت بهداشت درباره اخباری مبنی بر رایگان شدن درمان سرطان اظهار کرد:

برنامه‌ای که معاون درمان وزارت بهداشت به آن اشاره کرد در قالب «شبکه ملی مراقبت سرطان» در حال طراحی و اجرا است.

به گزارش اسپادانا خبر، او ادامه داد:

هدف برنامه این است که مراقبت سرطان از مجموعه‌ای از خدمات پراکنده به یک مسیر منسجم، تیم‌محور و قابل‌رهگیری تبدیل شود به‌گونه‌ای که بیمار از زمان ورود به شبکه، در مراحل تشخیص، درمان و پیگیری، مسیر مشخصی داشته باشد و در میان مراکز و ارائه‌دهندگان مختلف رها نشود. در این مدل قرار نیست مرکز درمانی جدیدی ایجاد شود؛ بلکه ظرفیت‌های موجود کشور در قالب یک شبکه به یکدیگر متصل می‌شوند. مراکز و پزشکان واجد شرایط به شبکه می‌پیوندند و بر اساس نوع سرطان، تخصص و تجربه ارائه‌دهنده، ظرفیت واقعی مرکز، محل زندگی بیمار و سایر معیارهای تعریف‌شده، بیمار به تیم و مرکز متناسب هدایت می‌شود.

وی درباره ثبت اطلاعات توضیح داد:

ثبت اطلاعات و ارجاع و پیگیری بیمار تا دریافت خدمت نیز کمک می‌کند که مشخص باشد بیمار در چه مرحله‌ای قرار دارد، خدمت مورد نیاز را دریافت کرده است یا خیر و مسئول ادامه مسیر او چه فرد یا مرکزی است.

او با بیان اینکه شبکه بر سه محور اصلی متمرکز است، توضیح داد:

«ارتقا کیفیت مراقبت»، «بهبود دسترسی» و «کاهش فشار مالی بر بیمار» سه محور اصلی برنامه هستند. بنابراین، موضوع فقط پوشش هزینه نیست؛ استانداردسازی مسیرهای بالینی، ارجاع نظام‌مند، کار تیمی و تصمیم‌گیری چندتخصصی، مدیریت ظرفیت مراکز، تشخیص زودهنگام، راهبری بیمار و ثبت و پایش الکترونیک مسیر مراقبت نیز از اجزای اصلی این برنامه خواهند بود.

مطلق با بیان اینکه اجرای شبکه به‌صورت مرحله‌ای انجام می‌شود، تصریح کرد:

فاز نخست از مهرماه با تمرکز بر سرطان پستان آغاز خواهد شد. در این مرحله، مراکز و ارائه‌دهندگان آماده شناسایی

می‌شوند، ظرفیت واقعی خدمات مشخص می‌شود و مسیر ارجاع از تشخیص زودهنگام و ارزیابی اولیه تا تصویربرداری، نمونه‌برداری، پاتولوژی و در صورت اثبات سرطان، ورود به درمان، به‌صورت عملی مورد آزمون قرار می‌گیرد. پس از ارزیابی و تکمیل این مرحله، برنامه این است که تا پایان سال دامنه شبکه به سایر سرطان‌های اولویت‌دار نیز گسترش یابد.

دبیر کمیته ملی پیشگیری و کنترل سرطان ادامه داد:

در خصوص موضوع «رایگان شدن درمان سرطان» نیز باید تأکید کرد که منظور، رایگان شدن بدون قید و شرط همه خدمات سرطان در همه بخش‌های دولتی و خصوصی و همه داروها از ابتدای همراه نیست. جهت‌گیری برنامه این است که بیمارانی که در چارچوب شبکه و از مسیر تعریف‌شده خدمات دریافت می‌کنند، برای خدمات تحت پوشش در بخش دولتی یا حداقل پرداخت از جیب و در موارد تعریف‌شده بدون پرداخت مستقیم بیمار خدمت دریافت کنند.

او درباره پوشش داروها نیز گفت:

درباره داروها و سایر خدمات پرهزینه نیز هدف این است که در قالب شبکه و با استفاده هماهنگ از ظرفیت بیمه‌های پایه و تکمیلی صندوق حمایت از بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج، منابع دولتی و سایر ظرفیت‌های حمایتی، حداکثر پوشش مالی ممکن برای درمان‌های مورد تأیید فراهم شود؛ به‌گونه‌ای که مسائل مالی تا حد امکان مانع دریافت درمان استاندارد نشود.

مطلق با بیان اینکه پزشکان و تیم‌های تخصصی از ارکان اصلی شبکه ملی مراقبت سرطان هستند، گفت:

سال‌ها است، پزشکان و تیم‌های تخصصی بار اصلی مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان را بر دوش داشته‌اند. درمان سرطان، صرفاً تجویز یک دارو یا انجام یک اقدام درمانی نیست؛ متخصصان این حوزه هر روز با بیماری‌های پیچیده، تصمیم‌های دشوار، درمان‌های طولانی‌مدت، نگرانی خانواده‌ها و رنج بیماران مواجه‌اند. در کنار این مسئولیت سنگین بالینی، بخشی از وقت و انرژی پزشکان نیز ناگزیر صرف فرایندهای اداری، اخذ تأییدیه‌ها و پاسخ به الزامات متعدد بیمه‌ای می‌شود بنابراین قرار نیست عضویت در شبکه کار جدید و وقت‌گیری به پزشک تحمیل کند یا لایه دیگری از بروکراسی ایجاد کند. برعکس، یکی از اهداف طراحی شبکه این است که فرایندهای غیرضروری و تکراری تا حد امکان از دوش پزشک و تیم درمان برداشته شود و پزشک بتواند زمان و تمرکز بیشتری را صرف تصمیم‌گیری بالینی و مراقبت از بیمار کند.

مطلق درباره مزایای ساختار شبکه‌ای گفت:

در حال حاضر، در بسیاری از موارد، پزشک برای دریافت پوشش بیمه‌ای یک درمان ناچار است بارها تأییدیه بنویسد، مستندات کاغذی ارائه کند یا برای هر بیمار مجدداً توضیح دهد که درمان پیشنهادی بر چه مبنایی انتخاب شده است. در طراحی شبکه، با تعریف راهنماهای بالینی و مسیرهای درمانی مورد توافق و اتصال تدریجی آنها به نظام بیمه‌ای، هدف این است که وقتی بیمار در مسیر استاندارد شبکه درمان می‌شود، نیاز به این تأییدیه‌های مکرر به حداقل برسد. به بیان ساده، به جای آنکه پزشک برای هر بیمار دوباره پروتکل درمانی را برای بیمه اثبات کند، مسیر مورد توافق شبکه بتواند مبنای پذیرش و پرداخت قرار گیرد.

مطلق درباره کاهش سرگردانی و فرایندهای اداری برای بیمار گفت:

بیمار مبتلا به سرطان نباید در شرایطی که با اضطراب بیماری و دشواری‌های درمان درگیر است، مرتباً میان پزشک، بیمارستان، داروخانه و بیمه برای گرفتن مهر، امضا و تأییدیه رفت‌وآمد کند. یکی از اهداف شبکه، کاهش این رفت‌وآمدها و تأییدیه‌های مکرر بیمه‌ای و انتقال بخش عمده این فرایند از بیمار و پزشک به تعامل نظام‌مند میان شبکه و بیمه‌هاست در واقع، شبکه باید علاوه بر کاهش پرداخت از جیب، «هزینه پنهان» بیماری را نیز کاهش دهد؛ یعنی زمان، رفت‌وآمد، سردرگمی و انرژی‌ای که امروز بیمار و خانواده برای پیدا کردن مسیر مناسب خدمت و دریافت تأییدیه‌های متعدد صرف می‌کنند.

مطلق با بیان اینکه شبکه ملی مراقبت سرطان صرفاً مجموعه‌ای از الزامات برای بیمار، پزشک یا مرکز درمانی نیست، تصریح کرد:

یکی از اصول طراحی آن، ایجاد مشوق برای مراکز و پزشکانی است که استانداردهای عضویت در شبکه را می‌پذیرند و در مسیرهای تعریف‌شده فعالیت می‌کنند. برای مراکز عضو، این مشوق‌ها می‌تواند شامل ارجاع نظام‌مند بیماران در چارچوب شبکه، تسهیل فرایندهای بیمه‌ای، حرکت به سمت تسریع رسیدگی و پرداخت مطالبات بیمه‌ای، قراردادهای مشخص‌تر با خریداران خدمت و استفاده بهتر از ظرفیت واقعی مرکز باشد. برای پزشکان و تیم‌های درمانی عضو نیز علاوه بر ارجاع مناسب بیماران، کاهش مستندسازی‌های تکراری و سازوکارهای تشویقی متناسب با کیفیت، همکاری تیمی، ثبت اطلاعات ضروری و پایبندی به مسیرهای بالینی در طراحی شبکه مورد توجه است. در مقابل، انتظار شبکه از پزشک نیز عمدتاً همان کاری است که یک تیم درمانی باکیفیت انجام می‌دهد. ارائه خدمت مبتنی بر شواهد همکاری در مسیر تیمی بیمار و ثبت حداقل اطلاعات ضروری برای تداوم مراقبت. طراحی شبکه باید به‌گونه‌ای باشد که ثبت داده تا حد امکان در دل فرایند معمول ارائه خدمت انجام شود و به یک وظیفه موازی و زمان‌بر برای پزشک تبدیل نشود.

او با بیان اینکه عضویت مراکز نیز مستلزم پذیرش استانداردهای مشخصی خواهد بود، گفت:

این استانداردها شامل شفافیت ظرفیت، ثبت اطلاعات ضروری، رعایت مسیرهای بالینی، مشارکت در ارجاع و پیگیری بیمار و پاسخگویی نسبت به کیفیت خدمات ارائه شده است. به این ترتیب، شبکه تلاش می‌کند میان منافع بیمار، ارائه‌دهنده خدمت و نظام بیمه‌ای هم‌راستایی بیشتری ایجاد کند در نهایت، موفقیت شبکه را نباید صرفاً با تعداد خدمات یا تعداد بیماران ثبت شده سنجید. سؤال اصلی این است که آیا بیمار در زمان مناسب، در محل مناسب، توسط تیم مناسب و با کمترین مانع مالی و اداری ممکن خدمت استاندارد دریافت کرده و مسیر او تا مرحله بعدی مراقبت به‌طور کامل پیگیری شده است یا خیر.

او درباره هدف نهایی شبکه ملی مراقبت از سرطان توضیح داد:

هدف نهایی شبکه ملی مراقبت سرطان این است که هیچ بیمار مبتلا به سرطان به دلیل پراکندگی خدمات، سردرگمی در نظام ارجاع، فرایندهای اداری یا مشکلات مالی از مسیر مراقبت استاندارد خارج نشود. شبکه قرار نیست یک کار اضافه برای پزشکان ایجاد کند؛ قرار است بخشی از کارهای اضافه‌ای را که امروز پزشک و بیمار ناچارند برای دریافت یک درمان استاندارد انجام دهند، حذف کند.

منبع | ایسنا

برچسب‌ها: [سلامت](#) [1]

[وزارت بهداشت](#) [2]

[تورم](#) [3]

[حقوق شهروندی](#) [4]