

این دستورالعمل براساس پروتکل و استاندارد های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در راستای ایجاد انسجام و وحدت رویه فی مابین مراکز ارائه دهنده خدمت و خریدار خدمت تشخیص زود هنگام سرطان موضوع تصویب نامه هیات محترم وزیران به شماره ۵۵۷۱۸/ت/۵۹۰۷۳— مورخ ۱۴۰۰/۵/۳۱ تهیه و تنظیم گردیده است. به موجب تصویب نامه هیات محترم وزیران، سازمان های بیمه گر مکلف هستند نسبت به پرداخت ویزیت و خدمات پاراکلینیک مطابق با فرایندهای استاندارد ارائه خدمت، اقدام نمایند.

مستندات قانونی

- ✓ مصوبه هیات محترم وزیران به شماره ۴۸۹۷۰/ت/۵۹۰۰۱ هـ مورخ ۱۴۰۰/۵/۹
- ✓ مصوبه هیات محترم وزیران به شماره ۴۸۹۶۹/ت/۵۹۰۰۱ هـ مورخ ۱۴۰۰/۵/۹ (مشوق پرداختی برای ثبت ساختارمند گزارش سرطان)
- ✓ مصوبه هیات محترم وزیران به شماره ۵۵۷۱۸/ت/۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۵/۳۱ (روده بزرگ)
- ✓ ابلاغیه دبیرخانه شورایعالی بیمه به شماره ۱۴۲/۲۸۴ مورخ ۱۴۰۰/۵/۱۸ (رایگان نمودن خدمات مربوط به تشخیص زود هنگام سرطان)
- ✓ ابلاغیه دبیرخانه شورایعالی بیمه به شماره ۱۴۲/۲۸۵ مورخ ۱۴۰۰/۵/۱۸ (مشوق پرداختی برای ثبت ساختارمند گزارش سرطان)
- ✓ دستورالعمل برنامه ملی تشخیص زود هنگام سرطان در ایران

ماده ۱: تعاریف واژگان

وزارت بهداشت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دبیرخانه شورایعالی: دبیرخانه شورایعالی بیمه سلامت

معاونت درمان: معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت: معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان های بیمه گر: سازمان های بیمه گر پایه (سازمان بیمه تامین اجتماعی-سازمان بیمه نیروهای مسلح -سازمان بیمه سلامت ایران)

سامانه: سامانه سیمای سرطان

تست FIT: تست خون مخفی در مدفوع

پرتو درمانی: تاباندن پرتوهای یونیزان به بخشی از بدن است که دارای تومور بدخیم است تا این تومور از بین برود.

شیمی درمانی: استفاده از داروهای خاص برای از بین بردن سلول های بدخیمی است که از تومور اولیه جدا شده و وارد خون شده اند.

سطح یک: سطح یک تعریف شده در دستورالعمل برنامه ملی تشخیص زود هنگام سرطان در ایران

سطح دو و سه: سطح دو و سه تعریف شده در دستورالعمل برنامه ملی تشخیص زود هنگام سرطان در ایران در شبکه فعلی ارائه خدمت در شهر

های مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

تشخیص زود هنگام: تشخیص زودرس (Early Detection) به مجموع مداخلاتی گفته می شود که منجر به تشخیص زودتر سرطان در افرادی می شود که علایم مشکوک سرطان را دارند. مجموعه اقدامات ذیل تشخیص زودرس، ضروری و از وظایف اصلی نظام های سلامت و بسیار مقرون به صرفه است.

غربالگری (Screening): به مجموع مداخلاتی گفته می شود که منجر به تشخیص زودتر سرطان در افرادی می شود که هیچ علامت مشکوکی ندارند اما به دلیل شرایط سنی خاص (مثلا سن بالا) بالقوه در معرض خطر هستند. غربالگری به معنی شناسایی بیماری احتمالی ناشناخته با استفاده از معاینه و آزمایشات ساده در فردی است که هنوز علائم ندارد. در یک برنامه ملی مدیریت سرطان، بعد از غربالگری، افراد تشخیص داده شده تحت درمان مناسب قرار می گیرند.

افراد صاحب صلاحیت: ارائه دهنده گان خدمت مستند بر استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت

مراکز ارائه دهنده خدمت: در این دستورالعمل به مراکز دولتی دارای شرایط و استانداردهای ارائه خدمت مستند بر استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت

مراکز ارائه دهنده خدمت/پزشک همکار برنامه: از سوی اداره سرطان وزارت بهداشت مجوز (طی شروط گذراندن آموزش مطابق دستورالعمل، دارای قرارداد با بیمه پایه و صاحب صلاحیت مطابق دستورالعمل) لازم شامل کد کاربری جهت ثبت در سامانه و ارجاع بیماران منطبق بر دستورالعمل ابلاغی دریافت نموده باشد.

پزشک خانواده: پزشکی است که حداقل دارای مدرک دکتری حرفه ای پزشکی و مجوز معتبر فعالیت حرفه ای پزشکی در محل ارائه خدمت باشد. پزشک خانواده، در نخستین سطح خدمات تعریف شده در دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری، نسخه ۰۲ در سال ۱۳۹۱، عهده دار ارائه و مدیریت خدمات سلامتی سطح اول است.

شبکه ارجاع (نظام ارجاع): تمام پزشکان خانواده همراه با مراکز (دولتی یا غیردولتی) که در سطح دوم و سوم به ارائه خدمات بهداشتی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی به صورت سرپائی یا بستری میپردازند، شبکه ارجاع را میسازند. تمام این مراکز به عنوان همکاران (اعضاء) شبکه ارجاع خوانده میشوند و ارجاع مجموعه فرایندهایی است که مسیر حرکت و ارتباط فرد را در سطوح سه گانه برای دریافت خدمات مورد نیاز به منظور تامین جامعیت و تداوم خدمات سلامت تعیین می کند.

برگشت ارجاع (بازخوراند): انتقال اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات و پیگیری بیمار از سطح ارجاع شده به ارجاع دهنده را برگشت ارجاع (بازخوراند ارجاع) مینامند.

فرم (کاغذی یا فرم الکترونیک) ارجاع: منظور برگه یا فرمی است که مشخصات، مشکل بیمار، مداخلات انجام شده و اقدامات درخواستی در آن ثبت و به استناد آن بیمار به سطوح بالاتر یا فراهم کننده دیگری (در همان سطح) برای دریافت خدمات سلامت مورد نیاز مراجعه میکند.

ماده ۲: تعریف و تشریح موضوع

در این دستورالعمل، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به پولیپ یا سرطان روده بزرگ و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ماده ۳: جمعیت تحت پوشش دستورالعمل (جمعیت هدف):

۱-۳ جمعیت هدف: تمامی افراد ۵۰ تا ۶۹ سال

تبصره: در صورتی که سن فردی زیر ۵۰ یا بالای ۶۹ سال باشد، یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل سابقه فردی یا خانوادگی مثبت و یا مشکلات گوارشی مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی شود. در این افراد همه ارزیابی ها مطابق دستورالعمل انجام می شود.

۲-۳ گروه بندی افراد: گروه بندی افراد تعیین کننده اقدامات بعدی پزشک شبکه در ویزیت اول است و بر اساس آن نسبت به تصمیم گیری برای "انجام ارزیابی های تکمیلی و کولونوسکوپی و ویزیت متخصص گوارش و یا مشاوره ژنتیک است. بصورت خلاصه پزشک موارد ذیل را در ویزیت اول بررسی می نماید: (جدول شماره یک)

○ آیا گزارش بهورز بر اساس مستندات صحیح می باشد؟

○ آیا فرد نیازمند کولونوسکوپی اولیه و تعیین نوبت است؟

○ آیا فرد نیازمند مشاوره ژنتیک است؟

○ آیا فرد نیازمند ویزیت متخصص گوارش است؟

○ زمان و نحوه پیگیری فرد در آینده چه خواهد بود

جدول شماره یک طبقه بندی بیماران بر اساس معیارهای چهارگانه طبقه بندی

(نتیجه تست FIT، وجود/عدم وجود و نوع علائم و نشانه ها، سابقه فردی، سابقه خانوادگی)

گروه	معیارهای چهارگانه						تصمیم پزشک بر اساس معیارهای چهارگانه طبقه بندی
	FIT	علائم و نشانه ها	سابقه فردی	سابقه خانوادگی	انجام کولونوسکوپی	مشاوره ژنتیک	ویزیت گوارش
یکم	مثبت	با یا بدون علامت	مثبت یا منفی	منفی	بلی	گاهی	بلی

دوم	مثبت	با یا بدون علامت	مثبت یا منفی	مثبت	بلی	بلی
سوم	منفی	پرخطر	منفی	منفی	-	بلی
چهارم	منفی	کم خطر	منفی	منفی	ممکن است	گاهی
پنجم	منفی	کم خطر یا پرخطر	مثبت	منفی	بلی	بلی
ششم	منفی	کم خطر یا پرخطر	مثبت یا منفی	مثبت	بلی	بلی
هفتم	منفی	بدون علامت	مثبت	منفی	ممکن است	گاهی
هشتم	منفی	بدون علامت	مثبت یا منفی	مثبت	ممکن است	گاهی
نهم	منفی	بدون علامت	منفی	منفی	-	-

ماده ۴: افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت و محل ارائه خدمت

الف- برنامه تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ در قالب برنامه پزشک خانواده و یا نظام ارجاع سطح یک: بهورز/مراقب سلامت، پزشک شبکه یا پزشک خانواده (خانه بهداشت- مرکز خدمات جامع سلامت) و یا مشاور ژنتیک سطح دو و سه: متخصصین گوارش، جراحی، پاتولوژی، رادیولوژی، رادیوانکولوژی (رادیوتراپی)، هماتوانکولوژی- مشاور ژنتیک

ب- برنامه تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ در "خارج" از برنامه پزشک خانواده و یا نظام ارجاع مراجعه مستقیم بیمار به پزشک عمومی و یا متخصصین صاحب صلاحیت و با هدایت متخصصین مربوطه مسیر بررسی و فرآیند تشخیصی طی می گردد.

ماده ۵: اندیکاسیون های تجویز خدمات برای جمعیت تحت پوشش برنامه

۱-۵ چه افرادی نیازمند کولونوسکوپی اولیه می باشند؟

- افرادی که لازم است در ویزیت اول پزشک خانواده/شبکه، برای تعیین وقت کولونوسکوپی آنها اقدام شود:
 - ✓ افراد دارای FIT مثبت (گروه های یکم و دوم)
 - ✓ افراد دارای علایم پرخطر (گروه سوم)
 - ✓ افراد دارای علایم (کم خطر یا پرخطر) و همزمان سابقه فردی و یا سابقه خانوادگی (گروه های پنجم و ششم)
- افرادی که ممکن است در ویزیت اول، نیاز باشد برای تعیین وقت کولونوسکوپی آنها اقدام شود:
 - ✓ در افراد با FIT منفی و بدون علامت، اما با سابقه فردی و یا سابقه خانوادگی مثبت (گروه هفتم و هشتم)، بر اساس اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱، ممکن است لازم باشد در ویزیت اول و در اولین نوبت، برای تعیین وقت کولونوسکوپی اولیه آنها اقدام گردد.
 - ✓ افراد دارای صرفاً علایم کم خطر (گروه چهارم) پس از ویزیت گوارش و اعلام بازخورد به پزشک شبکه، ممکن است در ویزیت اول و در اولین نوبت، برای تعیین وقت کولونوسکوپی اولیه آنها اقدام گردد.

۲-۵ چه افرادی نیازمند مشاوره ژنتیک هستند؟

- افراد دارای سابقه فردی و یا خانوادگی (گروه های دوم، پنجم، ششم، هفتم و گاهی یکم) در شرح حال (مطابق توضیحات ذکر شده در بخش های سابقه فردی و خانوادگی از جمله سندروم های شناخته شده ارثی مانند FAP و HNPCC استاندارد)
- افراد دارای سرطان روده بزرگ در کولونوسکوپی
- وجود و یا سابقه پولیپ در کولونوسکوپی شامل:
 - ✓ پولیپ هامارتوم به تعداد ۲ یا بیشتر

- ✓ پولیپ آدنوماتوز به تعداد ۱۰ یا بیشتر
- ✓ پولیپ بدون پایه (SSP) به تعداد ۵ یا بیشتر

۳-۵ چه افرادی نیازمند ویزیت متخصص گوارش هستند؟

- افرادی که تنها دارای علایم کم خطر گوارشی هستند (گروه چهارم)
- افرادی که در کولونوسکوپی اولیه آنها موارد زیر گزارش شده است:
 - ✓ سرطان روده بزرگ
 - ✓ بیماری التهابی روده بزرگ
 - ✓ پولیپ های دارای مشخصات نیازمند مشاوره ژنتیک (پس از انجام مشاوره)
- # پولیپ های دارای مشخصات نیازمند مشاوره ژنتیک: پس از اینکه مشاوره ژنتیک انجام شد، در صورتی که بیمار در گروه سندروم های ارثی قرار گیرد در مورد اقدامات درمانی یا پیشگیرانه دارویی و جراحی با مشورت تخصص های دیگر تصمیم گیری می شود.

۴-۵ گام های ارزیابی و تصمیم گیری در خصوص طبقه بندی بیماران بر اساس علائم و نشانه ها به شرح زیر است:

- ۱- شرح حال: بررسی خونریزی رکتال-یبوست-اسهال-کاهش وزن-درد شکم
- ۲- معاینه: معاینه شکم-معاینه رکتوم
- ۳- بررسی چارت ارزیابی خطر
- ۴- تصمیم گیری

جدول دو- فرایند ارزیابی علایم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ

علائم	Hgb<11 در زنان Hgb<12 در مردان	معاینه غیرطبیعی مقعد	تندرنس شکم	درد شکم	کاهش وزن	خونریزی رکتال	اسهال	یبوست
هر علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی
یبوست								
اسهال								
خونریزی رکتال								
کاهش وزن								
درد شکم								
تندرنس شکم								

گروه های پر خطر

گروه های کم خطر

۶-۱ نشان دار شدن جمعیت هدف:

فرآیند نشان دار کردن بیمار با ثبت در بستر الکترونیک (سامانه سیمای سرطان) صورت می گیرد. افراد صاحب صلاحیت ارائه دهنده خدمت موظف به ثبت علائم و مشخصات بیمار در سامانه می باشد. برای ساماندهی نظام ارجاع و جلوگیری از گم شدن بیمار (فرد) در طی مسیر مراقبت و پیگیری، لازم است، ارائه دهنده خدمت، فرد پذیرنده ارجاع در مرحله بعدی را مشخص و در صورت لزوم نوبت ویزیت یا هر اقدام دیگر مورد نیاز بیمار در سامانه ثبت و مطابق دستورالعمل برنامه نسبت به پیگیری اقدام نماید. بصورت خلاصه اجرای دستورالعمل شامل مراحل زیر می باشد:

۱. ثبت مشخصات فردی در سامانه
۲. شرح حال
۳. ارزیابی سوابق پزشکی
۴. انجام آزمایش
۵. تصمیم گیری و اقدام
۶. پیگیری و مراقبت بیماران

۶-۲ برنامه تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ در قالب برنامه پزشک خانواده و یا نظام ارجاع

۱- بهورز / مراقب سلامت در خانه بهداشت نسبت به فراخوان جمعیت هدف و ثبت مشخصات در سامانه اقدام می نماید. وی بر طبق دستورالعمل تشخیص اولیه که برای بهورز تهیه شده است، نسبت به انجام ثبت مشخصات فرد در سامانه، اخذ شرح حال، بررسی سوابق خانوادگی فرد و دستور انجام تست خون مخفی در مدفوع (FIT) اقدام می نماید.

تبصره: در صورتی که همه موارد در ارزیابی سوابق پزشکی یا شرح حال و نتیجه تست FIT منفی باشد، توصیه می شود طی دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند.

۲- در صورتی که ارزیابی سوابق پزشکی یا شرح حال و یا تست FIT مثبت باشد، بهورز ضمن ثبت نتایج در سامانه، اقدام به ارجاع فرد به تفکیک دلیل، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت در سامانه نموده و به فرد زمان ویزیت را اطلاع می دهد.

۳- پزشک در گام اول، نسبت به بررسی موارد گزارش شده از سوی بهورز، اقدام و سپس با اخذ شرح حال دقیق تر، معاینه و بررسی های پاراکلینیک، موارد مشکوک را به درستی جدا نموده و موارد غیر مشکوک را به بهورز/مراقب سلامت بر می گرداند. پزشک براساس دستورالعمل تدوین شده و با توجه به وضعیت بیمار نسبت به انجام موارد ذیل، تصمیم گیری و اقدام می نماید:

- ارجاع جهت انجام کولونوسکوپی اولیه (توسط متخصص گوارش انجام می شود) و تعیین نوبت آن در سامانه
- ارجاع جهت انجام مشاوره ژنتیک و تعیین نوبت آن در سامانه
- ارجاع جهت انجام ویزیت متخصص گوارش و تعیین نوبت آن در سامانه
- درخواست تکرار تست FIT

۴- پزشک نسبت به اخذ نوبت انجام کولونوسکوپی توسط متخصص گوارش در سامانه سیمای سرطان اقدام و به فرد اعلام می نماید.

۵- متخصص گوارش نسبت به انجام کولونوسکوپی اقدام و نمونه برداشته شده در زمان انجام کولونوسکوپی به آزمایشگاه همکار برنامه ارسال می گردد. در آزمایشگاه، پاتولوژیست نسبت به ثبت گزارش ساختارمند در سامانه اقدام می نماید.

۶- فرد ارجاع داده شده جهت انجام کولونوسکوپی (از مسیر سامانه سیمای سرطان) مجدداً به پزشک شبکه مراجعه می نماید و پزشک بر اساس نتایج کولونوسکوپی تصمیم گیری می نماید. در این صورت دو حالت متصور است.

حالت اول: در افرادی که نتیجه کولونوسکوپی آنها طبیعی است، برای ارزیابی دوره ای از سوی پزشک به بهورز یا مراقب سلامت ارجاع داده می شود.

حالت دوم: در افرادی که نتیجه کولونوسکوپی آن ها غیر طبیعی است، توسط پزشک شبکه به متخصص گوارش ارجاع داده می شود. اخذ نوبت ویزیت توسط پزشک شبکه صورت می پذیرد.

۷- پزشک شبکه با توجه به بررسی سوابق (فردی و خانوادگی) نسبت به ارجاع بیمار جهت انجام مشاوره ژنتیک با تعیین نوبت مشاور ژنتیک در سامانه سیمای سرطان اقدام و به فرد اطلاع رسانی می نماید. (در غالب موارد مشاور ژنتیک همکار برنامه در سطح یک ارائه خدمت و در مراکز جامع مستقر است). پزشک شبکه در خصوص گروه های یک تا شش به استثنای گروه چهارم پس از درخواست انجام کولونوسکوپی و دریافت نتیجه آن با یا بدون بیوپسی، فرد را برای انجام مشاوره ژنتیک ارجاع می نماید.

تبصره: در همه شرایط، تکرار کولونوسکوپی، بر اساس نتایج آخرین ارزیابی دوره ای تعیین می شود. بنابراین لازم است زمان تکرار کولونوسکوپی، بعد از مشاوره ژنتیک و تعیین مواردی چون نسبت افراد مبتلا در خانواده، نوع بیماری فرد مبتلا در خانواده، تعداد افراد مبتلا و سن جوان ترین آنها صورت گیرد.

۸- متخصص گوارش با توجه به نتایج کولونوسکوپی و ویزیت جامع تری که از بیمار به عمل می آورد ضمن تکمیل اطلاعات پرونده در سامانه سیمای سرطان، ممکن است بیمار را به جراح همکار برنامه معرفی نماید.

تبصره: در برخی از موارد، متخصص گوارش در صورتی که در کولونوسکوپی، پولیپ مشاهده نماید، نسبت به برداشت پولیپ ها اقدام می نماید و نوبت بررسی بعدی را در سامانه مشخص و به بیمار اعلام می نماید. نمونه های برداشته شده از پولیپ ها به آزمایشگاه همکار برنامه ارسال می گردند. در آزمایشگاه، پاتولوژیست نسبت به ثبت گزارش ساختارمند در سامانه اقدام می نماید.

۹- بیمار به قصد مدیریت ارجاع و ارزیابی بازخورد، به پزشک شبکه ارجاع می گردد تا نوبت جراح و یا برنامه دوره ای مراقبتی بیمار انجام گردد. ۱۰- پس از پایان درمان ها، بیمار به فواصل هر ۳ تا ۶ ماه با آزمایش خون (CEA) پیگیری می شود و با فاصله های طولانی تر و در صورت لزوم CT اسکن و کولونوسکوپی انجام خواهد شد تا اگر در این بررسی ها، نشانه هایی از عود وجود داشت، درمان لازم انجام شود.

تبصره: الزامی است بازخورد همه ارجاعات و نتایج همه بررسی ها (از جمله گزارش کولونوسکوپی، پاتولوژی، مشاوره ژنتیک یا ویزیت گوارش) در پرونده الکترونیک فرد/ سامانه سیمای سرطان، به پزشک شبکه منعکس می شود و کانون تصمیم گیری برای زمان و نوع خدمات بعدی، بر اساس دستورالعمل برنامه، پزشک شبکه است.

۳-۶ برنامه تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ در "خارج" از برنامه پزشک خانواده و یا نظام ارجاع

در خصوص صندوق ها یا شهر هایی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اجرا نگردیده، غالباً مراجعه مستقیم فرد به مطب پزشک عمومی و یا متخصص گوارش می باشد و پس از انجام شرح حال و بررسی علائم چهارگانه (ارزیابی اولیه) تصمیم گیری جهت انجام کولونوسکوپی صورت می پذیرد. در صورتی که نتیجه کولونوسکوپی، غیر طبیعی باشد مراحل جراحی و در صورت لزوم پرتو درمانی و شیمی درمانی با هدایت متخصص گوارش به سایر متخصصین صورت می پذیرد.

۱- مراجعه مستقیم جمعیت هدف به پزشکان عمومی/متخصص همکار برنامه و ثبت مشخصات در سامانه اقدام می نماید. وی بر طبق دستورالعمل تشخیص اولیه که تهیه شده است، نسبت به انجام ثبت مشخصات فرد در سامانه، اخذ شرح حال، بررسی سوابق خانوادگی فرد و دستور انجام تست خون مخفی در مدفوع (FIT) اقدام می نماید.

تبصره: در صورتی که همه موارد در ارزیابی سوابق پزشکی یا شرح حال و نتیجه تست FIT منفی باشد، توصیه می شود طی دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند.

۲- در صورتی که ارزیابی سوابق پزشکی یا شرح حال و یا تست FIT مثبت باشد، پزشکان عمومی/متخصص همکار برنامه ضمن ثبت نتایج در سامانه، نسبت به ارجاع فرد به تفکیک دلیل، به پزشک متخصص گوارش اقدام نماید.

۳- متخصص گوارش در صورت نیاز بر اساس پروتکل نسبت به انجام کولونوسکوپی اقدام و نمونه برداشته شده در زمان انجام کولونوسکوپی به آزمایشگاه همکار برنامه ارسال می گردد. در آزمایشگاه، پاتولوژیست نسبت به ثبت گزارش ساختارمند در سامانه اقدام می نماید.

۴- فرد ارجاع داده شده جهت انجام کولونوسکوپی (از مسیر سامانه سیمای سرطان) مجدداً به پزشکان عمومی/متخصص همکار برنامه مراجعه می نماید و بر اساس نتایج کولونوسکوپی تصمیم گیری می نماید. در این صورت دو حالت متصور است.

حالت اول: در افرادی که نتیجه کولونوسکوپی آنها طبیعی است، پزشکان عمومی/متخصص همکار برنامه نسبت به ارزیابی دوره ای اقدام می نماید.

حالت دوم: در افرادی که نتیجه کولونوسکوپی آن ها غیر طبیعی است، توسط پزشکان عمومی/متخصص همکار برنامه به متخصص گوارش ارجاع داده می شود.

۵- پزشکان عمومی/متخصص همکار برنامه در خصوص گروه های یک تا شش به استثنای گروه چهارم پس از درخواست انجام کولونوسکوپی و دریافت نتیجه آن با یا بدون بیوپسی، فرد را برای انجام مشاوره ژنتیک ارجاع می نماید.

تبصره ۵: در همه شرایط، تکرار کولونوسکوپی، بر اساس نتایج آخرین ارزیابی دوره ای تعیین می شود. بنابراین لازم است زمان تکرار کولونوسکوپی، بعد از مشاوره ژنتیک و تعیین مواردی چون نسبت افراد مبتلا در خانواده، نوع بیماری فرد مبتلا در خانواده، تعداد افراد مبتلا و سن جوان ترین آنها صورت گیرد.

۶- متخصص گوارش با توجه به نتایج کولونوسکوپی و ویزیت جامع تری که از بیمار به عمل می آورد ضمن تکمیل اطلاعات پرونده در سامانه سیمای سرطان، ممکن است بیمار را به جراح همکار برنامه معرفی نماید.

تبصره ۵: در برخی از موارد، متخصص گوارش در صورتی که در کولونوسکوپی، پولیپ مشاهده نماید، نسبت به برداشت پولیپ ها اقدام می نماید و نوبت بررسی بعدی را در سامانه مشخص و به بیمار اعلام می نماید. نمونه های برداشته شده از پولیپ ها به آزمایشگاه همکار برنامه ارسال می گردند. در آزمایشگاه، پاتولوژیست نسبت به ثبت گزارش ساختارمند در سامانه اقدام می نماید.

۷- بیمار به قصد مدیریت ارجاع و ارزیابی بازخورد، به پزشکان عمومی/متخصص همکار برنامه ارجاع می گردد تا نوبت جراح و یا برنامه دوره ای مراقبتی بیمار انجام گردد.

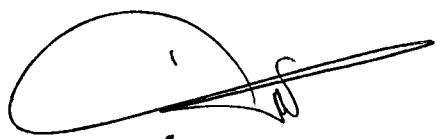
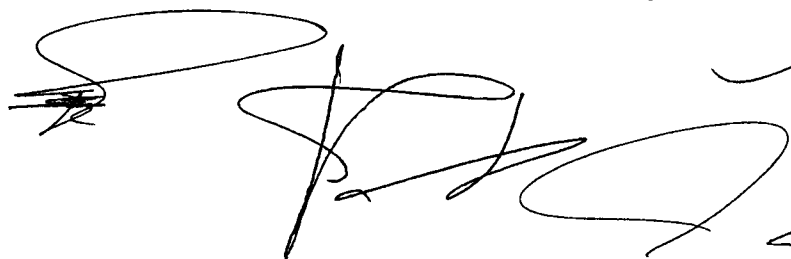
۸- پس از پایان درمان ها، فردی که یک دوره بیماری را طی کرده است، بیمار به فواصل هر ۳ تا ۶ ماه با آزمایش خون (CEA) پیگیری می شود و با فاصله های طولانی تر و در صورت لزوم CT اسکن و کولونوسکوپی انجام خواهد شد تا اگر در این بررسی ها، نشانه هایی از عود بیماری وجود داشت، درمان لازم انجام شود.

تبصره: الزامی است بازخورد همه ارجاعات و نتایج همه بررسی ها (از جمله گزارش کولونوسکوپی، پاتولوژی، مشاوره ژنتیک یا ویزیت گوارش) در پرونده الکترونیک فرد/ سامانه سیمای سرطان، به پزشکان عمومی/متخصص همکار برنامه منعکس می شود و کانون تصمیم گیری برای زمان و نوع خدمات بعدی، بر اساس دستورالعمل برنامه، پزشکان عمومی/متخصص همکار برنامه است.

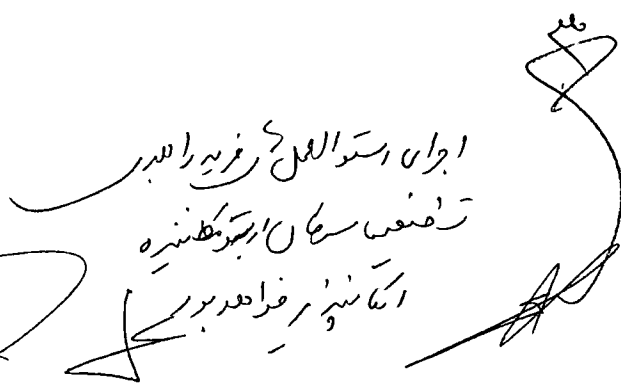
ردیف	کد ملی (RVU)	شرح کد (خدمت)
۱	۹۷۰۰۰۱-۹۷۰۰۰۰	ویزیت پزشک عمومی
۲	۹۷۰۰۲۶/۹۷۰۰۲۵	ویزیت متخصص ژنتیک
۳	۹۷۰۰۱۶/۹۷۰۰۱۵	ویزیت متخصص گوارش/داخلی/جراح
۴	۹۷۰۰۳۲-۹۷۰۰۳۱	ویزیت فوق تخصص گوارش
۵	۸۰۴۱۰۵	تست خون مخفی در مدفوع (FIT)
۶	۴۰۱۰۷۵	کولونوسکوپی از طریق استوما؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشویا بیوپسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)
۷	۴۰۱۰۸۰	کولونوسکوپی از طریق استوما؛ با درآوردن جسم خارجی
۸	۴۰۱۳۶۰	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با یا بدون کاهش فشار کولون با بیوپسی، منفرد یا متعدد (عمل مستقل)
۹	۴۰۱۱۹۵	بیوپسی دیواره آنورکتال از طریق آنال (برای مثال مگاکولون مادرزادی)
۱۰	۸۰۷۳۱۹، ۸۰۷۲۳۴	پاتولوژی ***براساس سطح ۴ یا ۶ آسیب شناسی و متناسب با نمونه برداشته شده قابل گزارش می باشد.
۱۱		تست ژنتیک
	۸۰۱۸۰۵	آزمایش خون CEA

- در صورت وجود علائم کم خطر، فرد به فاصله دو هفته ویزیت و سپس تصمیم گیری می شود.
- در هر شرایطی، زمان ارزیابی بعدی دیرتر از ۲ سال بعد نخواهد بود.
- در صورت بروز علائم در فاصله ۲ سال و مراجعه فرد، باز هم بر اساس این دستورالعمل ارزیابی مجدد صورت می گیرد.
- در مورد گروه هایی که نیازمند کولونوسکوپی اولیه هستند (یک، دو، سه، پنج و شش)، مبنای تصمیم گیری برای درخواست مشاوره ژنتیک و زمان ارزیابی (و یا کولونوسکوپی) بعدی، نتایج کولونوسکوپی جدیدی است که در ویزیت دوم درخواست و انجام شده است.
- در افراد با FIT منفی و بدون علامت، اما با سابقه فردی و یا سابقه خانوادگی مثبت (گروه هفتم و هشتم)، در صورتی که گزارش کولونوسکوپی موجود باشد، براساس گزارش آخرین کولونوسکوپی اقدام می شود در غیر اینصورت مطابق با گروه بندی فرد و براساس دستورالعمل اقدام خواهد شد.
- در همه شرایط و بر اساس سوابق فردی یا خانوادگی، اگر فردی در زمانی کمتر از ۲ سال آینده نیازمند کولونوسکوپی باشد، نوبت ارزیابی بعدی او نیز همان زمان خواهد بود. در غیر این صورت، حداکثر ۲ سال بعد فراخوان و ارزیابی می شود.
- اگر فردی به تازگی درمان شده است و پیش از جراحی سرطان، کولونوسکوپی نشده باشد، به فاصله ۶ ماه از پایان درمان و اگر پیش از جراحی، کولونوسکوپی شده باشد، در فاصله ۳ سال از پایان درمان، برای کولونوسکوپی ارجاع می شود.
- تبصره: در همه شرایط، تکرار کولونوسکوپی، بر اساس نتایج آخرین ارزیابی دوره ای تعیین می شود بنابراین لازم است زمان تکرار کولونوسکوپی، بعد از مشاوره ژنتیک و تعیین مواردی چون نسبت افراد مبتلا در خانواده، نوع بیماری فرد مبتلا در خانواده، تعداد افراد مبتلا و سن جوان ترین آنها صورت گیرد.

۱. منطبق بر مصوبه هیات محترم وزیران به شماره ۵۵۷۱۸/ت/۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۵/۳۱ و با استناد به نامه شماره ۱۴۲/۱۱۸۵ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۴ دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور، سازمان های بیمه گر مکلف هستند نسبت به پرداخت ویزیت و خدمات پاراکلینیک مطابق با بسته ارائه خدمات به بیماران مشمول این دستورالعمل اقدام نمایند.
۲. فرانشیز بیماران برای دریافت بسته خدمات مشمول این دستورالعمل در صورت رعایت نظام ارجاع و ثبت در سامانه سیمای سرطان از سوی مراکز ارائه دهنده خدمات رایگان و ۱۰۰ درصد تعرفه دولتی توسط سازمان های بیمه گر پرداخت می گردد.
۳. در صندوق ها و یا شهرهای فاقد پزشک خانواده و نظام ارجاع تا فراهم شدن زیرساخت ها و راه اندازی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در صورت ثبت بیماران در سامانه سیمای سرطان و رعایت پروتکل ها و استانداردهای مربوطه در قالب ارجاع مطابق پروتکل های مربوطه، فرانشیز بیماران رایگان و سهم سازمان های بیمه گر ۱۰۰٪ تعرفه دولتی تعیین می گردد.
۴. در صورت عدم رعایت دستورالعمل های ابلاغی برنامه تشخیص زود هنگام سرطان، مطابق بند ۳ یا نظام ارجاع و پزشک خانواده مطابق بند ۲ فرانشیز پرداختی بیماران براساس ضوابط جاری تعرفه خدمات تجویز شده تعیین می گردد.
۵. منطبق بر مصوبه هیات محترم وزیران به شماره ۴۸۹۶۹/ت/۵۹۰۰۱ هـ مورخ ۱۴۰۰/۵/۹، به منظور پرداخت مشوق برای آماده سازی و ثبت گزارش های ساختارمند آسیب شناسی (پاتوبیولوژی) سرطان ها با رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، ۲۰ درصد به جزء حریفه ای خدمت اضافه می شود.
۶. بسته خدماتی که مطابق ماده ۱۷ این دستورالعمل مشخص شده اند مشمول کاهش فرانشیز مطابق بسته تشخیص زود هنگام سرطان خواهند بود.
۷. کلیه مراکز و پزشکان همکار برنامه جهت ارائه خدمات مطابق با پروتکل ملزم به عقد قرارداد با سازمان های بیمه گر خواهند بود.
۸. جهت پرداخت و کاهش فرانشیز براساس شرایط فعلی سازمان های بیمه گر تبادل اسناد صورت گیرد.

اجرای دستورالعمل فرانشیز را به
تأمین سازمان بیمه سلامت
انجام شود و فراموش نشود



شماره دعوت نامه:	تاریخ: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱	ساعت برگزاری: ۱۰ لی ۱۳	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور
اعضای شرکت کننده: طبق لیست پیوست			
شائبین:			
موضوع جلسه: دستورالعمل خرید راهبردی تشخیص زود هنگام سرطان روده بزرگ			

تصمیم جلسه:

مقرر گردید موضوعات ذیل جهت تصمیم گیری در جلسه مدیران شورای عالی بیمه مطرح گردند:

۱. سازمان های بیمه گر موظف هستند ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ دستورالعمل های خرید راهبردی تشخیص زود هنگام سرطان، با همکاری وزارت بهداشت سازوکارهای اجرایی در بستر الکترونیک دستورالعمل را نهایی و به واحدهای تابع آن سازمان ابلاغ نمایند.
- ۲.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					