



گزارش

شیوع گسترده بیماری دیابت در دنیا و ابتلای بیش از ۵۰۰ هزار نفر از مردم جهان، نظام‌های سلامت کشورها را برآن داشته تا خدمات جامع و کاملی را در راستای پیشگیری، درمان و پایش سلامت افراد مبتلا یا در معرض ریسک ارائه دهند. شیوع این بیماری در کشور ما نیز در سال‌های اخیر روند شتابانی داشته است، به نحوی که ۱۴٫۲ درصد از جمعیت بالغ کشور مبتلا به دیابت و بیش از ۲۴ درصد مبتلا به پیش دیابت هستند. سازمان تأمین اجتماعی هم‌سو با طرح‌های کلان کشوری، اقدامات مؤثری را در راستای ارائه خدمات درمانی، تشخیصی، دارویی و غربالگری دیابت انجام داده و با تشکیل ۲۱۰ کلینیک دیابت و فشارخون در مراکز درمانی سرپایی، دسترسی بیمه‌شدگان را به خدمات مذکور تسهیل کرده است. به مناسب روز جهانی دیابت با چند تن از پزشکان و مسئولان حوزه درمان تأمین اجتماعی گفت‌وگو کردیم و از چگونگی ارائه خدمات، چالش‌ها و برنامه‌های آن‌ها مطلع شدیم که ملاحظه می‌فرمایید.

پایش سلامت ۱۶۰۰ بیمار مزمن در بیمارستان آتیه همدان

مسئول بخش داخلی، دیالیز و درمانگاه دیابت بیمارستان تأمین اجتماعی آتیه همدان، ضمن تشریح انواع دیابت، عوارض و شیوه‌های درمان آن با اشاره به تشکیل ۱۶۰۰ پرونده بیماری‌های مزمن در این مرکز، امکان بهره‌مندی بیماران را از خدمات درمانی، تشخیصی و دارویی به‌طور رایگان میسر دانست و ارائه خدمات غربالگری بیماری‌ها از جمله دیابت و فشارخون را در پایش سلامت مراجعه‌کننده‌ها مؤثر دانست.

دکتر بهزاد رحمتی در شرح بیماری دیابت، گفت: «این بیماری که با عنوان مرض قند نیز شناخته می‌شود، در اثر نبود یا کمبود انسولین در بدن در دو نوع یک و دو به‌وجود می‌آید. نوع یک بیماری معمولاً در بین کودکان شایع است و نوع دو نیز در افراد بزرگسال با کاهش ترشح انسولین از سلول‌های لانگرهانس پانکراس ایجاد می‌شود. عواملی مانند چاقی، بیماری‌های زمینه‌ای از جمله فشارخون و سندرم متابولیک که اختلالات چربی را به‌دنبال دارد،

سبب‌ساز ایجاد دیابت است.»

او افزود: «علائم دیابت نوع یک در کودکان معمولاً به‌صورت پرنوشی، پرادراری، لاغری و برخی مواقع کمای دیابت، بروز می‌کند. دیابت نوع دو نیز دارای علائم مشابه فوق همراه با پرخوری است و این نوع دیابت با انجام آزمایش‌های قندخون ناشتا، قندخون دو ساعته و هموگلوبین (A1C) تشخیص داده می‌شود.»

این متخصص داخلی، ادامه داد: «دیابت نام‌ساده‌ای دارد اما عوارض آن بسیار گسترده است که به سه دسته کلی عوارض نوروپاتی یا عصبی، رتینوپاتی یا چشمی و نفروپاتی یا کلیوی تقسیم می‌شود. عوارض عروقی مانند سکنه‌های قلبی و مغزی از دیگر پیامدهای این بیماری به‌شمار می‌رود. نوروپاتی دیابتی به‌صورت گزگز و مومور خود را نشان می‌دهد که تنگی عروق و ایسکمی (ایست خون) را به‌دنبال دارد و در نهایت می‌تواند زخم‌های ایسکمی یا دیابتی را ایجاد کند. عوارض چشمی منجر به کاهش دید و خون‌ریزی شبکیه چشم شده و عوارض کلیوی به‌صورت دفع پروتئین و آلبومین نمایان می‌شود که در صورت افزایش، فرد در معرض خطر نارسایی کلیه قرار می‌گیرد. این عوارض معمولاً در اثر عدم کنترل قندخون و مصرف صحیح دارو به‌وجود می‌آید.»

رحمتی با اشاره به شیوه‌های درمانی و مراقبتی دیابت، بیان کرد: «کنترل دیابت نوع یک، تنها از طریق تزریق انسولین میسر است؛ زیرا سلول‌های تولیدکننده انسولین در بدن مبتلایان به‌طور کامل از بین رفته و قابلیت بازسازی ندارد. اما دیابت نوع دو را می‌توان با مصرف داروهای خوراکی و نیز تزریق انسولین کنترل کرد. به هر روی مهم‌ترین روش کنترل و درمان دیابت در سه اصل رعایت رژیم غذایی، فعالیت مناسب ورزشی و مصرف صحیح دارو خلاصه می‌شود. این سه اصل مانند یک سه‌پایه در کنار هم سبب پایداری سلامت افراد می‌شود و عدم رعایت یکی از اصول فوق، درمان را ناموفق می‌کند. براین اساس بیماران دیابتی باید روزانه ۲۰ دقیقه به مدت پنج روز در هفته فعالیت جسمانی داشته باشند و مصرف غذاهای پرکربوهیدرات مانند نان، برنج و ماکارونی را کاهش دهند. درمان دارویی این بیماری معمولاً با داروهای خوراکی آغاز می‌شود که از جمله آن می‌توان به داروهای متفورمی، گلی‌کلازید، امپا‌گلیفلوزین و سیتا‌گلیپتین اشاره کرد. در صورت پیشرفت بیماری، تزریق انسولین تجویز می‌شود.» او درباره میزان شیوع دیابت در استان همدان، گفت:

آتیه نو به مناسبت روز جهانی دیابت بررسی کرد

پایش سلامت بیمه‌شدگان در مراکز درمانی تأمین اجتماعی



و خواب‌رفتنی پا از جمله علائم نوروپاتی است که این عارضه در صورت تداوم می‌تواند منجر به زخم پای دیابتی و قطع عضو شود. همچنین شایع‌ترین علت قطع عضو غیرترومایی، ناشی از دیابت است. ایجاد مشکلات قلبی، مغزی، آب‌مروراید و آب‌سیاه، بیماری‌های دهان و دندان و گوارشی از دیگر عوارض این بیماری به‌شمار می‌رود.» این متخصص داخلی با تأکید براینکه یک پزشک یا متخصص منحصراً نمی‌تواند بیماری دیابت را کنترل یا درمان کند، بیان کرد: «انجام این اقدام نیازمند مداخله تیم پزشکی است. بیمار باید تحت نظر متخصص داخلی، غدد، چشم‌پزشک، ارتوپد، پرستار و کارشناس تغذیه قرار بگیرد تا از پیشرفت بیماری و ایجاد عوارض جلوگیری شود. بیمار، سرسلسله این تیم را تشکیل می‌دهد؛ زیرا باید به‌طور دوره‌ای به پزشک مراجعه کرده و دستورات او را به‌موقع اجرا کند. درمان و کنترل دیابت، براساس شرایط بیماری به شیوه‌های گوناگونی انجام می‌شود. در مرحله اول توصیه می‌کنیم تا بیمار زیر نظر کارشناس تغذیه از رژیم غذایی مناسب برخوردار شود و حداقل پنج روز در هفته به مدت ۴۰ تا ۵۰ دقیقه ورزش هوازی مانند پیاده‌روی، دوو دوچرخه‌سواری داشته باشد. در صورت استمرار بیماری، درمان‌های دارویی خوراکی را مانند متفورمین یا گلوکواژ با دوز پایین شروع می‌کنیم. چنانچه در این مرحله نیز نتیجه مناسب به‌دست نیاید، دوز و تعداد داروها را افزایش می‌دهیم. چنانچه قندخون بیمار همچنان بالا باشد، بیمار براساس شرایط تحت درمان انسولین قرار می‌گیرد.»

برآیادی درباره میزان شیوع این بیماری در استان خراسان جنوبی، گفت: «براساس اعلام سازمان بهداشت جهانی ۹ درصد جمعیت جهان اعم از مردان و زنان مبتلا به دیابت هستند و میزان شیوع این بیماری در استان نیز تقریباً تابع آمارهای جهانی است. نکته مهم اینکه درصدی از افراد پیش دیابت دارند و در معرض ریسک ابتلا به این بیماری قرار دارند که در صورت عدم پیشگیری می‌تواند منجر به افزایش آمار دیابت شود. در بیمارستان بجنورد، بیش از ۲۶۰۳ پرونده بیماری‌های مزمن از جمله فشارخون، دیابت، کم کاری و پرکاری تیروئید تشکیل شده که از این میان، حدود ۳۰۶ پرونده مربوط به بیماران دیابتی است. این افراد از خدماتی مانند ویزیت، آزمایش، مشاوره تغذیه، معاینات چشمی و تست ABI جهت بررسی تنگی عروق مچ دست و پا به‌منظور شناسایی ریسک ابتلا به زخم دیابتی، به‌طور رایگان بهره‌مند می‌شوند. ارائه این خدمات نقطه قوتی برای بیماران مزمن و دیابتی جهت پیشگیری از عوارض ثانویه و ثلثیه بیماری‌ها به‌شمار می‌رود.»

او توضیح داد: «همچنین داروهای دیابت مانند متفورمین، گلی‌بن‌کلامید و اخیراً گلی‌کلازید و انسولین رگولار و NPH منطبق با فارماکوپه تأمین اجتماعی به‌طور رایگان در اختیار بیماران قرار داده می‌شوند. در قالب پرونده بیماری‌های مزمن، افراد می‌توانند از خدمات درمانی، تشخیصی و دارویی به‌طور مرتب بهره‌مند شوند و برای سهولت دسترسی به دارو، اقلام تجویزی به مدت دو ماه در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. برخی اقلام دارویی جدید وجود دارد که هنوز در فارماکوپه دارویی تأمین اجتماعی مندرج نشده اما تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارد و بیماران می‌توانند با مراجعه به داروخانه‌های سطح شهر با پرداخت فرانشیز کم آن‌ها را دریافت کنند. انتظار بیماران و پزشکان این است که اقلام مذکور نیز هرچه زودتر به‌طور رایگان در مراکز درمانی تأمین اجتماعی ارائه شود.»

مسئول بخش داخلی و درمانگاه دیابت بیمارستان بجنورد، برای پیشگیری از ابتلا به دیابت، توصیه کرد: «برخی از افراد به دلیل چاقی، سوابق ارثی، بی‌حرکی، دیابت بارداری و افزایش تری‌گلیسیرید و مانند آن در معرض ابتلا به دیابت قرار دارند. در نتیجه افراد مذکور باید به‌طور مرتب سلامت خود را پایش کنند و هنر جامعه پزشکی نیز شناسایی بیماران پیش دیابتی به‌منظور کنترل این

استان ها

بیماری است.»

تشکیل حدود پنج هزار پرونده بیماران دیابتی در مدیریت درمان استان ایلام

رئیس اداره بیماری‌های مزمن و سالمندی مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان ایلام با اشاره به تشکیل ۱۸ هزار و ۳۹۲ پرونده بیماری‌های مزمن در این مدیریت، اعلام کرد: «حدود پنج هزار مورد پرونده مربوط به بیماران دیابتی است که از خدمات ویزیت منظم، آزمایش و مشاوره‌های تغذیه‌ای بهره‌مند می‌شوند و برخی خواهان دسترسی به انسولین قلمی در مراکز ملکی هستند.»

دکتر لیلا غریبی با بیان اینکه دیابت، شایع‌ترین بیماری متابولیسم (سوخت‌وساز) به‌شمار می‌رود، گفت: «این بیماری با افزایش مزمن قندخون (هایپرگلیسمی) در اثر ایجاد اختلال ترشح انسولین یا عملکرد این هورمون، به‌وجود می‌آید. تشخیص بالینی این بیماری معمولاً از طریق علائمی مانند پرنوشی، پرخوری، پرادراری و کاهش وزن غیرقابل توجیه، میسر است. این بیماری می‌تواند عوارض نفروپاتی یا کلیوی، رتینوپاتی یا اختلال شبکیه چشم و نوروپاتی یا التهاب عصب‌های محیطی بدن و ایجاد زخم دیابتی را در پی داشته باشد. بیماران مبتلا به نوع دو برای در امان ماندن از عوارض بیماری باید پس از تشخیص بیماری به‌طور منظم و حداقل سالی یک‌بار، سلامت خود را پایش کنند. بیماران مبتلا به نوع یک دیابت نیز باید پس از بلوغ یا ۱۵ سالگی به‌طور سالانه جهت پیشگیری از عوارض دیابت، غربالگری شوند. یکی دیگر از عوارض مهم دیابت، ایجاد بیماری‌های قلبی - عروقی از جمله کاردیومیوپاتی (بیماری ماهیچه قلب) و عروق کرونر است.»

او در بیان شیوه‌های درمانی و مراقبتی بیماری دیابت، افزود: «اصلاح برنامه غذایی و مصرف منظم خوراکی‌ها در کنترل بیماری دیابت بسیار مهم است و رژیم غذایی براساس نیاز فرد، وزن، شغل، گروه سنی و حتی وضعیت اقتصادی تعیین می‌شود. همچنین آموزش خودمراقبتی تأثیر بسزایی در کاهش عوارض دیابت و سایر هزینه‌های مرتبط با بیماری دارد. بیماران از طریق این شیوه آموزشی با نحوه کنترل رژیم غذایی، کاهش وزن، ورزش و فعالیت جسمانی، نحوه اندازه‌گیری قندخون با دستگاه گلوکومتر و عوارض مصرف دخانیات آشنا شده و روش‌های مراقبت از پا، کنترل قندخون، پیشگیری از عوارض حاد و مزمن و مصرف صحیح داروها را فرامی‌گیرند. باید توجه داشت که اهداف درمانی در دیابت نوع یک و دو مشابه هم بوده و کنترل قندخون، اساس آن را تشکیل می‌دهد. درمان دیابت نوع یک از طریق تزریق انسولین و دیابت نوع دو به شیوه‌های گوناگون تغییر سبک زندگی، مصرف داروهای خوراکی و در نهایت تزریق انسولین انجام می‌شود.

رئیس اداره بیماری‌های مزمن و سالمندی مدیریت درمان استان ایلام با اعلام اینکه در این مدیریت از مجموع ۱۸ هزار و ۳۹۲ پرونده بیماری‌های مزمن، ۴۷۶۶ مورد مربوط به بیماران دیابتی است، گفت: «در مراکز درمانی ما، کلینیک دیابت و فشارخون وجود دارد و این بیماران از ویزیت پزشکان، مراقبت‌های پرستاری و مشاوره کارشناسان تغذیه بهره‌مند شده و سلامت آن‌ها حداقل سه ماه یک‌بار، بررسی می‌شود. همچنین پزشکان با ثبت اطلاعات و سوابق درمانی بیماران در سامانه HIS امکان پیگیری روند درمان و در صورت نیاز ارجاع به متخصصان را فراهم می‌کنند.»

غریبی درباره وضعیت دسترسی بیماران دیابتی به داروهای مورد نیاز خود، بیان کرد: «بسیاری از داروهای خوراکی این بیماران در لیست فارماکوپه دارویی تأمین اجتماعی مندرج شده است. از این‌رو داروهای مذکور پس از تجویز پزشک در مراکز ملکی تأمین اجتماعی به‌رایگان در اختیار آن‌ها قرار داده می‌شود. برخی داروها به‌ویژه انسولین قلمی هرچند تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارد اما برای سامان‌دهی داروهای ضروری، اقلام مذکور از طریق صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج تحویل بیماران می‌شود. این درحالی است که برخی بیماران برای سهولت دسترسی به انسولین، خواهان دریافت آن از طریق مراکز ملکی تأمین اجتماعی هستند.»

او یکی از روش‌های مهم پیشگیری از دیابت را شناسایی افراد دارای ریسک ابتلا به این بیماری دانست و توضیح داد: «افراد دارای اضافه‌وزن و چاق و افراد کم‌تحرك از این دسته افراد به‌شمار می‌روند. تغییر سبک زندگی آن‌ها از جمله رعایت برنامه غذایی و داشتن فعالیت‌های بدنی منظم و مستمر از بروز دیابت جلوگیری می‌کند. سازمان تأمین اجتماعی با ارائه خدمات غربالگری، اقدام مؤثری را در راستای شناسایی افراد در معرض دیابت انجام می‌دهد و سلامت آن‌ها را از طریق ارائه ویزیت پزشکان، انجام آزمایش و بهره‌مندی از مشاوره کارشناسان تغذیه، پایش می‌کند.»



atiyeno.ir

خبر



ساخت درمانگاه کنگاور

در انتظار تأمین اعتبار

فرماندار کنگاور از صدور سند ۲۵۰۰ مترمربع زمین درمانگاه تأمین اجتماعی خبر داد و گفت: «با تأمین اعتبار، ساخت این مجموعه آغاز خواهد شد.» ایرج صادقی با اعلام این خبر افزود: «پس از جلسات متعدد و پیگیری‌های مستمر، سند زمین برای درمانگاه تأمین اجتماعی در شهرک آموزش‌گار کنگاور صادر و به تأمین اجتماعی استان کرمانشاه تحویل داده شد. این اقدام گامی مهم در راستای بهبود خدمات درمانی به مددجویان وبیمه‌شدگان تأمین اجتماعی در این منطقه تلقی می‌شود.» فرماندار کنگاور ادامه داد: «مدیرکل درمان تأمین اجتماعی استان کرمانشاه اعلام کرده که به محض ابلاغ اعتبار ملی، مراحل ساخت درمانگاه بهره‌برداری از ساختمان جدید، یک مکان استیجاری مشخص و در حال عقد قرارداد است تا خدمات لازم به مددجویان ارائه شود.»

شهرستان کنگاور با جمعیتی افزون بر ۸۵ هزار نفر بیش از ۱۲ هزار بیمه‌گر تأمین اجتماعی دارد.

بهره‌مندی چهار هزار نفر

از خدمات اورژانس اجتماعی زنجان

مدیرکل بهزیستی استان زنجان از ارائه خدمات به بیش از چهار هزار نفر از متقاضیان خدمت از آغاز سال تاکنون در پنج مرکز اورژانس اجتماعی مستقر در پنج شهرستان خبر داد. روح‌الله خداینده لو‌با بیان این مطلب افزود: «هدف اصلی اورژانس اجتماعی در قدم اول کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی و مداخله به‌موقع در بحران‌های فردی و خانوادگی است که می‌تواند به حفظ سلامت روان فرد و جامعه کمک کند.» او با بیان اینکه برنامه اورژانس اجتماعی شامل خدمات تخصصی به‌موقع و در دسترس است که شبانه‌روزی و رایگان در مرکز مداخله در بحران‌های فردی، خانوادگی واجتماعی، خط ۱۲۳ خدمات سیار اورژانس اجتماعی ارائه می‌شود گفت: «مرکز مداخله در بحران، مرکز محوری در برنامه اورژانس اجتماعی است که دارای دو بخش سرپایی و نگهداری موقت است.»

مدیرکل بهزیستی استان زنجان با اشاره به تماس نزدیک به سه هزار نفر از ابتدای سال جاری با خط ۱۲۳ مداخله در بحران اورژانس اجتماعی بیان کرد: «اقدامات اورژانس اجتماعی شامل پذیرش، خدمات تخصصی، ترخیص و پیگیری پس از ترخیص است و خدماتی متناسب با نیاز افراد را به صورت رایگان و شبانه‌روزی به جامعه هدف خود ارائه می‌کند.» خداینده‌لو با اعلام ۱۳۵۸ مداخله در بحران از طریق تماس با خط ۱۲۳ به نحوه پذیرش در مراکز اورژانس اجتماعی اشاره کرد و توضیح داد: «در این مراکز افراد می‌توانند به‌صورت خودمعرف و یا با معرفی توسط خدمات سیار، خط تلفن اورژانس اجتماعی ۱۲۳ یا از طریق مراجع قضایی، انتظامی، سازمان‌ها و نهادهای مرتبط به مرکز مراجعه کنند.» مدیرکل بهزیستی زنجان یادآور شد: «در حال حاضر اورژانس اجتماعی در پنج شهرستان و با شش خودرو، خدمات تخصصی و سریع اورژانس اجتماعی را به عموم ارائه می‌کند.»

شش هزر مددجو تحت پوشش

بهریستی کاشان

مدیر بهزیستی کاشان گفت: «حدودشش هزار مددجوی دارای معلولیت در شهرستان از خدمات بهزیستی استفاده می‌کنند و مستمری ماهانه دارند.» ام‌البنین متقی با بیان این مطلب افزود: «حدود ۳۰ درصد از مددجویان دارای معلولیت شهرستان و زیر پوشش خدمات بهزیستی، در مناطق روستایی ساکن هستند.» او با اشاره به فعالیت ۱۱ مرکز شبانه‌روزی برای مراقبت از معلولان و دو مرکز حرفه‌آموزی مددجویان بهزیستی در شهرستان، بیان کرد: «بیش از ۴۰ درصد معلولیت‌ها از نوع خیلی شدید و شدید است و همه افراد دارای این نوع معلولیت، تحت حمایت بهزیستی هستند. مدیر بهزیستی کاشان اضافه کرد: «از سال گذشته تاکنون هر فرد دارای پرونده، مستمری دریافت کرده و میزان پرداختی ماهانه در این حوزه به ۱۶۶ میلیارد ریال رسیده است.» متقی گفت: «تعداد افراد دارای معلولیت که علاوه بر مستمری خانواده‌از حق پرستاری خانواده‌محور نیز برخوردار بودند در سه سال گذشته ۱۰۰ نفر بود که در زمان حاضر افزایش یافته و به ۱۷۶ نفر رسیده است.» متقی اضافه کرد: «همچنین تعداد افرادی که از حق پرستاری ضایع نخاعی برخوردار بودند سه سال قبل، ۹۰ نفر بود که اکنون ۱۴۷ نفر شده است.»