

نکته
P 0 1 N T

لزوم توازن قند در زندگی روزمره

دیابت، بیماری مزمنی که زمانی به چشم یک عارضه کهنسالی نگریسته می‌شد، اکنون به شکلی نگران‌کننده در میان گروه‌های مختلف سنی گسترش یافته است. بیش از ۶ میلیون ایرانی با این بیماری زندگی می‌کنند و ۹ میلیون دیگر در وضعیت پیش‌دیابت قرار دارند؛ عددی که هر سال با افزایش نیم‌میلیونی سنگین‌تر می‌شود. اما آنچه اغلب در سایه آمارها گم می‌شود، این است که مسیر مقابله با این بیماری بیش از آن‌که در مطب پزشک باشد، در آینه سبک زندگی روزمره نقش بسته است. هر چیزی که می‌خوریم، می‌تواند قند خون ما را بالا یا پایین ببرد؛ گویی بشقاب‌های غذا، ترازویی پنهان برای میزان گلوکز هستند. انتخاب میان گوشت‌های پرچرب و گزینۀ‌های کم‌چرب، میان سبزیجات بخارپز و فست‌قودهای رنگارنگ، تنها یک انتخاب سلیقه‌ای نیست. ترکیب وعده‌های غذایی، توازن کربوهیدرات‌ها و توجه به قندهای پنهان، مانند کلیدهایی است که اگر درست چرخانده شوند، درهای پیشگیری را باز می‌کنند. دکتر آرش حسینی، متخصص غدد، معتقد است: «برای بیمار دیابتی، گاهی صرف آگاهی از محتوای غذایی، نیمی از درمان است.»

جنب‌وجوش روزمره، اگرچه در ظاهر با هدف کاهش وزن یا تناسب اندام تجویز می‌شود، اما در دل خود کارکردی عمیق‌تر دارد. تحرک فیزیکی منظم، همانند پادزهری طبیبی عمل می‌کند که توانایی سلول‌ها را برای جذب انسولین بالا می‌برد. ۳۰ دقیقه پیاده‌روی روزانه، بازی کودکانه با فرزندان یا حتی دوچرخه‌سواری عصرگاهی می‌تواند روند بالا رفتن قند را آهسته کند. ورزش کردن نه فقط برای جسم بلکه برای ذهن نیز دارویی مؤثر محسوب می‌شود. در واقع، جایی که استرس‌ها انباشته می‌شوند، گلوکز نیز بی‌دعوت بالا می‌رود. استرس‌های شغلی، تنش‌های خانوادگی یا فشارهای اجتماعی، اغلب باعث می‌شوند فرد دیابتی برنامه‌های درمانی‌اش را کنار بگذارد. تکنیک‌هایی مثل تنفس عمیق، مدیتیشن یا حتی سرگرمی‌های کوچک می‌توانند همان سوپاپ‌های اطمینانی باشند که مسیر عادی قند خون را حفظ می‌کنند.

بسیاری از مبتلایان، به‌رغم پیروی از رژیم و ورزش، ناگزیر به دارودرمانی می‌شوند. انسولین و داروهای مکمل، وقتی که هوشمندانه و منظم مصرف شوند، مانند یک سپر عمل می‌کنند. اما چالش اصلی، نه در تجویز آن‌ها، که در پایبندی به شیوه مصرف، نگهداری درست دارو و اجتناب از تداخل دارویی است. دمای حتی گزارش کوچک‌ترین تغییر در اثر دارو به پزشک، همگی جزئیاتی است که در سرنوشت بیمار نقشی جدی دارد.

اگر همه این اجزا کنار هم قرار گیرند، بیمار دیابتی نه‌تنها می‌تواند بیماری‌اش را کنترل کند بلکه در بسیاری موارد زندگی سالم‌تری نسبت به افراد بدون دیابت تجربه خواهد کرد. در جهانی که نوشیدنی‌های شیرین در هر ویتترین خودنمایی می‌کنند و سیگار هنوز نماد فرار از اضطراب شمرده می‌شود، تغییر سبک زندگی برای دیابتی‌ها بیش از آنکه یک توصیه پزشکی باشد، نوعی انتخاب آگاهانه برای بازپس‌گیری کنترل از دست رفته است.

سلاله صدراپی

روزنامه نگار

“

سازمان

تأمین اجتماعی

با مشارکت در

صندوق بیماران

خاص، حمایت

دارویی و درمانی

۲.۳ میلیون

بیمار رادر قالب

بسته‌های رایگان

خدمتی برای

۱۳۰ نوع بیماری

گسترش داده

است

حمایت از ۲ میلیون و ۳۰۰ هزار بیمار خاص در کشور

سازمان تأمین اجتماعی ۶۹ گروه بیماری را با فرانشیز رایگان در قالب ۱۳۰ نوع بیماری تحت پوشش قرار داده است

۱۸ اردیبهشت، روز ملی حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج، در این گزارش به بررسی خدمات ارائه‌شده به این گروه از بیماران، سازوکار شناسایی و نشان‌دار شدن آن‌ها در سامانه، وضعیت منابع مالی صندوق ویژه، فهرست بیماری‌های تحت پوشش و نقش سازمان تأمین اجتماعی در هماهنگی‌های بین‌بخشی پرداخته‌ایم.

پوشش بیمه‌های پایه قرار نداشت و از طریق صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج هزینه آن تأمین می‌شود. تعدادی از این ۷ قلم داروی سرطان مشمول یارانه ارزی است و کمک می‌کند تا سهم پرداختی بیمه شدگان به مراتب کمتر از داروهای فاقد یارانه ارزی شود. داروهای مذکور علاوه‌بر اینکه در فهرست دارویی کشور قرار گرفت از «استاندارد تجویز» ابلاغی از سوی وزارت بهداشت نیز برخوردار است. همچنین بسته‌های خدمتی دندانپزشکی نیز برای ۱۰ بیماری خاص تدوین شده است و بیماران هموفیلی، تالاسمی، ام‌اس، دیالیز، متابولیک، بال پروانه‌ای، انواع پیوندها، انواع سرطان، اختلالات روان و اوتیسم از بسته خدمات دندانپزشکی بهره‌مند می‌شوند.

علاوه بر سرطان، انسولین‌های تزریقی نیز پرهزینه‌ترین داروی متفورمین دیابتی‌ها پرتیرازترین داروی تحت پوشش صندوق است و بیماری‌های دیابت و فشارخون پرهزینه‌ترین بیماری‌های تحت پوشش هستند.

خدمات ویژه تأمین اجتماعی

درحال حاضر ۳ هزار و ۶۳۲ خدمت، اعم از ویزیت، دارو، خدمات پاراکلینیک و کاردرمانی ویژه بیماران خاص، تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی قرار دارد. آنگونه که ۹۰ درصد داروهای بیماران مبتلا به ام‌اس در تعهد سازمان قرار گرفته‌ و صد درصد خدمات رادیوتراپی و شیمی‌درمانی در تعهد سازمان است. همچنین هزینه داروهای گران‌قیمت بیماران خاص مانند دیالیزی، تالاسمی، هموفیلی، بیماری‌های ژنتیکی، پیوند اعضا و بسیاری از این قبیل داروها به‌صورت ۱۰۰ درصد و برخی ۹۰ درصد برعهده سازمان تأمین اجتماعی قرار دارد. در نتیجه، تزریق داروهای شیمی‌درمانی، رادیوتراپی، پیوند کلیه و داروهای اختصاصی پیوند کلیه برای بیمه‌شدگان این نهاد رایگان است.

در حوزه خدمات درمانی نیز تمامی خدمات سرپایی و بستری بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی، پیوند کلیه، بیماران ام‌اس و مبتلا به سرطان که زیر پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارند براساس آخرین بسته خدمات مصوب شورای عالی بیمه به‌صورت کاملاً رایگان از خدمات مورد نیاز بهره‌مند می‌شود.

در همین راستا، به‌منظور کاهش هزینه و بار مالی پرداخت از جیب این بیماران، در سال ۱۴۰۲ بسته خدمتی ویژه آن‌ها بازنگری و توسعه پیدا کرد. بسته خدمات درمانی پیوند کلیه و کبد، دیابت، اسکیزوفرنی، سرطان سینه و ام‌اس مورد بازبینی مجدد قرار گرفته و سازمان تأمین اجتماعی منطبق با آخرین دستورالعمل‌های پزشکی، خدمات دارویی و درمانی ویژه برای بیماران مذکور لحاظ کرده است.

غیردولتی طرف قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر، برای خدمات سرپایی مندرج در «بسته» تا ۸۰ درصد تعرفه خدمات، تحت پوشش صندوق قرار می‌گیرد به‌این‌نحو که ابتدا سهم بیمه پایه و سهم بیمه تکمیلی کسر شده و سهم صندوق بیماری‌های خاص اعمال می‌شود. تعهدات بیمه تا سقف ۹۵ درصد برای بیماران خاص پرداخت می‌شود. سازمان تأمین اجتماعی به‌منظور تسریع در ایجاد یکپارچگی خدمت‌رسانی به بیماران خاص، همکاری‌های لازم را با صندوق مذکور به‌عمل آورده و نسبت به نشان‌دار کردن بیمه‌شدگان مشمول حمایت، به‌منظور بهره‌مندی آن‌ها از اعتبارات و حمایت‌های صندوق اقدام کرده است. اکنون پزشکان می‌توانند از طریق سامانه نسخه‌نویسی، بیماران را ستاره‌دار کنند و مدیریت‌های درمان تأمین اجتماعی استان‌ها نیز از طریق تشکیل پرونده در پورتال معاونت درمان، نسبت به نشان‌دار کردن بیماران خاص و صعب‌العلاج اقدام می‌کنند. توضیح اینکه، بهره‌مندی بیماران مبتلا به بیماری‌های پرمخاطره مانند هموفیلی، تالاسمی، ام‌اس، سرطان، اوتیسم، بیماری‌های ژنتیک و برخی دیگر از بیماری‌ها از حمایت صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج، منوط به تشکیل پرونده در مدیریت‌های درمان تأمین اجتماعی استان‌ها است.

همچنین امکان نشان‌دار شدن مبتلایان به بیماری‌های مزمن دیابت و فشارخون توسط پزشکان در سامانه نسخه‌نویسی الکترونیک وجود دارد.

به این ترتیب، واحد فناوری اطلاعات سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت می‌توانند در زمینه اطلاعات بیماران نشان‌دار شده و مشمول صندوق از طریق وب‌سرویس تبادل اطلاعات داشته باشند. مشارکت در اجرای صندوق حمایتی بیماران خاص و صعب‌العلاج، کاهش هزینه‌های بیش از ۹۰۰ هزار بیمار نشان‌دار شده را به‌وجود آورده و کمک کرده است تا سهم دارو و خدمات بیمه‌شدگان مشمول صندوق حمایتی براساس قوانین، پس از کسر سهم بیمه پایه و بیمه تکمیلی به‌صورت متمرکز توسط سازمان بیمه سلامت ایران محاسبه و پرداخت شود.

سرطان؛ بیشترین هزینه درمان

درحال حاضر بیشترین هزینه کرد صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج و نادر مربوط به درمان انواع سرطان‌ها است. گرانی و کمیابی داروهای این نوع بیماری یکی از مشکلات اساسی مبتلایان به سرطان را تشکیل می‌دهد. در ماه تیر ۱۴۰۳ وزارت بهداشت، هفت قلم داروی دیگر مؤثر در درمان سرطان را تحت پوشش صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج قرار داد. این داروها برای درمان سرطان‌های ریه، سینه، پروستات، تخمدان و لینفوما استفاده می‌شود. این ۷ قلم تحت

بودجه و خدمات صندوق

صندوق حمایت از بیماری‌های خاص، صعب‌العلاج و نادر در سال اول تأسیس با حدود ۵ هزار میلیارد تومان بودجه راه اندازی شد. اعتبار این صندوق در سال ۱۴۰۲ به ۷ هزار میلیارد تومان رسید و در سال ۱۴۰۳ به ۹ هزار میلیارد تومان افزایش یافت. اواخر سال گذشته بودجه صندوق ۱۲ هزار و ۴۰۰ میلیارد تومان تعیین شد.

این صندوق در سال نخست فعالیت، ۲۷ بسته حمایتی شامل خدمات ویزیت، دارو، پزشک، توانبخشی، آزمایش، پروتوپزشکی، بستری و تجهیزات پزشکی را برای بیماران تحت پوشش برقرار کرد. علاوه بر آن خدمات دیگری از جمله بینایی‌سنجی و اکوکاردیوگرافی در ذیل صندوق قرار گرفت. پس از یک سال فعالیت صندوق یعنی در سال ۱۴۰۲ دامنه خدمات حمایتی بیماران افزایش یافت و ۱۰۷ گروه بیماری امکان استفاده از مزایای درمانی، دارویی و خدماتی مورد نیاز خود را به‌دست آوردند. در سال جاری تعداد پوشش بیماری‌های صندوق به ۱۳۰ مورد افزایش یافته است. علاوه بر آن برخی از خدمات صندوق به‌صورت بسته حمایتی توسط وزارت بهداشت تدوین شده و تمامی خدمات تشخیصی، درمانی، دارویی، توانبخشی و دندانپزشکی این بیماران در بخش‌های درمان سرپایی و بستری با فرانشیز رایگان به بیماران ارائه می‌شود. بسته‌های خدمتی صندوق در بازه زمانی دو سال نخست فعالیت شامل ۵۳ بسته بود که در اوایل سال ۱۴۰۳ تعداد ۱۱ بسته دیگر به مجموع آن افزوده شد و درحال حاضر ۶۹ بیماری دارای بسته خدمتی است.

نشان‌دار شدن افراد تحت پوشش

جهت بهره‌مندی مشمولین از مزایای صندوق، بیماران هدف دارای بسته‌های خدمتی، باید نشان‌دار شوند. براین اساس هریک از سازمان‌های بیمه‌گر پایه‌بند بیمه سلامت، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح باید نام بیمه‌شدگان خاص و صعب‌العلاج تحت پوشش خود را ستاره‌دار کنند.

طبق ابلاغ وزارت بهداشت، بیمارستان‌ها ملزم شده‌اند مقررات مربوط به حمایت‌های صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج را در سامانه مدیریت اطلاعات بیمارستانی (HIS) ثبت کنند. به این ترتیب در بیمارستان‌های طرف قرارداد بیمه‌های پایه، سهم این صندوق از هزینه‌های درمان بیمار به‌صورت برخط و خودکار محاسبه می‌شود. در بیمارستان‌های خصوصی غیرطرف قرارداد بیمه‌های پایه نیز این بیماران می‌توانند بعد از ترخیص و با ارائه اسناد و مدارک هزینه‌های بیمارستانی به واحدهای خسارات متفرقه، سهم صندوق یادشده را دریافت کنند. در صورت مراجعه بیمه‌شدگان گروه هدف به مراکز

صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج در سال ۱۴۰۱ با هدف جمع‌ب، مدیریت منابع درمان و ساماندهی بیماران با مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر تشکیل شد. از منظر قانونی نیز تشکیل صندوق مذکور طبق بند «ن» تبصره «۱۷» قانون بودجه سال ۱۴۰۱ الزامی شده بود. پیش از قانون تشکیلات صندوق تنها پنج بیماری خاص تحت پوشش بیمه‌ها قرار داشت؛ اما با تشکیل صندوق به‌تدریج باقی بیماری‌های خاص از

حمایت‌های درمانی و دارویی برخوردار شدند. درحال حاضر بیماری‌های تالاسمی، هموفیلی، نارسایی مزمن کلیه، دیالیز (همودیالیز و دیالیز صفاقی)، ام‌اس، فیبروز سیستیک (CF)، ایجاد اختلال در پاکسازی طبیعی مخاط ریه، آتروفی عضلانی نخاعی (SMA)، بیماری پروانه‌ای (EB) موکوپلی ساکاریدوز (MPS) تجمع غیرطبیعی کربوهیدرات‌های پیچیده در اندام‌ها و بیماران با نقص ایمنی اولیه در گروه بیماران خاص قرار دارند. همچنین بیماری‌های، پیوندی، هیپاتیت سی، سرطان، ۲۱ بیماری متابولیک، دیابت، فشارخون، اختلالات مزمن روانی، مغزی، جراحی پارکینسون، صرع، آسیب‌های شنوایی شدید و عمیق، کاشت حلزونی، قلبی‌عروقی، اوتیسم و سایر بیماری‌های نادر نیز جزو بیماری‌های صعب‌العلاج دسته‌بندی شده‌اند. در کنار خدمات درمانی دولتی، نهادهای غیردولتی و انجمن‌های خیریه نیز فعالیت‌هایی را با هدف ساماندهی و حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج در زمینه‌های مختلف آموزشی، پیشگیری، درمانی، دارویی و بهبود وضعیت معیشتی بیماران ارائه می‌کنند. ویژگی مشترک همه این بیماری‌ها مربوط به هزینه‌های سنگین و سرسام‌آور درمانی و دارویی است که حمایت از مبتلایان به بیماری‌های مذکور را ضروری می‌کند. در نتیجه تمامی بیمه‌شدگان بیمه‌های پایه سلامت از جمله بیمه سلامت، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح می‌توانند از خدمات این صندوق بهره‌مند شوند و درحال حاضر ۲ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر از بیماران مذکور تحت پوشش این صندوق هستند و از مزایای آن بهره‌مند می‌شوند. در بخش دارویی عمده هزینه‌های بیماران خاص پرداخت می‌شود و تا حد کامل داروها تحت پوشش هستند و بیماری‌های ام‌اس و سرطانی تا حد درصد پوشش داده می‌شود و برخی بیماری‌ها مانند هموفیلی، بیمار تنها نیم درصد فرانشیز پرداخت می‌کند. ۲۵ درصد هزینه تأمین اندام مصنوعی مانند قطع عضو ناشی از دیابت نیز از صندوق پرداخت می‌شود. همچنین خدمات پاراکلینیک مهم از جمله پت اسکن برای تشخیص سرطان و رادیوتراپی نیز تحت پوشش صندوق قرار دارد.