

معاون تأمین خدمات درمانی اداره کل درمان مستقیم سازمان در گفت و گو با آتیه‌نو:

کرونا می تواند از تهدید به فرصت تبدیل شود

برای جلوگیری از تردد غیر ضروری این بیماران مقرر شد که داروهای مصرفی آن‌ها در مدت ۲ ماه در اختیارشان قرار گیرد

گفت‌وگو

معاون تأمین خدمات درمانی اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی از آمادگی سازمان متبوع خود پیش از شیوع کرونا در کشور برای ارائه خدمات مناسب به بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی خبر می‌دهد و در عین حال معتقد است امروزه تهدید کرونا تبدیل به فرصت شده و اکنون مدل رویارویی بیمار با پزشک در حال تغییر است و بر این اساس، برنامه‌های آینده این سازمان را حرکت به سمت ارائه خدمات «تله‌مدیسین» برمی‌شمارد. به کارگیری مراکز و کادر درمانی تأمین اجتماعی به عنوان بازوی قدرتمند نظام سلامت کشور و همراهی با وزارت بهداشت در راستای مقابله با ویروس کرونا از چند منظر پیشگیری، غربالگری و درمان بیماران موضوع گفت‌وگویی است که با دکتر سیدمجید صادقی‌راد، معاون تأمین خدمات درمانی اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی انجام دادیم که پیش‌رو دارید.

سازمان تأمین اجتماعی در زمان شیوع ویروس کرونا در کشور از چه آمادگی برای ارائه خدمات درمانی برخوردار بود؟

آمادگی سازمان تأمین اجتماعی برای ارائه خدمات به بیمه‌شدگان به ویژه در بخش درمان به پیش از شیوع ویروس در کشور یعنی از همان دوران پیدایش کرونا در کشور چین و سرایت آن به سایر کشورها بازمی‌گردد در همان اوان، در سازمان به فکر ارائه راهکارهایی برای مواجهه با این بیماری افتادیم. از این‌رو اولین کمیته کشوری بحران با موضوع بیماری کووید ۱۹ در اوایل بهمن در ستاد مرکزی سازمان تشکیل شد تا استراژی مقابله با این بیماری در مراکز درمانی پیش‌بینی شود. به دنبال آن کمیته‌های استانی به ریاست استاندار و دبیری رییس دانشگاه علوم پزشکی برای اجرای دستورالعمل‌های مربوط به کرونا شکل گرفت؛ زیرا هدف این بود که حوزه درمان سازمان همگام و همراه با سیاست‌های وزارت بهداشت پیش رود.

بنابراین می‌توان گفت تصمیم‌گیری‌های لازم برای نحوه ارائه خدمات درمانی منطبق با نیازهای هر استان توسط کمیته‌های استانی انجام شد.

بله؛ پس از شیوع کرونا در کشور، فعالیت این کمیته‌ها فزونی یافت و مهم اینکه نحوه همکاری مراکز درمانی در هر استان از طریق تشخیص این کمیته‌ها در سه قالب مشخص شد: قالب نخست اینکه در استان‌های درگیر، کل بیمارستان در اختیار درمان بیماران مبتلا به کرونا قرار گرفت. بر این اساس، بیماران غیر کرونا به مراکز درمانی -دانشگاهی ارجاع داده شدند. برای مثال، بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان‌های درگیر مانند قم و گیلان در این قالب در آمد. به این معنا که این بیمارستان‌ها به عنوان مرکز ارجاعی بیماران کووید ۱۹ خدمت‌رسانی کردند. می‌توان گفت تمامی تخت‌های مراکز توسط بیماران کرونا اشغال شد و حتی در بیمارستان رسول اکرم (ص) رشت ۱۰۰ تخت اضافه فراهم شد تا پذیرش بیماران به سهولت انجام شود.

علاوه بر تخت‌های اضافه، چه تجهیزات دیگری در این مراکز فراهم شد؟

تجهیزاتی مانند دستگاه‌های ونتیلاتور به میزان لازم در اختیار بیمارستان‌ها قرار گرفت و از سوی دیگر برای تجهیز حفاظت فردی کارکنان بیمارستان‌ها، کمیته‌ای در ستاد مرکزی تشکیل شد تا لوازم مورد نیاز کارکنان مانند ماسک، دستکش، گان و... به طور متمرکز تهیه و در اختیار مراکز قرار داده شود، در عین حال که استان‌ها این اختیار را داشتند تا تجهیزات حفاظتی خود را تهیه کنند.

قالب‌های دوم و سوم فعالیت مراکز درمانی در مقابله با کرونا چه بود؟

در استان‌ها تعداد دیگری از بیمارستان‌ها با توجه به تصمیم‌گیری کمیته‌های استانی به بیماران غیر کرونایی اختصاص یافت. برای مثال در استان گلستان این اتفاق افتاد و بیمارستان تأمین اجتماعی شهر گرگان در این قالب فعالیت کرد، زیرا برخی از بیماران دارای مشکلات حاد مانند بیماران قلبی نباید در مجاورت بیماران کرونایی قرار می‌گرفتند و باید در مراکز عاری از این بیماران بستری می‌شدند. قالب سوم نیز اینگونه بود که برخی از بیمارستان‌ها هم مرکز درمان بیماران کووید ۱۹ و هم سایر بیماران بودند؛

در این مراکز تعدادی از تخت‌ها و بخش‌ها به درمان بیماران کرونا و تعدادی به سایر بیماران اختصاص داشتند. شناسایی بیماران از همان بدو ورود در تریاژ اورژانس انجام شد و به بخش‌های لازم ارجاع داده می‌شدند. بسیاری از بیمارستان‌های تهران نیز از جمله بیمارستان میلاد در این قالب قرار داشتند.

وضعیت پذیرش بیماران در بخش‌های سرپایی تأمین اجتماعی پس از شیوع کرونا چگونه بود؟

در حوزه درمان سرپایی نیز تمامی مراکز اعم از شبانه‌روزی، دوشیفت و تک‌شیفت که پیش از ۳۰۰ مرکز را شامل می‌شود، طبق روال به کار خود ادامه دادند؛ با این تفاوت که مراکز تک‌شیفت به دو شیفت ارتقا یافتند تا بیماران بیشتری پذیرش شود. در این مراکز میز غربالگری وجود داشت و تب‌سنجی دیجیتالی انجام می‌شد و در صورت شناسایی بیماران کرونایی آن‌ها به مراکز ارجاع دانشگاهی و غیردانشگاهی هدایت می‌شدند. همچنین در این روند، همراهان بیماران مشکوک نیز غربالگری شده و در صورت نیاز بستری می‌شدند یا راهنمایی لازم برای قرنطینه شدن در منزل به آن‌ها ارائه می‌شد که این رویه تاکنون نیز ادامه دارد. نکته مهم اینکه بیماران مبتلا به کرونا در منزل رها نمی‌شوند و درمان آن‌ها در منزل از سوی تأمین اجتماعی پیگیری و دنبال می‌شود.

پذیرش بیماران مبتلا به کرونا در مراکز درمانی سرپایی می‌تواند ریسک ابتلا به این بیماری را در بین سایر مراجعه‌کننده‌ها افزایش دهد. در این زمینه چه تدابیری پیش‌بینی شده است؟

در حوزه درمان تأمین اجتماعی برای بیماران مزمن که دارای بیماری‌هایی مانند دیابت، فشارخون، قلبی و اعصاب و روان هستند و معمولاً هم در سنین بالا قرار دارند، پرونده بیماران مزمن تشکیل شده بود و این بیماران از معاینات منظم برخوردار بوده و داروهای یک‌ماهه خود را دریافت می‌کردند. با شیوع کرونا برای جلوگیری از تردد غیر ضروری این بیماران مقرر شد که داروهای مصرفی آن‌ها در مدت دو ماه در اختیارشان قرار گیرد. این شرایط به ویژه برای افراد مسن که ریسک ابتلا به کرونا در آن‌ها بیشتر است، اقدامی بسیار پیشگیرانه بود. از سوی دیگر افرادی هم که نیاز به مراجعه حضوری داشتند، ترتیبی اتخاذ شد تا در بدو ورود و در تریاژ مراکز درمانی در مسیر صحیح درمان قرار گیرند و از همان ابتدا

از بیماران کرونایی تمیز داده شوند.

چند مرکز درمانی تأمین اجتماعی به درمان بیماران مبتلا به کرونا اختصاص یافت؟

باید بگویم از مجموع ظرفیت ۱۱ هزار تخت بیمارستانی تأمین اجتماعی در کشور حدود ۳ هزار و ۵۰۰ تا ۴ هزار تخت در اوج شیوع ویروس به درمان بیماران کووید ۱۹ اختصاص یافت. در حال حاضر این میزان کمتر شده؛ اما ظرفیت خدمت‌رسانی با شروع موج دوم وجود دارد.

غربالگری نیازمند انجام تست‌های کرونا است. این تست‌ها در کدامیک از آزمایشگاه‌های تأمین اجتماعی انجام می‌شد؟

در تهران دو مرکز آزمایشگاه تخصصی مولکولی یا آزمایش (PCR) تأمین اجتماعی با تایید وزارت بهداشت، اختصاص به انجام تست‌های کرونا دارد که یکی آزمایشگاه «فرانسس تأمین اجتماعی» و دیگری آزمایشگاه بیمارستان لیلیفانز است و این آزمایشگاه‌ها از ابتدای شیوع کرونا در کشور برای شناسایی بیماران مشکوک به کووید ۱۹ به کار گرفته شده‌اند. در شهرستان‌های خدمات آزمایشگاهی توسط مراکز دانشگاهی ارائه می‌شود. اما در آینده‌ای نزدیک در نظر است خدمات آزمایشگاهی تخصصی تست کرونا در استان‌های بزرگ کشور مانند اصفهان، فارس، خوزستان، آذربایجان شرقی و... ارائه شود.

در حال حاضر کدامیک از استان‌های کشور درگیر موج دوم شیوع کرونا هستند و سازمان چه خدماتی را به این استان‌ها ارائه می‌دهد؟

با توجه به اینکه ابعاد ویروس کرونا ناشناخته مانده و رفتار ویروس دائم در حال تغییر است، اکنون شرایط به گونه‌ای است که در استان‌های با درگیری شدید، شیوع ویروس روند کاهشی یافته اما در استان‌های سالم در حال پیشروی است. در روزهای اخیر شاهد شیوع گسترده کرونا در استان‌های جنوبی کشور مانند خوزستان، بوشهر و هرمزگان بودیم و بیمارستان‌های تأمین اجتماعی این استان‌ها با هماهنگی دانشگاه‌های علوم پزشکی در حال فعالیت و ارائه خدمات هستند. برای مثال، بیمارستان امیرالمومنین (ع) اهواز به طور کامل در اختیار بیماران کرونایی قرار گرفته است. در این مدت، استان‌های کرمان، خوزستان و آذربایجان شرقی بیشترین پذیرش بیماران

را داشتند و بیشترین ترخیص‌ها نیز در آذربایجان شرقی، تهران، خوزستان و کرمان رخ داده است. باید یادآوری کنم، خوشبختانه بیمارستان تأمین اجتماعی قم به طور کلی بر اساس استراژی استانی از بیماران کرونایی پاک اعلام شده و اکنون بیماران غیر کرونایی در این مرکز درمانی در حال پذیرش است.

در چارچوب تأمین اجتماعی چه تعداد بیمار از خدمات درمانی سازمان بهره‌مند شده‌اند و خدمات سازمان را از نگاه آمار چگونه توصیف می‌کنید؟

در مجموع می‌توان گفت، ۲۱ هزار و ۷۶۲ نفر تا روز (۲۰ خرداد) در مراکز درمانی تأمین اجتماعی بستری شده‌اند که حدود ۳۶ درصد آن‌ها تست مثبت داشتند و حدود ۸۷ درصد بیماران نیز مرخص شده‌اند. آمار فوتی‌های ناشی از کووید ۱۹ در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در دل آمار فوتی‌های اعلام‌شده از سوی وزارت بهداشت اطلاع‌رسانی شده است. در حال حاضر حدود ۶۵۷ نفر در مراکز درمانی تأمین اجتماعی بستری هستند. می‌توان گفت، حدود ۵۰ درصد بستری‌شده‌ها دارای سنین بیش از ۶۱ سال بودند و در بین فوت‌شدگان بیشترین آمار شامل افراد بیش از ۷۰ سال است که غالباً دارای بیماری‌های زمینه‌ای مانند قلبی - عروقی، فشارخون، سرطان، دیابت و سایر بیماری‌های مزمن بودند. اما باید یادآوری کنم، با توجه به اینکه تأمین اجتماعی ۱۰ درصد ظرفیت پذیرش بیماران را داراست، آمار ارائه‌شده از پذیرش، درمان و فوتی‌های مربوط به این سازمان بازگو کننده آمار کشوری نیست و نمی‌تواند به عنوان آمار نهایی وضعیت این بیماری در کشور تلقی شود.

گفته می‌شود، ویروس کرونا در جهان به این زودی‌ها و حداقل تا پیدایش واکسن از بین نمی‌رود. سازمان تأمین اجتماعی برای حفظ سلامتی بیمه‌شدگان چه تمهیداتی را در نظر دارد؟

امروزه تهدید کرونا تبدیل به فرصت شده و اکنون مدل رویارویی بیمار با پزشک در حال تغییر است. یکی از استراژی‌های ما نیز این است که بیماران دچار ریسک بالا به سمت خدمات غیر حضوری سوق داده شوند. برای این منظور در نظر داریم در آینده‌ای نزدیک، درمان را به سمت «تله‌مدیسین» (پزشکی

از راه دور) پیش ببریم تا بیمه‌شدگان بدون نیاز به مراجعه حضوری و از طریق ارتباط تصویری با پزشک از راهبردهای درمانی باید یادآوری کنم، خوشبختانه بیمارستان تأمین اجتماعی قم به طور کلی بر اساس استراژی استانی از بیماران کرونایی پاک اعلام شده و اکنون بیماران غیر کرونایی در این مرکز درمانی در حال پذیرش است. **در چارچوب تأمین اجتماعی چه تعداد بیمار از خدمات درمانی سازمان بهره‌مند شده‌اند و خدمات سازمان را از نگاه آمار چگونه توصیف می‌کنید؟**

در مجموع می‌توان گفت، ۲۱ هزار و ۷۶۲ نفر تا روز (۲۰ خرداد) در مراکز درمانی تأمین اجتماعی بستری شده‌اند که حدود ۳۶ درصد آن‌ها تست مثبت داشتند و حدود ۸۷ درصد بیماران نیز مرخص شده‌اند. آمار فوتی‌های ناشی از کووید ۱۹ در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در دل آمار فوتی‌های اعلام‌شده از سوی وزارت بهداشت اطلاع‌رسانی شده است. در حال حاضر حدود ۶۵۷ نفر در مراکز درمانی تأمین اجتماعی بستری هستند. می‌توان گفت، حدود ۵۰ درصد بستری‌شده‌ها دارای سنین بیش از ۶۱ سال بودند و در بین فوت‌شدگان بیشترین آمار شامل افراد بیش از ۷۰ سال است که غالباً دارای بیماری‌های زمینه‌ای مانند قلبی - عروقی، فشارخون، سرطان، دیابت و سایر بیماری‌های مزمن بودند. اما باید یادآوری کنم، با توجه به اینکه تأمین اجتماعی ۱۰ درصد ظرفیت پذیرش بیماران را داراست، آمار ارائه‌شده از پذیرش، درمان و فوتی‌های مربوط به این سازمان بازگو کننده آمار کشوری نیست و نمی‌تواند به عنوان آمار نهایی وضعیت این بیماری در کشور تلقی شود.

اشاره داشتید بستر ارائه خدمات غیر حضوری مانند صدور نسخه الکترونیک در سازمان وجود دارد. چه روش‌های دیگری برای سهولت ایجاد خدمات غیر حضوری ایجاد شده است؟

در این زمینه خوب است اشاره‌ای به سامانه هستا (همراه سلامت تأمین اجتماعی) داشته باشم. اپلیکیشن این سامانه در دسترس قرار دارد و از طریق این سامانه نوبت‌دهی الکترونیک انجام می‌شود. چنانچه بیمه‌شده‌ها این‌آپ را در تلفن‌های همراه خود نصب کنند می‌توانند از مراکز درمانی نوبت‌های غیر حضوری بگیرند. از سوی دیگر، از طریق این اپلیکیشن سوابق خدمات درمانی بیمه‌شدگان قابل مشاهده بوده و پیگیری درمان آسان‌تر می‌شود.

ادامه در صفحه ۱۵



[عکس: پویا بازارگرد]



سلاطه صدراعی

روزنامه‌نگار

خبر

واکاوای رویدادهای رفاهی ۹۸ در نخستین «رفاه‌نامه» کشور

موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی برای نخستین‌بار در کشور «رفاه‌نامه سال ۹۸» را تدوین و منتشر کرد. «موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی» در چارچوب بیانیه مأموریتی خود در راستای ایفای نقش اندیشکده‌ای در پهنه سیاست‌پژوهی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی برای نخستین‌بار ویژه‌نامه‌ای را تحت عنوان «رفاه‌نامه سال ۹۸» با تمرکز بر رویدادهای این حوزه در سال گذشته تدوین کرده و در اختیار پژوهشگران و سیاست‌گذاران قرار داده است. این رفاه‌نامه در شش بخش با عناوین «اقتصاد ایران، دلالت‌های آن بر حوزه رفاه؛ واقعیات و چشم‌انداز»، «سیاست‌گذاری اجتماعی در ایران؛ برخی مصادیق و چالش‌ها»، «بیمه‌های اجتماعی در ایران؛ با تأکید بر سازمان تأمین اجتماعی»، «پرونده ویژه؛ همه‌گیری کرونا و ویروس جدید؛ ابعاد و پیامدها»، «حوزه بین‌الملل» و «موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در سالی که گذشت» تنظیم و منتشر شده است. این بررسی واکاوانه و نقادانه رویدادهای رفاهی در سال ۹۸ با مطالبی از محمد شریعت‌مداری (وزیر)، مصطفی سالاری (مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی)، محمدمالجو، محمدحسین شریف‌زادگان، علی حیدری، اکبر افتخاری، علی‌اکبر تاج‌مزنایی، پرویز صداقت، سعید مدنی، علی‌دینی ترکمانی، بازید مردوخ، فرشید زندانی، رضامیدی، زهرا کریمی، حسن مشیری، غلامرضا ظریفیان، مراد ثقفی و... همراه بوده که به نظر می‌رسد این مشارکت جمعی می‌تواند تلاشی برای ثبت آموزه‌های سیاسی از تصمیمات و سیاست‌های رفاهی‌ای باشد که در سال ۹۸ رقم خورده است.

خدمات تخصصی ارتوپدی در بیمارستان میلاد

گروه ارتوپدی بیمارستان میلاد تهران با حضور ۴۵ فوق تخصص و ۱۲ ارتوپد جنرال (متخصص) تشکیل جلسه داد. مدیرعامل بیمارستان میلاد گفت: این بیمارستان در بخش ارتوپدی خدمات تخصصی و فوق تخصصی زانو، اسپاین، اطفال، مچ‌پا، دست، تومور، شانه، هیپ و تروما را به بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی و بیماران ارائه می‌دهد. در جلسه گروه ارتوپدی بیمارستان میلاد که با حضور دکتر فرهاد حمزه‌زاده مدیرعامل بیمارستان تشکیل شد، از دکتر محمدرضا ابراهیمیان، دکتر کیوان احدی و دکتر سیدحسین میروکیلی به دلیل انتشار مقالات علمی و انجام پژوهش قدردانی شد.

مدیر گروه ارتوپدی بیمارستان میلاد نیز در ادامه گفت: با تأکید دکتر حمزه‌زاده، جلسات هفتگی این گروه فعال‌تر از قبل و با مشارکت بیشتر همکاران جوان برگزار می‌شود. دکتر محمدرضا ابراهیمیان با بیان اینکه جلسات گروه ارتوپدی بیمارستان میلاد هر هفته پیرامون بحث و تبادل نظر درباره بیماران خاص و ارائه مقالات برگزار می‌شود، گفت: مقرر شد تا از هر کدام از زیرگروه‌های ارتوپدی حداقل یک نفر در جلسات هفتگی حضور داشته باشند و هر دو ماه یک مقاله مطرح شود.

امروزه تهدید کرونا تبدیل به فرصت شده و اکنون مدل رویارویی بیمار با پزشک در حال تغییر است. یکی از استراژی‌های ما نیز این است که بیماران دچار ریسک بالا به سمت خدمات غیر حضوری سوق داده شوند