

نگاه



امین فخر

مدیر درمان تأمین اجتماعی کرمان

بحران کرونا باعث فرسودگی شده است

سازمان تأمین اجتماعی در استان کرمان دارای ۱۷ مرکز درمانی است که در قالب ۱۴ مرکز سرپایی و سه مرکز بیمارستانی مشغول ارائه خدمت به بیمه‌شدگان هستند. مجموع تخت‌های بیمارستانی این ۱۷ مرکز به ۵۰۰ تخت بالغ می‌رسد.

با توجه به بحران همه‌گیری کرونا، مهمترین چالش فعلی استان، تحت فشار قرار داشتن همکاران کادر پزشکی و پرستاری -به‌خصوص درموج سوم کرونا - است که باعث خستگی و فرسودگی تدریجی آنها شده است. بیمارستان‌های تأمین اجتماعی از اوایل بهمن ماه سال گذشته همزمان با شیوع تدریجی ویروس کرونا عهده‌دار ارایه خدمات درمانی به بیماران مشکوک و مبتلا به کرونا هستند و تاکنون بیش از ۶ هزار مورد بستری اینگونه بیماران در بیمارستان‌های استان انجام گرفته که از این تعداد، بیش از ۳ هزار و ۵۰۰ مورد قطعی کرونا تشخیص داده شده است. در این مدت همچنین بیش از ۵۵۰ نفر از همکاران درمانی استان کرمان نیز مبتلا به کرونا شده‌اند.

همچنین در مقایسه عملکردش ماهه نخست سال جاری با مدت مشابه سال قبل، به این نتایج رسیده‌ایم که عملکرد سرپایی حدود ۴۲ درصد، عملکرد بستری ۳۷ درصد و ضریب اشغال تخت از ۸۱ به ۵۴ درصد کاهش داشته است. همچنین عدم مراجعه بیماران غیر کرونایی - به دلیل ترس از ابتلا - نیز باعث افزایش میزان عوارض سایر بیماری‌ها شده است.

در حال حاضر با توجه به بحران کرونا، افزایش استفاده از تجهیزات پزشکی به دلیل افزایش تعداد بیماران کرونایی، کمبود اکسیژن، ابتلای تعداد زیادی از کارکنان کادر درمانی و عدم امکان جایگزینی آنها و در تعهد نبودن برخی از داروهای مورد استفاده در درمان بیماران کرونایی از مهمترین معضلات درمان استان کرمان به شمار می‌روند.

بیمارستان‌های تأمین اجتماعی همانند سایر مراکز درمانی کشور نیز جهت حفظ آمادگی برای پذیرش مراجعان مشکوک و احتمالی کرونا نسبت به کاهش یا لغو بستری‌ها و اعمال جراحی غیر ضروری با حداکثر توان مشغول ارایه خدمات به بیماران کرونایی هستند. این در حالی است که با تدابیر اندیشیده شده، تمام اقدامات مورد نیاز بیماران اورژانسی نیز مطابق پروتکل‌های درمانی در حال انجام است. لازم به ذکر است کاهش مراجعه بیماران غیر کرونایی (به دلیل ترس از ابتلا به کرونا) باعث افت عملکرد مراکز در زمینه بستری سایر بیماری‌ها نیز شده است. در این مدت، تقریباً تمامی کارکنان حوزه درمان با حداکثر توان و ظرفیت و مخلصانه پای کار بوده و تحت هر شرایطی مشغول خدمت‌رسانی به بیماران هستند اما بازنشستگی جمعی همکاران از یک سو و طولانی شدن و روند فرسایشی بیماری کرونا از سوی دیگر،

ادامه در صفحه ۹



مهین داوری

روزنامه‌نگار

گزارش آتیه‌نواز بیمارستان تأمین اجتماعی شهرستان سیرجان

مسیر شفا از بیمارستان غرضی می‌گذرد!

گزارش

دومین شهر پرجمعیت پهناورترین استان ایران، تا کرمان (مرکز استان) فقط ۱۸۰ کیلومتر فاصله دارد. جمعیت شهر سیرجان بر اساس سرشماری سال ۹۵ حدود ۲۰۰ هزار نفر بود. وجود منطقه ویژه اقتصادی سبب شد تا این شهر یکی از قطب‌های اصلی صنعت استان کرمان لقب گیرد. ارتفاع شهر سیرجان از سطح دریا هزار و ۷۶۶ متر است و به دلیل قرار گرفتن آن در دشتی مرتفع، این شهر نسبت به شهرهای نیمه کویری دیگر ایران هوایی معتدل و ملایم دارد. این شهر همچنین یکی از تولیدکنندگان اصلی پسته در استان کرمان است.

۱۶۰ تخت ثابت

پا به سیرجان که بگذاری فرقی نمی‌کند بهار باشد، پاییز و یا زمستان؛ اینجا همیشه حرارت تابستان را حس خواهی کرد. حرارتی برخاسته از قلب مردمان کویر، سیرجان بر خلاف تصور اولیه همچون قلب مردمانش بزرگ است. با خواندن چند تابلو یا پرسش، سریع می‌توان با حرکت در مسیر خیابان شفا به بیمارستان رسید و چه حسن تصادفی که مسیر شفا از بیمارستان دکتر غرضی می‌گذرد. بیمارستانی با ۱۶۰ تخت ثابت و ۱۳۸ تخت فعال که در بدو ورود به آن چشم دلت را درختان سر به فلک کشیده نارون و کاج و

سرو نوازش می‌کند. نهال‌هایی که حدود ۳۰ سال قبل کاشته شده‌اند؛ همچون خود بیمارستان بالنده و سرافراز از افکندن سایه امن و آرامش بر سر مردمان این دیارند. ساختمان بتنی یک طبقه به مساحت ۱۸ هزار متر مربع مزین به نشان سازمان تأمین اجتماعی، حس خانهای امن و صمیمی را به بیننده القا می‌کند. در هر ساعتی از شبانه‌روز می‌توان از دحام جمعیت در ضلع جنوبی (که درب اورژانس در آنجا واقع است) را مشاهده کرد که این خود می‌تواند گویای زنگ خطری با توجه سونوگرافی و فیزیوتراپی ختم می‌شود.

تأمین اجتماعی و لزوم گسترش هرچه سرعتر بیمارستان باشد. درب غربی به لابی، پارک بازی اطفال، قسمت‌های اداری و بخش‌های بیمارستان گشوده می‌شود. بخش‌ها در سمت چپ راهرو قرار گرفته و بین هر دو بخش پارک، فضای سرسبز پرطراوتی تعبیه شده است. همچنین بین بخش اورژانس جدید و فضای در حال ساخت جهت گسترش اورژانس راهرویی به سمت بخش‌های پاراکلینیک وجود دارد که به قسمت‌های رادیولوژی، سی تی اسکن، آزمایشگاه، سونوگرافی و فیزیوتراپی ختم می‌شود.

کمبود تخت در مراکز درمانی

وارد اورژانس بیمارستانی می‌شوم. جمعیت انبوهی از افراد در سالن انتظار نشسته‌اند، کرونا حال و هوای عجیبی بر همه جا حاکم کرده و در اماکن درمانی و بیمارستانی نیز حساسیت در رعایت فاصله اجتماعی و یا اضطراب و نگرانی از جنس «تکند این ویروس به جانم، رخنه کند» در مراجعان بیشتر موج می‌زند؛ به همین جهت مجال گفت‌وگو نیز تنگ‌تر می‌شود. خانمی که بی‌تاب است و گاهی سرش را بی‌حس و حال بر شانه همراهش می‌گذارد را نشانه می‌گیرم به سمت آنها حرکت می‌کنم. همراهش، او را «گل جان رضایی» و ۸۰ ساله معرفی می‌کند و می‌گوید که مشکوک به کرونا است. همراهش در ادامه اگر چه از خدمات درمانی بیمارستان اعلام رضایت می‌کند اما در پاسخ به پرسش آتیه‌نو در خصوص مشکل جدی مراکز درمانی استان می‌گوید: «کمبود تخت در مراکز جدی است و بر رعایت بهداشت و نظافت در بخش‌ها باید بیش از پیش نظارت شود. تجهیز بخش اورژانس و تحویل کمد و لباس به بیماران این بخش نیز اگر در شرایط اوج شیوع کرونا فراهم شود، بهداشتی‌تر است و در کنترل زنجیره انتقال ویروس تأثیر بسیار زیادی دارد.»

رعایت بهداشت عمومی

یکی دیگر از مراجعه‌کنندگان که از وضع ظاهری و جراحات کوچکی که بر سر و صورتش می‌توان حدس زد حادثه‌ای او را به بیمارستان کشانده، خود را امین عسکری و ۲۸ ساله معرفی می‌کند و می‌گوید تصادف رانندگی داشته است. وی با صورتی درهم کشیده و در حالی که می‌خواهد دردش را پنهان کند، با ابراز رضایت از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، رعایت بهداشت عمومی و نظافت در بیمارستان که اصل اولیه و ضروری هر مرکز درمانی باید باشد را به عنوان نقطه قوت این بیمارستان مطرح می‌کند و ادامه می‌دهد که این بیمارستان کمبودی ندارد.

کمبود خاصی در مراکز درمانی احساس نمی‌شود

کمی آن‌سوتر به سراغ پیرمرد نحیفی که گاهی از شدت درد ناله‌ای می‌کند و بعد با بی‌حالی سرش را به دیوار تکیه می‌دهد، می‌روم. به او که پیشنهاد گفت‌وگو می‌دهم، استقبال می‌کند و خودش را فریبرز اسماعیلی ۶۲ ساله معرفی می‌کند و ادامه می‌دهد: «برای تشخیص کرونا مراجعه کرده‌ام و از خدمات درمانی بیمارستان راضی هستم و مشکل و کمبود خاصی نیز احساس نمی‌کنم.»

برنامه ۵ ساله تأمین اجتماعی برای توسعه عدالت در سلامت سطح‌بندی خدمات درمانی بر اساس نیاز مناطق

همتی افزود: «از درجه دیگری نیز می‌توان به موضوع نگرینست. اصولاً در نظام سلامت یک عدالت افقی و یک عدالت عمودی وجود دارد. عدالت افقی به معنای آن است که درمانی برابر برای نیازی برابر فراهم کنیم و اگر دو فرد نیاز درمانی یکسانی دارند، با کیفیت مشابه به درمان‌شان پیروزیم. عدالت عمودی نیز به این معناست که اگر دو شخص مشکلات مشابهی ندارند و بیماری‌هایشان متفاوت است، درمان نامتناسبی دریافت خواهند کرد. در واقع ما درمان را بر اساس نیاز فرد انجام می‌دهیم.»

اساس اطلاعات وزارت بهداشت، معین و نسبت تخت‌ها را محاسبه کرده و امتیاز داده‌ایم. شاخص بعدی، لایه‌های ارائه خدمت است. بر اساس این شاخص، استانی که هیچ‌گونه مرکز درمانی و بخش بستری نداشته باشد، در اولویت است. بر اساس اطلاعات ما، ۷۰ شهر فاقد مرکز درمانی هستند که باید در بخش مراکز درمانی سرپایی اولویت‌بندی شوند.»

این عضو هیأت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی افزود: «بر اساس برنامه سطح‌بندی وزارت بهداشت، ۴۴ شهرستان نیاز به لایه اول خدمات بستری، ۲۴۹ شهرستان نیاز به لایه دوم و ۱۱۵ شهرستان نیز نیاز به لایه سوم خدمات دارند.»

سازمان تأمین اجتماعی شود و نسخه الکترونیک صادر کند با سازمان طرف قرارداد است و ما بلافاصله سهم پزشک را پرداخت می‌کنیم و تشریفات اداری مربوط به نوعی حذف شده است.» وی درباره بحث عدالت در دسترسی به خدمات درمانی گفت: «واقعیت این است که اجرای عدالت مرله‌ای و گام به گام است و باید تلاش کنیم عدالت را روز به روز گسترش دهیم. در حقیقت عدالت به معنای بی‌طرفی است؛ یعنی سازمان برای ارائه خدمات افراد را دسته‌بندی نکند و این امکان را برای همه بیمه‌شدگان نیز فراهم کند.»

درمانی رفع می‌کند، قاعده‌تأمین‌نیازی به احداث بیمارستان نخواهیم داشت و خرید خدمت را در آنجا دنبال خواهیم کرد. همچنین در مکان‌هایی که این امکان وجود نداشته باشد نیز اقدام به تولید خدمت می‌کنیم.»

تقسیم سطح‌بندی

عضو هیأت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به تقسیم سطح‌بندی در قالب خدمات بستری و خدمات سرپایی نیز گفت: «در اینکه توزیع بیمه‌شدگان متغیر و نامتناسب است، شکی نیست اما باید توجه کرد که طرف حساب سازمان تأمین اجتماعی بیمه‌شدگان جامعه کاری هستند که اجباری و یا اختیاری تحت پوشش رفته‌اند.»

می‌دهیم و در مناطقی دیگر (که با سطح‌بندی ما تناسبی ندارد) خرید خدمت می‌کنیم که آن نیز بر اساس سطح‌بندی است.»

همتی با بیان اینکه مسئولیت و تولید نظام سلامت بر عهده وزارت بهداشت است، اظهار کرد: «وزارت بهداشت مطالعات وسیع و پیمایشی ملی را برای سال ۱۴۰۴ انجام داده است. بر اساس این مطالعات، نیازهای کشور، احصا و برنامه مشخصی برای ارائه خدمات درمانی تدوین شده است. ما نیز برای سطح‌بندی خدمات درمانی از آن برنامه استفاده کردیم.»

وی افزود: «بر این اساس، اگر وزارت بهداشت در منطقه‌ای در حال ساخت بیمارستان است و میزان دسترسی مردم را برای ارائه خدمات

سطح‌بندی خدمات درمانی

وی در ادامه با اشاره به اینکه ما در سازمان تأمین اجتماعی از سال‌های دور برای رسیدن به عدالت، سطح‌بندی خدمات درمانی را آغاز کرده‌ایم، گفت: «در زمانی که من معاون درمان سازمان بودم، سطح‌بندی را گسترش و توسعه دادیم و در این دوره نیز همکاران مادر معاونت درمان این کار را ادامه دادند و یک برنامه سطح‌بندی جامع و کامل ارائه کردند؛ برنامه‌ای که چندی قبل در هیأت‌مدیره سازمان نیز به تصویب رسید.»

این عضو هیأت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی افزود: «در این برنامه مصوب، موارد خوبی پیش‌بینی شده است. ما در برخی مناطق بر اساس سطح‌بندی، خدمت مستقیم ارائه

گفت‌وگو

اگر وزارت

بهداشت در

منطقه‌ای در

حال ساخت

بیمارستان

است و میزان

دسترسی

مردم را برای

ارائه خدمات

درمانی رفع

می‌کند، قاعده‌تأ

مینمایی

به احداث

بیمارستان

نخواهیم

داشت