

خبر
↓

نیمی از بار کرونا بردوش تأمین اجتماعی است

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان ایلام، همکاری با دانشگاه‌های علوم پزشکی استان را از همان آغاز همه‌گیری، بسیار گسترده عنوان کرد و گفت: «علاوه بر تمهیدات درون‌سازمانی برای پایش و پذیرش بیماران کرونا، از منظر برون‌سازمانی نیز بخش مهمی از بار درمان این بیماران را سازمان تأمین اجتماعی بردوش داشته‌است.» علیرضا رضانی افزود: «ما متعاقب فراخوان دانشگاه علوم پزشکی استان برای ارائه خدمت به بیماران کرونا، اعلام آمادگی کردیم و بر این اساس، در نظر گرفته شد تا بیماران قلبی بیمارستان

شهید مصطفی خمینی ایلام، به بیمارستان هیأت‌مدیره‌ای شهدای زاگرس که مرکز بیماران قلبی به‌شمار می‌رود، منتقل شوند و به این ترتیب، بیماران از بخش‌های اورژانس، قلب، (CCU) و (POST CCU) به بیمارستان تأمین اجتماعی منتقل شدند تا بر اساس تقسیم وظایف انجام شده، فضای مناسبی برای درمان بیماران کرونا در بیمارستان مصطفی خمینی فراهم شود.» وی ایجاد هماهنگی برای تمدید پروانه مؤسسه‌های طرف قرارداد را به صورت غیرحضورى از دیگر تمهیدات این مدیریت در دوران کرونا برشمرد و گفت: «همچنین محدودیت زمانی دریافت اسناد پزشکی از مراکز درمانی طرف قرارداد نیز به طور موقت حذف شد.» مدیر درمان تأمین اجتماعی استان ایلام با اشاره به همکاری این مدیریت با مرکز بهداشت استان برای شناسایی و غربالگری بیماران مشکوک، اظهار کرد: «این مدیریت علاوه بر انجام تمهیدات مناسب برای شناسایی بیماران کرونا در مبادی ورودی مراکز درمانی، انجام تست‌های سریع تشخیص کووید ۱۹ را در د کلینیک تأمین اجتماعی برقرار کرد.» رضانی ادامه داد: «همچنین در مراکز درمانی تابعه برای نگهداری موقت افرادی که دارای علائم حاد تنفسی یا مشکوک به ابتلا به کرونا هستند، فضاهای ایزوله‌ای در نظر گرفته شده‌است.»

وی تصریح کرد: «با توجه افزایش آمار بیماران کرونا در اوج همه‌گیری، این مدیریت به عنوان بازوی کمک‌رسان و در راستای همکاری با دانشگاه، کادر درمان تأمین اجتماعی را به ناهنگاه تخصصی این بیماران اعزام کرد.» مدیر درمان تأمین اجتماعی استان ایلام همچنین تأمین ۱۲۹ تخت (ICU) دانشگاهی را برای پاسخگویی مناسب به نیازهای درمانی بیماران از دیگر موارد همکاری سازمان تأمین اجتماعی بیان کرد. رضانی با اشاره به خدمات درمانی این مدیریت به بیماران کرونا در مراکز درمانی سرپایی، افزود: «برای کاهش تردد بیماران، داروهای مورد نیاز بیماران مزمن، به مدت دو ماه تجویز می‌شود. از سوی دیگر، داروهای گران‌قیمت بیماران کرونا، مانند رمدسیویر، فاپیروا ویر و اینترفرون، زیر پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارد.» وی اظهار کرد: «همچنین نسخ بیماران خاص نیز در بخش درمان مستقیم به صورت متمرکز و چند ماهه به تأیید می‌رسد تا از تردد این بیماران ممانعت به عمل آید. از سوی دیگر، با داروخانه‌های طرف قرارداد برای تحویل داروهای خاص به بیماران، هماهنگ شده و در صورت وجود مشکل امکان تماس با کارشناس تأیید دارو، وجود دارد.»



[عکس: پویا بازارگرد]



سلااله صدرایی

روزنامه نگار

اگر به دنبال این هستیم که امید به زندگی و طول عمر را زیاد کنیم، قطعاً باید به دنبال آن باشیم که این افزایش طول زندگی همراه با کیفیت باشد

مدیر کل دفتر طب ایرانی اعلام کرد

رویکرد «درمان محور» به «سلامت محور» تغییر کرد

گام تأمین اجتماعی در مسیر پیشگیری از بیماری‌ها

گزارش

بیشگیری از بیماری‌ها همواره به عنوان مهمترین اصل در برخورداری افراد جوامع از موهبت سلامت سنجیده می‌شود. امروزه اهمیت مسأله پیشگیری به‌ویژه در سال‌های اخیر با افزایش هزینه‌های درمانی که با پنبیه اقتصادی بسیاری از افراد جامعه همخوانی ندارد، محور توجه متولیان نظام سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر قرار گرفته‌است. سازمان تأمین اجتماعی با توجه به جایگاه درمانی در کشور و همچنین خرید خدمت درمانی به مسأله پیشگیری از بیماری‌ها پرداخته و برنامه‌ریزی‌های مناسبی را در دست اقدام دارد؛ هر چند دسترسی به آمال «پیشگیری» برای حفظ سلامت مردم و کاهش هزینه‌های نیازمند برخورداری از زیرساخت‌های مناسب و فرهنگسازی عمیق و گسترده است، اما توجه و تفکر در این مبحث و نیز برداشتن قدم‌های اولیه، می‌تواند راهگشای دستیابی به آینده‌ای سالم باشد.

طرف قرارداد، ارائه می‌شود، ما وارد عرصه پیشگیری و غربالگری بیماری‌ها نیز شویم.» مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: «هر چند سال ۹۹ سال عجیبی بود و بیماری ناشناخته و پیش‌رونده کرونا حوزه سلامت کشور‌های دنیا را درگیر کرد، اما این مسأله باعث غفلت و فراموشی مبحث «پیشگیری» در کشور نشد و در بازنگری تشکیلاتی سازمان که در سال ۹۹ انجام شد، حوزه معاونت درمان با انجام مطالعات گسترده که مبتنی بر اهداف آینده‌نگری و آینده‌پژوهی بود، هم‌راستا با سیاست‌های کلان کشور پیش رفت.» فولادی افزود: «بحث طب سالمندی و بیماری‌های مزمن، اکنون جزو برنامه‌های اولویت‌دار وزارت بهداشت است و بر این اساس تأمین اجتماعی نیز با تبعیت از سیاست‌های خرد و کلان این وزارتخانه، تشکیلات خود را بازنگری و چند اداره جدید احداث کرد.» وی تشکیل اداره بیماری‌های مزمن و طب سالمندی را از شاخص‌ترین این اداره‌ها برشمرد و گفت: «همچنین اداره‌هایی مانند سلامت الکترونیک، اداره سطح‌بندی خدمات، اداره پیشگیری و غربالگری در راستای اهداف پیشگیرانه تشکیل و متعاقب آن برنامه‌های عملیاتی این ادارات تنظیم شد.» مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه این برنامه‌ریزی متکی بر پدیده انتقال جمعیتی است، اظهار کرد: «با توجه به تغییر ساختار سنی جمعیت که در حال گذار از گروه‌های سنی جوان به گروه‌های سنی بالاتر است، برنامه کاری خودطراحی کرده‌ایم تا ناهالله بتوانیم به هدف و کل «سالمندی سالم و موفق دسترسی یابیم.» فولادی با اشاره به اینکه سازمان از قبل نیز برای بیماران مزمن تشکیل پرونده داده و سلامت این بیماران را پایش می‌کند، ادامه داد: «در حال حاضر ۲ میلیون پرونده برای بیماران مزمن ایجاد شده؛ اما باید تأکید کنم رویکرد سازمان از نگرش «درمان محور» به «سلامت محور» تغییر یافته و به دنبال آن هستیم که اساساً از ایجاد بیماری پیشگیری شود.» وی تصریح کرد: «بیماران مزمن، زمانی شناسایی می‌شوند که بیماری در آن‌ها نهادینه و مزمن شده است و ما با تشکیل پرونده بیماران مزمن، در صدد درمان و کنترل بیماری‌ها بر می‌اییم؛ هر چند این خدمت نیز به حفظ سلامت بیماران و پیشگیری از عوارض بیماری کمک می‌کند، اما این رویکرد، سنتی و منسوخ شده و امروزه در دنیا به دنبال آن هستند تا اساساً

از بیماری‌ها پیشگیری شده و به تعداد بیماران مزمن افزوده نشود.»

برنامه‌های تحقق رویکرد «سلامت محور»

مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به برنامه‌هایی که می‌تواند در تحقق رویکرد «سلامت محور» مؤثر باشد، افزود: «این امر نیازمند برنامه‌ریزی منسجم در افزایش آگاهی و فرهنگسازی افراد جامعه برای تبعیت از سبک زندگی سالم است. برای مثال، اگر بتوانیم نمک را از سفره غذایی گروه‌های هدف حذف کنیم، با این اقدام ساده می‌توانیم ادعا کنیم از درصد قابل توجهی از افرادی که در معرض بیماری پرفشاری خون هستند، محافظت کرده‌ایم.» فولادی گفت: «پیشگیری از فشارخون بالا، قطعاً عوارض این بیماری را مانند سکنه‌های قلبی و مغزی و سایر مشکلاتی را که مترتب بر این بیماری است، کاهش می‌دهد. به طور حتم چنین رویه‌ای بیش از روش شناسایی بیماران فشارخون و تحت درمان قرار دادن آن‌ها، مؤثر خواهد بود.» وی اظهار کرد: «ما همچنین به دنبال آن هستیم تا افراد کمتری دچار بیماری‌های مزمن و ناتوان شوند، مانند دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، اعصاب و روان، بیماری‌های تیروئید، آسم، برخی بیماری‌های ریوی و فشارخون نشوند.» مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی افزود: «پنجاه بیماری‌های مزمنی هستند که برای‌شان برنامه‌ریزی کرده و تلاش می‌کنیم تا تدابیر پیشگیرانه اجرا شود. باید توجه داشت که متأسفانه در حال حاضر مرگ‌ومیر ناشی از مشکلات قلبی و عروقی گوی سبقت را سوانح و حوادث ربوده و در رتبه اول قرار گرفته‌است.»

تشکیل پرونده بیماران مزمن؛ زمینه‌ساز پیشگیری

فولادی با بیان اینکه هنوز هم روال شناسایی و درمان بیماران مزمن ادامه دارد، ادامه داد: «یکی از نتایج مؤثر پایش بیماران مزمن، علاوه بر مسأله بیماریابی کمک به پیشگیری از عوارض بیماری است. علاوه بر آن دستیابی به اطلاعات بیماران خود می‌تواند در اجرای برنامه «سلامت محور» مؤثر باشد.» وی با اشاره به روند پایش بیماران مزمن در پیشگیری از عوارض بیماری،

شناسایی شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و پیشگیری از آن

وی گفت: «یکی دیگر از نتایج مثبت تشکیل پرونده بیماران مزمن، مربوط به بحث شناسایی رنگینگ بیماری‌های مزمن برای پیشگیری است. در بررسی پرونده بیماران مزمن مشخص شد که بیماری فشارخون شایع‌ترین بیماری بین بیمه‌شده‌ها در سنین میان‌سال و پیری است. پس از آن، بیماری دیابت و سپس بیماری‌های اعصاب و روان قرار دارد.» مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: «با مطالعاتی که انجام شده و در مرحله تکوین و تدوین برای ارائه یک راهکار مناسب در زمینه پیشگیری قرار دارد، چنانچه با همین سرعتی که در یک سال اخیر پیش می‌رویم، ادامه دهیم، در آینده‌ای نزدیک می‌توانیم مجموعه بسیار منسجم و قابل اتکایی را در حوزه درمان و پیشگیری از بیماری‌های مزمن در سازمان داشته باشیم.»

محل سکونت فرد ارائه‌دهنده فرضیه ارجاع داده می‌شود تا موضوع در یک تعامل نزدیک مورد بررسی قرار گیرد. اگر این فرضیه از حداقل‌های لازم برای ورود به یک کارآزمایی برخوردار باشد، از سوی دفتر بازاریابی اجرایی دانشکده‌ها و گروه‌ها کمک می‌شود تا مراحل یک طرح تحقیقاتی را طی کند و سوابق تمامی این مراحل در دفتر طب ایرانی نیز موجود است.» وی در ادامه تأکید کرد: «مردم باید توصیه‌های حوزه طب سنتی در بحران کرونا را از منابع معتبر و افراد متخصص دریافت کنند و بدانند که هر ادعای منتشر شده در فضای مجازی با عنوان درمان قطعی کرونا، قابل اعتماد نبوده و نباید هر ادعایی را روی اطرافیان خود آزمایش کنند. زمانی می‌توان مدعی بهترین درمان برای بیماران کرونایی بود که بررسی‌های بیشتری در این زمینه انجام شده باشد.»

تحقیقات خارج از این روال، قابل استاندارد در مجامع علمی نیست.» حسینی یکتا درباره اینکه افرادی که مدعی یافتن راه کمک‌کننده به درمان کرونا با طریق طب سنتی هستند، چگونه می‌توانند طرح خود را با دفتر طب سنتی برای راستی‌آزمایی و انجام آزمایشات در میان بگذارند، بیان کرد: «تمامی مکاتباتی که در مدت همه‌گیری کرونا در خصوص فرضیه‌های مختلف و مداخلات گوناگونی که می‌توانند روی پیشگیری از ابتلا به کرونا یا بهبود علائم بیماران مبتلا مطرح باشند، از اقصی نقاط کشور به دفتر ارسال شده‌اند، توسط کارشناسان این دفتر مورد بررسی اولیه قرار می‌گیرد؛ در صورتی که قبلاً تحقیقاتی در مورد آن انجام شده و نتایج موجود باشد، به فرد مطرح‌کننده فرضیه اعلام می‌شود و در صورتی که ایده جدیدی باشد، به نزدیک‌ترین دانشکده یا گروه طب ایرانی نسبت به

بالینی این داروها، اظهار کرد: «هر طرح تحقیقاتی، بخصوص کارآزمایی‌های بالینی مداخله‌محور باید حتماً قبل از ورود به مرحله اجرا، مجوز کمیته اخلاق در پژوهش را دریافت کنند و انجام پژوهش بدون تصویب آن در این کمیته تحت هیچ شرایطی مقدور نیست. کارآزمایی‌های بالینی حوزه طب ایرانی نیز از این قانون مستثنی نبوده و هر طرح تحقیقاتی در این حوزه که به مرحله اجرا وارد شده است، پس از دریافت مجوز کمیته اخلاق در پژوهش بوده و تمامی اقدامات اجرایی طرح طبق قوانین این کمیته انجام می‌شود. نتایج هر گونه

مدیر کل دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت به تشریح آخرین اخبار از طرح‌های مطالعاتی داروهای طب سنتی کمک‌کننده به درمان کرونا پرداخت. نفیسه حسینی یکتا درباره آخرین اخبار از طرح‌های مطالعاتی داروهای طب سنتی کمک‌کننده به درمان کرونا، گفت: «در این زمینه تاکنون حدود ۱۰۰ طرح انجام شده که نتایج برخی از این طرح‌ها به صورت داروهای گیاهی برای کمک به درمان بیماران مجوز خود را از سازمان غذا و دارو دریافت کرده‌اند.» وی در خصوص نحوه کارآزمایی

گزارش

مدیر کل دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت به تشریح آخرین اخبار از طرح‌های مطالعاتی داروهای طب سنتی کمک‌کننده به درمان کرونا پرداخت. نفیسه حسینی یکتا درباره آخرین اخبار از طرح‌های مطالعاتی داروهای طب سنتی کمک‌کننده به درمان کرونا، گفت: «در این زمینه تاکنون حدود ۱۰۰ طرح انجام شده که نتایج برخی از این طرح‌ها به صورت داروهای گیاهی برای کمک به درمان بیماران مجوز خود را از سازمان غذا و دارو دریافت کرده‌اند.» وی در خصوص نحوه کارآزمایی