

یادداشت



بیمارستان امیرالمومنین (ع) اهواز و بیماران کرونا

رئیس بیمارستان تأمین اجتماعی امیرالمومنین (ع) اهواز با اعلام اینکه این مرکز درمانی از آغاز همه‌گیری کرونا به عنوان مرکز معین بیماران کرونا خدمت‌رسانی کرده است، تصریح کرد: «این مرکز پایه‌ی بیمارستان دانشگاهی در درمان بیماران کرونا نقش داشته و از انجام وظایف خود سربلند بیرون آمده است؛ به گونه‌ای که معاون درمان وزارت بهداشت، خدمات این مرکز را بهترین در کشور اعلام کرد.» دکتر محمد آرزومند افزود: «بیمارستان امیرالمومنین (ع) از بدو شیوع کرونا در استان و از اسفندماه سال ۹۸ وارد چرخه درمان این بیماران شد. ابتدا بیمارستان دانشگاهی رازی اهواز به عنوان بیمارستان ریفرال کرونا در نظر گرفته شد، اما دیری نپایید که بیمارستان امیرالمومنین (ع) نیز وارد عمل شد.» وی اظهار کرد: «برای ارائه خدمات مناسب به بیماران کرونا، در نخست در مانگاه تنفسی بیماران حاد در این مرکز درمانی راه‌اندازی شد. همچنین دو پزشک عمومی، یک پزشک عفونی و پزشک داخلی در این درمانگاه مستقر شدند. به این ترتیب، فضای مجزایی برای بیماران حاد تنفسی ایجاد و نمونه‌گیری و تزریقات این بیماران نیز به صورت جداگانه انجام شد.» رئیس بیمارستان تأمین اجتماعی امیرالمومنین (ع) اهواز با بیان اینکه پس از گذشت یک ماه با اوج همه‌گیری، بیمارستان به طور کامل در اختیار بیماران کرونا قرار گرفت، گفت: «ابتدا یک بخش، سپس به تبع شلوغی و پیک بالای بیماران، تمامی بخش‌ها در اختیار بیماران کرونا قرار گرفت.» آرزومند تصریح کرد: «با توجه به اینکه بیمارستان دارای شش تخت ICU) بود و تعداد دستگاه اکسیژن‌ساز کفایت تأمین اکسیژن این میزان تخت‌ها را می‌داد، با ورود به پیک کرونا، تخت‌های ICU) شش تخت به ۱۶ تخت افزایش یافت و تأمین اکسیژن برای بیماران با دشواری مواجه شد اما برای جبران این کمبود به سرعت کپسول‌های اکسیژن تهیه و مصرف این کپسول‌ها روزانه به حدود ۲۵۰ عدد رسید که بار زیادی را بر دوش سیستم خدمات و تدارکات ایجاد کرد.» وی ادامه داد: «همزمان این کمبود اکسیژن در سطح شهر با توجه به نیاز سایر مراکز درمانی ایجاد و تأمین اکسیژن به صورت جدی با مشکل مواجه شد. از این رو، مادرخواست تهیه دستگاه اکسیژن‌ساز را به صورت اورژانسی و خارج از تشریفات معمول اداری ارائه دادیم تا اینکه مخزن فشرده اکسیژن تهیه و وضعیت تأمین اکسیژن به ثبات رسید.» رئیس بیمارستان تأمین اجتماعی امیرالمومنین (ع) اهواز با بیان اینکه این نحوه پاسخگویی به نیاز بیماران منجر به سربلندی بیمارستان شد، به سفر معاون درمان وزارت بهداشت به استان خوزستان اشاره کرد و افزود: «فاسم جان‌بابایی پس از بازدید از بیمارستان و بخش‌های ICU) بیمارستان امیرالمومنین (ع)، ضمن تقدیر و تشکر از مسئولان بیمارستان، اعلام کرد که خدمات و ICU) این مرکز جزو بهترین خدماتی است که در استان و حتی در کشور ارائه می‌شود.» آرزومند در ادامه، تأمین ماسک‌های اکسیژن (NIV) برای بیماران کروناساز را دیگر اقدامات مهم برشمرد و گفت: «با وجود اینکه تأمین و تهیه این ماسک‌ها با مشکلاتی همراه بود و حتی برخی بیمارستان‌های دانشگاهی به سختی از تأمین آن برمی‌آمدند، اما ما توانستیم برای بیماران ICU) این نوع ماسک را به تعداد کافی تهیه و در اختیار بیماران نیازمند قرار دهیم.»



همیاری تأمین اجتماعی در پوشش هزینه‌های درمان همه‌گیری

حمایت ۱۸ ماهه از بیماران کرونایی

سازمان تأمین اجتماعی با ارائه خدمات بیمه‌ای و درمانی نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد رفاه و تأمین نیازهای زندگی افراد تحت پوشش و خانواده‌های آن‌ها قبل از دوران تولد تا پس از مرگ را برعهده دارد. خدمات تأمین اجتماعی منجر به بهبود وضعیت و کیفیت زندگی افراد در عرصه‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی شده و آرامش خاطر مردم را در دوران بازنشستگی و ریسک‌های زندگی فراهم می‌کند. اینک تأمین اجتماعی در همه‌گیری کرونا نیز با پوشش خدمات درمانی بیماران مبتلا به کرونا نشان داد که همواره حامی بیمه‌شدگان و خانواده‌های آن‌ها در دوران سخت زندگی است. در چنین شرایطی، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی از پرداخت ۱۰۰ درصد هزینه‌های درمانی مورد تعهد بیماران کرونا از سوی این سازمان خبر داد.

گزارش



[عکس: پویا بازرگر]



سلاسه صدراعی

روزنامه‌نگار

کرونا در اوایل بهمن ماه در ستاد مرکزی سازمان تشکیل شد تا استراتژی مقابله با این بیماری در مراکز درمانی پیش‌بینی شود. به دنبال آن نیز کمیته‌های استانی به ریاست استاندار و دبیری رئیس 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.

دکتر سیدمجید صادقی‌راد افزود: «پس از شیوع کرونا در کشور، فعالیت این کمیته‌ها فزونی یافت و مهم‌اینکه 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 گرفته است. بر این اساس، بیماران غیر کرونا به مراکز درمانی دانشگاهی ارجاع داده می‌شود. در قالب دوم، در برخی از استان‌ها بیمارستان‌های تأمین اجتماعی به بیماران غیر کرونا اختصاص یافته؛ زیرا برخی از بیماران دارای مشکلات حاد مانند بیماران قلبی نباید در مجاورت بیماران کرونایی قرار بگیرند و باید در مراکز عاری از این بیماران بستری شوند. قالب سوم نیز اینگونه است که برخی از بیمارستان‌ها هم مرکز درمان بیماران کرونایی و هم سایر بیماران هستند. در این مراکز تعدادی از تخت‌ها و بخش‌ها به درمان بیماران کرونا و تعدادی به سایر بیماران اختصاص دارد. شناسایی بیماران از همان بدو ورود در تریاژ اورژانس انجام شده و به بخش‌های لازم ارجاع داده می‌شوند. بسیاری از بیمارستان‌های تهران از جمله بیمارستان میلاد در این قالب قرار دارند.»

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

غفاری تصریح کرد: «در سال ۹۸ از مجموع جمعیت بیمه‌شده حدود ۴۵ میلیونی تحت پوشش، به طور متوسط سالانه ۵ میلیون نفر از خدمات بستری استفاده کرده‌اند که حدود ۴ میلیون مورد بستری از طریق خرید خدمت از مراکز طرف قرارداد انجام شده است. از سوی دیگر، سازمان سالیانه پاسخگوی بیش از ۵۰۰ میلیون مراجعه سرپایی است که ۳۵۰ میلیون مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد رخ داده است. از این تعداد نزدیک به ۱۲۰ هزار مراجعه به پزشکان و دندانپزشکان و بیش از ۲۳۰ هزار مراجعه به واحدهای دارویی و مراکز پاراکلینیک بوده است.»

آمار پذیرش بیماران کرونایی

تعرفه خدمات مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی به نحوی است که اگر بیمه‌شده برای درمان بستری به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه کند، ۹۰ درصد کل هزینه‌های درمانی بیمار بر اساس تعرفه‌های مصوب دولتی از سوی سازمان پرداخت می‌شود.

همچنین اگر مراجعه بیمه‌شده برای درمان بستری به مراکز درمانی دولتی و خصوصی طرف قرارداد با معرفی سازمان باشد، ۱۰۰ درصد هزینه‌های درمانی بیمار برابر تعرفه‌های مصوب دولتی به عهده سازمان خواهد بود. همچنین در صورتی که بیمه‌شده برای خدمات سرپایی به مراکز درمانی طرف قرارداد مراجعه کند، ۳۰ درصد هزینه به عنوان فرانشیز توسط بیمه‌شده پرداخت می‌شود و در صورتی که مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد به صورت اورژانس باشد، کل هزینه‌ها بر اساس تعرفه دولتی توسط سازمان پرداخت می‌شود.

راهبرد درمانی بیماران کرونا

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 در مراکز ملکی سازمان از چند منظر پیشگیری، غربالگری و درمان بیماران تحقق یافته است. به گفته معاون تأمین خدمات درمان اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، آمادگی این سازمان برای ارائه خدمات به بیمه‌شدگان به‌ویژه 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 و در همان اوایل، در سازمان راهکارهایی برای مواجهه با این بیماری ارائه شد. بر این اساس، نخستین کمیته کشوری بحران با موضوع بیماری

و نه تنها پناهگاهی برای دوران کوهلوت می‌شود، بلکه بازماندگان نیز از این مزایا بهره‌مند می‌شوند.

خدمات درمانی ویژه

سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان مستقیم از طریق ۳۷۸ مرکز درمانی شامل ۷۰ بیمارستان، پنج مرکز جراحی محدود، پنج مرکز دندانپزشکی مستقل، ۸۳ پلی‌کلینیک تخصصی، ۱۲۱ درمانگاه تخصصی، یک مرکز طب سالمندان و ۹۰ درمانگاه عمومی به جمعیت بیمه‌شده خدمات درمانی ارائه می‌کند. این سازمان در بخش درمان غیرمستقیم نیز از طریق خرید خدمت از ۵۰ هزار مرکز بستری و سرپایی نیازهای درمانی بیمه‌شدگان را تأمین می‌کند. به گفته مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی، این مراکز شامل ۹۰۰ بیمارستان، ۲ هزار پلی‌کلینیک و درمانگاه، ۱۳۰ دی‌کلینیک و ۲ هزار و ۵۰۰ مرکز بهداشتی درمانی است. دکتر شهرام غفاری تصریح کرد: «همچنین ۲۴ هزار و ۴۰۰ پزشک و دندانپزشک شامل ۱۰ هزار پزشک عمومی، ۱۱ هزار و ۵۰۰ پزشک متخصص فوق تخصص و ۲ هزار و ۹۰۰ دندانپزشک با تأمین اجتماعی طرف قرارداد هستند.»

وی با اشاره به مراکز پاراکلینیک طرف قرارداد تأمین اجتماعی ادامه داد: «۱۱ هزار داروخانه و ۱۰ هزار مرکز تشخیصی، تصویربرداری و درمانی مستقل شامل ۲ هزار و ۳۰۰ آزمایشگاه، ۲ هزار و ۳۰۰ رادیولوژی، ۴۰۰ مرکز سی‌تی‌اسکن، ۲۴۰ مرکز ام‌آر‌آی، ۲ هزار و ۸۰۰ فیزیوتراپی، ۸۰ مرکز سنگ‌شکن و... طرف قرارداد با تأمین اجتماعی هستند و به مردم خدمات‌رسانی می‌کنند.» اینک با شیوع کرونا در دنیا و همچنین کشور ما، دسترسی به خدمات درمانی مهم‌ترین نیاز مردم به شمار می‌رود و سازمان تأمین اجتماعی دست‌یاری به سوی نظام سلامت کشور گشوده و با پوشش خدمات درمانی، تشخیصی و دارویی، بیمه‌شدگان نقش مؤثری در رفع نیازهای درمانی مردم ایفا می‌کند.

بر اساس اظهارات مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی؛ سازمان علاوه بر اینکه تاکنون بیش از ۲۰۰ هزار بیمار مبتلا به کرونا را در مراکز درمانی متعلق به سازمان بستری و درمان کرده، از هرگونه اقدامی برای تأمین دارو و سایر خدمات درمانی مورد نیاز این بیماران در بیمارستان‌های دولتی، دانشگاهی و حتی خصوصی طرف قرارداد نیز دریغ نکرده است و هر خدمتی که به تأیید و تصویب شورایی عالی بیمه رسیده باشد، تحت پوشش قرار گرفته است.

مصطفی سالاری در نامه‌ای به معاون درمان وزارت بهداشت، آمادگی این سازمان را برای پرداخت ۱۰۰ درصد هزینه‌های درمانی مورد تعهد برای بیماران کرونایی اعلام کرد.

در نامه سالاری به دکتر فاسم جان‌بابایی تأکید شده است که با توجه به گسترش بیماری کرونا و در راستای کاهش بار مالی ناشی از درمان این بیماران، ۱۰۰ درصد هزینه‌های درمانی مورد تعهد سازمان تأمین اجتماعی برای بیماران کرونایی که در مراکز دولتی و دانشگاهی در بخش بستری یا بستری موقت، تحت درمان قرار می‌گیرند تا اطلاع ثانوی برعهده سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود.

پوشش نیمی از جمعیت کشور

بر اساس آمار تا پایان سال ۱۳۹۹ تعداد ۴۴ میلیون و ۲۰۷ هزار و ۵۷۲ نفر در کشور زیر پوشش تأمین اجتماعی قرار دارند و از خدمات سازمان تأمین اجتماعی استفاده می‌کنند. ارائه خدمات به این تعداد از افراد جامعه که بیش از نیمی از جمعیت کشور را شامل می‌شود، این نهاد را در هیأت بزرگ‌ترین سازمان بیمه‌ای کشور و به عنوان بازوی نظام سلامت قرار داده است.

خدمات کلینیک، پاراکلینیک، بیمارستانی، معاینات طبی و معالجات مربوط به دوران بارداری، زایمان، خدمات توانبخشی، خدمات تشخیصی و دارویی از جمله خدمات تأمین اجتماعی در بخش درمان به شمار می‌رود که این خدمات در دو بخش درمان مستقیم (مراکز ملکی) و درمان غیرمستقیم (خرید خدمت) ارائه می‌شود.

بهرمندی از امکانات درمانی مراکز، بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های متعلق به سازمان در مراکز ملکی این نهاد به طور رایگان ارائه شده و برای استفاده از خدمات درمانی مراکز طرف قرارداد مبلغی به عنوان فرانشیز توسط بیمه‌شده‌ها پرداخت می‌شود. این نوع خدمت‌رسانی اطمینان‌خاطری برای بیمه‌شده‌ها در هنگامه‌ای است که هزینه‌های درمان سیر صعودی یافته و پرداخت این هزینه‌ها، بعضاً خانواده‌ها را به زیر خط فقر سوق می‌دهد. اهمیت این خدمات به‌ویژه در مواجهه با ریسک‌های زندگی بارزتر شده و امنیت خاطر بیمه‌شده‌ها را فراهم می‌سازد؛ به گونه‌ای که مقرری بگیران بیمه بی‌کاری، از کارافتادگان، حادثه‌دیدگان کار و افراد تحت تکفل آن‌ها همانند سایر بیمه‌شدگان عادی می‌توانند از مزایای تأمین اجتماعی و خدمات درمانی برخوردار شوند. بی‌شک شایسته این مزایا در دوران حضر زندگی و بازنشستگی نمایان شده