

معاون طب کار، پیشگیری و کمیسیون‌های پزشکی اعلام کرد

تشکیل ۳ میلیون پرونده بیماری‌های مزمن در تأمین اجتماعی

پیشگیری از بیماری‌ها همواره به‌عنوان یک شعار آرمانی در حوزه سلامت مطرح می‌شود، اما معمولاً اجرای آن در سایه هزینه‌های سرسام‌آور درمان نادیده انگاشته شده و مجال برای پرداختن به این مقوله اندک است. خوشبختانه در سال‌های اخیر موضوع پیشگیری اهمیت خود را باز یافته و سرلوحه برنامه‌ریزی‌های حوزه

گفت‌وگو



کلینیک دیابت و فشارخون ویزیت شدند که این میزان در مقایسه با سه ماهه اول همان سال، رشد ۴۸،۸ درصدی داشته است. همچنین در این مراکز در سه ماهه چهارم سال ۱۴۰۱ تعداد ۵۴ هزار و ۳۷۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون از سوی پرستاران مورد ارزیابی مراقبتی دقیق قرار گرفتند. این میزان خدمات نیز در مقایسه با سه ماهه اول همان سال ۷۹،۶ درصد رشد داشته است. علاوه بر آن، تعداد ۶ هزار و ۱۲۴ نفر از این بیماران به‌طور ویژه از مشاوره رژیم غذایی تخصصی کارشناس تغذیه بهره‌مند شدند. ایکنی یکی دیگر از نتایج سودمند احداث کلینیک‌های دیابت و فشارخون را شناسایی بیماران جدید مبتلا یا دارای ریسک ابتلا در نتیجه خدمات غربالگری برشمرده و گفت: «با انجام این غربالگری در سال ۱۴۰۱ مشاهده شد که تعداد بیماران دارای فشارخون بالا به میزان ۱۲۶،۱ درصد نسبت به سه ماهه اول همان سال با افزایش مواجه بوده است. این میزان برای بیماران پیش‌دیابت ۱۳۳ درصد و دیابت قطعی ۵،۵ درصد رشد به ثبت رسیده است. به این ترتیب می‌توان گفت که رشد عملکرد غربالگری کلینیک دیابت و فشارخون در سه ماهه چهارم سال ۱۴۰۱ نسبت به سه ماهه اول، برابر با ۵۸،۱ درصد بوده است.»

منجر به از کارافتادگی در کمیسیون‌های پزشکی مشخص شد که بیشترین موارد از کارافتادگی، عوارض دو بیماری دیابت و فشارخون است. از طرفی معلوم شد که شایع‌ترین علت بستری در مراکز ملکی نیز ناشی از این دو بیماری و عوارض آن است. با توجه به اهمیت این بیماری‌ها در بروز عوارض ناتوان‌کننده زودرس و دیررس و تأثیر آن در چرخه زندگی افراد و تحت تأثیر قرار گرفتن طول عمر مفید آن‌ها، پیشگیری از دیابت و فشارخون در اولویت برنامه‌های درمانی تأمین اجتماعی قرار گرفت. اجرای این برنامه‌ها می‌تواند در کاهش از کارافتادگی و کنترل هزینه‌های درمان نیز مؤثر واقع شود. بر این اساس، سازمان در یکی دو سال اخیر نسبت به تشکیل کلینیک‌های دیابت و فشارخون در برخی مراکز درمانی تأمین اجتماعی اقدام کرد و سپس این برنامه را در بسیاری از مراکز به اجرا درآورد، به‌نحوی که در پایان سال ۱۴۰۱ تعداد کلینیک‌های دیابت و فشارخون به ۱۸۵ مرکز رسید که نسبت به سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ برابر با ۲۰،۱ درصد رشد داشته است. در این مراکز بیماران به‌طور تخصصی توسط پزشکان و پرستاران آموزش‌دیده از ویزیت‌های تخصصی، آموزشی و مراقبت بهداشتی به‌خوردار می‌شوند. در سه ماهه چهارم سال ۱۴۰۱ تعداد ۴۳ هزار و ۵۶۵ نفر بیمار در ۱۸۵ مرکز فعال

اشاره به نتایج اجرای برنامه‌های پیشگیرانه تأمین اجتماعی از منظر آمارهای اعلام کرد: «تا پایان سال ۱۴۰۱ تعداد ۲ میلیون و ۸۰۲ هزار و ۷۷۷ پرونده برای افراد دارای بیماری‌های مزمن تشکیل شده که این میزان در مقایسه با مدت مشابه سال ۱۴۰۰ رشد ۲۰،۴ درصدی داشته است. یافته‌های آماری همچنین نشان می‌دهد که در این بازه زمانی مجموع بیماری‌های مزمن ثبت شده در کلیه مراکز درمانی سازمان ۳ میلیون و ۲۷۲ هزار و ۹۶۰ بیماری بوده که نسبت به سال ۱۴۰۰ به میزان ۲۳،۱۲ درصد افزایش پیدا کرده است. در مورد بیماری‌های دیابت و فشارخون تشخیص ۲ میلیون و ۲۲۳ هزار و ۳۳۴ بیمار، با رشد ۱۶،۶ درصدی نسبت به پایان سال ۱۴۰۰ ثبت شده است. از مجموع ۸۸۰ هزار و ۹۰۵ بیمار ثبت شده دیابتیک، ۴۰،۱ درصد دیابت نوع یک، ۹۵،۴ درصد دیابت نوع (۲) و حدود ۵،۰ درصد را دیابت دوران بارداری تشکیل می‌دهد. ایکنی ادامه داد: «جزئیات آمار نشان می‌دهد که تعداد بیماران مبتلا به دیابت (هر سه نوع) در سال ۱۴۰۱ در مقایسه با سال ۱۴۰۰ به میزان ۱،۱۸ درصد افزایش یافته است. افراد مبتلا به فشارخون نیز از افزایش ۳۵،۵ درصدی برخوردار بوده‌اند. تعداد بیماران دچار ایسکمیک قلبی - عروقی نیز در این مدت ۳۷،۲۷ درصد بیشتر شده و این افزایش برای بیماران اعصاب و روان رقم ۷،۲ درصدی را نشان می‌دهد. رقم نگران‌کننده دیگر، مربوط به افزایش بیماران هیپوتیروئیدی است. تعداد این بیماران در سال ۱۴۰۱ در مقایسه با سال قبل آن ۵۳،۶ درصد بیشتر شده و در این مدت، بیماران دچار آسم و انسداد مزمن ریه (COPD) نیز ۶۳،۲۷ درصد افزایش یافته‌اند.»

ایکنی درباره ارزیابی اینکه تعدادی از افراد دارای پرونده مزمن دارای چند بیماری هستند، گفت: «در پایان سال ۱۴۰۱ نسبت تعداد «بیماری‌های مزمن» به «پرونده مزمن» برابر با ۱،۱۶ بوده است. در واقع برای هر نفر ۱،۱۶ بیماری مزمن ترکیبی به ثبت رسیده است.

کلینیک‌های دیابت و فشارخون

معاون طب کار، گفت: «پژوهش دیگری نیز با اهداف پیشگیرانه در معاونت درمان سازمان به عمل آمد که حقایق بزرگی را نمایان کرد؛ در بررسی شایع‌ترین علت

معاون طب کار، پیشگیری و کمیسیون‌های پزشکی، گفت: «بررسی آمار غربالگری سرطان روده بزرگ نشان می‌دهد که تا پایان سال ۱۴۰۱ تعداد ۸۹ هزار و ۵۴۴ نفر از مراجعه‌کننده‌ها مورد غربالگری قرار گرفتند که از این تعداد، ۱۰ هزار و ۴۲۴ نفر دارای آزمایش fit مثبت (وجود خون مخفی در مدفوع) بودند که با انجام ۱۹۷۵ مورد کولونوسکوپی معلوم شد ۸۳ نفر مبتلا به سرطان روده بزرگ هستند. این میزان در مقایسه با آمار سال ۱۴۰۰ رشد ۵۱ درصدی داشته است.

تشکیل پرونده برای بیماران مزمن

ایکنی یکی دیگر از اقدامات مهم تأمین اجتماعی را در حوزه پیشگیری، تشکیل پرونده برای بیماران مزمن و سالمند دانست و گفت: «این اقدام کمک کرده تا ضمن شناسایی افراد دارای بیماری‌های مزمن، وضعیت سلامت آن‌ها پایش شده و با ارائه خدمات درمانی مناسب از پیشرفت بیماری‌ها جلوگیری شود. در این راستا نتایج قابل توجهی نیز به دست آمده است؛ برای مثال ارزیابی پرونده سالمندان در پنج مرکز درمانی استان تهران، شامل پلی کلینیک طوس، پلی کلینیک شهدای خاندان حکیم، درمانگاه شهید نیکپور، مرکز جراحی محدود ابوریحان و پلی کلینیک جشنواره، نشان می‌دهد که تا پایان سال ۱۴۰۱ تعداد ۱۵۵۱ پرونده سالمندی برای سالمندان مراجعه‌کننده تشکیل شده است. طبق بررسی‌ها ۸۰ درصد این تعداد یعنی ۱۲۴۱ نفر در گروه سنی ۷۵-۹۰ سال، ۱۹ درصد یعنی ۲۹۷ نفر در گروه سنی ۹۰-۹۶ سال و یک درصد یعنی ۱۳ نفر در گروه سنی بالای ۹۰ سال قرار دارند. همچنین از مجموع مراجعه‌کننده‌های سالمند، ۵۳ درصد مرد، شامل ۸۲۰ نفر و ۴۷ درصد زن شامل ۷۳۱ نفر بوده‌اند. این تحقیقات نتایج دیگری هم داشته، از جمله اینکه از جمع سالمندان مراجعه‌کننده ۶۷۳ نفر، معادل ۴۳ درصد مصرف هم‌زمان بیش از یک دارو (پلی‌فارمی) داشته‌اند و ۸۲۶ نفر یعنی ۵۴ درصد نیز مبتلا به بیماری‌های دیابت و فشارخون گزارش شده‌اند.

پایش سلامت بیماران مزمن

معاون طب کار، پیشگیری و کمیسیون‌های پزشکی با

جایگاه کمیسیون‌های پزشکی در احقاق حق کارگران

بیمه‌شدگانی که به‌واسطه شغل در معرض ابتلا به بیماری یا حادثه ناشی از کار هستند، بررسی اروتز و پروتز بیمه‌شدگانی که دچار حادثه ناشی از کار شده‌اند، بررسی صعب‌العلاج بودن بیماری کارکنان سازمان و همچنین استراحت‌های پزشکی بیش از ۳۰ روز همکاران سازمانی، بررسی وضعیت مستمری‌بگیران از کار افتاده کلی یا جزئی به دلیل تغییر درجه از کار افتادگی طبق ماده (۹۳) قانون تأمین اجتماعی و بررسی میزان از کار افتادگی بیمه‌شدگان تبعی به‌منظور استفاده از خدمات درمانی سازمان از جمله این وظایف هستند. با مجتبی شیروند، رئیس اداره حقوقی مدیریت در مان استان همدان، درباره عملکرد کمیسیون‌های پزشکی به گفت‌وگو نشستیم که در ادامه می‌آید.

عمده‌ترین موضوعاتی که در پرونده‌های کمیسیون‌های پزشکی با آن مواجهید، کدام‌اند و چه اقداماتی در راستای افزایش سرعت رسیدگی به این پرونده‌ها انجام شده است. چه قوانینی بر موضوع از کار افتادگی کلی یا جزئی مترتب است؟ اگر علت از کار افتادگی کارگران یا آسیب‌های شغلی ناشی از آن، اهمال کارفرمایان باشد، چه در انتظار کارفرمایان است و چگونه با آن‌ها برخورد می‌شود؟

عمده‌ترین موضوعی که بیمه‌شدگان با آن مواجه‌اند، از کار افتادگی است. بر اساس توضیح ماده (۷۰) قانون تأمین اجتماعی، بیمه‌شدگانی که طبق نظر پزشک معالج، غیر قابل علاج تشخیص داده می‌شوند، پس از انجام خدمات توانبخشی و اعلام نتیجه توانبخشی یا اشتغال چنانچه طبق نظر کمیسیون‌های پزشکی مذکور در ماده (۹۱) این قانون، توانایی خود را کلاً یا بعضاً از دست داده باشند بر حسب موارد ذیل با آن‌ها رفتار خواهد شد؛ اگر بیمه‌شده‌ای به پزشک مراجعه کرده و به پزشک مشکل او را غیر قابل علاج تشخیص داده باشد، نظریه پزشک معالج در کمیسیون‌های پزشکی مطرح می‌شود، کمیسیون‌های پزشکی مدارک و اسناد مورد نظر را که از سوی بیمه‌شده جمع‌آوری شده بررسی می‌کنند و اگر تشخیص دهند کاهش قدرت کار بیمه‌شده ۶۶ درصد و بیشتر است، به‌عنوان از کار افتاده کلی شناخته می‌شود. اگر کاهش قدرت کار بیمه‌شده بین ۳۳ تا ۶۶ درصد و علت آن حادثه ناشی از کار باشد، به‌عنوان از کار افتاده جزئی شناخته می‌شود. اما اگر درجه کاهش قدرت کار بیمه‌شده بین ۱۰ تا ۳۳ درصد و به‌موجب حادثه ناشی از کار باشد، غرامت نقص عضو مقطوع به‌او تعلق می‌گیرد.

باشد، ساز و کار حمایتی تأمین اجتماعی از کارگر چگونه خواهد بود؟

کمیسیون‌های پزشکی برای این تشکیل شده که قانون رعایت شود و ظلمی به کارگر روا نشود. در ماده (۹۰) قانون تأمین اجتماعی به صراحت در این زمینه توضیح داده شده که افراد شاغل در کارگاه‌ها باید از قابلیت و استعداد جسمانی مناسب با کار برخوردار باشند. به همین منظور کارفرمایان مکلف‌اند قبل از به کار گماردن کارگران، ترتیب معاینات پزشکی آن‌ها را بدهند. در صورتی که پس از استخدام مشمولان قانون، مشخص شود که نامبردگان در حین استخدام قابلیت و استعداد کار محوله را نداشته و کارفرما در معاینه پزشکی آن‌ها تامل کرده و بیمه‌شده‌ای دچار حادثه شده و یا بیماری‌اش شدت یافته، سازمان تأمین اجتماعی خدمات درمانی را مطابق مقررات برای بیمه‌شده ارائه و هزینه مربوطه را طبق قانون از کارفرما وصول خواهد کرد. اگر کارفرما به هر دلیلی فرد را به معاینات قبل از استخدام نفرستد و پزشک اظهار نظری نکرده باشد و اتفاقی برای کارگر بیفتد، سازمان به موضوع ورود کرده و در دفاع از حقوق کارگر، وظایف خود را در قبال او انجام خواهد داد. اما هزینه را از کارفرمایی که در حق کارگر کوتاهی کرده مطالبه می‌کند. سازمان تأمین اجتماعی به این صورت از کارگران دفاع می‌کند. ما پرونده‌هایی در دیوان عدالت در این خصوص داشته‌ایم که در آن‌ها سازمان از حقوق حقه کارگران دفاع کرده است. در واقع ادارات حقوقی، نماینده افراد آسیب‌دیده هستند و مراقبت می‌کنند که ظلمی نشود چه به کارگر و چه به کارفرما.

اگر بخواید از حیث آماری یک طبقه‌بندی داشته باشید،

دادگاه عالی، شکایت کند تا پرونده در آنجا نیز بررسی شود. در دیوان عدالت‌داری دقیقاً مانند کمیسیون‌های پزشکی دویخش وجود دارد؛ یک دادگاه بدوی و یک دادگاه تجدیدنظر. پس از آنکه بیمه‌شده رأی از کمیسیون بدوی پزشکی و یا رأی قطعی شده از کمیسیون تجدیدنظر گرفت و هنوز نسبت به آن اعتراض داشت می‌تواند به دیوان عدالت‌داری دادخواست بدهد. پرونده او در دیوان عدالت‌داری، به یک شعبه بدوی ارجاع می‌شود و شعب بدوی دیوان ورود می‌کنند. اگر در آنجا هم رأی صادره مورد رضایت نبوده و ۲۰ روز فرصت دارد تا مجدداً نسبت به رأی صادره به دادگاه تجدیدنظر شکایت کند، رأی که آنجا صادر می‌شود دیگر قطعی است.

تشخیص از کار افتادگی نیز بر عهده کمیسیون‌های پزشکی است؛ چه شرایطی لازم است تا شما تشخیص بدهید که فردی دچار از کار افتادگی کلی یا جزئی شده است؟

بله، درست است. کمیسیون‌های پزشکی وظیفه بررسی میزان از کار افتادگی جزئی و یا کلی بیمه‌شده را بر عهده دارند. همچنین استراحت‌های پزشکی ایام بیماری بیمه‌شدگان را که از شورا‌های پزشکی ارجاع می‌شوند بررسی می‌کنند. در کمیسیون پیرامون مواردی چون نوع کار، محل کار، بازه زمانی مورد نیاز برای درمان بیمه‌شدگان و میزان فرسایش روحی یا جسمی افراد در مشاغل سخت و زیان‌آور اظهار نظر می‌کنند.

نقش کمیسیون‌های پزشکی را در احقاق حق کارگران چگونه ارزیابی می‌کنید؟ اگر قصور از سوی کارفرما

مشکل و آسیب می‌شوند، آن را در درگاه خدمات غیر حضوری سازمان تأمین اجتماعی اعلام می‌کنند. در نهایت پرونده‌شان را به کمیسیون‌های پزشکی ارجاع می‌دهند و کار کمیسیون پزشکی از همین جا شروع می‌شود. کمیسیون پزشکی از دو بخش بدوی و تجدیدنظر تشکیل شده است. شش پزشک حاذق در این کمیسیون حضور دارند و درباره پرونده‌ها تصمیم‌گیری می‌کنند. اگر پرونده در کمیسیون پزشکی بدوی مطرح و منتهی به صدور رأی شود، اما مورد رضایت فرد بیمه‌شده نباشد، او می‌تواند مجدداً درخواست تجدیدنظر خود را به شعبه ارائه کند تا دوباره در کمیسونی تحت عنوان کمیسیون تجدیدنظر طرح و بررسی شود. البته اگر کمیسیون پزشکی تشخیص بدهد که فرد فعلاً باید به درمان خود ادامه دهد، این رأی تجدیدنظر ندارد و باید دوره درمان کامل شود.

وقتی کمیسیون بدوی رأی صادر کند، بیمه‌شده تا چه زمانی برای درخواست تجدیدنظر فرصت دارد؟ اگر از رأی کمیسیون تجدیدنظر هم راضی نباشد، می‌تواند به طریقه دیگری برای دادخواهی اقدام کند؟

رأی که کمیسیون بدوی صادر می‌کند تا یک ماه قابل تجدیدنظرخواهی در کمیسیون تجدیدنظر است. کمیسیون تجدیدنظر می‌تواند پرونده را از حیث ماهیت بررسی کند. این بررسی در نهایت منتهی به صدور رأی می‌شود که ممکن است این رأی یا مؤید رأی کمیسیون بدوی یا متفاوت با آن باشد. رأی کمیسیون تجدیدنظر، قطعی است. اما چنانچه بیمه‌شده احساس کند ممکن است در کمیسیون تجدیدنظر نیز حق‌اش نادیده گرفته شده، می‌تواند به دیوان عدالت‌داری به‌عنوان یک

در ابتدا درباره وظایف و مأموریت‌های محوله به ادارات حقوقی و نقشی که در صیانت از جامعه هدف بر عهده دارند، توضیح دهید.

اداره حقوقی استان مأموریت‌های مختلف و متعددی دارد که بخشی از آن به کمیسیون‌های پزشکی برمی‌گردد. علاوه بر کمیسیون‌های پزشکی، عقد قراردادها، مناقصه، مزایده، دعاوی مطرح‌ده در دادگستری، دعاوی مطرح‌ده در دیوان عدالت‌داری، شرکت در هیأت‌های رسیدگی و تشخیص حل اختلاف اداری کار، در دایره کاری ادارات حقوقی درمان قرار می‌گیرد. ادارات حقوقی درمان، پاسدار منافع سازمان هستند. بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی حق بیمه پرداخت می‌کنند و صندوق تأمین اجتماعی برآمده از دل همین حق بیمه‌ها و زحماتی است که اقسار مختلف در طول دوران کاری خود متحمل می‌شوند. ما باید تلاش کنیم تا منابع سازمان که متعلق به قشر کارگری جامعه است را حفظ کنیم. اداره حقوقی، نوک پیکان حفظ اموال و منافع سازمان و به عبارتی پرچمدار و پیشرو در حفظ منابع سازمان است.

کمیسیون‌های پزشکی که زیر مجموعه ادارات حقوقی هستند چطور؟ از چه ساختاری تشکیل شده‌اند و به چه مواردی رسیدگی می‌کنند؟

ماده (۹۱) قانون تأمین اجتماعی به صراحت به هدف تشکیل کمیسیون پزشکی اشاره کرده است. بر اساس این ماده قانونی، برای تعیین میزان از کار افتادگی جسمی و روحی بیمه‌شدگان و اعضای خانواده آن‌ها، کمیسیون‌های بدوی و تجدیدنظر تشکیل می‌شود. کارگران و بیمه‌شدگانی که به هر نحوی دچار

گفت‌وگو