



ضرورت حمایت از بیمه سبد دیابت

از منظر نمایندگان مجلس شورای اسلامی بررسی می شود

۱

دکتر احمد آریایی نژاد

دبیر دوم کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی بدیهی است پیشگیری بر درمان اولویت دارد. بنابراین بهتر است به سه سطح پیشگیری اشاره کنیم...

۲

دکتر عبدالرحمن رستمیان

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی دیابت بیماری مزمنی است که شیوع بالایی در جامعه دارد. با توجه به آمار و ارقام موجود میتوان گفت که جزء شایع ترین بیماری متابولیسم در بین افراد است...

۳

دکتر عابد فتاحی

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی من چشم پزشک هستم و به صراحت باید بگویم که اکثر بیماران مراجعه کننده، بواسطه ابتلا به دیابت دچار مشکلات چشمی شده اند...

۴

دکتر حسن تامینی لیچائی

نائب رئیس دوم کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی دیابت بیماری مزمن و شایع است که مسلماً پیشگیری از دیابت بر درمان آن ارجحیت دارد...

۵

دکتر مراد هاشم زهی

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی به دلیل اینکه دیابت یک بیماری ای است که ارتباط مستقیم با خون بیمار دارد و خون گستره ای به وسعت کل بدن انسان است...

۶

دکتر محمد حسین قربانی

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی کتواسیدوز یکی از اورژانس های پزشکی است که بر اثر هایپرگلیسمی کنترل نشده رخ می دهد و می تواند جان بیمار دیابتی را تهدید کند...

۷

دکتر سلیمان عباسی

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی با توجه به اینکه پیشگیری در بیماری دیابت چه در مرحله ابتلا به بیماری و چه در مرحله بروز عوارض بسیار حائز اهمیت است...

۸

دکتر حسین آذین

رئیس کمیته فرهنگی اجتماعی کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی واقعیت این است که در همه جای دنیا بیمه ها هزینه های خود را اولویت بندی می کنند...





دکتر احمد آریایی نژاد

دبیر دوم کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی

درمان آن‌ها برنامه ریزی‌های لازم صورت می‌گیرد.

در خصوص بیماری دیابت که یکی از محل‌هایی است که بودجه‌های درمانی را به خود اختصاص می‌دهد، توان محدود دولت در تامین هزینه‌های درمانی، این الزام را معنادار کرده است که باید زیرساخت‌های لازم برای پیشگیری بوجود آید و پس از آن با اولویت بندی بنا به محدودیت منابع برای بیمه‌ی این بیماران تصمیم‌گیری‌های لازم را داشت. وقتی مستندات علمی از ضرورت بیمه انسولین حکایت می‌کند، طبیعی است که باید مواردی همچون نوارهای تست قند خون که در واقع پیش‌نیاز تعیین میزان انسولین مورد نیاز بیمار هست، نیز تحت پوشش بیمه قرار گیرد.

همچنین در خصوص پمپ انسولین، اگر شرایط بیمار به گونه‌ای است که بیماری تنها با استفاده از پمپ قابل کنترل است، باید سازمان‌های بیمه‌گر در این رابطه نیز با آینده‌نگری مواجهه داشته باشند.

بدیهی است پیشگیری بر درمان اولویت دارد. بنابراین بهتر است به سه سطح پیشگیری اشاره کنیم. سطح اول، پیشگیری از بروز بیماری و ضرورت حفظ سلامت افراد است. در سطح دوم که تلاش برای درمان یا کنترل بیماری است و سومین سطح که پیشگیری یا به تأخیر انداختن عوارض بیماری را شامل می‌شود. تجربه جهانی حکایت از این واقعیت دارد که باید سرمایه‌گذاری‌ها در حوزه سلامت را بر محور پیشگیری از سطوح آغازین آن متمرکز کرد. یعنی تا آنجا که امکان دارد باید بگونه‌ای برنامه ریزی‌ها ترتیب داده شود که کمترین درد و رنج به افراد و کمترین هزینه به بودجه درمانی کشور تحمیل شود.

باتوجه به محدودیت‌های بودجه‌ای برای دولت، در مجلس شورای اسلامی نیز سعی در برنامه ریزی برای چگونه هزینه کردن بودجه مورد نظر است و پس از تعیین بودجه برای بیماری‌های مختلف و

دکتر عبدالرحمن رستمیان

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی

موفقیت حاصل شود. این مسئله از آنجا نشأت می‌گیرد که افراد مبتلا به دیابت ممکن است در بلندمدت در صورت عدم کنترل قند خون دچار عوارض جبران‌ناپذیر شوند. پوشش بیماران دیابتی باید در حدی باشد که این افراد بتوانند از عوارض بیماری پیشگیری کرد.

بنده با بیمه شدن سبب دیابت موافق هستم و این کار باید همسو و همزمان با فرهنگ سازی انجام گیرد. مطالعات در کشورهای دیگر نشان داده که تحت پوشش قرار گرفتن اقلام مورد نیاز بیماران دیابتی، می‌تواند برای سازمان‌های بیمه‌گر نیز از لحاظ اقتصادی به صرفه باشد. یعنی بیمه‌ها بهترین راهکار برای کاهش هزینه‌هایی که باید در آینده بابت بروز عوارض بیماری پرداخت کنند، را در پوشش سبب پیشگیری از بروز عوارض دیده‌اند. البته در این میان نباید از ضرورت حمایت از تولیدات داخل غافل باشیم. باید سرمایه‌گذاری‌ها به شکلی صورت پذیرد که بتوانیم فناوری تولید کالاهای سبب دیابت را تا حد امکان به داخل کشور انتقال دهیم.

دیابت بیماری مزمنی است که شیوع بالایی در جامعه دارد. با توجه به آمار و ارقام موجود میتوان گفت که جزء شایع‌ترین بیماری‌های متابولیسم در بین افراد است. هنگامی که امید به زندگی افراد در جامعه بالا می‌رود، طول عمر آنان نیز افزایش پیدا کرده و موضوع سلامت سالمندان بعنوان یک موضوع اصلی، مورد توجه قرار می‌گیرد.

فارغ از عوامل وراثتی، پیشگیری از بیماری‌های مزمن همچون دیابت نوع دو با رعایت اصول تغذیه و تحرک بدنی یعنی اصلاح سبک زندگی افراد میسر است. بنابراین نیاز است که در کشور از این منظر زیرساخت‌های لازم فرهنگی و اجتماعی به وجود آید.

اما پیشگیری ثانویه‌ای نیز وجود دارد که این موضوع مربوط به پس از ابتلا به بیماری دیابت است و میتوان با پیشگیری‌های لازم کمک کرد که فرد مبتلا به دیابت دچار عوارض کمتر شود و یا شخص بهتر بتواند عوارض بیماری را کنترل کند. نظام سلامت و علی‌الخصوص سازمان‌های بیمه‌گر باید به بیماران کمک کنند تا در کنترل بیماری

دکتر عابد فتاحی

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی

صورت عدم درمان به موقع ممکن است مشکلات عدیده ای همچون مشکلات بینایی و یا نارسایی های کلیه داشته باشد.

با توجه به همه گیر شدن دیابت در جهان، انسولین و سایر ملحققات آن باید به راحتی در دسترس قرار گیرد. بنابراین دولت ها با مدنظر قراردادن مشکلات این بیماری باید بودجه ی لازم جهت مدیریت این بیماری را در نظر گیرند. حتی به دلیل مهم بودن مسئله دیابت می توان این بیماری را در شورای عالی امنیت ملی طرح موضوع کرد. زیرا دیابت و مشکلات مربوط به آن امنیت مردم را می تواند به خطر بیندازد.

سخن پایانی آنکه بیمه شدن سبب دیابت برای بیماران دیابتی یک گام موثر برای کنترل این بیماری و عوارض آن است.

من چشم پزشک هستم و به صراحت باید بگویم که اکثر بیماران مراجعه کننده، بواسطه ابتلا به دیابت دچار مشکلات چشمی شده اند. اگر چنانچه در رابطه با مسئله دیابت دقت نشود و تدابیری برای کنترل دیابت در کشور در نظر گرفته نشود و زیر ساخت های لازم فراهم نشود باید دیابت را به عنوان یک حمله علیه سلامت در چند سال آینده دانست.

با توجه به اینکه دیابت نوع ۲ در بین مردم دارای شیوع بیشتری است. میتوان از آن به فاجعه و یا بلای قرن ۲۱ نام برد. دیابت با گذر زمان مشکلات بسیار بیشتری را برای بیماران به وجود می آورد. زمانی که قند خون فرد بالاست، به دلیل اینکه خون در تمام اندام های حیاتی در جریان است، میتواند به هر یک از اندام ها آسیب های جدی برساند. همانگونه که در



دکتر حسن تامینی لیچانی

نائب رئیس دوم کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی



قند خون از ابتلا به مشکلات گسترده ی دیابت در گذر زمان پیشگیری کنند.

در حال حاضر در کمیسیون بهداشت، بیمه ی اقلام دیابتی در حال بررسی است.

باید امیدوار بود تا بتوان تمامی محتویات سبب دیابت از جمله دستگاه تست قند خون، پمپ انسولین و ... تحت پوشش بیمه قرار گیرد.

دیابت بیماری مزمن و شایع است که مسلماً پیشگیری از دیابت بر درمان آن ارجحیت دارد. همچنین با گسترش شهر نشینی و تغییر الگوی زندگی در شهرها تعداد افراد مبتلا به بیماری قند خون افزایش پیدا میکند، بنابراین بهتر است که افراد سالم در جامعه پیشگیری های لازم را انجام دهند و افراد بیمار نیز بتوانند با کنترل



دکتر مراد هاشم زهی

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی



موضوع بسیار مهم و حائز اهمیت در این بیماری مخارج زیادی است که برای بیمار به وجود می آید. به خصوص اینکه اگر کنترل بیماری به شکل مناسب آن صورت نگیرد، هزینه های بیشتری به واسطه ی بیماری به فرد تحمیل خواهد شد و مسلماً این هزینه ها، به سازمان های بیمه گر نیز سرایت خواهد کرد و در پی آن نیازمند بودجه ی بیشتری است. پس میتوان با بیمه کردن این بیماران و ارقام مورد نیاز آن ها کمک شایانی به سلامت جامعه و حفظ سرمایه ی ملی داشته باشیم.

به دلیل اینکه دیابت یک بیماری ای است که ارتباط مستقیم با خون بیمار دارد و خون گسترده ای به وسعت کل بدن انسان است، پس تمام اندام های بدن را میتواند درگیر کند و مشکلات را برای تمام اندام ها به وجود آورد. بنابراین میتوان گفت که اگر بتوان پیشگیری از بروز عوارض این بیماری را عملیاتی کرد، این موضوع میتواند کمک زیادی به حفظ سلامت جامعه کند و بهتر است که وزارت بهداشت با سازمان های بیمه گر برای این موضوع تصمیمات جدی تری را اتخاذ کنند.



دکتر محمد حسین قربانی

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی

انسولین و هزینه های ویزیت پزشک را پرداخت کند، نتیجه ای که محقق می شود، درد و رنج برای فرد و هزینه سنگین برای وی و بودجه محدود درمان کشور است. مهم ترین مساله برای کسانی که مبتلا به دیابت هستند، تحت کنترل نگه داشتن بیماری و جدی گرفتن آن است. هر گونه سرسری گرفتن این موضوع می تواند باعث تخریب سلول های بدن و در نهایت مرگ شود. و این موضوع فارغ از آموزش و فرهنگ سازی به بنیه مالی خانواده ها نیز ارتباط مستقیم دارد. به همین جهت است که در همه جای دنیا، پوشش سبب مورد نیاز بیماران دیابتی مد نظر قرار گرفته است. نوارهای تست قند خون و سرنگ های تزریق انسولین که بیماران دیابتی از آن استفاده می کنند، باید تحت پوشش بیمه قرار گیرد. ضمن اینکه نباید از تکنولوژی های روز دنیا نیز غافل بود. اگر علم بشری به نقطه ای رسیده است که پمپ انسولین را بعنوان ابزاری برای کاهش عوارض دیابت تایید می کند، مردم ما نباید از آن بی بهره باشند.

کتواسیدوز یکی از اورژانس های پزشکی است که بر اثر هایپرگلیسمی کنترل نشده رخ می دهد و می تواند جان بیمار دیابتی را تهدید کند. وقتی بدن با کمبود انسولین مواجه می شود، نمی تواند قند خون را به انرژی مورد نیاز بدن تبدیل کند. بنابراین به جای آن سراغ ذخایر چربی بدن می رود. چربی ذخیره شده، پس از آزاد شدن به کتون تبدیل می شود ولی از آنجا که سرعت تولید کتون بیشتر از سرعت مصرفش است؛ سطح آن در خون تا حدی بالا می رود که در نهایت وارد ادرار می شود. از سوی دیگر قند خون بالایی که وارد ادرار شده، باعث دهیدراته شدن یا کاهش شدید آب بدن می شود. درمان این مشکل تزریق سریع انسولین تجویز شده از سوی پزشک، نوشیدن مایعات بدون قند و سنجش مرتب قند خون و کتون ادرار است. اگر کتواسیدوز سریع درمان نشود، می تواند به کما و مرگ منتهی شود. اما اگر بیمار نتواند به صورت مرتب و در طول سالهایی که به دیابت مبتلا است هزینه های لازم برای تست قند خون، تهیه

دکتر سلیمان عباسی

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی

راهکار مناسبی جهت بیمه ارائه شود و دولت در جهت تامین منابع گام مناسبی بردارد، قطعاً میتوان از بروز عوارض جبران ناپذیر این بیماری جلوگیری کرد. بیمار نباید برای تامین ارقام مورد نیاز برای کنترل قند خون در معذوریات مالی قرار داشته باشد. البته تمام این موارد نیازمند تیم کارشناسی دقیق و برآورد هزینه مناسب است. فراموش نکنیم که اصلاح شیوه زندگی که هیچ زمانی برای انجام آن دیر نیست می تواند گام بزرگی در جهت پیشگیری از دیابت باشد. در این خصوص باید موضوع مقابله با مولفه های چاقی بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به اینکه پیشگیری در بیماری دیابت چه در مرحله ابتلا به بیماری و چه در مرحله بروز عوارض بسیار حائز اهمیت است، بهتر است ساز و کارها و زمینه ها و ابزارهایی پیش بینی شود تا بودجه های تخصیص پیدا کرده برای دیابت متمرکز بر پیشگیری شود. به این طریق می توانیم از بروز عارضه های جبران ناپذیر این بیماری مزمن و آسیب زن جلوگیری کنیم. از آنجایی که دیابت یک بیماری همه گیر در دنیای امروز شده است، باید از تجربه سایر کشورها به منظور کنترل این بیماری بهره برداری شود. اگر همه ی جوانب جهت بیمه ی ملحقات دیابت بررسی شود و



دکتر حسین آذین

رئیس کمیته فرهنگی اجتماعی کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی



است که دنیا به این نتیجه رسیده است که این بیماران نیاز به حمایت جدی دارند. بیماران دیابتی نوع یک را در نظر بگیرید که باید روزی ۲ تا ۳ بار قند خون خود را کنترل و انسولین تزریق کنند. حال زمانی که یک خانواده نمیتواند از عهده هزینه های آن برآید، چه عواقبی بر آن کودک مترتب خواهد بود؟ طبیعتاً توقع از سازمان های بیمه گر این است که بودجه خود را با آینده نگری بیشتر اولویت بندی کنند و به جای پرداختن به موارد غیر ضروری، با اختصاص بودجه برای چنین موضوعاتی هم از هزینه های آتی جلوگیری کنند و هم دغدغه خانواده بیماران را برطرف سازند.

واقعیت این است که در همه جای دنیا بیمه ها هزینه های خود را اولویت بندی می کنند. متأسفانه ما با انجام آزمایش های تکراری یا بی مورد هزینه های سنگینی را به نظام درمانی کشورمان تحمیل می کنیم و بودجه محدود بیمه ها را تحت فشار قرار می دهیم و در مقابل بعضی کارهای دیگر که جنبه درمان یا پیشگیری دارد را رها کرده ایم. بیمه ها بیماران دیابتی را فراموش کرده اند. بسیاری از بیماریهای دیگر که هزینه سنگینی بر نظام درمانی تحمیل میکنند، ریشه در این بیماری دارد. متأسفانه نظام بیمه کشور قائل به این نیست که نوارهای تست قند خون را به عنوان وسایل مصرفی تحت پوشش قرار دهد. این در حالی

