

# عدالت و کارآمدی در نظام درمانی تأمین اجتماعی

استفاده بهینه از امکانات، استقرار نظام ارجاع و توسعه تخصصی مراکز ملکی، مسیر ارائه خدمات منظم و عادلانه به بیمه‌شدگان را تضمین می‌کند و رضایتمندی آنان را افزایش می‌دهد



• یک بیمارستان و کاظمی

در سال‌های اخیر، افزایش بی‌سابقه هزینه‌های درمان، مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی را به کانون توجه بیمه‌شدگان تبدیل کرده است؛ به‌طوری‌که در سال ۱۴۰۳ نزدیک به ۱۵۰ میلیون مراجعه به بیمارستان‌ها و مراکز سرپایی ثبت شد و امسال با رشد پنج درصدی همراه است. پاسخگویی به این حجم چشمگیر مراجعه، نیازمند مدیریت دقیق منابع و بهره‌برداری حداکثری از ظرفیت‌های موجود است. سازمان تأمین اجتماعی با تدوین و اجرای طرح‌های توسعه‌ای، ارتقای فضای فیزیکی، بهینه‌سازی تجهیزات پزشکی و توانمندسازی نیروی انسانی، مسیر دسترسی عادلانه و کارآمد بیماران به خدمات درمانی را هموار می‌سازد و نشان می‌دهد که عدالت درمانی و استفاده بهینه از امکانات، اساس برنامه‌ریزی‌های راهبردی و توسعه‌ای این نهاد در مواجهه با رشد مداوم تقاضای درمانی است.

## استفاده حداکثری از ظرفیت درمانی

در سال‌های اخیر، افزایش بیمه‌شدگان و رشد سرسام‌آور هزینه‌های درمان در بخش خصوصی، مراجعه به مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی را به‌طور چشمگیری افزایش داده و ضرورت استفاده حداکثری از ظرفیت‌های موجود درمانی را برجسته ساخته است.

در پاسخ به این نیاز، مصطفی سالاری، مدیرعامل سازمان، با ارائه مجموعه «طرح‌های بیست گانه تحول آفرین و توسعه‌ای» که پس از بازبینی به ۱۲ طرح تقلیل یافته، مسیر ساماندهی و ارتقای خدمات درمانی را هموار کرده است. سه طرح نخست، شامل «پزشک خانواده، نظام ارجاع و حفاظت مالی بیمه‌شدگان»، «پذیرش، رسیدگی و پرداخت الکترونیکی اسناد پزشکی (رِسا)» و «اصلاح ساختار مدیریتی درمان» است که چارچوب اقدامات ضروری حوزه درمان را شکل می‌دهد. بسیاری از این طرح‌ها هم اکنون اجرا شده و برخی در آستانه رونمایی هستند؛ اجرای کامل آنها تضمین‌کننده بهره‌برداری حداکثری از خدمات درمانی است.

همچنین، ارتقای کیفیت خدمات، بهره‌مندی از پزشکان مجرب، توجه به استاندارد مواد مصرفی، ایجاد خط ویژه پذیرش بیماران و تقویت تیم‌های درمانی برای خدمت‌رسانی به جامعه بازنشستگان و مستمری بگیران، از راهبردهای کلیدی سازمان در بهینه‌سازی ظرفیت‌های

موجود است. در حوزه زیرساخت و تجهیزات، هتلینگ بیمارستانی، افزایش ظرفیت نیروی انسانی، ارتقای تجهیزات پزشکی و مدیریت هوشمند صف‌های بستری و جراحی، بخشی از استراتژی عملیاتی سازمان به‌شمار می‌رود و زمینه بهره‌وری حداکثری از منابع و کاهش زمان انتظار بیماران را فراهم می‌کند.

دکتر شهرام غفاری، معاون درمان سازمان، بهره‌مندی از تمامی ظرفیت‌های درمانی و حرکت به سمت پزشکان تمام‌وقت، به ویژه استفاده از توان پزشکان جوان و متخصص را عامل ارتقای کیفیت خدمات می‌داند. این رویکرد منسجم و جامع، نه تنها عدالت در دسترسی به درمان را تأمین می‌کند، بلکه سازمان تأمین اجتماعی را در مسیر توسعه پایدار، خدمت‌رسانی مؤثر و پاسخگویی سریع به حجم فزاینده بیمه‌شدگان قرار می‌دهد و در نهایت رضایتمندی بیمه‌شدگان و کارآمدی سیستم درمانی را تضمین می‌کند.

## نیروی انسانی، محور بهره‌وری

سازمان تأمین اجتماعی با هدف بهره‌مندی حداکثری از امکانات درمانی، برنامه‌های گسترده‌ای برای استفاده بهینه از نیروی انسانی طراحی و عملیاتی کرده است. در این میان، نیروی انسانی به‌عنوان اصلی‌ترین سرمایه و دارایی سازمان، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت خدمت‌رسانی ایفا می‌کند.

مهدی شکوری، معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی سازمان تأمین اجتماعی، با تأکید بر اهمیت نیروی انسانی کارآمد، کارآموده و توانمند، می‌گوید: «موفقیت هر سازمانی وابسته به تعهد، تعلق، انگیزه و وفاداری کارکنان است. انسان محور توسعه قلمداد می‌شود و نیروی انسانی در هر نهاد، موتور اصلی تحقق اهداف است.» سازمان تأمین اجتماعی با حدود ۴۸ هزار نفر نیرو در حوزه درمان، برنامه‌ریزی‌های خود را بر تکیه بر توانمندی‌های کارکنان استوار کرده است.

دکتر ابودر عزیز، مدیر درمان خراسان شمالی، استفاده بهینه از منابع انسانی را کلید برقراری عدالت درمانی می‌داند و می‌گوید: «برای بهره‌برداری حداکثری از ظرفیت‌ها، نظام پرداخت عملکردی پزشکان و کادر درمان را اجرا کرده‌ایم؛ به این ترتیب هر فرد براساس فعالیت‌های خود دریافتی دارد. این شیوه، دستمزد‌ها را به‌ویژه نسبت

## استفاده حداکثری از امکانات موجود درمانی

استفاده بهینه از ظرفیت‌های موجود، صرفاً هزینه‌ها را افزایش می‌دهد. رویکرد جامع سازمان شامل ارتقای کیفیت خدمات، توزیع عادلانه امکانات، استقرار نظام ارجاع، توسعه خدمات تخصصی در مراکز ملکی، به کارگیری فناوری‌های نوین مانند نسخه‌نویسی الکترونیک و مدیریت هوشمند منابع انسانی و تجهیزاتی است. در این مسیر، ابتدا منابع موجود فعال شده و فرایندها اصلاح می‌شوند و پس از آن، در صورت نیاز واقعی و بر اساس شاخص‌ها و آمار، توسعه فیزیکی دنبال می‌شود. این رویکرد، توسعه‌ای پایدار و منطقی را تضمین می‌کند و دسترسی عادلانه بیمه‌شدگان به خدمات درمانی را ممکن می‌سازد. هدف نهایی، افزایش رضایتمندی بیمه‌شدگان و فراهم کردن دسترسی سریع، مؤثر و عادلانه به درمان است، به گونه‌ای که هر خدمت در جای درست و با حداقل کارایی به افراد ارائه شود.

دکتر ابودر عزیز، مدیر درمان خراسان شمالی، با تأکید بر ضرورت جایگزینی بناهای فرسوده، توضیح می‌دهد: «با توجه به قدمت درمانگاه‌های ملکی استان، استفاده بهینه از ساختمان‌های قدیمی موجب هدررفت منابع می‌شد. بنابراین طرح احداث ساختمان‌های جدید جایگزین بناهای فرسوده در دست اجراء است؛ از جمله درمانگاه‌های جاجرم و شیروان با بیش از ۳۰ سال قدمت. همچنین برای شهرستان آشنخانه که فاقد مرکز ملکی است، در حال ریزی برای اخذ مجوز احداث درمانگاه جدید هستیم.»

وی می‌افزاید: «در بیمارستان‌ها نیز با برنامه‌ریزی دقیق، حداکثر استفاده از فضای موجود تضمین شده است؛ به‌طور مثال رزاندی منظم اتاق‌های عمل، امکان استفاده کامل برای جراحان را فراهم می‌آورد و بازدهی مراکز درمانی را افزایش می‌دهد.»

این اقدامات نشان می‌دهد که بهینه‌سازی فضای فیزیکی نه تنها به بهره‌وری و کاهش اتلاف منابع می‌انجامد، بلکه تجربه بیماران را بهبود می‌بخشد و مسیر تحقق عدالت درمانی و دسترسی مؤثر بیمه‌شدگان به خدمات را هموار می‌کند.

مدیریت هوشمند فضا و زیرساخت، ترکیبی از نوآوری، برنامه‌ریزی و استفاده خردمندانه از منابع است که سازمان تأمین اجتماعی را در ارائه خدمات درمانی کارآمد و عادلانه توانمند می‌سازد.

## بهینه‌سازی تجهیزات پزشکی

تجهیزات و وسایل پزشکی، به‌ویژه دستگاه‌های «های‌تک»، ستون اصلی ارائه خدمات درمانی به‌شمار می‌روند. بهره‌مندی هوشمندانه از این تجهیزات، علاوه بر نقش درمانی، تأثیر مستقیم بر افزایش بهره‌وری مراکز، ارتقای ایمنی فرآیندهای درمانی و سهولت انجام امور دارد. در شرایط کنونی که هزینه‌های خرید تجهیزات پزشکی تحت تأثیر نوسانات قیمت دلار به شدت افزایش یافته است، استفاده بهینه و برنامه‌ریزی شده از این منابع، رویکردی منطقی و ضروری در حوزه درمان محسوب می‌شود.

دکتر ابودر عزیز، مدیر درمان خراسان شمالی، سیاست «توسعه کم‌هزینه با بازدهی فوری» را مهم‌ترین راهبرد مدیریتی استان اعلام کرده و می‌گوید: «ارتقای برخی دستگاه‌های قدیمی، مانند سی‌تی‌اسکن، نمونه‌ای از این اقدامات است. همچنین دستگاه‌های جدید برای استان خریداری شده و در حال جانمایی و آماده‌سازی برای راه‌اندازی است. اقداماتی از این دست، امکان بازدهی سریع را فراهم کرده و نقش مؤثری در بهینه‌سازی خدمات درمانی ایفا می‌کنند.»

دکتر میرنادر موسوی، مدیر درمان آذربایجان غربی، تجهیزات پزشکی را سرمایه‌های ارزشمند سازمان توصیف می‌کند و تأکید می‌کند: «این تجهیزات باید با حداکثر کارایی به کار گرفته شوند. ما با زمان‌بندی دقیق استفاده از دستگاه‌ها در چند شیفت، اجرای برنامه‌های نگهداری و تعمیرات پیشگیرانه، آموزش مستمر کاربران و پایش مداوم عملکرد، تلاش کرده‌ایم از خواب سرمایه جلوگیری کنیم. علاوه بر این، خرید تجهیزات صرفاً بر اساس نیازسنجی واقعی انجام می‌شود تا هزینه‌های غیرضروری کاهش یابد. نتیجه این اقدامات، افزایش دسترسی بیماران، کاهش ارجاع به مراکز خارج از مجموعه و ارتقای کیفیت خدمات درمانی است.»

به این ترتیب، مدیریت هوشمند تجهیزات پزشکی نه تنها منابع ارزشمند سازمان را حفظ و تقویت می‌کند، بلکه با افزایش بازدهی و کیفیت خدمات، عدالت در دسترسی به درمان و رضایت بیمه‌شدگان را نیز تضمین می‌نماید. استفاده حداکثری و برنامه‌ریزی شده از این سرمایه‌ها، راهبردی استراتژیک و حیاتی برای تحقق اهداف درمانی و توسعه پایدار نظام سلامت در سازمان تأمین اجتماعی به‌شمار می‌رود.

## مدیریت هوشمند منابع درمانی

نظام ارجاع به‌عنوان یکی از طرح‌های زیربنایی حوزه درمان، نقش تعیین‌کننده‌ای در استفاده حداکثری از امکانات مراکز درمانی ایفا می‌کند و به‌عنوان یکی از «طرح‌های بیست گانه تحول آفرین و توسعه‌ای سازمان تأمین اجتماعی» معرفی شده است.

دکتر میرنادر موسوی، مدیر درمان آذربایجان غربی، نظام ارجاع را ستون اساسی مدیریت منابع درمانی می‌داند. بر اساس این سیستم، بیماران ابتدا در سطح خدمات پایه و نزد پزشک عمومی ویزیت می‌شوند و تنها در صورت نیاز به سطوح تخصصی ارجاع داده می‌شوند. این رویکرد از مراجعات غیرضروری به متخصصان جلوگیری کرده، ازدحام مراکز را کاهش می‌دهد، هزینه‌ها را کنترل می‌کند و در نهایت کیفیت خدمات درمانی را ارتقا می‌بخشد. به بیان ساده، هر خدمت در جای درست خود ارائه می‌شود و منابع به شکل بهینه به کار گرفته می‌شوند.



## درمان

## ۵

A T I Y E N O

یادداشت  
O P I N I O N

دکتر محمدرضا حمزه

سرپرست مدیریت درمان چهارمحال و بختیاری

## نوگرایی درمانی در چهارمحال و بختیاری

سازمان تأمین اجتماعی، به‌عنوان نهادی قانونی و مسئول، متعهد به پوشش کامل هزینه‌های درمان بیمه‌شدگان است و رایگان بودن خدمات درمانی در مراکز ملکی، طی سال‌های اخیر موحی فزاینده از استقبال بیمه‌شدگان را به همراه داشته است؛ امری که ریشه در گرانی فزاینده درمان در بخش خصوصی دارد و این نهاد همواره با تقاضایی فراتر از ظرفیت موجود مواجه شده است. افزون بر این، افزایش جمعیت تحت پوشش و ارتقای شاخص امید به زندگی، فشار بر ارائه خدمات درمانی رایگان را دوچندان کرده و افق فعالیت‌های درمانی تأمین اجتماعی را گسترده‌تر ساخته است؛ به‌ویژه آنکه توسعه خدمات درمان مستقیم در رأس برنامه‌های راهبردی قرار دارد. در استان چهارمحال و بختیاری، طی چهار تا پنج سال گذشته، گام‌های اساسی در مسیر احیای برنامه‌های مغفول مانده برداشته شده است و اکنون پنج مرکز درمانی سرپایی در دست ساخت است که دو مرکز از آنها جایگزینی مراکز قدیمی محسوب می‌شوند. درمانگاه شماره یک شهر کرد، یکی از این مراکز جایگزین است؛ ساختمانی که در دهه ۱۴۰۰ احداث شده و از گه‌پشتال‌ترین مراکز درمانی استان به‌شمار می‌رفت. خدمات ارائه‌شده در آن ساختمان، با شأن بیمه‌شدگان همخوانی نداشت، اما اکنون ساختمان جدید با بنای استاندارد و در موقعیت مناسب در حال احداث است و با پیشرفت فیزیکی ۵۰ درصد، انتظار می‌رود تا تابستان سال آینده به بهره‌برداری برسد. دومین مرکز جایگزین، پلی‌کلینیک بروجن است؛ ساختمانی که در سال ۱۳۷۴ به‌عنوان درمانگاه عمومی تأسیس شد و روزانه حدود ۱۰۰ مراجعه‌کننده داشت. با ارتقای این مرکز به پلی‌کلینیک، اکنون روزانه بیش از هزار نفر به آن مراجعه می‌کنند. ساختمان جدید این مرکز که بیش از دو دهه مغفول مانده بود، با پی گیری دکتر فلاحی، مدیردرمان استان، در دو طبقه و با زیربنای ۶۰۰ متر در حال احداث است.

مدیریت درمان استان علاوه بر مراکز جایگزین، در دست اقدام داشتن سه مرکز درمانی جدید در شهرستان‌های شلمزار، اردل و سامان را در دستور کار دارد؛ مناطقی که پیش‌تر فاقد مراکز درمانی بودند. همچنین، درمانگاه فارسان با توجه به حجم بالای مراجعه، ارتقا یافته و با اخذ مجوز سه‌ردیف نیروی انسانی شامل پزشکان عمومی و متخصص، اکنون خدمات گسترده‌تری ارائه می‌دهد. ارتقای هتلینگ بیمارستان تأمین اجتماعی امام علی(ع) شهرکرد نیز از دیگر طرح‌های توسعه‌ای به‌شمار می‌رود؛ بیش از ۸۰ درصد فضای بیمارستان شامل بخش‌ها، تاسیسات، اورژانس و کلینیک بازسازی شده و تکمیل سایر بخش‌ها در دست اقدام است. چهارمحال و بختیاری، استانی محروم و مهاجرپذیر است و بیش از ۵۰ درصد جمعیت آن تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارند؛ چرا که خانواده‌های کارگران شاغل خارج از استان، در داخل استان زندگی می‌کنند و از خدمات این سازمان بهره‌مند می‌شوند. از این رو، با تمام توان در مسیر توسعه خدمات درمانی تلاش می‌شود تا رضایت بیمه‌شدگان به بهترین شکل تأمین شود.

## داستان جلد COVERSTORY