

نقشه عدالت در جغرافیای درمان

نظامی داده‌محور و آینده‌نگر، توسعه درمان تأمین اجتماعی را از ساخت‌وسازهای مقطعی به مدیریت هدفمند منابع سوق داده و عدالت جغرافیایی را به معیار تصمیم‌گیری بدل کرده است



سلامت، بنیادی‌ترین نیاز هر جامعه و نخستین پشتوانه آرامش اجتماعی است. هنگامی که شهروندان اطمینان یابند در لحظه بیماری و نیاز، نظامی کارآمد و منظم پشتوانه آنان است، اعتماد عمومی به نهادهای رفاهی نیز استحکام می‌یابد. سازمان تأمین اجتماعی در این میان نقشی تعیین‌کننده برعهده دارد؛ نهادهای که میلیون‌ها بیمه‌شده و خانواده‌های آنان، درمان و امنیت سلامت خویش را در گرو کارآمدی خدمات آن می‌دانند. گسترش و استقرار مراکز درمانی این سازمان در سراسر کشور اما امری اتفاقی یا سلیقه‌ای نیست، بلکه بر مبنای سازوکاری علمی و برنامه‌ریزی شده انجام می‌شود که «نظام سطح‌بندی خدمات درمانی» نام دارد؛ نظامی که می‌توان آن را نقشه راه آینده درمان تأمین اجتماعی و معیاری برای توزیع عادلانه امکانات سلامت در جغرافیای کشور دانست. معیارهای این نظام، با ارزیابی دقیق جمعیت بیمه‌شدگان هر شهر و شهرستان، ظرفیت‌های درمانی موجود و نیازهای واقعی جامعه تحت پوشش شکل گرفته است. آغاز تدوین نسخه جدید این نظام از سال ۱۳۹۹ در سازمان تأمین اجتماعی، گامی مهم برای همسویی بیشتر با سیاست‌های کلان نظام سلامت کشور به‌شمار می‌آید؛ رویکردی که دو اصل بنیادین را دنبال می‌کند: دسترسی عادلانه بیمه‌شدگان به خدمات درمانی و مدیریت هدفمند منابع درمانی در چارچوب استانداردهای ملی. اهمیت چنین رویکردی زمانی آشکارتر می‌شود که روند رو به افزایش هزینه‌های درمان در بخش خصوصی مورد توجه قرار گیرد. شرایطی که طی سال‌های اخیر فشار قابل توجهی بر خانوارها وارد کرده و ارزش پوشش بیمه‌ای را بیش از پیش نمایان ساخته است. خدمات درمانی تأمین اجتماعی در قالب دو مسیر «درمان مستقیم» و «درمان غیرمستقیم» ارائه می‌شود؛ شبکه‌ای گسترده که با ده‌ها بیمارستان، صدها درمانگاه و هزاران مرکز طرف قرارداد در سراسر کشور، دامنه وسیعی از خدمات پزشکی، تشخیصی و دارویی را در اختیار بیمه‌شدگان قرار می‌دهد. مجموعه این ظرفیت‌ها، از ویژگی‌های ساده و مشاوره‌های تخصصی گرفته تا پیچیده‌ترین جراحی‌ها را در بر می‌گیرد و تلاش می‌کند امنیت درمانی جامعه کار و تولید را تضمین کند. با این همه، توسعه متوازن این خدمات و دسترسی آسان بیمه‌شدگان به مراکز درمانی، همچنان یکی از مطالبات مهم جامعه تحت پوشش محسوب می‌شود. افزایش مراجعه به مراکز ملکی، طولانی شدن صف انتظار برخی خدمات و کمبود زیرساخت درمانی در شماری از شهرها و مناطق کمتر برخوردار، ضرورت برنامه‌ریزی دقیق و

آینده‌نگرانه را دوچندان کرده است. چنین ضرورتی دقیقاً همان نقطه‌ای است که نظام سطح‌بندی درمان تأمین اجتماعی به‌عنوان راهنمای توسعه و قطب‌نمای عدالت درمانی، مسیر گسترش خدمات سلامت در سال‌های آینده را ترسیم می‌کند.

هدف و ضرورت سطح‌بندی

طرح سطح‌بندی درمان، یکی از بنیادی‌ترین برنامه‌های سازمان تأمین اجتماعی در مسیر عدالت سلامت است. این نظام نقشه‌راهی برای توزیع متوازن امکانات درمانی در سراسر کشور به‌شمار می‌رود و پاسخی منطقی به پرسش‌های همیشگی درباره چرایی احداث مراکز درمانی در برخی شهرها و نیاز مناطق دیگر محسوب می‌شود. با راه‌اندازی اداره سطح‌بندی در سال ۱۳۹۹، ابعاد اجرایی این رویکرد گسترده‌تر شد و نگاه مدیریتی تازه‌ای به توسعه درمان شکل گرفت. نظام جدید با استفاده از داده‌های برنامه‌های پیشین از سال ۱۳۷۶ و با همسویی با نقشه‌راه سلامت ۱۴۰۴ وزارت بهداشت، بر پایه تخصیص عادلانه منابع و رعایت استانداردهای اقتصاد سلامت طراحی شد. بر همین اساس، هر تصمیم در زمینه ایجاد یا گسترش مراکز درمانی بر مبنای جمعیت بیمه‌شدگان، وضعیت موجود خدمات و نیازسنجی دقیق مناطق اتخاذ می‌شود. هدف اصلی، دستیابی به عدالت در درمان، جلوگیری از تمرکز امکانات در شهرهای بزرگ و هدایت منابع به مناطق کم‌برخوردار است؛ رویکردی که زمینه‌ساز حرکت از دیدگاه ساخت‌وساز فیزیکی به سمت مدیریت دانش محور منابع درمانی خواهد بود.

اجرای نظام سطح‌بندی به‌ویژه در استان‌های محروم، آثار ملموسی بر جای گذاشته است. در سیستان و بلوچستان و کرمانشاه تجربه این برنامه به‌خوبی توانسته مسیر گسترش درمان را هموار کند. در سیستان و بلوچستان با تکیه بر دو اصل «توزیع عادلانه منابع بر مبنای جمعیت بیمه‌شدگان» و «مدیریت بهینه با نگاه اقتصاد سلامت»، مجموعه‌ای از اقدامات بنیادی در سه بخش سرپایی، بستری و تجهیزات پزشکی اجرا شد. ایجاد سامانه نسخه الکترونیکی، نوبت‌دهی آنلاین، افزایش شیفت‌های درمانی، ارتقای هتلینگ بیمارستان‌ها و بهره‌برداری از دستگاه ام‌آر‌آی پیشرفته بخشی از نتایج این برنامه است که نیاز بیمه‌شدگان را به مراکز تخصصی کاهش داده است. در کرمانشاه نیز سطح‌بندی توانست روند تأسیس درمانگاه‌ها را تسریع کند. پیش‌تر فرایند کسب مجوزها طولانی و پیچیده بود، اما اکنون با تعیین شاخص‌های دقیق نیاز هر منطقه، صدور مجوز و تخصیص اعتبارات

معیارهای استقرار خدمات درمان

معیارهای تعیین‌شده برای استقرار مراکز درمانی، چارچوبی روشن برای توزیع عادلانه خدمات در شهرها و شهرستان‌ها فراهم می‌کند. بر اساس این استانداردها، شهرستان‌هایی که دست کم ۲۰ هزار نفر بیمه‌شده دارند، مستحق برخورداری از خدمات عمومی هستند و با افزایش جمعیت بیمه‌شده به حدود ۴۰ هزار نفر، امکان راه‌اندازی درمانگاه تخصصی در آن منطقه فراهم می‌شود. در مناطق پرجمعیت‌تر نیز درمانگاه‌های تخصصی دوشیفت یا شبانه‌روزی پیش‌بینی شده است تا پاسخگویی

با سهولت انجام می‌شود. نتیجه آن ایجاد و توسعه مراکز جدید در شهرستان‌های واجد استحقاق درمان است؛ اقدامی که نه تنها هزینه اجرایی را کاهش داده، بلکه عدالت جغرافیایی در برخورداری از خدمات را به شکلی محسوس تقویت کرده است.

ترسیم چشم‌انداز برنامه‌ها

نظام سطح‌بندی، بستر تحقق توزیع عادلانه خدمات درمانی را فراهم می‌کند. در این نظام شاخص‌هایی همچون فاصله شهرها، ضریب محرومیت، تعداد بیمه‌شدگان و جمعیت کل هر شهر مبنای ارزیابی قرار می‌گیرد و بر اساس آن، تقسیم‌بندی لازم برای ارتقای خدمات درمانی -از احداث مراکز تا تخصیص تجهیزات- انجام می‌شود. به این ترتیب، نظام سطح‌بندی چشم‌انداز روشنی از مسیر توسعه خدمات درمانی در شهرها و مناطق مختلف ترسیم می‌کند. به گفته دکتر میثم حجتی‌پور، مدیردرمان تأمین اجتماعی استان کرمانشاه، اجرای سطح‌بندی در این استان به راه‌اندازی سه درمانگاه در شهرهای سرپل ذهاب، صحنه و هرسین انجامیده است. همچنین تأسیس یک درمانگاه در کنگاور در دست اقدام است و اکنون در مرحله تعیین محل مناسب قرار دارد. با توجه به فوریت اجرای برنامه‌ها در چارچوب سطح‌بندی -که از مزایای مهم این طرح به‌شمار می‌رود- ساختمان فعلی این درمانگاه‌ها به‌صورت استیجاری مورد استفاده قرار گرفته و پس از تأمین زمین مناسب، احداث مراکز ملکی آغاز خواهد شد. در همین زمینه، دکتر مجید یوسفی مقدم، مدیردرمان تأمین اجتماعی سیستان و بلوچستان، از پی‌گیری احداث چهار مرکز درمانی جدید در جنوب استان خبر می‌دهد. بر اساس نقشه راه توسعه خدمات، تمرکز این مدیریت بر اجرای برنامه‌های عدالت‌محور در مناطق فاقد مرکز ملکی است. هم‌اکنون ساخت چهار مرکز جدید در شهرستان‌های نیک‌شهر، کنارک، راسک و سراوان در حال پی‌گیری است. افزایش ظرفیت‌ها، از جمله ارتقای درمانگاه‌های تک‌شیفت به دوشیفت در شهرهای پرجمعیت و نوسازی مراکز موجود، دیگر بخش مهم برنامه‌های توسعه‌ای استان را تشکیل می‌دهد.

قطب‌نمای عدالت درمان

رسیدگی به وضعیت درمان در مناطق محروم طی سال‌های اخیر بیش از گذشته در کانون توجه نظام سلامت قرار گرفته است؛ رویکردی که در سازمان تأمین اجتماعی نیز با بازنگری و تقویت نظام سطح‌بندی

خدمات درمانی دنبال شد. این نظام اکنون به ابزاری راهبردی برای برنامه‌ریزی دقیق خدمات در استان‌ها تبدیل شده و امکان آن را فراهم کرده است تا مدیریت‌های درمان با شناخت روشن‌تری از نیازهای واقعی هر منطقه، توسعه زیرساخت‌های درمانی را سامان دهند. در چنین چارچوبی، شاخص‌هایی چون جمعیت بیمه‌شدگان، فاصله جغرافیایی مراکز درمانی، سطح محرومیت مناطق و ظرفیت‌های موجود خدمات، مبنای تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد. دکتر مجید یوسفی مقدم، مدیردرمان تأمین اجتماعی سیستان و بلوچستان، نظام سطح‌بندی را «قطب‌نمای عدالت» می‌نامد. به گفته او، این نظام در مناطقی که جمعیت بیمه‌شده فراوان اما امکانات درمانی محدود است، امکان جذب منابع و اولویت‌بخشی به طرح‌های درمانی را فراهم می‌کند. وی با اشاره به شرایط خاص استان سیستان و بلوچستان تأکید می‌کند که اگرچه این استان همچنان در برخی شاخص‌های درمانی نیازمند توجه بیشتری است، اما اجرای طرح «صیانت از بیمه‌شدگان» گامی مؤثر در حمایت از بیمه‌شدگان به‌شمار می‌رود. بر اساس این طرح، در شهرهایی که سازمان تأمین اجتماعی فاقد بیمارستان ملکی است، تمامی هزینه‌های بستری بیمه‌شدگان در بیمارستان‌های دولتی توسط سازمان پرداخت می‌شود. بیمارستان‌های ایرانشهر و چابهار نمونه‌هایی از این همکاری هستند؛ الگویی که نشان می‌دهد عدالت درمانی تنها در گرو ساخت مراکز ملکی نیست، بلکه می‌تواند از مسیر حمایت مؤثر از بیمه‌شدگان نیز تحقق یابد.

افزایش دسترسی در شهرستان‌ها

اجرای نظام سطح‌بندی در استان کرمانشاه نیز تجربه‌ای قابل توجه از حرکت به سوی عدالت درمانی به‌شمار می‌رود. دکتر میثم حجتی‌پور، مدیردرمان تأمین اجتماعی این استان، تمرکز مراکز درمانی در شهرهای بزرگ را یکی از چالش‌های دیرینه نظام سلامت کشور می‌داند؛ وضعیتی که در سال‌های گذشته در کرمانشاه نیز مشاهده می‌شد. به گفته او، در آن زمان بیشتر مراکز درمانی تأمین اجتماعی در شهر کرمانشاه متمرکز بود و این شهر دو بیمارستان و دو پلی‌کلینیک شبانه‌روزی را در خود جای داده بود، در حالی که دیگر شهرستان‌ها تنها از امکانات محدودی برخوردار بودند. وجود یک درمانگاه در اسلام‌آباد غرب و یک درمانگاه تک‌شیفت با حداقل امکانات در بیستون، پاسخگوی نیاز گسترده بیمه‌شدگان این مناطق نبود و همین مسئله بیماران را ناگزیر به سفرهای بین‌شهری برای دریافت خدمات درمانی می‌کرد. اجرای سطح‌بندی اما مسیر تازه‌ای پیش روی توسعه خدمات درمانی در استان گشود. اکنون در بیشتر شهرستان‌هایی که از نظر جمعیت بیمه‌شدگان دارای استحقاق درمان هستند، درمانگاه‌های تأمین اجتماعی راه‌اندازی شده و دسترسی مردم به خدمات پزشکی به شکل محسوسی بهبود یافته است. آغاز به کار درمانگاه‌های پایه و جانورود در سال‌های اخیر از نمونه‌های مهم این روند به‌شمار می‌رود. حجتی‌پور گسترش خدمات درمانی را عامل تسهیل دسترسی، تقویت اعتماد عمومی، افزایش امنیت اجتماعی و ترغیب شهروندان به پوشش بیمه‌ای می‌داند.

دشواری‌های گسترش خدمات

اجرای برنامه‌های سطح‌بندی درمان، در بسیاری از استان‌ها با دشواری‌های نهفته‌ای همراه است؛ دشواری‌هایی که گاه فراتر از مسائل اداری رفته و در بطن جغرافیا، اقتصاد و نیروی انسانی ریشه می‌یابند. کمبود فضای فیزیکی مناسب، فقدان پزشکان متخصص و محرومیت اقتصادی برخی مناطق، مهم‌ترین موانعی هستند که روند توسعه مراکز درمانی و تحقق عدالت در دسترسی را با کندی مواجه می‌کنند. دکتر میثم حجتی‌پور، مدیردرمان تأمین اجتماعی استان کرمانشاه، کوهستانی بودن بافت جغرافیایی استان را یکی از مهم‌ترین موانع احداث مراکز ملکی می‌داند. به گفته او، یافتن زمینی با متراژ مناسب که هم در محدوده شهری قرار گیرد و هم استانداردهای درمانی را تأمین کند، به‌ویژه در شهرستان‌های کوچک، بسیار دشوار است. حتی در حوزه ملک‌های استیجاری نیز محدودیت‌ها به قوت خود باقی است؛ در بسیاری از شهرستان‌های کم‌برخوردار، نبود تنوع ملکی سبب می‌شود تنها گزینه موجود نیز پس از بازدید کارشناسان، به دلیل کوچک بودن یا مناسب نبودن فضا، رد شود؛ موضوعی که روند راه‌اندازی مراکز را به تعویق می‌اندازد و دسترسی مردم به خدمات ضروری را طولانی‌تر می‌کند.

سلاهدرایی

روزنامه نگار

سطح‌بندی و تحقق عدالت درمانی

نظام سطح‌بندی خدمات درمانی در سازمان تأمین اجتماعی، پاسخی راهبردی به چالش دیرینه نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت است؛ رویکردی که در استان هرمزگان، با ملاحظه‌پراکندگی جغرافیایی، شرایط خاص اقلیمی و تمرکز جمعیتی در کانون‌های خاص، اهمیت دوچندان می‌یابد. این نظام با ابتنا بر اصول علمی و منطق اقتصادی، می‌کوشد توزیع خدمات را هدفمند ساخته و دسترسی ذی‌نفعان را تسهیل نماید. در محورهای سه‌گانه خدمات

سرپایی، بستری و تجهیزات پزشکی، سطح‌بندی به معنای حقیقی کلمه به «انتظام‌بخشی» انجامیده است. بدین معنا که ارائه خدمات از وضعیت پراکنده و سلیقه‌ای خارج شده و بر مدار نیاز واقعی جمعیت بیمه‌شده سامان یافته است. ثمره این تحول، علاوه بر دسترسی گسترده‌تر و عادلانه‌تر احاد مردم، بهره‌وری بهینه از منابع محدود سلامت بوده است، منابعی که مصرف بی‌برنامه آن‌ها نه تنها گره‌گشا خواهد بود، بلکه خود می‌تواند به بازتولید نابرابری دامن بزند.

برنامه‌های توسعه‌ای بر تراکم بیمه‌شدگان و نیازسنجی منطقه‌ای استوار است. بر این پایه، ایجاد مراکز درمانی ملکی در شهرستان‌های فاقد زیرساخت، در اولویت قرار گرفته و استقرار مراکز در حاجی‌آباد، پارسیان، بستک، خمیر و کیش، گامی مهم در تحقق عدالت فضایی و تکمیل تجهیزات تخصصی است.

در منظر عدالت درمانی، سطح‌بندی نقشی تعیین‌کننده ایفا می‌کند. در بسیاری از مناطق کم‌برخوردار استان، تلاش شده است تا از طریق استقرار مراکز ملکی یا انعقاد قرارداد با مراکز تشخیصی و درمانی موجود، شکاف دسترسی ترمیم شود. هرچند هنوز در برخی نقاط کمبودهایی مشهود است، اما رویکرد جایگزین -یعنی خرید خدمات از بخش خصوصی- توانسته است تا حد زیادی این خلأ را پوشش داده و مانع از محرومیت ساکنان این مناطق شود.

در این میان، «نظام راجع» به عنوان یکی از ارکان رکن سطح‌بندی، وظیفه هدایت هوشمندانه مسیر درمان را بر عهده دارد. این نظام با فراهم آوردن خدمات پایه در نزدیک‌ترین نقطه به محل سکونت، از مراجعات غیرضروری به‌سطوح تخصصی پیشگیری می‌کند. پیامد مستقیم این فرایند، کاهش هزینه‌های تحمیلی، توزیع متوازن خدمات تخصصی، رفع سردرگمی بیماران و در نهایت، ارتقای کیفی خدمات است. همچنین، امکان غربالگری و شناسایی به‌موقع بیماری‌ها از دیگر دستاوردهای بنیادین این رهیافت محسوب می‌شود.

با این همه، اجرای تام و اثربخش نظام سطح‌بندی، مستلزم رفع موانع ساختاری است. محدودیت منابع مالی، فقدان برنامه‌ریزی منسجم بلندمدت، کمبود نیروی انسانی متخصص و ضعف در مشوق‌های ماندگاری، از چالش‌های جدی این مسیر هستند. افزون بر این، شرایط حاد آب‌وهوایی استان و کمبود امکانات رفاهی، جذب و نگهداشت نخبگان کادر درمان را با دشواری مواجه کرده است.



دکتر خدیجه زمانی

معاون درمان اداره کل درمان استان هرمزگان

“

معیارهای نوین

برنامه‌ریزی

درمان، تصویر

روشنی‌از

نیاز واقعی

شهرها ترسیم

کرده و امکان

تصمیم‌گیری

عادلانه درباره

توزیع امکانات

و تجهیزات

پزشکی‌را

فراهم کرده

است