



ATIYEHNO. IR



## قدردانی از کادر درمان

روح الله اسماعیل زاده مراجعه کننده ۴۰ ساله‌ای است که گفت وگویم را با دیگر افراد زیر نظر داشته است.
به سمت ام می‌آید و با لبخندی رضایتش را از

## تعمیر زمانبر دستگاه نوبت دهی

علی نصرت آبادی، مسئول مدارک پزشکی بیمارستان غرضی سیرجان با بیش از ۲۶ سال سابقه فعالیت در سازمان تأمین اجتماعی در گفت وگو با آتیه‌نو در خصوص بیشترین و کمترین تعداد پذیرش بیماران اعلام می‌کند: «بیشترین تعداد پذیرش در این مرکز درمانی در بخش کرونا و کمترین تعداد در بخش اطفال است.»
روی با اشاره به شیوه نوبت دهی تلفنی در این بیمارستان می‌گوید: «روزانه حدود ۴۰۰ بیمار در بخش‌های مختلف ویزیت و معاینه می‌شوند و خدمات درمانی

## تعداد زیاد بیمه شدگان چالش برانگیز است

مسئول پذیرش بیمارستان غرضی در خصوص مشکلات پیش روی این مرکز درمانی تصریح می‌کند: «مشکل جدی ما در این مدت تعداد زیاد بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی در این شهرستان به دلیل موقعیت ویژه جغرافیایی و اقتصادی آن است.

بیمه‌شدگان شهرستان‌های همجوار نیز جهت دریافت خدمات به این مرکز مراجعه می‌کنند. در حقیقت کمبود امکانات ارائه خدمت را مشکل می‌کند و این را باید دومین چالش ارائه خدمت به بیمه‌شدگان غیر تأمین اجتماعی

### نیازسنجی مراکز درمانی

همتی گفت: «در زمینه تجهیزات با فناوری بالا نیز نیازسنجی انجام شده و با بازخوانی نیازها، مقدار نیاز مراکز درمانی به این تجهیزات احصا شده است. البته در هیأت مدیره سازمان با توجه به نیاز بیمارستانی و بحران کرونا، با احداث ۵۵۱ تخت بیمارستانی بخصوص در بخش سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو موافقت شده که تا پایان امسال راه‌اندازی می‌شوند.» وی گفت: «سازمان شاخص‌هایی مانند توان جذب نیروی تخصصی، شرایط اقتصادی واجتماعی منطقه‌ای و مانند آنها را مدنظر قرار داده‌است. همچنین امتیازاتی برای هر کدام در نظر گرفته شده و اکنون ما بر اساس امتیازبندی‌ها می‌دانیم که باید در کجا بیمارستان بسازیم و کجا باید خدمات را توسعه دهیم.»
همتی اضافه کرد: «در بخش سرپایی نیز شاخص‌های دیگری تعیین شده است. به عنوان مثال، جمعیت بیمه‌شده، تعداد مراکز درمانی موجود در استان، تعداد مراکز درمانی طرف قرارداد، فاصله تا اولین مرکز سرپایی تأمین اجتماعی و غیره در سطح‌بندی لحاظ می‌شوند که امیدواریم بتوانیم در قالب یک برنامه پنج ساله آن را محقق کنیم.»

### احصای نابرابری‌ها و محرومیت‌ها

در ادامه این وبینار، محمدرضا واعظ‌مهدوی، رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت ایران

نیز با اشاره به مقوله عدالت در سلامت گفت: «نظام‌های سلامت دارای سه سطح از هدف هستند؛ سطح نخست دسترسی به خدمات دارای کیفیت بهتر و بالاتر، سطح دوم عدالت، یعنی تأمین دسترسی همگانی به خدمات و سطح سوم پایداری منابع است.» وی با اشاره به شاخص‌های عدالت افزود: «باید دید آیا برخورداری از امکانات برای همه خدمت گیرندگان فراهم آمده یاخیر؟ سؤال این است که آیا خدمات ارائه شده تأمین اجتماعی برای همه بیمه‌شدگان در تمام نقاط کشور فراهم است؟» واعظ‌مهدوی با بیان اینکه شاخص «میانگین» به تنهایی کفایت نمی‌کند و باید از چالش میانگین عبور کنیم و به توزیع شاخص در مناطق جغرافیایی مختلف کشور برسیم، تأکید کرد: «بر اساس یکی از گزارش‌های سازمان تأمین اجتماعی، در برخی مناطق بیمه‌شدگانی وجود دارند که دسترسی به خدمات درمانی برای آن‌ها فراهم نیست. این خدمات شامل خدمات تأمین اجتماعی یا خدمات دانشگاه‌های علوم پزشکی، بخش دولتی و یاحتی خیریه نیز می‌شود.» رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت ایران افزود: «در سایر بخش‌ها نیز ما با این مسئله مواجه هستیم. این موضوع واضح است که مثلاً در درآمد شهر و روستا، نابرابری وجود دارد و یا اینکه اگر میانگین تخت‌های بیمارستانی در کشور عدد ۱۵۹

است، این نرخ در برخی استان‌ها تنها به ۸۹۰ بالغ می‌شود.»

### میانگین آماری بیمه‌شدگان

وی ادامه داد: «ما در یک محاسبه آماری، مجموع بیمه‌شدگان کشور را در نظر گرفته‌ایم؛ بر این مبنا که اگر خانواری یک نفر از اعضایش از یک نوع بیمه بر خوردار باشد از ضرب امنیت اولیه بهره‌مند است. در این آمار، میانگین کشوری رقم ۶۴ درصد را نشان می‌دهد. یعنی در ۶۴ درصد خانوارها، به‌طور متوسط یک فرد بیمه‌شده وجود دارد. البته این نرخ میانگین است، در غیر این صورت در برخی استان‌ها مانند سمنان و یزد، این رقم بیش از ۹۵ درصد و در برخی استان‌ها حدود ۲۶ درصد است.» واعظ‌مهدوی افزود: «این آمار در استانی مانند سیستان و بلوچستان، توزیع یکپارچه ندارد. این نرخ در زاهدان ۵۵ درصد و در برخی مناطق دیگر آن، مانند شهرستان سرپاز ۸ درصد است و از هر ۱۰۰ خانوار شهرستان سرپاز فقط هشت خانوار بیمه هستند و مستمری بیمه دریافت می‌کنند!» وی با اشاره به اینکه در سطح‌بندی نیز باید به توزیع شاخص‌های جغرافیایی توجه داشته باشیم، عنوان کرد: «باید در نظر داشت که توزیع بین گروه‌های مختلف اجتماعی و سطوح و دهک‌های درآمدی نیز مسأله مهمی است. این سؤال مطرح است که آیا خدمات

## بستری هزار و ۳۴۸ بیمار کرونایی

رئیس بیمارستان غرضی سیرجان در پاسخ به میزان پذیرش و ویزیت بیماران در بخش‌های مختلف می‌گوید: «تا ابتدای آبان‌ماه سال جاری، تعداد ۶ هزار و ۴۴۸ بیمار در این مرکز بستری و درمان شده‌اند که از این تعداد، هزار و ۳۴۸ بیمار مبتلا به کرونا بستری شده‌اند.

## بستری هزار و ۳۴۸ بیمار کرونایی

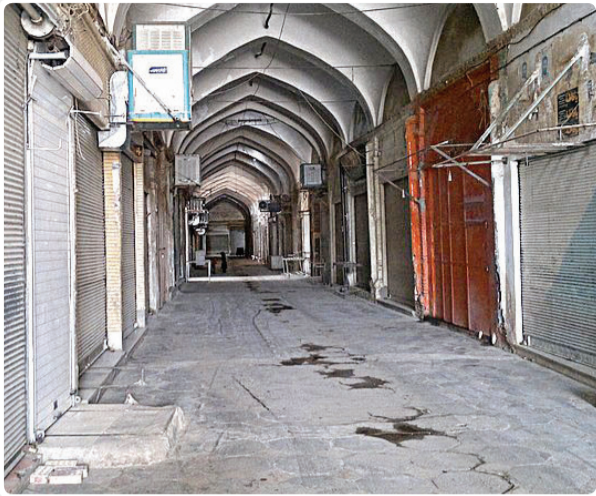
۷۷۳ مورد از این افراد نمونه مثبت و ۶۸۱ مورد بهبود یافته و تعداد ۳۹ بیمار نیز فوت کرده‌اند. از ابتدای همه‌گیری نیز تعداد ۹۶ مورد پرسنل این مرکز به کرونا مبتلا شده‌اند. در بخش سرپایی نیز ۵۳ هزار و ۵۹۹ بیمار از خدمات سرپایی این مرکز بهره‌مند شده‌اند.»

دست‌رسی همگانی و ارتقای کیفی خدمات به انطباق نیازها توجه کنیم. مقصود صرفه‌جویی نیست؛ بلکه رسیدن خدمات به همگان است. با سطح‌بندی تلاش می‌کنیم منابع به‌دورترین گروه‌ها که قدرت چانه‌زنی ندارند و صدایشان کوتاه‌تر است، برسد. باید تضمین کنیم حداقل خدمات برای همه فراهم شود و هر کس نیاز دارد در قالب یک الگوریتم، گام به گام به خدمات مورد نیاز دست یابد. اصول حرکت مادر سطح‌بندی خدمات درمانی همین نکته است.» واعظ‌مهدوی تأکید کرد: هدف ما احراز بهره‌مندی همگانی از سطح سلامت استاندارد، مطلوب و یکسان برای همه بیمه‌شدگان است. هر جای این بهره‌مندی با اختلال مواجه بود، باید مداخله کنیم. در واقع باید نابرابری‌ها احصا و سپس در اختیار سیاستمدار قرار گیرد.

وی گفت: «در برنامه سطح‌بندی خدمات درمانی تأمین اجتماعی این اصول احصا شده است: ۱- تأمین خدمات تخصصی داخلی زنان، جراحی اطفال، برای بیمه‌شدگان هر شهرستان؛ ۲- تأمین خدمات تخصصی خاص مانند ارتوپدی، چشم و گوش و حلق و بینی، برای شهرستان‌های خاص که رای‌ج‌چند شهر را پذیرا هستند؛ ۳- تأمین کلیه خدمات تخصصی برای کلیه مراکز استان؛ ۴- تأمین خدمات فوق تخصصی برای مراکز استانی خاص و بالاخره تأمین مراقبت‌های فعال سلامت برای کلیه بیمه‌شدگان.»

### پوشش همگانی خدمات درمانی

وی با تأکید بر اینکه باید با توجه به این داده‌ها و شاخص‌ها، هدف‌گذاری کنیم تا بتوانیم به پوشش همگانی خدمات برسیم گفت: «پایداری منابع در پایداری خدمات تأثیرگذار است. امروز در تمام کتاب‌های اقتصاد سلامت، انطباق منابع با نیازها به عنوان راهبردی مهم شناخته می‌شود و چون نمی‌توانیم تمام خدمات را برای تمام اشخاص فراهم کنیم، سطح‌بندی نقش کلیدی و تعیین‌کننده‌ای می‌یابد.» رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت ایران افزود: «لازم است برای تحقق هدف



## ۲۷ سال فعالیت قابل دفاع بیمارستان

مهدی ابنا، رئیس بیمارستان غرضی سیرجان در گفت‌وگو با آتیه‌نو در معرفی اجمالی وضعیت و جایگاه این بیمارستان می‌گوید: «این بیمارستان در سال ۱۳۷۲ در زمینی به مساحت ۹۳ هزار و ۹۹۰ متر مربع شامل بخش‌های اداری و تأسیسات و بخش‌های جراحی زنان و مردان، داخلی، زنان و زایمان، اطفال، سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو احداث شد.» وی ادامه می‌دهد: «درمانگاه، بخش‌های اورژانس و بستری، اتاق عمل و بلوک زایمان به صورت شبانه‌روزی با بهره‌گیری از پزشکان متخصص و عمومی در رشته‌های مختلف به مراجعان خدمات درمانی ارائه می‌کنند.

در کنار آن، درمانگاه بیماران سرپایی با حضور متخصص‌های اطفال، داخلی، عفونی، جراحی، چشم، قلب، فیزیوتراپی، رادیولوژی، سونوگرافی، اطلاعات سلامت اسناد پزشکی، کارشناس امور بیمه و مددکار اجتماعی به صورت روزانه به بیماران خدمات ارائه می‌کنند.»

ابنا با ابراز خرسندی از کارنامه قابل دفاع این بیمارستان تأکید می‌کند: «بیمارستان غرضی در طول ۲۷ سال گذشته با توجه به بهرمندی از مدیریت کارآمد و نیروی کار آژموده توانست

با کسب گواهینامه‌ها و رتبه‌های اعتبار بخش، با داشتن میانگین دو هزار بستری اورژانس ماهانه، تبدیل به برندی در حوزه بهداشت و درمان در سطح شهرستان و استان شود. در جهت عمل به رسالت آموزشی، بیمارستان غرضی در طول سالیان گذشته با دانشگاه‌های آزاد و علوم پزشکی تعاملی پویا داشته و دانشجویان توانسته‌اند از امکانات آموزشی این بیمارستان بهره‌مند شوند. بیمارستان ما این ظرفیت را دارد که در سالیان آینده با همت مسوولان و با توجه به نیروی انسانی پر توان و داشتن عرصه‌ای با وسعت حدود ۷۵هزار متر مربع، نوید بخش گسترش و ساخت بخش‌های جدید تخصصی باشد تا شهروندان سیرجانی و همچنین اهالی شهرستان‌های بافت و شهر بابک برای دریافت خدمات درمانی به شهرهای دور دست نروند.»

وی اضافه می‌کند: «ایین مرکز یکی از معدود بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در جذب مشارکت‌های مردمی است و تنها از آغاز همه‌گیری کرونا توانسته است بیش از ۳۲ میلیارد ریال از کمک‌های مردمی را به بیمارستان جذب کند.»

در این شهرستان تنها دو بیمارستان وجود دارد و زمانی که دانشگاه امکان ارائه خدمت را به تمام مراجعان نداشت، باشد، مراجعان را بیماراران به این بیمارستان مراجعه می‌کنند

## ابلاغ ۶۸ درصدی احکام مطالباتی در قزوین

مدیرکل تأمین اجتماعی استان قزوین گفت: «با راه‌اندازی طرح ۳۰۷۰ در دوشنبه‌های دیجیتالی سازمان، در استان قزوین طی هفت ماهه سال جاری از ۴۰ هزار احکام مطالباتی استان، ۲۸ هزار ابلاغ به صورت غیر حضوری انجام شده که در مجموع می‌توان گفت ۶۸ درصد از ابلاغ‌ها به کارفرمایان به صورت کاملاً غیر حضوری بوده است.»

## ساخت ۱۵ تخت

## مراقبت‌های ویژه در خرم‌آباد

مدیر درمان تأمین اجتماعی لرستان با اشاره به پیش‌بینی افزایش شیوع بیماری ویروس کرونا اعلام کرد مجوز ساخت ۱۵ تخت ویژه‌اخذ شده و عملیات اجرایی آن آغاز شده است. امین بهاروند افزود: «با توجه به تأمین اعتبار ۱۲ میلیارد تومانی، پیش‌بینی می‌شود تا پایان امسال، ۱۵ تخت استاندارد مراقبت‌های ویژه به مجموعه تخت‌های بیمارستان تأمین اجتماعی خرم‌آباد افزوده شود.»

### بحران کرونا...

### ادامه از صفحه ۸

...در کنار ابتلاء درصد زیادی از پرسنل به بیماری و عوارض ناشی از آن - که باعث کاهش کارایی آنها می‌شود- سبب‌ساز کندی روند ارائه خدمت شده است. از سسوی دیگر، کمبود نیروی جایگزین برای این گروه از پرسنل نیز مزید بر علت است.

افزایش استفاده از تجهیزات پزشکی نظیر ونتیلاتور و مانند آن در کنار نیاز به مصرف بیشتر آکسیژن در بیماران کرونایی باعث عدم کفایت ظرفیت موجود در مراکز درمانی شده که لازم است معاونت درمانی سازمان تأمین اجتماعی در این خصوص چاره‌اندیشی کند.

### خبر



## لغو بازرسی‌های کارگاهی در خوزستان

به گفته مدیرکل تأمین اجتماعی استان خوزستان، انجام کلیه بازرسی‌ها اعم از کارگاهی و موارد مرتبط با بیمه‌شدگان (بیمه بیکاری، احراز اشتغال قالیبافان، کارگران ساختمانی و...) در آذر ماه امسال لغو می‌شود.

سیدمحمد مرعشی افزود: «برای انعقاد قرارداد متقاضیان، ادامه بیمه با ماهیت غیر اجباری، رانندگان، کارگران ساختمانی و... ضرورتی به معرفی آنان جهت انجام معاینات پزشکی بدو بیمه‌پردازی تا پایان زمان ذکر شده نیست و در صورت احراز شرایط مقرر شعبه می‌بایست نسبت به اخذ تعهد کتبی از متقاضی اقدام کنند.»

مرعشی با اشاره به ضرورت استفاده از خدمات غیر حضوری گفت: «از آنجایی که نقل‌وانتقال پرونده‌ها بین شعب و اداره کل استان ممنوع است، لذا برگزاری جلسات کمیته‌های احتساب سسوابق در آذر ماه امسال لغو می‌شود و جلسه احتساب سوابق صرفاً در رابطه با بیمه‌شدگانی تشکیل می‌شود که تبعات بررسی پرونده آنان منجر به صدور احکام تعهدات قانونی بلندمدت می‌شوند.»

## ابلاغ ۶۸ درصدی احکام مطالباتی در قزوین

مدیرکل تأمین اجتماعی استان قزوین گفت: «با راه‌اندازی طرح ۳۰۷۰ در دوشنبه‌های دیجیتالی سازمان، در استان قزوین طی هفت ماهه سال جاری از ۴۰ هزار احکام مطالباتی استان، ۲۸ هزار ابلاغ به صورت غیر حضوری انجام شده که در مجموع می‌توان گفت ۶۸ درصد از ابلاغ‌ها به کارفرمایان به صورت کاملاً غیر حضوری بوده است.»

## ساخت ۱۵ تخت

## مراقبت‌های ویژه در خرم‌آباد

مدیر درمان تأمین اجتماعی لرستان با اشاره به پیش‌بینی افزایش شیوع بیماری ویروس کرونا اعلام کرد مجوز ساخت ۱۵ تخت ویژه‌اخذ شده و عملیات اجرایی آن آغاز شده است. امین بهاروند افزود: «با توجه به تأمین اعتبار ۱۲ میلیارد تومانی، پیش‌بینی می‌شود تا پایان امسال، ۱۵ تخت استاندارد مراقبت‌های ویژه به مجموعه تخت‌های بیمارستان تأمین اجتماعی خرم‌آباد افزوده شود.»

### بحران کرونا...

### ادامه از صفحه ۸

...در کنار ابتلاء درصد زیادی از پرسنل به بیماری و عوارض ناشی از آن - که باعث کاهش کارایی آنها می‌شود- سبب‌ساز کندی روند ارائه خدمت شده است. از سسوی دیگر، کمبود نیروی جایگزین برای این گروه از پرسنل نیز مزید بر علت است.

افزایش استفاده از تجهیزات پزشکی نظیر ونتیلاتور و مانند آن در کنار نیاز به مصرف بیشتر آکسیژن در بیماران کرونایی باعث عدم کفایت ظرفیت موجود در مراکز درمانی شده که لازم است معاونت درمانی سازمان تأمین اجتماعی در این خصوص چاره‌اندیشی کند.

بر اساس یکی از گزارش‌های سازمان تأمین اجتماعی، در برخی مناطق بیمه‌شدگانی وجود دارند که دسترسی به خدمات درمانی برای آن‌ها فراهم نیست