



روزهای ماندگار در تاریخ ملت ایران



دکتر امیرعباس منوچهری
معاون درمان سازمان
تأمین اجتماعی

ضمن گرامیداشت دهه خجسته فجر و دعوت ملت ایران به حضور پرشور و شعور در راهپیمایی بزرگ ۲۲ بهمن و تجدید میثاق با آرمان‌های نظام جمهوری اسلامی، به استحضار می‌رساند بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی در عرصه بازار سلامت به عنوان بزرگترین خریدار و دومین تولیدکننده درمان پس از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و ارائه خدمات درمانی را از سال ۱۳۶۸ با تصویب قانون الزام و با بهره‌گیری از امکانات مراکز درمانی ملکی خود در قالب خدمات درمان مستقیم و خریداری خدمات از مراکز درمانی طرف قرارداد در قالب خدمات درمان غیرمستقیم انجام می‌دهد. روش درمان مستقیم با استفاده از امکانات درمانی سازمان اعم از ملکی و استیجاری و روش درمان غیرمستقیم از طریق خرید خدمات از گروه‌های پزشکی، مؤسسات تشخیصی و درمانی خصوصی، دولتی و دانشگاهی ارائه می‌شود. در طی ۴۳ سال گذشته از پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی شاهد پیشرفت‌های متعددی در ارائه خدمات درمانی به لحاظ کمی و کیفی به بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی بوده‌ایم. در حال حاضر شبکه گسترده ارائه خدمات درمان مستقیم شامل ۷۸ بیمارستان (۷۰ بیمارستان ملکی و هشت بیمارستان تحت پوشش هلدینگ درمان)، پنج مرکز جراحی محدود سرپایی و ۳۱۰ مرکز درمانی سرپایی به بیش از ۴۳ میلیون نفر بیمه شده تحت پوشش درمان خدمات رایگان ارائه می‌دهند و آنها را در برابر مخاطرات مالی ناشی از هزینه‌های کمرشکن و فزاینده خدمات درمانی محافظت می‌کنند و در بخش درمان غیرمستقیم نیز از طریق عقد قرارداد با حدود ۵۰ هزار و ۶۸۵ مرکز درمانی دولتی و غیردولتی در سطح کشور، تلاش شده است تا سطح مطلوبی از دسترسی به خدمات تشخیصی،

بهداشتی و درمانی مورد نیاز را با حداقل مشارکت مالی مستقیم برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی فراهم کند. از مهمترین اقدامات اخیر این معاونت می‌توان به بازنگری ضوابط سطح‌بندی خدمات درمانی اشاره کرد. هدف از اجرای سطح‌بندی توزیع عادلانه امکانات درمانی، تأمین دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات درمانی مورد نیاز و ایجاد شفافیت در پاسخگویی به شرکای اجتماعی است که در سه محور خدمات سرپایی، خدمات بستری و تجهیزات پزشکی در سازمان تأمین اجتماعی، منطبق بر قوانین بالادستی، استانداردها، نقشه راه سلامت ۱۴۰۴ ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیاز بیمه‌شدگان تدوین و در حال اجرا است. همچنین در راستای اجرای تکالیف قانونی مصرح در ماده (۷۴) برنامه ششم توسعه و بند (ز) ماده (۱۷) بودجه سال ۱۳۹۹ کشور و در راستای تسهیل و روان‌سازی فعالیت‌های مرتبط با ذی‌نفعان، کاهش خطاهای انسانی در مراحل مختلف نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی و لزوم حذف دفترچه کاغذی، جلوگیری از تردد غیرضروری بیمه‌شدگان و مقدمه‌سازی برای تحقق پروژه نسخه الکترونیک» شامل فرایند نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک و همچنین پذیرش الکترونیک اسناد سرپایی و بستری طراحی و در مؤسسات درمانی ملکی و طرف قرارداد پیاده‌سازی شده است که اقدام اساسی در الکترونیکی کردن خدمات درمانی سازمان در سطح کشور محسوب می‌شود. قابل ذکر است بر اساس اهداف دولت سیزدهم و همچنین سند استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی، در سال ۱۴۰۰ با تدوین برنامه‌هایی با رویکرد تحول‌محور، «از جمله طرح کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی بابت خدمات درمانی سرپایی و طرح راه‌اندازی کلینیک دیابت و فشار خون» گام اساسی در ارائه خدمات درمانی مطلوب و باکیفیت به بیمه‌شدگان برداشته خواهد شد. در همین راستا امید است با تکمیل و استقرار کامل نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک در مراکز طرف قرارداد امکان ارائه بهینه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان معزز و مراجعان محترم سازمان فراهم شود. در خاتمه لازم است از کارکنان خدوم درمان سازمان تأمین اجتماعی که در دو سال پاندمی کرونا به بالغ بر ۲۷۴ هزار و ۳۱۲ بیمار بستری شده در بیمارستان‌های ملکی ارائه خدمت کردند تقدیر و تشکر ویژه کنم.



[عکس: پویا بازارگرد]

**با توجه به
برخورداری
کلیه مراکز
استان‌ها از
بیمارستان
ملکی تحت
پوشش سازمان
تأمین اجتماعی،
احداث
بیمارستان
جدید به
طور کلی در
سطح‌بندی
سازمان
تأمین اجتماعی
نبوده و توسعه
بیمارستان‌های
ملکی موجود
بر مبنای سند
نقشه راه درمان
کشور ابلاغی
توسط وزارت
بهداشت،
درمان و آموزش
پزشکی است**

استان‌ها و شهرستان‌های کشور از نظر سرانه تخت بیمارستانی مشخص است. در این راستا عملیات تعداد ۵۵۱ تخت بیمارستانی جهت ارائه خدمات درمانی بستری به بیمه‌شدگان در سراسر کشور از سال ۱۳۹۹ و بدون افزایش زیربنا در مراکز درمانی ملکی در حال خریداری و راه‌اندازی است.

- تدوین سطح‌بندی تجهیزات پزشکی پیشرفته:

ضابطه سطح‌بندی تجهیزات پزشکی پیشرفته (سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی و...) تدوین و کلیه شهرستان‌های دارای شرایط از نظر نیاز به تجهیزات موصوف اولویت‌بندی شده و با لحاظ تأثیر بیماری کرونا بر بیماردهی برخی از بخش‌ها در سال جاری، مجوز خرید ۱۶ قلم تجهیزات پزشکی پیشرفته جهت سراسر کشور صادر شد که شامل ۱۲ دستگاه سی‌تی‌اسکن، یک دستگاه آنژیوگرافی، یک دستگاه سنگ‌شکن و دو دستگاه ام‌آر‌آی است که از سال ۱۳۹۹ اقلام مذکور خریداری یا در حال خریداری است. ۲- استقرار نسخه الکترونیک و عدم چاپ دفترچه جدید

در راستای اجرای تکالیف قانونی مصرح در ماده (۷۴) برنامه ششم توسعه و بند (ز) ماده (۱۷) بودجه سال ۱۳۹۹ کشور و در راستای تسهیل و روان‌سازی فعالیت‌های مرتبط با ذی‌نفعان، کاهش خطاهای انسانی در مراحل مختلف نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی و لزوم حذف دفترچه کاغذی، جلوگیری از تردد غیرضروری بیمه‌شدگان و مقدمه‌سازی برای تحقق پروژه سلامت الکترونیک ایرانیان، «پروژه نسخه الکترونیک» شامل فرایند نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک و همچنین پذیرش الکترونیک اسناد سرپایی و بستری طراحی و در مؤسسات درمانی ملکی و طرف قرارداد پیاده‌سازی شده است.

۳- اقدامات جهت مدیریت بحران و مقابله با اپیدمی کرونا

- ارائه خدمات درمانی به بالغ بر ۲۷۴ هزار و ۳۱۲ بیمار مبتلا به کرونا، بستری در بیمارستان‌های ملکی کشور (از ابتدای شیوع همه‌گیری)
- ارتقاء سیستم‌های تأمین اکسیژن (اکسیژن‌ساز- مخزن اکسیژن مایع) مراکز درمانی تابعه
- نیازسنجی و صدور مجوز خرید تجهیزات پزشکی کمک‌تنفسی شامل ونتیلاتور، (BIPAP)، (CPAP)، میکروونت و... حسب درخواست و بررسی آمار و عملکرد مراکز درمانی تابعه
- نیازسنجی و صدور مجوز خرید دستگاه اکسیژن‌ساز یا مخزن اکسیژن مایع حسب درخواست و بررسی آمار
- واکسیناسیون نوبت اول و دوم ۱۴ هزار و ۷۰۰ نفر پرسنل سازمانی ستاد مرکزی و شعب
- برگزاری جلسات کمیسیون‌های پزشکی بدوی و تجدیدنظر با حداقل نرُم تعداد شرکت‌کننده و با رعایت حداکثری پروتکل‌های بهداشتی
- برگزاری جلسات شوراهای پزشکی با حضور و یا عدم حضور بیمه‌شده، در مناطق قرمز طبق تصمیمات متخذه مشترک مدیر کل و مدیریت درمان استان
- بررسی استراحت‌های پزشکی و پروتز و اورتوز توسط پزشکان معتمد در شهرهای با وضعیت قرمز
- تمهیدات لازم جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی در محل تشکیل کمیسیون‌های پزشکی به منظور ممانعت از انتقال ویروس کرونا در راستای حفظ سلامتی بیمه‌شدگان و همکاران.

پرونده سلامت الکترونیک در مراکز طرف قرارداد بوده است. در حال حاضر آمار مربوط به شاخص نسبت نسخه الکترونیک تولید شده به کل نسخه در درمان غیرمستقیم مطابق جدول ذیل است:
نسبت نسخه الکترونیک تولید شده به کل نسخه در مراکز درمانی طرف قرارداد
به منظور دستیابی به هدف تعیین شده پیشگفت فعالیت‌های ذیل تعریف شده است:
- تکمیل ثبت‌نام پزشکان غیرطرف قرارداد در سامانه
- تکمیل ثبت‌نام واحدهای پاراکلینیک غیر طرف قرارداد

اهم اقدامات و برنامه‌های انجام شده و در حال اجرای معاونت درمان

۱- بازنگری سطح‌بندی خدمات درمانی
در راستای نیازسنجی توزیع عادلانه امکانات درمانی، تأمین دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات درمانی مورد نیاز و ایجاد شفافیت در پاسخگویی به شرکای اجتماعی، ضوابط سطح‌بندی خدمات درمانی در سه محور خدمات سرپایی، خدمات بستری و تجهیزات پزشکی در سازمان تأمین اجتماعی به شرح ذیل در چارچوب قوانین بالادستی، استاندارد و نقشه راه سلامت سال ۱۴۰۴ ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیاز بیمه‌شدگان تدوین و اجرا می‌شود:
- قوانین و مقررات:
تعهدات درمانی سازمان تأمین اجتماعی در دو بخش درمان مستقیم و درمان غیرمستقیم ارائه می‌شود و مطابق مصوبات شورایعالی وقت سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان مستقیم در حوزه سرپایی تولیدکننده محدود خدمات (مطابق سطح‌بندی) و در بخش بستری نیز سازمان تولیدکننده محدود درمان (در مراکز استان‌ها و بعضی از شهرها به لحاظ ضرورت‌های خاص) است و مابقی نیاز از طریق درمان غیرمستقیم و خرید خدمت تأمین می‌شود.

- سطح‌بندی مراکز درمانی سرپایی:

شناسایی مناطق حائز شرایط جهت احداث مرکز درمانی و اولویت‌بندی شهرستان‌های فاقد مرکز درمانی که دارای حداقل ۲۰ هزار نفر جمعیت بیمه شده است، با بهره‌گیری از شاخص‌های جمعیت بیمه شده، تعداد مراکز و مؤسسات طرف قرارداد، محرومیت منطقه، فاصله تا اولین مرکز درمانی ملکی و... جهت هر شهرستان انجام می‌پذیرد. همچنین ملاک اختصاص مرکز درمانی در سطح‌بندی خدمات درمانی در سازمان تأمین اجتماعی، همانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر مبنای تقسیمات کشوری، جمعیت (بیمه شده تحت پوشش) هر «شهرستان» بوده و تجمیع شهرستان‌ها ملاک محاسبه نیست.

- تدوین سطح‌بندی خدمات بستری:

با توجه به برخورداری کلیه مراکز استان‌ها از بیمارستان ملکی تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، احداث بیمارستان جدید به طور کلی در سطح‌بندی سازمان تأمین اجتماعی نبوده و توسعه بیمارستان‌های ملکی موجود بر مبنای سند نقشه راه درمان کشور ابلاغی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. در سند ابلاغی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بررسی تمام ظرفیت‌ها و امکانات درمانی موجود در هر شهرستان و بررسی وضعیت موجود، نیاز هر شهرستان به تخت بیمارستانی به تفکیک هر تخصص به انضمام وضعیت مقایسه‌ای

سازمان تأمین اجتماعی، در سال ۱۴۰۰ مبادرت به تدوین برنامه‌هایی با رویکرد تحول محور به منظور ارائه خدمات درمانی مطلوب و با کیفیت به بیمه‌شدگان کرده که در ادامه به موارد فوق اشاره شده است.

۱- راه‌اندازی کلینیک دیابت و فشار خون در مراکز واجد شرایط به منظور مدیریت بیماری‌های مزمن شایع و پرهزینه در مراکز درمانی ملکی
این معاونت در بخش درمان مستقیم اقدام به راه‌اندازی کلینیک دیابت و فشار خون در مراکز واجد شرایط کرده که جدول عملکرد مربوط به این شاخص به شرح ذیل است:

درصد بیماران دیابتی و مبتلا به فشار خون تحت پوشش کلینیک‌های دیابت و فشار خون مراکز درمانی سازمان

به منظور دستیابی به هدف تعیین شده در پایان سال جاری فعالیت‌های ذیل تعریف و تدوین شده است:
- آموزش پزشکان، پرستاران و کارشناسان تغذیه مجری برنامه

- انتخاب مراکز و ابلاغ برنامه و اجرای برنامه در مراکز منتخب

- نظارت بر اجرای برنامه
با توجه به شرح فعالیت‌های پیشگفت، راه‌اندازی کلینیک‌های دیابت و فشار خون در مراکز بستری سازمان با محوریت پزشکان متخصص داخلی، همکاری پرستار و کارشناس تغذیه آموزش‌دیده صورت می‌گیرد.

۲- طرح کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان
تأمین اجتماعی بابت خدمات درمانی سرپایی در راستای تأمین راهبردی خدمات سلامت بیمه‌شدگان، طرح کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی بابت خدمات درمانی سرپایی در دستور کار اداره کل درمان غیرمستقیم قرار گرفت و برای طی مراحل تصویب به حضور مدیرعامل محترم سازمان ارائه شده و هم‌اکنون در دستور کار هیأت‌مدیره محترم سازمان قرار دارد. در حال حاضر میزان مورد انتظار شاخص مذکور مطابق جدول ذیل است:

خدمات شامل فرانشیز و میزان فرانشیز پرداختی در راستای دستیابی به هدف تعیین شده و در جهت حذف فرانشیز مربوط به خدمات سرپایی گام‌های زیر تعریف شده است:

- ابلاغ مصوبات و مجوزهای قانونی
- رایگان کردن فرانشیز سرپایی مستمری‌بگیران اصلی و تبعی ساکن شهرهای فاقد مرکز ملکی
- رایگان کردن فرانشیز سرپایی مستمری‌بگیران اصلی و تبعی ساکن شهرهای دارای مرکز ملکی
- رایگان کردن فرانشیز سرپایی بیمه‌شدگان اصلی و تبعی شهرهای فاقد مرکز ملکی
- رایگان کردن فرانشیز سرپایی بیمه‌شدگان اصلی و تبعی ساکن شهرستان‌های دارای مرکز ملکی
با عنایت به اهداف تعیین شده و به منظور حفاظت مالی بیمه‌شدگان، استقرار پروتکل‌های درمانی (افزایش کفایت، جامعیت و اثربخشی خدمت) سازمان تأمین اجتماعی در صورت رعایت استانداردهای علمی و فنی ارائه خدمات، کل هزینه درمان سرپایی بیمه‌شدگان در مراکز درمانی طرف قرارداد را متقبل می‌شود.

۳- استقرار نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک در مراکز طرف قرارداد
هدف از تعیین برنامه استقرار نسخه الکترونیک، استقرار