

نگاهی به عملکرد معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی

بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی در حوزه فعالیت‌های بازار سلامت به عنوان بزرگترین خریدار و دومین تولیدکننده خدمات درمانی پس از وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعالیت دارد که علاوه بر گستره و تنوع خدمات با کیفیت درمانی در سطح مختلف به بیمه‌شدگان و بازنشستگان تأمین اجتماعی، کاهش قابل ملاحظه بار درمانی از دوش دولت را نیز موجب شده است.

ارائه خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی از سال ۱۳۶۸ با تصویب قانون الزام و با بهره‌گیری از امکانات مراکز درمانی ملکی در قالب خدمات درمان مستقیم و خریداری خدمات از مراکز درمانی طرف قرارداد در قالب خدمات درمان غیرمستقیم انجام می‌شود. این در حالی است که با توجه به جمعیت ۴۵ میلیون نفری تحت پوشش تأمین اجتماعی، خدمات درمانی به بیش از ۵۳ درصد جمعیت کشور در مراکز ملکی و طرف قرارداد توسط این سازمان ارائه می‌شود.

درمان مستقیم و غیرمستقیم

مهمترین تعهدات درمانی سازمان تأمین اجتماعی عبارتند از انجام خدمات کلینیکی، پاراکلینیکی و بیمارستانی، انجام کمک و معاینات طبی و معاینات قبل، حین و بعد از زایمان، توانبخشی و تجدید فعالیت بیمه‌شدگان آسیب‌دیده که قدرت کار خود را از دست داده‌اند؛ تحویل وسایل کمک‌پزشکی (پروتز و ارتز)، سایر تعهدات مندرج در قانون تأمین اجتماعی با تغییرات و اصلاحات بعدی آن و مصوبات شورایعالی تأمین اجتماعی در رابطه با درمان. خدمات درمانی مورد تعهد سازمان که به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم ارائه می‌شود. روش درمان مستقیم با استفاده از امکانات درمانی سازمان اعم از ملکی و استیجاری و روش درمان غیرمستقیم نیز از طریق خرید خدمت از پزشکان گروه‌های پزشکی و مؤسسات تشخیصی و درمانی خصوصی یا دولتی و دانشگاهی ارائه می‌شود.

ارائه خدمات درمانی به ۴۵ میلیون نفر

شبکه گسترده درمانی تأمین اجتماعی با ۷۸ بیمارستان (۷۰ بیمارستان ملکی و هشت بیمارستان تحت پوشش هلدینگ درمان) و پنج مرکز جراحی محدود سرپایی، ارائه خدمات درمانی رایگان به بیش از ۴۵ میلیون نفر بیمه‌شده تحت پوشش این سازمان را برعهده دارد که این بخش عظیم جمعیتی را در برابر مخاطرات هزینه‌های بالای درمانی حمایت می‌کند. گفتنی است در بخش درمان غیرمستقیم نیز معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی از طریق عقد قرارداد با حدود ۵۰ هزار و ۶۸۵ مرکز درمانی و غیردولتی در سطح کشور، ارتقاء و گسترش خدمات درمانی و دسترسی به خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز را با پایین‌ترین مشارکت مالی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی فراهم آورده است.

همگامی درمان تأمین اجتماعی با دولت سیزدهم

تدوین برنامه‌هایی با رویکرد تحول به منظور ارائه خدمات درمانی مطلوب و دارای سطح کیفی بالا به بیمه‌شدگان در راستای اهداف دولت سیزدهم و سند استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۰ از اقدامات قابل توجه معاونت درمان تأمین اجتماعی است که در این زمینه تأمین راهبردی خدمات سلامت بیمه‌شدگان، استقرار سلامت الکترونیک بیمه‌شدگان و مدیریت بیماری‌های مزمن شایع و پر هزینه از عناوین برنامه‌های تحولی بخش درمان تأمین اجتماعی محسوب می‌شوند. گفتنی است استقرار نظام خرید راهبردی خدمات سلامت، استقرار پرونده الکترونیک سلامت بیمه‌شدگان، نسخه‌نویسی و سامانه پذیرش و پردازی اسناد پزشکی و راه‌اندازی کلینیک‌های سالمندی و غربالگری بیماری‌های مزمن و شایع و پر هزینه تنها بخشی از برنامه‌های عملیاتی حوزه معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی با نگاه تحولی است.

درمان رایگان برای تمام بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی

تمامی بیمه‌شدگان اجباری سازمان تأمین اجتماعی، خدمات درمانی در قالب درمان مستقیم را به صورت رایگان دریافت می‌کنند و در روش درمان غیرمستقیم نیز در حوزه خدمات سرپایی و خدمات درمانی بستری به ترتیب ۷۰ و ۹۰ درصد صورتحساب بر مبنای تعرفه مصوب بخش دولتی توسط تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود.

حمایت‌های تأمین اجتماعی از بیماران گروه‌های خاص

در راستای تعمیق پوشش بیمه‌ای و محافظت مالی از بیمه‌شدگان، با اخذ مجوز از مراجع ذی‌ربط علاوه بر موارد مربوط به خدمات درمانی، حمایت‌های گسترده‌ای با تأکید بر گروه‌های آسیب‌پذیر بیمه‌شده توسط سازمان تأمین اجتماعی



تمامی بیمه‌شدگان اجباری سازمان تأمین اجتماعی، خدمات درمانی در قالب درمان مستقیم را به صورت رایگان دریافت می‌کنند و در روش درمان غیرمستقیم نیز در حوزه خدمات سرپایی و خدمات درمانی بستری به ترتیب ۷۰ و ۹۰ درصد صورتحساب بر مبنای تعرفه مصوب بخش دولتی توسط تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود

