

ارتقای خدمات درمانی

محور برنامه‌ریزی‌های کلان سازمان تأمین اجتماعی

پوشش بیمه‌ای هزینه‌های درمان بیش از نیمی از جمعیت کشور، سازمان تأمین اجتماعی را در کسوت اولین خریدار خدمات درمانی و دومین ارائه‌دهنده این خدمات قرار داده است. پاسخگویی به نیازهای درمانی این خیل عظیم جمعیت، نیازمند برنامه‌ریزی برای توسعه و ارتقای خدمات است و این سازمان همواره در مسیر

گزارش



سلاسه صدایی

روزنامه‌نگار

موسسوی پس از سکنداری تأمین اجتماعی بر مسأله «منطقه‌سازی هزینه‌های درمان» به عنوان یک هدف راهبردی به منظور ارتقای خدمات درمانی و نیز دسترسی عادلانه به درمان؛ به‌ویژه در مناطق محروم تأکید کرد. احداث و توسعه مراکز درمانی، استخدام پزشکان قراردادی برای رفع کمبود پزشک؛ به‌ویژه در مناطق محروم و اصلاح نظام پرداخت پزشکان و پرستاران از جمله برنامه‌های مهمی است که در سال‌های اخیر در حوزه درمان رقم خورد و با همسویی تأمین اجتماعی با طرح‌های ملی از جمله دارویار و نیز پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد، ادامه یافت. استقبال بیمه‌شدگان از خدمات درمانی تأمین اجتماعی در سال‌های اخیر، روند رو به افزایشی را در پیش گرفته به نحوی که مدیرعامل این سازمان اعلام کرد که این نهاد در بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم روزانه یک میلیون مورد خدمات سرپایی و حدود ۱۳ هزار مورد خدمات بستری به بیمه‌شدگان ارائه می‌دهد و دسترسی به این خدمات در درمان مستقیم به صورت رایگان و درمان غیرمستقیم از طریق پوشش بیمه‌ای و همکاری با ۵۰ هزار مرکز درمانی اعم از خصوصی، دولتی، مطب‌ها، مراکز تشخیصی و داروخانه‌ها میسر می‌شود.

علاوه بر آن موسسوی، خرید راهبردی خدمات را نیز از اهم برنامه‌های حوزه درمان اعلام کرد؛ به نحوی که با گسترش مراکز طرف قرارداد، اختیار بیشتری برای بیمه‌شدگان در انتخاب حوزه‌های درمان فراهم شود. افزایش سهم سازمان برای پوشش مالی بیمه تکمیلی باننشستگان نیز از دیگر رخدادهای مهم حوزه درمان به شمار می‌رود. هنگامی که موسسوی سازمان را تحویل گرفت، تقریباً سهم مشارکت سازمان در بیمه تکمیلی باننشستگان حدود ۲۳ هزار تومان بود و با توجه به انعقاد قرارداد جدید کلون باننشستگان تأمین اجتماعی با شرکت بیمه تکمیلی و افزایش ۸۰ درصدی سهم تعهدات باننشستگان، سازمان تأمین اجتماعی نیز رقم پوشش بیمه تکمیلی باننشستگان را از ۲۳ هزار تومان به ۱۰۲ هزار و ۵۰۰ تومان افزایش داد و به این ترتیب، رقم مذکور از رشد ۱۲۰ درصدی برخوردار شد.

توسعه مراکز درمانی

در دوره مدیریت جدید سازمان توسعه ظرفیت و کیفیت خدمات درمان مستقیم، محور توجه قرار گرفت و تکمیل پروژه‌های در حال ساخت، نوسازی و بهسازی مراکز قدیمی، ارتقای تجهیزات بیمارستانی و برنامه‌ریزی بر اساس سطح‌بندی خدمات درمانی به طور جدی پیگیری شد؛ به گونه‌ای که بودجه اختصاص یافته برای توسعه پروژه‌های عمرانی به‌ویژه طرح‌های درمان در سال ۱۴۰۱ با ۱۱۴ درصد رشد نسبت به سال‌های پیش به ۹ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان افزایش یافت و این بودجه در سال ۱۴۰۲ به ۱۱ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان رسید.

در تاریخ شانزدهم اسفندماه سال گذشته نیز با حضور نایب‌رییس مجلس شورای اسلامی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رییس کمیسیون بهداشت و درمان و تعدادی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی به میزبانی مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی و جمعی از معاونان و مدیران این سازمان شاهد برگزاری آیین بهره‌برداری و آغاز عملیات اجرایی ۷۸ پروژه عمرانی تأمین اجتماعی در ۲۳ استان کشور به صورت برخط در بیمارستان هدایت و متمرکز در استان‌های مختلف بودیم. در این مراسم، بیمارستان هدایت و بیمارستان ۶۴ تختخوابی لنگرود افتتاح شده و با لحاظ شدن سایر طرح‌های توسعه در مجموع ۲۵۶ تخت عمومی و ۶۴ تخت ویژه به ظرفیت درمانی سازمان افزوده شد. علاوه بر آغاز بهره‌برداری از درمانگاه‌های ساری، دیواندره، بندر گز و مهر در این مراسم به اجرا درآمد. افتتاح طرح‌های توسعه ظرفیت‌های درمانی تأمین اجتماعی در استان‌های اصفهان، قزوین، گلستان، سمنان، مرکزی، تهران، خراسان شمالی، خراسان رضوی، لرستان، یزد و بوشهر شامل ایجاد بخش‌های جدید درمانی در بیمارستان‌های حکیم جرجانی گرگان، شوشتر و هنر و بازسازی و نوسازی بخش‌های ویژه (CCU)، (ICU) و (NICU) و هنتینگ بخش‌های مختلف از دیگر برنامه‌های این مراسم به شمار می‌رفت.



عنوان یک راهکار ضروری از سوی مسئولان حوزه درمان پیگیری می‌شد تا اینکه در دوره مدیریت اخیر این سازمان، این تلاش‌ها به ثمر رسید و با حمایت مدیرعامل سازمان، همراهی هیأت‌مدیره و هیأت‌امانی این نهاد و با پشتیبانی وزارت کار طرح مذکور به تصویب رسید. در این نظام، پرداخت شاخص‌های کارایی و اثربخشی در بخش‌های بستری و سرپایی مانند افزایش عملکرد و کیفیت خدمات و عدم ارجاع به سایر مراکز مدنظر قرار می‌گیرد. همچنین نحوه نسخه‌نویسی، تجویز دارو و تقاضای پاراکلینیک از دیگر شاخص‌های نظام پرداخت را تشکیل می‌دهد. در بخش بستری نیز «کا»ی جراحی بر مبنای عملکرد پزشکان تعریف شد؛ به این معنا که هرچه پزشکان اعمال جراحی بزرگتری را داشته باشند، دریافتی بیشتری خواهند داشت. تعیین شاخص‌های پرداختی پزشکان غیر جراح نیز از دیگر موارد این طرح به شمار می‌رود.

مدیرعامل سازمان در عین حال جایگاه حرفه‌ای پزشکان و طبابت را دارای بار معنوی دانست که در قالب نظام پرداخت قابل جبران نیست و اظهار امیدواری کرد که اقدام تأمین اجتماعی در زمینه تکریم و نگهداشت نیروی انسانی، سبب ایجاد تحول در دسترسی مناطق محروم به پزشکان و متخصصان شود.

برای جبران کمبود پزشک، در کنار برنامه‌های تبدیل وضعیت و اصلاح نظام پرداخت، امکان به کارگیری مجدد پزشکان متخصص باننشست تأمین اجتماعی در مراکز درمانی فراهم شد.

همسویی تأمین اجتماعی با طرح‌های ملی

سازمان تأمین اجتماعی به عنوان بازوی نظام سلامت همواره در اجرای طرح‌های کلان کشور در حوزه درمان مشارکت داشته است. همسویی این سازمان با طرح دارویار که از بیست‌وسوم تیرماه سال گذشته در کشور کلید خورد، یکی از رویدادهای مهم درمانی در دوره اخیر به شمار می‌رود. اجرای موفق طرح نیازمند همراهی سازمان‌های بیمه‌گر بود و مدیرعامل جدید سازمان استفاده از همه ظرفیت‌های موجود این نهاد را برای تحقق طرح ضروری دانست و بر ایفای تعهدات به بهترین نحو تأکید کرد.

در یکی دو سال گذشته مشارکت سازمان در حمایت از بیماران صعب‌العلاج، درمان ناباروری و تعرفه پرستاری از دیگر اقدامات مهم حوزه درمان به‌شمار می‌رود. با تشکیل صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج که به منظور جبران بخشی از هزینه‌های درمان این بیماران و کاهش پرداخت از جیب از ابتدای مهر سال ۱۴۰۱ تأسیس شد، سازمان تأمین اجتماعی نیز اقدامات لازم را برای تبادل اطلاعات این بیماران به عمل آورد تا همه بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی بتوانند همانند بیمه سلامت از خدمات مذکور به صورت برخط بهره‌مند شوند. همچنین برای اولین بار برخی از بیماری‌های خاص تحت پوشش بیمه‌ای تأمین اجتماعی قرار گرفت.

در زمینه درمان ناباروری نیز تاکنون بیش از ۴۷ هزار پرونده در تأمین اجتماعی تشکیل و بیش از ۴ هزار میلیارد ریال از سوی این سازمان هزینه شده است. به گفته موسسوی، با توجه به اینکه توسعه خدمات، رویکرد اصلی تأمین اجتماعی را تشکیل می‌دهد، هزینه‌های لازم پس از انجام بررسی‌های کارشناسانه پرداخت می‌شود.

همچنین در نظر است تا در سال جاری ۲۹ پروژه درمانی به بهره‌برداری برسد که از جمله آن می‌توان به بیمارستان‌های ۵۵۰ تختخوابی شهید فیاض بخش تهران، ۱۶۰ تختخوابی آبادان و توسعه بخش‌های بستری بیمارستان کوثر بروجرد اشاره کرد. در واقع می‌توان گفت، حوزه درمان سازمان بیش از ۲۰۰ پروژه را در دست اجرا دارد.

منطقه‌سازی هزینه‌ها

آنچه که به عنوان یک راهبرد مدیریتی موسسوی در اولویت برنامه‌های درمان قرار گرفت، منطقه‌سازی هزینه‌های درمان با هدف ارتقای سلامت بیمه‌شدگان بود؛ به طوری که با کارآمدسازی هزینه‌ها امکان ارائه بهترین و کیفی‌ترین خدمات به بیمه‌شدگان میسر شود. به این ترتیب «اقتصاد سلامت» محور برنامه‌ریزی‌های کلان سازمان و نیز مدیریت‌های درمان سراسر کشور قرار گرفت. یکی دیگر از ثمرات منطقه‌سازی هزینه‌ها را می‌توان در دسترسی عادلانه به درمان مشاهده کرد. بر اساس این راهبرد، صیانت مالی از بیمه‌شدگان میسر شده و کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان مورد تأکید قرار گرفته است. به این ترتیب، اجرای تفاهنامه تأمین اجتماعی با وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌ای مبنی بر درمان رایگان بیمه‌شدگان ۶۵ سال به بالا و سایر بیمه‌شدگان ساکن در مناطق فاقد مرکز ملکی به طور جدی پیگیری و اجرا می‌شود.

استخدام پزشکان قراردادی

تأمین نیروی انسانی مراکز درمانی به‌ویژه مناطق محروم همواره یکی از دغدغه‌های نظام سلامت را تشکیل می‌دهد و این موضوع با توجه به پرداخت دستمزد بر مبنای تعرفه‌های دولتی، نگهداشت پزشکان و متخصصان در بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی و نیز تأمین اجتماعی به یک چالش تبدیل شده است. سازمان تأمین اجتماعی که همواره برای ایجاد دسترسی عادلانه به درمان در تلاش است، برای چاره‌جویی در رفع این مشکل، دست به تبدیل وضعیت استخدامی پزشکان برای ماندگاری آن‌ها در مراکز درمانی تأمین اجتماعی؛ به‌ویژه در مناطق محروم زده است.

برای رسیدن به این هدف، طرح تبدیل وضعیت در یک سال اخیر به‌طور جدی از سوی معاونت درمان سازمان پیگیری شد تا امکان استخدام پزشکان قراردادی فراهم شود. در نهایت اینکه این طرح با مساعدت مدیرعامل سازمان و با لحاظ ضوابط و مقررات تبدیل وضعیت استخدامی پزشکان در بهمن‌ماه سال ۱۴۰۱ به تصویب هیأت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی رسید و به این ترتیب، با تقویت کادر درمان؛ به‌ویژه متخصصان شرایط ارائه خدمات تخصصی، تسهیل شد. تبدیل وضعیت استخدامی پزشکان در حالی انجام شد که این اقدام از سال ۱۳۹۴ تاکنون فریز شده بود و با تحقق آن امنیت‌شغلی پزشکان، افزایش انگیزه کاری و رفع دغدغه‌های آنان قوت می‌گیرد.

اصلاح نظام پرداخت

یکی دیگر از دغدغه‌های مهم پزشکان تأمین اجتماعی را نظام پرداخت پزشکان تشکیل می‌داد. تعرفه‌های دولتی در عین حال دریافتی‌های نابرابر پزشکان تأمین اجتماعی در مقایسه با هم‌تایان دولتی، ناراضی‌آنی آن‌ها را فراهم کرده بود. از این‌رو اصلاح نظام پرداخت پزشکان همواره به

تحقق این هدف راهبردی قرار دارد. با انتصاب میر هاشم موسوی به عنوان مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، حوزه درمان سازمان بستر تحولات گوناگونی شد؛ به نحوی که در سایه انجام آن برخی از مسائل سازمان که در طول سال‌ها در انتظار بازنگری بودند، سرانجام به نتیجه دلخواه رسید و برخی دیگر به سرعت مسیر تغییر را طی کرد.

افزایش صدور نسخ الکترونیک

ارائه خدمات غیر حضوری تأمین اجتماعی که از سال‌های پیش آغاز شده بود، در دوره اخیر مدیریت سازمان روند شتابانی را طی کرده؛ به نحوی که بنابر اعلام مدیر کل پایش و نظارت بر پیاده‌سازی دولت الکترونیک، در تیرماه امسال بیشترین فراخوانی سرویس‌ها در پنجره ملی خدمات دولت هوشمند، پس از وزارت آموزش و پرورش و وزارت راه و شهرسازی، مربوط به سازمان تأمین اجتماعی بود. این آمار مؤید آن است که بیشترین آمار رضایت مردمی و فراخوانی سرویس از آن این سه نهاد است. «پنجره ملی خدمات دولت هوشمند» در فراهم کردن خدمات الکترونیک مورد نیاز مردم مانند احراز هویت نقش دارد و بیشترین فراخوانی این سرویس‌ها نشان دهنده میزان استقبال مردم از خدمات مورد نیاز نهادهای ذی‌ربط است.

بر اساس گزارش سازمان تأمین اجتماعی، از مسیر مراجعه مستقیم به طور متوسط سالانه حدود ۱۶۰ میلیون مورد مراجعه به سامانه خدمات غیر حضوری این سازمان صورت می‌گیرد و ۴۴ میلیون مورد خدمت غیر حضوری به مخاطبان ارائه می‌شود. همچنین سازمان تأمین اجتماعی در پی توسعه خدمات الکترونیک و حضور فعال در پنجره ملی خدمات دولت هوشمند، به تازگی رتبه اول زیرمجموعه «پنجره ملی خدمات دولت هوشمند» و نیز عنوان شایسته تقدیر را در «زیرمجموعه مشارکت الکترونیک» در نهمین جشنواره ملی ارتباطات و فناوری اطلاعات که با شعار «ایران هوشمند و متصل» برگزار شد، کسب کرد و وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات با اهدای دو لوح تقدیر به مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، از تلاش‌های این سازمان برای بهره‌گیری از فناوری اطلاعات در مسیر تسهیل و تسريع در ارائه خدمات به مخاطبان، تجلیل کرد.

در حوزه درمان، نسخه الکترونیک نیز یکی از مهمترین خدمات فناوری اطلاعات را تشکیل می‌دهد؛ به نحوی که تأمین اجتماعی به عنوان یک نهاد پیشگام در صدور نسخ الکترونیک به شمار می‌رود. پس از الزام اجرای این طرح در سراسر کشور از سوی نظام سلامت، صدور نسخ الکترونیک تأمین اجتماعی نیز با جدیت بیشتری دنبال شد؛ به نحوی که در دوره جدید مدیریت سازمان فراگیری صدور نسخ الکترونیک تأمین اجتماعی از ۵۰ تا ۶۰ درصد به ۹۷ درصد افزایش یافت.

پرداخت مطالبات

با توجه به گستردگی مراکز درمانی طرف قرارداد با تأمین اجتماعی در سراسر کشور، بعضاً پرداختی مطالبات طرف‌های قرارداد به دلیل انباشت بدهی دولت به این سازمان، باوقفه مواجه می‌شد، اما سازمان به‌ویژه در ماه‌های اخیر موفق به پرداخت بخش زیادی از این مطالبات شد؛ به نحوی که بدهی سازمان به داروخانه‌های طرف قرارداد تا انتهای اردیبهشت‌ماه (هم سهم دارویی سازمان هم سهم دارویار) تسویه شد.

طلب مراکز درمانی دانشگاهی از سازمان تأمین اجتماعی با تهاتری که اخیراً با نظارت سازمان برنامه و بودجه انجام شد، تا پایان سال گذشته تقریباً به طور کامل تسویه خواهد شد. مطالبات پزشکان نیز تا پایان سال گذشته تسویه شده و در طرح پزشک خانواده، پرداخت‌ها تا پایان اردیبهشت‌ماه انجام و در مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز بدهی‌ها تا دی‌ماه سال گذشته تسویه شده است.

پیشگیری از بیماری‌ها

سیاست سازمان تأمین اجتماعی در حوزه درمان در سال‌های گذشته از رویکرد «درمان محور» به «سلامت محور» تغییر یافته و بر این اساس راهکارهای پیشگیری از بیماری‌ها به عنوان یک اصل پایه‌ریزی و اجرایی شده که از جمله آن می‌توان به تشکیل کلینیک‌های دیابت و فشارخون در مراکز تأمین اجتماعی اشاره کرد. این دو بیماری به عنوان شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و بزرگ‌ترین عامل از افتادگی شناخته شده است.

لازم به یادآوری است این رویکرد در دوره مدیریت در تأمین اجتماعی تشکیل و بیش از ۴ هزار میلیارد ریال از سوی این سازمان هزینه شده است. به گفته موسسوی، با توجه به اینکه توسعه خدمات، رویکرد اصلی تأمین اجتماعی را تشکیل می‌دهد، هزینه‌های لازم پس از انجام بررسی‌های کارشناسانه پرداخت می‌شود.

نکته



اجرای طرح «کهکشان تعاون» در سراسر کشور



معاون امور تعاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از اجرای طرح «کهکشان تعاون» در سراسر کشور خبر داد. «مهدی مسکنی» با اشاره به دوبرابری نرخ رشد صادرات بخش تعاون نسبت به سایر بخش‌ها گفت: «این مسأله نشان می‌دهد تعاونی‌ها و اقتصاد خرد، در مشکلات کمتر دچار تلاطم شده و پایدارتر هستند.» او افزود: «استان کرمان با بهره‌گیری از ۵ هزار و ۴۰۰ تعاونی فعال، نقش جدی در کسب‌وکار تعاون محور ایفا می‌کند و از استان‌های برتر در صادرات تعاونی است.»

معاون امور تعاون تصریح کرد: «در طرح کهکشان تعاون در راستای ایجاد زنجیره ارزش در ظرفیت تولیدی تعاونی‌ها اقداماتی آغاز شده و چرخه تأمین و نیاز لجستیکی تعاونی‌ها، منابع و خدمات مورد نیاز، سرمایه‌گذاری، بازار فروش و... نیز دنبال می‌شود.»

مسکنی گفت: «۲۵ زنجیره در کهکشان تعاون هدفگذاری شده و شش استان را پایلوت کردیم و در استان کرمان تفاهنامه آن امضاء می‌شود و در حوزه صنایع دستی کار دنبال خواهد شد.» او با اشاره به تأکید مقام معظم رهبری بر مشارکت مردم در اقتصاد افزود: «این امر مسئولیت ما را سنگین‌تر کرده و ما به دنبال ارتقای سهم تعاون هستیم.» مسکنی با بیان اینکه اولین تعاونی پلتفرمی را در کشور ثبت کرده‌ایم، گفت: «در این تعاونی با حضور افراد زیادی تقسیم کار شده و پروژه‌های بزرگ در کشور را اکنون می‌کنند.»

او تصریح کرد: «مجموع تشکیل تعاونی‌های دانش‌آموزی از سوی قوه قضاییه صادر شده که می‌توانند تمرین کسب‌وکار تعاون محور داشته باشند. ضمن اینکه تعاونی دانشجویی در استان کرمانشاه به صورت پایلوت اجرا می‌شود.» معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در بخش دیگر سخنانش گفت: «نرخ تسهیلات توسعه تعاون را دو درصد کاهش پیدا کرد و خطوط اعتباری جدید تعریف و سال قبل ۲ هزار میلیارد تومان از این طریق به تعاونی‌ها تزیق شد.»

او با اشاره به لزوم استفاده تعاونی‌ها از بازار سرمایه تصریح کرد: «برای حفظ تعاونی‌های بزرگ و حفظ تولید ناخالص داخلی تلاش می‌کنیم.» مسکنی با بیان اینکه اتاق تعاون کشور فعال و چابک است، گفت: «بعد از ۱۳۰ سال اتاق تعاون کشور در اتحادیه بین‌المللی تعاون (ICA) عضو شده و شهرپورماه امسال نشست جهانی این نهاد در تهران برگزار می‌شود.»

او با تأکید بر لزوم توجه سیاستگذاران به حوزه تعاون افزود: «کرمان از استان‌های سرآمد در تعاون است و هر چه استان از نظر اعتباری و رفع موانع سر راه تعاونی‌ها کمک کند، به همان میزان همکاری خواهیم داشت. در دولت سیزدهم تعاون با رویکرد صددرد مردمی کار می‌کند.»

«شهباز حسن‌پور» نماینده مردم سیرجان و بردسیر نیز در این دیدار گفت: «در دولت سیزدهم حوزه تعاون با رویکرد صددرد مردمی کار می‌کند و با رویکرد مثبت، تعاونی‌های کشور ذیل دولت همراه هستند و این فرصت ارزشمندی است.» او با اشاره به خام‌فروشی معادن در استان کرمان افزود: «باید به صنایع پایین‌دستی در مس، فولاد و... توجه و زیرساخت‌ها فراهم شود.» حسن‌پور با تأکید بر لزوم توجه به تعاونی‌های حوزه فرش تأکید کرد: «در حوزه مسکن نیز تعاونی‌های استان کرمان عملکرد خوبی داشته‌اند.» «محمدمهدی فداکار» استاندار کرمان نیز در این نشست با اشاره به ظرفیت‌های تعاون در صنایع دستی، کشاورزی و صنایع پایین‌دستی، گفت: «در صورتی که برنامه‌ریزی و طرح نو ارائه نشود، آماده همکاری هستیم.» او تصریح کرد: «حوزه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی خیلی گسترده است و لازم است ظرفیت‌های استان و تعاونی به شکوفایی پتانسیل‌ها کمک کند.»