

## تأمین

## ۵



### یادداشت



## فرهنگ‌سازی، پیش‌نیاز خدمات الکترونیک



نوبت‌دهی تلفنی مراکز درمانی ملکی سازمان از سال ۱۳۸۹ آغاز شد و در راستای تکمیل بستر خدمات غیر حضوری به شیوه‌های مختلف اینترنتی، کد (USSD)، اپلیکیشن موبایل و نیز دستگاه‌های وب کیوسک در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ به اجرا درآمد. حداقل ۱۰ درصد نوبت‌ها به صورت غیر حضوری و در بستر الکترونیک ارائه می‌شود و این شیوه اجراء اساس تصمیمات هر مدیریت درمان تا ۸۰ درصد افزایش می‌یابد. همچنین در راستای گسترش نوبت‌دهی بیمارستان‌ها وب‌سایت نوبت‌دهی (API) به عنوان بستری برای مشارکت شرکت‌های نرم‌افزاری در ارائه خدمات نوبت‌دهی راه‌اندازی شده است. نرم‌افزارهای نوبت‌دهی امکان ارائه خدمات انعطاف‌پذیر را برای مراکز فراهم کرده و امکان توسعه این خدمات را تا حدی که بیشترین ظرفیت پذیرش بیماران از طریق نوبت‌دهی غیر حضوری انجام شود، میسر می‌کند.

اخیرا از سوی وزارت بهداشت شبکه یکپارچه نوبت‌دهی مراکز درمانی آماده بهره‌برداری شده و سازمان تأمین اجتماعی نیز در طرح مذکور مشارکت و همکاری لازم را خواهد داشت. برای این منظور اقدامات نرم‌افزاری در حال پیاده‌سازی است. در حال حاضر سالانه بیش از ۳۵ میلیون نوبت غیر حضوری در مراکز درمانی ملکی تحقق می‌یابد. میزان استقبال مردم از دریافت این شیوه نوبت، متفاوت است و برای نمونه در استان خراسان رضوی ۸۰ درصد و در استان زنجان ۳۵ درصد نوبت‌ها به شیوه الکترونیک انجام می‌شود. با توجه به برنامه‌ریزی‌های انجام شده، ظرفیت نوبت‌های غیر حضوری با بهره‌گیری از ابزارهای الکترونیک افزایش خواهد یافت. لازم به ذکر است در صورت بروز شرایط بحرانی و اضطرابی نظیر قطعی اینترنت و شبکه‌های مخابراتی امکان نوبت‌دهی حضوری با ظرفیت محدود در مراکز درمانی پیش‌بینی شده است. به‌هر روی لزوم فرهنگ‌سازی به‌منظور استفاده بهینه از خدمات غیر حضوری پیش‌نیاز اساسی توسعه خدمات الکترونیک به شمار می‌رود و در این مسیر نیازمند توجه و برنام‌ریزی مناسب هستیم.

### تکته



## مشکلات دوسویه بیماری‌های روانی



بیماری‌های روان، عاملی دوسویه به شمار می‌رود؛ به نحوی که هم بیماری‌های جسمانی در ایجاد ناراحتی‌های روان نقش دارد و هم علت برخی بیماری‌ها می‌تواند ریشه در مشکلات روان داشته باشد. از این رو ارائه خدمات روانشناختی در کنار درمان‌های جسمانی ضروری است. هرچه وضعیت جسمانی یک بیمار وخیم‌تر و حادث‌تر باشد، احتمال بروز یک‌سری از مشکلات روان در او بیشتر می‌شود. اما عکس این مسئله نیز صادق است و ریشه بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر مانند سرطان، قلبی، عروقی، دیابت و گوارش می‌تواند ناشی از استرس و اضطراب باشد. در بیمارستان شقای سمنان بیماران دارای مشکلات جسمانی باتجویز پزشک مربوطه بر حسب ضرورت از خدمات روانشناسی نیز بهره‌مندی می‌شوند. این بیماران شامل افرادی هستند که از بیماری‌هایی مانند سرطان، دیابت، مشکلات گوارشی و... رنج می‌برند یا در اثر سوء مصرف موادمخدر و خودکشی نیاز به مداخلات درمانی دارند که علاوه بر پایش جسمانی، تحت نظر روانشناس نیز قرار می‌گیرند. همچنین برخی بیماران دارای مشکلات سایکوسوماتیک با روان‌تنی هستند که به این نوع بیماری، اختلال شبه‌جسمانی نیز گفته می‌شود. این بیماران اغلب با شکایت جسمانی به پزشک مراجعه می‌کنند اما مشکلات آن‌ها ناشی از مسائل روان تشخیص داده می‌شود.

و در مسیر بهبود است؛ اما با همه اینها نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم با یک چشم برهم زدن تأمین اجتماعی ۵۷ پروژه درمانی در دست ساخت را از مرحله کلنگ‌زنی به بهره‌برداری و افتتاح رساند.

دو مصوبه قانونی دارند، کار گروه فنی و تخصصی و کار گروه عمرانی برای آن‌ها تشکیل و همه روند‌های قانونی آن انجام شده است. علاوه بر ابلاغ، این پروژه‌ها، دستور رسمی وزیر کار و مدیر عامل سازمان را نیز دارند و فرایند قانونی کار صورت گرفته است.»

به‌زعم این نماینده مجلس، کار ساخت این دو مرکز درمانی باید پیش از این به پایان می‌رسید، اما به تأخیر افتاده است! او اضافه کرد: «در روزهای بعد از تذکر مجلس، خوشبختانه کلنگ‌زنی در مانگانه تخصصی جاجرمد آغاز شد. انتظار داریم در روزهای آینده فرایند کلنگ‌زنی و آغاز ساخت در مانگاه مانه و سملقان نیز کلید بخورد.» این نماینده مجلس، ساخت در مانگانه تخصصی تأمین اجتماعی در بخش‌ها و شهرستان‌های فاقد مراکز ملکی را دارای اهمیت بسیار توصیف کرد و گفت: «بایستی یکی از اصلی‌ترین راهبردهای تأمین اجتماعی در بخش درمان، ساخت در مانگانه در مناطقی باشد که هیچگونه مرکز درمانی ملکی ندارند. دو بخش از استان خراسان شمالی، هم مانه و سملقان و هم جاجرمد، در مانگانه تأمین اجتماعی نداشتند؛ حتی یک در مانگانه ساده نبود، چه برسد به مرکز تخصصی. به همین دلیل ساخت این دو مرکز درمانی برای ما اهمیت بسیار دارد.»

نماینده مردم خراسان شمالی بدون اشاره به اینکه در زمینه اجرایی‌های این پروژه‌ها با سازمان تأمین اجتماعی چه همکاری‌ها و مساعدت‌هایی صورت گرفته و اینکه آیا شهرستان‌های محروم دیگری در اولویت بزرگترین سازمان بیمه‌گر کشور قرار دارند یا خیر، اضافه کرد: «امیدواریم به‌زودی با تکمیل ساخت دو در مانگانه تخصصی، بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی و خانواده‌های‌شان از دشواری نجات یابند. انتظار داریم ساخت این دو در مانگانه در اسرع وقت تکمیل و به بهره‌برداری رسند. افراد تحت پوشش تأمین اجتماعی در این دو بخش برای بهره‌مندی از خدمات درمانی مراکز ملکی، در دسرهای بسیاری دارند؛ چراکه باید از محل سکونت خود به‌جنورد بروند و این رفت‌وآمد ساده نیست، به همین دلیل توقع داریم ساخت این دو مرکز درمانی با سرعت انجام شود.»

### عملکرد مثبت سازمان

هر چند این نماینده مجلس توقع دارد مراکز درمانی تأمین اجتماعی در مناطق انتخابیه او با سرعت به مرحله افتتاح برسند، اما به نظر می‌رسد عملکرد دو سال گذشته تأمین اجتماعی در زمینه ساخت و توسعه مراکز درمانی مثبت بوده و این سازمان کاملاً نمره قبولی آورده است. غروب شنبه هشتم مهر ماه، میر هاشم موسوی مدیر عامل تأمین اجتماعی در مراسم آغاز عملیات اجرایی ساخت بیمارستان ۱۹۷ تختی رسول اکرم (ص) در هشتگرد و همچنین افتتاح پروژه‌های مدیریت درمان استان البرز، آمار تجمیعی رشد درمان در دولت سیزدهم را اینگونه جمع‌بندی کرد: «۱۵ هزار تخت بیمارستانی جدید در حدود دو سال گذشته در دولت سیزدهم راه‌اندازی شده در حالی که پیش

این در کل ۱۰ هزار تخت بیمارستانی وجود داشت.» سهم تأمین اجتماعی از این توسعه قابل قبول درمانی، سهم بسزایی است. به گفته مدیر عامل این سازمان، اکنون سازمان تأمین اجتماعی در کشور ۵۷ پروژه در حال پیشرفت دارد که بخشی از این پروژه‌های درمانی در استان البرز هستند. عملکرد سازمان تأمین اجتماعی در زمینه گسترش درمان رایگان و توسعه مراکز درمانی ملکی، مثبت است و بدون تردید، این عملکرد مثبت قبل از هر چیز معلول بهبود شاخص پشتیبانی سازمان و افزایش ضریب نفوذ این بیمه‌گر اجتماعی است. سازمان تأمین اجتماعی با تحت پوشش قرار دادن افراد جدید و با گسترش چتر حمایتی خود توانسته به میزان قابل توجهی به ورودی‌های منظم ماهانه خود بیفزاید. بر اساس آمارهای رسمی اعلامی در مهر ماه سال جاری، «تأمین اجتماعی در بخش مصارف ۵ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان کنترل درآمدی صورت داده و بیش از ۲ میلیون نفر در دو سال اخیر به بیمه‌های اجتماعی کشور افزوده شده‌اند.»

هنگامی که این داده‌ها را کنار هم می‌چینیم به این نتیجه می‌رسیم امروز زیرساخت‌ها برای تأمین رفاه درمانی جامعه کارگري بیش از همیشه فراهم شده و شاخص «میزان بهره‌مندی بیمه‌شدگان از درمان رایگان» یک شاخص صعودی و در مسیر بهبود است؛ اما با همه اینها نمی‌توان انتظار داشت با یک چشم برهم زدن، تأمین اجتماعی ۵۷ پروژه درمانی در دست ساخت را از کلنگ‌زنی به بهره‌برداری و افتتاح رساند. چنین انتظاراتی، انتزاعی و دور از دسترس است و اصلاً با واقعیات جور در نمی‌آید.



تومان اعتبار سال جاری برای ساخت، تجهیز و توسعه مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند کمبودهای موجود در زمینه ارائه درمان رایگان و کیفی به جامعه کارگري را به نحو معناداری از میان بردارد.

### راهبردهای کلان درمانی

به این ترتیب، می‌توان ادعا کرد راهبردهای کلان درمانی سازمان در دولت سیزدهم به درستی تنظیم شده و حرکت سازمان در مدار صحیح و به سمت افزایش نرخ بهره‌مندی بیمه‌شدگان از خدمات درمانی رایگان در مراکز ملکی

عملکرد سازمان تأمین اجتماعی در زمینه گسترش درمان رایگان و توسعه مراکز درمانی ملکی، مثبت است و بدون تردید، این عملکرد مثبت قبل از هر چیز معلول بهبود شاخص پشتیبانی سازمان و افزایش ضریب نفوذ این بیمه‌گر اجتماعی است

است. البته هیچ تردیدی نیست که قرار نیست یک‌ساله یا دو ساله تمام کمبودهای این بخش مرتفع شود و همه شهرها و شهرستان‌ها یا بخش‌های کشور صاحب در مانگانه یا کلینیک تأمین اجتماعی شوند. حیدری در این رابطه تأکید کرد: «در دهه‌های گذشته، برخی دولت‌ها اهتمام چندانی برای پرداخت بدهی انباشته خود به سازمان نداشتند و منابع ورودی سازمان به میزان قابل قبول و در تناسب با مصارف ماهانه افزایش نیافت؛ لذا سهم درمان و برداشت از این سهم برای توسعه و ساخت مراکز ملکی دچار محدودیت شد. در چنین شرایطی نمی‌توانیم توقع داشته باشیم ظرفیت مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی به یکباره چندین برابر یا کاستی‌های تلنبار شده در کوتاه‌مدت برطرف شود.»

توقع رفع کمبودها در کوتاه‌مدت با واقعیات موجود سازگار نیست، اما به نظر می‌رسد برخی نمایندگان مجلس بدون توجه به اینکه تأمین اجتماعی بعد از افت‌وخیزهای فراوان و سال‌ها استقرار از نظام بانکی تازه توانسته سر پای خود بایستد و بدون استقراض مصارف ماهانه خود را تأمین کند، انتظارات آرمانگرایانه دارند.

نهم همراه در صحن علنی مجلس شورای اسلامی تذکر محمد وحیدی (نماینده مانه، جاجرمد، بجنورد و سملقان) و ۲۱ نماینده دیگر به صولت مرتضوی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در زمینه «لزوم تسریع در ساخت در مانگانه تخصصی تأمین اجتماعی در دو شهرستان مانه و سملقان و جاجرمد» قرائت شد. گویا ۲۲ نماینده پای تذکری را امضا کرده‌اند که وحیدی نماینده مانه و سملقان و جاجرمد تنظیم کرده و در آن از تأخیر (!) در ساخت دو در مانگانه تأمین اجتماعی در دو بخش از استان خراسان شمالی انتقاد و به وزیر کار بابت این تأخیر هشدار داده شد!

### ماجرای یک تذکر

محمد وحیدی نماینده مجلس در رابطه با تذکری که به وزیر کار داد به آتی‌نو گفت: «ابلاغ قانونی برای ساخت این در مانگانه‌ها مدت‌ها قبل انجام شد و تأمین اجتماعی بایستی با برداشت مناسب از سهم درمان بیمه‌شدگان و اختصاص اعتبار کافی، ساخت این دو مرکز درمانی را به سرانجام رساند.» این نماینده مجلس افزود: «این دو پروژه، یکی در مانه و سملقان و دیگری در مانگانه تخصصی جاجرمد، هر

اگر به آمارهای رسمی مراجعه کنیم مشاهده می‌کنیم از زمان تصدی دولت مردمی سبیزدهم، زیرساخت‌ها برای تأمین رفاه درمانی جامعه کارگري بیش از پیش فراهم شده و شاخص «میزان بهره‌مندی بیمه‌شدگان از درمان رایگان» یک شاخص صعودی

توسعه و تجهیز مراکز درمانی در سراسر کشور به افزایش پروژه‌های در دست ساخت به دنبال افزایش اعتبار این بخش اشاره کرد و گفت: «در زمان حاضر سازمان تأمین اجتماعی ۵۷ طرح عمرانی در بخش درمان مستقیم در سراسر کشور در حال احداث دارد. همچنین ۱۵۰ طرح در حال طراحی و توسعه برای ایجاد بخش درمانی است.»

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی، توسعه خدمات را یکی از رویکردهای اساسی این نهاد برشمرد و خاطر نشان کرد: «مهمترین اقدامات سازمان تأمین اجتماعی ارائه خدمات درمانی به صورت مستقیم و غیر مستقیم است که این



عملکرد سازمان تأمین اجتماعی در زمینه گسترش درمان رایگان و توسعه مراکز درمانی ملکی، مثبت است و بدون تردید، این عملکرد مثبت قبل از هر چیز معلول بهبود شاخص پشتیبانی سازمان و افزایش ضریب نفوذ این بیمه‌گر اجتماعی است

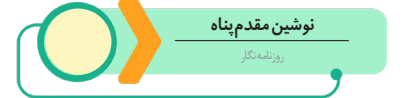
موضوع مورد تأکید رییس جمهوری قرار دارد. روزانه بالغ بر یک میلیون و ۲۰۰ خدمات سرپایی در مراکز درمانی تأمین اجتماعی سراسر کشور انجام می‌شود و بیش از ۱۳ هزار بستری در مراکز درمانی این سازمان صورت می‌گیرد.» تمرکز فعلی سازمان تأمین اجتماعی در راستای راهبرد کلی دولت سیزدهم، گسترش درمان مستقیم و افزایش بهره‌مندی جامعه کارگري و مشمولان قانون تأمین اجتماعی از درمان رایگان در مراکز ملکی است و به همین دلیل است که ۵۷ طرح عمرانی -از کلینیک و در مانگانه گرفته تا بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی- در دست احداث است. همچنین ۱۵۰ طرح جدید برای ساخت و توسعه مراکز درمانی، در دستور کار قرار دارد. به این ترتیب، در آینده‌ای نه‌چندان دور، شاهد افزایش قابل توجه ظرفیت‌های درمانی در مراکز ملکی تأمین اجتماعی خواهیم بود.

### حرکت در مدار قانون

علیرضا حیدری کارشناس رفاه و تأمین اجتماعی، حرکت در مسیر تأمین درمان رایگان را حرکت در مسیر اجرای قانون توصیف کرد و به آتی‌نو گفت: «قانون الزام تأمین اجتماعی که در راستای بندهای «الف» و «ب» ماده (۳) قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۳۶۸ به تصویب رسید، ارائه درمان رایگان به همه بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی را الزام کرد. در بند «الف» ماده واحده این قانون، محل تخصیص اعتبار برای تأمین هزینه مراکز ملکی سازمان مشخص شده و بدون تردید، هرچه این اعتبار سالانه بیشتر باشد، سطح بهره‌مندی بیمه‌شدگان از درمان رایگان افزایش خواهد یافت.»

در بخشی از بند «الف» ماده واحده قانون الزام تأمین اجتماعی آمده است: «کل هزینه واحدهای درمانی و بیمارستانی تحت مالکیت سازمان به عهده سازمان تأمین اجتماعی بوده و سازمان مزبور مکلف است بودجه هر سال آن را از محل سهم درمان (۹ درصد از مأخذ محاسبه و حق بیمه مذکور در ماده قانون تأمین اجتماعی) پیش‌بینی و در بودجه خود منظور کند.»

به گفته حیدری، درمان بافرانشیز یا خرید خدماتی در بخش درمان غیر مستقیم، در اولویت قانون الزام نیست و این قانون اولویت را بر دریافت خدمات درمانی در مراکز ملکی (درمان مستقیم) قرار داده است. از این رو ۹ هزار و ۵۰۰ میلیارد



اعتبار اختصاص یافته به ساخت و توسعه مراکز درمانی تأمین اجتماعی در دولت سیزدهم رشد بیش از دو برابری داشته است. با توسل به این جهش صعودی، می‌توانیم انتظار داشته باشیم تا پایان کار این دولت، پروژه‌های در دست ساخت بسیاری به مرحله تکمیل برسد و در عین حال، کلنگ‌زنی برای ساخت مراکز درمانی در نقاطی از کشور که سازمان تأمین اجتماعی فاقد مرکز ملکی است و جامعه کارگري ساکن آن مناطق همواره از فقدان زیرساخت‌های ارائه درمان رایگان انتقاد داشته‌اند، انجام شود.

چهارم شهر یور ماه سال جاری، میر هاشم موسوی مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی گفت: «مسال برای ساخت و توسعه مراکز درمانی تأمین اجتماعی، بالغ بر ۹ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان منابع ریالی پیش‌بینی کرده‌ایم که هزینه خواهد شد. این عدد قبل از آغاز این دولت، حدود ۴ هزار میلیارد تومان بود و بر این اساس می‌توان گفت اعتبار اختصاص یافته به ساخت و توسعه مراکز درمانی تأمین اجتماعی در این دولت، بیش از دو برابر رشد کرده است.»

### اعتبار قابل توجه برای ساخت و تجهیز

۹ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان اعتبار سالانه برای تجهیز، توسعه و ساخت مراکز درمانی تأمین اجتماعی، مبلغ قابل توجهی است که می‌تواند به عنوان یک پیش‌ران مؤثر در به سرانجام رساندن بسیاری از طرح‌های نیمه‌تمام عمل کند. بدون هیچ تردیدی، افزایش بیش از دو برابری اعتبار ساخت و توسعه مراکز درمانی در دولت سیزدهم، به نفع درمان رایگان و بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی در سراسر کشور؛ بخصوص در مناطق محروم و دور افتاده است و ضریب برخورداری از «درمان مستقیم» را در میان کارگران شاغل و بازنشسته و در کل جامعه تحت پوشش تأمین اجتماعی افزایش می‌دهد.

مدیر عامل تأمین اجتماعی در چهارم شهر یور ماه در جریان سفر به استان گلستان در ارتباط با آمار پروژه‌های در دست تکمیل گفت: «هم‌اکنون بالغ بر ۱۳۳ پروژه عمرانی در کل کشور در حال اجرا داریم که بخش عمده این پروژه‌ها، طرح‌های توسعه، ایجاد یا افزایش ظرفیت مراکز درمانی سازمان است. از سال ۱۴۰۰ بخش بزرگی از این پروژه‌ها افتتاح و به بهره‌برداری رسیده، بخشی کلنگ‌زنی شده و بخشی نیز در حال ساخت و اجرا است.» به نظر می‌رسد تمرکز تأمین اجتماعی بیشتر بر ساخت، توسعه و ارتقای ظرفیت مراکز درمانی در مناطق محروم و کمتر برخوردار است. ساخت مراکز ملکی تأمین اجتماعی، در شهرها و شهرستان‌هایی که تا پیش از این بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی و خانواده‌های آن‌ها برای برخورداری از درمان مستقیم مجبور به تحمل رنج سفر چند ساعته به مراکز استان‌ها بوده‌اند، یک هدف قابل تقدیر است که نرخ بهره‌مندی از حمایت‌های درمانی بیمه را در مناطق پیرامونی افزایش می‌دهد.

سفر مدیر عامل تأمین اجتماعی به استان گلستان در روزهای ابتدایی شهر یور ماه نیز با همین هدف صورت گرفت. ارتقای ظرفیت «بیمارستان خاتم‌الانبیاء (ص) گنبد کاووس» از برنامه‌های تأمین اجتماعی در سال جاری است که موسوی در جریان بازدید از آن اعلام کرد: «برای ارتقای ظرفیت و ارتقای هتلینگ بیمارستان خاتم‌الانبیاء (ص) گنبد کاووس، افزودن بالغ بر ۵۰ تخت در بخش جراحی عمومی و بخش داخلی را در برنامه داشتیم که تاکنون بالغ بر ۶۰۰ میلیارد ریال برای این منظور هزینه شده است.»

به گفته مدیر عامل سازمان، «تأمین اجتماعی در استان گلستان هفت پروژه در حال اجرا دارد و بخشی از این پروژه‌ها در سال جاری به مرحله بهره‌برداری رسیده است.» سفرهای مدیر عامل تأمین اجتماعی برای بهبود ظرفیت مراکز درمانی و افزایش سطح درمان رایگان، محدود به استان گلستان و بیمارستان خاتم‌الانبیاء (ص) گنبد کاووس نبود. یک ماه و چند روز بعد از این بازدید، یک کلنگ‌زنی در یک منطقه پیرامونی دیگر در کشور با حضور مدیر عامل تأمین اجتماعی انجام شد.

### آمار پروژه‌های در حال ساخت

مدیر عامل تأمین اجتماعی بازدهم مهر ماه در جریان مراسم کلنگ‌زنی ساختمان در مانگانه فوق تخصصی تأمین اجتماعی چالوس در ارتباط با نقشه راه تأمین اجتماعی برای ساخت،