

بوده ایم. با وجود شرایط سخت بخش درمان در کشور، بسیاری از مراکز درمانی را از نظر شیفت یا سطح بندی ارتقا داده ایم. از حدود ۱۳۳ پروژه در حال احداث و نوسازی و توسعه در تأمین اجتماعی، ۷۸ پروژه مربوط به بخش درمان است. با توجه به این که نیروی انسانی نیروی محرکه و قوه اصلی بخش درمان است، برای اولین بار در طول تاریخ فعالیت درمان تأمین اجتماعی، نظام پرداخت کادر درمان را اصلاح کردیم که به ماندگاری پزشکان در مراکز درمانی ملکی کمک کرده است.

در طرح دارویار با وجود مشکلات و چالش های اولیه، سازمان تأمین اجتماعی به عنوان بخشی از نظام سلامت کشور، فعال است و در این طرح مشارکت جدی دارد. با اجرای این طرح تعداد زیادی از داروها به ویژه داروهای بیماری های خاص و پرهزینه که قبلاً تحت پوشش بیمه های پایه نبودند، تحت پوشش قرار گرفتند. در زمینه بیماری های صعب العلاج نیز هرچند تمام بودجه ویژه درمان بیماری های صعب العلاج در سازمان بیمه سلامت متمرکز شده، ولی با پیگیری سازمان تأمین اجتماعی، بیمه شدگان تأمین اجتماعی مبتلا به بیماری های خاص تحت حمایت صندوق بیماری های صعب العلاج قرار گرفته اند.

بخش سلامت، بسیار پویا و در حال تغییر است. هر روز روش های درمانی جدید و خواسته های درمانی متفاوت مطرح می شود. بنابراین توان و ظرفیت بخش درمان باید با شرایط جدید وفق یابد و هرچه می توانیم عمق و کیفیت خدمات درمان ملکی و مستقیم را بیشتر و بهتر کنیم تا در آینده به بیمه شدگان عزیز خدمات بیشتر و بهتری ارائه دهیم. هم مراکز ملکی و خدمات رایگان باید تقویت شوند و هم در خرید راهبردی باید هوشمندانه رفتار کنیم. مهم این است که بتوانیم نقطه تعادل خوبی بین درمان مستقیم و غیرمستقیم ایجاد کنیم.

گسترش کمی و کیفی مراکز درمانی ملکی سازمان در سطح کشور و افزایش تعداد تخت های بیمارستانی ملکی و اجرای طرح حفاظت مالی و صفر شدن فرانشیز خدمات بستری برای کلیه بیمه شدگان با سن بیش از ۶۵ سال به هنگام دریافت خدمات بستری در تمامی بیمارستان های دولتی و دانشگاهی کشور و تمامی بیمه شدگان ساکن در شهرهای فاقد مراکز درمانی ملکی، فراهم شدن امکان بهره مندی بیماران خاص تحت پوشش سازمان از اعتبارات و حمایت های صندوق بیماران خاص و کاهش هزینه های بیش از ۹۰۰ هزار بیمار نشان داده شده با حمایت صندوق بیماران خاص و صعب العلاج، پوشش بیمه ای بیش از ۱۳۰ قلم داروی جدید و مشارکت مؤثر در اجرای طرح دارویار که براساس آن ۳۸۸ داروی خارج از تعهد، از طریق بیمه به بیماران عرضه می شود، از دستاوردها و توفیقات بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی است.

در حال حاضر و با توجه به رویکرد دولت سیزدهم در زمینه حمایت از طرح های افزایش مولاید، بالغ بر ۹۵ هزار پرونده خدمات درمان ناباروری در سازمان تأمین اجتماعی برای بیمه شدگان این سازمان تشکیل شده است. هزینه ناشی از ارائه خدمات و داروهای درمان ناباروری در سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۱۴۰۶ میلیارد ریال، در سال ۱۴۰۱ حدود ۲۶۵۰ میلیارد ریال و در ۹ ماهه سال جاری بالغ بر ۲۵۰۸ میلیارد ریال برآورد می شود. همچنین تعداد خدمات ارائه شده به بیماران خاص بر مبنای بسته سابق بیماران خاص و بسته خدمات بیماران صعب العلاج ابلاغی از سوی شورای عالی بیمه سلامت در ۹ ماهه سال جاری بیش از ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار خدمت با هزینه ای بالغ بر ۴۴۵ میلیارد تومان بوده است.

از ابتدای سال ۱۴۰۰ تاکنون ۳۳ مرکز درمانی جدید از جمله دو بیمارستان هدایت تهران و شهید املاکی لنگرود افتتاح شده و ۲۲ درمانگاه نیز در حال احداث است. به علاوه بیمارستان های جایگزین شهید فیاض بخش تهران و ۱۷ شهرریورآبادان با ۶۰ تخت در شش ماه آینده به بهره برداری خواهد رسید. ساماندهی مراقبت های سلامت سالمندان تحت پوشش، تشکیل پرونده الکترونیک دارویی بیماران بدون حضور بیمار در مدیریت درمان، انجام ویزیت و مشاوره برخط و استقرار نظام خرید راهبردی خدمات نیز از دیگر برنامه های در حال پیگیری در بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی است.

استقراض بی رویه برای اجرای تعهدات و برجا گذاشتن بدهی کلان برای آیندگان، وارد مسیر «آینده سازی» شده ایم و با همه سختی ها و دشواری های موجود آینده را روشن و امیدوارکننده می دانیم. در اواخر دوره دولت قبل و ابتدای این دولت، برای پرداخت حدود ۲۷ هزار میلیارد تومان مستمري ماهانه، هر ماه ۴ تا ۵ هزار میلیارد تومان کسری منابع وجود داشت که بدون توجه به تبعات آن از محل استقراض بی رویه از نظام بانکی تأمین می شد. با این کار یک بدهی ۱۰۶ هزار میلیارد تومانی ایجاد شده بود که تنها هزینه مالی سالانه آن تحمیل ۲۵ هزار میلیارد تومان به منابع شکننده صندوق بود. دولت سیزدهم و مدیران و کارکنان سازمان تأمین اجتماعی در این مدت اثبات کردند که هیچ مشکلی نیست که نتوان به مدد توکل بر خدا و تدابیر مدیریتی بر آن غلبه کرد. برخلاف این که برخی در این سال ها بر طبل بحران سازی کوبیدند، خدمتگزاران مردم در سازمان تأمین اجتماعی در همین دو سال و نیم نشان دادند که نه تنها می توان بر مشکلات غلبه کرد، بلکه حتی می توان خدمات را توسعه داد. امروز ما در سازمان تأمین اجتماعی ماهانه بالغ بر ۴۵ هزار میلیارد تومان تعهدات جاری پرداخت می کنیم که بخش عمده آن یعنی بیش از ۳۷ هزار میلیارد تومان در هر ماه، مربوط به مستمري های پرداختی است. با این حال برای تأمین منابع و پرداخت مستمري ها در تمام طول سال ۱۴۰۲ نیازی به استقراض از نظام بانکی نداشته ایم. ایجاد منابع پایدار جدید از محل اضافه شدن جمعیت بیمه شدگان و مدیریت و پایش هزینه ها، راهکارهایی بود که در این زمینه به کار گرفته شد. از محل افزایش ۲٫۳ میلیون نفر بیمه شده جدید حدود ۷۳ هزار میلیارد تومان منابع پایدار جدید ایجاد شده و از محل مدیریت هزینه ها در بخش بیمه بیکاری در سال ۱۴۰۰ حدود ۱۸۰۰ میلیارد تومان و در سال ۱۴۰۱ نیز حدود ۳۵۰۰ میلیارد تومان صرفه جویی حاصل شده است.

#### ● در بخش درمان، برای توسعه و ارتقای کیفیت خدمات درمانی و صیانت مالی از بیمه شدگان، چه اقداماتی صورت گرفته است؟

آرمان نهایی مادر این بخش، درمان رایگان برای همه بازنشستگان است. از ابتدای مسئولیت، تحقق آرمان فوق را پیگیری کرده ایم. در این دولت، تأکید رئیس جمهور عزیزمان و معاون اول محترم و وزیر محترم کار توسعه خدمات بوده و همیشه در این زمینه، همراه و پشتیبان ما بوده اند. ما هم در حد توان و مقدرات مان کوشیده ایم از هیچ تلاشی برای رسیدن به آرمان مورد نظر کوتاهی نکنیم. اگر امروز در کشور ۱۳۳ پروژه در حال طراحی و احداث و توسعه داریم، با هدف تحقق همان آرمان است.

امروز در بخش درمان ملکی، سازمان تأمین اجتماعی بالغ بر ۴۰۰ مرکز درمانی شامل ۸۰ بیمارستان چند تخصصی پیشرفته و مجهز دارد که برخی از این بیمارستان ها از مهم ترین و کیفی ترین بیمارستان های کشور هستند. توسعه خدمت در بخش درمان با شرایط قبل از انقلاب اصلاً قابل قیاس نیست. این ها اتفاقات بزرگی است که به برکت انقلاب و خون شهدا و تحت هدایت امامین انقلاب، حاصل شده است. امروز در بخش درمان تأمین اجتماعی روزانه بالغ بر یک میلیون و ۲۰۰ هزار خدمت سرپایی و بیش از ۱۳ هزار خدمت بستری به بیمه شدگان ارائه می شود. خدمات مذکور در بخش درمان مستقیم که توسعه آن مورد مطالبه بازنشستگان و نیز اولویت مادر این دولت است، صد درصد رایگان است.

حدود ۱۰ درصد خدمات درمانی کل کشور را سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان مستقیم تولید می کند و از این منظر، دومین تولیدکننده خدمات سلامت و البته اولین خریدار این خدمات در کشور محسوب می شویم. در درمان غیرمستقیم با بیش از ۵۷ هزار مرکز درمانی اعم از مطب پزشکان، کلینیک و پاراکلینیک و مراکز درمانی طرف قرارداد هستیم که خدمات را خریداری و به ذی نفعان ارائه می کنیم. تا دی ماه سال جاری در درمان مستقیم، حدود ۱۸۰ میلیون مورد مراجعه سرپایی و حدود ۷۲۰ هزار مورد مراجعه بستری در مراکز ملکی ثبت شده است. در مراکز طرف قرارداد سازمان هم در این مدت ۳۳۲ میلیون مراجعه سرپایی و حدود سه میلیون و ۹۰۰ هزار نفر بستری داشتیم. در مجموع در بخش سرپایی نسبت به زمان مشابه سال گذشته ۱۸٫۱ درصد افزایش و در بخش بستری ۴٫۱ درصد افزایش بستری را شاهد