

## به‌روز رسانی هزینه‌های اروتز و پروتز

امسال با همکاری معاونت بیمه‌ای پیشنهاد مشترکی را حضور مدیرعامل سازمان ارائه کردیم که پس از تصویب هیأت‌مدیره، قیمت این اقلام بین چهار تا ۱۰ برابر افزایش داده شد.

منوچهری با اشاره به به‌روز کردن مبلغ پرداختی برای هزینه‌های اروتز و پروتز، اظهار کرد: «سالیان سال بود که هزینه‌های این خدمات به‌روز نشده بود و مبالغ زیرپوشش بیمه کفاف هزینه‌های مربوطه را نمی‌داد؛ اما

## پرداخت به‌روز مطالبات طرف‌های قرارداد

قانون، دو ماه فرصت برای ارسال اسناد از سوی طرف‌های قرارداد وجود دارد و سازمان نیز دو ماه فرصت رسیدگی دارد؛ بنابراین پرداخت ۶۰ درصد علی‌الحساب آبان‌ماه در حالی که در ابتدای اسفندماه قرار داریم، به معنای این است که سازمان در پرداخت‌های مطالبات جلوتر از موعد مقرر است.»

منوچهری عنوان کرد: «همچنین مطالبات مراکز خصوصی طرف قرارداد نیز تا پایان مهر امسال به طور کامل تسویه شده و این یک اقدام بسیار مفیدی بود که با حمایت مدیرعامل و اعضای هیأت‌مدیره انجام شد و اکنون بار فشار بر سازمان کاسته شده است.»

وی به روز شدن پرداخت مطالبات طرف‌های قرارداد را از جمله اقدامات مهم سازمان در حوزه درمان عنوان کرد و گفت: «حدود یک سال و نیم پیش مراکز طرف قرارداد و دانشگاهی ۱۸ ماه از سازمان طلب داشتند و فاصله پرداختی به آن‌ها ۱۸ ماه بود؛ امروز خوشبختانه می‌توانیم بگوییم که هیچ مرکز طرف قراردادی وجود ندارد که از سازمان پولی طلب داشته باشد.»

منوچهری تصریح کرد: «مطالبات مراکز دانشگاهی تا پایان شهریورماه امسال تسویه حساب کامل شده و تا پایان آبان‌ماه نیز ۶۰ درصد علی‌الحساب پرداخت شده است.» معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، ادامه داد: «برابر

## تدوین نظام‌نامه بودجه مبتنی بر عملکرد

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، در ادامه به تدوین نظام‌نامه بودجه مبتنی بر عملکرد اشاره کرد و گفت: «بخش بزرگی از این نظام‌نامه تدوین شده و مراحل تکمیلی را سپری می‌کند. در گذشته بودجه مراکز درمانی بر اساس «هزینه کرد» بود که این مسأله مدیریت دقیق منابع و مصارف سازمان را میسر نمی‌کرد؛ زیرا مبنای پرداخت‌ها بر اساس قیمت تمام‌شده محاسبه نمی‌شد و این شیوه پرداختی می‌توانست فراتر از قیمت واقعی تمام شود.» وی افزود: «در بودجه عملکردی، مبنای تخصیص بودجه به مراکز مبتنی بر عملکرد است و این شیوه می‌تواند کمک کند تا مراکز از همه ظرفیت‌های موجود استفاده بهینه داشته باشند. همچنین با این روش رقابت مثبت ایجاد شده و پاداش‌ها در تقویت انگیزه مؤثر واقع می‌شود.»

## انجام سفرهای استانی

وی سفرهای استانی حوزه معاونت درمان را نیز در راستای نظارت بهینه‌بر عملکرد حوزه درمان بیان کرد و افزود: «ما به یکایک استان‌ها سرکشی کرده و مشکلات‌شان را از نزدیک مشاهده و رفع و رجوع می‌کنیم. همچنین این سفرها کمک می‌کند تا بانک اطلاعات ستاد در حوزه درمان به‌روز رسانی شود.»

ما در پی آن هستیم که پرداخت از جیب بیمه‌شدگان در حوزه درمان به حداقل برسد؛ برابر قانون پرداخت از جیب بیمه‌شدگان باید حداکثر ۳۰ درصد هزینه‌های درمان باشد و ۷۰ درصد را دولت یا سازمان‌های بیمه‌گر تحت پوشش پرداخت کنند

## اصلاح نظام پرداخت به پزشکان

منوچهری با اشاره به اصلاح نظام پرداخت پزشکان در حوزه درمان، تأکید کرد: «نظام پرداخت به پزشکان از حدود ۲۰ سال پیش تاکنون بر مبنای «نظام پرکیس» استوار است. بر این اساس، به ازای هر تعداد بیمار که به پزشک مراجعه می‌کند، پرداختی به او انجام می‌شود.» وی با بیان اینکه نظام پرکیس که در بسیاری از کشورهای دنیا نیز اجرا می‌شود، مزایا و معایبی مانند عرضه و تقاضای

## حمایت از کادر درمان در کرونا

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی در زمینه خدمات تأمین اجتماعی در شیوع کرونا، اظهار کرد: «مدیران ارشد سازمان در زمینه تأمین تجهیزات پزشکی، اقلام حفاظتی و نیز تأمین نیروی انسانی برای مراکز و جبران عملکرد آن‌ها مصوبه‌های مناسبی را صادر کردند.» وی ادامه داد: «با توجه به اینکه ارائه خدمات در شرایط ویژه‌ای انجام می‌شد، به طور حتم کسانی که جان خود را به خطر می‌انداختند، لازم بود توجه بیشتری به آن‌ها

## تأمین پزشک برای مناطق محروم

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به اقدامات سازمان در خصوص رفع مشکلات مربوط به تأمین پزشک برای مناطق محروم، اظهار کرد: «در این زمینه تفاهمنامه‌ای بین وزارت بهداشت، وزارت رفاه و سازمان تأمین اجتماعی منعقد شده و در یکی از بندهای آن اشاره شده که این سازمان به نسبت بار درمانی که بر دوش دارد، از فارغ‌التحصیلان پزشکی اعم از عمومی و تخصصی از نوع طرحی (ضرب کا) تعلق گیرد.»

منوچهری گفت: «بر آوردن‌شان می‌دهد تأمین اجتماعی با دارا بودن ۱۰ درصد تخت‌های بستری کشور، ۱۵ درصد بار درمان را بر عهده دارد. از این رو، سازمان توقع دارد به همین نسبت از نیروی پزشکان ضریب کا، برخوردار شود. یعنی از هر ۱۰۰ پزشک، ۱۵ نفر در اختیار تأمین اجتماعی قرار داده شود.»

وی ادامه داد: «همچنین برگزاری جلسات کارشناسی بین معاونت‌های درمان وزارت بهداشت و سازمان تأمین اجتماعی منتهی به صدور بخشنامه‌ای شد که بر اساس آن همه پزشکان فارغ‌التحصیل برای اعزام طرح،

این مناطق وجود ندارد.»

منوچهری تصریح کرد: «با نقشه راه وزارت بهداشت که تا سال ۱۴۰۴ ترسیم شده است، قرار است که تا این سال به ازای هر هزار نفر ۲،۵ تخت بستری داشته باشیم و به این ترتیب فاصله بین وضع موجود و مطلوب شناسایی شده و در هر شهری که فاصله بیشتر باشد، اولویت ما را برای احداث و ارتقاء خدمات درمانی تشکیل می‌دهد.»

وی با اشاره به تأمین اصلی منابع سازمان از محل حق بیمه، ادامه داد: «از این رو برای سطح‌بندی، ضریب وزنی -مشمول بر اینکه در هر شهر و منطقه چه تعداد بیمه‌شده نسبت به کل جمعیت وجود دارد- برای شاخص سطح‌بندی در سازمان در نظر گرفته شده است و به این ترتیب، ارزیابی شاخص تعداد بیمه‌شدگان هر منطقه یکی دیگر از اولویت‌های سطح‌بندی دسترسی به خدمات را تشکیل می‌دهد.» معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، سطح‌بندی مراکز را در سه محور خدمات سرپایی، خدمات بستری و تجهیزات «های‌تک» برشمرد و گفت: «برای اجرای هر یک از این خدمات، نسخه‌های جداگانه در قالب سطح‌بندی پیچیده شده است که خوشبختانه به تصویب کلی هیأت‌امنا و نیز هیأت‌مدیره سازمان رسیده و مبلغ هزار و ۶۵۰ میلیارد تومان برای این امر مصوب شده که بخش اعظم آن برای اجرای طرح‌ها اختصاص یافته است.»

## سطح‌بندی مراکز درمانی

وی با اشاره به ایجاد سطح‌بندی خدمات درمانی به عنوان یکی دیگر از اقدامات حوزه درمان، عنوان کرد: «بیش از ۲۰ سال بود که سطح‌بندی بر خورداری از خدمات درمانی سازمان بازنگری نشده بود؛ برای انجام این اقدام، ابتدا بانک اطلاعاتی جامع از تمامی امکانات درمانی و تشخیصی کشور اعم از امکانات سازمان، بخش‌های دانشگاهی، بخش‌های خصوصی و سایر بخش‌ها در معاونت درمان ایجاد شد.»

منوچهری افزود: «به این ترتیب با اطلاعات دریافتی از وزارت بهداشت، وضعیت موجود تمامی شهرها و شهرستان‌های کشور را از نظر امکانات درمانی به دست آورده‌ایم.» وی اظهار کرد: «پس از سطح‌بندی، لایه‌بندی خدمات که مربوط به سیستم ارجاع است، مورد توجه قرار گرفته است. به این معنا نقشه راهی ترسیم شده است که نشان می‌دهد، اگر هر خدمتی در یک مرکز و شهرستان وجود نداشته باشد، در لایه بعدی، آن خدمت را در کدام مرکز و شهر دریافت کند.» معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، گفت: «همچنین با هماهنگی با وزارت بهداشت، استانداردهای درمانی هر شهر و شهرستان به دست آمده است و سطح‌بندی مراکز مبتنی بر این استاندارد‌ها تعریف شده است. برای مثال، می‌دانیم میانگین کشوری تخت بستری به ازای هر نفر ۱/۷ تخت است؛ اما بسیاری از نقاط کشور از این میزان تخت بستری بر خوردار نیستند و دسترسی عادلانه به درمان در

## کلنگ‌زنی ۶۱ در مانگاه تأمین اجتماعی در کشور

وی عنوان کرد: «بر اساس سطح‌بندی، امسال ۶۱ در مانگاه در شهرها و شهرستان‌های دارای بیش از ۲۰ هزار نفر جمعیت بیمه‌شده که فاقد مراکز ملکی هستند، کلنگ‌زنی می‌شود که بودجه آن ۱۲۴ میلیارد تومان در نظر گرفته شده است. این مراکز تا چهار سال آینده قابل بهره‌برداری خواهند بود.» منوچهری افزود: «بر اساس مصوبه هیأت‌امنا و هیأت‌مدیره سازمان، این مراکز باید در مناطق قابل دسترس مردم احداث شوند و از این رو باید زمین مناسب در مانگاه‌ها فراهم شود. از مقام‌های استانی انتظار می‌رود در تهیه این زمین‌ها همکاری مناسبی با سازمان داشته باشند و حتی الامکان زمین‌های رایگان و پروانه‌های ساخت رایگان در اختیار سازمان قرار دهند.» وی با اشاره به محور تجهیزات «های‌تک» در سطح‌بندی، اظهار کرد: «در بحث خرید تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای نیز ۲۱۰ میلیارد تومان بودجه از سوی هیأت‌مدیره سازمان مصوب شده است و به این ترتیب، تمامی مراکز درمانی ملکی بیمارستانی و در مانگاه، منطق بر سطح‌بندی تعریف شده، مجهز به تجهیزات‌های تک می‌شوند.» معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، گفت: «برای مثال اگر یک

## خروج در مانگاه‌ها از فضای داخلی بیمارستان‌ها

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، یکی دیگر از برنامه‌های حوزه درمان را خروج در مانگاه‌های تأمین اجتماعی از فضای داخلی بیمارستان‌ها بیان کرد و افزود: «سنخه اصلاحی این برنامه امسال در دست اقدام قرار گرفت و به تصویب هیأت‌مدیره سازمان رسید. نقشه‌های تیپ بیمارستانی، معمولاً اینطور بود که در مانگاه داخل فضای اصلی بیمارستان واقع می‌شود؛ اما این مسأله باعث شده تا رفت‌وآمدهای بیماران با هم ادغام و مشکلاتی را مانند

## اقدامات سازمان در محور تجهیزات بیمارستانی

وی با اشاره به اقدامات سازمان در محور تجهیزات بیمارستانی در قالب سطح‌بندی، به بهسازی سیستم‌های تهویه بیمارستان‌ها اشاره کرد و گفت: «این بهسازی به‌ویژه با شیوع کرونا در اولویت قرار گرفت و برای این منظور ۱۳۸ میلیارد تومان در نظر گرفته شده تا استانداردسازی لازم انجام شود.» معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، تصریح کرد: «همچنین تهیه اکسیژن ساز بیمارستان‌ها نیز از دیگر اقدامات مهم امسال به شمار می‌رود؛ بسیاری از مراکز ما مجهز به اکسیژن سازهای مناسب بودند، اما با

## برنامه حفاظت مالی از بیمه‌شدگان

منوچهری یکی دیگر از مهمترین برنامه‌های حوزه درمان سازمان را مربوط به حفاظت مالی از بیمه‌شدگان بیان کرد و افزود: «ما در پی آن هستیم که پرداخت از جیب بیمه‌شدگان در حوزه درمان به حداقل برسد؛ برابر قانون پرداخت از جیب بیمه‌شدگان باید حداکثر ۳۰ درصد هزینه‌های درمان باشد و ۷۰ درصد را دولت یا سازمان‌های بیمه‌گر تحت پوشش پرداخت کنند. می‌توان گفت در مراکز دانشگاهی و طرف قرارداد، این نوع پرداخت برقرار است، اما در بخش‌های خصوصی این نسبت معکوس است.» وی اظهار کرد: «برای نزدیک شدن به این رقم، بحث حفاظت مالی را در چند محور پیگیری کرده‌ایم؛ به این ترتیب که در شهرستان‌های فاقد مرکز ملکی که حدود ۳۷۰ شهرستان را شامل می‌شود، فرانشیز خدمات بستری برای همه بیمه‌شدگان رایگان می‌شود.» معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی گفت: «در حال حاضر ۹۰ درصد هزینه‌های بستری بیمه‌شدگان در مراکز غیرملکی پرداخت می‌شود که با مصوبه هیأت‌مدیره سازمان، ۱۰ درصد باقیمانده نیز در شهرستان‌های فاقد مرکز ملکی توسط تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود.» وی تصریح کرد: «همچنین بر اساس برنامه حفاظت مالی، در شهرستان‌هایی که مراکز ملکی وجود دارد، خدمات بستری برای بیمه‌شدگان بیش از ۶۵ سال در مراکز طرف قرارداد، بر اساس تعهدات تأمین اجتماعی رایگان می‌شود.» منوچهری ادامه داد: «بنابر این،

