



مدیر کل درمان مستقیم در گفت و گوی اختصاصی با آتیه نو:

## درمان تأمین اجتماعی مبتنی بر عدالت است

گزارش

سازمان تأمین اجتماعی به عنوان بازوی نظام سلامت نقش مؤثری در تأمین نیازهای درمانی بیمه شدگان از طریق ارائه درمان مستقیم و نیز خرید خدمت دارد. این نهاد برای پاسخگویی مناسب به نیازهای درمانی همواره برنامه و طرح‌های گوناگونی را در دستور کار خود قرار داده و به ویژه در سال‌های اخیر این برنامه‌ها انقلابی را در عرصه درمان ایجاد کرده است. استقرار نسخه الکترونیک برای نخستین بار در کشور، پیشگیری و غربالگری بیماری‌ها، طرح حفاظت مالی از بیمه شدگان، سطح بندی مراکز درمانی و برقراری عدالت در دسترسی به درمان از جمله تعهدات تأمین اجتماعی در راستای اهداف راهبردی این نهاد را به شمار می‌رود.

مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، ضمن توصیف اقدامات تأمین اجتماعی در دسترسی عادلانه بیمه شدگان به درمان، اساساً جایگاه تأمین اجتماعی را در حوزه درمان مبتنی بر عدالت عنوان کرد؛ زیرا تمامی بیمه شدگان در سطوح مختلف درآمدی و پرداخت حق بیمه، به طور تساوی از خدمات درمان تأمین اجتماعی بهره‌مند می‌شوند. وی اقداماتی مانند افزایش کیفیت خدمات، کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان و برنامه‌های پیشگیرانه تأمین اجتماعی را به عنوان مهمترین راهبرد تأمین اجتماعی در حوزه درمان عنوان کرد.

هوشنگ فولادی در گفت و گو با آتیه نو، خدمات درمانی تأمین اجتماعی را مبتنی بر قانون الزام عنوان کرد و افزود: «این قانون که در سال ۶۸ تصویب رسیده، سازمان را مکلف کرده که در رأس درمان بیمه شدگان حضور داشته و نقش فعالی را ایفا کند. در حال حاضر سازمان در حوزه درمان مستقیم شامل ۷۸ بیمارستان ملکی و بیش از ۳۰۰ مرکز درمان سرپایی و درمان غیرمستقیم، از طریق خرید خدمت از ۵۰ هزار و ۶۸۵ مرکز درمانی و تشخیصی دولتی و غیردولتی در سطح کشور، نیازهای درمانی بیمه شدگان را پاسخگوئی است.»

وی با تأکید بر اینکه سازمان به دنبال آن است که هم کیفیت خدمات را در درمان مستقیم ارتقا دهد و هم پرداخت از جیب بیمه شدگان را تا جای ممکن به حداقل برساند، اظهار کرد: «برای این منظور طرح‌های توسعه‌ای در درمان در دستور کار قرار دارد. سال گذشته موفق شدیم ۴۵۰ تخت به تخت‌های بیمارستانی اضافه کنیم. همچنین پنج مرکز درمانی سرپایی نیز وارد چرخه فعالیت شدند. در یک برنامه توسعه چهار ساله در نظر است که در ۶۱ شهرستان با جمعیت بیش از ۲۰ هزار نفر، یک مرکز درمانی سرپایی احداث شود. از سوی دیگر با توجه به ارتقاء کیفیت مراکز درمانگاهی، برنامه‌ای در دست اقدام قرار دارد تا ۲۶ درمانگاه بیمارستانی از فضای داخل بیمارستان خارج و در محوطه این مراکز احداث شود. این اقدام همچنین سبب افزایش فضای درمانی بیمارستان‌ها برای توسعه خدمات خواهد شد.» مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به طرح خرید تجهیزات «های تک» به عنوان یکی دیگر از اقدامات مؤثر تأمین اجتماعی در راستای ارتقاء کیفیت درمان، گفت: «طرح خرید تجهیزات «های تک» از قبیل سی تی اسکن، ام آر آی، دستگاه سنگ شکن و مأمورگرافی در دستور کار سازمان قرار دارد و در حال حاضر بیش از ۲۰ دستگاه «های تک» در مرحله خریداری است. همچنین خرید ۴۶ دستگاه آمبولانس برای ارتقاء ناوگان حمل و نقل بین بیمارستانی نیز در دست اجرا است.»

### نگرش سلامت محور تأمین اجتماعی

فولادی با اشاره به تغییر سیاستگذاری‌های سازمان از نگرش «درمان محور» به «سلامت محور» به عنوان یک اقدام راهبردی در ارتقاء کیفیت خدمات، تصریح کرد: «بر اساس این نگرش جدید، مسأله پیشگیری و غربالگری بیماری‌ها بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت و اداریاتی از جمله «بیماری‌های مزمن و سالمندی» و «پیشگیری و غربالگری» با هدف عینیت بخشیدن بر این نگرش ایجاد شد. به دنبال آن کلینیک‌های فشارخون و دیابت در مراکز درمانی تأمین اجتماعی احداث شد و اجرای برنامه‌هایی مانند نظام ارجاع داخلی و گرفتن پسخوراند کنترل بیماران مزمن، با قاطعیت بیشتری تداوم یافته است.»

### درمان عدالت محور تأمین اجتماعی

وی با بیان اینکه جایگاه تأمین اجتماعی در دسترسی بیمه شدگان به درمان، عدالت محور است، ادامه داد: «در تأمین اجتماعی مقدار حق بیمه نحوه یا سقف درمان را تعیین نمی‌کند بلکه مقدار حق بیمه تنها دریافت مستمری را مشخص می‌کند و بیمه شدگان پس از بازنشتگی بر اساس میزان درآمد و پرداخت حق بیمه از مستمری برخوردار می‌شوند. اما تمامی بیمه شدگان؛ چه حداقل بگیران و چه افراد با درآمدهای بالاتر، از درمان برابر بهره‌مند هستند و به فراخور بیماری، از خدمات درمان استفاده می‌کنند.»

### سطح بندی مراکز درمانی

مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، یکی دیگر مصداق‌های عدالت در درمان تأمین اجتماعی را اجرای طرح سطح بندی مراکز بر شمرده و افزود: «در سازمان با این صورت مسأله مواجه هستیم که به هر حال حق بیمه‌ای که بیمه شده در جای‌جای مملکت پرداخت می‌کند، از منظر قانونی او را از حقوق مساوی در برخورداری از درمان برخوردار می‌کند. اما در برخی از شهرهای با جمعیت بیش از ۲۰ هزار نفر که فاقد مرکز ملکی است، بیمه شدگان مجبور به پرداخت فرانشیز در مراکز طرف قرارداد می‌شوند؛ از این رو سازمان در سال‌های اخیر به این مسأله توجه ویژه‌ای کرده و با انجام مطالعه و آمایش، تمامی شهرها و مناطق کشور را از نظر برخورداری از مراکز ملکی، سطح بندی کرده و به این ترتیب در نظر است تا در ۶۱ شهرستان یک مرکز درمانی تحت عنوان «درمانگاه‌های عمومی سطح یک» احداث شود.»

### طرح حفاظت مالی از بیمه شده‌ها

فولادی اظهار کرد: «علاوه بر آن سازمان در طرح دیگری تحت عنوان «حفاظت مالی» از بیمه شدگان، در شهرهای با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر که توجیه اقتصادی برای ایجاد مراکز ملکی ندارد، با انعقاد قرارداد با مراکز درمانی دولتی یا دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، نفت و نیروهای مسلح، شرایطی را فراهم کرده تا بیمه شدگان خدمات بستری را با فرانشیز صفر دریافت کنند؛ یعنی از پرداخت ۱۰ درصد فرانشیز بستری معاف شوند. به این ترتیب، همان خدمات رایگانی را که بیمه شدگان در مراکز ملکی دریافت می‌کنند، در مراکز طرف قرارداد برای این دسته از بیمه شدگان فراهم می‌شود تا پرداخت از جیب نداشته باشند.» وی گفت: «یکی دیگر از طرح‌های حفاظت مالی از بیمه شدگان، حذف فرانشیز بستری برای بیمه شدگان ۶۵ سال و بالاتر است؛ این طرح در تمامی مراکز طرف قرارداد در سطح کشور اعم از شهرهای دارای مرکز ملکی اجرامی است.»

### حذف ارز تر جیحی دارو

مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی در خصوص مسأله حذف ارز تر جیحی دارو که می‌تواند مستلزم افزایش بار مالی برای تأمین داروهای مورد نیاز بیمه شدگان شود، تصریح کرد: «حذف ارز تر جیحی آنگونه که دولت مصمم است، با تمهیداتی انجام می‌شود که می‌تواند بار مالی این افزایش را از دوش مردم بردارد؛ یکی از این تمهیدات، پرداخت مابه‌التفاوت افزایش نرخ ارز به سازمان‌های بیمه پایه است تا این سازمان‌ها با افزایش پوشش بیمه داروهای نگذاردند پرداخت از جیب بیمه شده‌ها افزایش یابد.» فولادی ادامه داد: «در درمان مستقیم و مراکز ملکی که دارو در

بخش‌های سرپایی و بستری به صورت رایگان در اختیار بیمه شدگان قرار می‌گیرد، به نظر می‌رسد که تغییر مبنای ارزی می‌تواند سبب افزایش هزینه‌های دارویی تأمین اجتماعی شود؛ اما با انجام برنامه‌ریزی مناسب و با هدف گذاری دقیق، می‌توان از این مرحله عبور کرد. یکی از راهکارهای خرید تأمین کنندگان است تا امکان دریافت حداکثر تسهیلات قابل ارائه از سوی فروشندگان برای خریدار فراهم شود.»

وی افزود: «کنته دیگر، تلاش برای تجویز منطقی دارو توسط درمانگران است. برای این منظور پرهیز از تجویز داروهای غیر ضروری و داروهایی که معمولاً به درخواست و تقاضای بیمار به نسخه اضافه می‌شود، از راهبردی ترین اقداماتی است که می‌تواند سبب کاهش مصرف دارو و هزینه‌های آن شود.» مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی برقراری ارتباط بین سامانه‌های درمانی را به منظور جمع اطلاعات بیماران از دیگر تمهیدات بر شمرده و اظهار کرد: «ایجاد دسترسی به سوابق درمانی و دارویی برای تشخیص و تجویز صحیح توسط درمانگران می‌تواند در کاهش مصارف درمانی مؤثر باشد؛ چنانچه در بحث نسخه الکترونیک، این امکان فراهم تا پزشک در مانگر سابقه مراجعه، تجویز دارو، سوابق پاراکلینیک و سایر اقدامات تشخیصی بیمار را در سراسر کشور در دسترس داشته باشد، قطعاً در تجویز منطقی دارو بسیار کمک کننده خواهد بود.» فولادی گفت: «از سوی دیگر نظارت بر اجرای پروتکل‌های ابلاغی درمان و گایدلاین‌های وزارت بهداشت مهم است و این راهنماهای درمانی به تجویز منطقی دارو کمک کرده و از تجویز القایی داروهای جلوگیری می‌کند. برخی از این پروتکل‌ها آماده‌سازی شده و برخی در دست تهیه قرار دارد که تدوین نهایی و اجرای مناسب آنها نیازمند پیگیری و نظارت است.»

وی با بیان اینکه گسترش نظام ارجاع داخلی نیز می‌تواند در بهینه‌سازی و منطقی‌سازی مصرف دارو در تأمین اجتماعی کمک کند، تصریح کرد: «همچنین بحث پرونده الکترونیک سلامت نیز از راهکارهای بسیار مناسبی است که اجرای آن بر عهده وزارت بهداشت قرار دارد؛ چنانچه این طرح به اجرا در آید، انقلاب بزرگی در حوزه درمان ایجاد می‌شود و ضمن دسترسی آسان به سوابق درمانی و اطلاعات تشخیصی بیماران در مراکز درمانی سراسر کشور برای تجویز منطقی، امکان پایش تجویزها نیز فراهم شده و در نتیجه از هدر رفت هزینه‌ها جلوگیری می‌شود.»

### تمهیدات پیشگیرانه تأمین اجتماعی

مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به این مسأله که افزایش هزینه‌های دارو در بخش درمان غیرمستقیم و عدم تأمین داروهای مورد نیاز می‌تواند سبب مشکلات جانبی از جمله از کار افتادگی زورس بیمه شدگان شود، ادامه داد: «در بخش درمان مستقیم به دلیل رایگان بودن صفر تا ۱۰۰ خدمات، دسترسی بیمه شدگان به دارو فراهم است. در بخش درمان غیرمستقیم نیز تأمین اجتماعی ضمن اعمال سیاست‌های لازم برای پوشش بیمه‌ای داروهای بیماران، اقدامات مؤثری نیز برای کنترل بیماری‌ها به عمل می‌آورد.»

فولادی افزود: «بر اساس تحقیقات انجام شده در اداره شوراهای و کمیسیون‌های پزشکی اداره کل درمان مستقیم، معلوم شده که شایع‌ترین علت از کار افتادگی در بین کارگران، بیماری‌های مزمن از جمله دیابت و فشارخون و عوارض جانبی این بیماری‌ها مانند عوارض قلبی و چشمی

### نسخه الکترونیک، انقلابی در درمان

فولادی با بیان اینکه نسخه الکترونیک، انقلابی در درمان ایجاد کرده است، تصریح کرد: «حذف دفترچه برای نخستین بار در کشور در بخش درمان مستقیم سازمان انجام شد و سپس به مراکز درمانی طرف قرارداد تسری پیدا کرد. این نسخه الکترونیک به عنوان یک سیاست کلان کشوری که مبتنی بر راهبردهای قانونی است، اجرایی شده و مسائل آن پیگیری می‌شود. صدور نسخه الکترونیک در مراکز ملکی به دلیل ایجاد زیرساخت‌های مناسب بدون مشکل انجام می‌شود. از منظر کلان کشوری نیز این طرح در کشور جای خود را باز کرده و مسیر رو به پیشرفتی را طی می‌کند.» وی با اشاره به مزایای نسخه الکترونیک، ادامه داد: «پیش از این بسیاری از خدمات حوزه درمان برای بیماران ثبت و ضبط نمی‌شد و دسترسی به سوابق درمان سخت و دشوار بود؛ اما نسخه الکترونیک بسیاری از این ابهامات را از بین برده و شفاف‌سازی را در حوزه درمان فراهم کرده است.»

نکته

### عدالت در سلامت چیست؟

رییس دی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی ابوریحان سازمان تأمین اجتماعی در ارتباط با اخلاق پزشکی و عدالت در سلامت گفت: «عدالت در سلامت؛ یعنی تمام کسانی که به خدمات سلامت نیاز دارند بتوانند به خدمات بهنگام و به مقدار کفایت دسترسی داشته باشند و اینکه نظام سلامت مکانیسم دقیقی تعریف کند که امکان بهره‌مندی از این خدمات را برای افسراد نیازمند فراهم کند.»

حمیدرضا شیری عنوان کرد: «نیازها و انتظارات مردم همواره در حال تغییر است و برآوردن عادلانه آنها مستلزم نگاهی عمیق‌تر به بخش‌های مختلف جامعه و تدوین اجرای برنامه‌های توسعه است.» وی در خصوص عوامل مؤثر در بروز بی‌عدالتی در سلامت و مصادیق آن تصریح کرد: «شرایط اجتماعی - اقتصادی و مهمتر امکانات مالی تأثیر مستقیمی در برقراری عدالت

و یابی عدالتی در سلامت دارند.» شیری نیازهای سلامتی و پیشگیری در دهک‌های پایین جامعه را بسیار متفاوت دانست و افزود: «افراد و استان‌های کم‌برخوردار دسترسی کمتری به خدمات سلامت دارند؛ چراکه امکانات در پایتخت و مراکز استان‌ها است و این موضوع به عدم دسترسی تمام طبقات مختلف جامعه (بخصوص دهک‌های پایین) به خدمات درمانی دامن می‌زند و این مسأله به بروز بی‌عدالتی در سلامت را در کشور منجر می‌شود.»

رییس دی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی ابوریحان در پاسخ به اینکه «بی‌عدالتی در سلامت چه تبعاتی دارد؟»، گفت: «آسیب‌پذیری جسمی و روانی یکی از اصلی‌ترین تبعات بی‌عدالتی در سلامت است. این موضوع سطح اعتماد عمومی را در کشور کاهش می‌دهد. در عین حال بهره‌وری پایین اقتصادی و کاهش رشد اقتصادی ناشی از این مسأله قابل تأمل است.» شیری، افزایش هزینه‌های سالمندی، کاهش طول عمر متوسط و افزایش مرگ‌ومیر در گروه‌های اجتماعی، نژادی یا قومی در سطوح پایین جامعه را از دیگر تبعات بی‌عدالتی در سلامت عنوان کرد. وی در تبیین اقدامات تأمین اجتماعی در جهت برقراری عدالت در سلامت گفت: «اجرای شدن طرح نسخه الکترونیک در تمامی مراکز ملکی سازمان و اجرای نسخه‌نویسی در مراکز طرف قرارداد به عنوان یکی از مهمترین اقدامات تأمین اجتماعی توانسته مسیر دسترسی تمام افراد تحت پوشش را به خدمات درمانی هموار کند.» وی ادامه داد: «گسترش و تجهیز مراکز درمانی در اکثر نقاط کشور، پرداخت کامل هزینه‌های درمانی افراد بالای ۶۰ سال در تمامی مراکز درمانی و غربالگری طب پیشگیری سرطان سینه و کولورکتال از دیگر اقدامات سازمان در زمینه عدالت محوری در حوزه ارائه خدمات سلامت است.»

همچنین حمایت مالی در ایام استعلاجی و برقراری مستمری در موارد از کار افتادگی نیز خدمتی بزرگ برای تمام افراد تحت پوشش سازمان است.» شیری با اشاره به اینکه تأمین اجتماعی بزرگترین تولیدکننده دارو در کشور است بر نقش کلیدی این سازمان در رسیدن به خودکفایی در این زمینه کاهش قیمت دارو و تأکید کرد.



ساله صدراعی

روزنامه‌نگار