



یادداشت



سطح‌بندی و محروم‌زدایی درمان



میثم حجتی‌پور

مدیرکل تأمین اجتماعی استان کرمانشاه

سازمان تأمین اجتماعی به عنوان بزرگ‌ترین سازمان بیمه‌ای کشور و در عین حال بزرگ‌ترین خریدار خدمات درمانی از جمله سازمان‌های تأمین اجتماعی در دنیا به شمار می‌رود که درمان را به طور مستقیم به بیمه‌شدگان ارائه می‌دهد و از این منظر نیز رتبه دوم ارائه‌دهنده خدمات درمانی را در کشور از آن خود کرده است.

درمان ملکی و مستقیم سازمان، مزایای زیادی را برای بیمه‌شدگان فراهم کرده که رایگان بودن از جمله مهمترین این مزایا به شمار می‌رود. همچنین مراکز تأمین اجتماعی به دلیل تمرکز بر خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان در مقایسه با مراکز دانشگاهی و دولتی از ساختار چابکی برخوردار بوده و در نتیجه از نظر تجهیزات و امکانات درمانی در وضعیت مناسبی قرار دارد؛ به نحوی که بسیاری از تجهیزات به‌روزرسانی شده و طرح ارتقاء هتلینگ در تمامی مراکز ملکی تأمین اجتماعی سراسر کشور به اجرا درآمده است.

مجموعه این عوامل سبب شده مراکز ملکی تأمین اجتماعی هم‌تراز با بیمارستان‌ها و مراکز خصوصی پیش رود و بیمه‌شده‌ها بتوانند با دغدغه کمتری به درمان با کیفیت دسترسی پیدا کنند؛ با این تفاوت که برای بهره‌مندی از خدمات درمانی، ریالی پرداخت نمی‌کنند. برای واشکافی ابعاد سطح‌بندی، آنچه که سبب سنگین‌تر شدن وزنه این مقوله می‌شود، ابلاغ سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی از سوی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) است؛ درمقدار این سیاست‌ها بر دسترسی عادلانه به درمان تأکید و در مقدمه آن بر ایجاد رفاه عمومی و برطرف ساختن فقر، توجه شده است. همچنین در بند دوم این سیاست‌ها به صراحت اعلام شده که «ایجاد یک سازکار تخصصی و فرابخشی به منظور حفظ انتظام و انسجام امور مربوط، لایه‌بندی و سطح‌بندی خدمات» باید انجام شود. تأکید بر سطح‌بندی همچنین در بند «۵» مطرح شده و در سایر بخش‌های این سیاست‌ها به آن اشاره شده است.

سازمان تأمین اجتماعی نیز با تبعیت از سیاست‌های ابلاغی رهبری، دامنه سطح‌بندی درمان تأمین اجتماعی را گسترش و آن را به مناطق محروم تعمیم داده؛ زیرا بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی چه آنانی که در شهرهای برخوردار زندگی می‌کنند و چه افرادی که در مناطق دور افتاده به سر می‌برند، حق بیمه یکسانی را پرداخت می‌کنند؛ اما متأسفانه در سال‌های گذشته میزان دسترسی به درمان یکسان نبود و بیمه‌شدگان ساکن در شهرهای برخوردار، بیش از بیمه‌شدگان شهرهای کوچک و کمتر توسعه‌یافته، از خدمات درمانی بهره‌مند می‌شدند. اینک سازمان تأمین اجتماعی به سمت محرومیت‌زدایی در حرکت است و تلاش می‌کند تا احداث مراکز درمانی در مناطق مغفول و فراموش شده را در اولویت قرار دهد. همچنین سازمان را استای طرح حفاظت مالی از بیمه‌شدگان سازکارهایی را به‌کار بسته تا امکان دسترسی آنها به خدمات بستری در شهرهای فاقد مراکز ملکی به طور رایگان فراهم شود. در عین حال، فرانشیز بستری برای افراد بالای ۶۵ سال در سراسر کشور حذف شده است.

این تلاش همچنان تداوم دارد و استان مانی از این موهبت راهبردی بهره‌مند شده و در قالب سطح‌بندی چهار شهرستان مجوز احداث مرکز درمانی کسب کرده‌اند که یکی از این مراکز ان‌شاءالله در دهه مبارک فجر افتتاح می‌شود. سه پروژه دیگر نیز تا پایان امسال در قالب ساختمان‌های استیجاری راه‌اندازی می‌شود تا همزمان با خدمت‌رسانی، طرح‌های عمرانی این مراکز به مرور زمان تکمیل شود.

مدیرکل دفتر ارزیابی و تعالی خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی در گفت‌وگو با آتیه‌نو:

۶۱ مرکز درمانی در مناطق محروم راه‌اندازی می‌شود



پزشکی پیشرفته شامل ۱۲ دستگاه سی‌تی‌اسکن، یک دستگاه آنژیوگرافی، یک دستگاه سنگ‌شکن و دو دستگاه ام‌آر‌آی از سوی هیأت‌مدیره سازمان صادر شده است.»

حذف فرانشیز بیمه‌شدگان

او با اشاره به شرایط حذف فرانشیز بیمه‌شدگان در مراکز ط‌سرف قرارداد، گفت: «تمامی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان که در شهرهای فاقد بیمارستان ملکی به بیمارستان‌های منتخب دولتی - دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، نفت و نیروهای مسلح طرف قرارداد مراجعه می‌کنند، از پرداخت فرانشیز ۱۰ درصد خدمات بستری بر اساس تعرفه دولتی معاف هستند و مبلغ آن توسط سازمان پرداخت می‌شود. اجرای این طرح بنابر اعلام مدیریت درمان استان‌ها به اتفاق مراکز طرف قرارداد در حال انجام است.»

مدیرکل دفتر ارزیابی و تعالی خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی در پایان گفت: «همچنین بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان که در زمان پذیرش بستری دارای ۶۵ سال سن و بالاتر هستند، از پرداخت فرانشیز ۱۰ درصد سهم بیمه شده «خدمات بستری در تعهد» بر اساس تعرفه دولتی در تمامی بیمارستان‌های دولتی - دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، نفت و نیروهای مسلح طرف قرارداد، معاف هستند و مبلغ آن توسط سازمان پرداخت می‌شود.»

محرومیت منطقه، فاصله تا اولین مرکز درمانی ملکی و... هر شهرستان در زمینه برخورداری از مراکز درمانی، تعیین تکلیف می‌شود.»

وی ادامه داد: «علاوه بر آن، سطح‌بندی خدمات درمانی تأمین اجتماعی با تبعیت از سطح‌بندی خدمات درمانی وزارت بهداشت انجام می‌شود. نظام سطح‌بندی این وزارتخانه بر مبنای تقسیمات کشوری و جمعیت (بیمه‌شده) هر شهرستان طراحی و در آن تجمع شهرستان‌ها ملاک محاسبه قرار نگرفته است. در این راستا، به موجب مجوزهای صادر شده، راه‌اندازی مرکز درمانی در ۶۱ شهرستان که عمدتاً مناطق کمتر برخوردار را شامل می‌شود، در برنامه‌های سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفته است.»

سطح‌بندی خدمات بستری

مدیرکل دفتر ارزیابی و تعالی خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی در خصوص سطح‌بندی خدمات بستری، افزود: «با توجه به تدوین و ابلاغ سند ارزشمند نقشه

نظام سطح‌بندی این وزارتخانه بر مبنای تقسیمات کشوری و جمعیت (بیمه‌شده) هر شهرستان طراحی و در آن تجمع شهرستان‌ها ملاک محاسبه قرار نگرفته است. در این راستا، به موجب مجوزهای صادر شده، راه‌اندازی مرکز درمانی در ۶۱ شهرستان که عمدتاً مناطق کمتر برخوردار را شامل می‌شود، در برنامه‌های سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفته است

راه درمان کشور تا سال ۱۴۰۴ توسط وزارت بهداشت، به عنوان متولی اصلی نظام سلامت کشور، تعداد ۵۵۱ تخت بیمارستانی به استان‌های کشور تخصیص یافته است. این سطح‌بندی فارغ از نوع بیمه، توجه به جمعیت، ظرفیت‌های درمانی موجود (اعم از دولتی، خیریه و...) و نیز بر مبنای نیازهای درمانی هر شهرستان برآورد شده است.»

سطح‌بندی تجهیزات پزشکی پیشرفته

فضائی با اشاره به ضوابط سطح‌بندی تجهیزات پزشکی پیشرفته مانند ام‌آر‌آی و سی‌تی‌اسکن، گفت: «این ضوابط بر اساس چارچوب سند نقشه راه درمان کشور تا سال ۱۴۰۴ تدوین شده و تمامی شهرستان‌های حائز شرایط از نظر نیاز به این تجهیزات، اولویت‌بندی شده‌اند؛ به‌ویژه در شرایط همه‌گیری کرونا، برای برخی از مراکز درمانی در استان‌ها مجوز خرید ۱۶ قلم تجهیزات

موجود در سراسر کشور، مهیا می‌شود. افزایش اثربخشی منابع مالی بخش درمان و تعیین چارچوب مشخص برای تأمین خدمات درمانی مورد نیاز بیمه‌شدگان از دیگر اهدافی است که در طرح سطح‌بندی خدمات درمانی پیگیری می‌شود.»

مفهوم عدالت و برابری

وی همچنین با اشاره به تفاوت مفاهیم عدالت و برابری تأکید کرد: «برای درک مفهوم سطح‌بندی لازم است ابتدا تفاوت عدالت و برابری یادآوری شود. برابری همان‌طور که از مفهوم آن مشخص است، به داشتن مساوات دلالت دارد، در حالی که عدالت به معنای توزیع منصفانه است، در نتیجه الزامی برای تمرکز بر مفاهیم برابری و مساوات در آن وجود ندارد. سطح‌بندی را می‌توان در دو مقوله عدالت افقی و عدالت عمودی بررسی کرد. عدالت افقی به معنای درمان برابر برای نیاز برابر است و منظور این است که نظام سلامت در درمان دو فرد که مشکل مشابهی دارند با روش مشابهی اقدام کنند. عدالت عمودی نیز به معنای دریافت



خدمات بهداشتی و درمانی نابرابر برای افراد با نیازهای نابرابر است. یعنی افرادی که نیازهای مختلف بهداشتی و درمانی دارند، به شیوه‌های مختلف درمان می‌شوند. به عبارتی، عدالت ایجاب می‌کند در حوزه درمان، افراد بر اساس توان خود پرداخت کنند، اما در استفاده از خدمات درمانی هر فرد بیمه‌شده بر اساس نیاز از خدمات درمانی استفاده کند.»

۳ محور سطح‌بندی درمان

فضائی با بیان اینکه سطح‌بندی خدمات درمانی در سه محور سرپایی، بستری و تجهیزات پزشکی اجرا می‌شود، افزود: «در سطح‌بندی مراکز سرپایی شناسایی مناطق حائز شرایط برای احداث مرکز درمانی اهمیت دارد. این شناسایی کمک می‌کند تا شهرستان‌های فاقد درمانگاه که از حد نصاب تعداد بیمه‌شدگان برخوردارند، اولویت‌بندی شوند. بر این اساس، با بهره‌گیری از شاخص‌های جمعیت بیمه‌شده، تعداد مراکز و مؤسسات طرف قرارداد،



سلاسه صدراپی

روزنامه‌نگار

نظام سطح‌بندی خدمات درمانی، چراغ راه ایجاد مراکز درمانی بر اساس تعداد جمعیت با توجه به امکانات و شرایط درمانی هر منطقه و شهر به‌شمار می‌رود. این نظام در تمام دنیا معیار تعیین‌کننده تعداد و توزیع خدمات است. خوشبختانه در کشور ما توجه نظام سلامت کشور به مقوله سطح‌بندی منجر به تدوین سند نقشه راه درمان شده است. سازمان تأمین اجتماعی نیز ضمن تبعیت از نقشه راه وزارت بهداشت، دسترسی عادلانه مردم به درمان را سنگ‌بنای سطح‌بندی خود قرار داده که نتیجه آن دسترسی حدود صد درصد بیمه‌شدگان به خدمات درمانی تنها در بخش درمان مستقیم است. مدیرکل دفتر ارزیابی و تعالی خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، نظام سطح‌بندی را عامل ایجاد عدالت در دسترسی به درمان بیمه‌شدگان توصیف کرد و استفاده بهینه از امکانات و ظرفیت‌های درمانی را در چارچوب این نظام میسر دانست و از راه‌اندازی ۶۱ مرکز درمانی در مناطق محروم خبر داد که منطبق بر طرح سطح‌بندی کشوری اجرا می‌شود.

امیرعباس فضائی در گفت‌وگو با آتیه‌نو با بیان اینکه سطح‌بندی خدمات درمانی برای تأمین دسترسی عادلانه بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی به خدمات تشخیصی و درمانی به اجرا درمی‌آید، گفت: «این برنامه از منظر قانونی نیز از جایگاه مشخصی برخوردار است و تکالیف آن بر اساس قانون تأمین اجتماعی و نیز قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی تبیین شده و مهم این است که در راستای اجرای سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی مقام معظم رهبری خدمات سطح‌بندی همواره در سازمان تأمین اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته است.»

مدیرکل دفتر ارزیابی و تعالی خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی افزود: «در بیان سطح‌بندی به زبان ساده، می‌توان آن را در چارچوب توزیع، تخصیص و تأمین خدمات درمانی تعریف کرد؛ به نحوی که اجرای آن می‌تواند علاوه بر ایجاد دسترسی عادلانه آحاد بیمه‌شدگان به مراقبت‌های درمانی مورد نیاز، تلاش در راستای مشارکت عادلانه مالی بیمه‌شدگان در پرداخت هزینه‌های درمانی را نیز سبب شود. همچنین با اجرای سطح‌بندی، افزایش شفافیت و پاسخگویی به شرکای اجتماعی میسر شده و استفاده بهینه از امکانات و ظرفیت‌های درمانی

رئیس اداره سطح‌بندی مراکز و خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی ضمن تشریح اهداف سطح‌بندی درمان که منجر به توزیع مناسب درمان و ایجاد شفافیت می‌شود، در



در ابتدا نگاهی به شیوه‌های خدمات سازمان تأمین اجتماعی در حوزه درمان بیندازیم. سازمان به چه صورت پاسخگوی نیازهای درمانی بیمه‌شدگان است؟ سازمان تأمین اجتماعی با توجه به تکالیف قانونی، خدمات مورد نیاز بیمه‌شدگان را در دو بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم ارائه می‌دهد. در بخش درمان غیرمستقیم، سازمان با بهره‌گیری از امکانات و ظرفیت‌های درمانی کلینیک و پاراکلینیک بیش از ۵۰ هزار مؤسسه تشخیصی درمانی طرف قرارداد، دسترسی بیمه‌شدگان را به درمان فراهم کرده؛ زیرا یکی از رویکردهای

سازمان، تأمین دسترسی عادلانه بیمه‌شدگان به درمان است. باید اشاره کنم، برای تکمیل این فرصت‌های درمانی، طرح محافظت مالی از بیمه‌شدگان در بخش بستری در دستور کار سازمان قرار گرفت که در حال اجرا است.

ارائه این خدمات در بخش درمان مستقیم به چه صورت است؟

در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی در سراسر کشور دارای ۷۸ بیمارستان، ۳۱۴ مرکز درمانی سرپایی، هفت مرکز جراحی محدود، پنج کلینیک دندانپزشکی، ۵۵ دستگاه سی‌تی‌اسکن، ۱۹ دستگاه ام‌آر‌آی در سراسر کشور با پراکندگی در ۲۵۱ شهرستان کشور است؛ به طوری که ۹۳ درصد از جمعیت بیمه‌شده تحت پوشش سازمان در شهرستان‌ها به مراکز درمانی ملکی دسترسی دارند.

وضعیت کنونی اجرای سطح‌بندی مراکز درمانی تأمین اجتماعی در کشور چگونه است؟

قبل از پاسخ به این سؤال لازم است اشاره کنم وزارت بهداشت اقدامات بسیار ارزشمندی را در زمینه تدوین سند چشم‌انداز سال ۱۴۰۴ حوزه درمان انجام داده است. بر اساس این سند، مشخص شد که در هر شهرستان چه تعداد تخت بستری به تفکیک هر رشته درمانی و نیز خدمات پاراکلینیک مورد نیاز است. برای مثال پیش‌بینی شد که یک شهرستان نیازمند چه تعداد دستگاه ام‌آر‌آی، سی‌تی‌اسکن، آنژیوگرافی، تخت اطفال و... است. این نیازسنجی منطبق بر تعداد جمعیت هر

شهرستان، اعم از بیمه‌شدگان و غیربیمه‌شدگان ارزیابی شد و تخمین نیازهای نابردار نظر گرفتن تمامی امکانات درمانی اعم از بخش‌های دولتی، خصوصی و مراکز بیمه‌ای به دست آمد. در پاسخ به سؤال اصلی نیز باید بگویم این چشم‌انداز بنای فعالیت همه‌سازمان‌ها و ارگان‌های فعال در حوزه سلامت را مشخص می‌کند و سازمان تأمین اجتماعی نیز تا حدود زیادی ساختار این سند را بومی‌سازی کرده و آن را محور برنامه‌ریزی‌های خود قرار داده؛ به‌ویژه اینکه تأمین اجتماعی در بخش‌های مستقیم و غیرمستقیم ملزم به تأمین خدمات درمانی است.

بنابراین می‌توان گفت سند چشم‌انداز سال ۱۴۰۴ تا حدود زیادی تکلیف سطح‌بندی خدمات درمانی تأمین اجتماعی را نیز مشخص کرده است. در حال حاضر سازمان در این سطح‌بندی از چه جایگاهی برخوردار است؟

اتفاقی که افتاد این است که در ۹۳ درصد از شهرستان‌های کشور دسترسی به درمان مستقیم تأمین اجتماعی وجود دارد. یعنی سازمان در این میزان از شهرستان‌ها دارای یک درمانگاه، دی کلینیک یا بیمارستان است و تنها هفت درصد از شهرستان‌های کشور فاقد مراکز ملکی هستند. هرچند باید اشاره کنم از این هفت درصد نیز حدود ۳۶ درصد شهرستان‌ها یک مرکز ملکی در حال ساخت یا طراحی است، بنابراین می‌توان گفت، سازمان در ارائه خدمات درمانی در بخش درمان مستقیم به عدد صد نزدیک است و مناطق باقی‌مانده نیز بر اساس افزایش جمعیت و احراز شرایط به‌مرور دارای مرکز ملکی خواهند شد.

گفت‌وگو

بیش از ۹۶ درصد شهرستان‌های کشور، دسترسی به درمان مستقیم تأمین اجتماعی را میسر دانست و درمان غیرمستقیم را تکمیل‌کننده زنجیره حوزه درمان تأمین اجتماعی توصیف کرد که این شیوه ترکیبی

سبب شده تا در هیچ نقطه‌ای از کشور بیمه‌شده‌ای از پزشک یا خدمات عمومی محروم نشود. مشروح گفت‌وگو با دکتر ابراهیم نائل را پیش‌رو دارید.

سازمان تأمین اجتماعی علاوه بر درمان مستقیم از طریق درمان غیرمستقیم نیز پاسخگوی نیازهای درمانی بیمه‌شدگان است. ارائه درمان از طریق خرید خدمت چه نقشی در سطح‌بندی خدمات تأمین اجتماعی دارد؟

به طور مشخص، نظام ارائه خدمات سازمان یک نظام ترکیبی است که یک بخش آن درمان مستقیم است و به دلیل حجم بالای نیازهای درمانی، مابه‌التفاوت خدمات در درمان غیرمستقیم ارائه می‌شود. هدف سازمان این است اگر امکاناتی که در یک شهر یا منطقه از طریق بخش دولتی، خیریه، نیروهای مسلح و... ایجاد شده، از این امکانات نیز بهره‌برداری کند و کار موازی انجام نشود. به این ترتیب، سازمان می‌تواند با سهیم شدن از خدمات مراکز، سهم بیمه‌شده را پرداخت کند. این شیوه کار ضمن حفظ منابع و مصارف سازمان کمک می‌کند تا ارائه خدمات به اندازه مورد نیاز انجام شود. باید توجه داشت هدف، کم کردن خدمات نیست؛ زیرا در بسیاری از موارد ارائه خدمات مستقیم با توجه به تعداد جمعیت بیمه‌شده یا تعداد بیماران توجیه‌پذیر نیست و سازمان با بهره‌مندی از درمان غیرمستقیم وظایف حوزه درمانی خود را کامل می‌کند. اکنون به لحاظ دسترسی بیمه‌شدگان به این خدمات به جرأت می‌توانیم بگوییم نقطه‌ای در کشور وجود ندارد که بیمه‌شده‌ای محروم از پزشک عمومی یا خدمات عمومی باشد و خدا را شکر به برکت انقلاب اسلامی و ایجاد توسعه، در اقصی نقاط کشور دسترسی به درمان وجود دارد.