

## پزشکان و کادر درمان، سرمایه و قوه محرکه اصلی بخش سلامت هستند

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی با تجلیل از نقش ارزشمند پزشکان و کادر درمانی سراسر کشور در ارائه خدمات به بیماران بیمه شده، تصویب دستورالعمل تبدیل وضعیت استخدامی پزشکان شاغل در مراکز درمانی و نیز اصلاح نظام پرداخت پزشکان را از اقدامات بسیار مهم این سازمان در مسیر جذب و نگهداشت کادر درمان در مراکز ملکی و در جهت خدمت رسانی بیشتر به بیمه شدگان تأمین اجتماعی توصیف کرد.

به گزارش سایت خبری پرسون، دکتر مهدی اسلامی معاون درمان این سازمان در این زمینه گفت: توسعه کمی و کیفی خدمات درمانی و بهبود مستمر خدمات در بخش درمان مستقیم و درمان غیرمستقیم، از اولویت های راهبردی بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی است. همه تلاش ها و محور همه فعالیت ها در بخش درمان تأمین اجتماعی، در نهایت به این هدف ختم می شود که خدمت رسانی بهتری به بیمه شدگان صورت گیرد و قوه محرکه اصلی خدمت رسانی در بخش سلامت و مراکز درمانی تأمین اجتماعی؛ پزشکان و کادر درمان هستند که باید شرایط مناسب برای افزایش انگیزه و فعالیت و نقش آفرینی مؤثر آنان فراهم شود.

وی با اشاره به این که یکی از مهم ترین و حیاتی ترین خدمات این سازمان به بیمه شدگان و مستمری بگیران، تأمین و ارائه خدمات درمانی مناسب است، گفت: بیش از ۵۰ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی هستند و بخش درمان تأمین اجتماعی، به نوعی ویتترین خدمات این سازمان و خدمت رسانی به ذی نفعان است و منابع انسانی این بخش از جمله پزشکان، کادر ساعی درمان و سایر همکاران این حوزه، در راه خدمت مطلوب به بیمه شدگان و بازنشستگان، از تمام وجود خود مایه می گذارند که نمونه بارز این فداکاری و از خودگذشتگی را در دوران شیوع کرونا شاهد بودیم.

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی افزود: در بخش درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی بیش از ۴۰۰ مرکز درمانی در سراسر کشور به بیمه شدگان خدمت رسانی می کنند و راهبرد و هدف اصلی بخش درمان تأمین اجتماعی این است که هرچه بیشتر بتوانیم سطح خدمات درمانی را افزایش دهیم و خدمات بهتر و باکیفیت تری را به مردم ارائه دهیم و موجبات رضایت مندی بیمه شدگان سازمان را فراهم آوریم.

دکتر اسلامی همچنین گفت: در معاونت درمان از زمان شروع به کار در این دوره، چند محور اساسی برای فعالیت و خدمت به مردم را در دستور کار قرار داده ایم و محور اصلی همه فعالیت های در نهایت تحقق این هدف بوده که بیمه شدگان دسترسی آسان تر به خدمات داشته و خدمت رسانی بهتری به آنان صورت گیرد. در یک ساله اخیر در حوزه معاونت درمان تأمین اجتماعی برای تحقق این هدف، تبدیل وضعیت استخدامی پزشکان را با جدیت پیگیری کردیم تا بتوانیم دغدغه تعداد کثیری از پزشکان خدوم سازمان تأمین اجتماعی را که در اقصی نقاط کشور بدون ادعا و خالصانه و در قالب قراردادی در حال خدمت به مردم هستند، از نظر شرایط استخدامی حل کرده و انگیزه کار آنان را در مراکز درمانی سازمان ارتقاء دهیم که قطعاً نتیجه نهایی این کار، بهبود خدمات رسانی به بیمه شدگان خواهد بود. در این مسیر خوشبختانه با پیگیری صورت گرفته و نظر مساعد مدیرعامل محترم سازمان تأمین اجتماعی، ضوابط و مقررات تبدیل وضعیت استخدامی پزشکان همکار بخش درمان مستقیم این سازمان در بهمن ماه سال گذشته در هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی تصویب شد. امیدواریم با این مصوبه در سال جاری نیز شرایط استخدام و جذب پزشکان متخصص بیشتر تسهیل شود. تکمیل کادر درمان مراکز به ویژه تأمین پزشکان متخصص، لازمه حفظ و تقویت درمان مستقیم به عنوان کانون اصلی خدمت به بیمه شدگان است. روشن است اگر ما می خواهیم خدمات بهتر و باکیفیت بیشتری را در این مراکز ارائه دهیم، شرط آن این است که بتوانیم پزشکان متخصص موجود را حفظ و زمینه جذب پزشکان جدید را فراهم آوریم.

وی افزود: تبدیل وضعیت استخدامی پزشکان همکار این سازمان و تثبیت وضعیت اشتغال آنان از ۱۳۹۴ به این سو انجام نشده بود که تحقق این امر و تثبیت امنیت شغلی پزشکان در حال فعالیت در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی، حتماً نقش مؤثری در افزایش انگیزه کاری و رفع دغدغه های آنان به همراه خواهد داشت.

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، اصلاح نظام پرداخت پزشکان را از دیگر اقدامات این معاونت برشمرد و گفت: یکی از اقدامات مهمی که اخیراً انجام شد، اصلاح نظام پرداخت پزشکان شاغل در مراکز ملکی تأمین اجتماعی است که یکی از ضروری ترین نیازهای حوزه درمان سازمان بوده است. این اقدام مهم با حمایت مقام عالی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مدیرعامل محترم سازمان تأمین اجتماعی و نیز همراهی و همکاری هیئت مدیره و هیئت امنای سازمان و هم افزایی معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی و معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی و سایر مدیران محترم ذی ربط سازمان به نتیجه رسید. در این نظام پرداخت در بخش بستری و سرپایی، شاخص های کارایی و اثربخشی مؤثری لحاظ شده است. البته هدف نهایی اصلاح نظام پرداخت این است که خدمات مورد نیاز و تخصصی به بیمه شدگان با سهولت بیشتری ارائه شود و از سرمایه گذاری سازمان در بخش درمان مستقیم بهره وری بیشتری داشته باشیم. بدین منظور شاخص هایی چون افزایش عملکرد و کیفیت خدمات، عدم ارجاع به سایر مراکز و عدم دریافت هرگونه وجه تعریف شده است. همچنین شاخص های اساسی در نحوه نسخه نویسی، تجویز دارو و تقاضاهای پاراکلینیک در بخش سرپایی تعریف شده است که انتظار می رود با رعایت این شاخص ها کیفیت درمان و رضایت مندی بیمه شدگان افزایش یابد.

دکتر اسلامی ادامه داد: در نظام پرداختی جدید در بخش بستری و جراحی، K جراحی تعریف شده که کاملاً وابسته به عملکرد است و هرچه پزشکان متخصص در مراکز ملکی عملکرد بیشتری داشته باشند و اعمال جراحی بزرگتر را در این مراکز انجام دهند، دریافتی بهتری خواهند داشت. همچنین در بخش بستری پزشکان متخصص غیرجراح نیز شاخص های مربوطه تعریف شده است. علاوه بر میزان رضایت مندی بیمه شدگان از خدمات درمانی ارائه

شده، رعایت اصول استاندارد نسخه‌نویسی و تجویز دارو برای پزشکان متخصص و عمومی تعریف شده و در پرداختی‌ها اثرگذار خواهد بود.

معاون درمان سازمان افزود: معتقدیم درمان سازمان تأمین اجتماعی باید یکپارچه و هماهنگ باشد و خوشبختانه با هماهنگی‌هایی که با هلدینگ میلاد سلامت متولی بیمارستان‌های هیأت مدیره‌ای اتفاق افتاده است، امیدواریم بتوانیم از سرمایه‌گذاری سازمان در این بخش استفاده بهینه‌تری داشته باشیم. یکی از مهمترین رویکردها و اولویت‌های ما در حوزه درمان، یکپارچه‌سازی این حوزه است. اعتقاد داریم که بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی طبق قانون الزام که به‌نوعی اساسنامه درمان تأمین اجتماعی محسوب می‌شود، باید با یک رویه استاندارد اداره شود. در نظام‌نامه جدید بیمارستان‌ها ۱۰ مرکز درمانی را انتخاب کرده‌ایم که در صورت تأیید توسط مدیران عالی سازمان به‌صورت پایلوت اجرایی خواهد شد.

دکتر اسلامی اهمیت توجه ویژه به حساسیت بخش درمان تأمین اجتماعی در حوزه‌های تصمیم‌گیری کشور به‌ویژه در مجلس شورای اسلامی را مورد تأکید قرار داد و گفت: یکی از موضوعات مهم در برنامه هفتم توسعه که امیدواریم در این برنامه لحاظ شود، این است که با توجه به اینکه حداقل ۱۰ درصد از درمان کشور را ما در تأمین اجتماعی تولید می‌کنیم، انتظار ما این است که در برنامه توسعه نیز حداقل ۱۰ درصد از فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی را در اختیار سازمان تأمین اجتماعی قرار دهند.

دکتر اسلامی افزود: در کنار تبدیل وضعیت و اصلاح نظام پرداخت پزشکان، امکان به‌کارگیری مجدد پزشکان متخصص بازنشسته سازمان تأمین اجتماعی در مراکز درمانی سازمان را نیز پیگیری کردیم که خوشبختانه به نتیجه رسید و پزشکان متخصص بازنشسته در صورت تمایل می‌توانند به‌صورت پاره‌وقت در مراکز درمانی تأمین اجتماعی به کار ادامه دهند. تسری افزایش ۵۰ درصد فوق‌العاده ویژه به همکاران غیردرمانی نیز یکی دیگر از پیگیری‌های معاونت درمان در این دوره است که انتظار داریم با تلاش‌ها و حمایت مدیرعامل محترم و معاونان محترم سازمان به‌زودی عملیاتی شود.

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به مشارکت و همراهی جدی این سازمان در اجرای طرح دارویار گفت: از جمله طرح‌های کلانی که در نظام سلامت اجرا شده، طرح دارویار بوده است که از ۲۳ تیر ۱۴۰۱ شروع شد و سازمان تأمین اجتماعی همراهی کامل با این طرح داشته است. در طرح‌های دیگری از جمله موضوع بیماران صعب‌العلاج، درمان ناباروری و تعرفه پرستاری نیز مشارکت فعال داشته‌ایم. در ماه‌های اخیر نیز بخش زیادی از بدهی‌های سازمان به مراکز طرف قرارداد پرداخت شد. بدهی سازمان به داروخانه‌های طرف قرارداد تا انتهای اردیبهشت (هم سهم دارویی سازمان هم سهم دارویار) تسویه شده است. طلب مراکز درمانی دانشگاهی از سازمان تأمین اجتماعی با تهاطری که اخیراً با نظارت سازمان برنامه و بودجه انجام شده است، تا انتهای سال ۱۴۰۱ تقریباً به‌طور کامل تسویه خواهد شد. در مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز بدهی‌ها تا دی‌ماه سال گذشته تسویه شده است و امیدواریم به زودی بخش دیگری از بدهی‌ها نیز پرداخت شود. مطالبات پزشکان نیز تا انتهای ۱۴۰۱ تسویه شده است و در طرح پزشک خانواده پرداخت‌ها تا انتهای اردیبهشت‌ماه انجام شده است. بخش درمان غیرمستقیم، پاسخگوی بخش اعظم نیازهای درمانی بیمه‌شدگان است و لازم است از همراهی و همکاری پزشکان و مراکز درمانی، دارویی و تشخیصی دولتی و خصوصی که در این بخش و در زمینه تأمین و ارائه خدمات مورد نیاز بیمه‌شدگان با ما همکاری دارند، قدردانی کنیم.

وی افزود: تأمین اجتماعی متعلق به بیمه‌شدگان است و ما امانتدار آنان هستیم. هرچه بتوانیم کیفیت تعهدات درمانی را افزایش دهیم و پاسخگوی نیازهای درمان مردم شریف‌مان باشیم، دغدغه بیمه‌شدگان کاهش یافته و اطمینان خاطر بیشتری برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی ایجاد می‌کند. حدود یک سوم خدمات سرپایی و یک چهارم خدمات بستری بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی در مراکز ملکی این سازمان انجام می‌شود و راندمان و بهره‌وری مراکز درمانی تأمین اجتماعی نسبت به ظرفیت مراکز درمانی کشور بالاتر است. در این راستا، برای نگهداشت پزشکان و کادر درمان باید بیشتر تلاش کنیم تا این اهداف مورد نظر محقق شوند. در کنار ارتقای سطح کیفی خدمات، توسعه کمی مراکز درمانی را نیز مدنظر داریم که اکثریت قریب به اتفاق این پروژه‌ها در مناطق محروم در حال اجرا است. در سال گذشته بیمارستان هدایت تهران و بیمارستان شهید املاکی لنگرود به‌همراه ۹ درمانگاه ملکی در سطح کشور افتتاح شده است و انشاءالله بیمارستان‌های ۵۵۰ تاخت‌خوابی فیاض‌بخش تهران، ۱۶۰ تاخت‌خوابی آبادان و همچنین توسعه بخش‌های بستری بیمارستان کوثر بروجرد به‌همراه ۸ درمانگاه ملکی تا پایان سال جاری به بهره‌برداری خواهد رسید.

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی همچنین گفت: از لحاظ عملکردی در بخش درمان مستقیم در سال ۱۴۰۱ تعداد ۶۵ میلیون ویزیت پزشک عمومی، متخصص و دندانپزشک انجام شده است که نسبت به سال ۱۴۰۰ حدود ۱۷ درصد افزایش عملکرد و به‌طور کلی در بخش خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی ۱۴۰ میلیون مراجعه‌کننده در مراکز ملکی داشته‌ایم. همچنین تعداد ۸۵۰ هزار نفر در بیمارستان‌های ملکی بستری شده‌اند که نسبت به سال قبل رشدی برابر با ۱۱ درصد داشته است که ۴۷۰ هزار مورد از این تعداد، موارد بستری مربوط به اعمال جراحی بوده است و نسبت به سال ۱۴۰۰ به میزان ۱۷.۵ درصد رشد داشته است.