

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در گفت و گو با «ایران» مطرح کرد

کاهش پرداختی از جیب مردم؛ اولویت دولت در بخش درمان

محمده جعفری
خبرنگار

سال ۱۳۸۳ قانونی با عنوان ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نوشته و اجرایی شد که در تبصره ماده ۲ این قانون درمان رادو نوع عنوان کردند «درمان همگانی و درمان تکمیلی»، مقرر شده بود برای درمان همگانی ظرف شش ماه آیین نامه اجرایی نوشته شود که اکنون بعد از ۱۸ سال هنوز آیین نامه نوشته نشده و تکلیف بسیاری از هزینه های درمانی بازنشستگان مشخص نیست.

میرهاشم موسوی، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در پاسخ به پرسش «ایران» در خصوص ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و درمان همگانی و درمان تکمیلی افراد تحت پوشش سازمان می گوید: در قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی لایه بندی امور امدادی، بیمه ای و حمایتی مورد تأکید قرار گرفته و در حوزه بیمه ای نیز سطوح پایه، مازاد و تکمیلی پیش بینی شده است. تجربیات جهانی نیز نشان می دهد که کشورهایی موفق به استقرار ساختار کارآمدی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی شده اند که این تفکیک ها را به درستی انجام داده اند.

وی ادامه می دهد: نزدیک به ۲۰ سال از تصویب قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی می گذرد و قطعاً باید دلایل اجرایی نشدن آن به صورت جداگانه بررسی شود اما جدای از این کار امروز در صورتی که تمرکز تمامی اجزای نظام رفاه اجتماعی کشور بر عملیاتی سازی سیاست های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری باشد، ما خواهیم توانست بهترین سیاست های رفاه و تأمین اجتماعی را برای خدمت به



که اطلاع دارید هزینه این گونه درمان ها بسیار بالا است اما تأمین اجتماعی، همواره در همه این موارد، با نگاه توسعه خدمات در کنار مردم بوده است. علاوه بر این توسعه خدمات درمان مستقیم هم از رویکردهای اصلی ما در تأمین اجتماعی است. در توسعه مراکز درمانی، تعداد مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی از حدود ۲۰ مرکز در پیش از پیروزی انقلاب

دیگر در حوزه درمان در این دولت، تحت پوشش قرار دادن بیمه درمان تعدادی از بیماری ها و خدمات مورد نیاز بیماران خاص و صعب العلاج مانند بیماران اوتیسم و EBB و... بوده است. همچنین در راستای توجه به تعالی جمعیت، خدمات درمان نازایی زوجین نابارور با مصوبه هیأت محترم وزیران تحت پوشش بیمه های درمانی قرار گرفت. همان طور

داریو، طرح داروپار در این دولت اجرایی شده که در این طرح تعداد جدیدی از داروها تحت پوشش بیمه قرار گرفت و تأمین اجتماعی هم در این طرح در کنار وزارت بهداشت و درمان بوده است. موسوی با بیان آنکه با مصوبه هیأت وزیران خدمات درمان نازایی تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی درآمده است، می افزاید: اتفاق خوب و مهم

اقتراح مختلف جامعه طراحی کنیم. با این حال در همین شرایط و با وجود تمامی محدودیت ها، اقدامات قابل توجهی در مسیر تحقق راهبرد درمان همگانی در این دولت انجام شده است. وی ادامه می دهد: کاهش پرداخت از جیب مردم در بخش سلامت، یکی از اولویت های اصلی دولت سیزدهم در بخش درمان است. با توجه به هزینه بالای



کاهش پرداخت از جیب مردم در بخش سلامت، یکی از اولویت های اصلی دولت سیزدهم در بخش درمان است. با توجه به هزینه بالای دارو، طرح داروپار در این دولت اجرایی شده که در این طرح تعداد جدیدی از داروها تحت پوشش بیمه ها قرار گرفت و تأمین اجتماعی هم در این طرح در کنار وزارت بهداشت و درمان بوده است

اسلامی، به نزدیک ۳۹۰ بیمارستان و مرکز درمانی در حال حاضر افزایش یافته و علاوه بر این ۱۸۳ پروژه ساختمانی درمانی و بیمه ای نیز در مناطق مختلف کشور در حال ساخت است و در تلاش هستیم که آنها را مطابق برنامه زمان بندی تکمیل کنیم. مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در پایان با اشاره به کاهش پرداختی در سلامت از جیب افراد تحت پوشش عنوان می کند: سازمان همواره تلاش کرده در مناطقی که طبق نظام سطح بندی، مرکز درمانی ملکی ندارد با عقد قرارداد با پزشکان و مراکز درمانی، دارویی و پاراکلینیکی خصوصی و دولتی، به قشر معزز و فرهیخته در زمینه خدمات درمانی بازنشستگان و مستمری بگیران محترم نیز با توجه به نیاز ویژه این عزیزان

مشکلات زیادی داریم که یکی از آن مشکلات اصلی خودروهایی اورژانس است. یعنی رسم نیست با یک ماشین غیردولتی در یک مداخله خانوادگی شرکت کنیم. بنابراین با توجه به گسترش آسیب ها نیاز داریم که اولاً حوزه های جدیدی را به بدنه اورژانس اضافه کنیم. از طرف دیگر اگر با تبدیل وضعیت پرسنل ما از خرید خدمتی به قراردادی موافقت شود و کارکنان اورژانس اجتماعی به یک امنیت شغلی برسند، قطعاً در ارائه خدمات بهتر عمل خواهیم کرد. با این همه از مردم می خواهیم اگر شاهد کودک آزاری، اختلافات خانوادگی حاد یا تکدی گیری کودکان زیر ۶ سال بودند حتماً با کارشناسان ۱۲۳ تماس بگیرند. این اطمینان را به مردم می دهیم تمام اطلاعاتی که دریافت می شود محرمانه است.

مشکلات زیادی داریم که یکی از آن مشکلات اصلی خودروهایی اورژانس است. یعنی رسم نیست با یک ماشین غیردولتی در یک مداخله خانوادگی شرکت کنیم. بنابراین با توجه به گسترش آسیب ها نیاز داریم که اولاً حوزه های جدیدی را به بدنه اورژانس اضافه کنیم. از طرف دیگر اگر با تبدیل وضعیت پرسنل ما از خرید خدمتی به قراردادی موافقت شود و کارکنان اورژانس اجتماعی به یک امنیت شغلی برسند، قطعاً در ارائه خدمات بهتر عمل خواهیم کرد. با این همه از مردم می خواهیم اگر شاهد کودک آزاری، اختلافات خانوادگی حاد یا تکدی گیری کودکان زیر ۶ سال بودند حتماً با کارشناسان ۱۲۳ تماس بگیرند. این اطمینان را به مردم می دهیم تمام اطلاعاتی که دریافت می شود محرمانه است.

کشور توسعه پیدا نکرده یا در همه شهرها یکجای اورژانس فعال نیست. کارشناسان اورژانس و مددکاران اگر برای حفظ جان خودشان یا کسی که مورد خشونت قرار گرفته نیاز باشد می توانند با پلیس تماس بگیرند یا در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان ماده ای داریم که اختیاراتی به مددکاران اجتماعی داده شده تا اگر تشخیص بدهند موضوع فوریت دارد و کودک در معرض خطر است حتی نیاز به حکم قضایی هم ندارند. اما یکی دیگر از مشکلات مددکاران اورژانس این است که در قوانین عام معمولاً ورود به هر محیطی یا با اجازه متصرف است یا با حکم قضایی است تا هر کسی با هر دلیلی وارد خانه کسی نشود و این تدبیر درستی است بویژه وقتی قرار باشد در خانه مداخلاتی انجام شود. پیشنهاد دهنده قانون حمایت از اطفال و نوجوانان قوه قضائیه بود و خودش به دولت و مجلس پیشنهاد داد و آنها در این لایحه قانونی این موارد را دیده بودند که نشان هوشمندی این سیستم است. اورژانس اجتماعی در ایران پکیج کامل تری از آن چیزی است که در سراسر دنیا اجرا می شود و آن این که یک برنامه اجتماعی است اما به خاطر ماهیت بین بخشی موضوعاتی که اورژانس با آنها سروکار دارد عملیاتی با سازمان های مختلف از جمله مراجع قضایی نیز دارد.

وی بیان می کند: بنابراین از اورژانس نباید بیش از حد انتظار داشت اما به عنوان یک برنامه جای خودش را باز کرده و توانسته نقش خود را در شناسایی و کنترل و ارجاع باز کند البته ماهیت کار همه اورژانس ها همین است که مداخله اولیه را انجام می دهند. اما قطعاً مشکلاتی وجود دارد امنیت نیروی انسانی، موضوع خودمراقبتی پرسنل، کامل بودن چرخه مکان ها یا خدماتی از اطفال و نوجوانان و در لایحه حفظ سلامت زنان نقش اورژانس خیلی پررنگ دیده شده است.

وی ادامه می دهد: امروز در بیش از ۳۵۰ شهر اورژانس اجتماعی کار می کند البته انتقادهایی هم مطرح است مثل کشورمان بود تا مردم برای هر موضوعی سر از کلانتری در نیاورند.

مشکلات زیادی داریم که یکی از آن مشکلات اصلی خودروهایی اورژانس است. یعنی رسم نیست با یک ماشین غیردولتی در یک مداخله خانوادگی شرکت کنیم. بنابراین با توجه به گسترش آسیب ها نیاز داریم که اولاً حوزه های جدیدی را به بدنه اورژانس اضافه کنیم. از طرف دیگر اگر با تبدیل وضعیت پرسنل ما از خرید خدمتی به قراردادی موافقت شود و کارکنان اورژانس اجتماعی به یک امنیت شغلی برسند، قطعاً در ارائه خدمات بهتر عمل خواهیم کرد. با این همه از مردم می خواهیم اگر شاهد کودک آزاری، اختلافات خانوادگی حاد یا تکدی گیری کودکان زیر ۶ سال بودند حتماً با کارشناسان ۱۲۳ تماس بگیرند. این اطمینان را به مردم می دهیم تمام اطلاعاتی که دریافت می شود محرمانه است.

حضور پررنگ اورژانس اجتماعی در سیاستگذاری ها

موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی در گفت و گو با «ایران» در توضیح عملکرد اورژانس اجتماعی می گوید: تا سال ۷۸ در حوزه آسیب های اجتماعی خلأیی وجود داشت، بدین ترتیب در این سال اورژانس اجتماعی تأسیس شد که چند هدف را دنبال می کرد و یکی از مهمترین اهداف آن تقویت مداخلات اجتماعی قبل از مداخلات قضایی و انتظامی بود. در تمام این سال ها سالی بیش از یک میلیون و دویست، سیصد هزار نفر از این سیستم خدمات دریافت می کنند. اورژانس قرار بود یک تفکر را در کشور جا بیندازد که این اتفاق هم افتاد یعنی آیین نامه اورژانس اجتماعی در هیأت دولت تصویب شد. در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان در لایحه حفظ سلامت زنان نقش اورژانس خیلی پررنگ دیده شده است.

وی ادامه می دهد: امروز در بیش از ۳۵۰ شهر اورژانس اجتماعی کار می کند البته انتقادهایی هم مطرح است مثل کشورمان بود تا مردم برای هر موضوعی سر از کلانتری در نیاورند.

«ایران» از اقدامات اورژانس اجتماعی گزارش می دهد

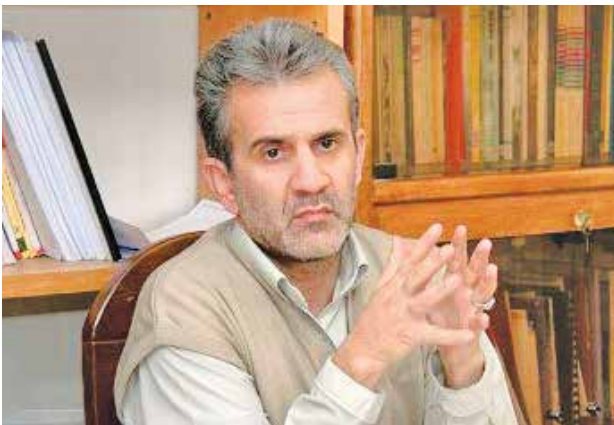
سالانه یک میلیون و سیصد تماس با خط ۱۲۳

سمیه افشین فر
خبرنگار

صداها بالا و بالاتر می روند، صدای گریه بچه ها در میان صدای جیغ و داد پدر و مادر گم شده است، ساعت های زیادی است که آرامش از اهالی ساختمان سلب شده، انگار دعوا شدیدتر می شود یکی از همسایه ها تلفن را برمی دارد شماره ۱۲۳ را می گیرد و به اورژانس اجتماعی زنگ می زند اپراتور جواب می دهد و مرد شرح ماجرا را روایت می کند، اپراتور می گوید به پلیس زنگ بزنید و گوشی را قطع می کند. در جوامع مختلف با رشد آسیب های اجتماعی از قبیل اعتیاد، طلاق و اختلالات روانی خشونت های خانگی، همسر آزاری، کودک آزاری ها، خودکشی و... هم افزایش می یابد. سازمان بهزیستی طرح اورژانس اجتماعی را در سال ۱۳۸۶ با هدف توانمندسازی افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی اجرا کرد. با گذشت بیش از ۱۵ سال از راه اندازی اورژانس اجتماعی انتقادات زیادی به این مجموعه مطرح شده که مهمترین آن عدم رسیدگی و مداخله بموقع در هنگام وقوع حادثه و رهاسازی فرد آسیب دیده در شرایطی که هنوز روند درمانی را کامل نکرده است. منتقدان معتقدند که اقدامات تخصصی مددکاری و روانشناسی برای افراد آسیب دیده در مراکز اورژانس اجتماعی رعایت نمی شود و وقتی هنوز مشکلات به صورت ریشه ای حل نشده فرد آسیب دیده رها می شود. در حالی که دست اندرکاران اورژانس اجتماعی به بیش از یک میلیون و سیصد تماس سالانه با این مرکز اشاره کرده و عملکرد آن را مثبت ارزیابی می کنند.

۳۶۹ مرکز اورژانس اجتماعی در کشور فعال است

محمد رضا حیدرهای سرپرست دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در گفت و گو با «ایران» با بیان اینکه اورژانس اجتماعی در سراسر کشور در سه سطح فعالیت می کند،



موسوی چلک

که این فرد آمادگی برگشت به خانه را دارد اجازه برگشت او به خانواده داده می شود. سرپرست دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به همکاری نزدیک ۵ هزار نفر با اورژانس اجتماعی در سطوح مختلف می گوید: بودجه ای که داریم بیشتر به سمت حقوق و دستمزد پرسنل می رود، تعدادی نیروی رسمی و تعدادی پیمانی و تعدادی هم خرید خدمات هستند. نزدیک به ۲ هزار و ۸۰۰ نفر نیرویی داریم که از بخش غیردولتی خرید خدمات کردیم. قبلاً قوانین دست و پاگیری در زمینه جذب نیروی انسانی داشتیم و چون توانستیم نیروی رسمی جذب کنیم به سراغ بخش غیردولتی رفتیم. در سال جاری ۵۰۰ میلیارد تومان بودجه را تنها برای پرداخت حقوق و دستمزد می دهیم. ما در حال حاضر طرحی را در موضوع خشونت خانگی داریم که در دنیا هم معمول است که به سراغ فردی که مرتکب خشونت شده می رویم و روی او اقدامات روانشناسی انجام می دهیم و از قاضی حکم می گیریم که شخص مرتکب خشونت چند وقتی به منزل مراجعه نکند و به مراکز مشاوره بهزیستی بیاید و خدمات مشاوره ای دریافت نماید و وقتی توسط روانشناسان تشخیص داده شد

استعلام می گیرد و این طوری نیست کسی که در معرض خشونت حاد است را تحویل خانواده بدهیم بدون اینکه اقدام مددکاری انجام شده باشد و او را به محلی که برایش خطر دارد بفرستیم. وی در پاسخ به انتقادهایی که مراکز اورژانس اجتماعی را صرفاً مراکز نگهداری موقت می دانند، می گوید: ما چندین اقدام روی فرد آسیب دیده انجام می دهیم که یکی از آنها نگهداری است تا فرد به آرامش برسد و اقدامات بعدی برای او انجام شود. در مرحله بعد سراغ اقدامات مددکاری و روانشناسی می رویم چون فرد ممکن است دچار تروما شدید شده باشد، همزمان با اقدامات روانشناسی اقدامات حقوقی را هم انجام می دهیم اگر خواهیم فردی را به خانواده برگردانیم قطعاً خانواده باید آمادگی پذیرش فرد را داشته باشد و در مرکز پذیرش فرد را داشته باشد پس اقدام هایی را روی خانواده انجام می دهیم. ما در حال حاضر طرحی را در موضوع خشونت خانگی داریم که در دنیا هم معمول است که به سراغ فردی که مرتکب خشونت شده می رویم و روی او اقدامات روانشناسی انجام می دهیم و از قاضی حکم می گیریم که شخص مرتکب خشونت چند وقتی به منزل مراجعه نکند و به مراکز مشاوره بهزیستی بیاید و خدمات مشاوره ای دریافت نماید و وقتی توسط روانشناسان تشخیص داده شد



محمد رضا حیدرهای

در پروتکل های ما آمده که خیلی سریع باید مداخله کنیم و ما موردی را به سایر نهادها ارجاع نمی دهیم. اطمینان خاطر می دهیم که در سریع ترین زمان ممکن مراجعه کنیم و به مشکل رسیدگی نماییم. هدف اصلی ما حفظ کبان خانواده است اگر تماسی گرفته شود و بهزیستی خشونت خانگی خاصی نیست یا گاهی مانندن فرد در خانه به صلاح اوست، کارشناسان مشاوره های اولیه را می دهند اما سیستم حمایت مان برقرار است یعنی چندین بار با آن فرد تماس گرفته می شود و اگر نیاز به مداخله مجدد باشد دخالت می کنند اما اگر اوضاع به روال عادی برگشته بود، پایان مداخلات را اعلام می کنند. خوشبختانه اتفاقی که در چند سال اخیر افتاده این بوده که با سیستم قضایی مذاکره کردیم و با حکم قضایی شخص را در مرکز نگه می داریم وقتی تماسی با خط گرفته می شود سریعاً مراجعه می کنیم و فرد خشونت دیده را از محل جدا می کنیم. یعنی ورود فرد به سیستم ما هم با حکم قضایی است و در زمان ترخیص باز باید قاضی پرونده اجازه بدهد. در حالی که در گذشته خانواده شخص به قاضی مراجعه می کردند و دستور ترخیص را می گرفتند اما در حال حاضر در بسیاری از شهرها به خصوص شهرهایی که تعداد خشونت ها کمی بالاتر است، قاضی از سیستم بهزیستی

می گوید: اورژانس اجتماعی سطح یک که در مراکز استان ها به صورت ۲۴ ساعته برقرار است هم امکانات خوبی گاهی دارد و هم اقبال اورژانس مثل خانه سلامت، خانه امن، مرکز بازپروری و... در این مراکز استان ها فعالیت می کنند. در مراکز سطح دو که نیروی انسانی کمتری دارند و تا ساعت ۹ شب به ارائه خدمت مشغولند امکانات خوبی گاهی وجود دارد اما اقبال اورژانس در آن فعال نیستند اگر کسی به آنها مراجعه کند که نیاز به مرکز اقماری داشته باشد بعد از مدتی که در مراکز مداخله در بحران ماند به مرکز استان ارجاع داده می شود حتی در مواردی مثل موارد مربوط به خشونت خانگی فرد می تواند به یک مرکز معین در استان دیگری منتقل شود که امنیت او بالاتر برود. از طرف دیگر در ۹۰ درصد شهرهای کشور مراکز سطح سه اورژانس فعال هستند اما ساعت کاری آنها تنها تا ۴ بعد از ظهر است. این شهرها نقاطی هستند که شاید زیاد به مداخلات ما نیازی نداشته باشند. در حال حاضر ۲۳۸ مرکز سطح سه، ۹۷ مرکز سطح دو و ۳۴ مرکز سطح یک در کشور داریم.

حیدرهایی با اشاره به اینکه سالانه نزدیک به یک میلیون و سیصد هزار تماس با خط اورژانس اجتماعی گرفته می شود، می گوید: بیشتر تماس های مربوط به همسر آزاری و کودک آزاری در صدر تماس های سامانه هستند که