

# سازمان تأمین اجتماعی و پزشکی خانواده

زننده یاد دکتر ابراهیم صدقیانی

نظام تأمین اجتماعی، نظام بسته و منعطف به خود نیست. ترکیب شورای عالی سازمان با ترکیب مشارکتی و نسبتاً فراگیر، تمامی طرفهای ذینفع، از خدمت‌گیرندگان و در تمام رده‌های اجتماعی، اعم از کارگران، کسبه و اصناف، خویش‌فرمایان، کارفرمایان و کارکنان دولتی و خصوصی را دربرگرفته است. سازمان در ضمن نیمی از مردم این سرزمین را تحت پوشش دارد که مسئولیتی سنگین به شمار می‌آید. اما باید اذعان کرد خانواده‌های تحت پوشش سازمان علاوه بر مسائل درمانی و تشخیصی، رفاه اجتماعی، بیکاری و بیماری، از کارافتادگی و سالمندی و ... معضلات حاد و روزمره‌ای مانند مسائل بهداشت فردی، شیوه زندگی، آلودگی محیط و آب و هوا و نظایر آن دارند که کنترل آن بیرون از محدوده فعالیت سازمان قرار گرفته است.

به عبارت دیگر سازمان تأمین اجتماعی تمامی سرخ‌های توسعه و ابزار گسترش رفاه اجتماعی را در اختیار ندارد. به عنوان مثال، سیاستگذاری در زمینه حرکت جمعیت از روستاها به شهرها، تنظیم برنامه‌های مربوط به مراقبتهای بهداشتی اولیه<sup>۱</sup> خارج از حدود اختیارات و مداخله‌های سازمان تأمین اجتماعی قرار دارد. حوادث و سوانح رانندگی، بسیاری از حوادث و سوانح ناشی از کار نیز در معیار و مقیاسی عمده و وسیع بیرون از محدوده نظارت و کنترل سازمان رخ می‌دهد که خواه ناخواه وسعت خدمات و بویژه تحمیل هزینه‌های اضافی را از طریق آسبیهای طبیعی، اجتماعی، روانی و رفتاری بر سازمان موجب می‌شود.

چنانچه فقط حرکت جمعیت روستایی را به شهرها به عنوان نمونه ذکر کنیم، در چند دهه اخیر، آمار اسکان جمعیت روستایی با نسبت ۶۵ درصد به ۳۵ درصد روند وارونه‌ای را در پیش گرفته است. بدین معنی که میزان جمعیت روستایی از ۶۵ درصد به ۳۵ درصد رسیده است. روستاییان کشاورز که در خانه و کاشانه خود با استفاده از مزایای طبیعت ناب می‌زیستند، اینک

به کارگران یدی برج‌ها و ساخت و سازهای شهری بدل شده‌اند. هویت روستایی در مراکز کشاورزی روستا از منظر شبکه‌های مراقبت از سلامت کشور شناخته شده و کاملاً مشخص بود. تولد، بیماری و معلولیت احتمالی و حتی سالمندی روستایی تا آن زمان که پا از دایره روستا بیرون نگذاشته بود، و نیز نیازمندیهایش به خدمات پیشگیری، درمان بیماریها، بهداشت مادر و کودک، بهداشت روان، دهان و دندان، حوادث و سوانح فوری ناشی از کار پیوسته تحت کنترل، پایش و ارزیابی بود. اما به مجرد اینکه روستایی به قلمرو شهر و شهرستان وارد می‌شود، دست‌کم هویت بهداشت فردی و خانوادگی را گسیخته می‌یابد. براستی نیز کارگران یدی برج‌های ساخت و سازهای شهری در کدام یک از سطوح شبکه بهداشتی ثبت نام می‌کنند و به خاطر دستیابی به خدمات پیشگیری فرزندان تحت مراقبت قرار می‌گیرند؟

غیرفعال<sup>۱</sup> بودن، یکی از خصلت‌های پایگاههای بهداشتی و مراکز شهری در شهرها و شهرستان‌هاست و از مزایای مراقبتهای حوزه‌های روستایی این است که غالباً به صورت فعال<sup>۲</sup> تمامی مراحل نیازمندیهای بهداشتی روستایی را پیوسته تحت نظر دارد. لیکن همان طور که اشاره شد، به مجرد ورود به شبکه شهری ساز و کار شبکه بهداشتی و درمانی به دلایل پیچیدگی کار و غیرقابل کنترل بودن حرکت خانواده در درون شهرها و پرداختن به مشاغل گوناگون بسیار پیچیده و دشوار می‌شود.

نتیجه اینکه انعکاس هزینه‌های سازمان که در واقع بازتاب هزینه‌های پدیده‌های اجتماعی، یا عملکردهای نارسا در برنامه‌ریزی و رفتارهای اجتماعی است، برای سازمان و به تبع آن برای کشور بسیار سنگین و در واقع غیرموجه و ناخواسته شده است.

ساز و کارهای بهداشتی نیز که تا مدت‌زمانی توسعه بهداشت را در کشور موجب شده بود، به دلایل تغییرات اساسی در الگوی بیماریها، تغییر شیوه زندگی، از جمله تغییر در مصرف مواد غذایی و مهمتر از همه آلودگی هوا و افزایش سوانح رانندگی و حوادث ناشی از فعالیتهای روزانه و محیط‌های کار، تدابیر دیگری را اقتضا می‌کند که طبعاً عدم توجه به آن توان مالی سازمانهای بزرگ اجتماعی، بویژه سازمان تأمین اجتماعی را روز به روز در معرض تهدید جدی قرار می‌دهد.

1. passive

2. active

### چاره چیست؟

ایجاد هماهنگی بین سازمانهای ارائه‌دهنده مراقبت از طریق شبکه‌های بهداشتی و درمانی با سازمانهای ارائه‌دهنده مراقبتهای درمانی در شهر برای جلوگیری از تبدیل یک مشکل درمانی کوچک به دخالتهای پرهزینه بیمارستانی، راهکاری با عنوان پزشکی خانواده دارد که مرز ش هر و روستا را با درایت درهم می‌شکند و با بها دادن به خدمات پزشک عمومی و پرستار و مراکز بهداشتی شهری، شعار تبدیل مطب هر پزشک به خانه بهداشت، خواه تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، خواه تحت پوشش سایر نهادها از جمله دانشگاهها و کمیته امداد حضرت امام (ره) را به دنبال دارد.

نام چنین ساختار و شبکه‌ای پزشکی خانواده است؛ ساختار و شبکه‌ای که مظهر توسعه بهداشت و رفاه خانواده در گستره‌ای آینده‌ساز و آینده‌نگر و متضمن رفاه و سلامت خانواده‌های شهری و روستایی، بدون تمایز سنی و جنسی است.

پزشکی خانواده مرزهای روستا و شهر را در توسعه سلامت از میان برمی‌دارد و درمان، بهداشت و رفاه را با هزینه‌ای متعادل، به خانواده‌ها ارزانی می‌دارد. برای این طرح جدی و بزرگ که نام آن بدرستی رفاه خانواده در محل زندگی، در خانه و کارگاههای شهری و روستایی است، بسیج تمامی دست‌اندرکاران در سازمانهای بیمه‌گر و تأمین اجتماعی و محافل مراقبت از سلامت ضرورت نخستین به شمار می‌رود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

