

با داروخانه‌ها و پزشکان نیز تا پایان آذر ماه تسویه کرده‌ایم و مطالبات بیمارستان‌های خصوصی تا پایان تیرماه پرداخت شده است. همانطور که می‌دانید مبلغ مطالبات از طریق ستاد مرکزی سازمان تعیین و طبق نامه‌ای که ستاد مرکزی سازمان به ما ارسال می‌کند، در اسرع وقت پرداخت می‌شود. همه اسناد پزشکی مربوط به این مراکز طرف قرارداد رسیدگی شده و آماده پرداخت است و به محض دریافت اعتبار، این مطالبات پرداخت خواهد شد.

■ استفاده از خدمات الکترونیک در بخش بهداشت و درمان در استان مرکزی و میزان رشد و پیشرفت آن در چه وضعیتی است؟ آیا این موضوع توانسته سرعت و دقت در ارائه خدمات سلامت را در این استان بهبود بخشد؟ استفاده از امکانات نوین الکترونیک باعث شده سرعت کار و نحوه رسیدگی به اسناد پزشکی افزایش یابد. هم‌اکنون حتی می‌توانیم بازرسی نامحسوس از مراکز طرف قرارداد انجام دهیم. در خصوص نسخ و اسناد و مدارک مراکز طرف قرارداد نیز به‌ویژه درباره مراکز پاراکلینیک و فیزیوتراپی‌ها، اکثر مراکز پذیرش خود را به شکل الکترونیک انجام می‌دهند. تایید دارو نیز به‌صورت الکترونیکی انجام می‌شود. در واقع کل مراحل به شکل الکترونیکی مورد بررسی و تایید قرار می‌گیرد و ما دیگر خیلی درگیر پرونده‌های کاغذی نیستیم. به علاوه ما پیش از این برای بایگانی کردن پرونده‌های کاغذی دچار محدودیت مکانی بودیم که این مسئله نیز با الکترونیکی شدن پرونده‌ها در حال رفع شدن است. در حال حاضر سیستم اداری ما نیز به شکل اتوماسیون است و کاغذ از مکاتبات اداری حذف شده است.

■ به نظر شما در بخش درمان غیرمستقیم استان چه چالش‌هایی وجود دارد؟

فکر می‌کنم مشکلی که در اغلب استان‌ها در این بخش وجود دارد، کمبود نیروی انسانی است که البته بخشی از این چالش به نحوه اجرای طرح تحول نظام سلامت برمی‌گردد. طرح تحول نظام سلامت در کنار همه محاسنی که داشت، نیازمند رسیدگی‌ها و نظارت‌های دقیق‌تر بود در حالی که تشکیلات دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تغییر چندانی نکرده است. از طرف دیگر مراکز طرف قرارداد ما چه در بخش دانشگاهی و چه در بخش خصوصی در سطح استان مرکزی افزایش زیادی یافته‌اند. بیمارستان‌ها اضافه شده و به سمت تخصصی‌تر شدن رفته‌اند. جمعیت استان نیز در این ۲۰ سال اخیر افزایش یافته است. همچنین داروهای تخصصی‌تر بیشتر شده و لوازم و تجهیزات آزمایشگاهی نیز به‌روزر شده است. همه اینها نیازمند آن است که همکاران ما اطلاعات بیشتری داشته باشند و نیز به لحاظ تعداد، باید نفرت بیشتری برای بازرسی و نظارت در اختیار داشته باشیم. در حال حاضر چالش اصلی ما در سراسر کشور، کمبود تعداد ناظران بیمارستانی است. به خصوص بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، ضرورت این موضوع بیشتر شده تا ناظران بتوانند پرونده‌ها و خدماتی را که در سطح بیمارستان‌های دانشگاهی ارائه می‌شود رصد کنند و صحت و سقم آنها را به دقت بسنجند. پول کمی برای این پرونده‌ها پرداخت نمی‌شود و لازم است مراقب باشیم ضرر و زانی به منابع سازمان که متعلق به بیمه‌شدگان است وارد نشود. البته طرح تحول نظام سلامت محاسن زیادی به ویژه در زمینه ارتقای سطح خدمات هتلینگ مراکز درمانی، ارائه خدمات بهتر به بیمه‌شدگان و کاهش پرداختی افراد در مراکز دولتی داشته اما در عین حال هزینه سازمان‌های بیمه‌گر را افزایش داده و ضرورت نظارت دقیق دفاتر اسناد پزشکی بر فرایند درمان به عنوان نماینده و حافظ منافع بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی را دوچندان کرده است.



دکتر علی اکبر مشهدی، رئیس دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی استان مرکزی:

## نظارت بیمه‌گران بر هزینه و کیفیت خدمات سلامت ضروری است

دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تأمین اجتماعی در استان‌ها علاوه بر رسیدگی به حساب و کتاب خدمات درمانی ارائه شده به بیمه‌شدگان این سازمان در مراکز درمانی طرف قرارداد، وظیفه مهم و سنگین نظارت بر ضرورت و کیفیت خدمات ارائه‌شده را نیز به عهده دارند. در این میان به نظر می‌رسد اجرای طرح تحول نظام سلامت به رغم دستاوردهای مثبتی که برای مردم در حوزه دسترسی به خدمات سلامت داشته، ضرورت نظارت سازمان‌های بیمه‌گر بر فرایند ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان را بیشتر کرده است؛ موضوعی که دکتر علی اکبر مشهدی، رئیس دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی استان مرکزی در گفت‌وگو با ویژه‌نامه استانی آنتیرو به آن می‌پردازد و می‌گوید: «بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، با افزایش قابل توجه هزینه‌های درمان سازمان‌های بیمه‌گر، ضرورت نظارت این سازمان‌ها بر فرایند ارائه خدمات سلامت به بیمه‌شدگان در مراکز طرف قرارداد دوچندان شده و تعداد فعلی ناظران بیمارستانی دفاتر اسناد پزشکی، نیازمند بازنگری است.»

■ برای شروع این گفت‌وگو، لطفا تصویری کلی از وضعیت پزشکان، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و سایر مراکز درمانی طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی در استان مرکزی برای مخاطبان ما ترسیم کنید

سازمان تأمین اجتماعی در استان مرکزی برای تأمین و ارائه خدمات درمانی مورد نیاز بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران استان، علاوه با مراکز درمانی متعلق به این سازمان، جمعا با حدود ۱۰۰۰ پزشک و مرکز بهداشتی و درمانی ارائه‌دهنده خدمات سلامت شامل مراکز دانشگاهی و خصوصی همکاری می‌کند. در این استان با ۱۸۰ پزشک عمومی و ۲۱۴ پزشک متخصص

طرف قرارداد هستیم. ۷۵ دندانپزشک، ۱۴۲ داروخانه، ۸۲ مرکز خدمات پاراکلینیک، ۲۱ مرکز تصویربرداری، ۲۸ درمانگاه و پلی‌کلینیک، ۱۹ بیمارستان اعم از بیمارستان‌های دانشگاهی و خصوصی و در نهایت ۲۳ شبکه بهداشت نیز با ما قرارداد همکاری دارند و تقریبا به جرأت می‌توانم بگویم که ما با ۱۰۰ درصد مراکز درمانی و پاراکلینیکی که در استان در حال فعالیت هستند، قرارداد همکاری داریم؛ مگر مراکزی که خودشان تمایل به عقد قرارداد نداشته باشند زیرا در این صورت نمی‌توانیم آن مراکز را مجبور به همکاری کنیم.

■ تعداد این پزشکان و مراکز در طول سال‌های مختلف، ثابت است؟

خیر زیرا هر سال تعدادی از پزشکان با توجه به تغییر در مدارج علمی یا محل زندگی، از فهرست همکاران ما خارج می‌شوند و ممکن است مراکز جدیدی راه‌اندازی شود، اما برآیند تعداد این مراکز نسبت به سال‌های قبل رشد مثبتی را متناسب با تعداد

بیمه‌شدگان استان نشان می‌دهد.

■ نحوه تعامل و همکاری دفتر اسناد پزشکی استان با مراکز مختلف درمانی چگونه است؟

همانطور که خدمتتان عرض کردم، ما تقریبا با تمام مراکز درمانی استان طرف قرارداد هستیم. تعامل بسیار خوبی نیز با دانشگاه علوم پزشکی، هلال احمر و سایر مراکز ارائه‌کننده خدمات درمانی داشته و داریم. نهادهایی مانند سپاه پاسداران و ... نیز که ممکن است مراکز درمانی داشته باشند، با ما در تعامل مستمر هستند و ما با آنها قرارداد داریم. قراردادهای ما با دانشگاه‌ها تعهدی است اما با نهادهای معمولاً بدون سقف

است، یعنی سقفی برای آنها در نظر نمی‌گیریم چراکه به صورت دولتی ارائه خدمات می‌کنند و این خدمات به سود بیمه‌شدگان ما نیز هست. همچنین با مراکز خصوصی نیز تعامل خوبی داشته‌ایم، مگر اینکه این مراکز دچار تخلف یا اشکالی در کارشان شده باشند که در این صورت مطابق ضوابط با آنها برخورد کرده‌ایم. البته همواره از طریق جلسات کمیته فنی و دعوت به مذاکره سعی کرده‌ایم تعامل را افزایش دهیم تا مشکلات احتمالی کاهش یابد.

■ پرداخت مطالبات مراکز دانشگاهی و خصوصی در چه وضعیتی است؟

مهم‌ترین مسئله ما در وضعیت فعلی، بحث بودجه و منابع است. با اجرای طرح تحول نظام سلامت و افزایش سهم سازمان‌های بیمه‌گر از هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان در بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی، بازپرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد در برخی مقاطع با تاخیرهایی ناخواسته مواجه شده است. مطالبات بیمارستان‌های دانشگاهی و پاراکلینیک‌ها تا پایان شهریور ماه سال گذشته پرداخت شده است.



طرح تحول نظام سلامت محاسن زیادی برای مردم و بیمه‌شدگان به ویژه در زمینه ارتقای سطح خدمات هتلینگ مراکز درمانی، ارائه خدمات بهتر به بیمه‌شدگان و کاهش پرداختی افراد در مراکز دولتی داشته اما در عین حال هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر را افزایش داده و ضرورت نظارت دقیق دفاتر اسناد پزشکی بر فرایند درمان به عنوان نماینده و حافظ منافع بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی را دوچندان کرده است