

دکتر محمدرضا مهنیا، رئیس دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی استان خراسان جنوبی:

بررسی اسناد و نظارت بر خدمات مکانیزه شده است

رئیس دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان، علت اصلی بدهکار شدن تأمین اجتماعی به بیمارستان‌های دانشگاهی را برخی تبعات اجرای طرح تحول نظام سلامت و افزایش چند برابری هزینه‌های درمانی می‌داند؛ افزایشی که برای آن منابعی پایدار و مطمئن پیش‌بینی نشده بود. دکتر محمدرضا مهنیا که علاوه بر دکترای داروسازی، مدرک کارشناسی حقوق نیز دارد، بر این باور است که این روند نمی‌تواند ادامه داشته باشد و راه چاره را در تهاتر بدهی‌ها و مطالبات سازمان با وزارت بهداشت، افزایش سرانه و نیز اختصاص یارانه درمان برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی مثل بقیه افراد کشور توسط دولت می‌داند.

و از نظر علمی کنترل می‌شود. برای نظارت کلی هم با شورای هماهنگی بیمه‌ها، هم در بازرسی‌های حضوری همکاری داریم و هم اینکه شوراهایی حتی با همکاری دانشگاه و کمیته بررسی نسخ داریم که از نظر کیفی کارهای مراکز طرف قرارداد را بررسی می‌کنیم.

■ سازمان تأمین اجتماعی بر الکترونیکی کردن همه خدمات در راستای تحقق دولت الکترونیک تأکید دارد. استفاده از فناوری‌های نوین در کار شما چه تأثیر داشته است؟

خوشبختانه در سازمان تأمین اجتماعی همه امور اسناد پزشکی از طریق سیستم و مکانیزاسیون اداری انجام می‌شود که به نفع همه است، چون هم در زمان صرفه‌جویی و رفت‌وآمد بیمه‌شدگان کم می‌شود و هم سرعت و دقت عمل را بالا می‌برد. سازمان مرکزی به تازگی در حال تبدیل سیستم دفاتر اسناد پزشکی به «تحت وب» است و برای این کار سه استان خراسان جنوبی، یزد و قم به عنوان پایلوت انتخاب شده‌اند که در حال انجام کار و رفع مشکلات هستیم.

■ بزرگترین چالش کاری شما در استان چیست؟

چالش اصلی دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان در حال حاضر کمبود نیرو است. به طور معمول تأمین اجتماعی در شهرستان‌ها یک نفر به عنوان ناظر بیمارستانی دارد، در حالی که بعد از طرح تحول با توجه به چند برابر شدن هزینه‌ها قطعاً نیاز داریم تا نظارت بیشتری انجام شود. ما در پنج شهر استان با وجود فعالیت بیمارستان، ناظر دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی نداریم. برای منابع نیز باید فکری شود، چون ما باید به هر حال پاسخگوی مراکز طرف قرارداد خود باشیم. تأمین اجتماعی چون خودش هم بخش دارویی دارد و هم طرف قرارداد است، می‌داند که وقتی چک‌هایش تبدیل به پول نشود به بن‌بست می‌خورد. یعنی ما می‌توانیم از آن طرف هم به قضیه نگاه کنیم و ببینیم که تا جایی می‌شود باید دیر کرد را تحمل کرد به‌ویژه در مباحثی مانند دارو و داروخانه‌ها. در حال حاضر حدود ۷۰ درصد گردش مالی داروخانه‌ها در تأمین اجتماعی دیو می‌شود و از آن طرف آنها هم باید مرتب خرید کنند و چک بدهند و چک‌هایشان را پاس کنند.

دانشگاهی می‌گذارند. از این منظر سازمان تأمین اجتماعی در برابر وزارت بهداشت هم طلبکار است و هم بدهکار، که البته طلبمان را نمی‌توانیم وصول کنیم ولی بدهی را باید بپردازیم.

■ برای رفع این مشکل چه می‌توان کرد؟

قاعدتاً وقتی یک دفعه هزینه‌ها دو برابر می‌شود، منابع آن باید از جایی تأمین شوند. در ۶ ماه دوم سال ۹۳ که این طرح آغاز گردید، اعلام شد برای آن ۶ ماه، بیمه‌های خدمات درمانی، بیمه سلامت و نیروهای مسلح و سایر بیمه‌ها از منابع دولتی و تأمین اجتماعی از منابع داخلی برای تأمین هزینه‌ها اقدام کنند. طبیعتاً چنین وضعیتی نمی‌تواند ادامه پیدا کند و باید برای هزینه‌های اضافه در سال‌های بعد پیش‌بینی‌های لازم انجام می‌شد. شاید هم پیش‌بینی‌ها برای منابع شده بود که این منابع محقق نشدند. برای هر کاری باید بین درآمد و هزینه تناسب وجود داشته باشد و در حال حاضر این تناسب در رابطه با تأمین اجتماعی و دانشگاه علوم پزشکی به هم خورده و ما بدهکار شده‌ایم. تأمین هزینه‌های اضافه در سال‌های بعد می‌توانست مثلاً از طریق افزایش سرانه درمان انجام شود یا اینکه دولت به بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی هم مانند بقیه شهروندان یارانه درمانی بدهد، چون بر اساس طرح تحول نظام سلامت قرار بود سهمی از یارانه‌ها به همه پرداخت شود ولی ظاهراً در این وسط، سهمی به سازمان نرسیده است.

■ دفتر اسناد پزشکی استان چگونه بر عملکرد مراکز و افراد طرف قرارداد از نظر کمی و کیفی نظارت می‌کند؟

دفتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی، یک واحد بازرسی دارد که بازرسان آن به شکل مستقیم با مراجعه به بیمارستان‌ها و مطب‌های طرف قرارداد، از نزدیک رعایت مفاد قرارداد بین ما و آنها را از لحاظ کمی و کیفی رسیدگی و بازرسی می‌کنند. البته طرف‌های قرارداد چون می‌دانند که بازرسان برای بازرسی مراجعه خواهند کرد، تقریباً همیشه آماده‌اند و خیلی نمی‌توان به شکل مستقیم نظارت کیفی کرد. برای همین بازرسی نامحسوس هم داریم و بر اساس آن کارشناسان ما اسناد دریافتی را از لحاظ کیفی و درست انجام شدن کارها بررسی می‌کنند. از طرف دیگر یک شورای علمی - تخصصی هم با حضور متخصصان همه رشته‌ها وجود دارد که در آن نسخ پزشکان به شکل دورهای



■ وضعیت بخش درمان غیرمستقیم تأمین اجتماعی در استان چگونه است؟

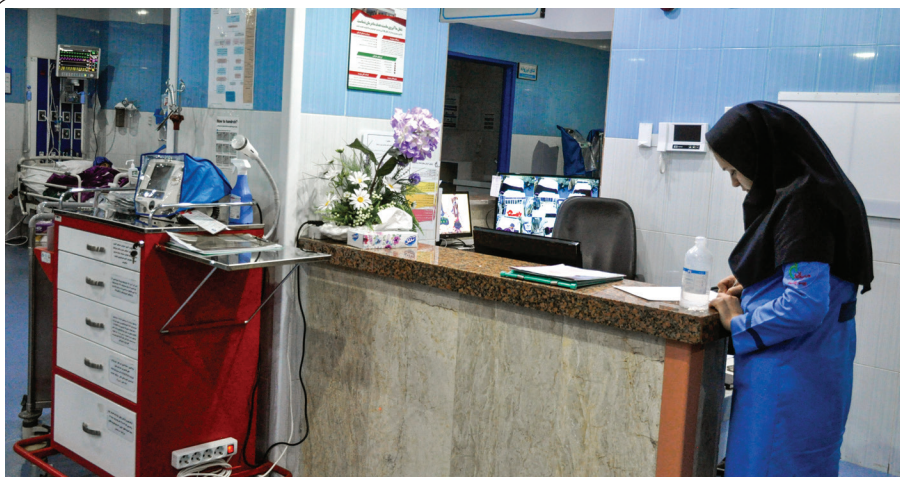
در استان بیش از دوسوم خدمات درمانی از طریق امکانات بخش درمان غیرمستقیم به بیمه‌شدگان ارائه می‌شود. دانشگاه علوم پزشکی ۱۶ بیمارستان و ارتش یک بیمارستان در استان دارند ولی بخش خصوصی مرکز بستری در سطح استان ندارد. دفتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان با ۳۳۱ پزشک و مجموعه درمانی، دارویی و تشخیصی، قرارداد همکاری دارد که غیر از آن ۱۷ بیمارستان، اکثراً درمانگاه هستند. همچنین سازمان تأمین اجتماعی در خراسان جنوبی بیمارستان حضرت ابوالفضل العباس (ع) یا میلاد ۳ را هم دارد که اگرچه در آنجا خدمات درمانی مورد نیاز بیمه‌شدگان مثل بیمارستان‌های ملکی سازمان رایگان است، ولی چون در قالب هلدینگ و نوع اداره آن متفاوت است، با دفتر اسناد قرارداد بسته و اسناد پزشکی را به این دفتر ارائه می‌دهد و ما هزینه‌های آنها را در قالب تعرفه‌های دولتی پرداخت می‌کنیم.

■ وضعیت پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد تأمین اجتماعی چگونه است؟

به شکل کلی وضعیت پرداختی در خراسان جنوبی تقریباً مانند بقیه استان‌هاست. در حال حاضر مطالبات پزشکان و دندانپزشکان استان تا اردیبهشت‌ماه ۹۶، داروخانه‌های خصوصی تا خردادماه ۹۶، داروخانه‌های دولتی تا آذرماه ۹۵، پاراکلینیک‌های خصوصی تا بهمن‌ماه ۹۵، پاراکلینیک‌های دولتی تا دی‌ماه ۹۵، بیمارستان‌های دانشگاهی تا دی‌ماه ۹۵، بیمارستان ارتش تا پایان سال ۹۵ و مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه تا پایان سال ۹۵ پرداخت شده است. مطالبات بیمارستان حضرت ابوالفضل العباس (ع) هم از ابتدای راه‌اندازی فقط به شکل علی‌الحساب پرداخت می‌شود که تا پایان آبان‌ماه سال جاری پرداخت شده است.

■ علت تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد چیست؟

علت اصلی این مشکل، تبعات اجرای طرح تحول نظام سلامت است که گرچه طرح بسیار خوبی است ولی شاید بهتر بود به شکل تدریجی و پس از فراهم شدن زیرساخت‌های مورد نیاز اجرا می‌شد. با شروع این طرح در سال ۹۳ تعرفه‌های خدمات پزشکی و تشخیصی، افزایش چشمگیری یافت و بعضاً بیش از دو برابر شد، ولی از طرف دیگر منابع ورودی سازمان تأمین اجتماعی که بخش عمده آن حق بیمه‌ها است، تغییر محسوسی نداشته است. به نظر می‌رسد طرح تحول نظام سلامت، در ادامه راه نیازمند اصلاحات ساختاری جدی است. جالب اینکه بخش درمان تأمین اجتماعی، از یک طرف خریدار درمان از وزارت بهداشت است و از طرف دیگر تأمین‌کننده بخشی از نیازهای بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت و درمان. به عنوان مثال شرکت‌های وابسته به سازمان، داروها و تجهیزات زیادی را در اختیار بیمارستان‌های



همه امور اسناد پزشکی از طریق سیستم و مکانیزاسیون اداری انجام می‌شود که هم در زمان صرفه‌جویی و رفت‌وآمد بیمه‌شدگان کم می‌شود و هم سرعت و دقت عمل را بالا می‌برد