



یکشنبه ● ۳ تیر ۱۳۹۷ ● شماره صد و پنجاه و هفت

از چند جا دارو تهیه می کنند و این موضوع علاوه بر اینکه هزینه های زیادی نیز بر سازمان های بیمه گر تحمیل می کند، با بنیان های فلسفی طرح تحول نظام سلامت که مدیریت و کنترل هزینه ها هم بوده، تعارض دارد. این موضوعی است که پیش از این بارها سازمان های بیمه گر درباره آن هشدار داده بودند و می گفتند باید وزارت بهداشت با آن ها همراهی کند تا هزینه های غیر ضروری نظام سلامت کمتر شود. به طور مشخص تر سازمان تامین اجتماعی می گوید استفاده غیر اصولی از دفترچه های درمانی بدون توجه به مبانی علمی و در شرایط فقدان نظارت جدی موجب هدر رفت منابع محدود نظام سلامت و ایجاد هزینه های اقلی می شود که با اهداف اولیه سیاست های نظام سلامت در تضاد است. برآوردها نشان می دهد سازمان تامین اجتماعی فقط در بخش صدور و تمدید دفترچه های درمانی سالانه بیش از ۶۰ میلیارد تومان هزینه می کند و راهکاری که در دو سال گذشته برای ممانعت از هزینه های تحمیلی دفترچه ها در پی عملی کردن آن بوده، حذف دفترچه ها و الکترونیکی کردن ارائه خدمات در مراکز درمانی ملکی و داروخانه های این سازمان بوده است. طرحی که ابتدا در چند استان کشور به صورت آزمایشی و از اواخر سال گذشته به صورت سراسری اجرا شد. در این طرح بیمه شدگان و مستمیری بکیران برای حضور در مراکز درمانی تامین اجتماعی نیازی به ارائه دفترچه ندارند و خدمات دهی تنها با کد ملی صورت می گیرد. حالا سازمان تامین اجتماعی می خواهد این طرح به مراکز دولتی و خصوصی طرف قرارداد نیز تسری یابد و بارها نیز مسئولان وزارت بهداشت را به همکاری فراخوانده است. وزارت بهداشت نیز به اقدامات مشابهی دست زده و آن طور که برنامهریزی شده، قرار است تا نیمه اول سال جاری تمامی مراکز درمانی و داروخانه های دولتی و دانشگاهی استفاده از دفترچه ها را حذف کنند، یعنی همان کاری که سازمان تامین اجتماعی پیش تر به آن اقدام کرده بود.

■ **دورایت از طرح تحول نظام سلامت**
اصل ماجرا به هزینه‌های سنگین درمانی برای مردم و تدابیر دولت برای

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی با صدور حکمی، مدیرکل دفتر امور فرهنگی و اجتماعی بیمه‌شدگان این سازمان را تعیین کرد. دکتر سیدتیقی نوربخش در حکم خود، سیدمجتبی موسوی را به این سمت منصوب کرده است. نوربخش در این حکم استفاده از ظرفیت‌ها و سرمایه‌های انسانی متخصص و مجرب و همین‌طور برنامه‌ریزی و پایش عملکردها در چارچوب اهداف و اصول و سیاست‌های نظام جامع تامین اجتماعی برای خدمات‌دهی مناسب و باکیفیت و صیانت از حقوق شرکای اجتماعی را از مدیرکل جدید خواسته است.

ویسری

طرح تحول سلامت و بیمه‌ها

ورود دیر هنگام اما درست!

وزیر بهداشت در اظهارنظری بی سابقه اعلام کرد
دفترچه بیمه درمانی چک سفیدامضا نیست که بیمه ها هر هزینه ای را با آن پرداخت کنند

دفترچه‌های بیمه به چک سفیدامضا تبدیل شده‌اند، انتقاد کرد و از مردم خواست که «کمک کنند تا ارزش دفترچه‌های بیمه پایین نیاید». دکتر محمدمهدی قیامت، رئیس انجمن مراقبت‌های ویژه ایران نیز در گفت‌وگو با «آینه‌نو» به اهمیت حفظ منابع نظام سلامت اشاره می‌کند و می‌گوید: «هرچقدر نظارت‌های کیفی در بیمارستان‌ها افزایش پیدا کند، هزینه‌های غیرضروری نظام سلامت نیز کاهش پیدا می‌کند، اما متأسفانه گاهی شاهد هستیم که درمان‌های غیرضروری و حتی جراحی‌های غیرضروری برای بیمار انجام می‌شود که هدف آن صرفاً کسب درآمد است.» به گفته او، حتی در برخی موارد نادر هم دیده شده که بیمار به بخش مراقبت‌های ویژه انتقال داده شده است، بدون اینکه بیمار به این ارجاع نیاز داشته باشد که این کار هم صرفاً با هدف درآمدزایی برای یک مرکز درمانی انجام شده است. دکتر انجمن هزینه‌های غیرضروری و حفظ ارزش دفترچه‌های بیمه، نکته‌های حیاتی است که رئیس انجمن مراقبت‌های ویژه ایران، روی آن‌ها تأکید دارد و می‌گوید: «امید داریم در مسیر تدوین طرح تحول سلامت، صرفه‌جویی در منابع نظام سلامت جدی گرفته شود تا بیماران واقعی و نیازمند بتوانند بیشتر از منابع نظام سلامت بهره‌برند.»

■ پیشگیری، شاه کلید حفظ منابع بیمه‌ای

هزینه‌تراشی، درمان‌های بی‌مورد، تجویز داروهای خارجی که اثر بخشی آن‌ها تایید نشده است و حتی در برخی موارد نادر نیز ارجاع همه بیماران به یک مرکز درمانی یا تشخیصی خاص، آفت‌های نظام سلامت است که ارزش دفترچه‌های بیمه را کاهش می‌دهد و منابع بیمه‌های درمانی را به هز می‌برد.

دکتر فرهاد جعفری، متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد در گفت‌وگو با «آیین» تأکید دارد: «زمانی می‌توانیم به سوءاستفاده از دفترچه‌های بیمه پایان دهیم و ترمز هزینه‌های غیرضروری در نظام سلامت را بکشیم که راهنمای بالینی برای درمان وجود داشته باشد، همچنین پیشگیری در اولویت در مان قرار بگیرد.»

همچنین افزایش حضور نهادهای ناظر برای جلوگیری از «تجزات درمان» هم توصیه دیگری است که جعفری برای افزایش ارزش دفترچه‌های بیمه و جلوگیری از تقاضاهای افغانی در نظام سلامت مطرح می‌کند و می‌گوید: «منابع بیمه‌های درمانی در کشورهای توسعه‌یافته با کمک مردم و مسئولان آن کشور حفظ می‌شود تا نسل‌های آینده هم بتوانند از این منابع بیمه‌ای بهره‌برند. در همین راستا، همه ما وظیفه داریم از منابع نظام سلامت، محافظت کنیم و اجازه ندهیم که این منابع با فراموشی اصول بنیادین نظام سلامت مثل پیشگیری و اجرای نظام ارجاع به فراموشی سپرده شود.» او می‌گوید: «با توجه به اینکه منابع سازمان بیمه سلامت از سوی دولت تامین می‌شود، اما عمده منابع برخی سازمان‌های بیمه‌گر مثل سازمان تامین اجتماعی از محل دریافت حق بیمه‌ها تامین می‌شود، هرگونه افزایش هزینه‌های غیر ضروری و هزینه‌تراشی دفترچه‌های بیمه می‌تواند تأثیرات مخرب روی سازمان تامین اجتماعی که منابع آن متعلق به بیمه‌شدگان است، داشته باشد. تجربه نشان داده که کسری منابع بیمه‌شدگانی، غیر یا زود از محل خزانه دولت مرتفع می‌شود، اما تحمیل هزینه‌های غیر ضروری به تامین اجتماعی و کسری بودجه این سازمان بیمه‌گر، می‌تواند تبعات بلندمدتی داشته باشد که نه تنها حوزه درمان، بلکه سایر خدمات سازمان از جمله مستمری‌ها را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد.»

از جمله مستمری‌ها را نیز تحت تاثیر قرار خواهد داد.»

• مریم طالبی •
• خبرنگار درمان •

در شرایطی که از ابتدای طرح تحول سلامت تاکنون، بارها کارشناسان خبره «اقتصاد سلامت» تاکید داشتند که باید در مسیر اجرای این طرح کلان، منابع بیمه‌ها را در نظر گرفت و مصارف نظام سلامت را با منابع متناسب استیجاء و انصبوب و اجرای این طرح بدون نگاه به توازن منطقی بین منابع و مصارف، موجب شده که بدهی بیمه‌های درمانی، روزبه‌روز افزایش پیدا کند و در گام سوم طرح تحول سلامت، میزان تورف‌های این خدمات پزشکی به‌گواه آمارهای رسمی سازمان نظام پزشکی، بین ۱۲۰ تا ۳۰۰ درصد افزایش پیدا کند.

دارها کارشناسان بیمه‌های درمانی هشدار دادند که در مسیر اجرای طرح تحول سلامت، نباید دفترچه‌های بیمه به عنوان چک سفیدامضایی باشد که کسی بتواند در لحظه که تمایل داشتند، انواع و اقسام در مان‌های غیرضروری را به نظام در مان تحمیل کند و هزینه‌های اضافی بپردازند. در شرایطی که نظام ارجاع و راهنماهای بالینی هم در طول اجرای طرح تحول سلامت نتوانست جای در نظام سلامت پیدا کند، روزبه‌روز هزینه‌های اجرای طرح تحول سلامت افزوده شد تا اینکه سال گذشته شورای مجلس، سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت منتقل شد.

انتقال این سازمان بزرگ بیمه گر پایه به وزارت بهداشت، بسیاری از معادلات نظام سلامت را تغییر داد. در حالی که وزیر بهداشت و بسیاری از مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمه‌های درمانی را پاشنه آشیل طرح تحول سلامت خطاب می‌کردند، اما با انتقال بیمه سلامت به وزارت بهداشت و برخورد ملموس و عینی این وزارتخانه با هزینه‌های سر بار و اضافی نظام سلامت، حجم انتقادهایشان فروکش کرد؛ طوری که بعد از گذشت چهار سال از اجرای طرح تحول سلامت از ضرورت اجرای این اقدام‌ها بایستی و محدود شدن ارائه خدمات به افراد متمکن سخن گفته می‌شد. این اظهارات از سوی مدیران وزارت بهداشت در نوع خود کمی سابقه بود. چند روز قبل وزیر بهداشت در حاشیه جلسه دولت، در اظهارنظری بی‌سابقه و قایل تأمل اعلام کرد: «فقرچ‌های بیمه درمانی، چک سفید امضا نیست که انتظار داشته باشیم بیمه‌ها هر هزینه‌ای که بخواهند می‌شود را پرداخت کنند.»


[illegible]

■ **اهمیت حفظ ارزش دفترچه‌های بیمه**

تغییر آشکار رویکرد وزارت بهداشت و توجه بدهنگام به حفظ منابع بیمه‌های درمانی، به خوبی نشان می‌دهد که این وزارتخانه نیز با تاخیری چند ساله، به اهمیت حفظ منابع بیمه‌های درمانی که تمام و کمال متعلق به مردم است، حساسیت نشان داده؛ طوری که گویی با کمبود منابع بیمه سلامت، وزارت بهداشت نیز به دلایل کمبود منابع اجرایی طرح تحول سلامت، محدودیت‌های منابع بیمه‌ها را بیش از گذشته مدنظر قرار داده است.

بیشتر نیز علی ربیعی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی از اینکه

A photograph showing a group of men sitting on a bench in what appears to be a waiting area. In the foreground, a hand holds a small card with a portrait of a man and Arabic text. The card also features a small graphic of the Iraqi flag. The background is slightly blurred, showing other people and a wall with a framed picture.



یادداشت

• دکترا علی رضا احمدزاده

پا جای پای تامین اجتماعی

اجرای طرح تحول سلامت در کشور طی چند سال گذشته، در کنار نقاط قوت طرح، هزینه‌های نظام سلامت و نظام بیمه‌ای کشور را به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش داده است. از سوی دیگر، تأخیر در اجرای تعدادی از تکالیف مهم قانونی، از جمله استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده، تدوین راهنماهای بالینی و استقرار پرونده الکترونیک سلامت به‌عنوان مهم‌ترین اقدامات زیربنایی، نظام سلامت را از در اختیار گرفتن ابزارهای مؤثر برای کنترل هزینه‌ها و حصول اطمینان از ارائه خدمات منطبق با استانداردهای درمانی محروم کرده است. خوشبختانه سازمان تأمین اجتماعی در اجرای برنامه‌های مدیریت منابع و مصارف، اقدام بوده است. اقدامات متنوعی در سازمان صورت گرفته تا ضمن حفظ و ارتقای کیفیت خدمات، کنترل‌های مؤثرتری نیز روی هزینه‌ها و مصارف بخش درمان سازمان اعمال شود. استقرار نظام ارجاع داخلی در مراکز درمانی، تدوین پروتکل‌های مختلف نحوه تجویز داروهای گران قیمت در بخش درمان، تدوین پروتکل‌های مختلف درمانی در مراکز درمانی ملکی، مکانیزه شدن برخی فرایندهای نظارتی در دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی، استقرار سیستم نگهداشت و مدیریت تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای و دیجیتالی کردن تصاویر پزشکی و حذف تدریجی فیلم رادیولوژی در مراکز ملکی از جمله این اقدامات هستند. یکی از ارزشمندترین اقدامات سازمان در این زمینه، حذف استفاده از دفترچه‌های درمانی کاغذی و تولید نسخه الکترونیک در مراکز درمانی متعلق به سازمان است. این اقدام زیربنایی، پیامدهای مثبت متعددی را به دنبال داشته است. صرفه‌جویی در مصرف کاغذ کاهش هزینه‌های ناشی از صدور دفترچه، کنترل استحقاق استفاده از دفترچه به صورت برخط، جلوگیری از تجویزها و ارائه خدمات تکراری غیرضروری، کاهش چشمگیر بروز خطاهای سهوی ناشی از تولید و ثبت نسخه توسط پزشک، همچنین اشتباهات کاربری در داروخانه‌ها و واحدهای پاراکلینیکی، امکان کنترل تداخلات دارویی و تجویز و میزان مصرف در زمان تولید نسخه، حذف مستندات ناخوانا، احصای کامل اطلاعات بیمه‌شدگان و پیشگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی، بخشی از آثار مثبت نسخه‌نویسی الکترونیک محسوب می‌شوند. نسخه‌نویسی الکترونیک به مراکز درمانی ملکی سازمان محدود نشده و از حدود یکسال پیش، در بخش درمان غیرمستقیم و مراکز طرف قرارداد سازمان نیز در سه استان کشور پایلوت شده و هم‌اکنون تعمیم آن به پنج استان دیگر کشور در دستور کار سازمان قرار گرفته است. چشم‌انداز نهایی این برنامه، تشکیل پرونده الکترونیک سلامت و جمع‌آوری اطلاعات در بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم، تهیه گزارشات مدیریتی از عملکرد پزشکان و مراکز درمانی و بهره‌برداری از این گزارشات در جهت سیاست‌گذاری است. خوشبختانه این اقدام ارزشمند سازمان مورد استقبال وزارت بهداشت نیز قرار گرفته و به نظر می‌رسد اگر این برنامه‌ها و ایده‌ها عملی شوند، متولی بهداشت و درمان کشور با جای پای تأمین اجتماعی گذاشته است. چرا که براساس اخبار منتشره، برنامه حذف دفترچه در مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در دستور کار قرار گرفته است. البته پس از تصویب قانون برنامه ششم توسعه و انتقال سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت، مدیریت هزینه‌های نظام سلامت، از سوی تولید این نظام مورد توجه جدی‌تری قرار گرفته است. به هر حال، با توجه به مشکلات اقتصادی حاکم بر کشور و ضرورت توجه جدی به تدوین و اجرای برنامه‌های مدیریت منابع و مصارف نظام سلامت، هم‌سویی و هماهنگی بیشتر ارکان مختلف این نظام به‌ویژه سازمان‌های بیمه‌گر برای طراحی برنامه‌های مؤثر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. انتظار این است که استقرار پرونده الکترونیک سلامت با سرعت و البته کیفیت قابل قبولی عملیاتی شده و در تمامی لایه‌ها توسعه یابد تا از منافع آن، تمامی ذی‌نفعان بهره‌مند شوند.

مشاور اجرایی معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی

