

دکتر اسحاق غلام‌پور، رییس دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی استان:

نظارت بر ارائه خدمات درمانی حق سازمان‌های بیمه‌گر است

دکتر اسحاق غلام‌پور، رییس دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان در کارنامه خدمتی خود در سازمان تأمین اجتماعی، تجربه ریاست پلی‌کلینیک تخصصی یاسوج و سابقه مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان را دارد و با پتانسیل‌ها و نقاط قوت و ضعف خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی آشناست. وی در گفت‌وگو با خبرنگار ویژه‌نامه استانی آتیه‌نو، تاخیر ناخواسته در پرداخت مطالبات مراکز درمانی را مهمترین چالش بخش درمان غیرمستقیم سازمان می‌داند و از هزینه‌هایی که در سال‌های گذشته بر سازمان تأمین اجتماعی تحمیل شده و نقدینگی این سازمان را با مشکل مواجه کرده، گلایه‌مند است. مشروح این گفت‌وگو را در ادامه بخوانید.



هم می‌شد. توسعه و الکترونیکی شدن فرایندها همچنین در بحث نظارت کمک بسیار زیادی کرده و کیفیت و کمیت نظارت‌ها و بازرسی‌ها را افزایش داده است. در شرایط کنونی ما به راحتی می‌توانیم وضعیت مراکز طرف قرارداد مانند داروخانه‌ها را نسبت به سال‌های قبل مقایسه کنیم.

■ بحث نظارت و بازرسی را مطرح کردید. در این باره و اقداماتی که انجام می‌شود بیشتر توضیح دهید. این بازرسی‌ها با چه هدفی و چگونه انجام می‌شود؟

ما از تمام ظرفیت‌ها برای نظارت هر چه بهتر بر ارائه خدمات به بیمه‌شدگان و مستمیری‌بگیران در مراکز طرف قرارداد استفاده می‌کنیم. از طریق بازرسی محسوس و نامحسوس، تغییر و تحولات غیرطبیعی را رصد کرده و بر آنها تمرکز می‌کنیم و در این خصوص، بسیار موفق بوده‌ایم. معیار تعریف شده کشوری این است که از هر مرکز طرف قرارداد در سال باید ۴ بار بازرسی محسوس به عمل آید و ما با توجه به اینکه معتقدیم منابع سازمان تأمین اجتماعی متعلق به کارگران و زحمتکشان این کشور است و آنها لایق دریافت بهترین خدمات درمانی هستند، بازرسی‌ها را افزایش داده‌ایم. البته هدف اصلی ما حفظ و صیانت از منابع و دارایی‌های کارگران و بازنشستگان و ارائه بهترین خدمات درمانی به آنهاست، نه اینکه نسبت به مراکز درمانی طرف قرارداد بی‌اعتماد باشیم. اصل بر اعتماد است و مراکز طرف قرارداد باید بهترین خدمت را با هزینه قانونی معین شده به بیمه‌شدگان ارائه دهند، اما اگر غیر از این باشد، از برخورد قانونی با مراکز متخلف استنکاف نمی‌ورزیم. ما تعامل بسیار خوبی با مراکز درمانی طرف قرارداد داریم و تنها مشکل همان معضل تاخیر ناخواسته در پرداخت مطالبات است که برای مثال انجمن داروسازان خواهان مطالبات خودشان هستند تا بتوانند مواد لازم را برای ادامه کارشان تهیه کنند.

■ به عنوان آخرین سوال، مهمترین چالش بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی در استان چیست؟

مشکل و چالش اصلی ما، پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد است. به هر حال مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی از جمله داروخانه‌ها، برای تأمین داروی مورد نیاز باید منابع مالی در اختیار داشته باشند و هزینه‌هایی دارند. اگر اتفاقی بیفتد و امکان این وجود داشته باشد که مطالبات مراکز به موقع پرداخت شود، چالش دیگری نخواهیم داشت.

سایر مراکز نیز تقریباً طبق رویه عمل کرده و مطالبات را پرداخت کرده‌ایم اما با توجه به شرایط عمومی اقتصاد کشور و چالش کمبود نقدینگی که این روزها گریبان سازمان را گرفته، کمی مشکل داریم. در اینجا باید به اجرای طرح تحول سلامت و مشکلاتی که این طرح برای همه سازمان‌های بیمه درمان خصوصاً سازمان تأمین اجتماعی ایجاد کرد، اشاره کنم. متأسفانه طرح تحول سلامت نه تنها به اهداف مورد نظر خود نرسید، بلکه خدمت‌رسانی بیمه‌های درمان را هم دچار اختلال کرد. به طور مثال، یکی از اهدافی که از ابتدا برای طرح تحول سلامت در نظر گرفته بودند، کاهش زیرمیزی‌ها بود اما زیرمیزی‌ها نه تنها در مراکز دانشگاهی کاهش نیافت، بلکه شاهد افزایش آن نیز هستیم. از طرف دیگر شاید طرح تحول سلامت در ابتدای اجرا، باعث کاهش پرداخت از جیب مردم در مراکز دانشگاهی شد، اما به مرور و با افزایش هزینه‌ها، عملاً پرداخت از جیب بیماران افزایش یافت و هزینه‌های زیادی نیز بر سازمان تأمین اجتماعی وارد کرد.

■ چقدر از فناوری‌های نوین و الکترونیک در حوزه درمان غیرمستقیم برای بررسی اسناد و سایر امور استفاده می‌کنید؟

الکترونیکی شدن خدمات و فرایندها، اقدام بسیار خوب و موثری است که کاهش هزینه‌ها و رضایت بیمه‌شدگان و مراکز طرف قرارداد را در پی داشته، اما ای کاش این اتفاق زودتر می‌افتاد! در استان کهگیلویه و بویراحمد در بخش درمان مستقیم دفترچه‌های کاغذی کاملاً جمع‌آوری شده و افراد با ارائه کد ملی خود می‌توانند از خدمات درمانی استفاده کنند، اما اگر این اقدام توسعه پیدا می‌کرد و امکان استفاده از اثر انگشت به جای کد ملی وجود داشت، بهتر

■ در حوزه خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، بخشی از خدمات درمانی بیمه‌شدگان و مستمیری‌بگیران تحت پوشش این سازمان از طریق عقد قرارداد همکاری با ارائه‌دهندگان خدمات در بخش خصوصی، دولتی و عمومی تأمین و ارائه می‌شود. تأمین اجتماعی در بخش درمان غیرمستقیم استان کهگیلویه و بویراحمد، با چند مرکز درمانی طرف قرارداد است؟

به طور کلی در استان کهگیلویه و بویراحمد ۳۱۶ مرکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی اعم از بیمارستان‌های دانشگاهی، دولتی و خصوصی، مراکز درمانی سرپایی، داروخانه‌ها، کلینیک‌ها و مراکزی مانند رادیولوژی، آزمایشگاه و ... با سازمان تأمین اجتماعی طرف قرارداد هستند و خدمات درمانی مورد نیاز بیمه‌شدگان و مستمیری‌بگیران این سازمان را به آنها ارائه می‌دهند. از این تعداد، ۸ مرکز بهداشت در ۸ شهرستان هستند و بیش از ۲۴۰ پزشک در سه شیفت کاری در این مراکز مشغول به کارند. اما اگر این تعداد را با آمار پزشکان عمومی و متخصص جمع کنیم، می‌توان گفت با بیش از هزار پزشک طرف قراردادیم که این تعداد نسبت به سنوات قبل، رشد داشته است.

■ وضعیت پرداخت مطالبات این مراکز با توجه به تشدید مشکل نقدینگی متأثر از نوسانات اقتصادی اخیر چگونه است؟

مشکل اصلی ما پرداخت مطالبات مراکز درمانی دانشگاهی بود که خوشبختانه با تمهیداتی که توسط مدیران ارشد سازمان اندیشیده شد، توانستیم ۶۰ درصد مطالبات این مراکز را تا شهریورماه امسال پرداخت کنیم. در خصوص



در استان کهگیلویه و بویراحمد در بخش درمان مستقیم دفترچه‌های کاغذی کاملاً جمع‌آوری شده و افراد با ارائه کد ملی خود می‌توانند از خدمات درمانی استفاده کنند. توسعه و الکترونیکی شدن فرایندها همچنین در بحث نظارت کمک بسیار زیادی کرده است