

رویکرد موثر سازمان تأمین اجتماعی

تسریع در پرداخت مطالبات مراکز درمانی

گزارش

سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان ارائه خدمات به ۴۵ میلیون نفر را به عنوان یکی از تعهدات اصلی خود دارد و اکنون تمام هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران در مراکز ملکی سازمان و در بخش مراکز طرف قرارداد نیز بخش عمده هزینه‌های این افراد را به عهده دارد و ارائه این خدمات درمانی بدون استفاده از منابع دولتی بار مالی زیادی را برای سازمان به همراه دارد ولی این خدمات به بهترین شیوه به افراد تحت پوشش ارائه می‌شود. اکنون شبکه گسترده درمانی تأمین اجتماعی با ۷۸ بیمارستان شامل ۷۰ بیمارستان ملکی، هشت بیمارستان تحت پوشش هلدینگ درمان و پنج مرکز جراحی محدود سرپایی، ارائه خدمات درمانی رایگان به نیمی از جمعیت کشور در قالب افراد بیمه‌شده تحت پوشش این سازمان را عهده‌دار است و تمام هزینه‌های درمانی این افراد را از محل منابع خود تأمین می‌کند. به همین منظور در این شماره به بخشی از خدمات درمانی ارائه شده به بیمه‌شدگان در بخش بستری و سرپایی، پرداخت مطالبات مراکز درمانی، تسویه مطالبات داروخانه‌ها و وظایف مهم تأمین اجتماعی در حوزه درمان پرداخته شده است.

سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان مستقیم از طریق مراکز ملکی خدمات گسترده‌ای به افراد تحت پوشش خود در قالب ۴۵ میلیون نفر ارائه می‌دهد، در بخش درمان غیر مستقیم نیز از طریق عقد قرارداد با حدود ۵۰ هزار و ۶۸۵ مرکز درمانی و غیردولتی در سطح کشور در راستای ارتقاء و توسعه خدمات درمانی و تسهیل دسترسی راحت بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز را با پایین‌ترین مشارکت مالی بیمه‌شدگان فراهم آورده است. حوزه گسترده درمان تأمین اجتماعی که با تصویب قانون الزام و با بهره‌گیری از امکانات مراکز درمانی ملکی در قالب خدمات درمان مستقیم و خریداری خدمات از مراکز درمانی طرف قرارداد در قالب خدمات درمان غیرمستقیم از سال ۱۳۶۸ شروع به فعالیت کرده، اکنون به عنوان بزرگ‌ترین خریدار و دومین تولیدکننده خدمات درمانی در کشور برای ارائه خدمات درمانی به افراد تحت پوشش خود فعالیت دارد. با توجه به اینکه اکنون از ۷۳ درصد جمعیت تحت پوشش بیمه در کشور ۵۳ درصد آنها از خدمات تأمین اجتماعی بهره‌مندند، این آمارها نشان می‌دهد تأمین اجتماعی در کاهش بار مالی دولت برای ارائه خدمات درمانی به مردم نقش مؤثر و بسیار تعیین‌کننده‌ای دارد.

تعهدات درمانی تأمین اجتماعی

مهم‌ترین تعهدات درمانی سازمان تأمین اجتماعی شامل انجام خدمات کلینیکی، پاراکلینیکی و بیمارستانی، انجام کمک‌و معاینات طبی و معاینات قبل، حین و بعد از زایمان، توانبخشی و تجدید فعالیت بیمه‌شدگان آسیب‌دیده بدون توانایی قدرت کار، تحویل وسایل کمک‌پزشکی (پروتز و اروتز) است. به همین منظور سازمان تأمین اجتماعی در بخش خدمات درمان مستقیم با استفاده از مراکز ملکی و استیجاری و در بخش خدمات درمانی غیر مستقیم با استفاده از توان پزشکان و مرکز درمانی و تشخیص طرف قرارداد خصوصی، دولتی و دانشگاهی به افراد تحت پوشش خود خدمات‌رسانی می‌کند و برای ارائه این خدمات می‌بایست مطالبات مراکز درمانی، مراکز دانشگاهی و داروخانه‌ها را بپردازد. تمامی بیمه‌شدگان اجباری سازمان تأمین اجتماعی، خدمات درمانی در قالب درمان مستقیم را به صورت رایگان دریافت می‌کنند. در روش درمان غیرمستقیم نیز در حوزه خدمات سرپایی و خدمات درمانی بستری به ترتیب ۷۰ و ۹۰ درصد صورتحساب بر مبنای تعرفه مصوب بخش دولتی توسط تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود. این سازمان نیز بخش اعظمی از هزینه‌هایی که مردم برای درمان خود؛ به‌ویژه به مراکز خصوصی طرف قرارداد پرداخت نمی‌کنند، در قالب مطالبات به این مراکز پرداخت می‌کند. با توجه به اینکه سازمان تأمین اجتماعی برای ارائه مطلوب خدمات خود به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران با این حجم از افراد تحت پوشش با استفاده از وصول حق بیمه و بخشی دیگر از سرمایه‌گذاری‌های صورت گرفته نسبت به تأمین منابع اقدام می‌کند، اما برای مطلوب‌تر شدن خدمات دنبال توسعه مراکز درمانی ملکی؛ حتی افزایش مراکز طرف قرارداد است تا بیمه‌شدگان و بازنشتکنان برای دریافت خدمات درمانی با مشکل مواجه نشوند. همچنین در بخش پرداخت مطالبات به مراکز درمانی، داروخانه‌ها و بیمارستان‌های طرف قرارداد در بخش خصوصی به تعهدات خود در قبال بیمه‌شدگان عمل کرده و این همه خدمات به نیمی از جمعیت کشور در واقع ستودنی است.

هزینه‌های درمان در سال ۱۴۰۰

بر اساس آمار موجود سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۰ بیش از ۲۲ هزار میلیارد تومان در بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم تأمین اجتماعی هزینه‌شده که نسبت به سال ۱۳۹۹ حدود ۱۰۱ درصد افزایش داشته است. این در حالی است که در سال گذشته بیش از ۴٫۴ هزار میلیارد تومان صرف پروژه‌های درمانی و خرید زمین و ساختمان شد که نسبت به سال قبل از آن رشد ۴۸ درصدی داشته است. تأمین اجتماعی همچنین سال گذشته در حوزه درمان مستقیم؛ با بهره‌مندی از ۳۹۰ مرکز ملکی ارائه‌دهنده خدمات درمانی بود. در بخش درمان غیرمستقیم نیز با بیش از ۵۰ هزار ارائه‌دهنده خدمات درمانی قرارداد داشت. توسعه هتلینگ ۷۰ مرکز درمانی مستقیم در سطح کشور نیز در چارچوب اقدامات بخش درمان تأمین اجتماعی باید مورد اشار قرار گیرد. بر اساس آمار حوزه درمان تعداد ۱۲۰



میلیون ویزیت سرپایی در سال ۱۴۰۰ در مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی به ثبت رسیده که نسبت به زمان مشابه در سال قبل از آن رشد ۲۵٫۶ درصدی را تجربه کرده است. همچنین در سال گذشته تعداد بیش از ۴ میلیون پرونده بستری و ۳۱۲ میلیون نسخه سرپایی توسط مراکز طرف قرارداد در درمان غیرمستقیم به ثبت رسیده است. مراکز ملکی درمانی تأمین اجتماعی نیز تعداد ۴۱ میلیون ویزیت توسط پزشکان عمومی، ۱۱ میلیون توسط پزشکان متخصص و بیش از ۳ میلیون ویزیت نیز توسط دندانپزشکان صورت گرفته است. در مجموع نزدیک به ۴۳۷ میلیون ویزیت سرپایی و پرونده بستری در مراکز درمان مستقیم و غیرمستقیم انجام شده که ۷۲ درصد آن در مراکز درمان غیرمستقیم بوده است. همچنین در سال گذشته تعداد بیش از ۷۶۸ هزار بیمار در بخش‌های بستری مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی تحت درمان قرار گرفته‌اند که نسبت به سال قبل از آن افزایش ۲۲ درصدی داشته است. این خدمات گسترده که سازمان تأمین اجتماعی به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران در حوزه درمان به ۴۵ میلیون نفر ارائه می‌دهد نیازمند برنامه‌ریزی دقیق برای پرداخت مطالبات سازمان در بخش مراکز طرف قرارداد است؛ چون سازمان در بخش مراکز ملکی خود هیچ هزینه‌ای از بیمار دریافت نمی‌کند و تمام خدمات به صورت رایگان است.

پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد

جمیل حق پرست معاون برنامه‌ریزی، مالی و پشتیبانی سازمان تأمین اجتماعی درباره پرداخت مطالبات سازمان به مراکز درمانی طرف قرارداد گفت: «بیش از ۲۲۰۰ میلیارد تومان از مطالبات مراکز طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی شامل داروخانه‌های غیردانشگاهی، مراکز غیردانشگاهی و نسخ الکترونیک پزشکان، دندانپزشکان، درمانگاه‌ها، داروخانه‌ها و آزمایشگاه‌ها در سوم مرداد ماه ۱۴۰۱ پرداخت و تسویه شده است». وی تصریح کرد: «مطالبات داروخانه‌های غیردانشگاهی بابت عملکرد آبان تا اسفند ماه سال ۱۴۰۰ به مبلغ ۸۲۰ میلیارد تومان و مطالبات آبان و آذر سال ۱۴۰۰ مراکز غیردانشگاهی طرف قرارداد به مبلغ ۵۹۵ میلیارد تومان پرداخت و تسویه شد.» حق پرست افزود: «مطالبات مربوط به نسخ الکترونیک خردادماه سال ۱۴۰۱ پزشکان، دندانپزشکان، درمانگاه‌ها، داروخانه‌ها و آزمایشگاه‌های طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی نیز به مبلغ ۸۸۳ میلیارد تومان پرداخت شد.» معاون برنامه‌ریزی، مالی و پشتیبانی سازمان تأمین اجتماعی همچنین به موضوع به‌روز شدن پرداخت مطالبات مربوط به نسخ الکترونیک پزشکان و دندانپزشکان طرف قرارداد این سازمان اشاره کرد و گفت: «در اجرای تعهدات سازمان تأمین اجتماعی

ویژه



atiyenow.ir

تکته



تأمین اجتماعی؛

پیشکام در ارائه درمان

رییس بیمارستان تأمین اجتماعی تاکستان (استان قزوین) این مرکز درمانی را نخستین بیمارستان منطقه بیان کرد که تا پیش از ساخت بیمارستان دانشگاهی به عنوان تنها مرکز ارائه‌دهنده خدمات بستری فعالیت می‌کرد و بیمه‌شدگان می‌توانستند به رایگان از این خدمات بهره‌مند شوند. بهمن علی‌اکبری با اشاره به خدمات این مرکز درمانی، افزود: «بیمارستان از بخش‌های آی‌سی‌یو، سی‌سی‌یو، اتاق عمل، بلوک زایمان، داخلی و جراحی زنان، جراحی مردان، اطفال و دیالیز تشکیل شده است.» وی اظهار کرد: «در بخش پاراکلینیک نیز خدمات آزمایشگاه، پاتولوژی، تصویربرداری، سی‌تی‌اسکن، سونوگرافی، آندوسکوپی، اکو، تست ورزش و فیزیوتراپی به بیماران ارائه می‌شود.» رییس بیمارستان تاکستان با بیان اینکه بیمارستان تاکستان اولین مرکز درمانی منطقه است، گفت: «این مرکز درمانی تا پیش از ساخت بیمارستان دانشگاهی شفا، به عنوان تنها مرکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی فعالیت داشت و پذیرای بیماران از شهرهای اطراف تاکستان بود و همچنان نیز خدمات این مرکز با استقبال مواجه می‌شود.» علی‌اکبری تصریح کرد: «به گونه‌ای که در سال ۱۴۰۰ تعداد ۹ هزار و ۶۷۴ بیمار بستری و ۱۰۸ هزار و ۱۵۴ بیمار سرپایی از خدمات این مرکز بهره‌مند شدند و ضریب اشغال تخت بیمارستان، ۶۴٫۹۱ درصد است.»

وی ادامه داد: «در همه‌گیری کروناییز از ابتدای شیوع این بیماری در اول اسفندماه سال ۱۳۹۸ تا پایان خردادماه سال ۱۴۰۱ تعداد ۴ هزار و ۱۸ بیمار از خدمات بستری مرکز استفاده کردند.»

رییس بیمارستان تاکستان با اشاره به تعداد ۳۰۸ نفر نیروی انسانی شاغل در این بیمارستان، افزود: «از مجموع نیروها، ۳۳۶ نفر را کادر درمان تشکیل می‌دهد که ۵۲ نفر پزشک هستند. اما این میزان نیروی انسانی پاسخگوی بار خدمات نیست و ۱۲ ردیف پزشک و ۲۵ ردیف پرستار خالی در مرکز وجود دارد که لازم است تأمین شود. برای این منظور

مکاتبه و پیگیری‌های لازم را با مسئولان به عمل آورده‌ایم اما همچنان کمبود نیرو در بیمارستان به عنوان یک مسأله مهم باقی مانده است.» علی‌اکبری تجهیزات و امکانات این بیمارستان را مناسب دانست؛ اما با توجه به قدمت بیمارستان، تعویض و نوسازی برخی از دستگاه‌ها را ضروری دانست و گفت: «دستگاه سی‌تی‌اسکن این مرکز فرسوده شده و هزینه تعمیر و نگهداری بسیار بالایی را نیاز دارد.» وی اظهار کرد: «همچنین دستگاه دیالیز با عمر بالای ۱۵ سال و ساعت کارکرد زیاد، اکنون مستهلک شده و نیاز به جایگزینی دارد. ونتیلاتورهای آی‌سی‌یو، دستگاه اکوکاردیوگرافی و اتوکلاوهای اتاق عمل نیز وضعیتی مشابه داشته و این دستگاه‌ها نیز باید تعویض شوند.» رییس بیمارستان تاکستان ادامه داد: «تخت‌های بخش سی‌سی‌یو نیز بیش از ۲۰ سال از عمرشان می‌گذرد و لازم است تا تعویض شود. تخت‌های بستری بخش‌های زنان، جراحی مردان و اورژانس فاقد کنسول گازهای طبی است و نیاز به استانداردسازی دارد و لازم است تا یخچال‌های دارویی بخش‌های بالینی جایگزین شوند.» علی‌اکبری تصریح کرد: «فهرست نیازهای تجهیزات در برنامه بازخوانی سال ۱۴۰۱ پیش‌بینی و به‌ستاد مدیریت درمان نیز ارسال شده و در صورت صدور مجوز و تأمین اعتبار خریداری می‌شود.»



مهناز بیرانوند

روزنامه‌نگار

تأمین درمان بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران دیگر وظیفه سازمان است که به دو شکل در سازمان اتفاق می‌افتد؛ یا با مراجعه به مراکز متعلق و ملکی سازمان که خدمات در این مراکز رایگان است و یا به صورت مراجعه به مراکز طرف قرارداد

غفاری ادامه داد: «در همین راستا سازمان تأمین اجتماعی همه مطالبات داروخانه‌ها را در سال ۱۴۰۰ تسویه کرده است. در بخش داروخانه‌های سرپایی و مستقل این اقدام انجام شده و در امسال نیز چهار ماه از مطالبات به صورت اسناد الکترونیکی پرداخت شده است.»

وی تصریح کرد: «برای سایر مراکز طرف قرارداد اسناد الکترونیک پزشکان و آزمایشگاه‌ها مانند داروخانه‌ها در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ نیز پرداخت شده، اما در بخش دانشگاهی پرداختی‌های سازمان تأمین اجتماعی تا حدودی تأخیر دارد که تا آبان‌ماه سال ۱۴۰۰ است. از آن زمان تاکنون، مطالبات بخش دانشگاهی باقی‌مانده مبلغی حدود ۵ هزار میلیارد تومان؛ آن هم بابت سال گذشته است.»

پرداخت اسناد الکترونیک داروخانه‌ها

غفاری با بیان اینکه هزینه‌های دارویی به دو شکل بخشی داروخانه‌های سطح شهر و بخشی هزینه‌های داروخانه‌ها در قالب پرونده‌های بستری است، ادامه داد: «واقع مطالبات داروخانه‌های مستقل سال گذشته به طور متوسط ماهانه ۵۰۰ میلیارد تومان بود و اسناد الکترونیک آنها در ماه‌های فروردین، اردیبهشت و خردادماه امسال پرداخت شد.» وی خاطر نشان کرد: «اکنون اسناد الکترونیک داروخانه‌ها در تیرماه ۱۴۰۱ را باید پرداخت کنیم. امسال عملکرد داروخانه‌های سرپایی تا حدودی افزایش پیدا کرده است. اوایل سال، هزینه‌ها تا حدودی روند افزایشی داشت اما با اجرای طرح داروپار که هنوز یک ماه آن هم کامل نشده به این مفهوم که هنوز اسناد یک ماهه اجرای این طرح را به طور کامل بررسی نکردیم، باید دید چقدر این طرح هزینه‌هایی دارویی سازمان تأمین اجتماعی را افزایش داده است. البته باید گفت این هزینه برای بیمه‌شدگان است و قرار بر این است که از محل بودجه عمومی توسط دولت برای بیمه‌ها تأمین شود.»

وظیفه مهم درمان در تأمین اجتماعی

مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی تصریح کرد: «تأمین درمان یکی از وظایف اصلی سازمان تأمین اجتماعی است. در کنار پرداخت مستمری بازنشتگان و مستمری‌بگیران که موضوع بسیار مهمی است و بخش عمده‌ای از منابع سازمان را به خود اختصاص می‌دهد، تأمین درمان بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران دیگر وظیفه سازمان است که به دو شکل در سازمان اتفاق می‌افتد؛ یا با مراجعه به مراکز متعلق و ملکی سازمان که خدمات در این مراکز رایگان است و یا به صورت مراجعه به مراکز طرف قرارداد...»