

دکتر سعیده شهراد، رئیس دفتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان تشریح کرد

## اثرپذیری هزینه‌های درمان بیمه‌شدگان از تحولات حوزه سلامت

رئیس دفتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان هرمزگان معتقد است افزایش تصاعدی تعرفه خدمات سلامت پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، سبب شد سازمان تأمین اجتماعی هم در جایگاه یک عرضه‌کننده و هم به‌عنوان بزرگترین خریدار خدمات درمانی در کشور، متحمل هزینه‌های سنگینی شود و پرداخت مطالبات واحدهای طرف قرارداد به‌ویژه بیمارستان‌های دولتی استان هرمزگان، با تاخیرهای گاه طولانی همراه شود. دکتر سعیده شهراد، همچنین بر این باور است که نظام سلامت، خود نیز دارای چالش‌هایی است که سازمان تأمین اجتماعی را متاثر ساخته است. مشروح گفت‌وگوی خبرنگار ویژه‌نامه استانی آینه‌نو با رئیس دفتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان هرمزگان را در ادامه پی بگیرید.



■ در حال حاضر چه تعداد پزشک، داروخانه، مرکز درمانی، بیمارستان و سایر مراکز تشخیصی و درمانی دولتی، دانشگاهی و خصوصی با دفتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان، طرف همکاری هستند؟

در بخش درمان غیرمستقیم استان هرمزگان در حال حاضر ۹۸ پزشک عمومی، ۱۴۳ پزشک متخصص و فوق تخصص، ۲۱ دندانپزشک، ۲۰ درمانگاه، ۲۲ بیمارستان، ۱۱۱ داروخانه، ۲۶ آزمایشگاه، ۶ مرکز ام.آر.آی، ۹ مرکز سی.تی.اسکن، ۴ مرکز سنگ‌شکن، ۲۱ مرکز فیزیوتراپی، ۱۳ مرکز دیالیز و ۲ مرکز پزشکی هسته‌ای، سونوگرافی طرف همکاری دفتر اسناد پزشکی استان هستند که از نظر مقایسه‌ای، تعداد مراکز طرف قرارداد یک درصد نسبت به سال گذشته کاهش داشته است.

■ تعامل و همکاری دفتر اسناد پزشکی استان با تشکلهای صنفی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در استان چگونه است؟

معتقدم بدون همکاری موثر واحدهای طرف قرارداد و تعامل مناسب با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، بخش درمان تأمین اجتماعی قادر به تامین و ارائه خدمات درمانی مطلوب و کیفی به بیمه‌شدگان نخواهد بود. به همین سبب در استان هرمزگان در کنار اجرای جدی مأموریت قانونی دفاتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی در زمینه نظارت و کنترل نحوه ارائه خدمات به ذی‌نفعان در مراکز طرف قرارداد، همواره تلاش کرده‌ایم نوع برخورد و تعامل با پزشکان و مراکز طرف قرارداد با در نظر گرفتن شئون حرفه‌ای و مبتنی بر اصول علمی و کارشناسی باشد. جلسات شورای هماهنگی بیمه‌های درمان با تشکلهای صنفی ارائه‌دهندگان خدمات به‌صورت ماهیانه برگزار می‌شود و تعامل مناسبی هم با دانشگاه علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی استان داریم.

■ استفاده از خدمات الکترونیک و فناوری‌های نوین چه تأثیری بر سرعت و دقت انجام امور و ارائه خدمات داشته است؟

در حال حاضر بخش اعظم فرایندهای دفتر اسناد پزشکی با استفاده از فناوری‌های نوین انجام می‌شود که موجب شده از مراجعات حضوری و سفرهای شهری و بین‌شهری کاسته شود. خدماتی مانند تایید نسخ دارویی و پاراکلینیک، تایید استحقاق درمان و در آینده نزدیک پرداخت خسارت متفرقه به بیمه‌شدگان به‌صورت غیرحضوری و در کوتاه‌ترین زمان ممکن انجام می‌شود. استفاده از سیستم‌های الکترونیک موجب دقت، شفافیت و سرعت در بررسی اسناد و تمرکز اطلاعات شده و هم‌اکنون پزشکان طرف قرارداد به شاخص‌های ریالی نسخ دارویی و آزمایشگاهی خود و مراحل مختلف رسیدگی و پرداخت مطالبات دسترسی دارند.

■ به نظر شما عمده‌ترین چالش‌های بخش درمان غیرمستقیم استان هرمزگان چیست؟

به دنبال افزایش تصاعدی تعرفه خدمات سلامت در سال‌های اخیر، سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان بزرگترین خریدار خدمات سلامت با چالش تأمین نقدینگی جهت بازپرداخت مطالبات روبه‌رو شده که این موضوع و تاخیرهای ناخواسته در پرداخت مطالبات واحدهای طرف قرارداد، باعث نارضایتی این واحدها شده است. همچنین فقدان ناظر مقیم در بعضی شهرستان‌ها و نیز بعد مسافت و در اختیار نداشتن وسیله نقلیه مناسب، باعث بروز مشکلاتی در تعامل با مراکز طرف قرارداد و نظارت بر خدمات ارائه‌شده به بیمه‌شدگان در این شهرها شده است.

■ برای نظارت بر کیفیت و کمیت خدمات ارائه‌شده به بیمه‌شدگان در مطب پزشکان و مراکز درمانی طرف قرارداد، دفتر اسناد پزشکی استان چه ابزارها و روش‌هایی را به کار گرفته است؟

برای این منظور ما ابزارهای نظارت محسوس و نامحسوس را مورد استفاده قرار می‌دهیم. علاوه بر مراجعه حضوری و تصادفی بازرسان دفاتر اسناد پزشکی به مطب‌ها و مراکز طرف قرارداد، نظارت نامحسوس را هم از طریق بررسی دقیق و علمی اسناد ارائه‌شده به دفتر تدارک دیده‌ایم. همچنین در کمیته‌های علمی بررسی نسخ که در دفاتر اسناد پزشکی با مشارکت برجسته‌ترین متخصصان رشته‌های مختلف تشکیل می‌شوند، به صورت تصادفی اسناد مربوط به پزشکان از حیث اصول علمی نسخه‌نویسی مورد بررسی قرار می‌گیرند. البته لازم است یادآوری کنم تمرکز بازرسی‌های محسوس این دفتر در بیمارستان‌های طرف قرارداد است که بیشترین هزینه را ایجاد می‌کنند.

■ اجرای طرح تحول نظام سلامت چه اثرات عینی بر فعالیت‌های حوزه درمان غیرمستقیم تأمین اجتماعی استان داشته است؟

یکی از مهمترین دغدغه‌های سیاستگذاران، برقراری عدالت در دسترسی به خدمات سلامت است. طرح تحول در نظام سلامت با سه رویکرد کاهش سهم مشارکت مردم در تأمین هزینه‌های سلامت، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات و ارتقای کیفیت خدمات اجرا شد.

اجرای این طرح اگرچه در حوزه کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت در بخش‌های دانشگاهی و دولتی توفیقات ارزشمندی داشت و در زمینه تحقق عدالت در دسترسی به خدمات هم گام‌هایی برداشته شد، اما به سبب پاره‌ای اشکالات در شیوه اجرایی و نیز به سبب بی‌توجهی اولیه به پیش‌بینی و تأمین منابع مالی پایدار و مطمئن و توزیع متناسب اعتبارات بین دستگاه‌های متاثر از اجرای طرح، در حال حاضر با مشکلاتی جدی مواجه است. با توجه به اینکه در ابتدا قرار بود بخشی از منابع یارانه‌ها به حوزه سلامت انتقال یابد و طبیعتاً باید سهم سازمان‌های بیمه‌گر هم از این منابع پیش‌بینی و پرداخت می‌شد، سازمان تأمین اجتماعی و بیمه سلامت به افزایش تعرفه‌ها رضایت دادند، اما در حالی که ۷۵ درصد از بار هزینه‌های طرح تحول سلامت بر دوش بیمه‌هاست، متأسفانه تعهدات مربوط به تأمین بار مالی ناشی از اجرای این طرح، عملی نشد و نتیجه این شد که با افزایش گاه چندبرابری هزینه‌های بخش درمان غیرمستقیم، پرداخت مطالبات واحدهای طرف قرارداد ناخواسته به تاخیر افتد. به عنوان مثال، در استان هرمزگان در سال جاری پرداخت‌ها به مراکز دولتی ۹ ماه به تاخیر افتاد. همچنین به دنبال افزایش تعرفه‌ها، سازمان تأمین اجتماعی از دو ناحیه تحت فشار مضاعف قرار گرفته؛ چراکه این سازمان هم تولیدکننده و ارائه‌دهنده خدمات درمانی است و هم بزرگترین خریدار خدمت سلامت. در شرایط فعلی که این سازمان متاثر از شرایط اقتصادی حاکم بر کارگاه‌ها و وضعیت اشتغال، با کمبود نقدینگی مواجه است، افزایش دور از انتظار هزینه‌های درمانی، مشکلات سازمان را دوچندان کرده؛ افزایش هزینه‌های درمان متاثر از بازنگری در کتاب ارزش نسبی خدمات پزشکی در سال ۹۳، آزادسازی نرخ ارز و حذف یارانه دارو و همچنین عوامل دیگر. از سوی دیگر، باید یادآور شد نظام سلامت خود نیز دارای مشکلاتی ساختاری و ریشه‌دار است که سازمان تأمین اجتماعی را هم متاثر ساخته است. آشفتگی وضع درمان و عدم اجرای نظام ارجاع، تغییر الگوی بیماری‌ها به افزایش بیماری‌های پرهزینه، ورود داروهای جدید به شمول تعهدات بیمه‌ای بعضاً بدون توجه به ملاحظات و الزامات سازمان‌های بیمه‌گر، افزایش هزینه‌های سلامت، ورود تجهیزات و تکنیک‌های نوین گرانبه‌تر به بخش درمان و همچنین نابسامانی تعرفه‌گذاری خدمات درمانی از جمله مشکلاتی است که متولی اصلی نظام سلامت باید برای این آن چاره‌اندیشی کند.



در استان هرمزگان در کنار اجرای جدی مأموریت قانونی دفاتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی در زمینه نظارت و کنترل نحوه ارائه خدمات به ذی‌نفعان در مراکز طرف قرارداد همواره تلاش کرده‌ایم نوع برخورد و تعامل با پزشکان و مراکز طرف قرارداد با در نظر گرفتن شئون حرفه‌ای و مبتنی بر اصول علمی و کارشناسی باشد