



انقلاب در خدمات درمانی

نگاهی موشکافانه به سیستم نسخه الکترونیک در تأمین اجتماعی



ساله صدراعی

روزنامه نگار

گزارش

طرح استقرار نسخه الکترونیک در سازمان تأمین اجتماعی رویه‌ای نوین در نظام سلامت کشور به شمار می‌رود؛ طرحی که ابتدا در مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی کلید خورد و تا پایان سال ۹۵ در تمامی این مراکز به اجرا درآمد، سپس در مراکز غیرملکی نیز گسترش یافت و اینک با به‌روزرسانی سامانه نسخه الکترونیک به آدرس (ep.tamin.ir) در مرحله‌ای قرار گرفته که علاوه بر پزشکان طرف قرارداد، آن دسته از پزشکان غیر طرف قرارداد نیز در صورت تمایل با ثبت نام در این سامانه و در قالب نسخه‌های الکترونیک بتوانند با سازمان تأمین اجتماعی همکاری کنند و به خیل استفاده کنندگان از نسخه‌های الکترونیک بپیوندند. به طور حتم، بهره‌مندی از فناوری اطلاعات و طراحی شیوه‌های نوین مبتنی بر آن، با هدف ارائه نوین خدمات تأمین اجتماعی در دنیای پرشتاب کنونی می‌تواند نتایج پرباری را در راستای افزایش رضایتمندی بیمه‌شدگان و نیز صرفه‌جویی در مصارف سازمان به همراه داشته باشد. اهمیت نسخه الکترونیک، علاوه بر سایر مزایای این طرح، اکنون در شرایط شیوع کرونا بیشتر نمایان شده است. این طرح ویزیت بیماران را تسهیل کرده و از تجمع بیماران در صف‌های انتظار جلوگیری می‌کند، از سوی دیگر، این طرح در یافت

فیزیکی نسخه‌ها و دست به دست شدن آن از پزشک به بیمار و داروخانه را حذف کرده و زنجیره شیوع کرونا را قطع می‌کند. بالکترونیک شدن نسخه، تمام بیمه‌شدگان و مستمیری‌گیران سازمان تأمین اجتماعی می‌توانند بدون در دست داشتن دفترچه و تنها با ارائه کارت ملی خود از خدمات درمانی بهره‌مند شده و با ارائه کد ملی در داروخانه‌ها داروی خود را دریافت کنند.

نظر پزشکان طرف قرارداد

استفاده از نسخه‌های الکترونیک از سوی بسیاری از پزشکان با استقبال مواجه شده است؛ اما برخی از پزشکان که آشنایی چندانی با این سامانه ندارند، استفاده از آن را با مشکلاتی مواجه می‌دانند. دکتر حمیدرضا سیفی، متخصص داخلی از جمله پزشکانی است که ایجاد نسخه‌های الکترونیک را اقدامی مناسب و مفید ارزیابی می‌کند. او معتقد است در قالب این سامانه سوابق پزشکی بیماران از جمله تصاویر تشخیصی، آزمایش و داروهای مصرفی بیماران در دسترس پزشک قرار دارد و در نتیجه می‌تواند ارائه خدمات درمانی را تسهیل کند. او همچنین معتقد است: «با حذف فقره در مان و حذف تبادل کاغذ، صرفه‌جویی بسیار زیادی در وقت پزشکان و بیماران به وجود می‌آید.» دکتر سیفی می‌افزاید: «پیش از مراجعه بیماران به پزشکان گوناگون هر بار اقدامات

تشخیصی و آزمایشی برای بیماران تکرار می‌شد؛ اما اکنون با دسترسی به سوابق درمانی، نیازی به انجام مجدد اقدامات تشخیصی نیست.» دکتر عبدالقادر کهزادی، یکی دیگر از پزشکان متخصص داخلی هر چند خدمات الکترونیک را به عنوان یک پدیده جهانی بسیار ضروری بیان می‌کند، اما در عمل بهره‌مندی از سامانه نسخه الکترونیک را با دشواری‌هایی مواجه می‌داند. او می‌گوید: «از نظر نرم‌افزار و نیز سخت‌افزار با این سامانه دچار مشکل هستیم. اخیرا به پزشکان تأمین اجتماعی اعلام شده که از نسخه‌های الکترونیک استفاده کنند؛ اما زیرساخت‌های آن فراهم نیست و در جریان کار با مشکلاتی مواجه هستیم. این موضوعی است که پیراپزشکان نیز با آن مواجه هستند. همچنین برخی داروخانه‌ها با نسخه الکترونیک چالش دارند.» این متخصص در ادامه با اشاره به ضرورت ارائه آموزش برای پزشکان و پیراپزشکان برای کاربری این سامانه، ادامه می‌دهد: «ضروری است این سامانه به صورت گروهی آموزش داده شود. مدتی است که می‌خواهم این سامانه را دانلود کنم اما تاکنون موفق نشده‌ام. حتی نسخه آموزشی نیز کمکی نکرده است. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد نوشتن نسخه الکترونیک بسیار وقت‌گیر بوده و حدود ۱۰ دقیقه طول می‌کشد.» دکتر محمدعلی بهرام، پزشک عمومی

هر چند تاکنون استفاده از این نسخه را آغاز نکرده؛ اما چشم‌انداز نسخه الکترونیک را موفقیت‌آمیز توصیف کرده و می‌گوید: دنیا به سمت خدمات الکترونیک در حرکت است و در کشور ما بهره‌مندی از این خدمات اجتناب‌ناپذیر است و به طور حتم نسخه الکترونیک می‌تواند انقلابی در ارائه خدمات درمانی ایجاد کند.

پاسخ به پرسش‌های پزشکان

بحث مشکلات سامانه نسخه الکترونیک را با دکتر شهرام غفاری، مدیر کل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی نیز در میان گذاشتیم. او در خصوص مشکلات سامانه از جمله دانلود دشوار آن می‌گوید: «این سامانه حدود دو سال است که استفاده می‌شود و خود به عنوان پزشک از سامانه استفاده کرده و بدون معرفی خود نسخه را برای تحویل دارو به داروخانه ارسال کرده‌ام؛ در سامانه نسخه الکترونیک اکنون روزانه ۸۰-۷۰ هزار نسخه ثبت می‌شود که یک سوم تا یک چهارم نسخه‌های مطب‌ها را شامل می‌شود.» او می‌افزاید: «ما این ایراد نیز درست و بجاست و مشکلات آن به زیرساخت‌های اینترنت کشور بازمی‌گردد. در مواردی که اینترنت کند است، آپلود نیز با کندی مواجه می‌شود. این مسأله هنگام ترافیک اینترنت به دلیل محدودیت پهنای باند بیشتر نمایان می‌شود؛ اما خوشبختانه این

مشکل رفع شده و پهنای باند حدود سه برابر افزایش یافته است. همچنین در نظر است فضای ذخیره‌ای و سرورها نیز چهار-پنج برابر افزایش یابد. در حال حاضر سرورها خریداری شده و ظرف یکی دو هفته آینده نصب و راه‌اندازی می‌شود. به طور حتم با رفع این مشکلات، سرعت سامانه نسخه الکترونیک نیز افزایش می‌یابد.» غفاری همچنین خبر از رونمایی از نسخه (ورژن) جدید سامانه نسخه الکترونیک می‌دهد و می‌گوید: «این سامانه به دلیل اینکه نخستین تجربه کشوری بود و توسط همکاران سازمان تهیه شده است، از طریق بازخوردهایی که از پزشکان دریافت می‌شود، همواره در حال رفع مشکلات و توسعه نرم‌افزار قرار دارد. از این رو نسخه جدید این سامانه روز چهارشنبه شانزدهم مهر رونمایی شده است که کاربرد آسان‌تری دارد.» وی ادامه می‌دهد: «همچنین برخی از مشکلات فنی این سامانه به نبود کدهای استاندارد نظام سلامت مربوط است. در سامانه نسخه الکترونیک از کدهای استاندارد استفاده می‌شود؛ برای مثال وقتی پزشک دستور عکس می‌دهد، این دستور دارای یک کد است؛ برخی از کدها استاندارد سازی شده اما برخی از خدمات مانند تصویربرداری، یا داروهای ترکیبی فاقد کد استاندارد است. البته این نبود کدهای استاندارد به‌ویژه برای داروهای ترکیبی در برخی از کشورها نیز وجود

خبر

ارائه شماره حساب بانکی مستمیری‌گیران غیرحضورى شد



مدیر کل مستمیری‌های سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد، ارائه شماره حساب بانکی مستمیری‌گیران این سازمان، غیرحضورى شد. ناهید حیدری افزود: «در راستای کاهش مراجعات غیرضروری، افزایش رضایتمندی مخاطبان و همکاران و توسعه خدمات غیرحضورى به مستمیری‌گیران، امکان ارائه شماره حساب بانکی توسط مستمیری‌گیران، در سامانه خدمات غیرحضورى سازمان تأمین اجتماعی به آدرس (eservices.tamin.ir) ایجاد شده و مستمیری‌گیران می‌توانند با ورود به سامانه مذکور با کد کاربری و رمز عبور مختص خودشان و از طریق منوی مستمیری‌گیران، گزینه «اعلام شماره حساب بانکی ویژه مستمیری‌گیران»، نسبت به تکمیل اطلاعات و ارسال آن برای شعبه محل دریافت مستمیری اقدام کنند.»

صدور پیش نویس احکام برقراری مستمیری‌بازنشستگی

معاون بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد، به منظور ارائه خدمات بهنگام و افزایش رضایتمندی مخاطبان و در راستای اصلاح فرایندها و رویه‌های جاری، واحدهای اجرایی این سازمان مکلف‌اند پس از احراز شرایط قانون بازنشستگی و دریافت استعلام ترک کار بیمه‌شده، پیش‌نویس حکم بازنشستگی را با لحاظ مجموع سوابق پرداخت حق بیمه قابل قبول و رعایت سایر قوانین و مقررات صادر کنند. مهرداد قریب افزود: «احکام برقراری مستمیری بازنشستگی آن دسته از بیمه‌شدگان اجباری که فاصله یک تا دو ماه بین زمان ترک کار بیمه‌شده تا تاریخ ارسال آخرین لیست پرداخت حق بیمه از سوی کارفرما، با ایجاد می‌شود، به صورت پیش‌نویس صادر می‌شود.» وی ادامه داد: «آن دسته از بیمه‌شدگان متقاضی برقراری مستمیری بازنشستگی که نوع بیمه آنان اجباری بوده و پس از گذشت تاریخ ترک کار اعلام شده از سوی کارفرما، با رعایت ماده (۳۹) قانون مهلت ارسال آخرین لیست پرداخت حق بیمه منتهی به ترک کار آنان سپری نشده باشد، مشمول این دستور اداری هستند.»

قریب خاطر نشان کرد: «واحدهای اجرایی مکلف‌اند پس از احراز شرایط قانونی بازنشستگی و وصول پاسخ استعلام ترک کار بیمه‌شده، پیش‌نویس حکم بازنشستگی را با لحاظ مجموع سوابق پرداخت حق بیمه قابل قبول صادر کنند.»

وی گفت: «به محض صدور حکم قطعی بازنشستگی، وضعیت پیش‌نویس حکم مستمیری از فعال به مخومه تبدیل شده و مابه‌التفاوت مستمیری و مزایای جانبی به صورت هوشمند در اولین لیست مستمیری ماهیانه محاسبه و منظور خواهد شد.»

چالش‌های نظام تعرفه گذاری در ایران تشریح شد

۶ گام ضروری برای اصلاح تعرفه‌های خدمات درمانی

تحلیل

رئیس اداره اقتصاد درمان و محاسبات سازمان تأمین اجتماعی و مجری طرح پژوهشی «طراحی الگوی محاسبه و اعلام تعرفه‌های خدمات درمانی»، چالش‌های اصلی نظام تعرفه‌گذاری در ایران را تبیین کرد. فرهاد کوهی در ابتدای جلسه ویناری «طراحی الگوی محاسبه و اعلام تعرفه‌های خدمات درمانی (دولتی و غیردولتی) در کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران» که در مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی برگزار شد، اظهار کرد: «در این الگو فهرستی از خدمات مندرج در کتاب ارزش نسبی، ویزیت، سرپایی،

پزشکان و هزینه روزانه اقامت در بیمارستان هتلینگ به همراه سایر تعدیل‌کننده‌ها مانند منطقه جغرافیایی، هزینه اتاق عمل و غیره محاسبه و در نهایت با برآورد هزینه و قیمت محصول توسط دبیرخانه شورایی بیمه، مذاکرات در شورا انجام و تعرفه در هیأت دولت تصویب می‌شود.» وی افزود: «در این میان، چالش‌های اصلی نظام تعرفه‌گذاری در ایران شامل ساختار فرایند، نظارت، کنترل و سایر عوامل مؤثر بر تعرفه مانند چندگانه بودن منبع تأمین مالی در بخش دولتی است.»

رئیس اداره اقتصاد درمان و محاسبات سازمان تأمین اجتماعی در ادامه، نامتوازن بودن طرف‌های عرضه و تقاضا، ضعف

علمی و اجرایی دبیرخانه شورایی بیمه، مشخص نبودن تعاریف و استراتژی‌ها، جبران خدمات آموزشی به متغیر قیمت، عدم محاسبه هزینه تمام‌شده، ناکارآمدی نظام نظارت و کنترل بر تدوین و اجرای تعرفه‌ها و تضاد منافع را از جمله دیگر این چالش‌های اصلی دانست.

قیمت گذاری مبتنی بر هزینه

وی با بیان اینکه الگوی قیمت‌گذاری خدمات تشخیصی و درمانی در کشورهای منتخب برای ابلاغ جدول قیمت‌ها، برآورد هزینه و قیمت محصول توسط مؤسسه یا کمیته‌های مستقل هزینه‌یابی بوده و قیمت‌گذاری مبتنی بر هزینه است،

اظهار کرد: «بر اساس ارزیابی الگوی سایر کشورها، الگویی مناسب برای نظام تعرفه‌گذاری خدمات درمانی در ایران به دست آمد که در آن دو کارگروه تدوین ارزش نسبی و تدوین ضریب تعرفه نتایج و دستاوردهای خود را در قالب کارگروه مؤسسه مطالعاتی مستقل به دست می‌دهند و پس از آن دبیرخانه شورایی بیمه نتایج حاصله را به شورایی بیمه خدمات درمانی و سپس به هیأت دولت ارسال می‌کند.» کوهی در ادامه بیان کرد: «اساساً تعریف تعرفه بر اساس ماده (۸) قانون بیمه‌های درمانی مصوب سال ۱۳۷۳ است که بر اساس قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب،

دسته‌بندی خدمات

وی با اشاره به دسته‌بندی کلی خدمات تشخیصی و درمانی برای تعرفه‌گذاری گفت: «سه دسته‌بندی در قالب خدمات مبتنی بر ارزش نسبی که شامل جراحی، بیهوشی، داخلی، بستری، ویزیت و دندانپزشکی است، دسته‌بندی دیگر شامل

به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت و با تأیید شورایی بیمه خدمات درمانی به تصویب هیأت دولت می‌رسد؛ همچنین در بند (۸) ماده یک همین قانون، قیمت واقعی خدمات شامل قیمت تمام‌شده خدمات به اضافه سود سرمایه تأیید شده است.»