

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت کشور در بیرجند

۴۰ میلیون نفر از مزایای بیمه سلامت در کشور برخوردارند



می روند. به گفته دکتر «قائم» پی گیری ها با حمایت وزیر بهداشت سابق برای ایجاد بیمارستان خصوصی انجام شده است تا پرداخت های بیمه ها به بیمارستان ها بعد از یک سال نتواند زمینه ساز رفتن نیروهای متخصص از استان شود. علاوه بر این قانونمندی بیش از حد در استان موجب شده که افراد برای انجام کارهای خیلی خوب باید همیشه پاسخگو باشند که اگر این روند اصلاح نشود بیرجند سیر قهقرایی را در زمینه جذب نیروهای متخصص غیربومی خواهد پیمود. در این جلسه از رئیس بیمارستان طبس، بیمه شده نمونه صندوق کارکنان دولت و صندوق روستائیان استان تقدیر و مهندس «موهبتی» به سوال های مطرح شده پاسخ داد.

۲۴۰۰ قلم دارو تحت پوشش بیمه سلامت

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت کشور در جمع خبرنگاران هم با اعلام این که در حال حاضر سازمان بیمه سلامت ۴۰ میلیون بیمه شده تحت پوشش دارد، گفت: از مجموع بیمه شدگان ۸۵ درصد بیمه رایگان هستند و هیچ وجهی بابت بیمه پرداخت نمی کنند و بیش از دو هزار و ۴۰۰ قلم دارو نیز تحت پوشش خدمات سازمان بیمه سلامت است.

مهندس «طاها موهبتی» با اشاره به این که از مجموع داروها، ۵۳ قلم داروی گیاهی نیز تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارد، افزود: ۷۰ هزار بیمار خاص از مزایای بیمه سلامت در کشور برخوردار شده اند که حدود ۶۵۰ نفر آن ها در خراسان جنوبی هستند.

وی با بیان این که بیشترین جمعیت بیمه شده در صندوق بیمه روستایی با ۲۲ میلیون نفر است، خاطر نشان کرد: کمترین جمعیت بیمه شده مربوط به صندوق بیمه ایرانیان است و سازمان بیمه سلامت با ۴۴ هزار ارائه دهنده خدمت در کشور قرارداد دارد و در خراسان جنوبی نیز با ۳۰۵ بیمارستان، کلینیک، پزشک و دندانپزشک قرارداد منعقد شده است.

به گفته وی در طول سال به صورت میانگین ۱۹۵ میلیون بار مراجعه به مراکز ارائه دهنده خدمت بیمه سلامت داریم و تاکنون دو میلیون نفر بین بیمه سلامت و تأمین اجتماعی رفیع هم پوشانی شده است.

رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت کشور با بیان این که پایگاه بیمه شدگان درمان کشور در بیمه سلامت باید ایجاد شود، اظهار کرد: زیرساخت های فنی این پایگاه تا شش ماه آینده عملیاتی خواهد شد و با ایجاد این پایگاه تمام اطلاعات بیمه شدگان در یک جا جمع آوری می شود و هم پوشانی اتفاق نمی افتد. در حوزه هدفمند کردن بیمه رایگان هم اقدامات خوبی انجام شده و توسط کمیته امداد نیازمندان شناسایی می شوند و بر اساس دهک ها از یارانه بیمه رایگان بهره مند می شوند.

نسخ الکترونیک

مهندس «موهبتی» با اشاره به این که حذف دفترچه در بیمارستان های دولتی انجام شده و امیدواریم ۳۰ درصد شهرهای کشور در سال جاری تحت پوشش نسخ الکترونیک قرار گیرند، گفت: سعی ما بر این است که تا پایان سال جاری نسخه های الکترونیک را برای ۵۰۰ بیمارستان دولتی عملیاتی کنیم.

وی با یادآوری این که زندانی ها نیز به زودی از طریق تفاهم نامه منعقد شده تحت پوشش بیمه سلامت قرار خواهند گرفت، اظهار کرد: در حال حاضر هزار و ۳۰۰ دفتر پیشخوان کشور با بیمه سلامت همکاری می کنند و اجرای طرح نسخ الکترونیک تاکنون در ۶۰ بیمارستان کشور اجرا شده است.

جمله اقدامات مهمی است که مهندس «موهبتی» انجام می دهد و در آن ها با حضور در نشست فعالان حوزه سلامت مشکلات و حرف های آن ها را می شنود. همچنین وی با حضور در شورای عالی نظام پزشکی و بیان چالش های موجود با این سازمان و انجمن های پزشکان تفاهم نامه منعقد کرده است که با انجام این اقدامات در رویکرد سازمان تغییر ایجاد شده است.

پوشش ۶۵ درصدی جمعیت استان

به گفته وی ۶۵ درصد جمعیت استان تحت پوشش بیمه سلامت هستند که از طریق ۹ اداره شهرستان با ۲۶ دفتر پیشخوان و ۳۰۵ مرکز درمانی طرف قرارداد با آن ها خدمات ارائه می شود.

پرداخت بدهی ها

مدیر کل بیمه سلامت استان هم با بیان این که حوزه سلامت در وزارت بهداشت و سازمان بیمه سلامت بسیار مورد توجه قرار گرفته شده است، گفت: در سال های ۹۶ و ۹۷ با وجود تورم با همکاری مردم و جامعه سلامت استان سمت و سوی درمان از تقاضا به نیاز تغییر و منابع مالی به خوبی کنترل شد.

به گفته دکتر «اربابی» در سال ۹۷ با همکاری سازمان



بیمه سلامت کشور تا ۹ ماه اعتبارات خوبی تخصیص یافت و با همه تنگناها با ۷۰ درصد مراکز طرف قرار داد تا آذر به طور علی الحساب و با سایر موسسات پزشکی تا آبان تسویه شد و در حال حاضر در ۳۰۵ مرکز درمانی طرف قرارداد در سطوح یک تا سه با همکاری دانشگاه علوم پزشکی به بیمه شدگان خدمات ارائه می شود.

طلب ۱۰۰ میلیاردی از بیمه ها

رئیس دانشگاه علوم پزشکی بیرجند هم با اشاره به انعقاد تفاهم نامه در سال ۹۷ با بیمه سلامت گفت: با توجه به این که این سال مبنایی برای سال های آینده است باید مشکلات موجود برطرف شود. همچنین باید مناطق محروم مانند خراسان جنوبی در پرداختی های بیمه سلامت در اولویت قرار گیرند تا در تأمین نیروهای متخصص با مشکل مواجه نشوند.

دکتر «دهقانی» افزود: حدود صد میلیارد تومان تا پایان سال ۹۷ از بیمه ها طلبکاریم که یک سوم آن متعلق به بیمه سلامت است که با توجه به خرید نقدی اقلام مورد نیاز بیمارستان ها و نبود نقدینگی مشکلات بیمارستان ها با پرداخت نشدن آن افزایش می یابد.

پزشکان متخصص می روند

رئیس سازمان نظام پزشکی استان نیز به ماندگار نشدن نیروهای متخصص حوزه درمان در استان اشاره کرد و گفت: بهترین جراحان بعد از اتمام طرح به دلیل نبود بیمارستان خصوصی در بیرجند، قانونمندی بیش از حد در خراسان جنوبی و همچنین برخورد با کسانی که با صداقت کارهای خوبی را انجام می دهند از استان

۴۰ میلیون ایرانی در قالب پنج صندوق از مزایای بیمه سلامت برخوردار شده اند.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت کشور در سفر به خراسان جنوبی در نشست هم اندیشی با فعالان حوزه سلامت استان حضور یافت و با شنیدن سخنان آن ها به سوال های مطرح شده پاسخ گفت.

مهندس «طاها موهبتی» با تأکید بر این که با وجود محدودیت های مالی به وجود آمده نباید خدمت رسانی به مردم با مشکل مواجه شود، گفت: بسیاری از مشکلات موجود را می توان با حرف زدن با یکدیگر برطرف کرد و این امر در رعایت حقوق افراد بسیار تأثیر گذار است. از سویی مسئولان نباید بدون گفت و گو با کارشناسان و صاحب نظران در خلأ ذهنی تصمیم گیری و اقدام به صدور بخشنامه کنند.

۹۷ درصد منابع، دولتی است

به گفته وی ۹۷ درصد منابع بیمه سلامت، دولتی است و با توجه به محدودیت های موجود در این زمینه باید هزینه کرد منابع را امسال به خوبی مدیریت کنیم تا در خدمت رسانی به مردم دچار مشکل نشویم. در این راستا الکترونیکی شدن اسناد را از بخش دولتی شروع



کرده ایم تا با انجام این کار بسیاری از مشکلات موجود برطرف شود.

مهندس «طاها موهبتی» با بیان این که ۴۰ میلیون ایرانی در قالب پنج صندوق از مزایای بیمه سلامت برخوردار شده اند افزود: در پنج سال گذشته ۸۰ درصد مصارف بر منابع سازمان پیشی گرفته است که در صندوق بیمه همگانی این افزایش ۱۲۰ درصد بوده است و ۲۳ درصد از مراجعه بیمه شدگان به بیمه سلامت کاسته شده است.

وی با اعلام این که در شرایط اقتصادی فعلی ایجاد دانشکده های جدید توجیه ندارد، افزود: اگر نظام ارجاع اجرا نشود دو برابر اعتبار فعلی هم که به حوزه درمان داده شود، جوابگوی نیازهای موجود نخواهد بود و با توجه به این که در سال ۹۸ تخصیص ها ۶۰ درصد خواهد بود، نیازمند نگاه جدیدی برای ارائه خدمات به مردم هستیم.

راه رفع مشکلات بیمه

عضو هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت کشور هم با اشاره به این که در ایران حدود هشت تا ۹ درصد درآمد به بخش درمان اختصاص می یابد، گفت: تا وقتی که نظام ارجاع و سطح بندی در کشور اجرا نشود و همه دستگاه های مربوط پای کار نیایند مشکلات موجود بیمه رفع نمی شود.

«عزت ... گل علیزاده» با درخواست از مسئولان حوزه سلامت استان برای حضور مرتب در مراکز درمانی با هدف آشنایی با مشکلات، افزود: سفرهای استانی از



گزارش ویژه