

در گفت وگویی تفصیلی با پایگاه خبری سازمان تأمین اجتماعی مطرح شد:

حافظی: نسخه الکترونیک احترام به پزشک است

رحمت‌الله حافظی با وجود سابقه مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت به عنوان دو سازمان عمده بیمه‌گر کشور اما به عنوان یک پزشک متخصص تاکنون با هیچ یک از بیمه‌ها همکاری نکرده است. او دلیل عدم همکاری با بیمه‌ها را شرایط نامناسب همکاری می‌داند که پزشک مجبور است در پایان هر ماه اسناد نسخه‌های کاغذی را به سازمان‌های بیمه‌گر تحویل دهد و چند ماهی هم منتظر دریافت سهم بیمه باشد. حافظی اما شرایط ایجاد شده در طرح نسخه الکترونیک تأمین اجتماعی را برای پزشکان مناسب می‌داند و به زودی از این سامانه به منظور نسخه نویسی برای بیمه شدگان تأمین اجتماعی استفاده خواهد کرد.

به گزارش سایت خبری پرسون، مشروح مصاحبه با مدیرعامل اسبق سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت و عضو سابق شورای شهر تهران درخصوص عملکرد سازمان تأمین اجتماعی درباره تحولات این سازمان را در ادامه می‌خوانید:

یکی از مسائل مهم مرتبط با سازمان تأمین اجتماعی مطالبات این سازمان از دولت است که از ادوار مختلف وجود داشته است. در دوره مدیریت شما این مطالبات از ۳۵ هزار میلیارد تومان به ۴۳ هزار میلیارد تومان رسید. به نظر شما برای پرداخت این مطالبات و یا جلوگیری از افزایش آن چه باید کرد؟

پرداختی منظم سازمان تأمین اجتماعی به ذینفعان و ایفای تعهدات این سازمان ارتباط مستقیمی با وصول مطالبات این سازمان از دولت دارد. عدم ایفای تعهدات دولت به این سازمان موجب تأخیر در ایفای تعهدات و یا استقراض تأمین اجتماعی از بانک‌ها خواهد شد که در بلند مدت قابل انجام نیست.

برای رفع این مشکل باید راهکار قانونی مشخصی توسط مجلس شورای اسلامی اتخاذ شود و بخشی از درآمد ثابت یکی از حوزه‌های اقتصادی کشور مثل منطقه مکران به سازمان تأمین اجتماعی واگذار و این منابع به صورت هر سه ماه یک بار پرداخت شود. زیرا تعهدات سازمان تأمین اجتماعی به جامعه تحت پوشش مستمر است و تأخیر در پرداخت مطالبات سازمان تأمین اجتماعی نیز نباید به وجود آید. امروز این مطالبات به ۳۵۰ هزار میلیارد تومان رسیده است که قطعاً رقم بزرگی است و باید برای رفع این مسئله تمهیدات اساسی اتخاذ شود.

شما ۵۳۵ روز در تأمین اجتماعی مدیریت کردید. شروع به کار شما و همچنین پایان فعالیت شما در این سازمان همراه به مباحثی درباره نحوه مدیریت این سازمان است. دیدگاه‌های مختلفی درباره نحوه مدیریت این سازمان و تعامل با شرکای اجتماعی و تشکلی‌ها وجود دارد. نظر شما در این باره چیست؟

قطعاً فصل الخطاب قانون است و باید قانون در این زمینه مبنای کار باشد و همچنین در صورت نیاز می‌توانیم برای اصلاح قانون از مسیر مشخص شده اقدام کنیم. موضوع دیگر این است که نمایندگان شرکای اجتماعی و دولت زیاده‌خواهی را کنار بگذارند و منافع کلان جامعه تحت پوشش را در اولویت قرار دهند. اگر هر یک از اضلاع سه گانه تأمین اجتماعی حقوق و تعهدات خود را به خوبی مورد توجه قرار دهند، مشکلی در اداره این سازمان به وجود نخواهد آمد.

دولت نباید به این مجموعه به عنوان حیاط خلوت یا طعمه نگاه کند و نمایندگان کارگران و کارفرمایان نیز منافع عموم را در نظر بگیرند و به دنبال مناسبات پشت پرده نروند. اگر این مسائل مورد توجه قرار گیرد، در چارچوب قانون فعلی نیز اصل سه جانبه‌گرایی و مشارکت شرکای اجتماعی در اداره سازمان قابل تحقق است.

در هیأت امنای فعلی تعداد کرسی‌های دولت بیشتر است اما اگر پابندی به قانون و توجه به منافع کلان جامعه مورد توجه باشد، مشکلی وجود ندارد و خروجی نهایی به نفع مالکین سازمان که کارگران هستند، خواهد بود.

درباره اصلاح قانون و تغییر هیأت امنای فعلی به شورای عالی تأمین اجتماعی چه دیدگاهی دارید؟

اگر وارد این فضا شوند و به دنبال اصلاح قانون در مجلس بروند، در نهایت خروجی کار شرایط را از وضعیت فعلی بدتر خواهد کرد. بعید می‌دانم که در صورت رای گیری این موضوعات در مجلس وضعیت از شرایط فعلی بهتر شود به همین خاطر پیشنهاد من این است که گروه‌های سه گانه در چارچوب صیانت از اموال بیمه شدگان گام بردارند تا هدف نهایی حاصل شود. دستکاری قوانین چیزی را تغییر نخواهد داد. تجربه شورای شهر نیز همین را نشان می‌دهد. بیش از ۱۰۰ سال پیش انجمن شهر ایجاد شده است. اختیارات انجمن شهر ۱۰۰ سال قبل را با اختیارات فعلی شورای شهر اگر مقایسه کنید، می‌بینید که در اصلاح قوانین همواره اختیارات شورا تعدیل شده است و اگر امروز هم قانون فعلی شورای شهر به مجلس برود، از شرایط فعلی نیز ضعیف‌تر خواهد شد. تجربه نشان داده است که تعامل در چارچوب قانون فعلی بهتر و سودمندتر از تغییر قانون خواهد بود.

در سازمان تأمین اجتماعی طرح حذف دفترچه‌ها در دستور کار است و در نهایت نسخه الکترونیک جایگزین دفترچه‌های کاغذی می‌شود. هدف نهایی این است که پزشکان در سامانه مربوطه نسخه نویسی کنند و این سامانه در داروخانه‌ها و مراکز پاراکلینیک در دسترس خواهد بود. شما در دوران فعالیت

خود پزشک امین را راه اندازی کردید و در استان گیلان نیز این موضوع پایلوت شد. درباره تجربه خودتان توضیح دهید و بفرمائید که امروز برای پیشبرد طرح نسخه الکترونیک چه باید کرد؟

وقتی برای اینگونه موضوعات برنامه ریزی می کنیم باید از دیدگاه های صفر و صدی فاصله بگیریم و با پرهیز از تصمیم های خارج از دسترس برای رسیدن به هدف و نقطه ایده آل تلاش کنیم و برنامه مقطعی و مرحله بندی شده داشته باشیم تا بتوانیم برنامه را محقق کنیم. انجام یکباره کار و رسیدن به هدف نهایی در یک مرحله ممکن است موجب ایجاد هزینه غیرقابل تحمل شود و یا زمان اجرای برنامه را طولانی کند و با تغییرات مدیریتی هدف اصلی برنامه مغفول بماند.

در زمان مدیریت من کارت ملی هوشمند هنوز صادر نشده بود و اعتقاد من این بود که بیمه شدگان برای مراجعه به پزشک نیازی به دفترچه نداشته باشند و با همان کارت ملی قدیمی هم بتوانند از خدمات استفاده کنند. ما در شروع کار زیرساخت سخت افزاری و نرم افزاری سازمان را تقویت کردیم تا اطلاعات تمامی بیمه شدگان و پرونده سلامت آنان در این سامانه قابل ذخیره سازی باشد. کارت ملی را به عنوان سند اثبات هویت افراد پذیرفتیم. قرار بود که پزشک نسخه بیمار را در نرم افزار مربوطه وارد کند و داروخانه نیز به این نرم افزار دسترسی داشته باشد و بتواند داروی بیمار را به او تحویل دهد. لازمه اجرای این برنامه تهیه سخت افزارهای لازم بود که قابلیت این کار را داشته باشد که برای این کار برنامه ریزی شد و مکان مناسبی در سازمان که در ادوار گذشته محل استقرار سامانه های ماشینی بوده است، را استفاده کردیم و برآورد قیمت صورت گرفت و ۴ میلیارد تومان برای خرید سرورهای مورد نیاز هزینه شد و در روزهای آخر فعالیت من در تأمین اجتماعی این سرورها وارد کشور شده بود.

ما در آن زمان سالیانه ۸ میلیارد تومان برای دفترچه های کاغذی هزینه می کردیم که قطعاً در حال حاضر هزینه بیشتری پرداخت می شود. البته مزایای فراوان الکترونیکی شدن نسخه نویسی بسیار بیشتر از صرفه جویی در هزینه دفترچه است و مدیریت خدمات درمانی با استفاده از این سامانه قابل انجام است و نظارت و کنترل هزینه ها بهتر انجام می شود.

برنامه فعلی برای استفاده از نسخه الکترونیک از منظر هزینه و همچنین مدیریت عملیاتی که در سازمان انجام می شود کار پسندیده ای است و امیدوارم مدیران سازمان تأمین اجتماعی در انجام آن موفق باشند.

درباره پزشک امین، من در دوران وزارت بهداشت شرایط پزشک خانواده را رصد می کردم. در آن زمان در وزارت بهداشت پزشک خانواده در ۳ استان در حال اجرا بود و فقط ۶۰ پزشک همکاری داشتند. وقتی که کارم را در سازمان تأمین اجتماعی شروع کردم، برای تحقق پزشک خانواده در این سازمان تلاش کردم. ما ۱۱ ماه برای تهیه دستورالعمل پزشک امین زمان گذاشتیم و با کار کارشناسی بسیار قوی برنامه عملیاتی بسیار خوبی با هدف بهبود خدمات و کسب رضایت مردم و پزشکان و در عین حال حفظ منافع سازمان تهیه کردیم. ما تسهیلات موثری را برای پزشکان و بیمه شدگان ایجاد کردیم تا بیماران در مسیر پزشک امین از خدمات درمانی استفاده کنند.

در زمان شروع این طرح در استان گیلان با مسئولان استانی همکاری و رایزنی لازم صورت گرفت و با تسهیلاتی که برای پزشکان ایجاد شده بود ۴۵۰ پزشک برای همکاری با طرح پزشک امین ثبت نام کردند. در مقایسه با ۶۰ نفری که در ۳ استان پایلوت پزشک خانواده وزارت بهداشت ثبت نام کرده بودند، موفقیت بسیار خوبی به دست آمد و همه شرایط برای اجرای موفق این برنامه در استان گیلان و گسترش سریع آن در کل کشور فراهم بود. به همین دلیل وزیر بهداشت در آن زمان احساس خطر کرد و در نهایت با فشار ایشان امکان همکاری من در سازمان تأمین اجتماعی سلب شد.

بعد از پایان همکاری من با سازمان تأمین اجتماعی دستورالعملی که برای برنامه پزشک امین تهیه کرده بودیم را با تغییرات بسیار جزئی با عنوان دستورالعمل ۰۲ پزشک خانواده در وزارت بهداشت سعی کردند که اجرا کنند اما باز هم موفق نشدند. دلیل آن از نظر من این است که در بخش های مختلف نظام درمان کشور با استقرار پزشک خانواده تعارض منافع وجود دارد. حدود ۲۰ سال است که بحث پزشک خانواده در وزارت بهداشت مطرح است و پیگیری می شود. من معتقدم که با ساختار فعلی تا ۲۰ سال آینده نیز پزشک خانواده مستقر نخواهد شد.

با اجرای پزشک خانواده ورودی بیمارستانها کاهش خواهد یافت و درآمد بیمارستانها کاهش می یابد به همین دلیل وزارت بهداشت این کار را نخواهد کرد. برعکس بیمه ها می توانند در این کار موفق شوند چرا که با این برنامه هزینه بیمه ها کاهش می یابد. تعارض منافع تنها مربوط به اشخاص نیست و افراد در جایگاه حقوقی نیز ممکن است دچار تعارض منافع شوند. وقتی بیمارستانها با اجرای پزشک خانواده خلوت شوند، درآمد آنها نیز کاهش خواهد یافت پس اجرای این امر با منافع شبکه های بهداشت تعارض دارد و طبیعی است که وزارت بهداشت انگیزه ای برای اجرای اینگونه برنامه ها نداشته باشد اما در بیمه ها برعکس است و پزشک خانواده باعث صرفه جویی در هزینه های آنان خواهد شد پس طبیعتاً از اجرای این برنامه استقبال می کنند و با تمام ظرفیت به دنبال این کار خواهند رفت. اگر ساختار وزارت بهداشت به صورت فعلی باشد، هیچ وقت نمی تواند پزشک خانواده را اجرا کند و پزشک خانواده باید به بیمه ها محول شود. راه دیگر ایجاد تغییر در وزارت بهداشت است و بیمارستانها از حالت خودگردان خارج شوند.

از حدود یک سال گذشته مطالعات و برنامه ریزی هایی برای ایجاد بستر نسخه الکترونیک در سازمان تأمین اجتماعی شروع شده و طی ماه های اخیر با سرعت بیشتری سامانه مربوطه در اختیار جامعه پزشکی و مراکز درمانی طرف قرارداد قرار گرفته است. اخیراً نیز امکان اتصال سامانه های الکترونیکی بیمارستانها و درمانگاه های دولتی و خصوصی به سامانه نسخه الکترونیک تأمین اجتماعی فراهم شده است. درباره نسخه الکترونیک که در حال حاضر در سازمان تأمین اجتماعی در دست اقدام است، با توجه به تجربیات شما در سازمان تأمین اجتماعی و راه اندازی رایتل در آن زمان که مرتبط با خدمات الکترونیکی است، شرایط فعلی سازمان تأمین اجتماعی را چطور ارزیابی می کنید؟

تفاوت این کار با پزشک امین این است که پزشک امین تهدیدی برای وزارت بهداشت بود و آن عملیات را در سطح ملی قابل انجام نبود. شروع آن برنامه در یک استان معقول و منطقی بود و باید به تدریج در استانهای مختلف این برنامه را توسعه می دادیم. برنامه پزشک امین ماهیتاً برای وزارت بهداشت تهدید بود. اما برنامه نسخه الکترونیک فعلی تهدیدی برای وزارت بهداشت نیست و وقتی زیرساخت نسخه الکترونیک توسط سازمان تأمین اجتماعی ایجاد شود، در آن طرف در جامعه پزشکی و دولت و بخش خصوصی استقبال می کنند چون مزایایی را در آن ایجاد کرده اید. اینکه ۹۵ درصد

هزینه پزشک را در همان روز پرداخت کنید قطعا پزشکان استقبال می‌کنند و اگر زیرساختهای سخت افزاری و نرم افزاری آن آماده باشد، می‌توان آن را در سطح ملی اجرا کرد اما در اجرا باید احتیاط کرد و راه‌های موازی را نباید ببندید تا دچار بن بست نشوید.

نکته ای را می‌خواهم اشاره کنم و این است که من با هیچ بیمه‌ای قرارداد ندارم. زمانی که کارم را شروع کردم، برای من دوستان از بیمه نیروهای مسلح فرم مهر شده‌ای فرستادند که فقط باید آن را امضا می‌کردم و طرف قرارداد بیمه نیروهای مسلح می‌شد ولی نپذیرفتم. در سازمان بیمه خدمات درمانی هم که مدیرعامل شدم، همکاران آنجا می‌گفتند شما که مدیرعامل این سازمان هستید زشت است که قرارداد نداشته باشید. گفتم وقتی قرارداد می‌بندم که شأن پزشک را حفظ کنید و در تأمین اجتماعی هم همین موضوع را گفتم. در آن زمان به این صورت بود که پزشک طرف قرارداد مجبور بود در آخر هر ماه اوراق نسخه‌ها را در دست بگیرد و به بیمه مراجعه کند و یک ساعت در صف بایستد و این اسناد را تحویل دهد. من در سازمان بیمه خدمات درمانی و هم در تأمین اجتماعی گفتم که هر وقت شما این بساط را جمع کنید من هم قرارداد می‌بندم. پزشک وظیفه دارد که به بیمار خدمت کند نه اینکه در صف اسناد پزشکی بیمه بایستد.

تأکیدم این بود که هر وقت پزشکی که در مطب بیمار را ویزیت می‌کند، در آخر هر ماه سهم بیمه را به حساب او واریز کنید؛ در آن شرایط من قرارداد خواهم بست. تعمداً این موضوع را در این دو سازمان بیمه گر که مسئولیت داشتم به همکاران می‌گفتم تا آنها بدانند که باید شأن جامعه پزشکی را حفظ کنند و نباید بیمه‌ها با پزشکان چنین کاری انجام دهند. الان که این زیرساختها فراهم شده است، طبعا دیگر بهانه‌ای وجود ندارد و خوشحالم که چنین سازوکاری ایجاد شده است. من امضای الکترونیک دارم و فکر می‌کنم که در این فضا می‌توانم با تأمین اجتماعی همکاری کنم چون شأن من حفظ می‌شود البته منظور من نوعی است. اگر در این شرایط همکاری نکنم بیمه شده تأمین اجتماعی آسیب می‌بیند و باید هزینه اضافه‌ای که قابل پیشگیری است را پرداخت کند. شاید اگر الان نیایم به نوعی کم لطفی باشد و من قطعا چنین کاری نخواهم نکرد.

البته این سامانه برای پزشکان غیرطرف قرارداد نیز امکان نسخه نویسی را فراهم کرده است تا بیمار بتواند دارو و یا سایر خدمات پاراکلینیکی را با استفاده از پوشش بیمه‌ای دریافت کند.

وقتی که شرایط پرداخت مناسب و به موقع فراهم شده است دلیلی برای قرارداد نیستن نیست. تفاوتی برای پزشک وجود ندارد که نقدینگی را در پایان روز دریافت کند یا پایان ماه و این موضوع مهمی نیست بلکه مسئله اصلی حفظ شأن پزشک و ایفای به موقع تعهدات است.

شما تا کنون در سامانه نسخه الکترونیک ثبت نام نکرده‌اید؟
خیر ثبت نام نکرده‌ام اما اگر شرایطی که توضیح دادید فراهم باشد، حتماً ثبت نام می‌کنم و دلیلی برای ثبت نام نکردن وجود ندارد و سرگردانی بیمه شده در این شرایط درست نیست.

گسترش خدمات غیرحضوری یکی دیگر از برنامه‌های فعلی سازمان تأمین اجتماعی است که با جدیت در حال پیگیری است. براساس برنامه در دست اقدام سازمان ۳۰ خدمت غیرحضوری به جامعه تحت پوشش ارائه می‌شود و با این کار حدود ۷۰ درصد مراجعات مردم به شعب و کارگزاری‌ها منتفی خواهد شد. با توجه به تجربیات قبلی خود در تأمین اجتماعی شما این کار را چطور ارزیابی می‌کنید؟

رفتن به سمت شهر هوشمند مسیری یک طرفه است و باید همه به این سمت حرکت کنند. پاسپورت از مهمترین اسناد هویتی مردم است که امروز توسط بخش خصوصی صادر می‌شود. بنابراین تمامی کارهای اداری قابل برون سپاری و غیرحضوری شدن است. این مسائل امروز بدیهی است و نباید مردم برای این مسائل در سطح شهر تردد کنند و دیتا باید جابجا شود.

من در زمان مدیریت بر تأمین اجتماعی برای پیشبرد برنامه شرکت رایتل و واگذاری سیم کارت های نسل سوم با مسائل مختلفی روبه رو بودم. در آن زمان شرکت رایتل زیر مجموعه شرکت شمس تأمین، تأمین تلکام و شستا بود و رایتل انحصار دو ساله نسل سوم سیم کارت‌ها را داشت که در اواخر این فرصت قرار داشتیم. مدیرعامل شستا با شخص وزیر ارتباط داشت و از تأمین اجتماعی تبعیت نمی‌کرد. من با وزیر صحبت کردم و گفتم که اگر شستا را شما اداره می‌کنید، به من بگوئید و من پاسخگوی مجامع نخواهم بود. موضوع دیگر این بود که آیا در کشور نسل سوم تلفن همراه باید وجود داشته باشد یا خیر. وزیر چند روز بعد مسئولیت رایتل را به من محول کرد و گفت که سیم کارت نسل سوم نیز مورد نیاز است و باید واگذار شود. همچنین در آن زمان وزیر حکم عضویت در هیأت مدیره شستا را برای من صادر کردند و من به عنوان رئیس هیأت مدیره شستا انتخاب شدم.

در آن زمان مباحثی درباره واگذاری رایتل و فروش این شرکت مطرح بود که من مخالفت کردم و در نهایت گفتم اگر بنا بر فروش این شرکت باشد ابتدا باید سیم کارت‌های نسل سوم واگذار شود و فعالیت این شرکت شروع شود و بعد درباره فروش آن تصمیم گیری خواهد شد. با اقدامات صورت گرفته در نهایت رایتل شروع به کار کرد و اولین سیم کارت آن را نیز به پدر یکی از شهدای ارتش تقدیم کردیم.

شما در زمان مدیریت بر سازمان تأمین اجتماعی درباره سازمان‌های غیررسمی که در درون این مجموعه و بین کارکنان وجود دارد صحبت می‌کردید. این سازمانها می‌توانند در پیشبرد برنامه‌ها و موفقیت سازمان نقش مثبت و یا منفی داشته باشند. شما در آن زمان چطور با این سازمان‌های غیررسمی تعامل داشتید که کمک کننده مدیریت باشند و مانع نباشند؟

تعارض‌های درون سازمانی و برون سازمانی از مسائلی است که در سازمان تأمین اجتماعی همواره وجود دارد و موضوع مهمی است. رسانه‌ها، تشکلهای بازنشستگان، کارگران و کارفرمایان و سایر اقشار ذی نفعان ممکن است که در مسیر پیشبرد برنامه‌ها چالش ایجاد کنند و یا کمک کننده سازمان باشند. من از طریق گفتگو و تعامل سازنده با بسیاری از این مجموعه‌ها همکاری کردم و تأکید من هم افزایشی در جهت حفظ منافع سازمان و ارتقاء خدمات به جامعه تحت پوشش است. اگر نظرات و ایده‌های سازمان های غیررسمی در راستای توسعه خدمات سازمان است باید از آن استقبال کنیم.

یکی از دلایل برکناری شما مقاومت شما در برابر برخی معافیت‌های بیمه‌ای و بیمه‌های حمایتی بوده است. شما درباره این گونه بیمه ها چه دیدگاهی دارید؟

تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه ای است و وظیفه امور حمایتی را برعهده ندارد. سازمان بیمه گر ضوابط و قواعد خاص خود را دارد که باید براساس این ضوابط و محاسبات اکچوئری فعالیت کند. سازمان‌های حمایتی مثل کمیته امداد حضرت امام(ره) و بهزیستی امور حمایتی را برعهده دارند. تأمین اجتماعی سازمان حمایتی نیست و اگر باری بر دوش آن گذاشته شود باید هزینه آن نیز محاسبه و پرداخت شود.

محور اصلی حذف من از تأمین اجتماعی، پزشک امین و فشار وزیر وقت بود که اگر پزشک امین به نتیجه می‌رسید عدم موفقیت وزارت بهداشت در پزشک خانواده مشخص می‌شد. موضوعات دیگری که در آن زمان در رسانه‌ها مطرح شد برای انحراف افکار عمومی بود.