

دهنده خدمت در بخش دولتی دخالتی در آنها ندارند و فقط موظف به اجرای موارد ابلاغی میباشند. این امر در واحدهای آموزشی درمانی بسی پیچیده تر است چراکه مسئولین این واحدها حق هیچگونه مداخله درامورات اعضا هیئت علمی را ندارند. از طرف دیگر استقبال کم واحدهای ستادی از اداره هیئت انمایی واحدها خود نشانگر تمرکزگرایی در ساختاروزارت بهداشت است.

با در نظر گرفتن موارد فوق ارائه هرگونه راهکاری که مداخلات را محدود به واحدهای محیطی نماید شاید تاثیری در روند کاهش کسورات داشته باشد ولی اولاً این تاثیرات بسیار جزئی و محدود خواهندبود ثانياً با گذشت زمان این تاثیرات جزئی نیز رنگ خواهند باخت. بنابر این پیشنهاد می گردد در دو سطح کلان و خرد اقدام مداخله ای صورت گیرد.

الف) راهکار کلان:

تشکیل کمیته واحدهای آموزشی درمانی یا بیمارستانی:

۱- رییس بیمارستان بعنوان رییس کمیته

۲- مدیر بیمارستان

۳- مسئول امور مالی

۴- رییس دفتر پرستاری

۵- مسئول واحد درآمد

۶- مسئولین واحدهای پاراکلینیک

۷- یکی از پزشکان بصورت داوطلب و یا به انتخاب رییس واحد

ب) راهکار خرد:

همانگونه که قبلاً ذکر گردید یکی از اشکال کسورات، کسورات ناشی از ثبت میباشد.در اینجا نحوه بررسی وحل این نوع کسورات ارائه می گردند.

سوال اساسی که در این قسمت بایدپاسخ گفته شود اینست که چگونه میتوان فهمید که:

آیا درواحد ارائه دهنده خدمت، خدمت بدون ثبت انجام شده است؟

آیا درواحدارائه دهنده خدمت، خدمتی با ثبت ناقص انجام شده است؟

آیا درواحد ارائه دهنده خدمت، هزینه ارائه خدمات

درست محاسبه شده اند؟

قبل از هر چیزی لازمست مروری بر علل وقوع کسورات ناشی از ثبت صورت گیرد. مهمترین این علتها عبارتند از:

- عدم آگاهی از عوارض حقوقی برای شخص ثبت کننده و بیمار
- عدم آگاهی از تبعات مالی
- عدم وجود مکانیسمهای کنترلی ونظارتی
- عدم وجود ارتباط بین عملکرد و دریافتی مدیران و پرسنل
- عدم برقراری ارتباط بین دریافتی وحجم کار پرسنل
- حجم کار بالا
- نارضایتی پرسنل
- استفاده نادرست پرسنل از امکانات سیستم

بدیهی است مبنای ارائه کلیه خدمات درواحدها، دستور پزشک است. حال هرگونه مغایرتی مابین دستورات پزشک و خدمات ثبت شده نشانگر وجودنقصان در فرایند

ثبت میباشد. پس بایستی مکانیسمی وجودداشته باشد که این مغایرت را نشان دهد. این مکانیسم به سه صورت قابل طراحی است.

۱- نظارت انسانی: بدین معنی که کلیه خدمات ثبت شده بایستی با دستورات پزشکی مطابقت داده شوند. این کار توسط مسئولین ومنشی بخشها قابل انجام است. یعنی مسئولین بخشها بایستی قبل از ارسال پرونده به واحدهای بعدی از کامل بودن وثبت درست خدمات اطمینان حاصل کنند و قسمت مربوط به کنترل ثبت را تاییدوامضا نمایند.
۲- نظارت رایانه ای: در این روش کنترل فوق با برنامهء رایانه ای انجام میگردد. یعنی برنامه طوری تنظیم میگردد که در صورت عدم ثبت وثبایت ناقص اجازه ورود به مراحل بعد تارفع نقص داده نمی شود. این روش مستلزم برقراری تغییراتی در سیستم HIS بیمارستانیست که بنظر میرسد یکی از ضروریات باشد.

۳- نظارت طرفهای قرارداد: شرکتهای بیمه اسنادارسانی را بررسی و کسورات ناشی از عدم ثبت یا ثبت ناقص را اعلام مینمایند.

از مجموع موارد پیشگفت میتوان راهکارهای زیر را بعنوان کنترل و کاهش کسورات ناشی از ثبت ارائه نمود:
۱- مشخص نمودن پاسخگو: بدیهی است مسئولیت کلی هرنوع کسورات درواحدبعهده رییس ومدیر همان واحداست ولی اولاً این پاسخگویی بایستی در عمل نیز اتفاق افتد بدین معنی که روساومدیران واحدها بصورت مرتب وطی گزارشات حضوری و کتبی این نوع کسورات را بررسی و گزارش نمایند ثانياً روسا ومدیران نیز بایستی پاسخگویی درمقابل کسورات بوجود آمده را در رده های پایین دقیقاً مشخص کرده ومرتب نسبت به گزارش گیری اقدام نمایند.

۲- برقراری سیستم نظارتی: همانگونه که ذکر شد این نظارت بدو شکل انسانی ورایانه ای قابل طراحی است که بسته به حجم کار ووسعت وتنوع خدمات میتوان درمورد آن تصمیم گیری کرد.

۳- آموزش: یکی از علل وقوع کسورات عدم آگاهی پزشکان وپرسنل از عوارض مالی وحقوقی آنست بنابراین برقراری سیستم آموزش می تواند گام موثری در کاهش وقوع کسورات باشد.

۴- تغییر مکانیسم پرداخت: در حال حاضر توزیع کارانه درواحدها ارتباط معنی داری با حجم کارونیز کیفیت کارندارد. حتی توزیع کارانه ارتباطی با میزان درآمد واحدها ندارد. پیشنهاد میگردد با تغییر مکانیسم پرداخت، هرگونه پرداخت کارانه بر اساس درآمد واقعی (بعد از کسر کسورات)، حجم کارو کیفیت کارصورت گیرد. این تغییر بایستی شامل دریافتیهای رییس ومدیر بیمارستان نیز باشد.

۵- تغییر مدیریت مالی: پیشنهاد میگردد بخشی از مدیریت مالی واحدها به مسئولین بخشها ، پاراکلینیکها و... واگذار گردد. بدین معنی که این افراد مسئول هزینه درآمد بخش یا واحد خود باشند . بعنوان مثال مسئول آزمایشگاه مسئول نحوه هزینه، ثبت و کسورات ووصول درآمد آزمایشگاه باشد. در حال حاضر این مسئولین

دوره های آموزش عالی مدیریت در گام بیمارستانی

ویژه مسئولین و مدیران دانشگاه علوم پزشکی گلستان شماره ۶

۴

هیچگونه دخالتی در فرایند مالی ودرآمدی ندارند. در صورتیکه این مسئولیت بر عهده آنها قرارداده شود ضرورتاً آنها جهت افزایش درآمد ودریافتی خود برنامه ریزی خواهند نمود.

۶- واگذاری: یکی از راهکارهای اساسی افزایش درآمد وکاهش کسورات استفاده از ابزار واگذاری است. واگذاری میتواند هم به خود پرسنل وهم به بخش خصوصی انجام گیرد.

۷- ایجادواحد رسیدگی: این واحد مسئولیت بررسی نهایی اسناد وپرونده ها را بعهده گرفته وضمن رفع اشکالات احتمالی پس خوراند اشکالات و کسورات را ارائه خواهد نمود. لازم به توضیح است که پرسنل این واحد از بین پرسنل داوطلب همان بیمارستان انتخاب میگرددند. آنهاضمن فعالیت در خارج وقت اداری درصدی از کاهش کسورات را بعنوان حق الزحمه دریافت خواهند نمود.

۸- تعامل با طرفهای قرارداد: در بسیاری از موارد با ایجادتعامل با نمایندگان طرفهای قرارداد وایجاد

هماهنگی با آنها میتوان درصد قابل توجهی از میزان کسورات را کم کرد. بعنوان مثال میتوان از نمایندگان بیمه ها بعنوان مدرس در دوره های آموزشی پرسنل که در زمینه کسورات برگزار میگردد استفاده نمود.

۹- برقراری سیستم پیشنهادات: پرسنل واحدها کارشناسترین افراد جهت ارائه راه حل برای کاهش کسورات میباشند چنانچه سیستمی برای استفاده از پیشنهادات آنها وتشویق پیشنهادات سازنده برقرار گردد نتایج خوبی بدست خواهد آمد.

۱۰- تشکیل کمیته کسورات : این کمیته مسئولیت بررسی، گزارش وارائه راه حل کاهش کسورات را در سطح واحد عهده دار خواهد بود.اعضا این کمیته با تشخیص رییس واحد انتخاب خواهند شد.

۱۱- استفاده از تجارب: روسا ومدیران بیمارستان می توانند از تجارب سایر واحدها در زمینه کاهش کسورات بهره گیرند. مقایسه کسورات یک واحد در درون بخش با سایر واحدها در همان بیمارستان ویا مقایسه کسورات کلی یک بیمارستان با سایر بیمارستانها بر افزایش انگیزه مدیران وپرسنل می افزاید.



دفتر مهندسی و نوآوری سلامت

مرکز مطالعات تکنولوژی دانشگاه صنعتی شریف

راه کار کاهش کسورات بیمه ای

مقدمه

از اوایل دهه ۷۰ طرح خودگردانی بیمارستانها در سطح کشور به اجرا درآمده است. براساس این طرح تامین کلیه هزینه های بیمارستانها ومراکز آموزشی درمانی غیر از حقوق پرسنل رسمی پیمانی از محل درآمدهای اختصاصی آنهاست. این امر ضرورت توجه به مدیریت مالی بیمارستانها را بیش از پیش مشخص مینماید. مروری بر کاهش روند حمایتی دولت از بیمارستانها ومراکز آموزشی درمانی درسالهای گذشته، اتکا این واحدها به درآمد اختصاصی خودرا حکایت میکند. مدیریت این واحدها چاره ای جز اتخاذ تدابیری در جهت افزایش درآمد وکاهش هزینه ندارند. بخش اعظمی از درآمدهای اختصاصی واحدها از طریق عقد قرارداد با شرکتهای بیمه ای وارائه خدمات به افراد بیمه شده آنها تامین میگردد. صرفنظر از مفاد قرارداد های یک طرفه که معمولاً بیمارستانها را در موضع انفعال قرارمیدهد همه ساله مبالغ قابل توجهی از درآمدهای بیمارستانها ومراکزآموزشی درمانی بعنوان کسورات کسر میگرددند. نگاهی گذرا به کسورات اعمال شده در واحدهای ارائه دهنده خدمت نشان دهنده میزان ۱۰ درصدی از رقم درآمد بیمارستان می باشد . بدیهی است این رقم تخمینی بوده وبررسی دقیق، ارقامی به مراتب بیش از آن را هویدا خواهد کرد.متاسفانه نبود سیستم منسجمی جهت بررسی و نظارت برروند درآمد قابل وصول کاهش این کسورات را دست نیافتنی مینماید. براین اساس ضرورت تشکیل کمیته کاهش کسورات بیمارستانی نه تنها لازم بلکه ضروری به نظر می رسد .

دراین مطلب جهت ایجادزبان مشترک نخست به تعریف واژه ها ومفاهیم مربوط به کسورات پرداخته، سپس ضمن ارائه روش بررسی آنها راه کارهای پیشنهادی برای حل مشکلات موجود دروبخش کلان وخرد به تفصیل توضیح داده شده است.

بخش نخست: تعاریف

تعریف کسورات: تفاوت ریالی میان آنچه که درقبال ارائه خدمت (براساس تعرفه های مصوب) باید وصول شود وآنچه که عملاً وصول میشود.

منظور از "باید وصول شود" درتعریف فوق عبارتست از دریافت هزینه ارائه خدمات براساس تعرفه های مصوب ومفادقراردهای منعقد شده. بر اساس قوانین موجود مبنای تعرفه عبارتست از:

۱- کتاب کالیفرنیا (آخرین چاپ)

۲- تعرفه های ابلاغی سالانه هیئت وزیران

لازم به یادآوری است که بدلیل پیشرفتهای روزافزون علمی، ابداع تکنیکهای درمانی جدید، گسترش تجهیزات نوین در پاره ای از موارد ممکن است برای پاره ای ازخدمات تعرفه ای معین نشده باشد. بنابراین توصیه میگردد ضمن بررسی دقیق درصورت ارائه خدمات بدون تعرفه، ضمن استعلام آن از مراجع ذی صلاح مبلغی بعنوان علی الحساب دریافت گردد.

براساس تعریف فوق " آنچه عملاً وصول میشود" بدو صورت نقدی وغیر نقدی است که بترتیب ذیل قابل تعریف است:

وصول نقدی: عبارتست از پولی که مردم درقبال دریافت خدمات مستقیماً به صندوق بیمارستان ارائه

کننده خدمت واریزمیکنند.

وصول غیرنقدی: آنچه که طرفهای قرارداد(سازمانهای بیمه گرپایه، تکمیلی ، ردیفهای وزارتی و...) به حساب بیمارستان ارائه کننده خدمت واریز میکنند.

درزیر برای بررسی کسورات، مراحل فرایند تبدیل خدمت به درآمد را مورد بررسی قرارمی دهیم :

این مراحل عبارتند از:

۱- انجام خدمت

۲- ثبت خدمت

۳- ارسال مستندات

۴- وصول درآمد

بدیهی است کسورات در هرکدام از مراحل فوق میتواند اتفاق افتد. گاهما ممکن است در بیش از یک مرحله ویا درتمامی مراحل بصورت همزمان کسورات ظاهر شوند.

بنابراین اشکال کسورات را ازحیث مراحل تبدیل خدمت به درآمد میتوان بترتیب ذیل تقسیم بندی نمود:

- کسورات ناشی از ثبت خدمت
- کسورات ناشی ازارسال مستندات
- کسورات ناشی ازوصول درآمد اختصاصی
- کسورات ناشی ازتخصیص اعتباردرآمدهای اختصاصی
- کسورات ناشی ازاختلاف نظر مابین واحد ارائه کننده خدمت (مرکز، بیمارستان ، کلینیک و...)
- وطرفهای قرارداد
- با توجه به اهمیت مراحل فوق هریک از آنها به تفصیل توضیح داده میشوند.
- کسورات ناشی از ثبت خدمت:**

این کسورات میتوانند به اشکال زیر بوجود آیند:

عدم ثبت : یعنی خدمت انجام میگیرد ولی ثبت نمیشود.

ثبت ناقص خدمت: خدمت انجام میگیرد ولی یا بصورت ناقص ثبت میگردد یا مستندات ومدارک نشاندهنده انجام آن ناقص است.

خطای محاسباتی: این نوع کسور ناشی از عدم محاسبه تمام یا قسمتی از خدمات ویا اشتباه در محاسبه تعرفه خدمات بوقوع می پیوندد.

کسورات ناشی از ارسال مستندات:

اشکال این کسور عبارتست از:

عدم ارسال: مستندات خدمات ارائه شده به طرف قرارداد ارسال نمیگردند.

ارسال دیر هنگام: مستندات خدمات ارائه شده دیرتر از زمان توافق شده به طرف قرارداد ارسال میگرددند.

ارسال ناقص: مستندات خدمات ارائه شده بصورت ناقص به طرف قرارداد ارسال میگردند.

کسورات ناشی از وصول درآمد اختصاصی :

این نوع کسور بدو صورت اتفاق می افتند:

۱- تفاوت ریالی صورتحساب صادر شده وموجودی صندوق.

۲- تفاوت صورتحساب تایید شده توسط طرفهای قرارداد با مبالغ واریز شده به حساب واحد ارائه کننده خدمت.

کسورات ناشی ازاختلاف نظر مابین واحد ارائه کننده خدمت (مرکز، بیمارستان ، کلینیک و...) وطرفهای قرارداد:

این کسورات شامل هرگونه کسور ناشی از اختلاف نظر درخصوص تعریف تعرفه ونحوه اعمال آن ونیز شمولیت یا عدم شمولیت خدمت ارائه شده در محتوای قرارداد، مابین واحد ارائه دهنده خدمت وطرفهای قرارداد است.

بخش دوم: راهکارها و مداخلات

ساختار اداری وزارت بهداشت ودانشگاههای علوم پزشکی عمودی است بدین معنی که هرگونه تغییرات اساسی چه درحوزه سخت افزاروچه درحوزه نرم افزار دررده های بالا تصمیم گیری گردیده وجهت اجراهه واحدها ابلاغ میشود بعنوان مثال نحوه انعقادقرارداد با سازمانهای بیمه گر، مفاد قرارداد، نحوه تعامل با آنها ، روش پرداخت به پزشکان وسایر پرسنل ، تعدادو نحوه بکارگیری نیروی انسانی، عزل ونصب مدیران ، طراحی شرح وظایف پرسنل ، نحوه تشویق وتنبیه پرسنل و... از مواردی است که تقریباً واحدهای ارائه

دوره های آموزش عالی مدیریت در گام بیمارستانی

ویژه مسئولین و مدیران دانشگاه علوم پزشکی گلستان شماره ۶

پیشنهاد و تغییرات مدنظران برای برگزاری بهتر نشست‌های آتی

زمان جلسه بازنگری شود بطوریکه مطالب با این با اهمیتی را طی دو روز نمی‌شود ارائه کرد

ارزیابی کلی شما از نشست امروز

مشتاق بعدی - مشتاق بعدی - مشتاق بعدی - مشتاق بعدی - مشتاق بعدی
مشتاق بعدی - بهتر از پیش‌بینی - مشتاق بعدی - مشتاق بعدی

دامنه کاربرد موضوع آموزشی امروز را در زندگی و کار خود چطور تحلیل کنید؟

انتقال تجربیات دوره به خانواده و کارکنان - سعی در بکارگیری مهارت‌های یادگرفته شده در ارزیابی کارکنان - هم در زندگی خصوصی و هم در محیط سازمان تاثیر گذار بود

آیا از موضوع و بحث‌های این نشست، چاره‌ای برای یک مساله کاری یا شخصی یافته‌اید؟

می‌توانید آن را ذکر کنید؟ نگرش مثبت و التماس آن به کارکنان در مهارت‌های هوشی عاطفی و هیجانی و برقراری ارتباط سالم با دیگران - هنوز دقیق به آن فکر نکرده‌ام ولی قطعاً بصورت ناخودآگاه در تصمیم‌گیری‌های آینده‌ام تاثیر گذار خواهد بود - بله به رهبری بر خود می‌توان نگرش را تغییر داد

سه امتیاز و ویژگی نشست برگزار شده

آشنایی مدیران نسبت به نگرش رهبری بر خود- روش تدریس استاد آشنایی با مهارت‌های IQ-EQ-PQ- شناخت خود - مهارت‌های خود کنترلی - رفتارهای متعدد- منطبق بر نیازهای سازمانی ام بود- مطالب تقریباً جدید بود - تسلط استاد بر ارائه مطالب و دانش مربوطه
توانمندی استاد در برگزاری و اجراء دوره آموزشی بدون خستگی فراگیران - آسیب‌شناسی مناسب- بهترسازی مناسب - آینده نگری- کیفیت بالا و متناسب سازمانها و مدیریت - افزایش نگرش مدیریت بر خود قبل از مدیریت به دیگران - صمیمی بودن استاد و شرکت‌کنندگان - تسلط استاد به موضوع و فن بیان - مداخله شرکت‌کنندگان

۳ نکته تازه‌ای که امروز فرا گرفته‌اید؟

سازمان تیم محور می‌تواند اساس تحول یک سازمان شود و این موضوع را می‌توان توسعه داد- روشهای کنترل و افزایش نظارت بر خود- خود شناسی - خدا شناسی

توصیه‌های شما به مدرس چیست؟

استفاده از برخی از ویدیو کلیپ‌ها - بیان تحقیقات جدید - ادامه شیوه به همین منوال و با انرژی

نسبت به زمان پیش از حضور در این نشست، چه تغییر یا تفاوت‌هایی را در خود

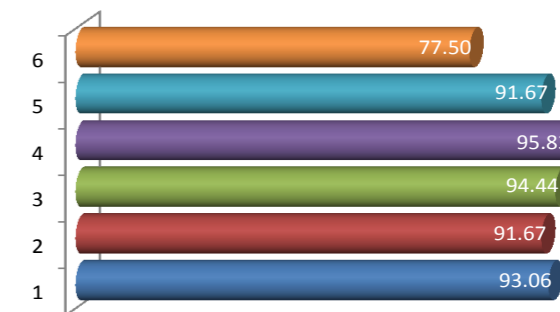
آشنایی تکمیل‌تر نسبت به شناخت مهارت‌های رهبری بر خود و خوشتن - تاثیر شناخت خود و افراد - تغییر نگرش در رابطه با خود و شناخت خود و رهبری بر خود

ارزیابی کمی رهبری بر خود در بیمارستان

مدرس: دکتر جعفر ممی زاده

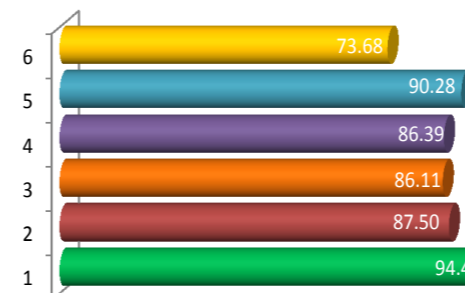
تاریخ برگزاری: ۱۸/۰۸/۹۱

میزان رضایت شرکت‌کنندگان از دانشگاه صنعتی شریف



۱	کیفیت برگزاری دوره	٪۹۳/۰۶
۲	نحوه سازماندهی و هدایت دوره توسط تیم اجرایی	٪۹۱/۶۷
۳	نظم برگزاری دوره توسط تیم اجرایی	٪۹۴/۴۴
۴	نحوه برخورد تیم اجرایی	٪۹۵/۸۳
۵	میزان مطلوب بودن بولتن دوره و محتوای آن	٪۹۱/۶۷
۶	زمان تخصیص یافته	٪۷۷/۵۰

میزان رضایت شرکت‌کنندگان از دانشگاه صنعتی شریف



۱	میزان مطلوب بودن مکان برگزاری دوره	٪۹۴/۴۴
۲	میزان کارا بودن تجهیزات کمک آموزشی	٪۸۷/۵۰
۳	نحوه پذیرایی میان وعده	٪۸۶/۱۱
۴	نحوه پذیرایی ناهار	٪۸۶/۳۹
۵	نحوه سازماندهی دوره توسط دانشگاه	٪۹۰/۲۸
۶	حضور مسئولین مرتبط دانشگاه در دوره	٪۷۳/۶۸

میزان رضایت شرکت‌کنندگان از نشست



۱	ارتباط موضوع با پست سازمانی شما	٪۹۴/۴۴
۲	میزان دستیابی به اهداف و عناوین دوره	٪۹۰/۲۸
۳	ایجاد نگرش جدید از بحث امروز در ذهن شما	٪۸۸/۸۹
۴	مصمم بودن شما برای تغییرات جدید در بیمارستان	٪۸۶/۱۱
۵	حضور شرکت‌کنندگان در برنامه	٪۸۱/۹۴
۶	همکاری شرکت‌کنندگان در اجرای نظم برنامه‌ها	٪۸۷/۵۰

میزان رضایت شرکت‌کنندگان از مدرس



۱	روشن بودن اهداف جلسه	٪۹۴/۴۴
۲	میزان تسلط مدرس بر موضوع	٪۹۵/۸۳
۳	نحوه تدریس	٪۹۷/۲۲

ارزیابی کیفی رهبری بر خود در بیمارستان

تاریخ برگزاری: ۱۸/۰۸/۹۱

مدرس: دکتر جعفر ممی زاده