



بات درمان تأمین اجتماعی

روند اجرای طرح

شیرمردی با اشاره به روند اجرای طرح نظام‌نامه گفت: «تدوین این طرح از اواسط آبان سال گذشته آغاز شد. از آن زمان در مدت ۸-۷ ماه نظر مدیریت‌های درمان، رؤسای بیمارستان‌ها، تیم‌های اجرایی مراکز و شرکای اجتماعی اخذ و جلسات متعددی برگزار شد. در این جلسات همچنین تمام اجزای طرح از زوایای گوناگون بررسی، ابهامات و مشکلات احصاء و طرح به طور موشکافانه تدوین شد.» وی افزود: «از زمان مطرح شدن طرح، مسئولان و کارکنان بیمارستان‌ها از نظر ذهنی در گیر بودجه مبتنی بر عملکرد هستند و مراکز

برنامه‌هایی را آغاز کرده‌اند تا خود را با شرایط جدید وفق دهند. اکنون این طرح به صورت فاز به فاز در حال اجرا است و ابزارهای لازم طرح از نوع نرم‌افزاری مانند روش‌ها و دستورالعمل‌ها آماده‌سازی شده است.» او تصریح کرد: «برای مثال، ضرایب اختصاصی و کیفیت برای هریک از بیمارستان‌ها محاسبه می‌شود که برای این کار نیازمند اخذ اطلاعات از مراکز و تطبیق آن‌ها با شاخص‌ها هستیم. عملادر حال حاضر، سازمان دوشویه بودجه‌ریزی قدیم و جدید را همزمان پیش می‌برد.»

تأکید بر ارائه خدمات به بیمه‌شدگان

شیرمردی با بیان اینکه در طرح نظام‌نامه مبتنی بر عملکرد خدماتی مورد نظر است که به بیمه‌شده‌ها ارائه می‌شود، تصریح کرد: «برای تخصیص بودجه، عملکرد هر مرکز به ریال تبدیل می‌شود. البته باید توجه داشت که برخی از بیمارستان‌ها دارای

چالش‌های یک طرح

وی تغییر مدیریت بودجه را یکی از چالش‌های طرح برشمرد و گفت: «یکی از دشواری‌های طرح که در تمام دنیا نیز این گونه است، مقاومت در برابر تغییرات است.

هر چند بسیاری از مراکز به دلیل برخورداری از آزادی عمل بیشتر و تسریع در فرایندها، از این طرح استقبال می‌کنند. همچنین در این طرح ۲۰ آیین‌نامه و شیوه‌نامه پیش‌بینی شده که تدوین آنها دشواری‌های

چشم‌انداز و برنامه‌های آینده طرح

وی با بیان اینکه نظام‌نامه بودجه مبتنی بر عملکرد یک اقدام فراگیر است، تصریح کرد: «تدوین این نظام‌نامه با هماهنگی بسیاری از ارکان سازمان مانند معاونت برنامه‌ریزی مالی و پشتیبانی، معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی، اداره کل امور حقوقی و قوانین و سایر اجزای سازمان تحقق یافته تا طرح سنجنیده و با کمترین ایراد ارائه شود.»

شیرمردی با تأکید بر اینکه در نظام‌نامه بودجه

“

توپ در زمین بیمارستان‌ها نیست

وی با بیان اینکه قرار است اجرای این طرح به بیمارستان کمک کند، گفت: «طرح نباید مشکلات جدیدی را ایجاد کند؛ به ویژه اینکه در اجرای این طرح تشریک مساعی انجام می‌شود و ماهر زمان که نیاز باشد حتی به صورت حضوری در کنار رؤسا، مدیران و تیم اجرایی بیمارستان‌ها خواهیم بود تا هر جایی که ابهام و سوالی پیش می‌آید، پاسخگو باشیم. این طور نیست که توپی در زمین بیمارستان‌ها انداخته و سپس رها شود؛ از این رو نباید دغدغه و نگرانی وجود داشته باشد.» مشاور معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: «همچنین شرکای اجتماعی سازمان نیز پرمای اوقات به این طرح پادیده تردید نگاه می‌کنند؛ اما اطمینان می‌دهیم هدف، مدیریت بهره‌وری مراکز، ارتقای کیفیت خدمات و در نهایت افزایش رضایتمندی بیمه‌شدگان است.»

مزایا و چالش‌های بودجه عملکردی

شاکری با بیان اینکه در بودجه مبتنی بر عملکرد، اعتبارات نیز بر مبنای عملکرد واحدهای سازمانی اختصاص می‌یابد، تصریح کرد: «این نوع بودجه در راستای تولید محصولات (ارائه خدمات) یا دستیابی به پیامدها، تخصیص می‌یابد و به این ترتیب سازمان‌ها به سمت افزایش شفافیت در نحوه مصرف منابع برای انجام فعالیت‌ها، تولید خروجی‌ها و دستیابی به هدف‌ها و راهبردها و نیز پاسخگویی بیشتر سوق می‌یابند.»

وی افزود: «همچنین در صورت اجرای درست طرح ارائه بودجه مبتنی بر عملکرد، علاوه بر افزایش کارایی و اثربخشی (از طریق افزایش درآمدها و کنترل هزینه‌ها) می‌توانیم شاهد افزایش شفافیت و پاسخگویی باشیم.» او یکی از چالش‌های مهم اجرای این طرح را دوگانگی در پرداخت‌ها به کارکنان - به دلیل رسمی بودن برخی کارکنان و شرکتی بودن برخی دیگر - و تعارض‌های ناشی از آن برشمرد و گفت: «به این ترتیب ممکن است بیمارستان‌ها به سمت خدمات سودده سوق پیدا کنند و نیز از افزایش اختیارات در حوزه‌های مالی، انسانی و تجهیزات پزشکی ممکن است سوءاستفاده شود.»

رئیس بیمارستان تأمین اجتماعی امام حسین(ع) زنجان، ادامه داد: «باید نحوه پرداخت به پزشکان و سایر کارکنان و نحوه تأمین مالی بیمارستان شفاف‌سازی بیشتری شود. همچنین ساختار بروکراتیک بیمارستان‌ها همچنان در این طرح حفظ شده؛ هر چند میزان اختیارات افزایش یافته و انعطاف‌پذیری بیشتری برای تصمیم‌گیری برای بیمارستان‌ها ایجاد می‌شود.»

تأمین

درمان

بودجه عملکردی سبب شفافیت می‌شود

به ازای تخت، میزان پوشش هزینه‌ها و سایر عوامل دخالت دارد.» وی اظهار کرد: «همچنین شاخص‌های کیفی نیز بر مسائلی مانند میزان رضایتمندی بیماران از خدمات رفاهی و خدمات درمانی که به صورت دوره‌ای مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و نشان‌دهنده عملکرد بیمارستان در همان دوره است، تکیه دارد.» رئیس بیمارستان تأمین اجتماعی امام حسین(ع) زنجان با اشاره به هزینه‌های این بیمارستان در سال ۱۳۹۸ حدود ۷۰ میلیارد تومان بوده، گفت: «در همین دوره میزان درآمد با احتساب تعرفه‌های دولتی برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی حدود ۴۷ میلیارد تومان بوده که به معنای عدم پوشش هزینه‌ها با درآمدهای اکتسابی است و در صورتی که تعرفه‌ها غیردولتی محاسبه شود، این وضعیت تغییر خواهد کرد.»

تهیه پیوست‌های دقیق برای بیمارستان‌ها

سازوکارهای تنظیمی و نظارتی دقیقی بر بیمارستان‌ها اعمال شود. سیستم‌های گزارش عملکرد باید به صورت دوره‌ای و منظم با چارچوب مشخص برای کلیه بیمارستان‌ها وجود داشته باشد. کیفیت نیروی انسانی - به ویژه در پست‌های کلیدی چون ریاست، مدیریت، رئیس اداره منابع انسانی و رئیس امور مالی و سایر منصب‌ها - باید مورد نظر قرار گیرد تا بیمارستان‌ها بتوانند از فضای تصمیم‌گیری اعطا شده در جهت بهینه‌شدن امور مدد جویند.»

“

سازمان در مراکز ملکی، ظرفیت ارائه خدماتی مانند احداث بیمارستان‌ها و ارائه خدمات مورد نیاز به بیمه‌شدگان را ایجاد کرده اما به دلیل اینکه بیمار به دلایلی ترجیح می‌دهد خدمات خود را از درمان غیرمستقیم دریافت کند، بخشی از ظرفیت بیمارستان‌ها خالی می‌ماند. از این رو، بیمارستان‌ها باید به نحوی حرکت کنند که از ظرفیت خود حداکثر استفاده را ببرند. در واقع باید بتوانند از طریق افزایش کیفیت خدمات و تأمین نیروی انسانی و تجهیزات مورد نیاز برای بیمه‌شدگان، ایجاد جاذبه کنند

در حوزه شاخص‌های کارایی عواملی مانند نرخ اشتغال تخت، فاصله بازگردانی تخت، متوسط مدت اقامت، میانگین تعداد اعمال جراحی به ازای تخت، میزان پوشش هزینه‌ها و سایر عوامل دخالت دارد