



درآمدی بر شناخت سازمان بیمارستان

درسنامه آموزشی | هسته سلامت مرکز رشد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان: درآمدی بر شناخت سازمان بیمارستان

پدیدآورندگان: محمد آزادی، محمدسعید صفاری

(تهیه شده توسط هسته سلامت مرکز رشد دانشگاه امام صادق علیه السلام)

ناظر علمی: دکتر مهدی مختاری پیام

ویراستاری: محمدسعید صفاری

ویرایش: اول

تاریخ چاپ: مهرماه ۱۳۹۸

تهران، بزرگراه شهید چمران، پل مدیریت، جنب کوچه شهید کاتبی پلاک ۱۰، مرکز رشد

دانشگاه امام صادق علیه السلام

salamat@rushd.ir | info@rushd.ir

۸۸۵۶۱۵۸۷-۰۲۱

فهرست مطالب

پیشگفتار	الف
۱. جایگاه بیمارستان در نظام بهداشت و درمان	۱
۲. تقسیم‌بندی انواع بیمارستان‌ها	۲
تقسیم‌بندی بیمارستان‌ها از نظر مالکیت	۲
تقسیم‌بندی بیمارستان‌های دولتی از نظر کاربری	۲
تقسیم‌بندی بیمارستان‌ها از نظر ساختار مدیریتی	۳
تقسیم‌بندی بیمارستان‌ها از نظر تخصص	۴
تقسیم‌بندی بیمارستان‌ها از نظر اندازه	۴
۳. ساختار مدیریتی بیمارستان‌های دولتی	۵
۴. بخش‌های بیمارستان	۶
۵. جریان‌های نقدی بیمارستان	۷
منابع درآمد بیمارستان‌های دولتی	۷
محل مصارف درآمد بیمارستان	۸
نظام پرداخت در بیمارستان	۹
۶. سلسله‌مراتب کارکنان بیمارستانی	۱۰
سلسله‌مراتب پزشکان	۱۰
سلسله‌مراتب پرستاران	۱۱
سطح‌بندی دانشجویان پزشکی	۱۲

پیشگفتار

بیمارستان‌ها، از سازمان‌های پیچیده در دانش مدیریت محسوب می‌شوند. وجود بیمارستان‌ها در صف ارائه خدمات درمانی کشور، آن‌ها را به یکی از مهم‌ترین سازمان‌ها در حوزه سلامت تبدیل کرده است. اگرچه نهادهای دیگری مثل خانه بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی نیز محل ارائه خدمات هستند، اما جایگاه بیمارستان در شبکه بهداشتی درمانی بسیار حائز اهمیت است؛ به طوری که می‌توان از آن به پیشانی نظام سلامت تعبیر کرد. جلوه‌ی اصلی سیاست‌ها و قوانین و اجرای آن‌ها در بیمارستان بوده و ادراک مردم از این سیاست‌ها در بیمارستان نقش می‌بندد.

با توجه به اهمیت شناخت این سازمان، هسته سلامت مرکز رشد دانشگاه امام صادق علیه السلام - که مأموریت خود را تلاش نظری و عملی مستمر در راستای ارتقای سلامت عمومی می‌داند - بر آن شد تا با ارائه این درسنامه، گامی ابتدایی در جهت این امر بردارد. با توجه به اینکه بیش از هفتاد درصد بیمارستان‌های کشور، ذیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داشته و در واقع دولتی هستند؛ این درسنامه بیشتر روی این نوع از بیمارستان‌ها متمرکز بوده است. این درسنامه قابل استفاده برای علاقه‌مندان به این حوزه خصوصاً دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی خواهد بود. در پایان از جناب آقای دکتر مهدی مختاری که با بیان تجربیات خود بدون هیچ چشم‌داشتی در این زمینه یاری رساندند، قدردانی می‌شود.

هسته سلامت

و من الله التوفيق

۹۸/۷/۳

۱. جایگاه بیمارستان در نظام بهداشت و درمان

امروزه در دنیا، بیمارستان‌ها را بر اساس نقششان در سطوح ارجاع خدمات سلامت تعریف می‌کنند. خدمات سلامت در سطوح مختلفی، ارائه می‌شود. سطح خدمت نخستین، در پی از بین بردن عوامل ایجادکننده بیماری است. سطح بعدی، خدمت اولیه است که تمرکز بر روی پیشگیری از بیماری دارد. در سطح خدمات ثانویه، درمان حرف اول را می‌زند و نهایتاً سطح سوم، مربوط به اقدامات صورت گرفته بعد از درمان و حوزه توان-بخشی است.

تمرکز فعالیت	سطوح ارجاع
از بین بردن عوامل بیماری	نخستین
پیشگیری از بیماری	اولیه
درمان بیماری	ثانویه
توان‌بخشی	سوم

در ایران، بیمارستان صرفاً نقش درمان و توان‌بخشی را برعهده گرفته است (خدمت ثانویه و سوم) اما در کشورهای دیگر، به دلیل بالابودن هزینه‌های درمان، بیمارستان‌ها وارد خدمت اولیه هم شده و بیمارستان‌های پیش‌گیرنده یا ارتقا دهنده سلامت تأسیس شده‌اند که خدماتی نظیر چکاپ، واکسیناسیون، آموزش سبک زندگی، آموزش رفتارهای

سلامت و ... را ارائه می‌دهند. (عملکرد این نوع از بیمارستان‌ها تقریباً شبیه عملکرد ادغام بیمارستان‌های موجود در ایران با خانه‌های بهداشت، در سطح شهر است)

۲. تقسیم‌بندی انواع بیمارستان‌ها

تقسیم‌بندی بیمارستان‌ها از نظر مالکیت

بیمارستان‌ها از نظر نوع مالکیت به دو نوع تقسیم می‌شوند: دولتی یا غیردولتی. بیمارستان‌های دولتی، زیرمجموعه وزارت بهداشت هستند که حدود ۷۰ درصد از بیمارستان‌های کشور را تشکیل می‌دهند. در حالی که بیمارستان‌های غیردولتی شامل بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، خصوصی، خیریه و بیمارستان‌های خاص مانند هلال احمر، شهرداری، نیروهای مسلح، بانک ملی و... می‌شود که سهم اندکی از کل بیمارستان‌ها را شامل می‌شود.

باید توجه داشت که با اینکه تنها حدود ۱۰ درصد از تخت‌های بیمارستانی، سهم بیمارستان‌های خصوصی است، اما حدود ۳۰ الی ۴۰ درصد گردش مالی نظام بیمارستانی کشور، در این بیمارستان‌ها رخ می‌دهد.

ساختار حکمرانی در بیمارستان‌های دولتی، بدین ترتیب است که در شهر تهران، وزارت خانه، به‌عنوان بالاترین نهاد حاکم، ایفای نقش می‌کند و در شهرستان‌ها، این نقش وزارت خانه عیناً به دانشگاه‌های علوم پزشکی محول می‌شود. وزارت بهداشت تعدادی معاونت دارد، همچون معاونت بهداشت، درمان، دارو، پشتیبانی و... همین معاونت‌ها را در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز می‌توان مشاهده کرد. بیمارستان‌های دولتی، متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند و از لحاظ ارائه خدمات، زیرمجموعه معاونت درمان می‌باشند.

تقسیم‌بندی بیمارستان‌های دولتی از نظر کاربری

این بیمارستان‌ها به سه دسته آموزشی، غیرآموزشی و آموزشی پژوهشی تقسیم می‌شوند. در ایران، تعداد زیادی بیمارستان آموزشی وجود دارد و کلاس‌های آموزش عملی داخل بیمارستان برگزار می‌شود مانند بیمارستان حضرت رسول صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم. اما در خارج

کشور این طور نیست و تعداد بیمارستان‌های آموزشی کم‌تر بوده ولی از لحاظ وسعت بسیار بزرگ هستند.

در بیمارستان‌های غیرآموزشی، اصولاً دانشجوی پزشکی وجود ندارد، اما مالکیت آن‌ها برای دانشگاه علوم پزشکی است. بیمارستان‌های آموزشی پژوهشی، با حفظ نقش درمان دارای یک پژوهشکده یا مرکز تحقیقات هم هستند، مانند بیمارستان شریعتی تهران.

تقسیم‌بندی بیمارستان‌ها از نظر ساختار مدیریتی

تقسیم‌بندی دیگری از بیمارستان‌های دولتی، به صورت روبرو است: هیئت‌امنایی و غیر هیئت‌امنایی. در بیمارستان هیئت‌امنایی، مدیریت به یک هیئت‌امنا واگذار شده و کم‌کم از دولت مستقل می‌شود. نکته‌ی جالب توجه آن است که اعضای این هیئت‌امنا را دانشگاه‌های علوم پزشکی و به بیان دیگر، دولت تعیین می‌کند.

جایگاه بیمارستان هیئت‌امنایی در گزارش بانک جهانی که طیف اصلاحات

بیمارستانی را ذکر کرده است، به شرح ذیل است:



بیمارستان دولتی، بیمارستانی است که دولت بودجه بیمارستان را می‌دهد، دولت اعمال نفوذ می‌کند و... بیمارستان‌های خودگردان بیمارستان‌هایی هستند که درآمد آن‌ها به خودشان واگذار شده و دولت فقط نقش تعیین‌کننده مدیر و رئیس بیمارستان را دارد. در بیمارستان شرکتی، بخش خصوصی مالک حداقل ۵۱ درصد از سهام بیمارستان است و تنها مالکیت بیمارستان دست بخش دولتی است که بسیار محتمل است که کم‌کم به بخش خصوصی واگذار شود.

در ایران، اصلاحات بیمارستان در زمان دکتر پزشکیان آغاز شد. در ایران این اصلاحات، تا مرحله‌ی خودگردانی در زمان دکتر پزشکیان پیش رفت که بعد از آن، به علت اجرای غلط یا ناقص، ادامه‌ی این اصلاحات شکست خورد.

در ایران به دلیل اینکه در بیمارستان‌های خودگردان و شرکتی، مسئولیت اصلی بیمارستان - که درمان و پذیرش مردم است - ضربه خورد، این روند درست پیش نرفت و با شکست مواجه شد، البته هم‌اکنون بیمارستان‌هایی هستند که به صورت خصوصی - دولتی اداره می‌شوند، مانند: بیمارستان محب، بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد، بیمارستان میرزا کوچک‌خان و...

تقسیم‌بندی بیمارستان‌ها از نظر تخصص

در پزشکی گروه‌های مختلفی وجود دارد: چشم، رادیولوژی، پاتولوژی و... این گروه‌ها همان گروه‌هایی هستند که در دانشکده علوم پزشکی وجود دارد و رئیس گروه‌ها هم، در همان دانشگاه تعیین می‌شود. برنامه کاری این‌که کدام گروه در کدام بیمارستان برود، دانشکده می‌چیند اما برنامه‌ی عمل‌ها، در بیمارستان مشخص می‌شود (توسط مسئول بخش). بستگی به نوع بیمارستان که چه تخصص‌هایی در آن وجود دارد، این گروه‌ها هم در آن‌ها حاضر می‌شوند.

برخی از بیمارستان‌ها تک تخصصی هستند و برخی عمومی. بیمارستان عمومی حداقل چهار بخش دارد: داخلی، جراحی، زنان و کودکان. بیمارستان تک تخصصی مانند بیمارستان فارابی که تک تخصص چشم هست، گروه‌های مختلف مرتبط با چشم را دارد همچون گروه قرنیه، شبکیه و...

تقسیم‌بندی بیمارستان‌ها از نظر اندازه

بیمارستان‌ها از نظر اندازه بر اساس میزان تخت‌خواب به ۵ نوع تقسیم می‌شود. بیمارستان کوچک، بیمارستانی با کمتر از ۱۰۰ تخت‌خواب است. باید توجه کرد که معمولاً بیمارستان کمتر از ۶۴ تخته، صرفه اقتصادی ندارد. نوع دوم، بیمارستان متوسط دارای ۱۰۰ تا ۳۲۰ تخت‌خواب است. بیمارستان‌هایی تا ۶۰۰ تخت‌خواب را بیمارستان بزرگ گویند. از آن به بعد تا ۱۰۰۰ تخت‌خواب، بیمارستان را خیلی بزرگ گویند. نوع پنجم، مجتمع بیمارستانی است که بالای ۱۰۰۰ تخت‌خواب دارد مانند بیمارستان امام خمینی (ره).

در بررسی یک بیمارستان، چند شاخص مهم را باید تحلیل کرد:
گردش تخت، میانگین اقامت بیمار، درصد اشتغال تخت و تعداد اتاق عمل

۳. ساختار مدیریتی بیمارستان‌های دولتی

در رأس بیمارستان‌های دولتی، دو پست کلیدی و مهم وجود دارد: مدیر بیمارستان و رئیس بیمارستان. مدیر یک بیمارستان، در واقع مدیر بخش اداری و پشتیبانی بیمارستان است. مدیر، مسئول امضا کردن اسناد مالی و حقوقی بیمارستان است. وی توسط معاونت توسعه یا پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، تعیین می‌گردد.

رئیس بیمارستان، مسئولیت قانونی نداشته و می‌توان گفت که رئیس بخش بالینی است. در ایران، رئیس گروه پزشکی، همان رئیس بیمارستان است. وی توسط رئیس دانشگاه، با هماهنگی معاونت درمان انتخاب می‌شود.

مدیر در مقابل امور مالی و اداری پاسخگو است و رئیس در مقابل امور درمانی. رئیس بیمارستان معمولاً پزشک متخصص هیئت‌علمی هست و قدرت بیشتری دارد. مدیر بیمارستان هم مدرک مشخصی ندارد، از دیپلم تا پزشک عمومی و... محتمل است. مدتی است مدیران بیمارستان از رشته‌های غیرپزشکی خصوصاً رشته مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی انتخاب می‌شوند.

پست‌هایی مانند مدیریت امور عمومی، مدیریت تأسیسات و حسابداری، دارای قدرت ویژه‌ای در بیمارستان هستند. معمولاً قدرت رئیس حسابداری در بیمارستان‌ها بیشتر از مدیر است. مدیر عمومی از طرف مدیر بیمارستان انتخاب می‌شود و وظیفه نظافت بیمارستان و... را بر عهده دارد. مدیر امور عمومی چون تنها فردی است که به برخی از تأسیسات اطلاع دارد، از این جهت قدرت دارد.

بیمارستان‌های دولتی، اختیار کافی برای پیشبرد اهداف سازمانی خود ندارند و تحت تسلط شدید دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند. این تسلط را در زمینه‌های مختلف می‌توان مشاهده کرد، مثلاً رییس، مدیر و هیئت‌امنا بیمارستان، همه از طرف دانشگاه تعیین می‌شود. مدیر در بیمارستان، تقریباً قدرت و اختیاری ندارد و از طرف دیگر، منفعتی هم برای او وجود ندارد چراکه اگر بیمارستان سود کلانی کسب کند، این سود بیشتر متعلق به پزشکان و کادر درمانی است، نه مدیر بیمارستان (با توجه به قوانین و مقررات تخصیص درآمد در بیمارستان) و اگر بیمارستان ورشکست هم شود، مدیر مسئولیتی در قبال این، ندارد. بنابراین در بسیاری از موارد، مدیران بیمارستان‌ها نه انگیزه‌ای برای بالابردن کارایی بیمارستان دارند و نه ترسی از ورشکستگی.

فرآیندهای بیمارستانی بسیار گسترده و متنوع است و بعضاً بین بیمارستان‌ها هم متفاوت است. به عنوان مثال در خصوص سیستم‌های اطلاعاتی مدیریت بیمارستان، از سیستم‌های مختلفی در بخش‌های مختلف استفاده می‌شود، نظیر: سیستم دارو، سیستم پذیرش بیمارستان، سیستم حسابداری و ترخیص، سیستم بیمه، سیستم نامه‌های اداری (احکام کارگزینی)، سیستم کارانه (قاصدک)، سپاس، سیستم آذرخش، روزآمد و... . جالب توجه است که این سیستم‌ها به هم مرتبط و یکپارچه نیستند.

۴. بخش‌های بیمارستان

بیمارستان‌ها به‌طور کلی شامل سه بخش زیر هستند:

۱. بخش بالینی (کلینیکی) ۲. بخش تشخیصی (پاراکلینیک) ۳. بخش پشتیبانی
- بخش بالینی، به‌منزله‌ی خط مقدم بیمارستان بوده و وظیفه‌ی ارائه‌ی مستقیم خدمت به بیمار را دارد و شامل بخش‌هایی همچون اتاق عمل، تخت‌های بستری و... می‌شود. بخش تشخیصی، مستقیم به خود بیمار خدمت نمی‌کند بلکه، به خط مقدم، خدمت ارائه می‌کند به عبارت دیگر به تشخیص پزشک کمک می‌کنند نه به درمان بیمار. این بخش، مواردی

مانند آزمایشگاه‌ها، انواع تصویربرداری‌ها، سونوگرافی، رادیولوژی و... را شامل می‌شود. داروخانه را هم جزء بخش‌های تشخیصی محسوب می‌کنند.

بخش پشتیبانی که جنس کار آن، کاملاً با دو بخش قبل متفاوت است، مواردی مانند امور اداری و مدیریت بیمارستان، رختشوی‌خانه (لندری)، حسابداری، انبار، بخش استریل سازی، هتلینگ (کاخداری)، مددکاری، آشپزخانه، دفتر بیمه و... را شامل می‌شود. وظیفه‌ی اصلی بخش پشتیبانی، آماده کردن بیمارستان، برای خدمت به بیمار است؛ به بیان دیگر، بخش پشتیبانی موظف است که بیمارستان را، برای ارائه‌ی خدمت بخش‌های تشخیصی و بالینی به بیمار، آماده کند، از این رو گفته می‌شود که مدیر بیمارستان، رئیس بخش پشتیبانی بیمارستان است.

۵. جریان‌های نقدی بیمارستان

منابع درآمد بیمارستان‌های دولتی

به طور کلی درآمد این بیمارستان‌ها از بودجه عمومی و درآمد اختصاصی -شامل پرداختی‌های مشتریان، حق بیمه و کمک‌های خیرین- تأمین می‌شود.

بودجه‌ی عمومی، از محل خزانه‌ی دولت پرداخت می‌شود. بودجه دستگاه‌های اجرایی و به تبع دانشگاه علوم پزشکی از سازمان مدیریت برنامه‌بودجه است. ابتدا بیمارستان، باید مبتنی بر اسناد و مدارک مورد نیاز، بودجه‌ی خود را پیش‌بینی کرده و تحویل دانشگاه بالادستی دهد. دانشگاه نیز به عنوان یک دستگاه دولتی، بعد از ابلاغ دولت مبنی بر ارائه‌ی بودجه پیشنهادی، بودجه‌ی مورد نیاز را درخواست کرده و به سازمان برنامه‌بودجه کشور، اعطا می‌کند. سپس با امضای یک موافقت‌نامه -مثلاً موافقت‌نامه بودجه سال ۹۶ دانشگاه علوم پزشکی ایران- بودجه سال ۹۶ بیمارستان‌های ذیل این دانشگاه، به ثبت می‌رسد. با تجمع همه‌ی بودجه‌های مورد نیاز از وزارتخانه‌های مختلف، رئیس‌جمهور به مجلس رفته و بودجه مورد نیاز را در قالب بودجه پیشنهادی به مجلس ارائه می‌کند.

در کشور ما، تمام درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها، یعنی هر آنچه که از طریق حق بیمه، پرداخت مشتریان و خیریه‌ها کسب می‌کنند برای خود بیمارستان است. این درآمد، ابتدا به حساب خزانه رفته (برای ثبت آمارهای مورد نیاز دولت از درآمد کشور) و بلافاصله به حساب دانشگاه منتقل شده و در نهایت با اندکی کسر از آن، به حساب بیمارستان بازمی‌گردد.

علاوه بر اینکه تقریباً ۵ تا ۷ درصد از درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها، سهم دانشگاه است، دانشگاه ممکن است اجازه برخی فعالیت‌ها از محل بودجه اختصاصی را به بیمارستان ندهد؛ مثلاً موافقت نکند که بیمارستان مبلغی را خرج برخی از پروژه‌های عمرانی بکند یا ممکن است قوانین جدیدی را وضع کند که حقوق کارکنان بیمارستان، افزایش یابد و بخشی از این درآمد، مصرف شود.

هم بودجه و هم درآمد اختصاصی بیمارستان، همه از مسیر دانشگاه علوم پزشکی، می‌گذرد و بعد به بیمارستان می‌رسد. دانشگاه از طرق مختلف می‌تواند نسبت به تخصیص بودجه عمومی و درآمد اختصاصی اعمال نظر کند و عملاً بیمارستان، اختیار کامل و کافی برای خرج این درآمد را ندارد.

محل مصارف درآمد بیمارستان

بودجه‌ی عمومی بیمارستان، صرف کارکنان رسمی یا پیمانی و همچنین پزشکان هیئت‌علمی می‌شود، اما حقوق کارکنان قراردادی و ساعتی، حقوق پزشکان دوره طرح عمومی و همچنین هزینه‌های جاری بیمارستان، مثل هزینه‌ی غذا، آژانس کارکنان، جشن‌ها و غیره، از درآمد اختصاصی یعنی حق بیمه و مبالغ دریافتی از بیماران تأمین می‌شود.

تمام دستگاه‌های دولتی، موظف به تبعیت از چند قانون در رابطه با بودجه‌ی خود

هستند:

- قانون برنامه بودجه مصوب سال ۱۳۶۱

- قانون بودجه سالانه

- قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (که بسیار هم مورد استناد قرار می‌گیرد) دانشگاه‌های علوم پزشکی، ملزم به رعایت یک آیین‌نامه دیگر هم هستند: آیین‌نامه مالی معاملات. این آیین‌نامه توسط وزارتخانه نوشته شده و تابع قوانین و مقررات مالی دولت است.

یکی از مسائلی که به مدیریت بیمارستان ضربه می‌تواند بزند این است که هیچ‌گاه بیمارستان و دانشگاه‌های علوم پزشکی، کمبود بودجه را احساس نکرده‌اند. چراکه غالباً وقتی بیمارستان با کمبود منابع مالی روبرو شود، دولت پرداخت می‌کند و به قول معروف «در بیمارستان رو که همیشه بست». لذا از این بودجه، به صورت بهینه استفاده نمی‌شود. با توجه به این نکته، بیمارستان‌ها نباید مشکل اقتصادی داشته باشند، اما آنچه در این موضوع اهمیت دارد این است که این پول در کجا خرج می‌شود؟

نظام پرداخت در بیمارستان

کارکنان بیمارستان دو دسته هستند: درمانی و غیردرمانی. در این دسته‌بندی، فعالیت‌های تشخیصی هم جزء درمانی محسوب می‌شود. دریافتی هر گروه از کارکنان بیمارستان، شامل چند بخش مجزا تحت عناوین حقوق، اضافه کار و کارانه است (به جز این موارد، موارد دیگری مانند تشویقی هم وجود دارد).

۱. حقوق: مقدار حقوق دریافتی طبق حکم کارگزینی است. حقوق کارکنان رسمی، پزشکان هیئت‌علمی و کارکنان پیمانی از خزانه دولت است (محل درآمد عمومی). حقوق بخشی از کارکنان قراردادی از خزانه، و حقوق بخشی دیگر هم از درآمد اختصاصی است. حقوق کارکنان متعهد به کار (دانشجویان ملزم به طرح) از محل درآمد اختصاصی بیمارستان پرداخت می‌گردد.

۲. اضافه‌کار: وضعیت تخصیص بودجه و منبع اضافه‌کار، دقیقه مشابه وضعیت حقوق است. یعنی کسی که حقوقش را از خزانه دریافت می‌کند، اضافه‌کار را هم از خزانه دریافت می‌کند. مثلاً همان‌طور که حقوق کارکنان قراردادی غیرخزانه‌ای از محل درآمد اختصاصی پرداخت می‌شود، اضافه‌کار آن‌ها هم از همین محل پرداخت می‌گردد.

۳. کارانه: تمامی کارکنان بیمارستان کارانه دریافت می‌کنند. اینکه این کارانه از کجا می‌آید و چگونه تخصیص پیدا می‌کند، در دستورالعملی با عنوان طرح نظام نوین بیمارستان‌ها بیان شده که در زمان آقای دکتر پزشکیان تصویب شد و امروزه به طرح توزیع درآمد بیمارستانی معروف است. طبق این دستورالعمل، حدود ۵۵ الی ۷۰ درصد از درآمد اختصاصی بیمارستان، به پزشک تعلق می‌گیرد و مابقی بین پرستار و کادر اداری تقسیم می‌شود. مقداری از کارانه هم صرف کارهای عمرانی بیمارستان می‌شود.

دریافتی کارکنان، از منابع مختلفی تأمین می‌شود، حقوق از یک منبع، اضافه‌کار از منبعی دیگر و در نهایت، کارانه از درآمد اختصاصی. این عامل باعث می‌شود تا محاسبه مجموع این ارقام برای دستگاه‌های ذیربط بسیار دشوار شود.

نهادهای نظارتی، عملکرد پزشک را در مطب به‌طور مستقیم نمی‌توانند کنترل کنند بلکه پزشک را با تعداد ویزیت‌هایش کنترل می‌کنند. مثلاً بیمه‌های مختلفی وجود دارد: تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، کمیته امداد، نیروهای مسلح و... فرض کنید در یک بعدازظهر، پزشک ۳۰ برگ بیمه خدمات درمانی ارسال می‌کند، خدمات درمانی فقط برگه‌های خودش را می‌بیند و از برگه‌های دیگر بیمه‌ها اطلاعی ندارد. اگر بیمه‌های دیگر را هم لحاظ کنیم در مجموع می‌شود ۱۰۰ برگه‌ی بیمه، یک پزشک در یک بعد از ظهر چگونه ۱۰۰ نفر را ویزیت کرده است؟! راهکار کنترل دقیق‌تر، تجمیع تمام اطلاعات به‌صورت یکجا است اما وزارت خانه با این مخالفت‌هایی دارد.

۶. سلسله‌مراتب کارکنان بیمارستانی

سلسله‌مراتب پزشکان

پزشکان بیمارستان، سه دسته هستند: پزشکان هیئت‌علمی، پزشکان غیر هیئت‌علمی و پزشکان ضریب K ای. مثلاً در بیمارستان حضرت رسول صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی ایران، پزشکی که در این بیمارستان هیئت‌علمی است و عمل می‌کند، در

واقع هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران هست. ولی پزشکی که استخدامی و غیر هیئت علمی است، پزشک همان بیمارستان هست و دیگر ارتباطی با دانشگاه ندارد.

پزشکان غیر هیئت علمی، حقوق هیئت علمی نمی گیرند، مثل کارمند و به صورت معمولی استخدام می شوند و بیشتر کارانه می گیرند. K ای ها، پزشکانی هستند که در طرح اجرایی اول خدمت خود هستند. هر سه دسته، حقوق و مزایا و اضافه کاری می گیرند.

درآمد این سه دسته خیلی متفاوت است. دلایل مختلفی برای حقوق بالای پزشک هیئت علمی وجود دارد. پزشک هیئت علمی معمولاً دارای پُست و نفوذ است. پزشک هیئت علمی وقتی رئیس بخش می شود، خودش مسئول توزیع عمل های جراحی شده و تعیین می کند که به کدام از پزشکان چه تعداد عمل بدهند. از سویی دیگر پزشک هیئت علمی چون دانشجویان پزشکی خود را دارد، گاهی دانشجو بجای او عمل می کند و عملاً درآمد حاصل از عمل متعلق به پزشک استاد می شود. این زمانی اتفاق می افتد که پزشک در بیمارستان حضور نداشته باشد و دانشجویان و رزیدنت ها بجای او عمل کنند و مهر پزشک هیئت علمی را بزنند.

پزشکان ضریب K ای از هر دو سطح قبلی، کمتر دریافت می کنند. چون علاوه بر این که کلاً به آن ها تعداد کمتری عمل جراحی می دهند، کارانه ای کمتری هم به ازای هر عمل دریافت کرده و حقوقش هم کمتر است.

سلسله مراتب پرستاران

به طور کلی مدیریت پرستاران مستقل از مدیریت پزشکان است و رئیس بیمارستان، روی آن نظارتی ندارد. کل این سیستم زیر مجموعه دفتر پرستاری در بیمارستان بوده و مدیر این بخش هم، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تعیین می کند.

در بیمارستان، رده های مختلفی از پرستار وجود دارد. مترون، رییس کل پرستاران است و سوپروایزر هر بخش را تعیین می کند. سوپروایزر هر بخش و رییس پرستاران همان بخش است.

سطح‌بندی دانشجویان پزشکی

فرآیندی که دانشجوی پزشکی در بیمارستان‌های دولتی طی می‌کند، شامل مراحل زیر است: استاژ، انترن و رزیدنت. استاژ دانشجویی است که تازه وارد بیمارستان شده و به او اجازه‌ی کار نمی‌دهند و فقط باید گزارش بنویسد. انترن که شد، به او حق تجویز هم می‌دهند. انترن تقریباً همان پزشک عمومی هست که در حال فارغ‌التحصیل شدن است، حال اگر تخصص قبول و دانشجوی دوره‌ی تخصصی شود، به او رزیدنت می‌گویند.

دانشجوی پزشکی از سال پنجم که گذشت، وارد بیمارستان می‌شود. روال کار این سه گروه این‌گونه است: در ابتدای کار با استادهایشان وارد بخش‌های بیمارستانی می‌شوند و بیمارانی را که استاد عمل کرده است، ویزیت می‌کنند. گاهی هم در درمانگاه‌ها حضور پیدا می‌کنند و نحوه ویزیت کردن استاد را مشاهده کرده یا ممکن است خودشان بیماران را ویزیت نمایند. سوم این‌که یک کیس بیماری را در سالن بزرگی به نمایش می‌گذارند و یکسری از علائم آن را تشریح می‌کنند، سپس دانشجو باید اقدامات لازم برای این کیس را تشخیص دهد.