

التأمين الصحى

إعداد

د / حسين بن محمد البرعى

برنامج الماجستير فى إدارة الصحة والمستشفيات

قسم الإدارة العامه

كلية العلوم الإداريه

جامعة الملك سعود - الرياض

المخلص

الآثار الإداريه والتنظيميه والبشرية المترتبه على نظم التأمين الصحى

من أهم الفوائد لنظم التأمين الصحى أنها تساهم بدور فعال فى تحسين مستوى الخدمات الصحيه المقدمه للسكان كما ونوعا ، وتوفير بدائل مناسبة لتقديم خدمات الرعاية الصحيه ذات المستوى المناسب وبأسعار إقتصاديه ، وهذا يتطلب تطوير وإعادة تنظيم المرافق الصحيه التى تتعامل مع التأمين الصحى وتطبق لنظم الجوده الشامله مع التركيز على الكفاءه والفعاليه . كما إن تطبيق التأمين الصحى سيؤدى إلى زياده الطلب على خدمات المرافق الصحيه وبالتالي ستقوم المرافق الصحيه بتوفير المزيد من فرص العمل فى شتى المجالات وتحسين معدلات القوى العامله الصحيه وأسرة المستشفيات والمرافق الصحيه بالنسبه لعدد السكان . كما أن شركات التأمين الصحى تقوم بتطوير أنظمتها الإداريه والماليه والطبيه والفنيه لمراقبه وإحتواء التكاليف وتوظيف الكوادر المؤهله وتدريبها للتدريب المناسب والعمل على توطين صناعة التأمين . والغرض من هذه الدراسه هو تحديد ومناقشة الآثار التنظيميه والإداريه والبشريه والماليه والطبيه المترتبه على تطبيق نظم التأمين الصحى سواء فيما يتعلق بمقدمى الخدمات الصحيه أو فيما يتعلق بشركات التأمين الصحى .

أولاً : الآثار المتوقعه بالنسبه لمقدمى الخدمات الصحبه :

لضمان نجاح تطبيق برامج التأمين الصحى لابد من توافر الإمكانيات الصحبه المناسبه (المستشفيات ، المرافق الصحبه الأخرى ، الموارد البشرىه الصحبه) كما ونوعا لتلبية طلبات المؤمن عليهم وشركات التأمين ، والحصول على التأهيل من مجلس الضمان الصحى ، ولضمان المناقسه فى سوق التأمين الصحى والقدره على إستقطاب شركات التأمين الصحى والأفراد ومؤسسات وشركات القطاع الخاص وهذا يتطلب :

(1) تطبيق برامج الجوده الشامله :

- أ) فيما يتعلق بالمريض (مثل حقوق المرضى ، وأخلاقيات المستشفى ،).
- ب) فيما يتعلق بالمنظمه (مثل تحسين الأداء ، الموارد البشرىه ، نظم المعلومات ،).
- ت) فيما يتعلق بالإدارات (الفريق الطبى ، التمريض ، الإدارات التنفيذيه ومجلس الإدارة).

(2) تطبيق الإستراتيجيات المناسبه لإحتواء التكاليف :

- أ) إستراتيجيات الإنعاش (مثل إستراتيجية خفض التكاليف ، والتخليص من بعض الخدمات ، وإعادة التنظيم ، والتغير فى التقنيه المستخدمه وطرق تقديم الخدمات).
- ب) إستراتيجيات التحالف / التعاون – وذلك عن طريق الدخول فى علاقات بين منطمتين أو أكثر فى المنظمات الصحبه بهدف تحقيق وفورات فى التكاليف الرأسماليه والتشغيليه (مثل الشراء المجمع ، المشاركة فى خدمات التغذية والغسيل والأغطيه ، وتدريب القوى العامله ، وتوفير الأدوية وإدارة الصيدليات ، وإستخدام المختبرات والأشعه والإسعاف وبنوك الدم).
- ت) إستراتيجيات المشروعات المشتركه عند الرغبه فى توفير بعض الخدمات التى تتطلب إستثمارات باهظه تفوق قدرة المنظمه الواحده ، أو التوسع الجغرافى أو الدخول فى صناعات مشتركه صحبه ، أو إقامة كليات طب أو تمريض .

(3) تطويع أساليب الرقابه على الخدمات الصحبه المؤداة للمستفيدين :

- أ) الرقابه على جودة الخدمات الصحبه المقدمه .

ب) الرقابه على الإستخدام .

ت) الرقابه الماليه .

ث) الرقابه على إستخدام التقنيه الطبيه المتطوره مثل MRI و CT-Scan .

ج) الرقابه على إستخدام الدواء .

4) تطوير البروتوكولات الطبيه مثل :

أ) Practice Guidelier .

ب) Improve Practice .

ت) Best Use Resources .

ث) Reduce Variatrility .

ج) Better Outcomes .

5) إنشاء أقسام خاصه مثل :

أ) مكتب / إداره / إرتباط للتسيق مع شركات التأمين .

ب) إنشاء أقسام خاصه لمراجعة المطالبات الطبيه .

ت) التسويق الصحي .

ث) سجلات طبيه ونظم معلومات لشركات التأمين والمستفيدين من التأمين الصحي .

الآثار الإدارية والتنظيمية بالنسبة للشركات :

إن إيجاد الإدارة الناجحة والتنظيم المناسب شرطاً أساسياً من شروط نجاح شركات التأمين فى تطبيق برامج التأمين الصحى بكفاءه وفاعليه خصوصاً فى ظل المتغيرات الكبيره والمشكلات المتعدده التى يواجهها قطاع التأمين والتى منها :

- (1) عدم توافر المعلومات عن أسعار ونوعيه مقدمى الخدمات الصحيه مما يؤدى أحياناً إلى أن تدفع الشركة أو الفرد أسعاراً مرتفعة لرعايه طبيه غير ضروريه أو ذات نوعيه متدنيه .
- (2) عدم توافر المعلومات الصحيه والإقتصاديه والبيئيه عن الفئات السكانيه المراد التأمين عليهم وهذا يؤثر على أسعار أقساط التأمين .
- (3) عدم توافر المعلومات عن مختلف أنواع التأمين الصحى وأسعاره وخصائصه وإستثنائاته مما يؤثر سلباً على نمو وإنتشار قطاع التأمين فى المملكة .
- (4) إنسحاب العديد من الوكالات والشركات التأمينيه العامله فى المملكة بعد صدور الأنظمه واللوائح الأخيره المتعلقة بالضمان الصحى التعاونى والتأمين لأسباب عديده منها المتطلبات الماليه العاليه نسبياً ، وإلزام شركات التأمين بتقديم مجموعه منافع صحيه مكلفه جداً ، وشروط شركات إعادة التأمين .
- (5) المنافسه فى السوق ستكون هى القوة المؤثره على شركات التأمين خصوصاً بعد إنضمام المملكة لمنظمة التجاره العالميه .
- (6) زيادة حجم الطلب على خدمات الرعايه الصحيه زياده كبيره بجميع أنواعها خصوصاً المقدمه من قبل القطاع الخاص .
- (7) الإرتفاع المستمر فى أسعار خدمات الرعايه الصحيه لأن الخيارات المتاحه حالياً للحد من إرتفاع أسعار الخدمات الصحيه محدوده جداً .

(8) ندرة الموارد البشريه المؤهله التأهيل المناسب فى مجال التأمين الصحى :

(1) قلة أو بالأحرى ندرة السعوديين المتخصصين فعليا فى التأمين وخصوصاً التأمين الصحى

(2) الإعتماد على العماله الأجنبيه فى أعمال وأنشطة التأمين بصورة كبيره خصوصا التخصصات الفنيه .

(3) عدم وجود برامج أو معاهد للتأمين داخل الكليات الإداريه على الرغم من توافر الأقسام الإداريه والصحيه والقانونيه والإقتصاديه والكميه اللازمه لإنشاء معهد أو برامج للتأمين وبالتسيق مع المعاهد العالميه المعروفه فى مجال التأمين وشركات التأمين وصندوق الموارد البشريه .

(4) إرتفاع رواتب العاملين فى مجال التأمين .

(9) التأمين تخصص قائم بذاته له أنواعه وفروعه المختلفه وإدارته وأقسامه المتخصصه ومطلوب تبسيط إجراءات العمل وزيادة الإنتاجيه وتحسين الأداء فى الإدارات المتعدده مثل :

(1) الإكتتاب – الإصدارات والمطالبات .

(2) التسويق وخدمات العملاء – تسويق خدمات التأمين بأنواعها المختلفه

(3) العقود – للمستشفيات والأطباء والصيدليات

(4) الماليه – محاسبه ومايه التأمين .

(5) التخصصات الصحيه - طب ، صيدليه ، مختبرات

(6) مكاتب الإرتباط والتمويل والتنسيق .

(7) الحاسب الآلى ونظم المعلومات الصحيه والسجلات الطبيه .

(1) شبكة المؤمن عليهم (أفراد وشركات) .

(2) شبكة الأطباء والعيادات .

(3) شبكة المستشفيات .

(4) شبكة المرافق الصحيه الأخرى (الصيدليات ، المعامل ،) .

الآثار الإدارية المتوقعة :

- (1) إعادة تنظيم إدارات الشركة وبالذات أقسام التسويق والدعايه وخدمات العملاء وبما يتحقق مع أهدافها .
- (2) تطبيق نظام الجوده الشامله .
 - (أ) مراجعة الإستخدام (الحصول على موافقه مسبقه ، إدارة الحاله ، المتابعه أثناء نقل المريض للعلاج ، طلب رأى طبيب ثانى)
 - (ب) إنشاء شبكات لمقدمى الخدمه (المستشفيات ، المرافق الصحيه الأخرى ، الأطباء) طبقا لمعايير محددده مثل : (الموقع الجغرافى ، رغبة العميل ، التقنيه الطبيه المتقدمه ، المؤهلات الصحيه للعاملين فمن أطباء وتمريض وفنيين ، مدى تطبيق الإداره لنظام الجودة الشامله ، عدد الخدمات الطبيه المقدمه ونوعيتها وتجهيزاتها ، نسبة الخصم للشركه ، وجود برامج تدريب وتطوير الخ) .
- (3) تطوير أساليب الرقابه :
 - (أ) الرقابه على جودة الخدمات المقدمه لعملائها .
 - (ب) الرقابه على الإستخدام الطبى والوقائى .
 - (ت) الرقابه الماليه وإستخدام نظم حديثه لمراقبة التكاليف مثل نظام DRGs .
- (4) إيجاد حلول سريعه لمشكلات العملاء وكسب رضاهم والتي منها :
 - (أ) تأخر إستلام بطاقات التأمين (العلاج الطبى) .
 - (ب) التأخر فى تقديم الخدمات الطبيه (الإجراءات المتبعه) .
 - (ت) التأخر فى الحصول على الموافقات .
 - (ث) وجود إستثناءات كثيره غير مغطاه داخل وثيقة التأمين .
 - (ج) عدم توضيح وثيقة التأمين الصحى للعملاء ولمقدمى الخدمه وكثرة التغيرات فى وثيقة التأمين .
- (5) تطوير نظم المعلومات والحاسب الآلى والشبكات ضمن منظومة شاملة للمعلومات لجميع متطلبات وأعمال الشركة وبما يحقق أهداف الشركة .