



کد سند:
شماره ویرایش:

| | | |
|--|--|---|
| ❖ عنوان پژوهش: | | |
| بررسی تاثیر ادغام دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی در ستاد مدیریت درمان استان‌ها بر بهره‌وری سازمان، رضایتمندی کارکنان و سایر ذینفعان | | |
| ❖ نوع پژوهش: | | |
| کاربردی <input type="checkbox"/> | بنیادی <input checked="" type="checkbox"/> | توسعه‌ای <input type="checkbox"/> |
| ❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش: | | |
| طرح پژوهشی <input checked="" type="checkbox"/> | گزارش کارشناسی <input type="checkbox"/> | سند سیاستگذاری <input type="checkbox"/> |

لازم به ذکر است در چارچوب پژوهشی موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، منظور از طرح پژوهشی، سند سیاستگذاری و گزارش کارشناسی به شرح ذیل است:

«طرح پژوهشی»

طرح پژوهشی یکی از انواع قالب‌های تولید علمی محسوب می‌شود که منطبق با اصول علمی روش تحقیق انجام می‌شود.

«سند سیاست‌گذاری»

«سند سیاست‌گذاری»، گزارشی کوتاه، بی‌طرفانه و موجز در پاسخ به یک سؤال مشخص یا راجع به یک مسئله خاص است که استاندارد صلاحیت برای تهیه سند سیاست‌گذاری، افراد خبره هستند. این گزارش شامل سه بخش زیر می‌شود: بخش اول که به آن «خلاصه مدیریتی» خواهیم گفت، بر روی جلد گزارش، ضمن بیان مشکل در یک یا دو سطر، به ارائه راهکارهای اجرایی منطقی برای آن در حداکثر نصف صفحه می‌پردازد. بخش دوم که گزارش اصلی را تشکیل می‌دهد و در ۳ تا ۵ صفحه مطابق چارچوب تعیین شده تهیه می‌شود، «پیشنهادات سیاست‌گذاری» نامیده می‌شود. بخش سوم که به تحلیل دقیق موضوع و ارائه اسناد پشتیبان آن می‌پردازد، «یادداشت سیاست‌گذاری» نام دارد. هر یک از این سه بخش برای اهداف خاص و مخاطبان ویژه خود تهیه می‌شوند.

«گزارش کارشناسی»

شامل ارائه یک گزارش کامل در خصوص یک موضوع خاص موردنظر است که به یک فرد مجری با سطح صلاحیت حداقل «محقق» واگذار می‌شود تا حداکثر طی ۳ ماه، گزارش مورد نظر را منطبق با فرمت ارائه شده تهیه و ارائه نماید.

«تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»

طرح خرد- طرحی است که از حیث مبلغ سه برابر حد نصاب معاملات خرد موسسه می‌باشد.

طرح متوسط- طرحی است که از حیث مبلغ از معاملات خرد فراتر بوده و حداکثر ده برابر سقف حد نصاب معاملات خرد موسسه می‌باشد.

طرح کلان- طرحی است که از حیث مبلغ از سقف معاملات متوسط فراتر باشد.

❖ توصیف و بیان مسئله:

از زمان تشکیل سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران در سال ۱۳۳۲، خدمات درمانی بیمه‌شدگان به روش درمان مستقیم و در مراکز درمانی متعلق به سازمان ارائه می‌شد و این وضعیت تا سال ۱۳۵۴ ادامه داشت. با تصویب قانون تامین اجتماعی در سال ۱۳۵۴، بیمه‌شدگان اجازه یافتند علاوه بر روش درمان مستقیم، از امکانات درمانی بخش طرف قرارداد هم استفاده کنند با این تفاوت که هر بیمه‌شده حق انتخاب یکی از دو روش درمان را داشت. در سال ۱۳۵۵ ارائه خدمات درمانی بیمه‌شدگان به عهده سازمان تامین خدمات درمانی قرار گرفت و این سازمان نیز خدمات درمانی را به هر دو روش مستقیم و غیرمستقیم ارائه می‌نمود و در ازای این خدمات ۹ درصد از مآخذ محاسبه حق بیمه (سهم درمان) را از سازمان تامین اجتماعی دریافت می‌نمود. در سال ۱۳۵۸ ضمن اصلاح ماده ۵۵ قانون تامین اجتماعی، اولویت به روش درمان مستقیم داده شد و استفاده از روش درمان غیرمستقیم به اختیار و تشخیص وزارت بهداشتی و بهزیستی واگذار شد.

با تصویب قانون الزام سازمان تامین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تامین اجتماعی در سال ۱۳۶۷ و اجرای آن از سال ۱۳۶۹، سازمان ملزم شد خدمات درمانی مورد نیاز بیمه‌شدگان خود را راساً و با استفاده از هر دو روش درمان مستقیم و غیرمستقیم (با اولویت درمان مستقیم) ارائه نماید. لازم به توضیح است که در دیدگاه قانون‌گذاران، درمان مستقیم شامل امکانات درمانی سازمان تامین اجتماعی و نیز واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (یعنی ۹۰٪ امکانات درمانی کشور) بود و با این تعریف در اولویت قرار گرفته است. با اصلاح ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام در سال ۱۳۷۲ خدمات مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشمول روش درمان غیرمستقیم قرار گرفت و درمان مستقیم به مراکز درمانی تحت پوشش سازمان محدود گردید.

با تصویب و اجرای قانون الزام، سازمان تامین اجتماعی عملاً اجازه یافت آن بخش از نیاز بیمه‌شدگان به خدمات درمانی را که از طریق مراکز درمانی تحت پوشش سازمان و یا وابسته به وزارت بهداشت قابل تامین نبود به روش خرید خدمت از بخش خصوصی تامین نماید و به همین منظور در اجرای ماده ۱۱ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام، دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تامین اجتماعی ایجاد شدند و در پی آن اداره کل درمان غیرمستقیم به منظور نظارت بر فعالیت‌ها و انجام وظایف ستادی دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تشکیل شد. به این ترتیب از مجموعه تعهداتی که سازمان در اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تامین اجتماعی به عهده دارد و حدود و شمول آن در ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام تعریف شده است، تمامی مواردی که از طریق درمان مستقیم قابل ارائه نباشد تامین و ارائه آن به روش خرید خدمت بوده و در مأموریت درمان غیرمستقیم قرار می‌گیرد. این خدمات از طریق انعقاد قرارداد با بخش‌های دولتی و خصوصی برای بیمه‌شدگان سازمان تامین می‌شود و براین اساس ماده

۱۱ آئین نامه اجرایی قانون الزام، سازمان تامین اجتماعی را مکلف به ایجاد دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی در تهران، استان‌ها و شهرستان‌هایی که نیاز باشد، برای عقد قرارداد با بخش‌های خصوصی و دولتی و بررسی مدارک و اسناد پزشکی مشمولین قانون تامین اجتماعی نموده است. بنابراین برای این دفاتر دو مأموریت اصلی در قوانین مصوب تشریح شده است:

۱- عقد قرارداد با بخش خصوصی و دولتی

۲- بررسی مدارک و اسناد پزشکی مشمولین قانون تامین اجتماعی

البته این دفاتر علاوه بر انعقاد قرارداد و بررسی مدارک و اسناد پزشکی، مأموریت‌های دیگری هم برعهده دارند هرچند که در قوانین موجود بصورت صریح بیان نگردیده است این مأموریت‌ها عبارتند از:

۳- پرداخت هزینه‌های عرضه‌کنندگان خدمات درمانی طرف قرارداد

۴- بازرسی و نظارت بر عملیات عرضه‌کنندگان خدمات درمانی طرف قرارداد جهت حصول اطمینان از صحت عملیات و هزینه‌های اعلام شده و جلوگیری از سوء استفاده‌های احتمالی

۵- پرداخت هزینه‌های خسارت متفرقه بیمه‌شدگانی که به عرضه‌کنندگان خدمات درمانی غیرطرف قرارداد مراجعه می‌کنند و یا براساس مجوز شورای عالی پزشکی به خارج از کشور عزیمت می‌کنند.

به صورت کلی مکانیزم اجرای روش درمان غیرمستقیم از طریق دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی در سطح ۳۱ استان در سراسر کشور، تحقق می‌یابد. این دفاتر که تحت مدیریت و نظارت کلی معاونت درمان سازمان (در سطح ستاد مرکزی) و مدیریت‌های درمان (در سطح استان‌ها) انجام وظیفه می‌نمایند، مسئولیت اصلی اجرای روش درمان غیرمستقیم را بر عهده دارند.

تا سال ۱۳۹۹ دفاتر اسناد پزشکی اگرچه از لحاظ ساختاری زیر نظر مدیریت‌های درمان استان‌ها عمل می‌کردند اما از لحاظ مالی و فرآیندهای اداری مستقل از مدیریت‌های درمان بودند و خود دارای تشکیلات مالی و اداری مستقل بودند. اما در سال ۱۳۹۹، ساختار درمان سازمان تامین اجتماعی دچار تغییراتی شد که یکی از این تغییرات ادغام دفاتر اسناد پزشکی در مدیریت‌های درمان استان‌ها بود. این ادغام شامل فرآیندهای اداری و مالی بوده و هدف از آن بهبود کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها، افزایش بهره‌وری و رضایتمندی ذینفعان بوده است. با توجه به اینکه چند سال از این تغییر گذشته است این مطالعه با این هدف طراحی شده است تا تاثیر این تغییر را بر بهره‌وری سازمان و رضایتمندی ذینفعان بررسی نماید.

◀ اهداف مورد نظر برای تحقیق:

◀ هدف اصلی

بررسی تاثیر ادغام دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی در ستاد مدیریت درمان استانها بر بهره‌وری سازمان، رضایتمندی کارکنان و سایر ذینفعان

◀ اهداف فرعی

۱. شناخت ساختار و فرایندهای کاری دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی قبل و بعد از ادغام با مدیریت‌های درمان
۲. بررسی تاثیر ادغام دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی در ستاد مدیریت درمان استانها بر بهره‌وری سازمانی
۳. نظر ذینفعان مختلف درباره ادغام دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی با مدیریت‌های درمان استانها
۴. ارائه پیشنهادات سیاستی جهت اصلاح ساختار دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی

❖ زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی):

– تهیه شواهد مبتنی بر دانش جهت تصمیم‌گیری در مورد ساختار دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی و بازنگری در آن به منظور افزایش رضایتمندی بیمه‌شدگان و ارتقاء بهره‌وری هرچه بیشتر این حوزه.

❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی

– درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی، مدیریت درمان استانها، دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی
– سال ۱۴۰۲

❖ شرح خدمات مورد انتظار:

– بررسی مدارک و اسناد موجود
– تدوین شاخص‌های بهره‌وری و اندازه‌گیری و مقایسه آنها (قبل و بعد از ادغام دفاتر رسیدگی به اسناد



کد سند:
شماره ویرایش:

| | |
|---|--|
| پزشکی در مدیریت درمان استان‌ها) | |
| - اخذ نظرات ذینفعان در خصوص ادغام و تاثیرات آن | |
| - تدوین راهکارهای مناسب برای اصلاح ساختار دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی در راستای افزایش بهره‌وری سازمانی و رضایتمندی ذینفعان (پیشنهاد ساختار قبلی یا ساختار فعلی و یا ارائه ساختار جدید) | |
| ❖ خروجی‌های موردانتظار : | |
| ۱- گزارش کارشناسی | |
| ۲- مقاله | |
| ۳- سند سیاستی | |
| ❖ محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو: | |
| ❖ مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه): | |
| ۸ ماه | |
| ❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح: | |
| خرد <input type="checkbox"/> متوسط <input checked="" type="checkbox"/> کلان <input type="checkbox"/> | |