



❖ عنوان پژوهش: سنجش میزان ر ضایت پز شگان مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی از اجرای طرح نسخه الکترونیک		
❖ نوع پژوهش:		
<input type="checkbox"/> توسعه‌ای	<input type="checkbox"/> بنیادی	<input checked="" type="checkbox"/> کاربردی
❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:		
<input type="checkbox"/> سند سیاستگذاری	<input type="checkbox"/> گزارش کارشناسی	<input checked="" type="checkbox"/> طرح پژوهشی

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 می شود 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 تعیین‌شده 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 ارائه‌شده تهیه و ارائه نماید.

«تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»

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

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

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

توصیف و بیان مسئله:

سازمان تامین اجتماعی با بیش از چهل میلیون نفر جمعیت تحت پوشش به عنوان بزرگترین سازمان بیمه گر کشور، به دو شیوه خدمات درمانی را برای بیمه شدگان خود تامین می کند: شیوه اول درمان مستقیم است که در آن بیمه شدگان، خدمات درمانی را در بیش از ۳۵۰ مرکز ملکی این سازمان شامل ۷۷ بیمارستان ۵ دی کلینیک و ۲۷۰ مرکز درمانی سرپایی، دریافت می نمایند.

در شیوه دوم که به نام «درمان غیرمستقیم» نامیده می شود، خدمات درمانی از طریق هزاران مرکز درمانی طرف قرارداد شامل بیمارستان، درمانگاه، مرکز جراحی محدود، مرکز بهداشتی درمانی، پزشک اتم از عمومی و متخصص و دندانپزشک، داروخانه، آزمایشگاه، مراکز تصویربرداری (رادیولوژی، سی تی اسکن و MRI) و سایر خدمات درمانی سرپایی به بیمه شدگان این سازمان عرضه می گردد.

سالانه بیش از ۱۰۰ میلیون مراجعه سرپایی در مراکز ملکی شامل ویزیت سرپایی در مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی توسط پزشکان عمومی، تخصصی و دندانپزشکان انجام می شود. همچنین حدود ۷۰ میلیون مراجعه به بخش های پاراکلینیک این مراکز اتم از داروخانه، آزمایشگاه، تصویربرداری، فیزیوتراپی و ... مراجعه می نمایند. پیش از اجرای طرح نسخه الکترونیک حدود ۵۴ میلیون نسخه در داروخانه های مراکز ملکی پیچیده می شد، ۶ میلیون نفر آزمایش های مختلف روی مایعات بدن شامل خون، ادرار و سایر موارد انجام می داد، ۱/۸ میلیون نفر خدمات تصویربرداری دریافت و هزاران نفر سایر خدمات درمانی را دریافت می کرد.

این حجم از خدمات با استفاده از دفترچه های بیمه درمانی ارائه می شد. هزینه سالانه چاپ دفترچه در سازمان تامین اجتماعی رقمی نزدیک به ۶۰ میلیارد تومان بود. با توجه به ارقام ذکر شده در بالا سالانه حداقل ۱۶ میلیون جلد دفترچه ۱۲ برگی بیمه درمانی در مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی مصرف می شد. از طرفی زمان انتظار طولانی مدت برای دریافت خدمات اعم از ویزیت پزشک، دریافت دارو و سایر خدمات نیز موجب نارضایتی بیماران می شد. صحت و دقت در نسخه نویسی از نکات دیگری است که در این حجم از عملیات از اهمیت شایانی برخوردار است. همچنین تعدادی از دارندگان دفاتر بیمه درمانی فاقد استحقاق استفاده از خدمات درمانی

به علت قطع رابطه بیمه پردازی آنان با سازمان تأمین اجتماعی بودند. به علاوه عده ای از دارندگان دفاتر بیمه درمانی دارای دفاتر جعلی بودند که هزینه هائی را به سازمان تأمین اجتماعی تحمیل می کردند. علاوه بر آن سوء استفاده از برگه های بیماران توسط ارائه دهندگان خدمات هزینه های هنگفت دیگری را به سازمان تأمین اجتماعی تحمیل می کرد. (آذری پور ماسوله، ۱۳۹۶).

پروژه نسخه الکترونیک یکی از مهمترین و کلیدی ترین برنامه های سازمان تأمین اجتماعی است که موجب توقف صدور حذف دفترچه های کاغذی بیمه درمان سازمان تأمین اجتماعی از سال ۱۳۹۹ و جایگزینی آن با خدمات الکترونیک شد. در کنار تمامی مزیت ها و نقاط قوتی که برای این طرح برشمرده می شود اجرای آن در گام های ابتدایی خالی از اشکال نبود و نارضایتی ها و دشواری هایی را برای عموم مردم و جامعه پزشکی اتم از پزشکان، داروخانه و ... به همراه داشته است از جمله این موارد قطعی و کندی سیستم نسخه الکترونیک، ضعف در زیرساخت اینترنت، پایین بودن سرعت اینترنت در بارگذاری سامانه و اختلال در آنتن دهی اینترنت در برخی نقاط کشور است.

از آنجائیکه این طرح با هدف تسهیل امور مربوط به نسخه پیچی، تهیه دارو و ... به منصفه اجرا رسیده است، بیش از پیش باید تلاش صورت گیرد تا علاوه بر تحقق اهداف آن، از حجم مشکلات کاسته و سبب جلب رضایت بیشتر شود. از اینرو این پژوهش نظرسنجی قصد دارد میزان رضایت پزشکان به عنوان یکی از گروه های درگیر در فرآیند بکارگیری از نسخه الکترونیک را در مراکز ملکی درمانی سازمان مورد سنجش، بررسی و تحلیل قرار دهد.

◀ اهداف مورد نظر برای تحقیق:

◀ هدف اصلی

◀ سنجش میزان رضایت پزشکان از بکارگیری نسخه الکترونیکی

◀ تاثیر طرح نسخه الکترونیک بر روند تجویز پزشکان

◀ اهداف فرعی

◀ میزان رضایت پزشکان از سیستم نسخه پیچی الکترونیکی

◀ مطالعه نقاط ضعف و قوت سیستم نسخه پیچی الکترونیکی از منظر پزشکان

زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی): نتایج این پژوهش ضمن به دست دادن تصویری از وضعیت اجرای نسخه الکترونیک از نگاه پزشکان سازمان تامین اجتماعی، باعث می‌شود تا سازمان تامین اجتماعی با شناخت نظرگاه‌های این گروه، مسیرهای خود را ارزیابی و با توجه به نتایج حاصله، سیاست‌ها و اقدامات خود را ارزیابی و به تبع آن در صورت نیاز اصلاح و تعدیل نمایند.

❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی

محدوده مکانی طرح مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی در سراسر کشور است و محدوده زمانی آن شش ماه پس از عقد قرارداد است.

شرح خدمات مورد انتظار:

- طراحی مدل مفهومی، شاخص‌ها، ابعاد شاخص‌ها
- طراحی گویه‌ها و پرسشنامه روا و پایا
- اجرای پرسشنامه به صورت پایلوت
- اصلاح احتمالی پرسشنامه و مدل نمونه‌گیری با نظرات گروه و ناظر طرح
- اجرای پرسشنامه در فاز اصلی با حجم و شیوه نمونه‌گیری و اجرای مورد نظر مؤسسه
- تجمیع داده‌های گردآوری شده و پایش نتایج به دست آمده و در صورت لزوم، ابطال پرسشنامه‌های غیرقابل پذیرش و تکرار اجرا تا رسیدن به حجم و کیفیت قابل قبول مؤسسه و ناظر علمی
- ارائه یافته‌های گردآوری شده به صورت منظم در قالب مورد نظر مؤسسه و مورد پذیرش ناظر علمی
- ارائه آماره‌های توصیفی و استنباطی و جداول و نمودارها در قالب و مطابق نیاز اعلام شده مؤسسه
-

❖ خروجی‌های مورد انتظار:

- ❖ ارائه مدل سنجش و جداول متغیرها، شاخص‌ها و گویه‌ها
- ❖ پرسشنامه نهایی
- ❖ نتایج نظرسنجی پایلوت در قالب فایل SPSS
- ❖ نتایج نظرسنجی نهایی در قالب فایل SPSS



کد سند:
شماره ویرایش:

<p>❖ فایل الکترونیکی تمامی (تک تک) پرسشنامه‌های تکمیل شده به صورت قابل ارزیابی</p> <p>❖ گزارش نهایی شامل نتایج یافته‌ها، آماره‌های توصیفی و استنباطی، جداول و نمودارهای یافته‌های نظرسنجی و توضیح موارد فوق در فاز نهایی</p>
<p>❖ محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو:</p> <p>۱. عدم همکاری پزشکان</p> <p>۲. عدم همکاری سازمان در ارائه اطلاعات پزشکان</p>
<p>❖ مدت زمان محدودی اجرای پروژه (ماه): ۶ ماه</p>
<p>❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح: خرد متوسط ■ کلان □</p>