

ارزیابی کارکنان مراکز درمان سرپایی شهر تهران از حذف دفترچه درمان و به کارگیری نسخه الکترونیک

حسین نورینیا^۱

چکیده

هدف: یکی از اقدامات مهم سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های اخیر، حذف دفترچه بیمه از درمان مستقیم سازمان و استفاده از نسخه الکترونیک است. این مقاله با اتکای پژوهشی در این زمینه، اقدام سازمان در حذف دفترچه بیمه از درمان و جایگزینی سیستم جدید HIS را از دیدگاه کارکنان مراکز درمانی بررسی می‌کند.

روش: پیامدهای این اقدام در دو گروه الف) بهبود کارایی و بهره‌وری و ب) بهبود روابط شامل ارزیابی شده است. برای این منظور کارکنان ۱۶ مرکز درمانی سرپایی شهر تهران به صورت تمام‌شماری در روز پرسشگری در نظر گرفته شدند که در نهایت، بعد از انتخاب حدود ۶۰۰ نمونه، ۴۲۳ نفر به پرسشنامه پاسخ گفتند.

یافته‌ها: بیشتر پاسخ‌گویان (۵۲/۸ درصد) در ابتدا موافق حذف دفترچه و جایگزینی سیستم جدید HIS بودند. همچنین، انتظار کارکنان آن بود که حذف دفترچه‌های بیمه موجب بهبود ابعاد گوناگون کار و محیط کاری (اعم از کارایی و بهره‌وری و روابط بین کارکنان با بیماران و نیز با یکدیگر) شود و فقط حدود ۷ درصد به اثربخشی این طرح در این زمینه‌ها بدبین بودند. نسبت این گروه از افراد در ارزیابی از عملکرد طرح حذف دفترچه در وضع فعلی به ۶ درصد رسید؛ یعنی بخش اصلی انتظارات در این زمینه برآورده شده است. با این حال، می‌توان بیان کرد که بیشتر پاسخ‌گویان هم انتظار مثبتی از نقش حذف دفترچه بر فرایندهای کاری و ارتباطی داشتند و هم وضع موجود را مثبت ارزیابی می‌کردند.

نتیجه: در نهایت میانگین ارزیابی از وضع موجود تا حدودی کمتر از میانگین ارزیابی از انتظار و پیش‌بینی تأثیر حذف دفترچه بر این موارد است؛ اما در کل، ارزیابی مثبت و رضایت‌بخشی از این طرح بین گروه‌های گوناگون کارکنان مراکز درمانی وجود دارد.

واژگان کلیدی: ارزیابی کارکنان، حذف دفترچه بیمه، درمان مستقیم، سیستم جدید HIS.

خدمات درمانی، یکی از مهم‌ترین خدمات سازمان تأمین اجتماعی به افراد تحت پوشش خود است که گاه تا بیش از دو برابر سال‌های پرداخت بیمه‌ای وی را شامل می‌شود، علاوه بر این که افراد تحت پوشش او را در بسیاری از موارد تا سال‌ها پس از مرگ وی هم در بر می‌گیرد. از این رو، هزینه‌های درمانی یکی از بزرگ‌ترین اقلام خدمات بیمه‌ای محسوب می‌شود. بنا بر اطلاعات سالنامه آماری سازمان تأمین اجتماعی در سال ۹۶، حدود ۲۳ هزار میلیارد تومان برای بخش درمان هزینه شده است (سالنامه آماری سازمان، ۱۳۹۶: ۱۴۵) که به نظر می‌رسد همچنان با روند افزایشی مواجه باشد. تلاش برای کاهش این هزینه‌ها در کنار برنامه‌ریزی برای افزایش درآمدها می‌تواند از جمله راهبردهای پایداری سازمانی باشد. روند افزایشی تعداد مراکز درمانی ملکی و نیز طرف قرارداد سازمان به معنای دسترسی سهل‌تر بیمه‌شدگان به خدمات درمانی است. از سوی دیگر، با روند افزایشی تعداد بیمه‌شدگان نیز مواجه هستیم؛ بیمه‌شدگانی که امید به زندگی در آنان در مقایسه با دهه گذشته افزایش یافته و انتظار می‌رود همچنان مسیر رشد خود را طی کند. این سه نکته به معنای روند افزایشی هزینه‌های درمانی سازمان نیز هست. یکی از هزینه‌ها در این زمینه، هزینه تأمین دفترچه‌های بیمه است که با در نظر گرفتن این روند و ثبات استفاده از آن می‌توان روند افزایشی آن را پیش‌بینی کرد.

بر حسب اطلاعات موجود، در سال ۱۳۹۷ بیش از ۱۴۴ میلیون مراجعه بستری و سرپایی در مراکز ملکی و بالغ بر ۲۵۳ میلیون مراجعه بستری و سرپایی در مراکز درمانی طرف قرارداد گزارش شده است (سالنامه آماری سازمان، ۱۳۹۶: ۱۴۵) که جمع آن ۳۹۷ میلیون مراجعه می‌شود؛ یعنی حداقل ۳۹۷ میلیون برگه سته‌تایی (چراکه هر برگه دفترچه سته‌تایی است؛ یکی برای پزشک، یکی برای داروخانه یا پاراکلینیک و یکی هم برای بیمار) می‌توانسته مصرف شود. با توجه به این که در برخی مراجعه‌ها به غیر از نسخه پزشک، مراجعه به آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی، نوار قلب و مغز، تست ورزش و غیره هم هست، میانگین مصرف برگه در هر مراجعه به بیش از یک برگه سته‌تایی خواهد رسید؛ یعنی در سال ۹۷ به فرض فقدان حذف دفترچه و جایگزینی سیستم جدید HIS بسیار بیشتر از ۳۹۷ میلیون برگه سته‌تایی از دفترچه‌های بیمه مصرف می‌شده است که هزینه سنگینی بر سازمان تأمین اجتماعی تحمیل می‌کند و بر پایه نقلی، سازمان در طول سال حدود ۶۰ میلیارد تومان برای تأمین دفترچه‌های بیمه هزینه کرده است (اعلام‌شده توسط معاون درمان سازمان در مرداد سال ۱۳۹۵، خبرگزاری میزان، کد خبر: ۲۰۴۷۵۵). اما طبق آمار در سال ۱۳۹۷، حدود ۵۴ میلیون نسخه در داروخانه‌های ملکی پیچیده شده است؛ ولی در سال ۱۳۹۶، حدود ۲۴۹ میلیون نسخه سرپایی مربوط به مراکز درمانی طرف قرارداد پرداخت شده است (سالنامه آماری، ۱۳۹۶: ۱۱۹) که قطعاً در سال ۱۳۹۷ افزایش داشته است؛ به عبارت دیگر، بخش اعظم هزینه‌های دفترچه‌های درمان مربوط به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه است و آنچه

در مراکز ملکی سازمان عمل می‌شود، در بهترین حالت به حدود ۱۰ درصد می‌رسد.

این آمار نشان می‌دهد همه تلاش سازمان برای جلوگیری از هزینه مصرف دفترچه، در شرایط کنونی وابسته به مراکز ملکی است. اما از یک سو، این اقدام گام نخستین برای الکترونیک کردن ارائه خدمات درمانی به بیماران است تا در صورت گسترش زیرساخت فنی آن بتوان تمام مراکز درمانی ملکی و طرف قرارداد - اعم از حقوقی و حقیقی - را در این زمینه تحت پوشش قرارداد و از سوی دیگر، کارکردهای مهم‌تری را برای سیستم جدید HIS در نظر گرفت که بخشی از آن در حال حاضر اجرایی شده است.

جدول زیر تأثیر حذف دفترچه‌های سازمان در درمان مستقیم را در سال‌های اخیر به خوبی نشان می‌دهد؛ به طوری که به رغم افزایش تعداد افراد تحت پوشش سازمان، تعداد دفترچه‌های صادره از سال ۱۳۹۵ رو به کاهش داشته است. این در صورتی است که تعداد دفترچه‌های تمدید شده افزایش را نشان می‌دهد. حال وقتی به افزایش مراجعات درمانی توجه داشته باشیم، آنگاه کاهش تعداد دفترچه‌های درمانی و فزونی تمدید شدن آنها به ویژه در دو سال اخیر که هنوز آمار رسمی آن منتشر نشده است، بسیار شایان توجه می‌شود.

جدول ۱. رویکرد برون‌سپاری در طرح‌های مستمری کشورهای مختلف

سال	تعداد دفترچه‌های صادره، تجدید شده و المثنی	تعداد دفترچه‌های تمدید شده
۱۳۹۲	۲۲/۸۰۴/۴۱۰	۲۰/۵۲۸/۳۳۸
۱۳۹۳	۲۷/۹۱۱/۶۲۰	۲۳/۰۳۸/۸۰۶
۱۳۹۴	۲۸/۲۲۴/۱۶۶	۲۷/۲۴۴/۰۸۰
۱۳۹۵	۲۴/۹۷۳/۱۷۵	۲۶/۴۹۵/۵۹۹
۱۳۹۶	۲۲/۱۲۵/۳۴۶	۲۸/۸۷۸/۱۲۴

(سالنامه آماری سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۹۶: ۶۳)

جدول ۲. مراجعات سرپایی پزشکی در مراکز ملکی سازمان (اعم از تأمین اجتماعی، سایر بیمه‌ها و آزاد)

سال	تعداد
۱۳۹۲	۱۱۶/۸۶۹/۱۱۳
۱۳۹۳	۱۲۱/۷۵۹/۴۵۹
۱۳۹۴	۱۲۶/۸۴۴/۷۵۴
۱۳۹۵	۱۳۲/۷۰۸/۳۴۵
۱۳۹۶	۱۳۸/۷۹۴/۵۸۴

(سالنامه آماری سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۹۶: ۸۲)

با حذف استفاده از دفترچه‌های بیمه خدمات درمانی و جایگزینی آن با خدمات الکترونیک در مراکز ملکی سرپایی (درمانگاه‌ها، کلینک‌ها و پلی کلینیک‌ها) اهداف چندگانه‌ای دنبال می‌شود. این اهداف بر حسب یافته‌های میدانی از مصاحبه با دست‌اندرکاران طرح حذف دفترچه از سیستم درمان ملکی چنین است:

- کاهش مصرف کاغذ در شرایط کنونی کشور؛
 - کاهش قابل انتظار هزینه‌های ناشی از چاپ دفترچه‌های بیمه تأمین اجتماعی؛
 - ارائه خدمات به بیمه‌شده در صورت عدم همراه داشتن دفترچه (با همراه داشتن کارت ملی و شناسایی فرد، می‌توان از خدمات درمانی استفاده کرد)؛
 - کاهش زمان دریافت خدمات در داخل مراکز؛
 - کاهش خطاهای ناشی از نسخه‌نویسی؛
 - کاهش سوءاستفاده از دفترچه‌های بیمه در مراکز خدمات درمانی؛
 - کنترل استحقاق دریافت خدمات درمانی از طریق استمرار پرداخت حق بیمه؛
 - کاهش مراجعه بیمه‌شدگان به کارگزاری‌های سازمان برای تعویض دفترچه.
- همان‌طور که ملاحظه می‌شود، این طرح ذی‌نفعان متعددی دارد که غیر از سازمان، شامل بیماران و کارکنان مراکز درمانی‌ای می‌شود که طرح در آن اجرایی شده است.

از این‌رو، مقاله حاضر در پی پاسخ به این پرسش کلی است که ذی‌نفعان این طرح در مراکز درمانی (کارکنان مراکز درمانی و مرتبط با بیماران) از ابعاد متنوع این طرح چه ارزیابی‌ای دارند و تا چه حد حذف دفترچه‌ها رضایت آنان را به همراه داشته است؛ چراکه بهبود مستمر سازکارهای موجود از طریق برخورداری از سیستم اندازه‌گیری و سنجش کارکرد سازمان در حوزه تأمین رضایت‌مندی ذی‌نفعان امکان‌پذیر خواهد بود. بر این مبنا پرسش‌های ذیل طرح شد:

۱. افراد مرتبط با طرح حذف دفترچه‌های بیمه در مراکز درمانی سازمان از انجام این اقدام تا چه حد رضایت دارند؟
۲. انتظارات و توقعات هرکدام از گروه‌ها از اجرای طرح حذف دفترچه‌های کاغذی در فرایند درمان چه بود؟
۳. ارزیابی ذی‌نفعان از کیفیت خدمات ارائه‌شده در قالب جدید و حذف دفترچه چگونه است؟
۴. نقاط قوت و ضعف عملکردی طرح اقدام حذف دفترچه‌های کاغذی شامل چه مواردی است؟

۲. چارچوب مفهومی

مجموع نظریه‌های موجود برای ارزیابی عملکرد خدمات از سوی بهره‌مندان خدمت، رضایت فرد را از خدمات دریافت‌شده را متأثر از درک انتظارات از عملکرد و خدمات و کیفیت عملکرد و خدمات می‌دانند (پوراشرف، ۱۳۸۳؛ شیرزادی، ۱۳۸۸؛ ملکی و دارابی، ۱۳۸۷؛ جمال و ناصر، ۲۰۰۲).

بر این مبنا، هرچه این دو عامل به یکدیگر نزدیک باشند یا بر یکدیگر انطباق بیشتری داشته باشند، و نیز درک از کیفیت عملکرد عمیق‌تر و مثبت و انتظارات نیز هم‌سوی با آن باشد، رضایت از خدمات بیشتر خواهد بود و قوت و پایداری بالاتری خواهد داشت. رضایت، خرسندی تجربه‌شده ناشی از ارضای خواسته‌ها یا اهداف فردی و جمعی (پوراشرف، ۱۳۸۳: ۱۷) یا قضاوت از میزان موفقیت یا ناتوانی در برآورده کردن انتظارات است (پوراشرف، ۱۳۸۳: ۳۶). به عبارتی، رضایت، ناشی از مقایسه وضع موجود با وضع مطلوب یا همان میزان فاصله و شکاف بین انتظارات و عملکرد است.

این چارچوب تقریباً در تمام نظریه‌های این حوزه قابل شناسایی است؛ اما تفاوت‌های اندکی در مدل این نظریه‌ها می‌توان یافت؛ برای مثال، مدل سروکوال عمدتاً بر ارزیابی از کالا متمرکز است؛ ولی مدل‌های بعدی مانند کارفورنل یا مدل رضایت مشتری در آمریکا و مدل رضایت مشتری در اروپا در بحث نظری خود خدمات را نیز لحاظ کرده‌اند. علاوه بر این که انتظارات خدمت‌گیرنده هرچند به مثابه عاملی بر رضایت از مشتری تأثیر می‌گذارد؛ ولی همچون عاملی پیشینی بر درک مشتری از کیفیت عملکرد خدمات مؤثر است. با این حال، در مدل رضایت از مشتری در آمریکا، متغیر «ارزش درک‌شده» چونان متغیری میانجی بین «انتظارات مشتری» و «درک از کیفیت عملکرد» بر رضایت او تأثیر می‌گذارد. «ارزش دریافت‌شده این است که مشتری میزان کیفیت درک‌شده خود از محصول یا خدمات را با قیمتی که برای آنها پرداخته، مقایسه، و ارزشی را به‌عنوان حاصل مقایسه درک کند» (یعقوبی، نوری‌نیا؛ ۱۳۹۰: ۵۴). در مدل رضایت از مشتری در اروپا، متغیری به‌طور مستقل از یک‌سو بر انتظارات مشتری و از سوی دیگر، بر پیامدهای رضایت تأثیر می‌گذارد. پیامدهای رضایت تقریباً در تمام این مدل‌ها، کاهش شکایت مشتری و افزایش وفاداری مشتری، یعنی پایداری در خرید، استفاده، بهره‌مندی و مراجعه بعدی است. علاوه بر این که امکان شکایت مشتری، خود بر وفاداری مشتری تأثیر می‌گذارد. این بخش از مدل یعنی پیامدها و نتایج در مدل سروکوال (پاراسومان بری و زیتامل، ۱۹۸۵ و ۱۹۸۸) و نیز کانو (صفاری‌نژاد و رحیمی، ۱۳۸۷) به‌طور جدی در کانون توجه قرار نگرفت، در صورتی که بخش مهم و اصلی ارائه هر نوع خدمتی تلاش برای ایجاد تصویری مثبت از سازمان و افزایش رضایت مشتری و کاهش شکایت‌ها و جلب اعتماد و وفاداری اوست؛ چراکه در چنین شرایطی است که فضایی اخلاقی میان خدمت‌دهنده و خدمت‌گیرنده شکل می‌گیرد. در مدل فورنل (کاوسی و سقایی، ۱۳۸۸) و شاخص رضایت مشتری در آمریکا (عبدلی و فریدونفر، ۱۳۸۶) می‌توان این نکته

را یافت؛ اما پیامد را نه فقط در امکان بیان شکایت از خدمات و محصول و سپس، تداوم وفاداری به سازمان، بلکه در احساس تعلق به سازمان و همراهی و همدلی با اهداف سازمانی نیز می‌توان یافت. سازمان تأمین اجتماعی در جایگاه بزرگ‌ترین سازمان عرضه‌کننده خدمات به بیمه‌شدگان است که برای تداوم ارائه خدمات خود در وضعیت مطلوب و کیفیت مناسب نیاز به افزایش درآمد و نیز در کنار آن کاهش هزینه‌ها دارد. این در صورتی است که با روند افزایش تعداد بیمه‌شدگان هم مواجه هستیم؛ روندی که هم درآمدهای سازمان و هم هزینه‌های آن را افزایش می‌دهد؛ چراکه ارائه خدمات را در سازمان افزایش می‌هد. افزایش خدمات و در نهایت، افزایش مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات بر خلاف بخش خصوصی، آورده‌ای برای سازمان و به تبع برای ارائه‌دهندگان خدمات ندارد. از این رو، کم‌بودن تعداد خدمت‌گیرندگان و مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات، به معنای فشار کار کمتر و آرامش بیشتر و رضایت شغلی بالاتر خواهد بود که این موضوع در مورد سازمان تأمین اجتماعی ممکن نیست؛ به‌ویژه با افزایش افراد بیمه‌شده که هر ساله بر تعداد آنها افزوده می‌شود و نیز گرانی خدمات درمانی در دیگر واحدهای درمانی، انتظار فزونی مراجعه بیشتر بیمه‌شدگان و افراد خواهان خدمات درمانی رایگان سیری صعودی خواهد داشت. از این رو، ضروری است بسترهایی فراهم شود تا امکان ارائه خدمات با آسانی بیشتر مهیا گردد.

درک از کیفیت عملکرد سیستم HIS و حذف دفترچه‌های بیمه را می‌توان از منظری شامل تجربه عینی و اندوخته از جایگاه و نسبت آن در فرایند درمان دانست. از این منظر می‌توان این کیفیت را شامل دو پیامد دانست:

الف) پیامدهای سیستم جدید در بهبود روابط

روابط درونی فرایند درمان در دو دسته جای می‌گیرد: روابط خدمت‌گیرنده با عناصر سازمانی (خدمت‌دهندگان) و روابط عناصر سازمانی (خدمت‌دهندگان) با یکدیگر.

این سیستم هرچند در پی حذف دفترچه از فرایند درمان مستقیم بوده، در عمل به تسهیل روابط این عناصر با یکدیگر انجامیده است. نتیجه این تسهیل که شامل تسریع در انجام امور، کاهش معطلی، کاهش اشتباه‌ها، ایجاد سابقه درمانی، جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی است، کاهش تنش در روابط است. این تنش بین بیماران و عناصر سازمان کمتر شده است به جهت این که سیستم HIS در این رابطه مرجعیت یافته و به کاهش تنش بین عوامل سازمانی به علت کاهش بسیار زیاد خطاها انجامیده است.

ب) پیامدهای سیستم جدید در کارایی و بهره‌وری

سیستم HIS به دلیل ارتباط روزآمد با شبکه سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند به صورت آنی استحقاق متقاضی را برای دریافت خدمات بیمه‌ای بررسی و تأیید کند. این موضوع بر کارایی سازمان می‌افزاید. افزون بر این که با حفظ بخشی از منابع سازمانی از جمله کاهش مصرف کاغذ، حذف استفاده از فیلم رادیولوژی، ثبت دقیق وسایل مصرفی پزشکی و مانند آن و نیز ثبت سوابق بیماری، به افزایش بهره‌وری سازمانی می‌انجامد.

اگر این دو پیامد را در تقاطع با هم قرار دهیم؛ یعنی بهبود روابط سازمانی و نیز بهبود منابع سازمانی، به نظر می‌رسد در نهایت تصویر ذهنی افراد از سازمان به‌ویژه محیطی که سیستم در آن اجرا می‌شود دستخوش تغییر شود. نظم حاکم بر این سیستم، حذف رابطه‌گری، شفافیت در ارائه خدمات، دسترسی به اطلاعات درمانی، کاهش خطاها، سرعت در ارائه خدمات، و کاهش زمان معطلی در کنار جلوگیری از هدررفت منابع سازمانی و کاهش قابل توجه موارد مفقودی و اتهام‌زنی‌های رسمی و غیررسمی، در مجموع محیط را از وضعیت شخصی خارج و شکل‌گیری فضای رسمی‌تر و در نهایت، سالم‌تر و اخلاقی‌تری را نوید می‌دهد.

اگر حذف دفترچه‌های درمانی از فرایند درمان توانسته باشد در کنار کاهش هزینه‌های کاغذ و چاپ بر حفظ بیشتر شأن افراد و سازمان و بهبود روابط بین‌شخصی و تغییر روابط شخصی به روابط غیرشخصی و رسمی تأثیر گذاشته باشد، گام مهم و بلندی در سازمان برداشته شده است. این پژوهش بر مبنای این چارچوب مفاهیم را در سه دسته قرار می‌دهد: الف) ارزیابی فرایندهای کاری شامل افزایش دقت کارها، افزایش سرعت کارها، کاهش خطاهای موردی، افزایش نظم و انضباط کاری، دسترسی به اطلاعات و سوابق بیمار؛ ب) ارزیابی روابط بین فردی؛ شامل افزایش احترام به یکدیگر، آرامش محیط کار، بهبودی روابط همکاران، بهبودی رابطه با بیماران، کاهش تنش با بیمار؛ ج) ارزیابی از پیامدها و اهداف؛ شامل جلوگیری از سوءاستفاده از دفترچه بیمه، اتلاف منابع سازمان (کاهش مصرف کاغذ و کاهش مفقودی وسایل مصرفی)، و راحت‌تر شدن فرایندهای کاری. مجموع این متغیرها از یک سو، از زاویه انتظار از طرح اجرایی (حذف دفترچه بیمه) و از سوی دیگر، از زاویه کیفیت درک‌شده سنجیده شد. افزون بر این، برخی ابعاد پیامدی محتمل از اجرای این طرح، مانند شفافیت ارائه خدمات، حفظ منابع سازمانی، حساسیت سازمانی کارکنان، کاهش هزینه‌ها، احساس مسئولیت نسبت به شغل، احساس مسئولیت نسبت به سازمان، احساس اعتماد درون سازمانی، احساس تعلق سازمانی و بهبود فضای ارائه خدمات، به صورت مقایسه وضع موجود با پیش از دوران اجرای طرح حذف دفترچه‌های بیمه و نیز بیان صریح میزان رضایت از حذف دفترچه‌های بیمه از درمان مستقیم سنجیده شد تا امکان مقایسه داده‌ها فراهم آید و به تصویر دقیق‌تری از اثربخشی این طرح از دیدگاه ذی‌نفعان

مستقیم آن دست یابیم. شایان گفتن است که درباره این موضوع مطالعه و پژوهشی به انجام نرسیده است تا بتوان از چارچوب مفهومی و یافته‌های آنان برای افزایش کیفیت این مطالعه سود جست.

۳. روش تحقیق

این پژوهش از نوع پیمایش است که اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه، جمع‌آوری و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS طبقه‌بندی و تجزیه و تحلیل شد.

جمعیت آماری کلیه افراد در هر یک از گروه‌های شش‌گانه کارکنان مراکز درمانی سرپایی و ملکی سازمان تأمین اجتماعی در شهر تهران هستند؛ شامل پزشکان، پرستاران، کارکنان بخش پذیرش، کارکنان بخش IT، و کارکنان بخش‌های آزمایشگاه، رادیولوژی، سونوگرافی و داروخانه.

نمونه‌گیری به شیوه تمام‌شماری در روزهای فعالیت پرسشگر در هریک از ۱۶ مرکز درمانی شهر تهران (خاندان حکیم، شهید دهقان، شهید حیدرنیا، شهدای دخیانیت، طوس، ۲۲ بهمن، مرکز ۲۱ و ۲۲، شهدای جشنواره، قدس شریف، شهید سلیمانی، آزادی، پیکان شهر و مرکز شماره ۱، فداییان اسلام، شهید نیک‌پور، ۱۳ آبان و ابوریحان) بود که حدود ۶۰۰ پرسشنامه بین افراد حاضر در مراکز توزیع شد و در نهایت تعداد پرسشنامه‌های گردآوری شده با توجه به حضور افراد در روز کاری هر مرکز و میزان همکاری آنان در پاسخ به پرسشنامه، ۴۲۳ مورد بود.

۴. مرور یافته‌ها

ابتدا باید اشاره کرد که نزدیک به دوسوم پاسخ‌گویان زن و کمی بیش از یک‌سوم مرد بوده‌اند. میانگین سنی پاسخ‌گویان حدود ۴۳/۵ سال است. همچنین، بیشتر پاسخ‌گویان (۸۸/۷ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. کمترین میزان با ۹/۹ درصد مربوط به فوق‌دیپلم و بیشترین میزان با ۳۰/۳ درصد مربوط به سطح کارشناسی است. دکتر حرفه‌ای با ۲۶/۶ درصد در جایگاه دوم و دکترای تخصصی با ۱۱/۳ درصد در جایگاه سوم قرار داشت. شایان توجه آن‌که حدود ۱/۳٪ از پاسخ‌گویان دیپلمه بوده‌اند که عمدتاً در بخش پذیرش مشغول به فعالیت هستند. افزون بر این، میانگین سال‌های خدمت آنها حدود ۱۶ سال و میانگین سال‌های خدمت در مرکز درمانی فعلی ۹/۲ سال است. بیشتر پاسخ‌گویان (حدود سه‌چهارم) کسانی هستند که از ابتدای طرح حذف دفترچه‌های بیمه در درمان مستقیم و کار با سیستم HIS جدید بوده‌اند و در این زمینه تجربه دارند.

با در نظر گرفتن این تیپولوژی نتایج ارزیابی پاسخ‌گویان مرور می‌شود. بیشتر پاسخ‌گویان از همان آغاز موافق آوردن سیستم جدید HIS و حذف دفترچه بودند. ۵۲/۸ درصد گفته‌اند که وقتی سیستم جدید HIS آمد، با آن موافق بودند. در مقابل، ۱۷/۲ درصد مخالف آن بودند.

جدول ۳. میزان موافقت و مخالفت پاسخ‌گویان با سیستم جدید HIS در ابتدای معرفی آن

فراوانی	خیلی مخالف	مخالف	بی‌نظر	موافق	خیلی موافق	جمع
تعداد	۲۶	۴۵	۱۲۳	۱۷۷	۴۰	۴۱۱
درصد	۶/۳	۱۰/۹	۲۹/۹	۴۳/۱	۹/۷	۱۰۰

کسانی که در همان آغاز با این سیستم مخالف بودند، به این نکات اشاره کرده‌اند:

۱. وقت‌گیر بودن کار با سیستم جدید به علت ضرورت وارد کردن اطلاعات بیشتر در آن (افزایش حجم کار)؛
۲. وجود نقایص بسیار و کارآمد نبودن در آغاز به کار و ایجاد کندی در فرایند درمان و رسیدگی به بیمار؛
۳. عدم آموزش مناسب سیستم به کارکنان؛
۴. کندی سیستم تحت وب، به‌ویژه در مراکز شلوغ؛
۵. کاستن از ارتباط چهره‌به‌چهره پزشک با بیمار؛
۶. محدودیت‌های اعمال‌شده توسط سیستم در نسخه‌نویسی که در کار با دفترچه وجود نداشت؛
۷. قطع شدن گاه‌به‌گاه اینترنت و نیز کندی آن که باعث اختلال در فعالیت‌ها می‌شود؛
۸. کم‌شدن تعداد ویزیت بیماران به خاطر زمان‌بندی ویزیت، در صورتی که لزوماً همه بیماران نیازمند چهار دقیقه معاینه نیستند.

بخش نخست ارزیابی به فرایندهای کاری مربوط می‌شود. از بین متغیرهای تعیین‌شده برای ارزیابی فرایندهای کاری، بیشترین میزان انتظار از تأثیر حذف دفترچه و کار با سیستم جدید HIS، بر دسترسی به اطلاعات و سوابق بیمار و پس از آن، افزایش دقت در انجام کارها بوده است. البته در سه متغیر دیگر مانند کاهش خطاهای موردی، افزایش نظم و انضباط کاری و افزایش سرعت انجام کار میزان کسانی که انتظار اثربخشی زیاد از حذف دفترچه داشتند بین ۲/۵ تا ۳/۷ برابر بیش از کسانی است که انتظار کم از تأثیرگذاری آنها داشته‌اند.

وقتی ارزیابی از عملکرد حذف دفترچه را در این موارد بررسی می‌کنیم، درمی‌یابیم هرچند متغیرها بر حسب بیشترین تا کمترین تأثیر مانند ترتیب ارزیابی از پیش‌بینی و انتظار تأثیرگذاری است؛ ولی در چهار متغیر به غیر از افزایش سرعت انجام کار، میزان ارزیابی تأثیر زیاد در بخش عملکردی مقداری از پیش‌بینی کمتر شده است. به عبارت دیگر، در فرایندهای کاری بر حسب ارزیابی پاسخ‌گویان، آنچه پیش‌بینی می‌شد تا حد شایان توجهی عملیاتی و اجرایی شده است. اگر مینا را شاخص ارزیابی قرار دهیم، ملاحظه می‌شود که در مورد افزایش دقت کارهای مربوطه و نیز افزایش سرعت انجام کار،

شاخص ارزیابی عملکرد، بیش از شاخص ارزیابی پیش‌بینی شده است؛ به عبارت دیگر، در این دو مورد وضعیت بهتر از پیش‌بینی ارزیابی می‌شود.

جدول ۴. پیش‌بینی و ارزیابی از وضعیت موجود تأثیر حذف دفترچه و کار با سیستم جدید HIS در زمینه فرایندهای کاری

مقوله	متغیر	کم	تاحدی	زیاد	شاخص*
پیش‌بینی و انتظارات	دسترسی به اطلاعات و سوابق بیمار	۸/۴	۱۹/۸	۷۱/۷	۸/۵
	افزایش دقت کارهای مربوطه (مثل استحقاق، آگاهی از تداخل دارویی)	۱۲/۲	۳۵/۴	۵۲/۵	۴/۳
	کاهش خطاهای موردی (مثل کاهش خطاهای نوشتاری، کاهش خطای کد آزمایش)	۱۵/۶	۲۷/۰	۵۷/۴	۳/۷
	افزایش نظم و انضباط کاری	۱۹/۶	۳۱/۹	۴۸/۵	۲/۵
	افزایش سرعت انجام کار	۱۱/۷	۳۰/۲	۵۰/۰	۲/۵
ارزیابی عملکرد (وضع موجود)	دسترسی به اطلاعات و سوابق بیمار	۸/۸	۲۲/۸	۶۸/۴	۷/۸
	افزایش دقت کارهای مربوطه (مثل استحقاق، آگاهی از تداخل دارویی)	۱۰/۷	۳۴/۲	۵۵/۱	۵/۱
	کاهش خطاهای موردی (مثل کاهش خطاهای نوشتاری، کاهش خطای کد آزمایش)	۱۶/۲	۲۸/۹	۵۴/۹	۳/۴
	افزایش سرعت انجام کار	۱۸/۵	۳۰/۲	۵۱/۳	۲/۸
	افزایش نظم و انضباط کاری	۲۳/۲	۳۵/۵	۴۱/۳	۱/۸

– اعداد سه ستون کم، تاحدی و زیاد، درصد سطر است.

* نشان می‌دهد در مقابل هر یک نفر با ارزیابی کم در این زمینه، چند نفر ارزیابی زیاد داشته‌اند.

بخش دوم ارزیابی شامل متغیرهای روابط بین‌فردی است. در این زمینه، پاسخ‌گویان پیش‌بینی می‌کردند که حذف دفترچه تأثیر کمتری بر روابط بین فردی در مقایسه با فرایندهای کاری می‌گذارد. بیشترین میزان پیش‌بینی تأثیر حذف دفترچه مربوط به ایجاد آرامش محیطی و پس از آن، افزایش احترام کارکنان به یکدیگر بوده است. اولی به خاطر نظم و انضباطی که ناشی از این موضوع در سیستم‌های نوبت‌دهی و تشخیص ماشینی استحقاق رخ می‌دهد و دومی به خاطر کاهش ظن و گمان‌های احتمالی در محیط کاری ناشی از برخی اتفاقاتها مانند مفقود شدن برخی وسایل به‌ویژه در بخش پرستاری صورت می‌گیرد. البته فراوانی انتظار تأثیر زیاد بر کاهش تنش با بیمار و بهبود رابطه با همکاران کمی بیش از فراوانی انتظار تأثیر کم این دو به دست آمده است. جالب آن‌که در مورد امکان تأثیر حذف دفترچه بر بهبود رابطه با بیماران، کسانی که انتظار تأثیر کم داشته‌اند، بیش از کسانی هستند که گفته‌اند انتظار داشتند حذف دفترچه و کار با سیستم جدید تأثیر زیادی بر این موضوع

بگذارد. در این میان، بهبود رابطه با بیماران و ایجاد همدلی و درک متقابل بین بیمار و کارکنان، امتیاز پایینی داشته است که می‌تواند ناشی از ارتباط محدود و تاحدودی سطحی و غیرعمیق کارکنان با بیماران به‌خاطر سرپایی بودن درمان و ارائه خدمات باشد. به نظر می‌رسد این موضوع در درمان‌های بستری نتایج دیگری خواهد داشت.

در زمینه تأثیر حذف دفترچه بیمه بر روابط بین‌فردی ارزیابی پاسخ‌گویان از وضع موجود و عملکرد حذف دفترچه نشان می‌دهد که غیر از کاهش تنش با بیمار، در بقیه موارد، میزان ارزیابی از تأثیر زیاد، کمتر از میزان ارزیابی از تأثیر کم است. در همه موارد سطح عملکردی و ارزیابی از وضع موجود پایین‌تر از میزان پیش‌بینی و سطح انتظار بوده، اما شاخص محاسبه‌شده در متغیرهای افزایش احترام کارکنان به یکدیگر، ایجاد آرامش بیشتر در محیط کار، بهبود رابطه با همکاران و کاهش تنش بین آنان، و نیز بهبود رابطه با بیماران از نظر همدلی و درک متقابل، کمتر از ۱ شده است که نشان می‌دهد در این موارد نه فقط در حد انتظار پاسخ نگرفته است؛ بلکه از نظر پاسخ‌گویان تأثیرگذاری حذف دفترچه در این موارد شایان توجه نبوده است.

جدول ۵. پیش‌بینی و ارزیابی از وضعیت موجود تأثیر حذف دفترچه و کار با سیستم جدید HIS در زمینه روابط بین‌فردی

مقوله	متغیر	کم	تاحدی	زیاد	شاخص*
پیش‌بینی و انتظارات	افزایش احترام کارکنان به یکدیگر (به‌خاطر کاهش ظن و گمان در محیط کاری)	۳۰/۲	۳۳/۱	۳۶/۷	۱/۲
	ایجاد آرامش بیشتر در محیط کار (مشخص ترشدن مسئولیت‌های هر فرد)	۲۷/۳	۳۶/۹	۳۵/۸	۱/۳
	بهبود رابطه با همکاران (کاهش تنش بین همکاران)	۳۰/۸	۳۸/۲	۳۱/۱	۱/۰۱
	بهبود رابطه با بیماران (همدلی و درک متقابل بیمار و کارکنان)	۳۳/۵	۳۵/۸	۳۰/۷	۰/۹
ارزیابی عملکرد (وضع موجود)	کاهش تنش با بیمار (کاهش مشاجره بیمار با کارکنان)	۲۷/۹	۳۶/۴	۳۳/۷	۱/۲
	افزایش احترام کارکنان به یکدیگر (به‌خاطر کاهش ظن و گمان در محیط کاری)	۳۰/۵	۳۸/۴	۳۰/۱	۰/۹۸
	ایجاد آرامش بیشتر در محیط کار (مشخص ترشدن مسئولیت‌های هر فرد)	۳۱/۷	۳۸/۳	۳۰/۱	۰/۹۵
	بهبود رابطه با همکاران (کاهش تنش بین همکاران)	۳۱/۴	۴/۹	۲۷/۶	۰/۱۸۸
	بهبود رابطه با بیماران (همدلی و درک متقابل بیمار و کارکنان)	۳۳/۲	۳۶/۹	۲۹/۶	۰/۹
	کاهش تنش با بیمار (کاهش مشاجره بیمار با کارکنان)	۳۱/۱	۳۶/۴	۳۲/۵	۱/۰۴

- اعداد سه ستون کم، تا حدی و زیاد، درصد سطری است.

* نشان می‌دهد در مقابل هر یک نفر با ارزیابی کم در این زمینه، چند نفر ارزیابی زیاد داشته‌اند.

۵. پیامدها و اهداف

بخش سوم شامل ارزیابی از پیامدهای حذف دفترچه بر حسب اهداف اولیه بوده است که نتایج نشان می‌دهد در هر چهار متغیر مربوط به این بخش میزان انتظار از تأثیر زیاد حذف دفترچه بیش از انتظار کم و بین ۳/۷ تا ۲/۲ برابر بوده است. بیشترین انتظار از حذف دفترچه مربوط به کاهش مصرف کاغذ و کمترین میزان مربوط به سوءاستفاده از دفترچه بیمه توسط بیماران بوده است، با این حال نسبت فراوانی انتظار زیاد در این مورد نیز کمی بیش از دوبرابر فراوانی انتظار کم است.

از سوی دیگر، وقتی به ارزیابی تأثیر حذف دفترچه در وضع کنونی توجه می‌کنیم، در هر چهار مورد، آن گونه که انتظار می‌رفت، کارها پیش نرفته است و در مقایسه با پیش‌بینی و انتظار تأثیر، میزان کسانی که از تأثیر کم و متوسط حذف دفترچه بر متغیرهای مورد بررسی گفته‌اند، افزایش داشته است. با این حال، ارزیابی از تأثیر حذف دفترچه بر اتلاف منابع و سوءاستفاده از دفترچه و راحت‌شدن فرایند کار، همچنان مثبت بوده است. این را نیز در نظر بگیریم که شاخص ارزیابی در هر چهار متغیر بالای عدد ۱ است که حکایت از درک مثبت از اثرگذاری حذف دفترچه بیمه در چهار متغیر پیامدها و اهداف است.

جدول ۶. پیش‌بینی و ارزیابی از وضعیت موجود تأثیر حذف دفترچه بیمه و کار با سیستم جدید HIS در زمینه پیامدها و اهداف حذف دفترچه

موضوع	کم	تاحدی	زیاد	شاخص*
انتظارات	۱۷/۴	۱۷/۹	۶۴/۶	۳/۷
	۱۸/۸	۲۸/۳	۵۲/۹	۲/۸
	۱۹/۳	۲۷/۶	۵۳/۱	۲/۷
	۲۲/۳	۲۸/۰	۴۹/۶	۲/۲
ارزیابی عملکرد	۲۸/۹	۳۰/۱	۴۱/۰	۱/۴
	۲۲/۳	۲۵/۱	۵۲/۶	۲/۳
	۲۲/۱	۳۱/۱	۴۶/۸	۲/۱
	۱۸/۵	۳۲/۳	۴۹/۱	۲/۷

اعداد سه ستون کم، تاحدی و زیاد، درصد سطری است.

* نشان می‌دهد در مقابل هر یک نفر با ارزیابی کم در این زمینه، چند نفر ارزیابی زیاد داشته‌اند.

اما چند نکته مهم را می توان بر حسب شاخص محاسبه شده در مقایسه بین ارزیابی انتظارات و ارزیابی عملکرد دریافت.

اول، مقوله فرایندهای کاری مثبت ترین ارزیابی های پاسخ گویان را در زمینه انتظارات و عملکرد داشته است؛ به این معنی که از نظر پاسخ گویان، حذف دفترچه بیمه از درمان مستقیم انتظار می رفته است. بیشترین تأثیر را در این فرایندها به ویژه دسترسی به اطلاعات و سوابق بیماری، افزایش دقت کارهای مربوطه و کاهش خطاهای موردی بگذارد که در ارزیابی از عملکرد و وضع موجود نیز چنین بوده است؛ با این تفاوت که شاخص ارزیابی عملکرد در مورد افزایش دقت کارهای مربوطه و افزایش سرعت انجام کار بیش از حد انتظار بوده است.

دوم، از نظر شاخص ارزیابی ها مقوله پیامدها و اهداف جایگاه دوم را به خود اختصاص داده است. اما ارزیابی از تأثیر عملکردی حذف دفترچه بیمه بر مصرف کاغذ بسیار کمتر از ارزیابی انتظار و پیش بینی اثر گذاری این طرح بر چنین هدفی بوده است؛ به عبارت دیگر، این هدف نتوانسته است چندان محقق شود. اما ارزیابی جلوگیری از سوءاستفاده از دفترچه بیمه توسط بیماران عملکرد مثبت تری داشته و بیش از حد انتظار شده است.

سوم، تأثیر طرح حذف دفترچه بر روابط بین فردی در جایگاه سوم قرار گرفته است و از نظر پاسخ گویان کمترین میزان اثر گذاری را داشته است. شاخص ارزیابی در این زمینه نشان می دهد که از یک سو، ارزیابی عملکرد همچون بسیاری از متغیرهای بررسی شده کمتر از ارزیابی انتظارات است و از سوی دیگر، در بیشتر متغیرهای این مقوله شاخص ارزیابی عملکرد به زیر ۱ رسیده است. تنها در مورد کاهش تنش با بیماران شاخص ارزیابی عملکرد اندکی بالاتر از ۱ باقی مانده است.

جدول ۷. مقایسه انتظارات و ارزیابی وضع موجود از پیامدهای حذف دفترچه و کار با سیستم جدید HIS

مقوله	متغیر مورد ارزیابی	شاخص انتظارات (پیش بینی)	شاخص عملکرد (وضع موجود)
فرایند کاری	دسترسی به اطلاعات و سوابق بیمار	۸/۵	۷/۸
	افزایش دقت کارهای مربوطه (مثل استحقاق، آگاهی از تداخل دارویی)	۴/۳	۵/۱
	کاهش خطاهای موردی (مثل کاهش خطاهای نوشتاری، کاهش خطای کد آزمایش)	۳/۷	۳/۴
	افزایش سرعت انجام کار	۲/۵	۲/۸
	افزایش نظم و انضباط کاری	۲/۵	۱/۸

ادامه جدول ۷.

مقوله	متغیر مورد ارزیابی	شاخص انتظارات (پیش بینی)	شاخص عملکرد (وضع موجود)
روابط بین فردی	افزایش احترام کارکنان به یکدیگر (به خاطر کاهش ظن و گمان در محیط کاری)	۱/۲	۰/۹۸
	ایجاد آرامش بیشتر در محیط کار (مشخص تر شدن مسئولیت‌های هر فرد)	۱/۳	۰/۹۵
	بهبود رابطه با همکاران (کاهش تنش بین همکاران)	۱/۰۱	۰/۸۸
	بهبود رابطه با بیماران (همدلی و درک متقابل بیمار و کارکنان)	۰/۹	۰/۹
	کاهش تنش با بیمار (کاهش مشاجره بیمار با کارکنان)	۱/۲	۱/۰۴
پیامدها و اهداف	جلوگیری از اتلاف منابع سازمان (کاهش مصرف کاغذ)	۳/۷	۱/۴
	جلوگیری از اتلاف منابع سازمان (کاهش مفقود شدن وسایل مصرفی مثل وسایل اتاق عمل)	۲/۸	۲/۳
	راحت تر شدن فرایند کار و ارائه خدمت	۲/۷	۲/۱
	جلوگیری از سوءاستفاده از دفترچه بیمه توسط بیماران	۲/۲	۲/۷

* نشان می‌دهد در مقابل هر یک نفر با ارزیابی کم در این زمینه، چند نفر ارزیابی زیاد داشته‌اند.

وجه دیگر ارزیابی مقایسه وضعیت کنونی با گذشته در ذهنیت فرد و بر حسب تجربه زیسته اوست. در این زمینه ۹ متغیر شامل شفافیت ارائه خدمات، حفظ منابع سازمانی ارزیابی شدند، حساسیت سازمانی کارکنان، کاهش هزینه‌ها، احساس مسئولیت نسبت به شغل، بهبود فضای ارائه خدمات، احساس اعتماد به یکدیگر، احساس مسئولیت نسبت به سازمان و احساس تعلق سازمانی. در هر ۹ متغیر نسبت کسانی که گفته‌اند با حذف دفترچه و کار با سیستم جدید HIS وضع کنونی بهتر از قبل شده، بیش از کسانی است که گفته‌اند وضع بدتر شده است. نسبت کسانی که گفته‌اند وضع بدتر شده، در این ۹ متغیر بین ۶/۳ درصد تا ۱۵/۷ درصد است؛ ولی نسبت آنهایی که ارزیابی مثبتی از موضوع داشتند، بین ۲۴/۸ درصد تا ۵۸/۴ درصد می‌شود. شاخص ارزیابی که نسبت فراوانی ارزیابی مثبت به ارزیابی منفی است از ۱/۶ در مورد احساس تعلق سازمانی شروع می‌شود و به ۹/۳ در مورد شفافیت ارائه خدمات می‌رسد، و میزان بزرگی ارزیابی مثبت را در مقایسه با هر واحد از ارزیابی منفی نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ با ۰/۹۶۴ نشان از پایایی بالای این مجموعه به‌عنوان شاخص ارزیابی دارد. همچنین، آنالیز فاکتوریل این مجموعه نیز نشان می‌دهد که هر ۹ متغیر با همبستگی بالا از ۰/۶۶۳ تا ۰/۷۴۷ یک عامل را تشکیل می‌دهند.

جدول ۸. مقایسه سیستم جدید ارائه خدمات درمانی با گذشته از دیدگاه پاسخ گویان

موضوع	بدتر شد	فرقی نکرد	بهبتر شد	شاخص*
شفافیت ارائه خدمات	۶/۳	۳۵/۴	۵۸/۴	۹/۳
حفظ منابع سازمانی	۱۰/۱	۳۰/۷	۵۹/۲	۵/۹
حساسیت سازمانی کارکنان	۸/۰	۴۹/۳	۴۲/۸	۵/۳
کاهش هزینه‌ها	۱۱/۶	۳۳/۱	۵۵/۳	۴/۸
احساس مسئولیت نسبت به شغل	۸/۳	۵۶/۳	۳۵/۴	۴/۳
بهبود فضای ارائه خدمات	۱۱/۲	۴۱/۰	۴۷/۸	۴/۳
احساس اعتماد به یکدیگر	۹/۶	۵۱/۲	۳۹/۲	۴/۱
احساس مسئولیت نسبت به سازمان	۸/۸	۵۶/۳	۳۴/۹	۴/۰
احساس تعلق سازمانی	۱۵/۷	۵۹/۶	۲۴/۸	۱/۶

* شاخص از تقسیم بهتر شده بر بدتر شده به دست آمده است.

با وجود چنین ارزیابی‌هایی می‌توان دریافت که در کل، کارکنان مراکز درمانی سرپایی سازمان تأمین اجتماعی باید از حذف دفترچه‌های بیمه از درمان و نیز جایگزینی سیستم جدید HIS رضایت داشته باشند. این رضایت را در سه وجه می‌توان ملاحظه کرد: نخست، ارزیابی مثبت حاصل از تفاضل ارزیابی از تأثیر حذف دفترچه بر فرایندهای کاری، روابط بین فردی و پیامدها و اهداف بر حسب انتظارات (پیش‌بینی) و عملکرد (تحقق یافته)؛ دوم، ارزیابی مقایسه وضعیت گذشته با اکنون بر حسب تجربه زیسته کارکنان؛ و سوم، بیان صریح میزان رضایت از حذف دفترچه‌های بیمه.

در دو وجه نخست ملاحظه شد که یافته‌ها حکایت از رضایت و ارزیابی مثبت پاسخ‌گویان از حذف دفترچه‌ها دارد، هرچند میزان رضایت در ارزیابی از تأثیر در روابط بین فردی قابل توجه نیست؛ اما در بیان صریح میزان رضایت می‌توان ملاحظه کرد که ۵۷/۶ درصد از پاسخ‌گویان گفتند از حذف دفترچه‌ها به میزان زیادی رضایت دارند. نسبت کسانی که رضایت کمی از این موضوع داشتند به ۱۴ درصد می‌رسد که حدود یک‌چهارم کسانی است که رضایت زیاد خود را بیان کردند.

جدول ۹. میزان رضایت پاسخ‌گویان از حذف دفترچه‌های بیمه از سیستم درمان داخلی

فراوانی	خیلی کم	کم	تاحدودی	زیاد	خیلی زیاد	جمع
تعداد	۳۱	۲۷	۱۱۷	۱۴۱	۹۷	۴۱۳
درصد	۷/۵	۶/۵	۲۸/۳	۳۴/۱	۲۳/۵	۱۰۰

شاخص ارزیابی (بتر شده / بدتر شده) = ۱/۸

۶. نتیجه‌گیری

وقتی مجموع متغیرهای اندازه‌گیری انتظار از اثربخشی حذف دفترچه بیمه و جایگزینی سیستم جدید HIS در مقوله‌های فرایندهای کاری، روابط بین فردی و پیامدها و اهداف را با یکدیگر جمع می‌کنیم و پاسخ‌گویان را در سه گروه انتظارات حداقلی، متوسط و حداکثری قرار می‌دهیم، ملاحظه می‌شود که انتظار کارکنان بر آن بوده است که طرح حذف دفترچه‌های بیمه از گردش درمان مستقیم موجب بهبود ابعاد گوناگون کار و محیط کاری شود. فقط ۷/۱ درصد از پاسخ‌گویان در گروه بدبین‌ها جای گرفتند که پیش‌بینی‌شان بر تأثیر مثبت حذف دفترچه‌ها بر ابعاد گوناگون کار و محیط کاری نیست. ۶۸/۸ درصد از پاسخ‌گویان، در کل پیش‌بینی می‌کردند یا انتظار داشتند که حذف دفترچه‌های بیمه تاحدودی فضای کار را بهبود بخشد. البته ۲۴/۱ درصد در این زمینه جزو افراد خوش‌بین بودند و انتظار داشتند که این طرح تأثیر زیادی بر ابعاد و فضای کاری مراکز درمانی بگذارد. تبدیل هر ۱۶ متغیر به یک متغیر بر مبنای نمره ۰ تا ۱۰۰ نشان می‌دهد در شاخص انتظار از اثربخشی حذف دفترچه بیمه در تغییر شرایط و ابعاد کار و بهبودبخشیدن به آن، میانگین ۶۰ به دست آمد که بالاتر از حد متوسط است و نشان از انتظار نسبتاً بالا از اثربخشی این اقدام دارد.

در مورد عملکرد و ارزیابی وضع موجود تأثیر حذف دفترچه‌های بیمه و استفاده از سیستم جدید HIS بر ابعاد گوناگون کار و فضای کاری، پس از جمع کردن هر ۱۶ بُعد و به‌دست‌دادن یک متغیر واحد می‌توان دریافت که تنها ۱۱/۶ درصد از پاسخ‌گویان ارزیابی منفی داشتند و بر آن بودند که حذف دفترچه‌های بیمه نتوانسته عملکرد خوبی در ابعاد مورد بررسی داشته باشد و در کل عملکرد آن ضعیف بوده است. بیشتر پاسخ‌گویان در مقوله متوسط جای گرفتند؛ به این معنی که از نظر آنان، حذف دفترچه‌ها تا حدودی موجب بهبود در فرایندهای کاری شده است. علاوه بر این، ۲۳/۹ درصد این تأثیرگذاری را در حد زیاد ارزیابی کردند. میانگین ارزیابی از وضع موجود و تأثیر حذف دفترچه بر بهبود فضای کاری از ۰ تا ۱۰۰، عدد ۵۶ به دست آمد که اندکی کمتر از میانگین حد انتظار تأثیرگذاری است.

حال اگر در نسبت بین انتظارات و عملکردها بر مبنای ارزیابی پاسخ‌گویان سطح رضایت آنان را بسنجیم، درمی‌یابیم که سطح رضایت از مقایسه انتظارات و عملکردها در هر ۱۶ بُعد مورد بررسی مثبت بوده است. حداکثر رضایت ۱۰۱ به دست آمد که مربوط به تأثیر سیستم جدید در افزایش دقت کارها (متغیر فرایندهای کاری) می‌شود و کمترین آن ۹۶/۵ به دست آمد که مربوط به تأثیر سیستم جدید در راحت‌تر شدن فرایند کار و ارائه خدمات (متغیر پیامدها و اهداف) می‌شود (جدول شماره ۷). این یافته توسط ارزیابی مقایسه‌ای فرد از وضع موجود در مقایسه با گذشته و نیز میزان رضایت از حذف دفترچه که دیگر یافته این بررسی است، پشتیبانی می‌شود و با آنها هم‌خوانی دارد.

به نظر می‌رسد برای ارتقای جایگاه سیستم جدید و اثربخشی این طرح می‌توان اقدامات ذیل را به

انجام رساند:

۱. به‌روز کردن سیستم بر حسب دیدگاه‌های ذی‌نفعان در‌گیر. این موضوع هرچند انجام می‌شود، کمتر مبتنی بر ارزیابی دیدگاه‌های جمع‌آوری‌شده در مرور میدانی موضوع است و عمدتاً به جمع‌بندی‌های کارشناسی محدود می‌شود. افزون بر این، بازخوردهای پسینی به‌روز کردن نرم‌افزار در موارد خاص کمتر گردآوری می‌شود.

۲. تلاش برای اتصال تمام مراکز درمانی به یکدیگر تا امکان دسترسی به پرونده پزشکی بیماران در مراکز دیگر فراهم آید. این موضوع هم به درمان درست بیمار کمک می‌کند و هم جلوی برخی سوءاستفاده‌ها از فرایندهای درمانی را می‌گیرد.

۳. ایجاد امکان نوشتن دوز دارویی در کنار فرمت‌های موجود تا پزشک بتواند خارج از دیفالت موجود، بر حسب ضرورت تشخیص خود را بنویسد.

۴. افزایش دقت در عناوین ثبت‌شده دارویی و تشخیص اختلال‌های دارویی.

۵. حذف استفاده از کاغذ در دیگر بخش‌های مراکز درمانی، به‌ویژه بخش‌های پاراکلینیکی که همچنان در قالب‌های دیگر و به‌صورت سنتی ادامه داشت.

۶. یکدست کردن ثبت وقایع در اتاق‌های عمل تا حجم فعالیت‌های ثبتی کاهش یابد و دقت عمل پرستاران در رسیدگی به بیمار افزایش یابد؛ چراکه هنگام مطالعه، ثبت به دو شیوه کتبی و الکترونیک انجام می‌شد.

۷. توجه به آموزش‌های حین خدمت در استفاده از سیستم، به‌ویژه در هنگام به‌روز کردن آن.

۸. توجه به سرعت اینترنت و قطعی‌های گاه‌به‌گاه، و چاره‌اندیشی مناسب برای این مواقع.

جدول ۱۰. شاخص ارزیابی انتظارات و عملکرد کارکنان مراکز درمانی از حذف دفترچه و جایگزینی سیستم HIS از دیدگاه پاسخ‌گویان

مقوله‌ها	متغیرها	میانگین (درصد)		
		انتظارات	عملکرد	رضایت*
فرایندکار	افزایش دقت کارهای مربوطه (مثل استحقاق، آگاهی از تداخل دارویی)	۶۲,۱	۶۲,۷	۱۰۱,۰
	افزایش سرعت انجام کار	۶۰,۰	۵۹,۸	۹۹,۷
	دسترسی به اطلاعات و سوابق بیمار	۷۴,۳	۷۰,۹	۹۵,۴
	کاهش خطاهای موردی (مثل کاهش خطاهای نوشتاری، کاهش خطای کد آزمایش)	۶۴,۲	۶۱,۰	۹۵,۰
	افزایش نظم و انضباط کاری	۵۹,۶	۵۴,۷	۹۱,۹

ادامهٔ جدول ۱۰.

مقوله‌ها	متغیرها	میانگین (درصد)		
		انتظارات	عملکرد	رضایت*
روابط بین فردی	بهبود رابطه با بیماران (افزایش همدلی و درک متقابل بین بیمار و کارکنان)	۴۷,۸	۴۷,۱	۹۸,۶
	افزایش احترام کارکنان به یکدیگر (به خاطر کاهش ظن و گمان در محیط کاری)	۴۹,۹	۴۸,۵	۹۷,۳
	کاهش تنش با بیمار (کاهش مشاجرهٔ بیمار با کارکنان)	۵۰,۷	۴۸,۵	۹۵,۷
	بهبود رابطه با همکاران (کاهش تنش بین همکاران)	۴۹,۴	۴۷,۳	۹۵,۶
	ایجاد آرامش بیشتر در محیط کار (مشخص ترشدن مسئولیت‌های هر فرد)	۵۱,۰	۴۷,۹	۹۳,۸
پیامدها و اهداف	راحت ترشدن فرایند کار و ارائهٔ خدمت	۶۱,۴	۵۹,۲	۹۶,۵
	جلوگیری از اتلاف منابع سازمان (کاهش مفقودشدن وسایل مصرفی مثل وسایل اتاق عمل)	۶۲,۱	۵۷,۵	۹۲,۶
	جلوگیری از سوءاستفاده از دفترچهٔ بیمه توسط بیماران	۵۹,۴	۵۳,۳	۸۹,۷
	جلوگیری از اتلاف منابع سازمان (کاهش مصرف کاغذ)	۶۸,۸	۵۹,۸	۸۷,۰
کل		۶۰,۰	۵۶,۰	۹۳,۳

* شاخص رضایت = عملکرد تقسیم بر انتظارات، ضرب در ۱۰۰، وقتی شاخص بالاتر از ۱۰۰ باشد، به معنی رضایت از عملکرد بر حسب انتظارات است، و عملکرد توانسته از انتظارات پیشی گیرد.

فهرست منابع

- پوراشرف، یاسان‌الله (۱۳۸۳)، *طراحی مدل مسیر رضایت‌مندی مشتری در بانک‌های تجاری*، پایان‌نامه دکتری، تهران: دانشکده مدیریت دانشگاه تربیت مدرس.
- دفتر آمار و محاسبات اقتصادی و اجتماعی (۱۳۹۷) *سالنامه آماری سازمان تأمین اجتماعی سال ۱۳۹۶*، تهران: سازمان تأمین اجتماعی.
- صفاری‌نژاد، میثم و رحیمی، صالح (۱۳۸۷) *نگرشی بر مدل‌های سنجش رضایت مشتری*، تهران: مؤسسه کتاب مهربان نشر.
- عبدلی، کیوان و صبرا فریدون‌فر (۱۳۸۶) «الگوهای رضایت‌مندی مشتری [نسخه الکترونیک]»، *ماهنامه تدبیر*، (۱۸).
- کاوسی، محمد و عباس سقایی (۱۳۸۸) *روش‌های اندازه‌گیری رضایت مشتری*، تهران: انتشارات نامه.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۶)، *سالنامه آماری*، تهران: مرکز آمار ایران.
- ملکی، آناهیتا و ماهان دارابی (۱۳۸۷) «روش‌های اندازه‌گیری رضایت مشتری»، *ماهنامه مهندسی خودرو و صنایع وابسته*، ۱ (۳).
- یعقوبی، داریوش و حسین نوری‌نیا (۱۳۹۰) *میزان رضایت‌مندی دریافت‌کنندگان خدمات از وزارت ارشاد اسلامی*، تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- Jamal, Ahmad & Kamal Naser (2002), "Customer Satisfaction in Retail Banking: An Assessment of some of the Key Antecedents Customer Satisfaction in Retail Banking", *International Journal & Bank Marketing*, 20 (4).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & L. L. Berry (1985) "A Conceptual Model & Services Quality and its Implication for Future Research", *Journal & Marketing*, 49 (4).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & L. L., Berry (1988), "Servqual: A Multiple – item Scale for Measuring Customer Perception & Service", *Quality Journal & Relating*, 64 (1), Spring.