

# The Organizational Ecosystem for Insurer-Hospital Interaction

Jahan Ara Mamikhani<sup>1</sup>, Seyed Moosa Tabatabaie<sup>2</sup>, Marziyeh Zangeneh<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Lecturer and Consultant in Management Systems, Managing Director of Behin Pouyan Hooten Institute, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Expert in Economics and Health Insurance, Advisor to the Deputy Minister of Health and Medical Education, Ministry of Health, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Head of Department of Economics and Health Insurance Planning, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

\*Corresponding Author: Marziyeh Zangeneh, MSc in Health Economic, Head of Department of Economics and Health Insurance Planning, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. Email: zanganeh@health.gov.ir

Received: 13 Oct. 2019

Revised: 10 Nov. 2019

Accepted: 21 Nov. 2019

Online Published: 10 Dec. 2019

## Abstract

**Introduction:** Health insurance organizations are the main purchasers in Iran health system. Ordinarily, financial documents are delivered to the health insurers by the hospitals. It is possible there be other processes according to circumstances. Both these offices protect their own organizations' benefits, so there may occur some conflicts, which may harm patients. This study was conducted with a systemic approach employing organizational ecosystem technique for demonstrating the space of decisions and behaviors much better, in order to achieve better management in the interaction between hospitals and insurers.

**Methods:** This is a model building study, conducted in four phases. Initially a literature review study was performed for gathering higher national and institutional level documents, and for situational analysis of processes and functions. Then an FGD was performed according to Harris framework of ecosystems, the elements were identified under four domains, i.e. community, public policy, organizational, and interpersonal. In the third phase employing tables of program evaluation model of CDC, revealed the key stakeholders of the interaction, continued by explaining their functions and roles in the interaction. In the last phase, graphical model showing the direct effects among the elements of interaction was depicted and in the last step finalized by the experts in an FGD.

**Results:** In the insurer-hospital interaction ecosystem there were 30 elements identified in domains of community, public policy, organizational, and interpersonal; containing 11, 8, 4 and 7 elements respectively. The key stakeholder analysis for the interaction program, revealed the number of stakeholders which were dropped in these distinctive groups: who are affected by the program, who perform the program, and who benefit the results of the program, 2, 6, and 7 respectively. The graphical model was drawn using these findings.

**Conclusion:** In the organizational ecosystem of insurer-hospital interaction more than 63 percent of elements belong to community and public policy domains; less than 23 percent are related to organizational and interpersonal domains. This emphasizes that insurer-hospital interaction is more affected by community and public policy rather internal factors of insure organizations and hospitals.

**Keywords:** Hospitals, Health Systems, Insurance Agencies

### Citation:

Mamikhani JA, Tabatabaie SM, Zangeneh M. The organizational ecosystem for insurer-hospital interaction. Iran J Health Insur. 2019;2(3):117-124.

# اکوسیستم سازمانی تعامل سازمان‌های بیمه‌گر با بیمارستان‌ها

جهان آرا ممی‌خانی<sup>۱</sup>، سیدموسی طباطبایی<sup>۲</sup>، مرضیه زنگنه<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup>مدرس و مشاور سیستم‌های مدیریت، مدیرعامل موسسه بهین پویان هوتن، تهران، ایران  
<sup>۲</sup>کارشناس اقتصاد و بیمه سلامت، مشاور معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup>رئیس گروه برنامه‌ریزی اقتصاد و بیمه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، رئیس گروه برنامه‌ریزی اقتصاد و بیمه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.  
 پست الکترونیک: zanganeh@health.gov.ir

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۹/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۳۰

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۸/۰۸/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۲۱

چکیده

**مقدمه:** سازمان‌های بیمه‌گر در نظام سلامت ایران، خریدار کلیدی هستند. به‌طور معمول اسناد مالی ارائه خدمت از بیمارستان به سازمان بیمه‌گر ارسال می‌شود و برحسب شرایط می‌تواند رویه‌های دیگری نیز وجود داشته باشد. هر یک از این ۲ واحد به دنبال محافظت از منابع سازمان متبوع خود هستند و گاهی تعارض‌هایی بین آنها رخ می‌دهد که می‌تواند به بیمار آسیب برساند. برای مدیریت هر چه بهتر تعامل بین سازمان بیمه‌گر و بیمارستان، مطالعه‌ای با رویکرد سیستمی و الگوی اکوسیستم سازمانی انجام شد تا فضای تصمیم‌ها و رفتارها را بهتر نشان دهند.

**روش بررسی:** مطالعه از نوع مدل‌سازی بوده و در ۴ مرحله در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابتدا مطالعه کتابخانه‌ای برای گردآوری مستندات بالادستی و نیز وضعیت موجود از نظر فرایندها و وظایف انجام شد. سپس در گروه متمرکز منطبق با چارچوب مدل اکولوژیک هریس عوامل محیطی در ۴ حیطه جامعه، سیاست عمومی، سازمان و بین‌فردی دسته‌بندی شدند. در مرحله سوم با استفاده از جداول مدل ارزشیابی برنامه CDC آمریکا، ذی‌نفعان برنامه تعامل بیمه‌گر و بیمارستان شناسایی و وظایف هر یک و نقش آنها در تعامل تعیین شد. در مرحله پایانی، مدل گرافیکی با نمایش اثر مستقیم بین مؤلفه‌های مؤثر در تعامل بیمه‌گر و بیمارستان ترسیم و در جلسه گروه متمرکز با خبرگان، نهایی شد.

**یافته‌ها:** در اکوسیستم تعامل ۳۰ مؤلفه به‌دست آمد که حیطه‌های جامعه، سیاست عمومی، سازمانی و بین‌فردی به ترتیب ۷، ۴، ۸، ۱۱ مؤلفه داشتند. در تحلیل ذی‌نفعان کلیدی برنامه تعامل بیمه‌گر و بیمارستان، ۲ ذی‌نفع در دسته کسانی که تحت تأثیر برنامه قرار می‌گیرند، ۶ ذی‌نفع در دسته کسانی که برنامه را اجرا می‌کنند و ۷ ذی‌نفع در دسته کسانی که از دستاوردهای برنامه استفاده می‌کنند قرار گرفتند و مدل گرافیکی براساس این یافته‌ها ترسیم شد.

**نتیجه‌گیری:** در اکوسیستم سازمانی تعامل بیمه‌گر و بیمارستان، بیش از ۶۳ درصد مؤلفه‌ها در حیطه‌های جامعه و سیاست‌های اجتماعی بودند و کمتر از ۲۷ درصد آنها به سازمان و حیطه بین‌فردی برمی‌گشت. این موضوع نشان می‌دهد که تعامل بین بیمارستان و سازمان‌های بیمه‌گر بیشتر از اینکه تحت تأثیر عوامل درون بیمارستان و درون سازمان بیمه‌گر باشد، تحت تأثیر عوامل جامعه و سیاست‌های عمومی است.

**واژگان کلیدی:** بیمارستان، نظام سلامت، سازمان‌های بیمه‌گر

## مقدمه

هر یک دارد [۱]. هم‌اکنون تقریباً بیشتر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با این بیمه‌های پایه طرف قرارداد هستند. مراکز درمانی بخشی از هزینه‌ای که برای درمان بیمار تقبل می‌کند از خود بیمار و مابقی را با ارسال صورت‌حساب از سازمان بیمه‌گر دریافت می‌کنند و این سازمان‌ها مسئولیت پرداخت بخشی از هزینه‌های درمانی را عهده‌دار هستند [۲].

در ایران چهار سازمان بیمه پایه شامل بیمه تأمین اجتماعی، بیمه سلامت ایران، بیمه درمانی نیروهای مسلح و بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) فعالیت دارند و هر کدام، افراد و گروه‌هایی از جامعه را تحت پوشش قرار می‌دهند که دولت نیز سهم متفاوتی در تأمین مالی

۱- کمیته امداد امام خمینی (ره) از سال ۱۳۹۸ به سازمان بیمه سلامت منتقل شد، اما در زمان انجام این مطالعه به‌عنوان یک سازمان مستقل زیر نظر وزارت رفاه فعالیت می‌کرد.

به‌طور معمول پس از ارائه خدمت، اسناد مالی در واحد ترخیص و درآمد بیمارستان آماده و به واحد رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان بیمه‌گر ارسال می‌شود، اما برحسب شرایط می‌تواند رویه‌های دیگری نیز وجود داشته باشد. هر یک از این ۲ واحد به‌دنبال محافظت از منابع سازمان متبوع خود هستند و گاهی ناهماهنگی و تعارض‌هایی بین این واحدها رخ می‌دهد که نتیجه نهایی، می‌تواند باعث آسیب رسیدن به بیمار شود. برای مدیریت و سیاست‌گذاری‌های صحیح در مورد تعامل هرچه بهتر بین سازمان بیمه‌گر و بیمارستان، مطالعه‌ای با رویکرد سیستمی و الگوی اکوسیستم سازمانی انجام شد تا عناصر و روابط موجود در اکوسیستم و نیز فضای تصمیم‌ها و رفتارها را بهتر نشان دهد.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع مدل‌سازی مفهومی است و در ۴ مرحله در سال ۱۳۹۳ انجام شد. در مرحله اول و به‌منظور شناسایی وضعیت موجود، اهداف، برنامه‌های کلان‌کشوری، مستندات قانونی، مقرراتی و آیین‌نامه‌ای و فرایندهای نظارت بر ارتباط بین سازمان‌های بیمه‌گر با بیمارستان‌ها، در ۷ سازمان مرتبط (وزارت بهداشت، وزارت کار و تعاون و رفاه اجتماعی، مجلس شورای اسلامی، سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان بیمه تأمین اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی<sup>(۵)</sup>، سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح) از طریق گردآوری و مطالعه مستندات در دسترس انجام شد. اسناد به‌دست آمده، تک‌به‌تک مطالعه و هر بند یا عبارتی که درباره وظایف سازمان‌های بیمه‌گر و وظایف سازمان‌های بهداشتی درمانی مرتبط با بیمه درمانی بودند، استخراج و فیش‌برداری شد.

در مرحله دوم، یافته‌های مرحله اول در یک جلسه گروه متمرکز<sup>۴</sup> با حضور کارشناسان دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت، منطبق با چارچوب مدل اکولوژیک هریس، عوامل محیطی در ۴ حیطه جامعه، سیاست عمومی،

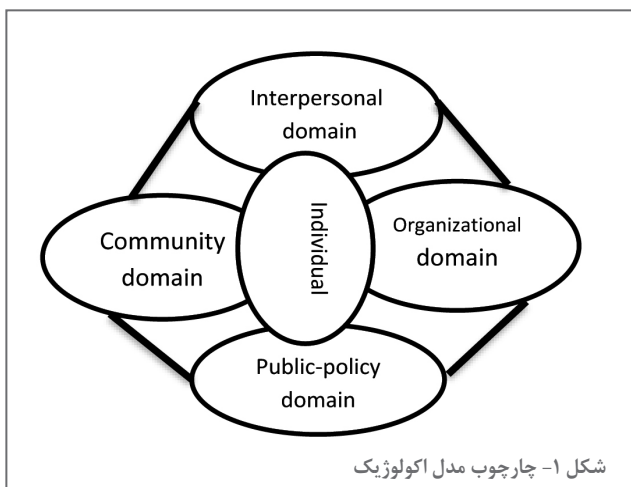
این تعامل دوسویه بین مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر که متأثر از عوامل مختلفی است، نیازمند ارتباطی کارا و مؤثر و فعالیت‌های تعریف‌شده‌ای است تا هم از مشکلات مالی مراکز جلوگیری شود و هم سازمان‌های بیمه‌گر استفاده مؤثری از منابع داشته باشند [۳].

فعالیت‌های مربوط به امور بیمه‌ای در مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر از نوع برنامه‌های جاری (روتین) است که برای دستیابی به یکی از مأموریت‌ها و اهداف مراکز مذکور اجرا می‌شوند. به‌نظر می‌رسد این برنامه‌ها به دلیل تکراری بودن، مدون نبوده و بیشتر تجربی و غیرمدون هستند؛ اما در هر صورت از مجموعه استدلال‌ها، عناصر و ارتباطات بین عناصر برخوردار بوده و دارای مرز و محدوده هستند و می‌توان آن را به‌عنوان یک سیستم پذیرفت. در نتیجه قاعدتاً باید پشتوانه تئوریک داشته باشد که در این صورت، اولین وظیفه در مواجهه با چنین شرایطی بازشناسی یا بازسازی سیستم و تئوری حاکم بر آن است [۴].

موریل هریس<sup>۲</sup> چارچوب اکولوژیکال مدل (شکل ۱) را به این صورت ارائه داده است که فرد تحت تأثیر ۴ حیطه جامعه، سیاست عمومی، سازمان و بین‌شخصی قرار دارد که عوامل، از یکدیگر نیز تأثیر می‌پذیرند [۵]. در نتیجه تعامل موجود بین مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر به‌عنوان یک سیستم، در کنار سایر سیستم‌ها و در ارتباط با عوامل مختلف بین‌فردی، محیطی، اجتماعی و سازمانی قرار دارد که هم متأثر و هم تأثیرگذار بر آنهاست. سیاست‌گذاران از طریق پیش‌بینی شرایط آینده و خلق سیاست‌ها، استراتژی‌ها و ساختارها، شبکه‌ای از سازمان‌ها و ارتباطات را ایجاد و آن را هدایت می‌کنند. اکوسیستم تحت تأثیر عواملی همچون نرم‌ها، هنجارها، قوانین و روندها بوده و ذی‌نفعانی در آن از تعاملات، ارتباطات و رقابت، منتفع یا متضرر می‌شوند.

امروزه استفاده از تفکر اکوسیستمی به‌منظور شناخت جامع و صحیح آثار و نحوه تعاملات عناصر یک سیستم، کاربرد بیشتری پیدا کرده است. تفکر اکوسیستمی، یکی از بنیان‌های اصلی علم اکولوژی است. در کنار اکوسیستم بیولوژیکی، مفهوم دیگری به‌نام اکوسیستم سازمانی یا اکوسیستم کار و پیشه<sup>۳</sup> وجود دارد. اکوسیستم سازمانی شبکه‌ای از سازمان‌ها شامل تأمین‌کننده‌ها، توزیع‌کننده‌ها، مشتریان، رقبا، ادارات دولتی و مانند آنهاست که در ارائه محصول یا خدمت خاصی از طریق وجود همزمان رقابت و همکاری، درگیر هستند [۶]. پایداری اکوسیستم سازمانی به رفتار متقابل بازیگران، ذی‌نفعان و فعالیت آنها بستگی داشته و شناسایی آنها، اهمیت فراوانی دارد. با این توصیف، ضرورت شناسایی اکوسیستم سازمانی هر برنامه به‌منظور اثرگذاری بر آن از طریق سیاست‌ها و استراتژی‌های مختلف، امری ضروری و غیرقابل اجتناب خواهد بود [۷].

تعامل مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر نیز تحت تأثیر مجموعه‌ای از شرایط، نرم‌ها، روندها و بازیگران رقیب و درعین حال، همکار قرار دارد. در نظام سلامت ایران، سازمان‌های بیمه‌گر پایه، خریدار کلیدی هستند.



شکل ۱- چارچوب مدل اکولوژیک

«کسانی که از دستاوردهای برنامه استفاده می‌کنند» بود. ابتدا هر گروه جداگانه به مدت ۲۰ دقیقه به بارش افکار پرداختند و سپس به صورت اجماعی، پرسشنامه شماره ۱ را تکمیل کردند. پس از آن پرسشنامه شماره ۲ به هر ۲ گروه داده شد و از پاسخگویان خواسته شد در سومین FGD، به طور اجماعی فهرست ذی‌نفعان، وظایف هر یک و نقش آنها را در تعامل و تعیین فعالیت‌های اصلی مرتبط در هر یک از سازمان‌ها تعیین کنند.

در مرحله چهارم، با استفاده از مجموعه یافته‌های ۳ مرحله پیشین، ابتدا تیم تحقیق مدل گرافیکی پیشنهادی خود را با نمایش «اثرگذاری مستقیم» بین عناصر مؤثر در برنامه تعامل بین سازمان بیمه‌گر و بیمارستان تهیه کرد و سپس، تمام کسانی که در مرحله سوم مشارکت داشتند، در چهارمین FGD نیز شرکت کردند. در این جلسه، پس از بحث درباره مدل گرافیکی پیشنهادی، مدل نهایی برای نمایش اکوسیستم تعامل سازمان‌های بیمه‌گر با بیمارستان‌ها ترسیم شد.

#### یافته‌ها

در جدول ۱، آیتم‌های اصلی موجود در اکوسیستم تعامل مراکز درمانی با سازمان‌های بیمه‌گر نشان داده شده است. در این جدول، آیتم‌های یافت‌شده از بحث جلسات گروه متمرکز در ۴ حیطه مطرح شده در مدل هریس، دسته‌بندی شده و در جدول ۲، ذی‌ربط‌ها/ذینفعان کلیدی برنامه تعامل بیمه‌گر با بیمارستان در ۳ دسته نشان داده شده است. ۱۹ مورد از آیتم‌های شناسایی شده در اکوسیستم سازمانی به حیطه جامعه، ۸ مورد به حیطه سیاست‌های عمومی، ۷ مورد مربوط به حیطه بین‌فردی و ۳ مورد نیز مرتبط با حیطه سازمانی است.

همان‌طور که در جدول ۱ نیز به خوبی مشخص است، مهم‌ترین عوامل در اکوسیستم سازمانی تعامل بین بیمه‌گرها و بیمارستان، عوامل

سازمان، بین‌فردی دسته‌بندی شدند. در فرایند انجام این مرحله برحسب ضرورت مواردی به یافته‌های مرحله اول اضافه شد.

در انجام مرحله سوم، از چارچوب جداول موجود در گام اول از مدل ارزشیابی مرکز کنترل بیماری‌های ایالات متحده آمریکا، به عنوان مدل پایه برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. با همکاری کارشناسان دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت از اطلاعات گردآوری شده برای شناسایی ذی‌نفعان برنامه تعامل سازمان‌های بیمه‌گر با بیمارستان‌ها استفاده شد. این چارچوب با استفاده از داده‌های گردآوری شده و نظرات کارشناسان تبدیل به پرسشنامه و روایی آن با نظرخواهی از ۶ خبره تأیید شد. این پرسشنامه به عنوان ورودی برای دومین جلسه FGD بود. گروه متمرکز با حضور کارشناسان دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت، نمایندگان ۳ دانشگاه منتخب (با ۳ سطح مختلف عملکردی خوب، ضعیف و متوسط از نظر دفتر سفارش‌دهنده پژوهش) و بیمارستان‌های تابعه هر دانشگاه (در مجموع ۱۵ نفر) و ۱۲ نفر به عنوان نمایندگان سازمان‌های اصلی بیمه‌گر (شامل سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، کمیته امداد و سازمان بیمه تأمین اجتماعی) تشکیل شد. در ابتدای جلسه، برنامه و اهداف جلسات توسط تیم تحقیق تشریح و شرکت‌کنندگان در ۲ گروه دسته‌بندی شدند.

در گروه اول، نمایندگان دانشگاه/بیمارستان‌ها و در گروه دوم، نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت رفاه قرار داشتند و نمایندگان وزارت بهداشت نیز در هر ۲ گروه حاضر بودند. در دومین FGD، پرسشنامه شماره ۱ بین هر ۲ گروه توزیع شد که هدف آن، شناختن تمام بازیگران و ذی‌نفعان کلیدی در فرایند تعامل بین مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر و دسته‌بندی آنها در ۳ دسته «کسانی که تحت تأثیر برنامه تعامل قرار می‌گیرند»، «کسانی که برنامه را اجرا می‌کنند» و

جدول ۱- آیتم‌های اصلی موجود در اکوسیستم تعامل سازمان‌های بیمه‌گر با مراکز درمانی

Interpersonal Domain	Organizational Domain	Public-Policy Domain	Community Domain
- بیمار - پزشکان و پرسنل درمانی - فارغ‌التحصیلان شاغل و بیکار - خانوارهای بیمه شده - پرسنل امور مالی و بیمه‌ای بیمارستان - پرسنل رسیدگی به اسناد سازمان‌های بیمه‌گر - توانایی دسترسی	- بیمارستان‌ها - سازمان‌های بیمه‌گر - نهادهای تعرفه‌گذار - سایر مراکز بهداشتی و درمانی	- وضعیت سیاسی - روندهای اقتصادی - خط‌مشی‌ها و مقررات - بودجه - استانداردها و مقررات ارائه خدمات - اعتبارات و کمک‌ها - سیستم بازپرداخت - نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده	- هنجارهای اجتماعی - نرخ رشد جمعیت - الگوی حوادث و سوانح - روندهای اجتماعی - سطح زندگی - سطح سواد - سطح سلامت - وضعیت معیشتی - روندهای جمعیتی - اخلاق اجتماعی و حرفه‌ای - رسانه‌ها

ترخیص و درآمد تأثیر می‌گذارند؛ از جمله زیرسیستم‌های مالی، پذیرش، اتاق عمل، نظارت کیفی، درمانگاه، بخش‌های بستری، کلینیک، مدیریت کیفیت، HIS، مدارک پزشکی و زیر سیستم تأمین نیروی انسانی.

◀ **عوامل موثر بر سیستم رسیدگی به اسناد پزشکی در داخل سازمان بیمه:** سیستم‌هایی که داخل سازمان بیمه بر سیستم رسیدگی به اسناد پزشکی تأثیر می‌گذارند، سیستم نظارت کیفی، مالی، مدیریت کیفیت، بیمه‌گری و سیستم‌های اطلاعات هستند.

◀ **عوامل (سیستم‌های) خارجی موثر بر بیمارستان:** سیستم‌های مختلفی خارج از بیمارستان وجود دارند که بر هم و در نهایت، بر بیمارستان تأثیر می‌گذارند که در ادامه، تشریح می‌شوند.

سیستم وضعیت سیاسی بر سیستم خط‌مشی‌ها و مقررات و قوانین دولتی و سیستم خط‌مشی‌ها و مقررات و قوانین دولتی بر سیستم روندهای اقتصادی تأثیر می‌گذارد و آن نیز سیستم بودجه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سیستم اعتبارات و کمک‌ها که از زمان تأمین مالی، حجم منابع و نرخ رشد متأثر می‌شود، تحت تأثیر سیستم بودجه نیز قرار گرفته و در نهایت بر بیمارستان تأثیر می‌گذارد. سیستم خط‌مشی‌ها و مقررات و قوانین دولتی بر سیستم استانداردها و مقررات ارائه خدمت تأثیر گذاشته و از آن طریق بیمارستان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. روندهای اقتصادی، تأثیرگذار و تأثیرپذیر از وضعیت سیاسی است که بر وضعیت معیشتی بیمار اثر گذاشته و بیمار مستقیماً بیمارستان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. روندهای اقتصادی همچنین وضعیت معیشتی پزشکان، درمان‌گران و سایر پرسنل بهداشتی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

اجتماعی و سیاست‌های عمومی هستند. در جدول ۲ نیز ذی‌ربط‌ها یا ذی‌نفعان شناسایی معرفی شده‌اند. با استفاده از این جدول، ذی‌نفعان و بازیگران مؤثر در برنامه تعامل بیمه‌گران با بیمارستان‌ها شناسایی شدند. در شکل ۲، اکوسیستم سازمانی و بافتار محیطی تعامل بیمارستان‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر نشان داده شده است که مهم‌ترین نکات این تعامل، در ادامه، تشریح می‌شوند.

◀ **نقطه شروع مطالعه اکوسیستم:** نقطه شروع مطالعه این اکوسیستم محل تلاقی واحد ترخیص و درآمد بیمارستان با واحد رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان بیمه‌گر است که خود، یک سیستم فرعی را می‌سازد.

◀ **شرح وظیفه سیستم ترخیص در بیمارستان:** واحد ترخیص بیمارستان، مختص بیماران دارای پرونده سرپایی و بستری بوده و در تمام مراحل بستری و ادامه ترخیص، اطلاعات مالی و هزینه‌های مربوط به خدمات انجام شده را در سیستم منعکس می‌کند و در نهایت بیمار موقع ترخیص، این اطلاعات را طی صورت حساب کامپیوتری یا دستی دریافت و برای تسویه حساب نهایی به صندوق بیمارستان مراجعه می‌کند. همچنین صورت حساب‌های مربوط به بیمه نیز به سازمان‌های مربوطه ارسال می‌شود.

◀ **شرح وظیفه رسیدگی به اسناد پزشکی در بیمه:** اسناد پزشکی، ارسالی از مؤسسات را از نظر هزینه خدمات انجام شده برای بیماران بررسی و هزینه را به این مراکز پرداخت می‌کند.

◀ **عوامل موثر بر سیستم ترخیص و درآمد در داخل بیمارستان:** در سازمان بیمارستان، زیرسیستم‌های مختلفی هستند که بر سیستم

جدول ۲- ذی‌ربط‌ها / ذی‌نفعان کلیدی برنامه تعامل سازمان بیمه‌گر با بیمارستان

ردیف	دسته	ذی‌ربط‌ها / ذی‌نفعان کلیدی
۱	کسانی که تحت تأثیر برنامه قرار می‌گیرند	- روسا و مدیران بیمارستان‌ها - مسئولان دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان‌های بیمه‌گر
۲	کسانی که برنامه را اجرا می‌کنند	- واحدهای مدارک پزشکی، ترخیص، حسابداری، پذیرش و درآمد - گروه‌های پزشکان و پرستاران و سایر درمان‌گران - سرپرستاران به‌عنوان مسئول صحت مندرجات - گروه‌های پاراکلینیک - منشی بخش - متولیان پشتیبانی HIS
۳	کسانی که از دستاوردهای برنامه استفاده می‌کنند	- مسئولان حوزه نظارت بیمه‌ای معاونت درمان دانشگاه / دانشکده - مسئولان حوزه نظارت بیمه‌ای معاونت درمان وزارت بهداشت - مسئولان دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان‌های بیمه‌گر - مسئولان اعتباربخشی وزارت بهداشت - دفاتر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه و وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر - معاونت‌های توسعه مدیریت و منابع دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت - شورای عالی بیمه

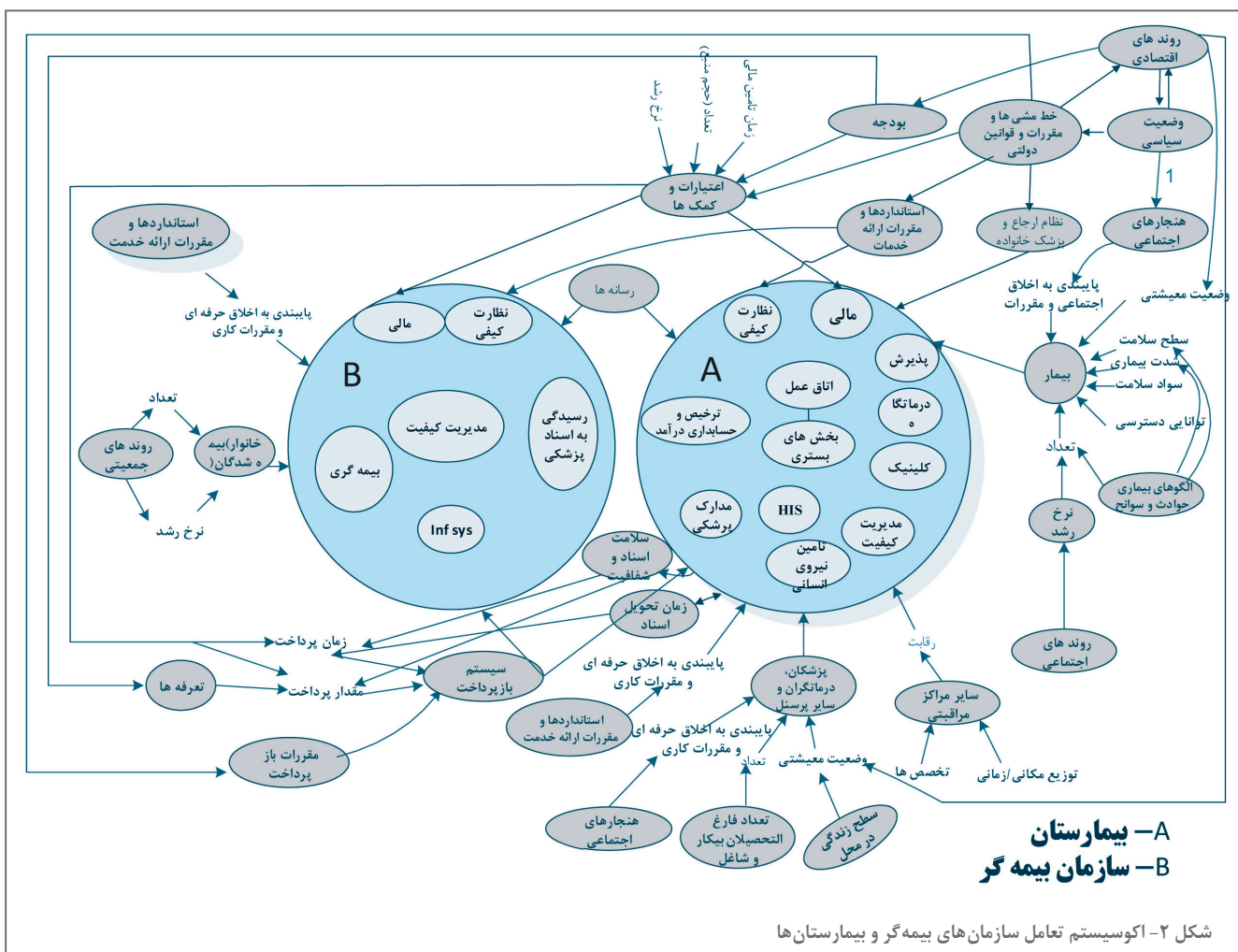
دسته‌بندی این جدول براساس مدل ارزیابی CDC وزارت رفاه و امور انسانی آمریکا است.

قرار دهد و در نهایت، از طریق بیمار بر بیمارستان اثر گذارد. علاوه بر این سیستم بیمار از نظر توانایی دسترسی نیز متأثر شده و بر بیمارستان اثر می گذارد. سایر مراکز درمانی با تأثیرپذیری از توزیع مکانی و زمانی و تخصص های مختلف، از طریق پدیده رقابت بر بیمارستان اثر گذار است. سیستم سطح زندگی در محل بر وضعیت معیشتی پزشکان، درمان گران و سایر پرسنل اثر گذاشته و آن نیز در نهایت بر بیمارستان اثر می گذارد. تعداد فارغ التحصیلان بیکار و شاغل، سیستم پزشکان و درمان گران و سایر پرسنل را از نظر تعداد تحت تأثیر قرار می دهد که آن نیز بیمارستان را متأثر می کند. همچنین سیستم استانداردها و مقررات ارائه خدمت از نظر پای بندی به اخلاق حرفه ای و مقررات کاری نیز بیمارستان را تحت تأثیر قرار می دهد. سیستم رسانه ها عامل خارجی دیگری است که بیمارستان را مستقیماً تحت تأثیر خود درمی آورد.

◀ **عوامل (سیستم های) خارجی مؤثر بر سازمان بیمه:** خارج از سازمان بیمه نیز عوامل و سیستم های متعددی وجود دارند که سازمان بیمه را تحت تأثیر قرار می دهند. همان طور که اشاره شد، سیستم وضعیت

که آنها نیز بر بیمارستان تأثیر مستقیم می گذارند. سیستم هنجارهای اجتماعی از سیستم وضعیت سیاسی متأثر شده و آن نیز با تأثیر گذاری بر پای بندی به اخلاق اجتماعی و مقررات، بیمار را متأثر ساخته و از این طریق بر بیمارستان اثر می گذارد. همچنین سیستم هنجارهای اجتماعی، پای بندی به اخلاق حرفه ای و مقررات کاری سیستم پزشکان، درمان گران و سایر پرسنل را نیز تحت تأثیر قرار می دهد که در نهایت، آنها نیز بیمارستان را تحت تأثیر قرار می دهند. سیستم خط مشی ها و مقررات و قوانین دولتی که از سیستم وضعیت سیاسی تأثیر می پذیرد، می تواند سیستم نظام ارجاع و پزشک خانواده و اعتبارات و کمک ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد که آنها نیز بیمارستان را مستقیماً متأثر می کنند. سیستم روندهای اجتماعی، سیستم نرخ رشد جمعیت را متأثر کرده و آن نیز سیستم بیمار را از نظر تعداد، تحت تأثیر قرار داده و بر بیمارستان اثر می گذارد.

سیستم الگوهای بیماری و حوادث و سوانح نیز می تواند هم سیستم بیمار را از نظر تعداد و هم از نظر سطح سلامت و شدت بیماری تحت تأثیر



شکل ۲- اکوسیستم تعامل سازمان های بیمه گر و بیمارستان ها

رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان بیمه‌گر از طریق انجام فرایندهایی روتین به نظر می‌رسید. اما با نگاهی دقیق و سیستمی، مشاهده شد که این تعامل تحت تأثیر بسیاری از عوامل و سیستم‌های داخلی و خارجی قرار گرفته است. این عوامل و سیستم‌ها می‌توانند فرصت‌ها و تهدیدهای مختلفی را در تعامل بیمه‌ای ایجاد و روابط بین سازمان را با چالش مواجه کنند. عوامل مربوط به جامعه و سیاست‌های عمومی بیش از ۶۳ درصد از اکوسیستم تعامل بیمه‌گر با بیمارستان را تشکیل می‌دهد.

رئیس‌ی و همکاران در مطالعه خود، یکی از مهم‌ترین نقاط ضعف نظام بیمه سلامت در ایران را ارتباط ناصحیح بین سازمان‌های بیمه‌گر و مراکز بهداشتی درمانی عنوان کرده بودند. آنها شفاف‌سازی ارتباط بین سازمان‌های بیمه‌گر و ارائه‌دهندگان خدمات و دولت را به‌عنوان پیشنهادی برای برون‌رفت از این معضل مطرح کرده بودند [۸]. نتایج این مطالعه نشان داد به‌منظور شفاف‌سازی این رابطه، علاوه‌بر در نظر گرفتن نقش ۳ عنصر اصلی مراکز درمانی، سازمان‌های بیمه و دولت، بسیاری از عوامل و سیستم‌های دیگر در حوزه‌های چارچوب مدل اکولوژیک هریس باید مدنظر قرار گیرند و به‌عبارتی، نگاه در این زمینه باید سیستمیک باشد.

در نگرش اکوسیستمی اعتقاد بر این است که هر یک از ذی‌نفعان بر سرنوشت کل اکوسیستم تأثیر دارند. به بیان دیگر ورود و خروج هر ذی‌نفع و تعاملات متعاقب آن بر عملکرد سایر اعضا مؤثر است [۹]. به‌همین دلیل و برای ایجاد تعادل و اطمینان از یک تعامل بیمه‌ای مناسب، باید فرصت‌ها و تهدیدهای حاصل از روابط و تعاملات ذی‌نفعان و آثار عوامل و سیستم‌های مؤثر را شناسایی و از طریق سیاست‌گذاری‌های دقیق و هوشمندانه، آنها را مدیریت کرد. با توجه به اینکه بر اکو سیستم سازمانی تعامل بیمه‌ای، مجموعه‌ای از عوامل و سیستم‌های خارج از حوزه بهداشت و درمان مانند هنجارها و روندهای اجتماعی، روندهای اقتصادی، رسانه‌ها، سطح زندگی، وضعیت سیاسی، روندهای جمعیتی و غیره نیز مؤثر هستند، تعاملات بین‌بخشی ضرورت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا سیاست‌گذاری‌ها در حوزه‌های مختلف باید هم‌راستا با یکدیگر باشند تا باعث تقویت تعامل بیمه‌ای بین مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر شود. در مطالعه مقدسی و همکاران، چالش‌های نظام بیمه سلامت ایران در ۴ بعد دسته‌بندی شده بود که ۲ بعد اصلی آن را ابعاد سیاست‌گذاری و قوانین و مقررات تشکیل می‌داد [۱۰].

ذی‌نفعان، عوامل، روندها و سیستم‌های موجود در هر اکوسیستم سازمانی می‌توانند اثر مستقیم یا واسطه‌ای داشته باشند. برای مثال، در اکوسیستم سازمانی تعامل بیمه‌ای، رسانه‌ها، خانوارهای بیمه‌شده، بیماران، سایر مراکز درمانی، پزشکان، کادر درمانی و موارد دیگر به‌عنوان ذی‌نفعان اصلی در این تعامل به‌طور مستقیم و بدون عامل واسطه‌ای بر مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌ای اثر می‌گذارند. اما عوامل و فاکتورهایی مانند روندهای اقتصادی، جمعیتی، اجتماعی، وضعیت سیاسی، الگوی بیماری‌ها، استانداردها و مقررات، تعرفه‌ها، هنجارهای اجتماعی و غیره

سیاسی، سیستم خط‌مشی‌ها و مقررات و قوانین دولتی و سیستم روندهای اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که سیستم روندهای اقتصادی، سیستم بودجه و آن نیز سیستم اعتبارات و کمک‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین سیستم اعتبارات از سیستم خط‌مشی‌ها و مقررات دولتی نیز تأثیر می‌پذیرد و در نهایت بر سازمان بیمه‌ای اثر می‌گذارد. علاوه‌براین، سیستم خط‌مشی‌ها و قوانین و مقررات دولتی، سیستم مقررات بازپرداخت و آن هم سیستم بازپرداخت را تحت تأثیر قرار می‌دهد که مستقیماً سازمان بیمه را متأثر می‌سازد. سیستم استانداردها و مقررات ارائه خدمت که از سیستم خط‌مشی‌ها و قوانین و مقررات دولتی تأثیر می‌پذیرد، مستقیماً بر سازمان بیمه‌ای اثر می‌گذارد. علاوه‌براین سیستم استانداردها و مقررات ارائه خدمت از طریق پای‌بندی به اخلاق حرفه‌ای و مقررات کاری نیز بر سازمان بیمه‌ای اثرگذار است. سیستم رسانه‌ها نیز به‌طور مستقیم همانند بیمارستان، سازمان بیمه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. سیستم روندهای جمعیتی نیز هم بر تعداد و هم نرخ رشد سیستم خانوار (بیمه‌شدگان) اثر گذاشته و از آن طریق بر سازمان بیمه‌ای اثر خود را می‌گذارد. سیستم بودجه نیز که از روندهای اقتصادی تأثیر می‌پذیرد بر سیستم تعرفه‌ها اثر گذاشته و تعرفه‌ها نیز بر مقدار پرداختی و آن نیز بر سیستم بازپرداخت اثر می‌گذارد که این سیستم نیز مستقیماً سازمان بیمه‌گر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سیستم اعتبارات و کمک‌ها نیز با تأثیرپذیری از حجم منابع، زمان تأمین مالی و نرخ رشد، بر زمان و مقدار پرداخت تأثیر گذاشته و این عوامل، سیستم بازپرداخت را متأثر می‌کنند. علاوه‌براین زمان پرداخت از سیستم سلامت اسناد و شفافیت و زمان تحویل اسناد که از بیمارستان تأثیر می‌پذیرند، نیز متأثر می‌شود. همچنین مقدار پرداخت نیز از سلامت اسناد و شفافیت تأثیرپذیر است.

## بحث

بافتار محیطی، بزرگ‌تر از برنامه بوده و برنامه در آن غوطه‌ور است. از آنجا که عوامل خارجی می‌توانند شامل هم فرصت‌ها و هم موانع کار باشد، باید از آنها آگاه بود تا بتوان سیاست‌هایی با آگاهی از شواهد تدوین کرد و نسبت به جاری شدن و نتیجه‌بخش بودن آن سیاست‌ها اطمینان بالایی داشت. بافتار محیطی برنامه شامل سیاست‌ها، قوانین، بودجه، پشتیبانی برون‌سازمانی، سازمان‌های رقیب، منافع ناشی از رقابت، شرایط اقتصادی و اجتماعی، نرم‌ها و هنجارها و انواع همکاری‌های گذشته است. همان‌طور که در شکل ۲ نشان داده شده است، اکوسیستم سازمانی تعامل بیمه‌ای، می‌تواند متأثر از بسیاری از فرصت‌ها و بافتار مساعدت‌کننده و موانع و بافتار نامساعدکننده شرایط از قبیل سیاست‌ها، رقبا، بودجه و روندها باشد.

در نگاه اول، تعامل سازمان‌های بیمه‌گر و مراکز درمانی بسیار ساده بوده و محصول تعامل واحد ترخیص و درآمد بیمارستان با واحد

است. لازم است از تمام کسانی که در فرایندگردآوری داده‌ها و جلسات بحث گروه متمرکز مشارکت داشتند، به خصوص دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت قدردانی شود. همچنین از راهنمایی‌های آقای دکتر شهرام توفیقی در متدولوژی تحقیق سپاس‌گزاری می‌شود.

## References

1. Maleki M, Ebrahimipour H, Karimi I, Gohari M. Challenges of sustainable public insurance in Iran. *Payesh*. 2015;9(2):173-187. [Persian]
2. Shepard DS, Hodgkin D, Anthony YE. Analysis of hospital costs: a manual for managers: World Health Organization; 2000.
3. Nasirirad N, Rashidian A, Jodaki H, Akbari F, Arab M. Problems and issues between Basic insurance organizations and university hospitals: a qualitative study. *Hospital*. 2010;9(1-2):7-18. [Persian]
4. Mamikhani J. Develop indicators to assess hospitals performance in the health insurance. Iran: Ministry of Health, Office of Technology Assessment, Standards, and Health Tariffs, 2015.
5. Harris MJ. Evaluating public and community health programs: John Wiley & Sons; 2010.
6. Moore J. Predators and Prey: A New Ecology of Competition. *Harvard Business Review*, 1993.
7. <https://www.investopedia.com. Terms, business-ecosystem. Cited January 13, 2019>.
8. Raesi A, Mohammadi E, Noohi M. The Points of improvement and solutions to improve the quantity and quality of Iran's health insurance, qualitative study. *Health Information Management*. 2013;10(2):1-8. [Persian]
9. Iansiti M, Levien R. Strategy as ecology. *Harvard business review*. 2004;82(3):68-81.
10. Hosseini A, Asadi F, Esmaili M. Problems of Health Insurance Systems and the Need for Implementation of a Reform Approach. *Journal of Health Administration*. 2011;14(44):71-80. [Persian]
11. Iansiti M, Levien R. Keystones and dominators: Framing operating and technology strategy in a business ecosystem. *Harvard Business School, Boston*. 2004:24-5.
12. Peltoniemi M. Business ecosystem: a conceptual model of an organisation population from the perspectives of complexity and evolution, 2005.

آثار خود را از طریق یک یا چند واسطه بر مراکز درمانی و سازمان بیمه اعمال می‌کنند. برای مثال، روندهای اقتصادی با تأثیر بر میزان بودجه، اعتبارات و کمک‌ها، زمان و مقدار پرداخت‌ها و سیستم بازپرداخت، بیمارستان و سازمان بیمه را به صورت غیرمستقیم و با واسطه تحت تأثیر قرار می‌دهند. شناسایی آثار مستقیم و غیرمستقیم در هر اکوسیستم سازمانی با اهمیت است، زیرا به راحتی می‌توان علل ریشه‌ای مسائل را کشف کرد و قضاوت صحیحی از عملکرد اکو سیستم داشت.

پانسیتی و لوین، معیارهای عملکرد اکوسیستم یا همان معیارهای سلامت اکوسیستم را ۳ معیار بهره‌وری، پابرجایی و خلق فرصت مطرح کرده‌اند. معیارهای بهره‌وری، اثربخشی یک اکوسیستم را در تبدیل مواد اولیه نوآوری به محصولات و کارکردهای جدید و با هزینه پایین‌تر در برمی‌گیرد [۱۱]. پابرجایی مفهومی است که توانایی بقای سیستم را در برابر تغییرات ناگهانی در محیط نشان می‌دهد و خلق فرصت به کارگیری تکنولوژی‌های گوناگون در پایه‌ریزی فعالیت‌هاست [۱۲]. سنجش عملکرد اکوسیستم سازمانی تعامل بیمه‌ای ایران خارج از محدوده این مطالعه بود و پیشنهاد می‌شود مطالعه دیگری در این زمینه صورت گیرد. در مجموع این مطالعه سعی در شناسایی اکوسیستم سازمانی تعامل بیمه‌ای مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر در ایران را داشت تا با ارائه مدل مفهومی، بتواند اجزا، عناصر و تعاملات موجود در آن را به منظور سیاست‌گذاری‌های دقیق‌تر، مشخص کند.

## نتیجه‌گیری

در اکوسیستم سازمانی تعامل بیمه‌گر و بیمارستان بیش از ۶۳ درصد مؤلفه‌ها در حیطه‌های جامعه و سیاست‌های اجتماعی بودند و کمتر از ۲۷ درصد مؤلفه‌ها به سازمان و حیطه بین‌فردی برمی‌گشت. این نشان می‌دهد که تعامل بین بیمارستان و سازمان‌های بیمه‌گر، بیشتر از اینکه تحت تأثیر عوامل درون بیمارستان و درون سازمان بیمه‌گر باشد، تحت تأثیر عوامل جامعه و سیاست‌های عمومی است. سیاست‌ها زمانی اثربخش خواهند بود که مبتنی بر واقعیات از منظرهای مختلف یک پدیده تدوین شده باشند و مطالعات اکوسیستمی، یکی از جامع‌ترین نگرش‌ها و دیدگاه‌ها را به دست می‌دهد. این مطالعه با شناسایی و دسته‌بندی ذی‌نفعان، عوامل، روندها، هنجارها و سیستم‌های مختلف دخیل در تعامل مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر و تعیین انواع ارتباطات، تعاملات و آثار مستقیم و غیرمستقیم فاکتورها، اکوسیستم سازمانی تعامل مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر را طراحی کرد.

## قدردانی

این مقاله بخشی از تحقیق گسترده‌تری است که به پیشنهاد و با حمایت مالی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده