



❖ عنوان پژوهش:		
چارچوب اعمال گایدلاین‌های بالینی و قواعد بیمه‌ای در رسیدگی اسناد پزشکی و مدیریت هزینه درمان		
❖ نوع پژوهش:		
کاربردی ✓	بنیادی □	توسعه‌ای □
❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:		
طرح پژوهشی □	گزارش کارشناسی ✓	سند سیاستگذاری □

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 می شود.

«سند سیاست گذاری»

«سند سیاست گذاری»، گزارشی کوتاه، بی طرفانه و موجز در پاسخ به یک سؤال مشخص یا راجع به یک مسئله خاص است که استاندارد صلاحیت برای تهیه سند سیاست گذاری، افراد خبره هستند. این گزارش شامل سه بخش زیر می شود: 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 می پردازد. بخش دوم که گزارش اصلی را تشکیل می دهد و در 3 تا 5 صفحه مطابق چارچوب تعیین شده تهیه می شود، «پیشنهادهای سیاست گذاری» نامیده می شود. بخش سوم که به تحلیل دقیق موضوع و ارائه اسناد پشتیبان آن می پردازد، «یادداشت سیاست گذاری» نام دارد. هر یک از این سه بخش برای اهداف خاص و مخاطبان ویژه خود تهیه می شوند.

«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 می شود تا حداکثر طی 3 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 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 تأمین اجتماعی به عنوان یکی از مهم ترین خریداران خدمات درمانی کشور، برای مدیریت هزینه های درمان غیرمستقیم و ارتقای کیفیت خرید خدمت، نیازمند سازوکارهایی است که بتواند خدمات ارائه شده به بیمه شدگان را از نظر ضرورت، تناسب، کیفیت، انطباق با ضوابط بیمه ای و همخوانی با شواهد علمی ارزیابی کند. در وضعیت موجود، رسیدگی اسناد پزشکی در بسیاری از موارد بیش از آنکه بر یک نظام شفاف، استاندارد، مبتنی بر گایدلاین و قاعده مند متکی باشد، به کنترل های پسینی، ضوابط پراکنده، تجربه کارشناسی و تشخیص موردی وابسته است.

یکی از ضعف های اساسی در مسیر خرید راهبردی خدمات درمانی، نبود چارچوب منسجم برای تبدیل گایدلاین های بالینی و قواعد بیمه ای به قواعد اجرایی قابل استفاده در رسیدگی اسناد پزشکی است. گایدلاین های بالینی معمولاً به زبان بالینی و برای هدایت تصمیم پزشک تدوین می شوند، در حالی که نظام بیمه ای برای رسیدگی اسناد، کنترل هزینه و مدیریت مصرف، به قواعد عملیاتی، قابل سنجش، قابل پیاده سازی و قابل پایش نیاز دارد. بنابراین صرف وجود گایدلاین یا ضوابط بیمه ای، به تنهایی برای کنترل هزینه و مدیریت رفتار ارائه دهندگان کافی نیست، مگر آنکه این گایدلاین ها و قواعد به منطق اجرایی رسیدگی اسناد تبدیل شوند.

از سوی دیگر، قواعد بیمه ای نیز در صورتی اثربخش خواهند بود که با شواهد علمی، گایدلاین های معتبر، اقتضائات مالی سازمان، بسته تعهدات بیمه ای، نظام قراردادهای و ظرفیت سامانه های اطلاعاتی هماهنگ باشند. نبود این هماهنگی می تواند منجر به اعمال سلیقه ای قواعد، نارضایتی ارائه دهندگان، افزایش اعتراضات، تداوم خدمات غیرضروری، ایجاد کسورات غیرشفاف و کاهش اعتماد میان سازمان و طرف های قرارداد شود.

مسئله اصلی این گزارش آن است که سازمان تأمین اجتماعی برای استقرار خرید راهبردی و رسیدگی هوشمند اسناد پزشکی، نیازمند چارچوبی روشن برای اعمال گایدلاین های بالینی و قواعد بیمه ای در فرایند رسیدگی است؛ چارچوبی که مشخص کند چه نوع گایدلاین ها و قواعدی باید انتخاب شوند، چگونه باید به ضوابط عملیاتی تبدیل شوند، در کدام مراحل رسیدگی قابل استفاده اند، چه سطحی از الزام آوری دارند، چگونه باید به روزرسانی شوند و چگونه می توان آن ها را در سامانه های رسیدگی و کنترل هزینه به کار گرفت.

از این رو، این گزارش کارشناسی با هدف تدوین چارچوب اعمال گایدلاین های بالینی و قواعد بیمه ای در رسیدگی اسناد پزشکی و مدیریت هزینه درمان تهیه می شود تا مبنایی برای اصلاح فرایند رسیدگی، طراحی موتور قواعد بیمه ای، کاهش خدمات غیرضروری، افزایش شفافیت، بهبود کنترل هزینه و حرکت به سمت خرید راهبردی خدمات درمانی فراهم شود.

۱ اهداف مورد نظر برای تحقیق:

۱ هدف اصلی

تدوین چارچوب اعمال گایدلاین های بالینی و قواعد بیمه ای در رسیدگی اسناد پزشکی سازمان تأمین اجتماعی با هدف مدیریت هزینه های درمان، کاهش خدمات غیرضروری و پشتیبانی از خرید راهبردی خدمات درمانی.

۱ اهداف فرعی

1. تبیین مفاهیم کلیدی شامل گایدلاین بالینی، پروتکل درمانی، قاعده بیمه ای، ضابطه پوشش، رسیدگی اسناد

1. پزشکی، کنترل هزینه، خدمات القایی و قواعد قابل پیاده‌سازی در سامانه.
2. شناسایی جایگاه گایدلاین‌های بالینی و قواعد بیمه‌ای در چرخه خرید راهبردی خدمات درمانی.
3. بررسی وضعیت موجود اعمال گایدلاین‌ها، ضوابط و قواعد بیمه‌ای در فرایند رسیدگی اسناد پزشکی سازمان.
4. شناسایی انواع قواعد قابل استفاده در رسیدگی اسناد، شامل قواعد پوشش، قواعد تجویز، قواعد تکرار خدمت، قواعد سطح‌بندی، قواعد ارجاع، قواعد تداخل خدمت، قواعد ضرورت پزشکی و قواعد سقف یا محدودیت مصرف.
5. ارائه چارچوب تبدیل گایدلاین‌های بالینی و ضوابط بیمه‌ای به قواعد عملیاتی قابل استفاده در رسیدگی اسناد پزشکی.
6. تعیین الزامات داده‌ای، فرایندی، حقوقی، سازمانی و کارشناسی برای اعمال مؤثر گایدلاین‌ها و قواعد بیمه‌ای.
7. تبیین نحوه ارتباط چارچوب پیشنهادی با سامانه هوشمند رسیدگی اسناد پزشکی و موتور قواعد بیمه‌ای.
8. شناسایی ملاحظات اجرایی، حقوقی و حرفه‌ای اعمال گایدلاین‌ها و قواعد بیمه‌ای در تعامل با پزشکان، مراکز درمانی و سایر ارائه‌دهندگان خدمت.
9. ارائه پیشنهادها کاربردی برای طراحی، استقرار، پایش و به‌روزرسانی قواعد بیمه‌ای مبتنی بر گایدلاین در سازمان تأمین اجتماعی.

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

1. استفاده در اصلاح و استانداردسازی فرایند رسیدگی اسناد پزشکی.
2. کمک به معاونت درمان سازمان در تدوین و بازنگری قواعد بیمه‌ای و ضوابط رسیدگی.
3. فراهم‌سازی مبنای طراحی موتور قواعد در سامانه هوشمند رسیدگی اسناد پزشکی.
4. کمک به کاهش خدمات غیرضروری، تجویزهای غیرمنطبق، خدمات القایی و نشت مالی.
5. افزایش شفافیت در روابط سازمان با پزشکان، مراکز درمانی، داروخانه‌ها و سایر ارائه‌دهندگان خدمت.
6. فراهم‌سازی چارچوبی برای تبدیل گایدلاین‌های بالینی به قواعد قابل استفاده در نظام بیمه‌ای.
7. پشتیبانی از اصلاح قراردادها و روش‌های پرداخت مبتنی بر کیفیت، ضرورت خدمت و رعایت ضوابط.
8. کمک به کاهش اعمال سلیقه‌ای در رسیدگی اسناد و افزایش قابلیت دفاع کارشناسی از تصمیمات رسیدگی.
9. ایجاد ورودی تخصصی برای گزارش مربوط به الزامات فنی و معماری سامانه هوشمند رسیدگی اسناد پزشکی.
10. پشتیبانی از سیاست‌گذاری سازمان در مسیر گذار از خرید منفعل به خرید راهبردی خدمات درمانی.

❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی

محدوده مکانی:

محدوده اصلی گزارش، سازمان تأمین اجتماعی با تمرکز بر حوزه درمان غیرمستقیم، فرایند رسیدگی اسناد پزشکی، ضوابط بیمه‌ای، قراردادهای درمانی و تعامل با ارائه‌دهندگان طرف قرارداد است. در صورت امکان، بررسی می‌تواند شامل ستاد مرکزی سازمان، واحدهای رسیدگی اسناد، مدیریت‌های درمان منتخب استان‌ها و نمونه‌ای از خدمات پرهزینه یا پرتکرار باشد.

محدوده زمانی:

گزارش با تمرکز بر وضعیت موجود سازمان و نیازهای اجرایی سال‌های پیش‌رو تهیه می‌شود. بررسی اسناد، ضوابط، شیوه‌نامه‌ها و قواعد بیمه‌ای موجود می‌تواند با تأکید بر آخرین نسخه‌های در دسترس انجام شود. در صورت دسترسی،

روندهای مرتبط با هزینه، کسورات، فراوانی خدمات و مغایرت‌های پرتکرار در سه تا پنج سال اخیر نیز قابل بررسی خواهد بود.

❖ شرح خدمات مورد انتظار:

1. بررسی اسناد، دستورالعمل‌ها، شیوه‌نامه‌ها، ضوابط بیمه‌ای، قراردادها و قواعد موجود مرتبط با رسیدگی اسناد پزشکی در سازمان تأمین اجتماعی.
2. مرور ادبیات نظری و تجارب مرتبط با استفاده از گایدلاین‌های بالینی و قواعد بیمه‌ای در نظام‌های بیمه سلامت و خرید راهبردی خدمات درمانی.
3. تبیین تفاوت و نسبت میان گایدلاین بالینی، پروتکل درمانی، استاندارد خدمت، قاعده بیمه‌ای، ضابطه پوشش و قاعده رسیدگی.
4. شناسایی مراحل فرایند رسیدگی اسناد پزشکی که در آن‌ها امکان اعمال گایدلاین‌ها و قواعد بیمه‌ای وجود دارد؛ شامل پیش از ارائه خدمت، هنگام تجویز، هنگام ارسال سند، هنگام رسیدگی، هنگام پرداخت و پس از پرداخت.
5. دسته‌بندی انواع قواعد قابل استفاده در رسیدگی اسناد پزشکی، از جمله قواعد احراز پوشش، ضرورت پزشکی، تکرار خدمت، توالی خدمت، سطح‌بندی خدمت، ارجاع، محدودیت تعداد، محدودیت زمانی، تداخل خدمات، منع تجویز، سقف تعهدات، تأییدیه پیشینی و کنترل‌های پسینی.
6. شناسایی حوزه‌های اولویت‌دار برای اعمال گایدلاین‌ها و قواعد بیمه‌ای، با توجه به معیارهایی مانند سهم هزینه، فراوانی خدمت، احتمال القای تقاضا، تنوع عملکرد ارائه‌دهندگان، امکان استانداردسازی و قابلیت کنترل سامانه‌ای.
7. بررسی چالش‌های تبدیل گایدلاین‌های بالینی به قواعد اجرایی بیمه‌ای، شامل ابهام در متن گایدلاین، تفاوت شرایط بیماران، سطح‌بندی خدمات، استثناهای بالینی، مسئولیت حرفه‌ای پزشک و قابلیت کدنویسی قواعد.
8. طراحی چارچوب پیشنهادی برای تبدیل گایدلاین‌ها و ضوابط بیمه‌ای به قواعد عملیاتی، شامل انتخاب موضوع، بررسی شواهد، تعیین قاعده، اعتبارسنجی تخصصی، تصویب، ابلاغ، پیاده‌سازی، پایش و بازنگری.
9. تعیین الزامات داده‌ای اعمال قواعد، شامل کدهای تشخیص، کدهای خدمت، اطلاعات دارویی، اطلاعات بیمار، سابقه خدمت، اطلاعات ارائه‌دهنده، سطح مرکز، تاریخ خدمت، نتیجه آزمایش یا تصویر، و اطلاعات ارجاع یا تأییدیه.
10. بررسی الزامات حقوقی و اجرایی الزام‌آور شدن گایدلاین‌ها و قواعد بیمه‌ای در قراردادها، شیوه‌نامه‌ها و فرایند رسیدگی اسناد.
11. تبیین نسبت چارچوب پیشنهادی با سامانه هو شمندر رسیدگی اسناد پزشکی، به‌ویژه در زمینه طراحی موتور قواعد، کنترل خودکار، هشدارهای کارشناسی، داشبوردهای مدیریتی و گزارش‌گیری از موارد مغایرت.
12. بررسی نقش کمیته‌های تخصصی، انجمن‌های علمی، کارشناسان بیمه‌ای، پزشکان معتمد، واحد حقوقی و فناوری اطلاعات در تدوین، اعتبارسنجی و به‌روزرسانی قواعد.
13. شناسایی ریسک‌ها و پیامدهای احتمالی اعمال قواعد، شامل افزایش اعتراض ارائه‌دهندگان، احتمال محدود شدن دسترسی بیمه‌شدگان، کاهش انعطاف بالینی، دور زدن قواعد و افزایش بار اداری.
14. ارائه سازوکار پیشنهادی برای مدیریت اعتراضات، استثناهای بالینی و بازبینی تصمیمات ناشی از اعمال قواعد.
15. تدوین نمونه قالب استاندارد برای تعریف هر قاعده بیمه‌ای، شامل عنوان قاعده، مبنای علمی، دامنه کاربرد، داده‌های مورد نیاز، منطق اجرا، موارد استثنا، سطح الزام، پیامد نقض قاعده، واحد مسئول و دوره بازنگری.
16. ارائه پیشنهادها و اجرایی برای اولویت‌بندی، استقرار تدریجی و پایش اثر قواعد بیمه‌ای مبتنی بر گایدلاین در سازمان تأمین اجتماعی.

محورهای اصلی بررسی در گزارش

1. نسبت گایدلاین بالینی و قاعده بیمه‌ای
2. جایگاه قواعد بیمه‌ای در خرید راهبردی خدمات درمانی
3. وضعیت موجود اعمال ضوابط در رسیدگی اسناد پزشکی
4. انواع قواعد قابل استفاده در رسیدگی اسناد
5. معیارهای انتخاب حوزه‌های اولویت‌دار
6. فرایند تبدیل گایدلاین به قاعده عملیاتی
7. الزامات داده‌ای و سامانه‌ای اعمال قواعد
8. الزامات حقوقی، قراردادی و حرفه‌ای
9. نقش کمیته‌های تخصصی و سازوکار حکمرانی قواعد
10. ارتباط با موتور قواعد و رسیدگی هوشمند اسناد
11. مدیریت اعتراضات، استثنایها و موارد خاص
12. پایش اثر قواعد بر هزینه، کیفیت و رفتار ارائه‌دهندگان
13. سازوکار به‌روزرسانی و بازنگری دوره‌ای قواعد

❖ خروجی‌های موردانتظار :

1. گزارش کارشناسی نهایی با عنوان «چارچوب اعمال گایدلاین‌های بالینی و قواعد بیمه‌ای در رسیدگی اسناد پزشکی و مدیریت هزینه درمان».
2. خلاصه مدیریتی گزارش در حداکثر ۳ صفحه، شامل مسئله اصلی، چارچوب پیشنهادی، الزامات اجرا و پیشنهادهاى اولویت‌دار.
3. جدول مفاهیم کلیدی و تعاریف عملیاتی شامل گایدلاین، پروتکل، قاعده بیمه‌ای، ضابطه پوشش، قاعده رسیدگی و موتور قواعد.
4. دسته‌بندی انواع قواعد بیمه‌ای قابل اعمال در رسیدگی اسناد پزشکی.
5. چارچوب پیشنهادی تبدیل گایدلاین‌های بالینی و ضوابط بیمه‌ای به قواعد عملیاتی.
6. فلوچارت فرایند تدوین، اعتبارسنجی، تصویب، پیاده‌سازی، پایش و بازنگری قواعد بیمه‌ای.
7. فهرست الزامات داده‌ای، فرایندی، حقوقی، سازمانی و سامانه‌ای برای اعمال قواعد.
8. قالب استاندارد پیشنهادی برای تعریف و مستندسازی هر قاعده بیمه‌ای.
9. پیشنهاد حوزه‌های اولویت‌دار برای شروع اعمال قواعد مبتنی بر گایدلاین در سازمان.
10. جدول ریسک‌ها، پیامدها و راهکارهای مدیریت اجرای قواعد بیمه‌ای.
11. پیشنهادهاى کاربردی برای ارتباط این گزارش با طراحی سامانه هوشمند رسیدگی اسناد پزشکی، اصلاح قراردادهای نقشه راه خرید راهبردی.
12. پیوست شامل نمونه قواعد، فهرست اسناد بررسی‌شده، جداول تحلیلی و صورتجلسات یا خلاصه نشست‌های کارشناسی.

❖ محدودیت ها و موانع احتمالی پیش رو:

1. نبود گایدلاین های بالینی ملی، به روز، استاندارد و قابل استفاده مستقیم در همه حوزه های درمانی.
2. دشواری تبدیل توصیه های بالینی به قواعد بیمه ای قطعی و قابل اجرا در سامانه.
3. احتمال تعارض میان ملاحظات علمی، مالی، حقوقی و حرفه ای در اعمال قواعد بیمه ای.
4. محدودیت داده های ساختاریافته برای اجرای دقیق قواعد، به ویژه در مواردی که نیاز به اطلاعات تشخیصی، بالینی یا سابقه درمان بیمار وجود دارد.
5. امکان مقاومت برخی ارائه دهندگان خدمت نسبت به اعمال قواعد محدود کننده یا کنترل کننده.
6. خطر اعمال مکانیکی قواعد بدون توجه به استثنای های بالینی و شرایط خاص بیمار.
7. نبود سازوکار نهادی پایدار برای تدوین، تصویب، ابلاغ و به روز رسانی قواعد بیمه ای مبتنی بر گایدلاین.
8. دشواری هماهنگی میان معاونت درمان، واحدهای رسیدگی اسناد، فناوری اطلاعات، حقوقی، مالی، انجمن های علمی و ارائه دهندگان خدمت.
9. احتمال افزایش اعتراضات، مکاتبات و بار اداری در مراحل ابتدایی اجرای قواعد.
10. محدودیت زمانی گزارش برای ورود تفصیلی به همه حوزه های تخصصی درمانی و ضرورت تمرکز بر چارچوب و نمونه های منتخب.

❖ مدت زمان محدودی اجرای پروژه (ماه):

سه ماه

❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح:

خرد ✓ متوسط □ کلان □

❖ ملاحظات اجرایی پیشنهادی:

1. این گزارش باید پس از گزارش «چارچوب مفهومی خرید راهبردی هوشمند» و در ارتباط نزدیک با گزارش «آسیب شناسی وضعیت موجود خرید خدمت و رسیدگی اسناد پزشکی» انجام شود.
2. تمرکز گزارش باید بر طراحی چارچوب اعمال گایدلاین ها و قواعد بیمه ای باشد، نه تدوین کامل گایدلاین های بالینی تخصصی.
3. مجری گزارش باید با مفاهیم بیمه سلامت، رسیدگی اسناد پزشکی، گایدلاین های بالینی، سیاست گذاری سلامت، کنترل هزینه و طراحی قواعد اجرایی آشنایی کافی داشته باشد.
4. در فرایند تهیه گزارش، استفاده از نظر پزشکان متخصص، کارشناسان رسیدگی اسناد، اقتصاددانان سلامت، حقوق دانان حوزه سلامت و متخصصان فناوری اطلاعات ضروری است.
5. پیشنهاد می شود گزارش حداقل چند حوزه درمانی یا خدمت پرتکرار و پرهزینه را به عنوان نمونه بررسی کند تا چارچوب پیشنهادی از حالت نظری خارج شود.
6. خروجی گزارش باید به گونه ای تنظیم شود که مستقیماً در طراحی موتور قواعد بیمه ای و سامانه هوشمند رسیدگی اسناد پزشکی قابل استفاده باشد.
7. گزارش باید میان کنترل هزینه و حفظ کیفیت و دسترسی بیمه شدگان به خدمات ضروری تعادل برقرار کند.
8. استفاده از جدول قواعد، فلوچارت فرایند، ماتریس الزامات و نمونه قالب استاندارد قاعده در گزارش ضروری است.