



تبیین تأثیر پیاده سازی جایگزین الکترونیکی بجای دفترچه در سازمان تأمین اجتماعی

فیروزه حاجی علی اکبری^۱، *، محرم علی محمدیان^۲، داود قلوبیسی^۳

۱ و * - نویسنده مسوول: استادیار، دکتری مدیریت بازاریابی - تجارت الکترونیک، عضو هیئت علمی و مدیر گروه کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد زنجان
firouzehajialiakbari@gmail.com

۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی - بازاریابی، گروه ارشد مدیریت بازرگانی دانشگاه آزاد زنجان
M_۶۱۴۹۷۵۹۱۳۱@yahoo.com

۳ - دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی - بازاریابی، گروه ارشد مدیریت بازرگانی دانشگاه آزاد زنجان
Davoud_flower@yahoo.com

چکیده

هدف از این پژوهش، شناسایی اثرات پیاده سازی جایگزین الکترونیکی به جای دفترچه (در جهت ارتقای کیفیت خدمات سازمان تأمین اجتماعی استان زنجان) می باشد در این تحقیق ضمن شناسایی اثرات جایگزینی کارت هوشمند بجای دفترچه نسبت به اولویت بندی آن ها از نظر کارکنان سازمان با ارائه پرسشنامه ای و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز اقدام شده است. جامعه آماری این پژوهش کارشناسان، مدیران، مسئولان واحدها و کارکنان سازمان تأمین اجتماعی استان زنجان می باشند که از بین آن ها با استفاده از فرمول نمونه گیری کوکران تعداد ۲۰۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. شش فرضیه به عنوان اثرات بکار گیری کارت هوشمند طرح شد. آزمون فرضیات با استفاده از آزمون های آماری مختلف از قبیل آزمون کلموگروف اسمیرونوف، تحلیل عاملی، مدل معادلات ساختاری انجام گرفت. آزمون فرضیات حاکی از تایید فرضیات تحقیق می باشد. نتایج یافته های تحقیق نشان می دهد بیشترین تأثیر روش الکترونیکی بر افزایش دقت و کمترین تأثیر آن بر کیفیت خدمات می باشد؛ و در خصوص سایر متغیرها نیز بکار گیری روش الکترونیکی به ترتیب بر کاهش بروکراسی، افزایش سرعت، رضایت مشتری و کاهش هزینه تأثیر می گذارد. بر اساس نتایج به دست آمده، جهت ارتقای کیفیت خدمات پیشنهاداتی ارائه گردیده است.

واژه های کلیدی: خدمات - خدمات الکترونیکی - کیفیت خدمات.



۱- مقدمه

در عصر حاضر اهمیت جایگاه و نقش فناوری اطلاعات و استفاده از روش‌های الکترونیکی در سازمان بر کسی پوشیده نیست و به‌کارگیری نظام‌های توسعه فناوری نیز طبیعتاً از جایگاه مهم و ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. بدون تردید روش‌های به روز فناوری در ارائه خدمات دهی به مشتریان می‌تواند نقش انکارناپذیری را در جهت کارایی سازمان ایفا نماید. (قرائی پور، ۱۳۸۲).

رشد روزافزون صنایع ارتباطی، مخابراتی و الکترونیکی هرروز دنیا را با انقلابی جدید مواجه می‌کند انقلاب فناوری اطلاعات و ارتباطات در کلیه بخش‌های اقتصادی و اجتماعی تأثیر گذاشته است یکی از مهم‌ترین حوزه‌های کاربرد فناوری اطلاعات، حوزه بهداشت و درمان می‌باشد سیستم اطلاعات بیمارستانی نخستین و اساسی‌ترین سیستم ارائه مراقبت بهداشتی می‌باشد تحقیقات نشان داده است که به‌کارگیری سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی موجب ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و افزایش رضایتمندی در خدمت‌گیرندگان گردیده است برخی از مشکلات سیستم بهداشت و درمان عبارتند از: پراکندگی اطلاعات بیماران وعدم دسترسی به سوابق آن‌ها، ضعف در همکاری بین پزشکان و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و همچنین ضعف در دسترسی به اطلاعات پزشکی مورد نیاز. این مشکلات از طریق توسعه فن آوری اطلاعات بهداشتی قابل حل هستند. (وکیلی مفرد، ۱۳۹۱).

در راستای پیوند سلامت با فن آوری اطلاعات، امروزه در اکثر کشورهای صنعتی جهان به ویژه کشورهای اروپایی، کارت‌های هوشمند جایگاه ویژه‌ای در نظام سلامت دارند. با استفاده از این کارت‌ها، مدیریت خدمات و همچنین امکان دستیابی به پرونده سلامت افراد در هر لحظه که نیاز باشد مقدور می‌شود. کارت هوشمند سلامت، با هدف تسهیل در دسترسی و کاهش هزینه‌ها برای مقاصد درمانی به کار برده می‌شود. صدور کارت هوشمند سلامت ایران، از جمله فعالیت‌ها در زمینه فن آوری اطلاعات در پزشکی می‌باشد. (چرای، ۱۳۸۸). با صادر شدن کارت هوشمند بیمه نسخه‌های بیماران الکترونیکی شده و دفترچه‌های درمان بطورکلی جمع آوری می‌شود بنابراین تحقیق حاضر به شناسایی اثرات پیاده سازی کارت هوشمند الکترونیکی بجای دفترچه می‌پردازد با شناسایی تأثیرات پیاده سازی طرح مذکور و عواملی که بر آن تأثیر گذار هستند می‌توان راهکار مناسبی جهت بهبود کیفیت خدمات درمانی ارائه داد.

۲- بیان مسئله

روش‌های الکترونیکی با هدف کاهش هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری ابداع شده‌اند و با نظر گرفتن سرعت عمل و دقت آن‌ها می‌توان انتظار داشت با بهره‌گیری از این روش‌ها کارایی سیستم‌های اداری و خدماتی نیز افزایش یابد این وضعیت را در حال حاضر در سیستم بانکی با ارائه کارت‌ها و دستگاه خودپرداز و کارت خوان به خوبی می‌توان ملاحظه کرد به طوری که فرد با داشتن کارت نیازی به اسکناس ندارد و در همه فروشگاه‌ها و مراکز خدماتی امکان دریافت خدمات وجود دارد در زمینه تأمین اجتماعی و خدمات درمانی نیز با توجه به گسترش روش‌های الکترونیکی و امکانات اینترنتی موجود در کشور، امکان استفاده از ابزار الکترونیکی مانند کارت‌های هوشمند به جای دفترچه وجود دارد. سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یکی از نهادهای ارائه دهنده خدمات به مردم به بخش عمده‌ای از جمعیت تحت پوشش خدمات رسانی می‌کند ارائه هرچه بهتر خدمات با حداقل هزینه از جمله اهداف این سازمان است و از طرفی امروزه در اکثر کشورهای جهان سیستم‌های الکترونیکی جایگزین روش‌های سنتی استفاده از کاغذ شده است و اکثر کارهای بانکی، بیمارستانی و بیمه با کارت‌های هوشمند انجام می‌شود در کشور ما نیز گسترش طرح دولت الکترونیکی، و استفاده از شبکه‌های رایانه‌ای بجای سیستم کاغذی ضروری می‌باشد.

با توجه به اینکه سند چشم‌انداز بیست ساله کشور، مشخصات جامعه سالم ایرانی را برخوردار از سلامت، رفاه و امنیت بهداشتی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب دسترسی به خدمات سلامت الکترونیک توصیف نموده و همچنین با توجه به مزایای استقرار پرونده الکترونیک سلامت، روند رشد روزافزون کارت هوشمند سلامت در دنیا و حرکت جهان به سمت استقرار پرونده الکترونیک سلامت ما نیز ناچار به حرکت به سمت استقرار پرونده الکترونیک سلامت در کشور و استفاده از کارت هوشمند سلامت هستیم با توجه به موارد مذکور مطالعه حاضر بیشترین تمرکز خود را معطوف به این نکته خواهد کرد که اثرات کارت هوشمند سلامت بجای دفترچه کاغذی را بیشتر شناسایی نماید. در شرایط فعلی با توجه به امکان خطا و چشم‌پوشی در امر پذیرش و رسیدگی بر اسناد مؤسسات طرف قرارداد، نیاز به تعویض دفترچه‌های درمانی، نیاز به زمان طولانی انجام کار، افزایش هزینه چاپ و صحافی و هزینه پرسنل انجام امور صدور دفترچه و هزینه رفت و آمد حضوری بیمه‌شدگان و امکان تخلف بیمه‌شدگان و مؤسسات طرف قرارداد استفاده از یک فناوری پیشرفته جهت رفع مشکلات ذکر شده ضروری به نظر می‌رسد. با صادر شدن کارت هوشمند درمان، نسخه‌های بیماران توسط پزشک در رایانه نوشته می‌شود و در واقع، نسخه‌های بیماران الکترونیکی شده و دفترچه‌های بیمه درمانی به طور کامل جمع‌آوری خواهد شد. با توجه به مزایای استقرار پرونده الکترونیک سلامت، روند رشد روزافزون کارت هوشمند سلامت در دنیا و حرکت جهان به سمت استقرار پرونده الکترونیک سلامت، ما نیز ناچار به حرکت به سمت استقرار پرونده الکترونیک سلامت در کشور و استفاده از کارت هوشمند سلامت هستیم. امروزه سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین سازمان‌های مالی و خدمات رسانی محسوب می‌شود و بخش بزرگی از جامعه تحت پوشش بیمه زیر مجموعه این



سازمان قرار دارند بررسی راه‌های کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی این سازمان در سرنوشت میلیون‌ها نفر تأثیر می‌گذارد علاوه بر این استفاده از روش‌های الکترونیکی از جمله کارت‌های هوشمند جزء ضروری سازمان‌های دولتی و خصوصی می‌باشد. بنابراین، شایسته است متولیان و مسئولان با شناخت صحیح عصر اطلاعات، پایه‌گذار تلاشی جهت پاسخ‌گویی به مشکلات نظام خدمات بهداشتی و درمانی کشور از طریق فن‌آوری اطلاعات بوده؛ و زمینه‌ساز ارائه خدمات نوین در حوزه سلامت، خصوصاً کارت هوشمند سلامت باشند و کیفیت درمان را بهبود بخشند؛ لذا در این تحقیق درصدد شناسایی اثرات پیاده‌سازی جایگزین الکترونیکی به جای دفترچه در سازمان تأمین اجتماعی هستیم.

۳- مبانی نظری پژوهش

۳-۱- خدمات

تعاریف بسیاری برای خدمات ارائه شده است، اما آن‌ها وجوه مشترکی چون ناملموس بودن خدمات و مصرف آنی آن را در بر می‌گیرند، در زیر چند تعریف از خدمات ارائه می‌شود: خدمات عبارتند از کردارها، فرایندها و عملکردها. یک خدمت، فعالیت یا مجموعه‌ای است از فعالیت‌های کم و بیش ناملموس که معمولاً و نه ملزوماً در تعاملات بین مشتری و کارکنان خدمات یا منابع فیزیکی یا کالاها یا سیستم‌های عرضه‌کننده خدمات صورت می‌گیرند و به عنوان راه‌حلی برای مشکلات مشتری ارائه می‌شوند. بیشتر نویسندگان و مؤلفان معتقدند که بخش خدمات شامل کلیه فعالیت‌های اقتصادی می‌شود که خروجی آن، کالا یا سازه‌ای فیزیکی نیست، عموماً در همان زمان تولید می‌شود و ارزش افزوده را به شکل‌های مختلف (مثل راحتی، سرگرمی، به موقع بودن، آسایش یا بهداشت) که برای اولین خریدار لزوماً ناملموس می‌باشند، خلق می‌کنند.

یک تعریف دقیق از کالا و خدمات باید این دو را بر اساس صفات ویژه‌شان از یکدیگر متمایز و مشخص کند. یک کالا، شیئی است فیزیکی و ملموس یا محصولی است که می‌توان آن را درست کرد و منتقل نمود؛ در طول یک مدت زمان خاص وجود دارد و بنابراین می‌توان اکنون آن را تولید و بعداً استفاده کرد. یک خدمت، ناملموس است و از بین می‌رود. رویداد، اتفاق و فرایندی است که هم زمان خلق و استفاده می‌شود یا کمی پس از خلق شدن مورد استفاده قرار می‌گیرد. در حالی که مشتری نمی‌تواند خدمات واقعی را پس از تولید حفظ کند و نگه دارد، اما اثر خدمات را می‌تواند حفظ کند.

یک خدمت تجربه‌ای است ناملموس و زود مصرف و زایل شدنی برای یک مشتری که در واقع مثل همکار تولیدکننده عمل می‌کند (یعنی در فرایند تولید مشارکت می‌کند). (فیتز سیمونز، ۱۳۸۲)

۳-۱-۲- تعریف کیفیت خدمات

در بخش خدمات، ارزیابی کیفیت آن حین فرایند ارائه خدمات انجام می‌گیرد. هر تماس مشتری به عنوان لحظه‌ای برای ایجاد اعتماد و فرصتی برای راضی کردن یا ناراضی کردن به شمار می‌رود. رضایت مشتری از یک خدمت را می‌توان از طریق مقایسه انتظارات او از خدمات یا برداشت او از خدمات ارائه شده، تعریف نمود. اگر خدمات ارائه شده از حد انتظارات مشتری فراتر باشد، آن خدمات فرح بخش و فوق‌العاده قلمداد می‌شود. وقتی انتظارات مشتری از خدمات یا برداشت‌های او از خدمات ارائه شده منطبق شود، کیفیت خدمات ارائه شده رضایت بخش است. همان طور که در نمودار زیر نشان داده شده است، این انتظارات بر منابع متعدد و مختلفی شکل می‌گیرد، مثل گفته‌های دیگران، نیازهای فردی و تجربه قبلی. (همان منبع)

۳-۲- خدمات الکترونیک

۳-۲-۱- تحویل خدمات به شیوه الکترونیک

تحویل الکترونیکی خدمات به معنای ارائه خدمات دولتی از طریق اینترنت و یا با استفاده از سایر امکانات الکترونیکی است. هر شهروندی، تابع هر کشور و متعلق به هر ملتی که باشد، به هر حال نیازمند آن است که با نوعی از مقامات حکومتی تعامل و ارتباط داشته باشد. این تعامل برخی اوقات داوطلبانه است مثل شرکت در برخی برنامه‌های اجتماعی و برخی اوقات اجباری است برای مثال شهروندی که قصد رانندگی در جاده‌های کشورش را دارد باید از یکی از مقامات حکومتی کشورش گواهینامه یا تصدیق رانندگی دریافت نماید. ارتباط دولت با شهروندان خود دارای پیچیدگی‌ها و مشکلات خاص خود است. برای مثال دولت باید در آن واحد علاوه بر امکان برقراری ارتباط با یک فرد عادی، امکان برقراری ارتباط با یک فرد معلول و یک فرد بی‌سواد را نیز داشته باشد. اما ارتباطات دولت تنها به ارتباط با شهروندان محدود نمی‌شود. بنگاه‌ها و سایر مؤسسات و سازمان‌ها مثلاً دانشگاه‌ها نیز نیازمند ارتباط مداوم با دولت هستند. علاوه بر این بخش‌های مختلف دولت نیز برای انجام وظایف خود نیازمند به برقراری ارتباط با یکدیگر هستند. به این ترتیب یکی از مهم‌ترین وظایف هر دولتی تحویل خدمات عمومی به شهروندان، بنگاه‌های اقتصادی و سایر سازمان‌ها و مؤسسات موجود در جامعه است. اگر دولتی به طور مداوم مراحل و سلسله مراتب تحویل این خدمات را بازسازی و اصلاح نکند، تحویل این خدمات به خصوص در جوامع پیچیده امروزی روز به روز برای دولت سخت‌تر می‌شود. نتیجه این عدم اصلاح ساختارهای حکومتی، عدم کارایی و قطعیت در ارائه خدمات دولتی است



که باعث می‌شود هزینه ارائه این خدمات هم برای دولت و هم برای شهروندان بالا رفته و فساد مالی در ساختار دولت، مثلاً از طریق پرداخت رشوه برای سریع‌تر انجام شدن کارها، افزایش یابد. این‌ها به خصوص مشکلاتی هستند که کشورهای در حال توسعه بیش از کشورهای پیشرفته با آن دست به‌گریبان هستند.

برای مقابله با این مشکلات، تقریباً در همه جای دنیا دولت‌ها اقدام به اصلاح و ساده‌سازی ارائه خدمات عمومی نموده‌اند تا این خدمات با سرعت، اطمینان و شفافیت بیشتری در اختیار مردم قرار بگیرد. ارائه خدمات به شیوه الکترونیک روشی است که بیشتر دولت‌ها به آن به عنوان راه‌حلی برای بهبود کیفیت ارائه خدمات عمومی می‌نگرند. با استفاده از این شیوه دیگر لازم نیست که شهروندان خود شخصاً در ادارات دولتی حاضر شوند و یا این خدمات را از طریق واسطه‌ها و عوامل دولتی مختلف دریافت دارند. بسته به قابلیت‌هایی که دولت برای ارائه خدمات الکترونیک دارد، می‌توان این خدمات را به چهار نوع مختلف از لحاظ میزان پیشرفتگی تقسیم کرد.

نوع اول هنگامی است که زیرساخت‌های لازم برای ارائه این خدمات هنوز به خوبی شکل نگرفته و دولت هنوز به طور گسترده امکان ارائه آن‌ها را در اختیار ندارد. در چنین شرایطی خدمات الکترونیکی که دولت ارائه می‌دهد تنها به ارائه پاره‌ای اطلاعات مثل رهنمودها و توصیه‌های دولتی از طریق وسائل ارتباطی الکترونیک محدود می‌شود ولی دولت از طریق اینترنت یا سایر وسایل پیشرفته الکترونیکی تعامل و ارتباطی با شهروندان نداشته و شهروندان باید کماکان برای دریافت خدمات عمومی به یکی از ادارات دولتی رجوع نمایند.

در مرحله دوم زیرساخت‌های لازم برای ارائه این خدمات بیشتر شکل گرفته و کامل‌تر می‌شود ولی دولت هنوز نمی‌تواند به شیوه‌ای قابل اطمینان این خدمات را در اختیار شهروندان قرار دهد، لذا شهروندان تنها می‌توانند در سطحی محدود از طریق امکانات الکترونیک با دولت ارتباط داشته باشند برای مثال می‌توانند برخی فرم‌های مربوط به خدمات دولتی را از طریق اینترنت دریافت و آن‌ها را به صورت رایانه‌ای تکمیل نمایند اما تحویل این فرم‌ها به ادارات دولتی باید از طریق مراجعه شخصی صورت بگیرد.

در مرحله سوم دولت زیرساخت‌های لازم برای ارائه خدمات الکترونیک را پیدا کرده و می‌تواند به شیوه‌ای قابل اطمینان این خدمات را ارائه دهد، لکن امکان ارائه خدمات در تمام نقاط کشور موجود نیست و تنها به شهرهای بزرگ محدود می‌شود. در این مرحله ارتباط دولت با شهروندان دوطرفه می‌شود. برای مثال اکثر بنگاه‌های تجاری که دارای دفتر نمایندگی در شهرهای بزرگ هستند می‌توانند اطلاعات مالی را که مطابق قانون ملزم به تحویل به دولت هستند از طریق اینترنت تحویل بدهند. دولت نیز در شهرهای بزرگ هم امکان جمع‌آوری این خدمات را به شیوه الکترونیک پیدا کرده و هم دفتر دولتی واقع در شهرهای بزرگ دارای واحدهای آی. تی مناسب شده‌اند و امکان پردازش و نگهداری این اطلاعات را پیدا کرده‌اند.

در مرحله چهارم دولت در زمینه ارائه خدمات الکترونیک به بلوغ رسیده و نه تنها امکان ارائه خدمات مناسب و مطمئن در تمام نقاط کشور را دارد بلکه قسمت‌های مختلف آن نیز از طریق الکترونیک با یکدیگر در ارتباط بوده و خدمت الکترونیکی که یک شهروند دریافت می‌دارد دیگر محصول مجزای یک اداره دولتی نیست بلکه ترکیبی از همکاری چند بخش از دولت است (فراما، بی تا).

۳-۲-۲- کیفیت خدمات الکترونیکی

راولی (۲۰۰۶)، معتقد است ادبیات پیشین در خصوص کیفیت خدمات الکترونیک، عمدتاً به مطالعه ابعاد و اندازه‌گیری روش اندازه‌گیری کیفیت این خدمات، تجربیات ارتباط مشتریان، رفتارها، رضایتمندی، گرایش به خرید این دسته از خدمات، و وفاداری معطوف گردیده‌اند؛ و اینکه هیچ تعریف شناخته شده‌ای از خدمات الکترونیکی وجود ندارد (سنگ و لویو، ۲۰۱۰).^۱

راولی (۲۰۰۶) با نتیجه‌گیری از ایده‌های تعداد زیادی از پژوهشگران، تعریفی از کیفیت خدمات الکترونیکی ارائه می‌نماید، "خدمات الکترونیکی، بر اساس فن آوری اطلاعات قرار دارد و شامل تهیه و تدارک اطلاعات و پشتیبانی سیستم، حمل‌ونقل لجستیک خدمات و ردیابی و مبادله اطلاعات می‌باشد". بسیاری از پژوهشگران، فراتر از این رفته و خدمت را به دو دسته تقسیم می‌کنند: خدمات تجاری آنی و خدمات معمولی (راولی، ۲۰۰۶). پاراسورامان و همکارانش (۲۰۰۵)، ادبیات کیفیت خدمات را در سیطره محققانی می‌داند که به مطالعه ارائه خدمات مبتنی می‌پردازند. با گسترش سریع فن آوری اطلاعات، امروزه لزوم ایجاد تمایز میان خدمات سنتی و خدمات الکترونیکی، بیش از پیش مشخص گردیده است. خدمات سنتی به تمامی تعامل‌ها و تجربه‌های مشتریان از عرضه کنندگان خدمات غیر اینترنتی و غیر الکترونیکی، اطلاق می‌شود. (پاراسورامان، ۲۰۰۵) هوفاکر و همکارانش (۲۰۰۷)، خدمات الکترونیک را در سه گروه، دسته بندی نموده‌اند:

۱- انواع خدمات و محصولات آفلاین موجود (مانند رهگیری بسته‌های پستی)

۲- جایگزین‌های خدمات برون شبکه‌ای موجود (مانند آمازون)

۳- خدمات جدید منحصر به فرد (مانند نقشه‌های گوگل)

این خدمات الکترونیکی دارای مشخصه‌هایی هستند که هم در کالاها و هم در خدمات قابل مشاهده می‌باشند و به خودی خود مشخصه‌هایی منحصر ه فرد محسوب می‌شوند. هوفاکر و همکارانش، وجوه تمایز کالاها، خدمات و خدمات الکترونیکی را نمایش داده‌اند. (جدول ۱)

^۱-Sheng & LIU



جدول ۱- وجوه تمایز خدمات الکترونیکی با کالاها و خدمات

ردیف	کالاها	خدمات	خدمات الکترونیکی
۱	ملموس	ناملموس	ناملموس، ولی نیازمند واسطه های ملموس است
۲	قابل ذخیره سازی	غیر قابل ذخیره سازی	قابل ذخیره سازی
۳	مصرف مجزا از تولید	مصرف همزمان با تولید	مصرف مجزا از تولید
۴	قابلیت حق امتیاز و انحصار	حق امتیاز و انحصار ندارد	قابلیت حق امتیاز و انحصار
۵	همگن	ناهمگن	همگن
۶	سهولت در قیمت گذاری	دشواری در قیمت گذاری	دشواری در قیمت گذاری
۷	غیر قابل کپی شدن	غیر قابل کپی شدن	قابل کپی شدن
۸	غیر قابل تقسیم	غیر قابل تقسیم	قابل تقسیم
۹	استفاده مساوی است با مصرف	استفاده مساوی است با مصرف	استفاده مساوی با مصرف نیست
۱۰	مبتنی بر اتم ها است	مبتنی بر اتم ها است	مبتنی بر بیت است

۳-۳- کارت هوشمند الکترونیکی

۳-۳-۱- ویژگی های کارت هوشمند سلامتی

کارت هوشمند سلامتی یک نوع کارت است به اندازه کارت اعتباری و از جنس پلاستیک که تراشه سیلیکونی در آن جایگزین شده است و حاوی اطلاعات شخصی و هویتی بیمار، تاریخچه پزشکی، داروهای که اخیراً دریافت کرده است، آلرژی ها، واکنش های حساسیت، بیماری، نام و تلفن فامیل و دوستان و سایر اطلاعات ضروری مورد نیاز تصمیم های پزشکی می باشد.

- این کارت توسط خواننده کارت هوشمند به صورت وسیله پاسخگو در مراکز اورژانس، بیمارستان ها، مطب ها، کلینیک ها و داروخانه ها مورد استفاده قرار می گیرد.

- پزشک به منظور کاربرد این کارت هوشمند نیازمند به دستگاه کارت خوان و کامپیوتری است که مجهز به نرم افزار خواندن اطلاعات روی کارت می باشد. وی می تواند به سرعت اطلاعات بیمار را ذخیره و سپس بازبینی و در خصوص درمان بیمار اقدامات لازم را انجام دهد.

- کارت های هوشمند می توانند حتی با استفاده غیر مجاز و غیر قانونی از اطلاعات مقابله کنند.

- بعضی از کارت ها استفاده از اثر انگشت و زیست سنجی های دیگر را هم به طور کامل انجام داده اند و تصاویری از این علائم زیستی را بر روی براده سیلیکونی ذخیره کرده اند.

- اطلاعات موجود بر روی این کارت ها، نسبت به اطلاعات موجود بر روی کارت های مغناطیسی امن تر هستند و به راحتی مورد استفاده قرار می گیرند.

- این کارت امکان استفاده از سرویس های پزشکی را در هر کجا و هر زمان که لازم باشد فراهم می کند.

- کارت سلامتی هوشمند به راحتی می تواند مدرن و به روز شود.

- کارت هوشمند در وقت صرفه جویی می کند و نیاز به پر کردن اوراق پزشکی طولانی را بر طرف می کند.

- کارت هوشمند عرضه کننده اطلاعات سریع و دقیق و بالقوه و نجات بخش است که در شکل اطلاعات پزشکی منتقل می شود.

- کنترل این کارت راحت می باشد و باعث افزایش کارایی در محیط های پزشکی و افزایش توانایی تشخیص بیماران که تحت کنترل اطلاعات خود می باشند می گردد.

- اطلاعات موجود در کارت به شکل و طرح خاصی نوشته نشده است و هر کس می تواند آن را بخواند.

- این اطلاعات قابل ذخیره در هارد یا پردازنده مرکزی کامپیوتر نمی باشد.

- ریز تراشه کارت هوشمند کاملاً خودکفا و بی نیاز به دستگاه کمکی می باشد.

- این کارت به وسیله خواننده خوانده می شود و روی مانیتور نمایش داده می شود و روی کاغذ قابل چاپ می باشد.

- این کارت ها به پزشکان و بیماران اجازه می دهند تا از مرحله کاغذ بازی عبور کرده و بسیار سریع تر به مراقبت های اصلی بیمار می پردازند (آریایی و والی، ۱۳۹۱).



۳-۳-۲- فواید استفاده از سیستم کارت سلامت

۱- کاهش هزینه

کاهش هزینه های مربوط به :

- * فرآیندهای دفتری و کاغذی
- * مخارج پستی
- * چاپ اطلاعات
- * ذخیره سازی اطلاعات
- * اصلاح اطلاعات
- * بازیابی اطلاعات

۲- صرفه جویی در وقت به دلیل :

- * نداشتن تقاضای تکراری برای اطلاعات
- * عدم نیاز به جستجو و صرف وقت برای بدست آوردن اطلاعات مناسب
- * عدم نیاز به تکمیل فرم های غیر ضروری

۳- دقت، صحت و هماهنگی اطلاعات :

- * کاهش ناهماهنگی ها
- * بهبود فرآیندها
- * بهبود قابلیت خواندن اطلاعات
- * رفع اشکالات مربوط به ورود اطلاعات

۴- جامعیت اطلاعات موجود :

- * دسترسی سریع تر به اطلاعات
- * ساده و مؤثر شدن روش های مدیریتی
- * کم کردن میزان اشتباهات

۵- کاهش تقلب :

- * بهبود کنترل دسترسی به اطلاعات

۶- بازرسی

- * بهبود رسیدگی و بازرسی کلینیکی
- * بهبود رسیدگی و بازرسی مالی

به طور کلی استفاده از کارت سلامت باعث افزایش سرعت دسترسی و بازیابی اطلاعات و تاریخچه پزشکی بیماران، افزایش دقت و صحت ارتباط بین قسمت های مختلف ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی و به دنبال آن بهبود کیفیت درمان، مخصوصاً در موارد اورژانس می شود. استفاده از کارت سلامت به علت عدم امکان دسترسی غیر مجاز به اطلاعات باعث افزایش امنیت و اطمینان به صحت اطلاعات در مراقبت های بهداشتی می گردد.

۳-۳-۳- محتویات کارت سلامت

نوع یک کارت تعیین کننده محتوای اطلاعات آن کارت می باشد. به عنوان مثال محتویات کارت اطلاعات بیمار (PDC) به عملکرد آن کارت بستگی دارد بسته به این که هدف استفاده از کارت مدیریتی، پزشکی، اورژانس یا ترکیبی از هر سه مورد باشد. محتوای آن کارت متغیر است. علاوه بر این اطلاعات یک کارت به نیازهای قانونی و اخلاقی یک کشور نیز بستگی دارد.

اطلاعات مدیریتی

یک کارت سلامت می تواند اهداف مدیریتی داشته باشد. اطلاعات مدیریتی شامل : مشخصات بیمار، اطلاعات بیمه، اطلاعات هزینه های درمان و پرداخت های بیمار و غیره می باشد هر یک از عملکردهای مدیریتی به مجموعه اطلاعات مختلفی نیاز دارد که باید بر روی کارت بیمار ذخیره شده باشد.

اطلاعات اورژانس

کارت اورژانس حاوی جزئیات موارد اورژانس، بیماری های مزمن و برنامه های مراقبت بیمار می باشد که در نهایت درمان بهتر و سریع تر را در موارد اورژانس ممکن می سازد.



اطلاعات پزشکی

کارتی است که اطلاعات مربوط به سلامت شخص در آن قرار دارد در این مورد که این کارت محتوی چه اطلاعاتی باشد در کشورهای مختلف دیدگاه های متفاوتی وجود دارد، ولی به طور کلی این موضوع به نیازهای قانونی و اخلاقی هر کشور بستگی دارد.

۳-۳-۴- سیستم کارت سلامت

یک سیستم کارت سلامت شامل :

- ۱- ایستگاه های کاری شامل: کامپیوترها و شبکه ها
- ۲- کارت های سلامت بیماران و متخصصین مراقبت های بهداشتی
- ۳- دستگاه های کارت خوان
- ۴- سازمان های صادر کننده کارت ها می باشد

قابلیت هم خوانی سیستم های کارت سلامت سازگاری و هم خوانی بین سیستم های کارت سلامت.

قابلیت یک سیستم کارت سلامت در خواندن، استفاده یا به روز کردن اطلاعات کارت سلامتی است که به وسیله سیستم های کارت سلامت دیگر ارسال شده است در حال حاضر بیش از ۵۰ سازمان و گروه در سطح جهانی مشغول فعالیت برای تدوین و انتشار استانداردهای فن آوری اطلاعات در حوزه سلامت هستند (فیاض بخش، ۱۳۸۹).

۴- روش پژوهش

با توجه به اینکه هدف اصلی از انجام این پژوهش بررسی یک موضوع به روش میدانی با استفاده از پرسشنامه است می توان گفت این تحقیق، به لحاظ هدف کاربردی است و از سوی دیگر با توجه به اینکه از روش مطالعه کتابخانه ای و روش میدانی استفاده شده است می توان بیان کرد که این پژوهش بر اساس ماهیت و روش یک تحقیق توصیفی - علی است. همچنین به علت اینکه تحقیق در خصوص سازمان تأمین اجتماعی زنجان می باشد مطالعه موردی می باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر، کارکنان تأمین اجتماعی استان زنجان می باشد استان دارای ۶ شعبه می باشد که در مناطق مختلف این استان پراکنده شده اند. روش نمونه گیری در این تحقیق، روش نمونه گیری طبقه بندی شده از میان اعضای جامعه می باشد. با توجه به معلوم بودن حجم جامعه آماری (۲۳۰ نفر تعداد کارشناسان و مدیران سازمان تأمین اجتماعی استان زنجان) از فرمول (کوکران) ۲۰۵ نفر حجم نمونه تعیین شده است. برآوردهایی که به کمک این نمونه تصادفی بدست آوریم، با اطمینان حدود ۹۵ درصد، حداکثر ۵ درصد با اطلاعات واقعی در جامعه مغایرت خواهد داشت.

به منظور جمع آوری اطلاعات برای تدوین ادبیات تحقیق به کتابها، مجلات و منابع دیگر از جمله اینترنت مراجعه شد. با استفاده از مبانی نظری و با توجه به پیشینه تحقیق، پرسش نامه ای طراحی شده و پس از آزمون روایی آن، پرسش نامه ها بین اعضای جامعه آماری توزیع می شود. علت انتخاب پرسشنامه، میدانی بودن روش گردآوری آن و همچنین جمع آوری اطلاعات وسیع می باشد. جهت تعیین اعتبار ابزار اندازه گیری، از سه روش اعتبار محتوا، اعتبار ملاکی و اعتبار سازه استفاده می شود. در این پژوهش به منظور سنجش روایی پرسشنامه علاوه بر استفاده از نظرات کارشناسان ارشد سازمان و اساتید محترم از اعتبار سازه استفاده شده است.

جدول ۳ نتیجه آزمون بارتلت که تقریبی از آماره کای دو است نشان داده شده است. مقدار Sig آزمون بارتلت، کوچکتر از ۵ درصد است (۰/۰۰۰) که نشان می دهد تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار، مدل عاملی، مناسب است و فرض شناخته شده بودن ماتریس همبستگی رد می شود. همچنین شاخص KOM با مقدارهای نزدیک به یک است، تعداد نمونه (در این پژوهش) برای تحلیل عاملی کافی می باشند و از این رو پرسش نامه از روایی لازم برخوردار می باشد.



جدول ۲- آماره KMO و نتایج آزمون بارنتل

متغیر	آماره KMO	میزان Bartlett's	df	Sig
کاهش هزینه‌ها	۰,۷۰۹	۱۷۲,۵۹۸	۱۰	۰,۰۰۰
افزایش دقت	۰,۷۹۲	۲۳۰,۵۷۷	۱۰	۰,۰۰۰
کاهش بروکراسی	۰,۷۷۱	۱۶۷,۶۶۲	۱۰	۰,۰۰۰
سرعت خدمت رسانی	۰,۷۱۷	۲۲۴,۹۱۱	۱۰	۰,۰۰۰
رضایت ارباب رجوع	۰,۷۹۵	۲۲۹,۷۳۷	۱۰	۰,۰۰۰
کیفیت خدمات	۰,۷۴۶	۲۱۴,۷۳۸	۱۰	۰,۰۰۰
روش الکترونیکی	۰,۶۸۶	۲۲۰,۹۰۳	۱۰	۰,۰۰۰

به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. هرچه مقدار آلفا به یک نزدیک‌تر باشد نشان از پایایی بیشتر پرسش نامه دارد. اگر مقدار آلفا بیشتر از ۰,۷ باشد پایایی خوب و اگر بین ۰,۵ تا ۰,۷ باشد پایایی متوسط و اگر کمتر از ۰,۵ باشد پرسش نامه فاقد پایایی لازم است. جدول زیر پایایی متغیرهای این تحقیق حاضر را بیان می‌نماید:

جدول ۳- آزمون قابلیت اعتماد (پایایی) متغیرهای تحقیق

ابعاد پرسش نامه	تعداد گویه‌ها	ضریب آلفای کرون باخ	سؤالات
کاهش هزینه‌ها	۵	۰,۷۶۸	۱-۵
افزایش دقت	۵	۰,۷۶۶	۱۰-۶
کاهش بروکراسی	۵	۰,۷۱۱	۱۱-۱۵
سرعت خدمت رسانی	۵	۰,۷۴۰	۱۶-۲۰
رضایت ارباب رجوع	۵	۰,۷۵۴	۲۱-۲۵
کیفیت خدمات	۵	۰,۷۴۱	۲۶-۳۰
روش الکترونیکی	۵	۰,۷۳۰	۳۱-۳۵
کل پرسش نامه	۳۵	۰,۹۳۲	۳۱-۳۵

۵- بررسی فرضیه‌های تحقیق

مدل معادلات ساختاری یک ساختار علی خاص بین مجموعه‌ای از متغیرهای پنهان^۲ و متغیرهای مشاهده شده^۳ است. با استفاده از مدل معادلات ساختاری روابط بین متغیرهای پنهان و نیز گویه‌های سنجش هر متغیر پنهان با متغیر قابل بررسی است. مدل‌های نظری چند متغیره را نمی‌توان با شیوه دو متغیره که هر بار تنها رابطه یک متغیر مستقل با یک متغیر وابسته در نظر گرفته می‌شود، ارزیابی کرد. تجزیه و تحلیل چند متغیره به یک سری روش‌های تجزیه و تحلیل اطلاق می‌شود که ویژگی اصلی آن‌ها، تجزیه و تحلیل همزمان K متغیر مستقل و N متغیر وابسته است. به طور کلی روابط بین متغیرها در مدل معادلات ساختاری دو دسته است:

- ۱- مدل اندازه‌گیری یا تحلیل عامل تأییدی: روابط بین متغیرهای پنهان با متغیرهای آشکار
- ۲- مدل ساختاری یا مدل تحلیل مسیر: روابط بین متغیرهای پنهان با یکدیگر

۲- Latent Variable

۳- Observed variables



برای بررسی مدل، نخست از تحلیل عاملی تأییدی برای سنجش روابط متغیرهای پنهان با گویه های سنجش آن‌ها استفاده شده است. مدل اندازه گیری (تحلیل عاملی تأییدی) ارتباط گویه ها یا همان سؤالات پرسش نامه را با سازه‌ها مورد بررسی قرار می‌دهد. سپس از مدل ساختاری ارتباط عامل‌ها با یکدیگر جهت آزمون فرضیات مورد بررسی قرار خواهند گرفت. در واقع تا ثابت نشود نشانگرها یا همان سؤالات پرسش نامه، متغیرهای پنهان را به خوبی اندازه گیری کرده‌اند، نمی‌توان روابط را مورد آزمون قرار داد. لذا برای اثبات اینکه مفاهیم به خوبی اندازه گیری شده‌اند از مدل اندازه گیری یا تحلیل عاملی تأییدی استفاده می‌شود (حبیبی، ۱۳۹۱).

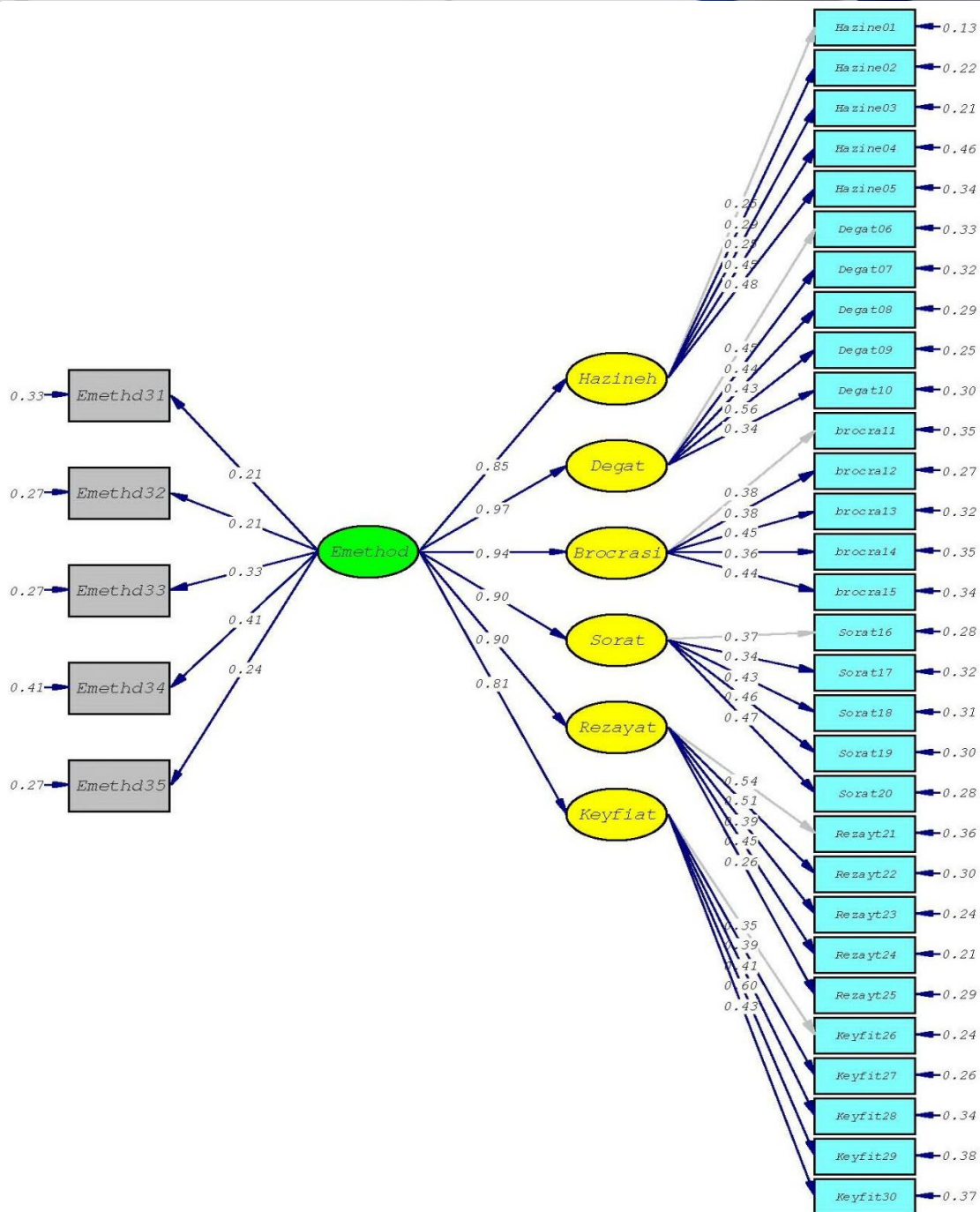
۵-۱- مدل کلی معادلات ساختاری

- ۱- هر بیضی در مدل معادلات ساختاری نشان دهنده یک متغیر پنهان (متغیرهای تحقیق) است.
- ۲- هر مستطیل در مدل معادلات ساختاری نشان دهنده یک متغیر قابل مشاهده (سؤالات پرسشنامه) است.
- ۳- از هر متغیر پنهان (بیضی) به هر متغیر قابل مشاهده (مستطیل) پیکانی وجود دارد که وزن‌های عاملی یا بار عاملی گفته می‌شود.
- ۴- هر مقدار ϵ نیز نشان دهنده خطای برآورد است.

جدول ۴- خلاصه شاخص‌های برازندگی

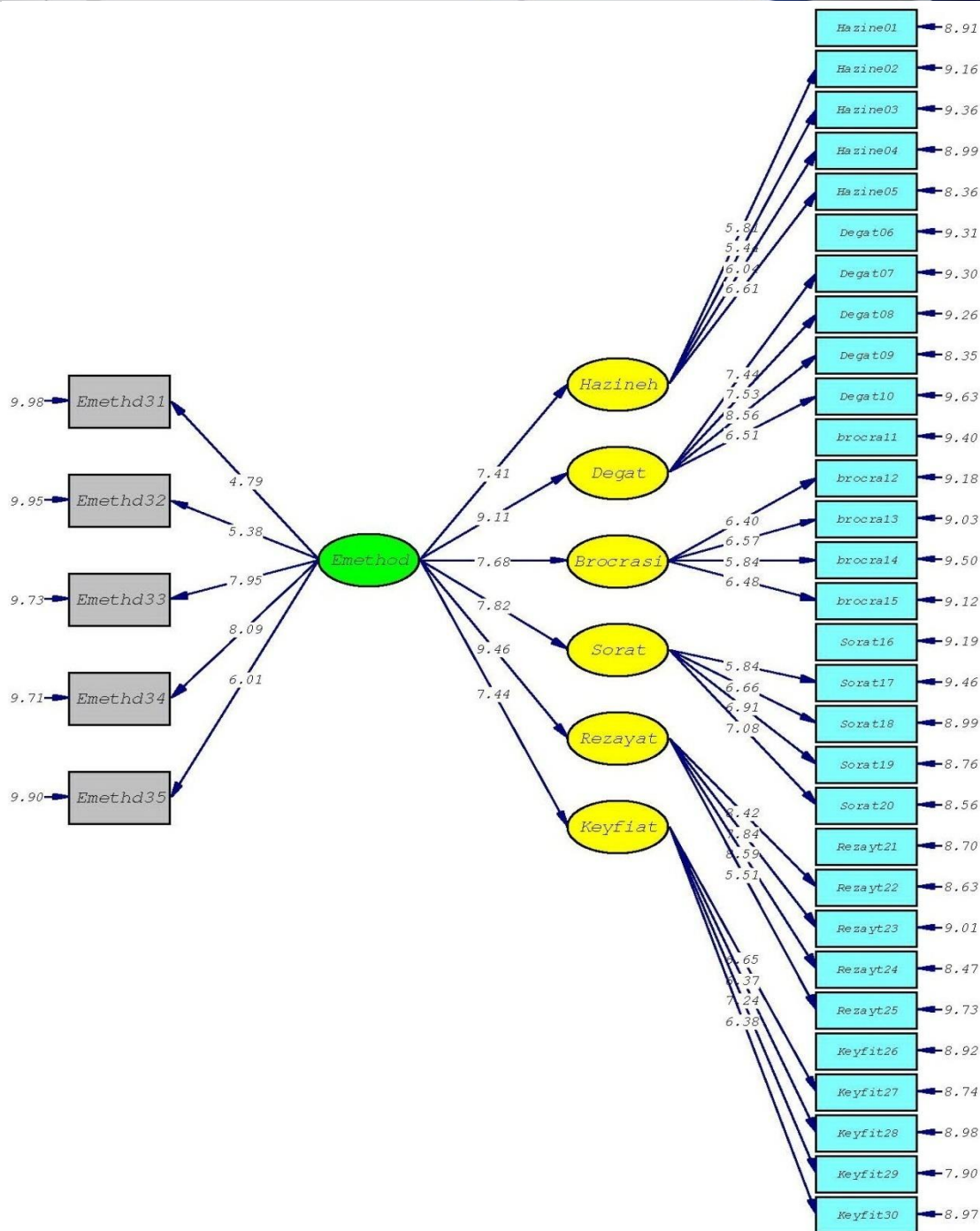
IFI	NNFI	NFI	AGFI	GFI	RMSEA	χ^2/df	شاخص برازندگی
۰-۱	>۰,۹	>۰,۹	>۰,۹	>۰,۹	<۰,۵	۱-۵	دامنه پذیرش
۰,۹۵	۰,۹۴	۰,۹۰	۰,۹۴	۰,۹۷	۰,۰۶۷	۱,۹۰۷	مقدار به دست آمده

همان‌گونه که در جدول ۴- دیده می‌شود تقریباً تمامی شاخص‌ها قابل قبول بوده، بنابراین با اطمینان بسیار بالایی می‌توان گفت مدل از برازش کامل برخوردار می‌باشد.



نمودار ۱- مدل معادلات ساختاری تحقیق در حالت Standard Solution

داده های مندرج در پیکان اتصال متغیر پنهان (گویه ها) به متغیر مشاهده شده همان بارهای عاملی هستند. برای نمونه مطابق شکل بالا بار عاملی نخستین متغیر مشاهده شده روش الکترونیکی ۰,۲۱ است. خطای این محاسبه نیز برابر ۰,۳۳ است. هر چه بار عاملی بزرگتر و به عدد ۱ نزدیکتر باشد یعنی متغیر مشاهده شده بهتر می تواند متغیر مستقل را تبیین کند.



Chi-Square=1056.87, df=554, P-value=0.00000, RMSEA=0.067

نمودار ۲- مدل معادلات ساختاری تحقیق در حالت t-values

مقدار آمار t همان معناداری همبستگی‌های مشاهده شده را در سطح خطای ۵٪ نشان می‌دهد. در اینجا اعداد مربوط به آماره t-values جایگزین بارهای عاملی می‌شوند. اگر هر یک از مقادیر کوچک‌تر از ۱,۹۶ باشد به رنگ قرمز در خواهد آمد. این نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده در حالت استاندارد، معنادار نیست.



جدول ۶- خلاصه ضرایب مسیر مدل معادلات ساختاری به ترتیب ضریب مسیر

نتیجه	آماره	ضریب	مسیر
قبول فرضیه	۹,۱۱	۰,۹۷	روش الکترونیکی ← افزایش دقت
قبول فرضیه	۷,۶۸	۰,۹۴	روش الکترونیکی ← کاهش بروکراسی
قبول فرضیه	۷,۸۲	۰,۹۰	روش الکترونیکی ← افزایش سرعت
قبول فرضیه	۹,۴۶	۰,۹۰	روش الکترونیکی ← رضایت مشتری
قبول فرضیه	۷,۴۱	۰,۸۵	روش الکترونیکی ← کاهش هزینه
قبول فرضیه	۷,۴۴	۰,۸۱	روش الکترونیکی ← کیفیت خدمات

جدول ۶ اولویت تأثیرگذاری متغیر مستقل تحقیق یعنی روش الکترونیکی بر متغیرهای وابسته تحقیق را به ترتیب (بیشترین ضریب به کمترین ضریب مسیر) نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود بیشترین تأثیر روش الکترونیکی بر افزایش دقت (۰,۹۷) و کمترین تأثیر آن بر کیفیت خدمات (۰,۸۱) می‌باشند. که این موضوع می‌تواند مد نظر مدیران در طراحی و به‌کارگیری روش الکترونیکی قرار گیرد.

۶- بحث و نتیجه گیری

در راستای پیوند سلامت با فن‌آوری اطلاعات، امروزه در اکثر کشورهای صنعتی جهان به ویژه کشورهای اروپایی، کارت‌های هوشمند جایگاه ویژه‌ای در نظام سلامت دارند. با استفاده از این کارت‌ها، مدیریت خدمات و همچنین امکان دستیابی به پرونده سلامت افراد در هر لحظه که نیاز باشد مقدور می‌شود در این پژوهش، اثرات پیاده سازی جایگزین الکترونیکی به جای دفترچه در جهت ارتقای کیفیت خدمات سازمان تأمین اجتماعی از شش بعد (کاهش هزینه، افزایش دقت، کاهش بروکراسی، افزایش سرعت خدمت رسانی، افزایش رضایت مشتری و ارتقای کیفیت خدمات) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاصل از بررسی فرضیه های تحقیق نشان می‌دهد به‌کارگیری روش الکترونیکی در ارتقای کیفیت خدمات الکترونیکی تأثیر مثبت و معناداری دارد و به عبارتی نتایج مدل ساختاری تأثیر گذاری به‌کارگیری روش الکترونیکی را بر متغیرهای وابسته مذکور به اثبات رسانید. به هر حال می‌توان به این نتیجه پی برد که اثرات و مزایای کارت هوشمند مهم‌ترین عامل تأثیر گذار در به‌کارگیری کارت هوشمند می‌باشد. بر اساس نتایج حاصل، اجرای طرح کارت هوشمند سلامت می‌تواند بین نهادهای مرتبط با بیمه‌ی درمانی از جمله ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، سازمان‌های بیمه، وزارت بهداشت و درمان و سازمان‌های بیمه گر هماهنگی بهتری ایجاد نماید و منجر به کاهش بروکراسی، کاهش هزینه های بیمه‌ی درمانی، افزایش بهره‌وری، تسریع روند امور اداری و کاهش کاغذبازی، افزایش رضایت ارباب رجوع و دقت و سرعت انجام خدمات، امنیت اطلاعات سلامت بیماران و در نهایت ارتقای کیفیت خدمات گردد. از این رو باید گام‌هایی را جهت گسترش فن‌آوری اطلاعات در نظام سلامت از جمله پرونده الکترونیک سلامت و کارت هوشمند سلامت برداشت. در این راستا، می‌بایست تأثیرات فن‌آوری اطلاعات در خدمات سلامت در سطح گسترده شناسایی گردد. همچنین باید اقداماتی در جهت تخصیص بودجه صحیح بر مبنای نیاز جامعه و نیز تدوین استانداردهای مناسب صورت پذیرد.

۷- پیشنهاد های پژوهش

فرضیه اول: پژوهش نشان دهنده تأثیر مثبت و معنی دار استفاده از کارت هوشمند الکترونیکی در سازمان تأمین اجتماعی بر کاهش هزینه‌ها تأثیر دارد.

۱- جهت صرفه جویی در وقت و هزینه ارباب رجوع کارت هوشمند طراحی شده به راحتی و بدون نیاز به حضور در شعبه به روز گردد و امکان استفاده از سرویس‌های پزشکی را در هر جا و زمان که لازم باشد فراهم نماید.

۲- جهت جلوگیری از استفاده غیر مجاز از منابع عمومی سازمان تعریف دقیق و شفاف جرائم الکترونیکی به ارباب رجوع قبل از استفاده، تشریح و ابلاغ گردد.



۳- استفاده از بهترین فناوری در تهیه و طراحی کارت هوشمند جهت جلوگیری از جعل آن‌ها بکار گرفته شود.

۴- مزایای کاهش هزینه از جمله هزینه چاپ دفترچه و فرم‌های غیر ضروری و تکراری و وقت همکاران به مشتریان اطلاع رسانی گردد.

۵- استفاده از تجربیات کشورهایی که از این فناوری استفاده می‌نمایند.

فرضیه دوم: استفاده از کارت هوشمند الکترونیکی در سازمان تأمین اجتماعی بر افزایش دقت در استفاده از خدمات تأثیر دارد.

۱- مدیران سازمان با بکارگیری روش‌های الکترونیکی امکان رفع خطا و اشتباهات و برطرف نمودن آن‌ها برای همکاران فراهم نمایند.

۲- در کارت هوشمند قابلیت ردیابی و ابطال و تمدید اعتبار و کنترل هزینه‌های ایجاد شده به طور آنلاین فراهم گردد.

۳- خواندن اطلاعات و رفع اشکالات ورود اطلاعات شخصی بیمه شده در کارت هوشمند از طریق رمز میسر گردد.

۴- اعتماد و اطمینان مشتریان جهت استقبال از کارت هوشمند از طریق ایمن سازی اطلاعات فراهم گردد.

۵- جهت استفاده از کارت‌های الکترونیکی فرهنگ سازی در بین پزشکان و مؤسسات که خدمات بیمه‌ای و سلامت انجام می‌دهند انجام گیرد.

فرضیه سوم: استفاده از کارت هوشمند الکترونیکی در سازمان تأمین اجتماعی بر کاهش بروکراسی تأثیر دارد.

۱- طراحان روش الکترونیکی قابلیت بهبود ذخیره سازی، اصلاح و بازیابی اطلاعات را فراهم نماید.

۲- انجام خدمات قابل پیش بینی و قابل انجام در کارت هوشمند جهت جلوگیری از مراجعه مجدد مشتریان به سازمان.

۳- الزام بیمارستان‌ها و مراکز ارائه دهنده خدمات به استفاده از سیستم کارت هوشمند.

۴- تهیه آیین نامه و ضوابط و عقد تفاهم نامه با مراکز جهت تسهیل و استقرار سخت افزار لازم.

۵- دسترسی به پرونده و سوابق پزشکی و بیمه‌ای در کارت هوشمند مدنظر قرار گیرد.

استفاده از کارت هوشمند الکترونیکی در سازمان تأمین اجتماعی بر تسریع انجام خدمات رسانی تأثیر دارد.

۱- ایجاد بستر لازم برای آموزش نیروی انسانی درگیر با طرح جایگزینی کارت بجای دفترچه.

۲- استفاده از خدمات بانکداری الکترونیکی و اتصال به آن جهت تسریع پرداختی‌ها

۳- تعیین و اجرای برنامه آموزش و مراقبتی مستمر.

۴- ایجاد بستر لازم جهت انجام خدمات مستمر و بدون واسطه.

فرضیه پنجم: استفاده از کارت هوشمند الکترونیکی در سازمان تأمین اجتماعی بر افزایش رضایت تأثیر دارد.

۱- بررسی رضایتمندی مشتریان از کیفیت خدمات با استفاده از کارت‌های هوشمند.

۲- ایجاد ارتباط دو طرفه و مطمئن با اخذ نظرات و پیشنهادات از طریق دستگاه‌های کارت خوان.

۳- پیش بینی راهکار تکریم ارباب رجوع در روش الکترونیکی و همچنین نحوه ارتباط با مشتریان و بیمه شدگان.

۴- امکان انتخاب خدمات در کارت‌های هوشمند فراهم گردد.

۵- تعیین ضوابط قانونی ارائه خدمات و تسهیل دسترسی به خدمات سازمان و سوابق بیمه.

فرضیه ششم: استفاده از کارت هوشمند الکترونیکی در سازمان تأمین اجتماعی بر کیفیت خدمات تأثیر دارد.

۱- تقویت و پشتیبانی سخت افزاری در زیرساخت‌ها و اتصال مراکز مرتبط با کارت هوشمند بیمه به یکدیگر از جمله سازمان‌های بیمه گر و کلیه مراکز درمانی.

۲- تعیین الزامات قانونی جهت پیشگیری و سوء استفاده‌های الکترونیکی.

۳- تدوین استانداردهای ملی در خور سلامت و مراقبت‌های بهداشتی.

۴- آرامش خاطر با برخورد مناسب با مشتریان و همدلی با آن‌ها و همچنین راهنمایی‌های لازم از طریق تلفن‌های گویا ایجاد گردد.



منابع و مراجع

- [۱] آریایی، م.، والی، ل. (۱۳۹۰). جایگاه کارتهای هوشمند در نظام الکترونیک [http:// www. Himt.ir/index.php](http://www.Himt.ir/index.php) - سلامت.
- [۲] چرایی، ج. (۱۳۸۸). بیمه الکترونیک، فرصتها و چالشها، ماهنامه عصر فناوری اطلاعات (۴۶)، ص ۹۸-۹۹.
- [۳] حبیبی، آ. (۱۳۹۱). آموزش کاربردی نرم افزار LISREL، انتشارات پایگاه اینترنتی پارس مدیر.
- [۴] شرکت فرازما پردازش(بی تا) درس نامه سامانه الکترونیکی ارتباط مردم و دولت(سامد).
- [۵] فیتز سیمونز، ج.، فیتز سیمونز، م: مدیریت خدمات (۱۳۸۲) (استراتژی، عملیات و تکنولوژی اطلاعات،) اعرابی، سیدمحمدو ایزدی، داود، تهران، فرهنگ و مدیریت، جلد اول تاریخ انتشارات به زبان اصلی، ۲۰۰۱.
- [۶] قرانی پور، ر. (۱۳۸۲). ارزیابی شایستگیهای مدیران شرکت ساپکو به روش بازخورد ۳۶۰ درجه، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت صنعتی دانشگاه تهران.
- [۷] وکیلی مفرد، ح. (۱۳۹۱)، سیستم اطلاعات بیمارستانی و نقش آن در توسعه خدمات پزشکی، مجله پژوهان دوره ۱۱ شماره یک.

[۸] Liu, Ch., Yang, P., Yeh, Y. Wang. (۲۰۰۶) The impacts of smart cards on hospital information systems-An investigation of the first phase of the national health insurance smart card project in Taiwan. International Journal of Medical Informatics ۲۰۰۶; (۷۵):۱۷۳-۱۸۱.

[۹] Parasuraman , A., Zeithaml , V.A.and Malhotra, A.(۲۰۰۵) , E-S-QUAL: A Multiple – Item Scale for Assessing Electronic Service Quality , Journal of Service Research, ۲(۳), p۲۲.

Archive of SID