



❖ عنوان پژوهش: آینده پژوهی تأمین تقاضای رفاهی در حوزه سلامت (بهداشت و درمان)		
❖ نوع پژوهش:		
<input type="checkbox"/> توسعه‌ای	<input type="checkbox"/> بنیادی	<input checked="" type="checkbox"/> کاربردی
❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:		
<input type="checkbox"/> سند سیاست‌گذاری	<input type="checkbox"/> گزارش کارشناسی	<input checked="" type="checkbox"/> طرح پژوهشی

لازم به ذکر است در چارچوب پژوهشی مؤسسه عالی پژوهش تأمین 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 می‌شود که منطبق با اصول علمی روش تحقیق انجام می‌شود.

«سند سیاست‌گذاری»

«سند سیاست‌گذاری»، گزارشی کوتاه، بی‌طرفانه و موجز در پاسخ به یک سؤال مشخص یا راجع به یک مسئله خاص است که استاندارد صلاحیت برای تهیه سند سیاست‌گذاری، افراد خبره هستند. این گزارش شامل سه بخش زیر می‌شود: بخش اول که به آن «خلاصه مدیریتی» خواهیم گفت، بر روی جلد گزارش، ضمن بیان مشکل در یک یا دو سطر، به ارائه راهکارهای اجرایی منطقی برای آن در حداکثر نصف صفحه می‌پردازد. بخش دوم که گزارش اصلی را تشکیل می‌دهد و در ۳ تا ۵ صفحه مطابق چارچوب تعیین شده تهیه می‌شود، «پیشنهادات سیاست‌گذاری» نامیده می‌شود. بخش سوم که به تحلیل دقیق موضوع و ارائه اسناد پشتیبان آن می‌پردازد، «یادداشت سیاست‌گذاری» نام دارد. هر یک از این سه بخش برای اهداف خاص و مخاطبان ویژه خود تهیه می‌شوند.

«گزارش کارشناسی»

شامل ارائه یک گزارش کامل در خصوص یک موضوع خاص موردنظر است که به یک فرد مجری با سطح صلاحیت حداقل «محقق» واگذار می‌شود تا حداکثر طی ۳ ماه، گزارش موردنظر را منطبق با فرمت ارائه‌شده تهیه و ارائه نماید.

«تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»

طرح خرد- طرحی است که از حیث مبلغ سه برابر حدنصاب معاملات خرد مؤسسه می‌باشد.

طرح متوسط- طرحی است که از حیث مبلغ از معاملات خرد فراتر بوده و حداکثر ده برابر سقف حدنصاب معاملات خرد مؤسسه می‌باشد.

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

❖ توصیف و بیان مسئله:

پس از شیوع ویروس کرونا، بخش اعظم منابع بهداشتی و درمانی جامعه وقف مقابله با عوارض بیماری کووید ۱۹ شده است. این در حالی است که حتی پیش از گسترش این بیماری و از سال‌های آغازین دهه نود گزارش‌های رسمی از فرسودگی تجهیزات پزشکی و هزینه بالای جایگزینی آن‌ها به واسطه تحریم‌های سازمان ملل و پس از آن تحریم‌های یک‌جانبه آمریکا علیه ایران خبر می‌دادند. این مسئله در خصوص داروها و انواع کالاهای مربوط به بخش درمان نیز صدق می‌کند.

از سوی دیگر در بخش خدمات بهداشتی و پیشگیرانه نیز از یک‌سو افزایش مصرف جامعه و از سوی دیگر ضعف بنیه تولیدی و افزایش هزینه واردات مواد مصرفی، واسطه‌ای و سرمایه‌ای سبب‌ساز افزایش قیمت و در مواردی کاهش کیفیت بسیاری از کالاهای مرتبط با این بخش‌ها شده است. این مسئله در کنار نابرابری‌ها در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و همچنین تقسیم بخش‌های مختلف بهداشت و درمان به زیرمجموعه‌هایی نظیر خصوصی-عمومی و یا لوکس-ضروری و... سبب‌ساز کاهش گستره و عمق ارائه این خدمات به بخش عظیمی از افراد به‌ویژه در حوزه رسیدگی به بیماران خاص و بخش‌های آسیب‌پذیر از لحاظ سلامت شده است.

با توجه به عدم قطعیت‌های موجود در زمینه پاندمی کووید ۱۹ و عوامل دیگری نظیر تحریم‌ها، رکود تورمی، تحولات سیاسی، مشکلات صندوق‌های بیمه‌ای، بودجه دولت، خصوصی‌سازی و سایر موارد، چشم‌انداز آینده خدمات بهداشتی و درمانی بسیار مبهم و غیر شفاف است. البته طبیعی است که هر نوع تصویری از آینده همواره با ابهام و عدم قطعیت توأم باشد؛ اما در شرایط حاضر کشور ما، چنین ابهاماتی به نحوی فزاینده افزایش یافته و همین امر گروه‌های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی را در مواجهه با آینده‌ای کاملاً پیش‌بینی‌ناپذیر، از دسترسی به راهبردهای بلندمدت بی‌نصیب نموده است.

در چنین شرایطی سازمان‌های متکفل امر سلامت و همین‌طور رفاه و تأمین اجتماعی، در مواجهه با عدم قطعیت‌های حوزه بهداشت و درمان بیش از سایر سازمان‌ها آسیب‌پذیر خواهند بود. نبود تصویر روشنی از عرضه کالاها و خدمات مربوط به این حوزه و همچنین عدم قطعیت‌های موجود در مسیر شناخت تقاضاهای آینده و تحولات احتمالی جوامع هدف این سازمان‌ها در کنار بحران منابع آن‌ها، امکانات برنامه‌ریزی بلندمدت و حتی میان‌مدت را به شدت سلب نموده است.

در شرایطی که کادر درمان کشور در اثر مواجهه با مشکلات ناشی از شیوع کرونا در حال فرسودگی است و تاکنون راهکارهای جامعی به‌منظور مواجهه با این وضعیت در دستور کار دولت قرار نگرفته‌اند و همین‌طور در وضعیتی که هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار مطابق آخرین آمارها به نحوی فزاینده که بخش قابل‌توجهی از خانوارها عملاً از دسترسی به حتی امکانات ضروری عاجزند و از سوی دیگر با در نظر گرفتن ضعف منابع مالی سازمان‌های رفاهی و بیمه‌ای برای پوشش دادن نیازهای درمانی مردم، در کنار خصوصی‌سازی گسترده بخش درمان، داشتن تصویری از آینده این بخش ضروری به نظر می‌رسد.

چنانکه گفتیم این تصویر ضرورتاً مبهم خواهد بود. با این حال در این تحقیق بر آنیم که با استفاده از تکنیک‌های آینده‌پژوهی ضمن شناسایی عدم قطعیت‌های موجود، این ابهام را به حداقل ممکن رسانده و با تشخیص سناریوهای محتمل تحول در نیازهای رفاهی حوزه سلامت، امکانات تأمین آن‌ها را شناسایی نماییم. به عبارت دیگر هدف ما در این تحقیق آن است که از یک‌سو با در نظر گرفتن عوامل تأثیرگذار، به درکی از نیازهای رفاهی افراد و گروه‌ها در حوزه سلامت طی پنج تا بیست سال آینده برسیم و از سوی دیگر با در نظر گرفتن منابع دولتی، عمومی و خصوصی و تحولات آن‌ها امکانات عرضه کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی و تأمین نیازهای رفاهی این حوزه را بررسی کنیم.

تحقیق حاضر با محوریت سازمان‌های اصلی دولت و بخش عمومی تدوین خواهد شود. به عبارت دیگر در این تحقیق ضمن شناسایی روندهای آینده

عرضه و تقاضای کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی، بر نقش وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛ سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت کشور در مواجهه با این روندها تأکید خواهیم کرد و همچنین مشخص شود که عرضه و تقاضای این کالاها، در قالب کدامیک از کارکردها و پیامدهای نظام سلامت قرار می‌گیرد. هر یک از این سازمان‌ها بنا بر نقش و ماهیت خود به نحو مستقیم یا غیرمستقیم در ارائه خدمات رفاهی و یا ارتباط با جامعه هدف تقاضاگر با عرضه‌کننده این کالاها و خدمات نقش بازی می‌کنند. داشتن تصویری از سناریوهای محتمل آینده تحول در نیازهای رفاهی حوزه بهداشت و درمان، امکانات متعدد تأمین این نیازها را نیز پیش روی آن‌ها نمودار خواهد ساخت. این امر به‌نوبه خود سازمان‌های مذکور را در مواجهه مؤثر با هر یک از سناریوها به ابزارهای لازم مجهز خواهد نمود.

این پژوهش چنانکه ذکر آن رفت با استفاده از تکنیک‌های آینده‌پژوهی صورت خواهد گرفت. در آینده‌پژوهی می‌توان چارچوب‌های زمانی متفاوتی را مورد بررسی قرار داد: چارچوب‌های بسیار کوتاه‌مدت (یک‌ساله)، کوتاه‌مدت (یک تا پنج‌ساله)، میان‌مدت (پنج تا بیست سال)، درازمدت (بین بیست تا پنجاه سال) و بسیار درازمدت (یا آینده دور در افق بیش از پنجاه سال). در نظر گرفتن هر یک از این چارچوب‌ها به‌عنوان محور زمانی پژوهش به مقتضیات کلی موضوع و نیز هدف آینده‌پژوهی و همچنین تحولات کلی در چارچوب گسترده‌تر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و ... بستگی دارد. با توجه به نیازهای سازمان‌های متولی تأمین نیازهای رفاهی در حوزه سلامت، در تحقیق حاضر صرفاً بر تدوین سناریوهای تحول در کوتاه و میان‌مدت تمرکز خواهیم داشت. مطابق قرارداد، در تحقیق حاضر محدوده زمانی ۵ سال را کوتاه‌مدت و محدوده زمانی ۱۰ سال را میان‌مدت تلقی خواهیم نمود. بدیهی است که این تقسیم‌بندی که مورد تأیید انجمن آینده جهان نیز قرار دارد، قراردادی است و بر پایه ضرورت‌های این سازمان‌ها و مقتضیات شرایط موجود کشور مورد پذیرش واقع شده است.

❖ اهداف موردنظر برای تحقیق:

◀ هدف اصلی

تدوین سناریوهای محتمل تأمین تقاضای رفاهی در حوزه سلامت در آینده نزدیک و کوتاه‌مدت.

◀ اهداف فرعی

۱. دستیابی به شاخص‌های شناخت و طبقه‌بندی نیازهای رفاهی در حوزه بهداشت و درمان؛
۲. شناسایی تحولات تقاضا و عرضه امکانات رفاهی در حوزه بهداشت و درمان در ده سال گذشته؛
۳. شناسایی عوامل مؤثر بر تحولات تقاضا و عرضه امکانات رفاهی در ده سال گذشته؛
۴. شناسایی وضعیت کنونی تقاضا و عرضه خدمات رفاهی در بخش بهداشت و درمان در شرایط حاضر؛
۵. شناسایی پیشران‌ها و عدم قطعیت‌های کلیدی در آینده نیازها و تأمین نیازهای رفاهی در حوزه بهداشت و درمان در کوتاه و میان‌مدت؛
۶. شناسایی نقش و کارکرد سازمان تأمین اجتماعی در مواجهه با سناریوهای محتمل تحول در تأمین نیازهای رفاهی در حوزه سلامت؛
۷. شناسایی نقش و کارکرد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در مواجهه با سناریوهای محتمل تحول در تأمین نیازهای رفاهی در حوزه سلامت؛
۸. شناسایی نقش و کارکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مواجهه با سناریوهای محتمل تحول در تأمین نیازهای رفاهی در حوزه سلامت؛
۹. شناسایی نقش و کارکرد سازمان بیمه سلامت کشور در مواجهه با سناریوهای محتمل تحول در تأمین نیازهای رفاهی در حوزه سلامت؛
- و
۱۰. شناسایی راهبردهای مواجهه مؤثر با هر یک از سناریوهای محتمل.

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

۱. سازمان تأمین اجتماعی؛
۲. وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی؛
۳. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
۴. سازمان بیمه سلامت؛
۵. وزارت صنعت، معدن و تجارت؛
۶. سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها؛
۷. مجلس شورای اسلامی؛ و
۸. سازمان برنامه‌بودجه.

❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی

❖ شرح خدمات مورد انتظار:

۱. بررسی شاخص‌ها و ایجاد چارچوب طبقه‌بندی نیازهای رفاهی در حوزه سلامت؛
۲. بررسی تحولات نیازهای رفاهی در حوزه سلامت در ده سال گذشته؛
۳. بررسی راهبردهای تأمین نیازهای رفاهی در حوزه سلامت در ده سال گذشته؛
۴. تحلیل عوامل مؤثر بر تحولات عرضه و تقاضای خدمات رفاهی در حوزه سلامت در ده سال گذشته؛
۵. تحلیل وضعیت کنونی نیازهای رفاهی و مسیرهای تأمین آن‌ها در حوزه سلامت؛
۶. تحلیل پیشران‌ها و عدم قطعیت‌های کلیدی مؤثر بر روندهای آینده؛
۷. تحلیل سناریوهای محتمل تحول در تأمین نیازهای رفاهی در کوتاه و میان‌مدت؛
۸. تحلیل تأثیرات سناریوهای محتمل بر کارکرد و منابع وزارت کار، رفاه و امور اجتماعی؛
۹. تحلیل تأثیرات سناریوهای محتمل بر کارکرد و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
۱۰. تحلیل تأثیرات سناریوهای محتمل بر کارکرد و منابع سازمان تأمین اجتماعی؛
۱۱. تحلیل تأثیرات سناریوهای محتمل بر کارکرد و منابع سازمان بیمه سلامت کشور؛ و
۱۲. تدوین چارچوب راهبردی مواجهه با سناریوهای محتمل تحول در تأمین نیازهای رفاهی در حوزه سلامت.

❖ خروجی‌های مورد انتظار:

۱. جدول طبقه‌بندی نیازهای رفاهی در حوزه بهداشت و درمان؛
۲. نمودار تحول در نیازهای رفاهی در ده سال گذشته؛
۳. گزارش تحول راهبردهای تأمین نیازهای رفاهی در ده سال گذشته؛
۴. جداول وضعیت تقاضا و عرضه کالاها و خدمات رفاهی در حوزه سلامت در شرایط حاضر؛
۵. جداول تحلیل تأثیرات متقابل عوامل مؤثر بر روندهای آینده تحول در نظام تقاضا و عرضه خدمات رفاهی در بخش سلامت؛



کد سند:
شماره ویرایش:

۶. گزارش تحلیل سناریوهای تحول در تأمین نیازهای رفاهی در آینده نزدیک و میان مدت؛
۷. ماتریس تأثیرات سناریوهای محتمل بر سازمان‌های مدنظر تحقیق؛ و
۸. سند راهبردی مواجهه مؤثر با پیامدهای هر سناریوی محتمل.

❖ محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو:

-۱

-۲

...

❖ مدت‌زمان حدودی اجرای پروژه (ماه):

۹ ماه

❖ سطح موردنظر برای اجرای طرح:

خرد متوسط کلان