



❖ عنوان پژوهش: سنجش میزان دستیابی به اهداف طرح حفاظت مالی از بیمه شدگان و مستمری‌بگیران		
سازمان تامین اجتماعی		
❖ نوع پژوهش:		
کاربردی <input type="checkbox"/>	بنیادی <input checked="" type="checkbox"/>	توسعه‌ای <input type="checkbox"/>
❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:		
طرح پژوهشی <input checked="" type="checkbox"/>	گزارش کارشناسی <input type="checkbox"/>	سند سیاستگذاری <input type="checkbox"/>

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 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 تعیین‌شده 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 مورد نظر را منطبق با فرمت ارائه‌شده تهیه و ارائه نماید.

«تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»

طرح خرد- طرحی است که از حیث مبلغ سه برابر حد نصاب معاملات خرد موسسه می‌باشد.

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

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

❖ توصیف و بیان مسئله:

هدف از نظام‌های سلامت فقط بهبود سطح سلامت جامعه نیست؛ بلکه یک نظام سلامت خوب علاوه بر حفظ سلامت جامعه باید بتواند از مردم در برابر پیامدهای مالی استفاده از خدمات سلامت محافظت کند. به همین خاطر در گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی سلامت، محافظت مالی از بیماران به عنوان یکی از اهداف اصلی نظام‌های سلامت مورد تاکید قرار گرفته است.

کمبود محافظت ناشی از خطرهای مالی هزینه مراقبت سلامت، نه تنها باعث می‌شود تعدادی از خانوارها به زیر خط فقر کشانده شوند بلکه باعث می‌شود افراد بیمار به خاطر عدم توانایی مالی و ترس از هزینه‌های کمرشکن آنها، از تقاضای خدمات صرفنظر کرده و رنج بیماری را بپذیرند، که خود باعث کاهش سطح سلامت فرد و جامعه می‌شود. از این رو محافظت از مردم در مقابل خطرات مالی استفاده از خدمات سلامت، از اهداف مهم سیاستگذاری‌های نظام سلامت و کانون توجه سیاست اصلاحات بخش سلامت است. به طوری که سازمان‌های بین‌المللی و دولت‌ها بر خطر ناشی از هزینه‌های بالای سلامت به منظور حمایت مالی فقرا و جمعیت‌های آسیب پذیر متمرکز شده‌اند و در این راستا برنامه‌های مختلفی توسط کشورها طراحی و اجرا شده است.

در نظام سلامت کشور ایران نیز طرح‌ها و برنامه‌های متعددی با هدف ارتقاء عدالت و محافظت مالی از بیماران همچون پزشک خانواده و نظام ارجاع، سطح بندی خدمات درمانی، طرح تحول سلامت، پیاده سازی و اجرای خطوط راهنمای بالینی و استانداردهای ارائه خدمت، تخصیص یارانه به بیماران خاص و صعب‌العلاج و ... از سال‌های گذشته تاکنون اجرا شده است. سازمان تامین اجتماعی نیز هم در سطح سازمانی و هم در سطح فرا سازمانی در تعامل و همکاری با متولیان برنامه‌های کشوری نظام سلامت فعالیتهایی انجام داده است.

در سازمان تامین اجتماعی طرح‌هایی همچون پرداخت خسارات متفرقه، طرح حفاظت مالی و پرداخت بخشی از فرانشیز برخی گروه‌های بیماران تحت پوشش، بیمه مکمل و بیمه تکمیلی مستمری‌بگیران و ... اجرا شده است. در این راستا، طرح حفاظت مالی از بیمه شدگان و مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی با هدف تسهیل دسترسی

بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر به خدمات مورد نیاز، توزیع عادلانه منابع و عدالت در بهره‌مندی از خدمات درمانی، حفاظت مالی بهتر و جلوگیری از افتادن بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران به تله فقر ناشی از بیماری، بهره‌مندی از ظرفیت درمانی کشور و مدیریت فشارهای سیاسی برای توسعه روزافزون مراکز درمانی، و از همه مهمتر جلب رضایت و حفظ کرامت بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران ارایه شد.

اهداف اصلی این طرح، در راستای قانون الزام سازمان تامین اجتماعی، عبارتند از:

- تسهیل دسترسی بیمه‌شدگان به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر به خدمات مورد نیاز
- توزیع عادلانه منابع و عدالت در بهره‌مندی بیمه‌شدگان از خدمات درمانی
- حفاظت مالی بهتر و جلوگیری از افتادن بیمه‌شدگان به تله فقر ناشی از بیماری
- بهره‌مندی از ظرفیت درمانی کشور و مدیریت فشار سیاسی برای توسعه مراکز درمانی
- ایجاد رقابت بین مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی و بیمارستان‌های دولتی طرف قرارداد
- بهبود رضایت مندی بیمه‌شدگان
- توزیع عادلانه منابع و عدالت در بهره‌مندی از خدمات درمانی

این طرح، در سه محور زیر تدوین شد:

(۱) تدارک خدمات درمانی بستری در شهرستان‌های فاقد بیمارستان ملکی

(۲) معافیت سالمندان تحت پوشش از پرداخت فرانشیز خدمات بستری

(۳) پوشش هزینه تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی

محتوای طرح به شرح زیر است:

- رایگان شدن خدمات بستری (فرانشیز صفر) درمان کل بیمه‌شدگان سازمان در بیمارستان‌های دولتی

(دانشگاهی، نفت و نیروهای مسلح) در شهرستان‌های فاقد بیمارستان ملکی

- رایگان شدن خدمات بستری (فرانشیز صفر) درمان بیمه‌شدگان ۶۵ ساله و بالاتر در کلیه بیمارستان‌های دولتی

(دانشگاهی، نفت و نیروهای مسلح) سراسر استان و کشور

- محاسبه و پرداخت کل هزینه تجهیزات پزشکی مورد استفاده جهت بیماران در بخش بستری کلیه بیمارستان

های دولتی (دانشگاهی، نفت و نیروهای مسلح) بر اساس فاکتور ارائه شده مطابق بهای مندرج در سامانه IMED در چارچوب ضوابط مربوطه.

علیرغم اجرایی شدن طرح مذکور از اسفند ماه ۱۳۹۹، شواهدی در رابطه با میزان دستیابی به اهداف طرح و اثرات آن در دست نمی‌باشد. در این راستا، تدوین شاخص‌های مناسب و اندازه‌گیری عملکرد بخش درمان سازمان و ارزیابی میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده طرح به منظور برنامه ریزی مستمر و توسعه طرح و همچنین پیش‌بینی سازوکار تأمین منابع مالی مورد نیاز در آینده ضروری است.

❖ اهداف مورد نظر برای تحقیق:

◀ هدف اصلی

سنجش میزان دستیابی به اهداف طرح حفاظت مالی از بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی

◀ اهداف فرعی

۱- محاسبه پرداخت از جیب جمعیت تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی و جمعیت هدف طرح

محافظت مالی بعد از اجرای طرح به تفکیک محورهای آن

۲- میزان مراجعات جمعیت هدف طرح حفاظت مالی به مراکز درمانی ملکی و طرف قرارداد قبل و بعد از

اجرای طرح به تفکیک محورهای آن

۳- محاسبه بار مالی اجرای طرح حفاظت مالی برای سازمان تامین اجتماعی به تفکیک محورهای آن

۴- محاسبه میزان منابع صرفه جویی شده ناشی از اجرای طرح حفاظت مالی برای بخش درمان سازمان

تامین اجتماعی

۵- شناسایی چالش‌های اجرای طرح برای سازمان تامین اجتماعی با رویکردی گذشته‌نگر و آینده‌نگر

۶- سنجش رضایت ذینفعان طرح (بیماران، مراکز درمانی ملکی، مراکز تشخیصی و درمانی طرف قرارداد و

...) از اجرای طرح حفاظت مالی

۷- ارائه پیشنهادات برای بهبود سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری‌های آتی سازمان تامین اجتماعی در حوزه

محافظت مالی از بیمه‌شدگان در برابر هزینه‌های سلامت



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

اطلاع از میزان دستیابی طرح محافظت مالی به اهداف از قبل تعیین شده شواهد خوبی برای مدیران سازمان در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های آتی سازمان در جهت تسهیل دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات درمانی موردنیاز فراهم می‌آورد.

❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی

- سازمان تامین اجتماعی

- ۱۳۹۷ الی ۱۴۰۲

❖ شرح خدمات مورد انتظار:

۱- بررسی مستندات مرتبط با طرح محافظت مالی از بیمه‌شدگان

۲- تعیین شاخص‌های سنجش میزان دستیابی به اهداف طرح

۳- اندازه‌گیری شاخص‌های تعریف شده و ارزیابی سیاست اجرا شده در دستیابی به اهداف از قبل تعیین شده

۴- سنجش میزان رضایت ذینفعان از اجرای طرح محافظت مالی

۵- شناسایی چالش‌های اجرای طرح محافظت مالی برای سازمان تامین اجتماعی و ارائه پیشنهادات در جهت

بهبود محافظت مالی بیمه‌شدگان

❖ خروجی‌های موردانتظار :

۱- گزارش کارشناسی

۲- سند سیاستی

۳- مقاله

❖ محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو:

۱- دستیابی به داده‌ها جهت ارزیابی طرح



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کد سند:
شماره ویرایش:

❖ مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه):

۹ ماه

❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح:

خرد متوسط کلان