|  |
| --- |
| * **عنوان پژوهش:**   **تحلیل ساختار بخش درمان بیمه­های اجتماعی در کشورهای منتخب** |
| * **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 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 3 تا 5 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 3 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:**   بیمه‌های اجتماعی یکی از ارکان مهم نظام‌های سلامت در بسیاری از کشورهای جهان هستند که با ارائه پوشش‌های درمانی، به تامین سلامت جامعه کمک می‌کنند. تحلیل ساختار بخش درمان بیمه‌های اجتماعی در کشورهای مختلف می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در خصوص شیوه‌های مدیریتی، چالش‌ها و فرصت‌های بهبود در بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی را فراهم کند.  اجزای ساختار درمان بیمه‌های اجتماعی در حالت کلی شامل موارد ذیل است:   * **نحوه تأمین مالی خدمات درمانی:**   منابع مالی برای ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان معمولاً از طریق حق بیمه‌های پرداختی بیمه‌شدگان و کارفرمایان تأمین می‌شود. دولت ممکن است به عنوان نهاد حمایت‌کننده نیز بخشی از هزینه‌ها را تأمین کند.   * **نوع خدمات درمانی پوشش داده شده:**   این خدمات می‌توانند شامل درمان‌های اولیه، تخصصی، جراحی‌ها، داروها، خدمات بستری در بیمارستان‌ها و درمان‌های بلندمدت باشند. ممکن است برخی خدمات خاص (مانند جراحی‌های زیبایی یا درمان‌های غیرضروری) از پوشش بیمه خارج شوند.   * **نهادهای اجرایی و نظارتی:**   بیمه‌های اجتماعی معمولاً از طریق نهادهای دولتی یا غیردولتی اداره می‌شوند که مسئول نظارت بر عملکرد درمانی و ارائه خدمات هستند. این نهادها ممکن است شامل وزارت بهداشت، سازمان تأمین اجتماعی یا سایر سازمان‌های مشابه باشند.   * **شبکه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی:**   بیمه‌های اجتماعی معمولاً یا در مراکز ملکی خود ارائه خدمت می­دهند و یا با بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، پزشکان و داروخانه‌ها قراردادهایی دارند تا خدمات درمانی به بیمه‌شدگان ارائه دهند. این شبکه می‌تواند شامل بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، پزشکان عمومی و متخصصین، مراکز بهداشتی و درمانی باشد.   * **سیستم ارجاع و دسترسی به خدمات:**   در برخی از سیستم‌ها، بیمه‌شدگان باید ابتدا به پزشک عمومی مراجعه کرده و در صورت نیاز به پزشک متخصص ارجاع داده شوند. این فرآیند برای کنترل هزینه‌ها و تخصیص منابع به شیوه‌ای کارآمد خواهد بود.   * **سیستم‌های اطلاعاتی و فناوری:**   برای مدیریت پرداخت‌ها، خدمات درمانی و ارزیابی کیفیت درمان‌ها، سیستم‌های اطلاعاتی قوی و فناوری‌های دیجیتال به کار گرفته می‌شوند. این سیستم‌ها به‌ویژه در جلوگیری از تقلب و استفاده بهینه از منابع اهمیت دارند.  اهمیت نوع ساختار درمانی بیمه‌های اجتماعی در کشورهای مختلف از چند منظر حائز اهمیت است که در ادامه به آن پرداخته می­شود:   * **دسترسی به خدمات درمانی برای همه افراد:**   بیمه‌های اجتماعی، خدمات درمانی را برای گروه‌های مختلف جامعه فراهم می‌کنند، به‌ویژه کسانی که ممکن است از نظر مالی قادر به تأمین هزینه‌های درمانی نباشند. این دسترسی برای افرادی که شاغل نیستند یا از شرایط اقتصادی ضعیفی برخوردارند، اهمیت زیادی دارد.   * **پیشگیری از فقر ناشی از هزینه‌های درمان:**   هزینه‌های بالا و غیرمنتظره درمانی می‌تواند افراد را به فقر بکشاند. بیمه‌های اجتماعی با پوشش این هزینه‌ها از ورود افراد به فقر جلوگیری می‌کنند.   * **بهبود سلامت عمومی:**   دسترسی به خدمات درمانی می‌تواند به بهبود کلی سلامت جامعه کمک کند و میزان مرگ‌ومیر و بیماری‌های پیشگیری‌پذیر را کاهش دهد.   * **حمایت از نیروی کار و افزایش بهره‌وری:**   با تأمین سلامت کارکنان و ارائه خدمات درمانی به آنها، سیستم‌های بیمه اجتماعی به حفظ و افزایش بهره‌وری نیروی کار کمک می‌کنند. کارگران سالم‌تر و بیمه‌شدگان دارای دسترسی به درمان به‌موقع، بهره‌وری بالاتری نیز خواهند داشت.  در نهایت، ساختار درمانی در بیمه‌های اجتماعی نه تنها به تأمین سلامت فردی و جامعه کمک می‌کند، بلکه از جنبه‌های اقتصادی نیز حائز اهمیت بوده و نقش حیاتی در پیشگیری از مشکلات سلامتی و مالی جامعه ایفا می‌کند. |
| * **اهداف مورد نظر برای تحقیق:** * هدف اصلی   بررسی و تحلیل ساختار بخش درمان بیمه‌های اجتماعی در کشورهای منتخب (ترکیه، کره جنوبی، استرالیا، مالزی، مصر و تایلند) و شناسایی نقاط قوت و ضعف هر یک از این سیستم‌های بیمه­ای   * اهداف فرعی  1. بررسی و تحلیل ساختارهای اجرائی – عملیاتی مختلف بیمه‌های درمانی در کشورهای منتخب (ترکیه، کره جنوبی، استرالیا، مالزی، مصر و تایلند)  * بررسی و تحلیل مدل‌های بیمه درمانی اجتماعی در کشورهای منتخب در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل نحوه تأمین مالی خدمات درمانی، مشارکت دولت و بخش خصوصی در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل خدمات پوشش داده شده در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل شبکه­های ارائه­دهندگان خدمات درمانی بیمه­ای در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل نهادهای اجرایی و نظارتی در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل سیستم ارجاع­دهی و دسترسی به خدمات در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل سیستم اطلاعاتی و فناوری در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * ارائه آخرین وضعیت و آخرین سیاست­های اصلاحی در حیطه اصلاح ساختار درمان بیمه­های درمانی در کشورهای منتخب از جمله سیاست­های حوزه هوشمندسازی و توسعه خدمات غیرحضوری  1. بررسی و تحلیل قوانین و سیاست‌های بیمه درمانی اجتماعی در کشورهای منتخب (ترکیه، کره جنوبی، استرالیا، مالزی، مصر و تایلند) 2. مقایسه و تحلیل نقاط قوت و ضعف ساختار درمانی سیستم‌های بیمه­ای اجتماعی در کشورهای منتخب  * شناسایی چالش‌ها و مشکلات موجود در هر سیستم بیمه‌ای |
| * **زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تأمین اجتماعی یا حوزه رفاه و تأمین اجتماعی):**   تحلیل ساختار بخش درمان کشورهای منتخب می‌تواند به عنوان یک منبع غنی برای توسعه و بهبود ساختار درمانی بیمه تأمین اجتماعی استفاده شود. این تحلیل‌ها می‌توانند در شناسایی بهترین شیوه‌ها و سیاست‌ها، بهبود کارایی، کاهش هزینه‌ها، ارتقای کیفیت خدمات درمانی و بهبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی در سیستم‌ بیمه تأمین اجتماعی بسیار مؤثر باشند. |
| * **محدوده مکانی و محدوده زمانی** * کشورهای منتخب (ترکیه، کره جنوبی، استرالیا، مالزی، مصر و تایلند) * 20 سال اخیر |
| * **شرح خدمات مورد انتظار:** * بررسی و تحلیل مدل‌های بیمه درمانی اجتماعی در کشورهای منتخب در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل نحوه تأمین مالی خدمات درمانی، مشارکت دولت و بخش خصوصی در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل خدمات پوشش داده شده در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل شبکه­های ارائه­دهندگان خدمات درمانی بیمه­ای در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل نهادهای اجرایی و نظارتی در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل سیستم ارجاع­دهی و دسترسی به خدمات در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * بررسی و تحلیل سیستم اطلاعاتی و فناوری در هر سیستم بیمه­ای در کشورهای منتخب * ارائه آخرین وضعیت و آخرین سیاست­های اصلاحی در حیطه اصلاح ساختار درمان بیمه­های درمانی در کشورهای منتخب از جمله سیاست­های حوزه هوشمندسازی و توسعه خدمات غیرحضوری * بررسی و تحلیل قوانین و سیاست‌های بیمه درمانی اجتماعی در کشورهای منتخب (ترکیه، کره جنوبی، استرالیا، مالزی، مصر و تایلند) * مقایسه و تحلیل نقاط قوت و ضعف ساختار درمانی سیستم‌های بیمه­ای اجتماعی در کشورهای منتخب |
| * **خروجی‌های مورد انتظار:** * گزارش کارشناسی کامل با پاسخ به تمامی اهداف پژوهش * چکیده سیاستی |
| * **محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو:** |
| * **مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه):** 3 ماه |
| * **سطح مورد نظر برای اجرای طرح: خرد ✓ متوسط □ کلان □** |