|  |
| --- |
| * **عنوان پژوهش:**

**طراحی الگوی مراقبت‌ سلامت بلندمدت بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی** |
| * **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:**"مراقبت‌های بلندمدت سلامت"[[1]](#footnote-1) به مجموعه مراقبت‌های مداومی اطلاق می‌شود که به افرادی با نیازهای بلندمدت در زمینه مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه در سالمندان (افراد با سن بیشتر از 65 سال) یا افراد دارای ناتوانی‌های جسمی و روانی، ارائه می‌شود. به عبارت دیگر، سالمندان، افراد مبتلا به بیماری­های مزمن نیازمند درمان بلندمدت (مانند بیماران مبتلا به آلزایمر، پارکینسون، بیماری­های قلبی، دیابت و ...)، افراد دارای ناتوانی­های جسمی و ذهنی و افراد پس از جراحی­های بزرگ که نیاز به مراقبت­های ویژه دارند از مهمترین گروه­هایی هستند که مشمول دریافت خدمات درمانی مراقبت بلندمدت سلامت می­شوند. این مراقبت‌ها در محیط‌های مختلفی مانند خانه، مراکز ویژه، بیمارستان‌ها یا خانه‌های سالمندان ارائه می‌شود. این خدمات شامل مراقبت‌های پزشکی و پرستاری، کمک در انجام امور روزمره زندگی مانند خوردن، حمام کردن، لباس پوشیدن و جابجایی می‌شود. به عبارت دیگر، این خدمات نه تنها به بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک می‌کند، بلکه منجر به کاهش هزینه‌های پزشکی بلندمدت و حمایت از خانواده‌ها نیز خواهد شد. به همین دلیل، نظام‌های بهداشت و درمان کشورها به طور فزاینده‌ای به طراحی و توسعه برنامه‌هایی برای ارائه این خدمات در محیط‌های مختلف و با استفاده از منابع مالی مناسب توجه دارند.**شاخص‌های مراقبت‌های بلندمدت سلامت:*** میزان وابستگی فرد به دیگران: افراد نیازمند مراقبت‌های بلندمدت به دلیل ناتوانی‌های جسمی یا ذهنی در انجام فعالیت‌های روزانه خود، به حمایت دیگران احتیاج دارند. این شاخص میزان وابستگی فرد به مراقبت‌های بیرونی را نشان می‌دهد.
* سطح نیاز به خدمات درمانی و پرستاری: بسته به شدت بیماری یا ناتوانی، ممکن است فرد به مراقبت‌های ویژه پزشکی و پرستاری نیاز داشته باشد.
* محیط دریافت مراقبت‌ها: مراقبت‌ها ممکن است در خانه، خانه‌های سالمندان، بیمارستان‌ها یا مراکز تخصصی ارائه شوند. نوع محیط، تعیین‌کننده سطح خدمات و نوع مراقبت‌های مورد نیاز بیمار خواهد بود.
* کیفیت مراقبت‌ها: میزان کیفیت مراقبت‌ها، نظارت و پیگیری‌های پزشکی و رعایت استانداردهای بهداشتی در ارائه خدمات، از جمله شاخص‌های مهم در مراقبت از سلامت خواهد بود.
* دسترسی به بیمه: تأمین مالی مناسب برای مراقبت‌های بلندمدت و پوشش بیمه‌ای مؤثر، نقش مهمی در ارائه خدمات به افراد نیازمند دارد.

**اهمیت و ضرورت مراقبت‌های بلندمدت سلامت:*** افزایش جمعیت سالمندان: با افزایش سن جمعیت در بسیاری از کشورها، تعداد افرادی که نیاز به مراقبت‌های بلندمدت دارند، به طور قابل توجهی افزایش یافته است. این امر موجب می‌شود که توجه به این بخش از سلامت ضروری باشد.
* توسعه بیماری‌های مزمن: افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند آلزایمر، پارکینسون، بیماری‌های قلبی و دیابت نیاز به مراقبت‌های بلندمدت دارند تا کیفیت زندگی آن‌ها حفظ شود و از پیشرفت بیماری جلوگیری شود.
* کمک به توانبخشی فردی: مراقبت‌های بلندمدت تنها به مدیریت بیماری‌ها محدود نمی‌شود؛ بلکه شامل توانبخشی و بهبود کیفیت زندگی نیز می‌شود. این مراقبت‌ها می‌توانند به فرد کمک کنند تا هر چه بیشتر در زندگی مستقل باشد.
* کاهش بار مالی سیستم بهداشت و درمان: مراقبت‌های بلندمدت می‌تواند به پیشگیری از نیاز به بستری‌های طولانی‌مدت یا درمان‌های پرهزینه‌تر در بیمارستان‌ها کمک کند. این نوع مراقبت‌ها در خانه یا مراکز نگهداری می‌تواند هزینه‌ها را کاهش دهد و به‌طور مؤثری منابع بهداشتی را مدیریت کند.
* ارتقاء کیفیت زندگی بیماران: مراقبت‌های بلندمدت می‌توانند کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشند و احساس رفاه، امنیت، و آرامش را برای آن‌ها به ارمغان بیاورند.
* حمایت از خانواده‌ها: بسیاری از خانواده‌ها ممکن است قادر به مراقبت از عزیزان خود در خانه نباشند. خدمات مراقبت‌های بلندمدت می‌توانند به کاهش فشار روانی و جسمی روی خانواده‌ها کمک کنند و نیاز به حمایت‌های اضافی از طرف آن‌ها را کاهش دهند.

**نقش بیمه‌ تأمین اجتماعی در مراقبت‌های بلندمدت سلامت:**بیمه‌ تأمین اجتماعی می­تواند نقش حیاتی در تأمین هزینه‌های مراقبت‌های بلندمدت ایفا کرده و با کاهش بار مالی بر دوش افراد، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی را تسهیل نماید. به عبارت دیگر بیمه تأمین اجتماعی با پوشش بخش عمده‌ای از هزینه‌های مراقبت‌های بلندمدت، از جمله مراقبت در منزل، بستری در مراکز تخصصی و خدمات توان‌بخشی، به کاهش بار مالی بر دوش بیماران و خانواده‌های آنان کمک خواهد نمود. با حمایت مالی بیمه تأمین اجتماعی، بیمه­شدگان می‌توانند به خدمات بهداشتی و درمانی بلندمدت با کیفیتی دسترسی پیدا کنند که ممکن است بدون پوشش بیمه‌ای، توانایی پرداخت آن‌ها را نداشته باشند. از سوی دیگر، بیمه تأمین اجتماعی با پوشش هزینه‌های بالای مراقبت‌های بلندمدت بیمه­شدگان، از افتادن آنها به دام فقر به ‌دلیل هزینه‌های پزشکی جلوگیری خواهد نمود.با وجودی که دسترسی به پوشش بیمه تأمین اجتماعی برای دریافت خدمات بلندمدت سلامت توسط بیمه­شدگان سازمان بسیار حائز اهمیت است اما از سوی دیگر، تعیین بیمه­شدگان نیازمند دریافت خدمات سلامت بلندمدت، تحلیل هزینه و بار مالی ایجاد شده برای سازمان و رویکردهای تأمین مالی پایدار این خدمات توسط سازمان تأمین اجتماعی به منظور ارائه این خدمات نیز اهمیت خواهد داشت. ارائه خدمات بلندمدت سلامت به بیمه­شدگان سازمان، با افزایش جمعیت بیمه‌شده و پوشش گسترده‌تر خدمات، بار مالی زیادی به سازمان تأمین اجتماعی تحمیل خواهد نمود؛ به‌ویژه با افزایش سن جمعیت و شیوع بیماری‌های مزمن، تعداد افراد نیازمند خدمات درمانی و پزشکی بلندمدت افزایش می‌یابد. از این رو تأمین مالی پایدار و یا به عبارت دیگر، دسترسی به منابع مالی مستمر و کافی برای ارائه خدمات سلامت بلندمدت با کیفیت و به موقع توسط سازمان تأمین اجتماعی نیازمند بررسی و تحلیل خواهد بود. همچنین اینکه مراقبت­های بلندمدت سلامت به بیمه شدگان سازمان در قالب کدام بسته خدمتی و برای کدام گروه از جمعیت تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی تعریف شود و اینکه در بسته خدمات بیمه پایه سازمان تعریف شود و یا اینکه در قالب بسته خدمات تکمیلی و با حق بیمه متفاوتی می­بایست طراحی و تعریف شود، نیز نیازمند بررسی و تحلیل با در نظر گرفتن تجاربی از سایر کشورها خواهد بود. مراقبت‌های بلندمدت سلامت در کشورهای مختلف به‌طور متفاوتی ارائه می‌شود و این خدمات معمولاً در چارچوب سیستم‌های سلامت ملی و قوانین هر کشور تعریف می‌شوند. کشورهای مختلف، بسته به فرهنگ، ساختار اقتصادی، و نیازهای جمعیتی رویکردهای متفاوتی در زمینه مراقبت‌های بلندمدت دارند. بررسی و تحلیل کامل از تجارب سایر کشورها در ارائه بسته خدمات سلامت مختلف بلندمدت به بیمه­شدگان و نحوه تأمین مالی آنها به منظور طراحی الگویی برای بیمه­شدگان سازمان تأمین اجتماعی حائز اهمیت است. |
| **اهداف مورد نظر برای تحقیق:*** **هدف اصلی**

طراحی الگوی مراقبت‌ سلامت بلندمدت بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی* **اهداف فرعی**
* تعریف استاندارد خدمات درمانی مراقبت از سلامت بلندمدت و افراد مشمول دریافت این خدمات (اعم از سالمندان (افراد بالای 65 سال) و سایر گروه­ها)
* انجام مطالعات تطبیقی در خصوص الگوی ارائه مراقبت­های بلندمدت سلامت در سایر کشورهای جهان و ایران؛ به تفکیک سالمندان (با ذکر سندروم­ها و بیماری­های شایع سالمندی مشمول دریافت خدمات مراقبت از سلامت بلندمدت) و سایر گروه­های مشمول دریافت خدمات بلندمدت سلامت
* تدوین بسته خدمات درمانی بلندمدت سلامت برای جمعیت سالمند تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی
* تعیین جمعیت سالمندان تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی نیازمند دریافت خدمات درمانی بلندمدت مراقبت از سلامت به تفکیک استان، شهرستان، سن و جنس متناسب با بسته خدمتی مورد نظر
* تحلیل هزینه­ها و بار مالی ایجادی متناسب با بسته خدمتی تدوین شده برای ارائه خدمات درمانی مراقبت­های سلامت بلندمدت به بیمه­شدگان سالمند سازمان تأمین اجتماعی
* طراحی الگوی درمانی مراقبت‌ سلامت بلندمدت بیمه‌شدگان سالمند سازمان تأمین اجتماعی و سنجش اعتبار الگو
 |
| * **زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تأمین اجتماعی یا حوزه رفاه و تأمین اجتماعی):**
* **طراحی و بهبود سیاست­های سلامت:** نتایج این پژوهش می‌تواند به سازمان تأمین اجتماعی کمک کند تا سیاست‌های مربوط به بهبود سلامت بیمه‌شدگان را بر اساس مدل‌های علمی و شواهد موجود طراحی و به‌روزرسانی نماید.
* **افزایش رضایت بیمه‌شدگان:** با ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مؤثرتر و مطابق با نیازهای واقعی بیمه‌شدگان، سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند رضایت آن‌ها را افزایش دهد و از این طریق به تقویت اعتماد عمومی نسبت به خدمات خود بپردازد.
* این پژوهش به سازمان تأمین اجتماعی کمک می­کند تا به طور مؤثرتری نیازهای سلامت بیمه­شدگان را شناسایی کرده و پاسخ دهد و سلامت عمومی را بهبود بخشد.
 |
| * **محدوده مکانی و محدوده زمانی**
* سازمان تأمین اجتماعی
* سال 1403
 |
| * **شرح خدمات مورد انتظار:**
* تعریف استاندارد خدمات درمانی مراقبت از سلامت بلندمدت و افراد مشمول دریافت این خدمات
* انجام مطالعات تطبیقی در خصوص الگوی ارائه مراقبت­های بلندمدت سلامت در سایر کشورهای جهان و ایران؛ به تفکیک سالمندان و سایر گروه­ها
* تدوین بسته خدمات درمانی بلندمدت سلامت برای جمعیت سالمند تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی
* تعیین جمعیت سالمندان تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی نیازمند دریافت خدمات درمانی بلندمدت مراقبت از سلامت
* تحلیل هزینه­ها و بار مالی ایجادی برای سازمان تأمین اجتماعی
* طراحی الگوی درمانی مراقبت‌ سلامت بلندمدت بیمه‌شدگان سالمند سازمان تأمین اجتماعی و سنجش اعتبار الگو
 |
| * **خروجی‌های مورد انتظار:**
* گزارش کارشناسی کامل با پاسخ به تمامی اهداف پژوهش
* چکیده سیاستی قابل اجرا
 |
| * **محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو:**
 |
| * **مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه):** 11 ماه
 |
| * **سطح مورد نظر برای اجرای طرح: خرد □ متوسط ✓ کلان □**
 |

1. Long-Term Care (LTC) [↑](#footnote-ref-1)