**مطالعه تطبیقی سازوکار نظارت بیمه‌ها بر عملکرد مراکز درمانی طرف قرارداد در سایر کشورها و ارایه الگوی مناسب برای سازمان تامین اجتماعی**

|  |
| --- |
| * **عنوان پژوهش: ارائه الگوی بهینه ساختار درمان غیرمستقیم سازمان تامین 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 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 می شود 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 می باشد.

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

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

|  |
| --- |
| * توصیف و بیان مسئله:

سازمان تامین اجتماعی به عنوان بزرگترین بیمه‌گر سلامت کشور، تامین خدمات درمانی بیمه شدگان خود را به شکل کارا، اثربخش، ایمن، به موقع، عادلانه و جامعه محور را همواره از مسئولیت‌های خود دانسته است. این سازمان علاوه بر نقش بیمه‌گری خود و خرید خدمت از ارائه‌دهندگان دولتی و خصوصی در سرتاسر کشور، موظف به ارائه خدمات درماني رايگان به بيمه‌شدگان خود در مراكز درماني ملكي هم می‌باشد. تعهدات درمانی سازمان تامین اجتماعی اگرچه ریشه در قانون تامین اجتماعی دارد اما از قوانین و مقررات دیگری نیز متاثر است. مهمترین قوانین اثرگذار بر تعهدات درمانی سازمان تامین اجتماعی عبارتند از قانون تامین اجتماعی، قانون الزام سازمان تامین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده 3 قانون تامین اجتماعی، قانون بیمه همگانی خدمات درمانی. در این بین، بعد از قانون تامین اجتماعی که در سال 1354 تصویب شد و سازمان تامین اجتماعی به وجود آمد قانون الزام بیشترین تاثیر بر تعهدات درمان سازمان داشته و در واقع منجر به تاسیس ساختار اصلی درمان سازمان به شکل امروزی شد. تصویب قانون الزام آغازگر تحولاتی در ساختار بخش درمان سازمان تامین اجتماعی بود. با این یادآوری که از سال 1354 تا تاریخ تصویب قانون الزام (1368)، سازمان در تشکیلات کلان خود فاقد تشکیلات مشخصی برای بیمه درمان بوده است، تصویب این قانون موجب ایجاد معاونت امور درمان در تشکیلات کلان سازمان شد. براساس آیین‌نامه اجرایی این قانون، سازمان موظف شده است در تشکیلات خود حوزه معاونت درمان به وجود آورد و فردی را به عنوان مدیرعامل در امور درمان سازمان تعیین نماید. همچنین براساس ماده 10 این آیین نامه (اصلاحیه 1372) دو روش درمان مستقیم و غیرمستقیم تعریف شده‌اند. که بر طبق آن درمان غیرمستقیم از طریق خرید خدمت از بیمارستان‌ها و واحدهای درمانی وابسته به وزارت بهداشت و نهادهای و ارگان‌های دولتی طرف قرارداد و نیز گروه‌های پزشکی و بیمارستان‌های خصوصی تعریف شده است. همچنین در ماده 11 این آیین‌نامه سازمان مکلف شده است برای خرید خدمات درمانی درمانی مورد نیاز، دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی در تهران و استان‌ها و شهرستان‌هایی که مورد نیاز باشد به‌وجود آورد. علاوه بر این در مواد 12 و 13 به چگونگی خرید خدمت از واحدهای درمانی وابسته به وزارت بهداشت پرداخته شده است. همه این موارد باعث ایجاد ساختار کنونی درمان غیرمستقیم سازمان به شکل کنونی شده است. تشکیل ساختار مناسب برای اداره درمان همواره از اهمیت خاصی برای سازمان برخوردار بوده است به طوریکه تا حالا سعی شده است که به صورت کارا خدمات مورد نیاز بیمه‌شدگان را تامین نماید. اما در چند سال اخیر به دلایل زیادی، از یک طرف هزینه بخش درمان سازمان به شدت بالا رفته و منجر به ناتعادلی در بخش منابع و مصارف سازمان شده است و همچنین تغییرات زیادی در نظام سلامت از جمله ایجاد نسخه الکترونیک، تخصصی شدن خدمات و ... اتفاق افتاده است که این عوامل باعث شده است سازمان نتواند با همان ساختار قبلی در انجام تعهدات خود به خوبی عمل کند و در انجام وظایف و تعهدات خود با پاره‌ای از چالش‌ها روبرو است. این امر ضرورتی مهم را یادآور می‌سازد آن هم بازنگری و اصلاحات در ساختار بخش درمان جهت افزایش کارایی و بهره وری هرچه بیشتر این حوزه در سازمان تامین اجتماعی است. در این خصوص شناخت ساختار نظام های بیمه‌ای کشورهای موفق در حوزه سلامت (نظام بیسمارکی)، و شناسایی کارکردها و استخراج دستاوردهای آنها می‌تواند شواهد خوبی در اختیار سیاستگذاران کشورهای در حال توسعه که مدام به دنبال اصلاحات در ساختار نظام سلامت به دلیل عملکرد ضعیف هستند بگذارد. این شواهد که حاصل کلی تجربه کشورهای پیشرفته است و برای رسیدن به آنها سرمایه‌های زیادی صرف شده است می‌تواند در جهت اصلاحات در ساختار بیمه درمان سازمان تامین اجتماعی بخصوص حوزه درمان غیرمستقیم کمک شایانی نماید. یا حداقل در افزایش دانش مدیران و سیاستگذاران سازمان تامین اجتماعی نسبت به نظام‌های بیمه‌ای فعال در حوزه درمان، کارا و موثر باشد. و در نهایت با توجه به نتایج حاصل از تجارب کشورهای دیگر و دانش و آموخته‌های مدیران و سیاستگذارن این حوزه، الگوی مناسبی برای ساختار درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی که ساختاری چابک، پویا، کارامد و منعطف باشد تدوین و طراحی شود.  |
| * **اهداف مورد نظر برای تحقیق:**
* **هدف اصلی**

ارائه الگوی بهینه ساختار درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی * **اهداف فرعی**

1- مطالعه و بررسی ساختار و فرآیند انجام امور درمان سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی کشورهای دیگر و داخل کشور2- شناسایی دقیق وظایف حوزه درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی و بازنگری در آن براساس تغییرات و تحولات جدید3- شناخت ساختار موجود بخش درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی و مقایسه با نمونه‌های کشورهای دیگر4- شناسایی چالش‌های ساختار موجود درمان غیرمستقیم سازمان5- تدوین و ارائه ساختار مناسب برای بخش درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی  |
| * **زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی):**
* بازنگری در ساختار بخش درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی به منظور افزایش رضایتمندی بیمه‌شدگان و ارتقاء کارایی و بهره وری هرچه بیشتر این حوزه.
 |
| * **محدوده مکانی و محدوده زمانی**
* سازمان تامین اجتماعی
* سال 1402
 |
| * **شرح خدمات مورد انتظار:**
* انجام مطالعه تطبیقی
* بررسی ساختار موجود درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی
* اخذ نظرات صحبنظران و ارائه مدل مناسب برای ساختار بخش درمان غیرمستقیم سازمان
* اعتباربخشی مدل
 |
| * **خروجی‌های موردانتظار :**

1- گزارش کارشناسی2- سند سیاستی 3- مقاله |
| * **محدودیت ها و موانع احتمالی پیش رو:**
 |
| * **مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه):**

9 ماه |
| * **سطح مورد نظر برای اجرای طرح: خرد □ متوسط ✓ کلان □**
 |