|  |
| --- |
| * **عنوان پژوهش:**

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

‌ بیش از 44 میلیون نفر، یعنی بیشتر از نصف جمعیت ایرانیان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی هستند. این سازمان علاوه بر ارائه خدمات از طریق مراکز درمانی خود، خدمات درمانی به شیوه خرید خدمت از طریق هزاران مرکز درمانی طرف قرارداد شامل 891 بیمارستان، 2523 درمانگاه، 106 دی‌کلینیک، 471 مرکز خدمات جامع سلامت، پزشک اعم از عمومی و متخصص و دندانپزشک (19960 نفر)، 26980 مراکز پاراکلینیک (شامل داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی، سی تی اسکن، MRI، مرکز فیزیوتراپی و سایر خدمات درمانی سرپائی) به بیمه شدگان این سازمان عرضه می‌شود. این مراکز شامل مراکز خصوصی، دانشگاهی، خیریه، نظامی و ... می‌باشد. به دلیل کثرت این مراکز طرف قرارداد و تنوع خدمات ارائه شده توسط این مراکز و تعداد پرسنل کم در اسناد پزشکی سازمان تامین اجتماعی، نظارت بر خدمات درمانی خریداری شده از این مراکز با دشواری زیادی روبرو است و این منجر به ارائه خدمات کم کیفیت به بیمار و شاید بروز مخاطرات اخلاقی از طرف عرضه‌کننده شود. یافته مطالعات علمی نشان می‌دهد که در بازار درمان به منظور اطمینان از عدم ارائه خدمات غیرضروری و خدمات باکیفیت پایین باید نظارت جدی، دقیق و شدید وجود داشته باشد. اطمینان از ارائه خدمات کیفی ضروری و ایمن، به عنوان یکی از کارکردهای اصلی نظام سلامت، از اهمیت و اولویت خاصی برخوردار است و طبعاً سیاست‌گزاری، برنامه‌ریزی، اجرا و کنترل مناسب در این زمینه، دقت نظر و تأمل ویژه‌ای را می‌طلبد و اجرای صحیح آن موجبات کاهش روز افزون هزینه‌های تشخیصی-درمانی غیرضروری و هزینه‌های القایی را فراهم خواهد ساخت. شاید نظارت به‌عنوان تکلیف وزارت بهداشت تعریف شده باشد اما دغدغه اجرایی شدن آن متوجه سازمان‌های بیمه‌ای اعم از پایه و مکمل است و همت و همدلی و هماهنگی کلیه متولیان نظام سلامت کشور را می طلبد. لذا نظارت همه جانبه، قوی، جدی، و بلاانقطاع برخدمات تشخیصی درمانی از ضروریات انکارناپذیر برای سازمان‌های بیمه‌گر از جمله سازمان تامین اجتماعی به دلیل تعداد بیمه‌شده بالا، تنوع خدمات و مراکز طرف قرارداد است.از طرفی هم براساس ماده 9 دستورالعمل "‌نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی" مصوب سال 1374 هیئت وزیران- سازمان‌های بیمه‌گر درمانی می‌توانند به منظور اطمینان از حسن اجرای مفاد قراردادهای منعقد شده، نظارت لازم را بر نحوه ارایه‌خدمات تعهد شده مؤسسات طرف قرارداد، اعمال نمایند. اما با وجود این دستورالعمل، سازمان های بیمه‌گر پایه از جمله سازمان تامین اجتماعی، به دلیل نداشتن یک الگو یا سازوکار علمی و به‌روز، نقش چندانی در نظارت بر خدمات ارائه شده توسط موسسات طرف قرارداد هم از لحاظ کمیت و هم کیفیت ندارند. لذا هدف اصلی این پژوهش بررسی و تحلیلی از الگوهای منتخب سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی کشورهای دیگر است تا با وجود تجربیات آن کشورها و وضعیت موجود سازمان‌تامین اجتماعی، الگوی مناسبی برای نظارت بخش درمان غیرمستقیم سازمان بر مراکز طرف قرارداد تدوین شود.  |
| * **اهداف مورد نظر برای تحقیق:**
* **هدف اصلی**
* مطالعه تطبیقی سازوکار نظارت بیمه‌ها بر عملکرد مراکز درمانی طرف قرارداد در سایر کشورها و ارایه الگوی مناسب برای سازمان تامین اجتماعی
* **اهداف فرعی**

1- مطالعه و بررسی تجربیات سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی کشورهای دیگر درخصوص نظارت بر مراکز طرف قرارداد( ابزارها و اهرم‌های سیستمی نظارتی) 2- شناخت وضعیت فعلی نظارت سازمان تامین اجتماعی بر مراکز درمانی طرف قرارداد 3- شناسایی نقاط ضعف و چالش‌های نحوه نظارت سازمان تامین اجتماعی بر مراکز درمانی طرف قرارداد4- ارائه راهکارهای عملیاتی برای سیستم نظارت بر مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان تامین اجتماعی |
| * **زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی):**
* بهبود نظارت‌های درمان غیرمستقیم بر مراکز درمانی طرف قرارداد با توجه به یک الگو یا سازوکار علمی مشخص
* بهبود مدیریت هزینه‌ها در بخش درمان غیرمستقیم و ارتقاء کیفیت خدمات درمانی به بیمه‌شدگان سازمان
 |
| * **محدوده مکانی و محدوده زمانی**

- سازمان تامین اجتماعی- سال 1402 |
| * **شرح خدمات مورد انتظار:**
* **انجام مطالعه تطبیقی**
* بررسی وضعیت نظارت فعلی سازمان تامین اجتماعی بر مراکز طرف قرارداد و شناسایی نقاط ضعف موجود
* اخذ نظرات صحبنظران و ارائه الگوی بهینه نظارت بر مراکز طرف قرارداد برای بخش درمان سازمان
 |
| * **خروجی‌های موردانتظار :**

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

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