|  |
| --- |
| * **عنوان پژوهش:**

**بررسی روند جاری و شیوه نامه های رسمی و *قانونی* ارزش گذاری خدمات درمانی و دارویی در نظام‌های سلامت موفق** |
| * **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:**

ارزش‌گذاری خدمات در نظام سلامت، ابزاری تولیتی به منظور سیاستگذاری، رفتارسازی و دستیابی به اهداف موردنظر نظام سلامت در راستای دستیابی به پوشش همگانی سلامت است. عدالت، کارایی، کیفیت و پاسخگویی در نظام ارائه خدمت به طور مستقیم تحت تاثیر این ارزشگذاری می‌باشد. این ارش‌گذاری خدمات در نظام سلامت را تعرفه‌گذاری می‌نامند. تقریباً کلیه حوزه های یک نظام سلامت به نوعی از نظام تعرفه گذاری و تعرفه خدمات سلامت در آن نظام متاثر گردیده و این حوزه ها نیز بر نظام تعرفه‌گذاری اثر می‌گذارند. تعرفه مفهومی از جنس قیمت و بها است؛ اما صرفاً قیمت یا بها نیست. به طور خلاصه می‌توان تعرفه را یک قیمت دارای راهبرد مشخص، سیاستگذاری شده و هدفمند دانست؛ که برای یک دوره زمانی مشخص (مثلا یک سال) تعیین می گردد و در طی این مدت تحت تاثیر نوسانات بازار و هریک از دو سوی عرضه و تقاضا خدمات سلامت کاهش و یا افزایش نمی‌یابد. تعرفه یک ابزار سیاستگذاری در نظام سلامت است که تولیت با استفاده از آن می‌تواند هر دوسوی عرضه و تقاضا را در نظام سلامت به گونه ای با یکدیگر متعادل نماید که پوشش همگانی سلامت محقق گردد. تعرفه در نظام سلامت از آنجا که همواره در معرض پدیده شکست بازار است، ارزش و جایگاهی ویژه دارد. روش‌های مختلفی برای تعیین تعرفه خدمات سلامت وجود دارد؛ که اصلی‌ترین روش‌های آن به شرح زیر است:1)محاسبه تعرفه براساس قیمت خرده فروشی کالا و خدمات 2) روش تعیین میزان تورم در بانک مرکزی 3) روش استفاده از شاخص قیمت‌ها 4) روش استفاده از شاخص قیمت مصرف‌کننده برای کالا و خدمات درمانی 5) محاسبه تعرفه براساس هزینه زندگی 6) محاسبه تعرفه براساس سیستم حسابداری قیمت تمام شده و واقعی خدمات. نخستین سابقه تعیین تعرفه یا بهای خدمات بهداشتی درمانی در ایران به سال 1351 باز می گردد. در آن سال و به استناد مواد 5 و 6 قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت مصوب 27/12/1351 مقرر گردید ضوابط، میزان سرانه تأمین خدمات درمانی و نیز حدود این خدمات، تغییرات آن و همچنین سهم مشارکت مراجعه کننده (مبلغ فرانشیز) خدمات بهدا شتی درمانی از طرف شورای فنی سازمان تأمین خدمات درمانی پیشنهاد و پس از تأیید مجمع عمومی به تصویب هیأت وزیران برسد. تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، در سال 1370 گام مهمی برای اصالح نظام تعرفه‌گذاری خدمات درمانی محسوب می‌شود. براساس ماده 1 این قانون، مصوب آبانماه 1370، تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب بـه پیشـنهاد مشـترک سـازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بـا تأیید شورای‌عالی بیمه خدمات درمانی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. در این ماده، قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه مصوب، مبنای تعیین تعرفه‌ها قرار گرفته است. بعدها وزارت بهداشت و درمان ترجمه کتاب ارزش نسبی خدمات کالیفرنیا را مبنای تعیین ارزش خدمات قرار داد. این کتاب که در ایاالت متحده براساس الگوی مقیاس ارزش نسبی براساس منابع Resource-based Relative Value Scales تدوین گردیدهاست، برای هر یک از خدمات حوزه سلامت به جز هتلینگ مبتنی بر منابعی که برای تولید و ارائه آن خدمت مصرف گردیده است، واحدی به عنوان "ارزش نسبی آن خدمت" تعیین گردیده و سعی شده است بین خدمات در گروههای مختلف تخصصی پزشکی و نیز درون هریک از گروه های تخصصی بین خدمات مختلف آن گروه، یک تناسب منطقی بر قرار گردد. سپس مبتنی بر یک الگوی محاسباتی، ارزش نسبی تام هر خدمات بر مبنای واحد ارزش نسبی کار، هزینه های عملیاتی و ریسک خدمت، با اعمال یک شاخص هزینه عمل جغرافیایی به دست آمده و این ارزش نسبی تام در یک عامل تبدیلی که بر مبنای دلار یا ریال است ضرب گردیده و ماحصل، بها یا تعرفه آن خدمت تعیین می شود. از سال 1390 و پس از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، مبنای محاسبه تعرفه کلیه خدمات از جمله خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری پزشکی به الگوی ارزش نسبی تغییر یافت که هر ساله توسط وزارت بهداشت بازنگری و ابلاغ می گردد. تعرفه خدمات و ارزش نسبی آن مستقیماً سازمان های بیمه گر را تحت تاثیر قرار می دهد. به همین دلیل استفاده از تجارب کشورهای موفق دنیا در زمینه تعرفه گذاری و ارزشگذاری خدمات می‌تواند در زمینه واقعی تر کردن ارزش خدمات کمک کننده بوده و به الزام بیشتر پزشکان و ارائه دهنگان خدمات جهت عمل بر اساس کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات بیانجامد. در همین راستا سازمان تامین اجتماعی اقدام به طراحی مطالعه ای در زمینه بررسی تجارب کشورهای موفق دنیا در زمینه ارزش گذاری خدمات سلامت و دارویی نموده است. |
| * **اهداف مورد نظر برای تحقیق:**
* **هدف اصلی**

بررسی روند جاری و شیوه نامه های رسمی و قانونی ارزش گذاری خدمات درمانی و دارویی در نظامهای سلامت موفق * **اهداف فرعی**
1. بررسی متون و تجربیات کشورهای منتخب درخصوص روند جاری و شیوه نامه های قانونی ارزش گذاری خدمات درمانی و دارویی در نظامهای سلامت موفق
2. بررسی وضعیت موجود روندهای جاری و شیوه نامه های رسمی و قانونی ارزش گذاری خدمات درمانی و دارویی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
3. شناسایی مولفه های تاثیرگذار بر روندهای جاری و شیوه نامه های رسمی و قانونی ارزش گذاری خدمات درمانی و دارویی
4. ارائه گزارش و جمع بندی بررسی متون و چالش های نظام ارزش گذاری خدمات درمانی و دارویی کشور
 |
| * **زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی):**
 |
| * **محدوده مکانی و محدوده زمانی**

سال 1400 |
| * **شرح خدمات مورد انتظار:**
* بررسی متون و تجربیات کشورهای منتخب درخصوص روند جاری و شیوه نامه های قانونی روندهای جاری و شیوه نامه های رسمی و قانونی ارزش گذاری خدمات درمانی و دارویی در نظامهای سلامت موفق در کشورهای منتخب
* شناخت وضعیت موجود روندهای جاری و شیوه نامه های رسمی و قانونی ارزش گذاری خدمات درمانی و دارویی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
* شناسایی مولفه های تاثیرگذار روندهای جاری و شیوه نامه های رسمی و قانونی ارزش گذاری خدمات درمانی و دارویی
* ارائه گزارش روندهای جاری و شیوه نامه های رسمی و قانونی ارزش گذاری خدمات درمانی و دارویی
 |
| * **خروجی‌های موردانتظار:**

گزارش کارشناسی |
| * **محدودیت ها و موانع احتمالی پیش رو:**
 |
| * **مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه):**3 ماه
 |
| * **سطح مورد نظر برای اجرای طرح: خرد ✓ متوسط □ کلان □**
 |