|  |
| --- |
| * **عنوان پژوهش: تدوین بستۀ خدمات تکمیلی درمان برای بیمه شدگان 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:**  در دهه­های اخیر، دستیابی به پوشش سلامت همگانی (UHC) یک شاخص مهم سیاست­گذاری بهداشت در سطح جهان بوده است. سازمان بهداشت جهانی، هدف غایی دولت ها را سلامت آحاد جامعه و حفاظت از آنها در مواجهه با صدمات و بار مالی بیماری ها تعریف کرد. شعار این سازمان در سال 2018 " پوشش همگانی سلامت برای همه، در همه جا " بود، که این اصل به منظور اطمینان از دسترسی همه افراد به خدمات بهداشتی درمانی کافی در هر مکان و زمانی که به آن نیاز دارند، بدون رنج و مشقت و همچنین مشکلات مالی است. این پوشش به همه مردم این امکان را می­دهد که از طریق بیمه­های سازمان یافته، به خدمات مراقبت­های بهداشتی دسترسی پیدا کنند و در برابر هزینه های کمرشکن و مراقبت های بهداشتی محافظت داشته باشند.  در این زمینه سازمان تامین اجتماعی که به موجب قانون، مکلف به تامین خدمات درمانی مورد نیاز جمعیت تحت پوشش خود می‌باشد در این مسیر ضمن آنکه همه ساله اعتبارات زيادي را برای تامین و تجهیز کافی منابع در زمينه ساخت مراکز درماني هزينه مي‌نمايد، تمام تلاش خود را بکار گرفته تا با تدارک خدمات مورد نیاز از سایر مراکز تشخیصی و درمانی، دسترسی و بهره‌مندی بیماران را به خدمات تضمین نماید. مسئله عدالت در دسترسی به خدمات سلامت برای سازمانی به وسعت و پیچیدگی سازمان تامین اجتماعی موضوعی شایان توجه بوده و شناسایی راهکارهای ارتقاء آن را ضروری می سازد.  لازم است ذکر گردد عدم پوشش برخی خدمات توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه، بازپرداخت هزینه خدمات با تعرفه دولتی حتی در بخش خصوصی، تفاوت چشمگیر در تعرفه خدمات دو بخش دولتی و خصوصی و شارژ بیماران فراتر از تعرفه‌های مصوب (به دلیل خدمات و هزینه های خارج از تعهد در قالب زیر میزی و...)، باعث شده تا بیمه‌شدگان به طور متوسط 30% از هزینه‌ی خدمات در بخش دولتی و در حدود 70% از هزینه‌ی خدمات در بخش خصوصی را مستقیما از جیب خود پرداخت نمایند. این میزان پرداخت از جیب، بسیاری از بیمه‌شدگان که بخش اعظمی از آن کارگران و قشر ضعیف جامعه هستند با تنگنای مالی و حتی هزینه‌های کمرشکن روبرو می‌‌نماید. لذا لازم است تدابیری اندیشیده شود تا گروه‌های آسیب‌پذیر به دلیل مشکلات مالی از دسترسی به خدمات ضروری محروم نشوند و در آینده با مشکلات بیشتری که تبعات فردی و اجتماعی گسترده‌تری دارند، مواجه نگردند. البته سازمان تامین اجتماعی به منظور پوشش هزینه های کمر شکن بیمه شدگان در مواجهه با بیماری ها و شرایط صعب العلاج، خارج از بسته خدمات درمانی مصوب، تعدادی خدمات حمایتی را نیز در قالب تبصره های بودجه به بیمه شدگان ارائه می دهد. اما به نظر می‌رسد این خدمات جهت حفاظت مالی بیمه‌شدگان کافی نبوده است. لذا هدف این پژوهش تدوین بسته خدمات تکمیلی و مورد نیاز مازاد بر بسته خدمات پایه به منظور حفاظت مالی و افزایش دسترسی بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی است. |
| **اهداف مورد نظر برای تحقیق:**   * **هدف اصلی**   تدوین بستۀ خدمات تکمیلی درمان برای بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی   * **اهداف فرعی**   بررسی بسته خدمات تحت پوشش در کشورهای دیگر  بررسی بسته خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه سلامت در ایران  شناسایی خدمات تکمیلی مازاد بر بسته خدمات پایه ارائه شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه کشور  شناسایی خدمات تکمیلی مورد نیاز جهت تحت پوشش قرار دادن براساس گروههای جمعیتی یا بیماری  برآورد هزینه لازم جهت تحت پوشش قرار دادن خدمات تکمیلی شناسایی شده توسط سازمان تامین اجتماعی  تدوین بسته جامع خدمات تکمیلی درمانی برای بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی |
| * **زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی):**   تدوین بسته خدمات درمانی تکمیلی براساس نیازهای بیمه‌شدگان باعث محافظت مالی از اقشار آسیب پذیر خواهد شد و ارتقای عدالت در ارائه خدمات درمانی در سازمان تامین اجتماعی و جامعه را به دنبال خواهد داشت. |
| * **محدوده مکانی و محدوده زمانی** * سازمان تامین اجتماعی * سال 1401 |
| * **شرح خدمات مورد انتظار:** * مطالعه بسته خدمات تحت پوشش در بیمه‌های پایه سلامت در ایران و کشورهای دیگر * شناسایی خدمات تکمیلی مازاد بر بسته خدمات پایه ارائه شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه کشور * شناسایی خدمات تکمیلی مورد نیاز جهت تحت پوشش قرار دادن بیمه‌های پایه گر سلامت و تخمین هزینه مورد نیاز برای آن * تدوین بسته جامع خدمات تکمیلی درمانی برای بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی |
| * **خروجی‌های موردانتظار:** * گزارش کارشناسی * 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 □** |