

❖ عنوان پژوهش: تاثیر فرانشیز بر استفاده بیمه شدگان از خدمات ارائه شده مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی	
❖ نوع پژوهش:	
بنیادی ✓	کاربردی □
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 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 تعیین شده 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 ارائه شده 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:**

نظام بیمه سلامت ارتباط بسیار محکمی با نظام بیمه اجتماعی و نظام سلامت دارد به طوری که یکی از اجزای اصلی نظام رفاه اجتماعی، نظام سلامت می باشد و موفقیت یک نظام سلامت در گرو نظام بیمه سلامت جامع و کامل می باشد. به همین دلیل سازمان تامین اجتماعی با پوشش بیشتر از نصف جمعیت ایران، علاوه بر حمایت های رفاهی و اجتماعی خود، تامین خدمات درمانی را هم در اولویت کار خود قرار داده است. در این زمینه سازمان جهت تامین خدمات درمانی، علاوه بر خرید خدمت از مراکز درمانی طرف قرارداد دولتی و خصوصی، خود هم مستقیماً از طریق مراکز درمانی ملکی (قانون الزام سال 1369) به ارائه خدمات درمانی به بیمه شدگان تحت پوشش می پردازد. ارائه خدمات درمانی از طریق مراکز ملکی از جمله حمایت هایی است که به لحاظ ارتباط با سلامت بیمه شدگان و خانواده آنان و استمرار آن در طول مدت بیمه بودن هر فرد، از اهمیت بسیاری هم برای بیمه شدگان و هم برای سازمان تأمین اجتماعی برخوردار است. بخصوص با توجه به اینکه مراجعه به مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی برای اکثر بیمه شدگان بدون فرانشیز است، بیمه شدگان از دسترسی بهتر به خدمات این مراکز برخوردار هستند و رضایتمندی بیشتر بیمه شدگان را به همراه داشته است. به طوری که در تحقیقات مختلف انجام شده، رضایتمندی بیماران از دریافت خدمات درمانی در مراکز ملکی سازمان بالا گزارش شده است.

البته رایگان بودن خدمات شامل همه بیمه شدگان نمی شود به طوری که بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد هنگام بهره گیری از خدمات درمانی مراکز ملکی سرپایی 30 درصد و بستری 10 درصد فرانشیز پرداخت می نمایند. این تبعیض در فرانشیز ارائه خدمات درمانی که ناشی از نوع و سهم بیمه است می تواند بر استفاده آنها از خدمات درمانی تاثیر بگذارد که علاوه بر شیفت به مراکز طرف قرارداد، نارضایتی و ناخشنودی این نوع بیمه شدگان را به همراه داشته باشد. که در نهایت این مسئله می تواند برای سازمان پی آمدهای منفی به همراه داشته باشد.

البته از جهت دیگر این نوع بیمه شدگان با توجه به اینکه سهم بیمه درمان کمتری می‌پردازند اگر خدمات رایگان دریافت کنند برای سازمان هزینه را خواهد بود. به همین دلیل این پژوهش طراحی می‌شود تا موضوع فوق را با توجه به اطلاعات موجود مورد بررسی قرار دهد و تاثیر فرانشیز بر استفاده بیمه شدگان از خدمات درمانی ارائه شده در حوزه درمان مستقیم و غیرمستقیم و میزان سود یا ضرر حاصل از دریافتی فرانشیز مورد بررسی قرار گیرد.

❖ اهداف مورد نظر برای تحقیق:

◀ هدف اصلی

تاثیر فرانشیز بر استفاده بیمه شدگان از خدمات ارائه شده مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی

◀ اهداف فرعی

1. بررسی متون و تجربیات جهانی در مورد سقف فرانشیز پرداختی و تاثیر آن بر رفتار بیماران
2. محاسبه میزان درآمد حاصل از دریافت فرانشیز از بیمه شدگان مشاغل آزاد و اختیاری مراجعه‌کننده به مراکز ملکی سازمان
3. تعیین میزان مراجعه و هزینه بیمه شدگان مشاغل آزاد و اختیاری جهت استفاده از خدمات درمانی ارائه شده در دو بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم
4. تعیین میزان مراجعه و هزینه سایر بیمه شدگان (به جز مشاغل شامل فرانشیز) جهت استفاده از خدمات درمانی ارائه شده در دو بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم
5. بررسی تاثیر فرانشیز بر رفتار مصرفی بیمه شدگان
6. ارائه راهکارهای پیشنهادی جهت اخذ یا عدم دریافت فرانشیز جهت استفاده از خدمات درمان مستقیم

❖ زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان

تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی):

- نتایج این مطالعه می‌تواند در تصمیم‌گیری صحیح مدیران

درخصوص اخذ فرانشیز یا عدم دریافت آن از همه بیمه‌شدگان یا گروه‌های خاصی از بیمه‌شدگان مفید واقع شود.

❖ **محدوده مکانی و محدوده زمانی**

- سازمان تامین اجتماعی

- سال 1402

❖ **شرح خدمات مورد انتظار:**

- بررسی متون علمی در زمینه سقف فرانشیز پرداختی و تاثیر آن بر میزان استفاده بیماران از خدمات درمانی
- محاسبه میزان درآمد حاصل از دریافت فرانشیز از بیمه‌شدگان مشاغل آزاد مراجعه‌کننده به مراکز ملکی سازمان به تفکیک استانی، سن، جنس و تحصیلات
- محاسبه میزان مراجعه و هزینه بیمه‌شدگان مشاغل آزاد جهت استفاده از خدمات درمانی ارائه شده در دو بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم سازمان به تفکیک استانی، سن، جنس و تحصیلات
- محاسبه میزان مراجعه و هزینه سایر بیمه‌شدگان (به جز مشاغل آزاد) جهت استفاده از خدمات درمانی ارائه شده در دو بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم سازمان به تفکیک استانی، سن، جنس و تحصیلات
- ارزیابی و تحلیل تاثیر فرانشیز بر نحوه و میزان مراجعه بیمه‌شدگان به مراکز درمانی مستقیم و غیرمستقیم
- ارائه راهکارهای پیشنهادی جهت اخذ یا عدم دریافت فرانشیز جهت استفاده از خدمات درمان مستقیم

❖ **خروجی‌های مورد انتظار :**

1- گزارش کارشناسی

2- خلاصه مدیریتی

3- مقاله

❖ **محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو:**



	❖ مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه): 9 ماه
❑ خرد	❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح: متوسط ✓ کلان ❑