|  |
| --- |
| * **عنوان پژوهش: تدوین بسته‌ خدمات درمان ناباروری برای بیمه‌شدگان تحت پوشش 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:  باتوجه به اهمیت ناباروری و افزایش جمعیت و حفظ کانون خانواده، از چند دهه پیش توجه به بهداشت و درمان‌ ناباروری در اولویت جوامع قرار گرفته است. در سال 1994 در کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه قاهره (ICPD[[1]](#footnote-1))، از ناباروری به عنوان عامل ایجاد کننده آسیب جدی بر پیکره بهداشت روانی افراد یاد شده و از تمامی کشورها خواسته شد تا به موضوع ناباروری در برنامه‌های بهداشتی خود توجه کنند.  ناباروری نه تنها یک بیماری‌ است بلکه یک مشکل اجتماعی هم محسوب می‌شود و بر روابط اجتماعی و خانوادگی مردان و زنان نابارور به طور عمیقی تأثیر می‌گذارد. به‌خصوص در جوامعی که هنجارهای فرهنگی به زن در برابر نقش مادر بودن ارج بیشتری می‌نهند، این پیامدها تشدید شده و عوارضی همچون بی‌ثباتی زندگی مشترک، خشونت خانگی و انزوا را به دنبال خواهد داشت.  بنابراین با توجه به پیش‌بینی جمعیت حدود 3 الی 3.5 میلیونی زوج‌های نابارور در کشور و همچنین ضرورت توجه به سیاست‌های جمعیتی کشور، خانواده و افزایش فرزندآوری فراهم آوردن خدمات درمانی برای این دسته از زوج‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است. به طور کلی خدمات درمان ناباروری را می‌توان به سه دسته تقسیم‌بندی کرد: اول خدمات دارویی است دوم خدمات تشخیصی-درمانی است که شامل ویزیت‌های مکرر تخصصی، سونوگرافی، تصویربرداری‌های رنگی، هزینه‌های آزمایشگاهی و ... است. سوم مداخلات جراحی یا تلقیح آزمایشگاهی است که بخش زیادی از هزینه‌های درمان را به‌خود اختصاص می‌دهد.  یکی از موانع و مشکلات جدی در جهت دسترسی افراد به خدمات درمان‌ ناباروری هزینه بالای درمان ناباروری است. باتوجه به اینکه بسیاری از تجهیزات و داروهایی که برای درمان ناباروری در کشور مورد استفاده قرار می‌گیرد، وارداتی است و باید از کشورهای دیگر دنیا تهیه شود تحت پوشش قراردادن این خدمات در بسته خدمات سازمان‌های بیمه‌گر با توجه به ضوابط دبیرخانه شورای عالی بیمه، امری ضروری به نظر می‌رسد. طبق ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری مصوبه هیئت وزیران مورخ 30/05/1401 سازمان بیمه سلامت مکلف است نسبت به پوشش بیمه‌ای همه زوجین نابارور اقدام نماید. همچنین هزینه خدمات معاینه، بیماریابی، تشخیص و درمان ناباروری و خدمات تخصصی ناباروری باید تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه باشد. در این راستا با توجه به اینکه بیش از نیمی از جمعیت کشور تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی است و با استناد به بند 8 سیاست‌های کلی تامین اجتماعی (ارائه خدمات لازم به منظور تحکیم نهاد خانواده و فرزندآوری) این مطالعه با این هدف طراحی شده است تا وضیت ارائه خدمات درمان ناباروری در سازمان تامین اجتماعی مورد مطالعه قرار گیرد و با توجه به تجارب کشورهای دیگر در این زمینه و در نظر گرفتن قوانین کشور و ضوابط موجود در حوزه بیمه‌های درمانی و با درنظر گرفتن بار اقتصادی تحمیلی، بسته خدمات درمان ناباروری برای افراد تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی تدوین و طراحی گردد. |
| **اهداف مورد نظر برای تحقیق:**   * **هدف اصلی**   تدوین بسته‌ خدمات درمان ناباروری برای بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی   * **اهداف فرعی** * بررسی تجربیات کشورهای دارای بیمه‌ درمان اجتماعی (مدل بیسمارک) به منظور پوشش دادن خدمات درمان ناباروری (نوع خدمات و نحوه تحت پوشش، نحوه تامین مالی) * بررسی خدمات درمانی ناباروری تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر پایه کشور و بیمه‌های تکمیلی * بررسی قوانین و دستورالعمل‌ها در خصوص نحوه ارائه و پوشش خدمات درمان ناباروری * تدوین بسته خدمات درمان ناباروری برای سازمان‌های بیمه‌گر پایه کشور از جمله سازمان تامین اجتماعی * برآورد مالی تحت پوشش قراردادن بسته خدمات پیشنهاد شده برای سازمان تامین اجتماعی |
| * **زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی):** * اصلاحات در بسته خدمات درمان نازایی تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی * اولویت‌گذاری در پوشش خدمات درمان ناباروری |
| * **محدوده مکانی و محدوده زمانی** * سازمان تامین اجتماعی * سال 1401 الی 1402 |
| * **شرح خدمات مورد انتظار:** * بررسی متون علمی درخصوص تجربیات کشورهای دیگر و سازمانهای بیمه‌گر کشور درباره پوشش قراردادن خدمات درمان ناباروری * بررسی نظرات ذینفعان (بیمه‌شدگان، قانون گذاران، مدیران و سیاستگذاران حوزه درمان و خبرگان) * تدوین بسته خدمات درمانی نازایی موردنیاز بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی * محاسبه مالی ارائه بسته خدمات تدوین شده توسط سازمان تامین اجتماعی |
| * **خروجی‌های موردانتظار:** * گزارش کارشناسی * سند سیاستی |
| * **محدودیت ها و موانع احتمالی پیش رو:** |
| * **مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه):** 9 ماه |
| * **سطح مورد نظر برای اجرای طرح: خرد □ متوسط ✓ کلان □** |

1. International Conference on Population and Development [↑](#footnote-ref-1)