|  |
| --- |
| * **عنوان پژوهش: بررسی فراوانی و هزینه‌های زایمان (طبیعی و سزارین شده) در بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی در یک دوره زمانی 1391 الی 1400** |
| * **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.

|  |
| --- |
| * **عنوان پژوهش:** * **بررسی فراوانی و هزینه‌های زایمان (طبیعی و سزارین شده) در بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی در یک دوره زمانی 1391 الی 1400** * **توصیف و بیان مسئله:**   مدیریت نظام سلامت و برنامه‌ریزي خوب به تصمیم‌گیري‌هاي آگاهانه تمامی مدیران و سیاستگذاران نظام سلامت بستگی دارد. دانش و درك بهره‌مندي و استفاده از خدمات سلامت براي تخصیص منابع و برنامه‌ریزي‌هاي حوزه سلامت ضروري می‌باشد. بهره‌مندی از سلامت و دریافت خدمات پزشکی و استفاده از آن به عنوان یکی از پیش‌شرط‌های اصلی نظام‌های رفاه اجتماعی مطرح شده است. اما باید توجه داشت که بهره‌مندی از این نوع خدمات (به طور کلی خدمات مرتبط با سلامت و پزشکی) فشارهای اقتصادی و مالی متفاوتی را بر مردم در جوامع مختلف تحمیل می نماید؛ در همین راستا می توان هزینه‌های اقتصادی مرتبط با بیماری را در دو گروه عمده قرار داد: 1- هزینه های استفاده از خدمات به کار رفته جهت تشخیص و درمان بیماری (هزینه های بستری یا سرپایی و هزینه های استفاده از دارو و تجهیزات پزشکی) و 2- کاهش درآمد ناشی از افت بازدهی و ظرفیت کاری فرد بیمار (هزینه فرصت از دست رفته برای کسب درآمد). در هر حال این هزینه ها باعث ایجاد مشکلات مالی برای خانوارها گردیده و ممکن است آنان را دام فقر گرفتار نماید. لذا نگرانی در مورد هزینه های سلامت مردم و فشارهای اقتصادی وارد بر آنان، امروزه توجه مدیران و سیاستگذاران را در بسیاری از کشورها به خود جلب می‌کند.  از بعد دیگر، استفاده زیاد از خدمات به خصوص خدمات پرهزینه، سازمان های بیمه گر را با چالش تامین منابع مالی این خدمات مواجه کرده است. در این بین سازمان تامین اجتماعی نیز به عنوان یکی از بزرگترین سازمان های بیمه‌گر و دومین متولی ارائه خدمات درمانی از این قاعده مستثنی نیست. به همین دلیل سازمان تامین اجتماعی باید اقدامات اساسی در جهت مدیریت هزینه‌های سلامت انجام دهد. مطالعات مختلف نشان دهنده تاثیر عوامل و متغیرهای متفاوتی بر بهره‌مندی و استفاده از خدمات پزشکی می‌باشند، در واقع علاوه بر نیاز به استفاده از خدمات پزشکی، فاکتورهای موثر دیگری همچون: پوشش بیمه‌ای، سن بیماران، جنسیت سرپرست خانوار، وضعیت اقتصادی خانوار، تحصیلات سرپرست خانوار و... بر استفاده و بهره مندی از خدمات سلامت تاثیر گذار می باشند. در کنار این عوامل، جنبه مهم دیگری که در مورد استفاده بیش از حد از خدمات پزشکی مطرح می باشد، ناکارآمدی بخش عرضه بالقوه است که به علت رفتار ارایه کنندگان خدمات سلامت می تواند موجب القای تقاضایی به بیماران شود.  اقدامات جراحی یکی از خدمات پزشکی است که به دلیل عدم تقارن اطلاعاتی بین پزشک و بیمار بیشتر از خدمات دیگر در معرض تقاضای القایی قرار دارند. سزارین یکی از این اقدامات جراحی است که به دلایل سود مالی بیشتر و عدم اجرای گایدلاین‌های علمی، پزشکان تمایل بیشتر استفاده از آن نسبت به زایمان طبیعی دارند و همچنین در جوامع مختلف به خصوص در ایران انجام زایمان با روش سزارین، به یک فرهنگ مبدل گشته و تعداد زیادی از زنان، داوطلبانه به انجام سزارین روی می‌آورند. این درحالی است که انجام عمل جراحی سزارین، نه تنها عواقب زیادی برای مادر و جنین به همراه دارد از جمله عوارض بیهوشی، خون‌ریزی، آمبولی، عفونت و ناتوانی مادر پس از انجام سزارین و ...؛ بلکه منجر به بستری تعداد روز بیشتر و افزایش هزینه‌های بیمار و هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر می‌شود. به همین دلایل است که نسبت زنان سزارین شده به کل زایمان‌ها یکی از شاخص‌های بررسی عملکرد برنامه‌های سلامت مادران است. افزایش سزارین‌های غیرضروری، نشان‌دهنده عملکرد نامناسب نظام سلامت کشورها می‌باشد. به همین دلیل است نظام‌های سلامت موفق، در این زمینه گایدلاین‎‌های علمی را با جدیت اجرا می‌کنند و ارائه‌دهندگان خاطی جریمه خواهند شد.  در این راستا و در جهت مدیریت هزینه و جلوگیری از خدمات غیرضروری و برنامه‌ریزی‌های دقیق در این خصوص، این مطالعه طراحی شده است تا با بررسی وضعیت موجود نوع زایمان‌های انجام شده در درمان سازمان تامین اجتماعی به تفکیک دو بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم و مقایسه با شاخص‌های جهانی و بین‌المللی، و همچنین بررسی هزینه‌های صورت گرفته به تفکیک زایمان طبیعی و سزارین‌شده، در گام بعدی راهکارهای مناسب در جهت منطقی کردن جراحی سزارین پیشنهاد شود. بنابراین، این گزارش در صدد است با شناسایی نوع زایمان صورت گرفته و مقایسه بار مالی هر کدام برای سازمان، سیاستگذاران و مدیران را در سطح کلان جهت برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر و مدیریت استفاده از این خدمات و اجرای گایدلاین‌های مناسب یاری رساند. |
| * **اهداف مورد نظر برای تحقیق:** * **هدف اصلی**   بررسی فراوانی و هزینه‌های زایمان (طبیعی و سزارین شده) در بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی در یک دوره زمانی 1391 الی 1400  **اهداف فرعی**  1. محاسبه تعداد زایمان‌های طبیعی و سزارین شده در بخش درمان مستقیم سازمان در یک دوره 10 ساله و به تفکیک استان‌ها  2- محاسبه تعداد زایمان‌های طبیعی و سزارین شده در بخش درمان غیرمستقیم سازمان در یک دوره 10 ساله و به تفکیک استان‌ها  3. مقایسه استان‌ها در میزان استفاده از خدمات درمان مستقیم و غیرمستقیم و همچنین زایمان طبیعی و سزارین‌شده  4- مقایسه نسبت سزارین به زایمان طبیعی در سازمان تامین اجتماعی با آمار رسمی کشوری و جهانی  5. محاسبه بار مالی زایمان طبیعی و سزارین‌شده برای بخش درمان غیرمستقیم سازمان  6. برآورد هزینه‌های زایمان طبیعی و سزارین‌شده برای بخش درمان مستقیم سازمان  7. ارائه پیشنهاد در جهت مدیریت زایمان‌های انجام شده در بخش درمان مستقیم و خرید خدمت در بخش درمان غیرمستقیم |
| * **زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی):**   **-** شناسایی میزان استفاده از زایمان طبیعی و سزارین و بار مالی هر کدام برای سازمان  - مدیریت هزینه و راهنما جهت استفاده از گایدلاین‌های علمی و دستورالعمل‌‌های خرید |
| * **محدوده مکانی و محدوده زمانی**   - |
| * **شرح خدمات مورد انتظار:** * محاسبه تعداد زایمان‌های طبیعی و سزارین شده در بخش درمان مستقیم و غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی * مقایسه آمارهای به دست آمده به تفکیک استان‌ها و آمار کشوری و جهانی * محاسبه بار مالی زایمان طبیعی و سزارین‌شده برای سازمان تامین اجتماعی * ارائه پیشنهادات سیاستی جهت کنترل و مدیریت عمل جراحی سزارین |
| * **خروجی‌های موردانتظار :** * گزارش کارشناسی * سند سیاستی |
| * **محدودیت ها و موانع احتمالی پیش رو:** * دسترسی به داده‌های بخش درمان سازمان |
| * **مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه):** 6 ماه |
| * **سطح مورد نظر برای اجرای طرح: خرد ✓ متوسط □ کلان □** |