



|                                                                                |                  |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>❖ عنوان پژوهش:</b>                                                          |                  |                  |
| مطالعه تطبیقی تجارب منتخب جهانی در خرید راهبردی و کنترل هوشمند هزینه‌های درمان |                  |                  |
| <b>❖ نوع پژوهش:</b>                                                            |                  |                  |
| کاربردی ✓                                                                      | بنیادی □         | توسعه‌ای □       |
| <b>❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:</b>                                        |                  |                  |
| 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 ۳ تا ۵ صفحه مطابق چارچوب تعیین شده تهیه می‌شود، «پیشنهادهای 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 ۳ 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:

سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یکی از بزرگ‌ترین خریداران خدمات درمانی کشور، سالانه منابع قابل توجهی را در حوزه درمان غیرمستقیم و خرید خدمت از مراکز درمانی، پزشکان، داروخانه‌ها و سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت هزینه می‌کند. رشد مستمر هزینه‌های درمان، افزایش بار بیماری‌های مزمن، سالمندی جمعیت، توسعه فناوری‌های پزشکی پرهزینه، بروز تقاضای القایی و محدودیت منابع مالی، ضرورت حرکت از خرید منفعل به خرید راهبردی خدمات درمانی را برای سازمان بیش از پیش آشکار کرده است.

در الگوی خرید منفعل، خریدار خدمت عمدتاً پس از ارائه خدمت و دریافت اسناد، نسبت به پرداخت یا رسیدگی اقدام می‌کند. در چنین رویکردی، امکان کنترل مؤثر کیفیت، هزینه، انطباق با گایدلاین‌های بالینی، مدیریت رفتار ارائه‌دهندگان و جلوگیری از نشت منابع محدود است. در مقابل، خرید راهبردی خدمات سلامت بر این اصل استوار است که سازمان خریدار باید به صورت فعال تصمیم بگیرد چه خدمتی، برای چه گروهی، از کدام ارائه‌دهنده، با چه کیفیت، با چه روش پرداخت و بر اساس چه قواعدی خریداری شود.

تجارب برخی کشورها نشان می‌دهد که خرید راهبردی خدمات سلامت، زمانی می‌تواند به کنترل هزینه و ارتقای کارایی منجر شود که با ابزارهایی مانند نظام‌های پرداخت هدفمند، گایدلاین‌های بالینی، سامانه‌های دیجیتال رسیدگی اسناد، پرونده و نسخه الکترونیک، موتور قواعد بیمه‌ای، پایش عملکرد ارائه‌دهندگان، نظام ارزیابی کیفیت و سازوکارهای تنظیم‌گری همراه شود. با این حال، انتقال این تجربیات به سازمان تأمین اجتماعی نیازمند شناخت دقیق زمینه نهادی، بیمه‌ای، مالی، فناورانه و اجرایی هر کشور و سنجش قابلیت انطباق آن با شرایط ایران است.

مسئله اصلی این گزارش آن است که سازمان تأمین اجتماعی برای طراحی مسیر گذار به خرید راهبردی هوشمند، نیازمند شناخت منظم و تطبیقی از تجارب منتخب جهانی است؛ اما این شناخت نباید صرفاً توصیفی و عمومی باشد، بلکه باید با تمرکز بر قابلیت استفاده برای سازمان، کنترل هزینه‌های درمان، اعمال قواعد بیمه‌ای، استفاده از فناوری اطلاعات و رسیدگی هوشمند اسناد پزشکی انجام شود.

از این رو، این گزارش کارشناسی با هدف مطالعه تطبیقی تجارب منتخب جهانی در خرید راهبردی و کنترل هوشمند هزینه‌های درمان تدوین می‌شود تا درس‌آموخته‌های قابل انتقال، الزامات بومی‌سازی و ملاحظات کاربردی آن برای سازمان تأمین اجتماعی استخراج شود.

## ۱ اهداف مورد نظر برای تحقیق:

### ۱ هدف اصلی

مطالعه تطبیقی تجارب منتخب جهانی در خرید راهبردی خدمات سلامت و کنترل هوشمند هزینه‌های درمان، با هدف استخراج درس‌آموخته‌های قابل استفاده برای سازمان تأمین اجتماعی.

### ۱ اهداف فرعی

۱. شناسایی و تبیین چارچوب‌های خرید راهبردی خدمات سلامت در کشورهای منتخب.
۲. بررسی نقش خریداران اصلی خدمات سلامت در کشورهای منتخب و نحوه اعمال قدرت خرید در جهت کنترل هزینه و ارتقای کیفیت.
۳. تحلیل سازوکارهای کنترل هزینه درمان در نظام‌های منتخب، شامل روش‌های پرداخت، سقف‌گذاری، کنترل مصرف، ارزیابی فناوری سلامت، قراردادهای هدفمند و پایش عملکرد ارائه‌دهندگان.

۴. بررسی تجربه کشورها در استفاده از گایدلاین‌های بالینی، پروتکل‌های درمانی و قواعد بیمه‌ای برای کنترل هزینه‌ها و مدیریت رفتار ارائه‌دهندگان.
۵. بررسی نقش سامانه‌های دیجیتال، پرونده الکترونیک، نسخه الکترونیک، رسیدگی هوشمند اسناد و موتورهای قواعد در خرید راهبردی و کنترل هزینه.
۶. تحلیل الزامات نهادی، حقوقی، داده‌ای، فناورانه و سازمانی اجرای خرید راهبردی در کشورهای منتخب.
۷. استخراج درس‌آموخته‌ها، پیش‌نیازها و ملاحظات قابل انتقال به سازمان تأمین اجتماعی.
۸. ارائه پیشنهادها کاربردی برای استفاده از تجارب جهانی در طراحی گزارش‌های بعدی مرتبط با خرید راهبردی، گایدلاین‌ها، سامانه هوشمند رسیدگی اسناد، اصلاح قراردادهای و نقشه راه اجرا.

### ❖ زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تأمین اجتماعی یا حوزه رفاه و تأمین اجتماعی):

۱. پشتیبانی از تصمیم‌سازی مدیران سازمان در زمینه گذار از خرید منفعل به خرید راهبردی خدمات درمانی.
۲. استفاده در طراحی الگوی بومی خرید راهبردی خدمات درمانی برای سازمان تأمین اجتماعی.
۳. کمک به معاونت درمان سازمان در اصلاح فرایندهای خرید خدمت، رسیدگی اسناد، کنترل هزینه و پایش عملکرد ارائه‌دهندگان.
۴. فراهم‌سازی شواهد تطبیقی برای طراحی یا بازنگری قواعد بیمه‌ای، گایدلاین‌های قابل اعمال و نظام کنترل هزینه.
۵. ارائه ورودی برای طراحی الزامات سامانه هوشمند رسیدگی اسناد پزشکی.
۶. کمک به بازطراحی قراردادهای و روش‌های پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات درمانی.
۷. فراهم‌سازی مبنایی برای تدوین نقشه راه اجرایی استقرار خرید راهبردی هوشمند در سازمان.
۸. کمک به تعاملات سیاستی سازمان با وزارت بهداشت، شورای عالی بیمه سلامت و سایر نهادهای بیمه‌گر.

### ❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی

#### محدوده مکانی:

این گزارش شامل مطالعه تطبیقی حداقل سه کشور منتخب از میان کشورهای دارای تجربه قابل توجه در خرید راهبردی، کنترل هزینه درمان، نظام‌های بیمه سلامت، رسیدگی دیجیتال اسناد و استفاده از ابزارهای هوشمند در مدیریت خدمات سلامت خواهد بود.

کشورهای پیشنهادی برای بررسی می‌توانند از میان موارد زیر انتخاب شوند:

۱. انگلستان
۲. آلمان
۳. کره جنوبی
۴. تایوان
۵. استرالیا
۶. ترکیه
۷. تایلند

انتخاب نهایی کشورها باید بر اساس معیارهایی مانند ارتباط با شرایط ایران، دسترسی به اسناد معتبر، تنوع الگوی بیمه‌ای، تجربه در کنترل هزینه، استفاده از فناوری اطلاعات و قابلیت استخراج درس‌آموخته برای سازمان تأمین اجتماعی انجام

شود.

### محدوده زمانی:

مطالعه تطبیقی با تمرکز بر تجارب و اصلاحات سال‌های اخیر انجام می‌شود. اولویت بررسی با اسناد، گزارش‌ها و مطالعات منتشرشده در دهه اخیر است. با این حال، در مواردی که فهم مسیر شکل‌گیری سیاست‌ها نیازمند رجوع به سابقه تاریخی باشد، سوابق قدیمی‌تر نیز به صورت محدود بررسی خواهد شد.

### ❖ شرح خدمات مورد انتظار:

۱. تدوین چارچوب تحلیلی مطالعه تطبیقی شامل ابعاد، شاخص‌ها و محورهای مقایسه کشورها.
۲. تعیین معیارهای انتخاب کشورهای منتخب و ارائه توجیه کارشناسی برای انتخاب هر کشور.
۳. بررسی ساختار کلی نظام سلامت و بیمه سلامت در کشورهای منتخب، با تمرکز بر نقش خریداران خدمات سلامت.
۴. تحلیل الگوی خرید راهبردی در هر کشور، شامل نحوه انتخاب خدمات، انتخاب ارائه‌دهندگان، تنظیم قراردادهای، روش‌های پرداخت و پایش عملکرد.
۵. بررسی سازوکارهای کنترل هزینه درمان در کشورهای منتخب، از جمله کنترل مصرف خدمات، مدیریت تجویز، سقف بودجه، ارزیابی فناوری سلامت، خرید مبتنی بر ارزش و کنترل تقاضای القایی.
۶. بررسی نقش گایدلاین‌های بالینی، پروتکل‌های درمانی و قواعد بیمه‌ای در هدایت خرید خدمت و کنترل هزینه.
۷. بررسی سامانه‌های دیجیتال و هوشمند مورد استفاده در خرید راهبردی، رسیدگی اسناد، پایش عملکرد، کنترل ثقل، کنترل مغایرت و مدیریت داده‌های سلامت.
۸. تحلیل چارچوب‌های حقوقی، نهادی و تنظیم‌گری مرتبط با خرید راهبردی و کنترل هزینه در کشورهای منتخب.
۹. بررسی نقش و تعامل ذی‌نفعان کلیدی شامل بیمه‌گران، دولت، ارائه‌دهندگان خدمت، انجمن‌های حرفه‌ای، بیماران و نهادهای تنظیم‌گر.
۱۰. استخراج نقاط قوت، نقاط ضعف، پیش‌نیازها و محدودیت‌های هر تجربه برای استفاده احتمالی در سازمان تأمین اجتماعی.
۱۱. مقایسه تطبیقی کشورها در قالب جداول و ماتریس‌های تحلیلی.
۱۲. تحلیل قابلیت انتقال درس‌آموخته‌های جهانی به سازمان تأمین اجتماعی با توجه به شرایط نهادی، داده‌ای، حقوقی، مالی و اجرایی ایران.
۱۳. ارائه پیشنهادها کاربردی برای استفاده از یافته‌های تطبیقی در سایر گزارش‌های کارشناسی مرتبط با خرید راهبردی.
۱۴. تدوین گزارش نهایی، خلاصه مدیریتی و جداول تطبیقی قابل استفاده برای مدیران و کارشناسان سازمان.

### محورهای اصلی مقایسه کشورها

۱. ساختار نظام سلامت و بیمه سلامت
۲. جایگاه و اختیارات خریدار خدمات سلامت
۳. روش‌های خرید خدمت و قرارداد با ارائه‌دهندگان
۴. روش‌های پرداخت و مشوق‌های مالی
۵. سازوکارهای کنترل هزینه و مدیریت مصرف
۶. جایگاه گایدلاین‌های بالینی و قواعد بیمه‌ای

|                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ۷. نظام رسیدگی اسناد و کنترل Claims                                                                                            |  |
| ۸. زیرساخت‌های داده‌ای و فناوری اطلاعات سلامت                                                                                  |  |
| ۹. ابزارهای هوشمند، دیجیتال و مبتنی بر داده                                                                                    |  |
| ۱۰. نظام پایش کیفیت و عملکرد ارائه‌دهندگان                                                                                     |  |
| ۱۱. چارچوب حقوقی و تنظیم‌گری                                                                                                   |  |
| ۱۲. نقش ذی‌نفعان و نحوه مدیریت تعارض منافع                                                                                     |  |
| ۱۳. قابلیت انتقال تجربه به سازمان تأمین اجتماعی ایران                                                                          |  |
| <b>❖ خروجی‌های موردانتظار :</b>                                                                                                |  |
| ۱. گزارش کارشناسی نهایی با عنوان «مطالعه تطبیقی تجارب منتخب جهانی در خرید راهبردی و کنترل هوشمند هزینه‌های درمان».             |  |
| ۲. خلاصه مدیریتی گزارش در حداکثر ۳ صفحه، شامل مهم‌ترین یافته‌ها، درس‌آموخته‌ها و پیشنهادهای کاربردی برای سازمان تأمین اجتماعی. |  |
| ۳. چارچوب تحلیلی مطالعه تطبیقی و معیارهای انتخاب کشورهای منتخب.                                                                |  |
| ۴. گزارش تفصیلی هر کشور منتخب شامل ساختار نظام خرید خدمت، ابزارهای کنترل هزینه، سازوکارهای دیجیتال و الزامات اجرایی.           |  |
| ۵. جدول مقایسه تطبیقی کشورها بر اساس محورهای اصلی گزارش.                                                                       |  |
| ۶. ماتریس درس‌آموخته‌های قابل انتقال به سازمان تأمین اجتماعی.                                                                  |  |
| ۷. جدول پیشنهادهای کاربردی برای استفاده در طراحی الگوی بومی خرید راهبردی سازمان.                                               |  |
| ۸. فهرست منابع و اسناد معتبر مورد استفاده در مطالعه تطبیقی.                                                                    |  |
| ۹. پیوست شامل خلاصه اسناد کلیدی، نمودارها، جداول و شواهد پشتیبان.                                                              |  |
| <b>❖ محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو:</b>                                                                                    |  |
| ۱. تفاوت‌های نهادی، مالی، حقوقی و اجرایی میان نظام سلامت ایران و کشورهای منتخب.                                                |  |
| ۲. محدودیت دسترسی به برخی اسناد فنی، اجرایی یا غیرانگلیسی‌زبان در کشورهای منتخب.                                               |  |
| ۳. دشواری مقایسه مستقیم کشورها به دلیل تفاوت در ساختار بیمه، نظام پرداخت، نقش دولت و سطح توسعه فناوری اطلاعات.                 |  |
| ۴. احتمال تمرکز بیش از حد بر توصیف تجربه کشورها و غفلت از تحلیل قابلیت انتقال به سازمان تأمین اجتماعی.                         |  |
| ۵. محدودیت زمانی برای بررسی عمیق تعداد زیادی از کشورها و ضرورت تمرکز بر تعداد محدود اما مرتبط.                                 |  |
| ۶. تغییرپذیری سیاست‌ها و اصلاحات نظام سلامت کشورها در طول زمان.                                                                |  |
| ۷. محدودیت در دسترسی به داده‌های دقیق درباره میزان صرفه‌جویی، اثرگذاری و هزینه اجرای سامانه‌های هوشمند در برخی کشورها.         |  |
| <b>❖ مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه):</b>                                                                                     |  |
| سه ماه                                                                                                                         |  |
| <b>❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح:</b>                                                                                          |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> خرد <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> کلان                           |  |

### ❖ ملاحظات اجرایی:

۱. تعداد کشورهای منتخب بهتر است بین ۳ تا ۴ کشور باشد تا گزارش از حالت توصیفی گسترده خارج شده و عمق تحلیلی کافی داشته باشد.
۲. انتخاب کشورها باید به گونه‌ای انجام شود که تنوع تجربه‌ها را پوشش دهد؛ برای مثال یک کشور با نظام بیمه اجتماعی، یک کشور با نظام ملی سلامت، یک کشور آسیایی دارای زیرساخت دیجیتال قوی و یک کشور دارای تجربه قابل توجه در کنترل هزینه.
۳. تمرکز گزارش باید بر «قابلیت استفاده برای سازمان تأمین اجتماعی» باشد، نه صرفاً معرفی نظام سلامت کشورها.
۴. در گزارش باید از جدول‌های تطبیقی، ماتریس تحلیل، نمودارهای مفهومی و جمع‌بندی‌های مدیریتی استفاده شود.
۵. خروجی گزارش باید به گونه‌ای تنظیم شود که برای گزارش‌های بعدی شامل آسیب‌شناسی وضعیت موجود، گایدلاین‌ها و قواعد بیمه‌ای، سامانه هوشمند رسیدگی اسناد، اصلاح قراردادها و نقشه راه اجرا قابل استفاده باشد.
۶. مجری گزارش باید با مفاهیم بیمه سلامت، اقتصاد سلامت، سیاست‌گذاری سلامت، روش‌های پرداخت، کنترل هزینه و مطالعات تطبیقی آشنایی کافی داشته باشد.