



فرم "درخواست برای پیشنهاد طرح تحقیقاتی" (RFP)

<p>ارزیابی هزینه‌های مورد تعهد سازمان در درمان سرپایی و بستری بیمه شدگان مبتلا به دیابت در سال ۱۳۹۸</p>	<p>عنوان</p>	<p>۱</p>
<p>دیابت در کلیه جوامع به ویژه در کشورهای در حال توسعه به دلایلی از جمله تغییر در شیوه زندگی، افزایش امید به زندگی و رشد کلی جمعیت رو به افزایش است. دیابت یکی از چالش‌های بهداشتی در دهه‌های اخیر است که بار اقتصادی مستقیم و غیر مستقیم قابل توجهی را به جامعه تحمیل می‌نماید. سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱ و فدراسیون بین‌المللی دیابت (IDF)^۲، این بیماری را یک چالش جدی در مراقبت‌های اولیه بهداشتی در قرن ۲۱ می‌دانند؛ که در خاورمیانه جدی تر است. IDF پیش‌بینی می‌کند که تعداد موارد ابتلای دیابت نوع دو در خاورمیانه در سال ۲۰۲۵ با افزایش ۸۰ درصدی به ۴۰ میلیون نفر برسد. سازمان بهداشت جهانی با توجه به آمار و روند رو به افزایش این بیماری در سراسر جهان آن را به عنوان یک اپیدمی نهفته اعلام کرد و از سال ۱۹۹۳ تمام کشورهای جهان را به مقابله با این اپیدمی فراخواند. عوارض دیابت افزون بر صرف هزینه، بر کیفیت زندگی فرد آثار مخربی دارد که در مجموع از توانایی های فرد در اجتماع می‌کاهد. مهمترین عوارض ناشی از بیماری دیابت شامل نوروپاتی دیابتی، قطع عضو ناشی از بیماری دیابت، پای دیابتی، نوروپاتی دیابتی می باشد.</p> <p>دیابت به دلیل ماهیت مزمن بودن و عوارض آن بار اقتصادی سنگینی به بیماران و نظام‌های بهداشتی-درمانی کشورها تحمیل می‌نماید. در سال ۲۰۱۱ مخارج مراقبت‌های بهداشتی درمانی ناشی از دیابت معادل ۱۱٪ کل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در جهان بوده است. در اغلب کشورها بین ۵ تا ۱۸ درصد کل مخارج بهداشتی درمانی ناشی از بیماری دیابت است. بیش از سه چهارم هزینه مراقبت‌های بهداشتی ناشی از دیابت در سال ۲۰۱۱ در گروه سنی ۵۰ تا ۷۹ سال صرف شده است. این رقم تنها شامل ۲۰٪ هزینه‌های جهانی مراقبت‌های بهداشتی درمانی است که صرف مراقبت از ۸۰٪ مبتلایان به دیابت که در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند، می‌شود. متوسط سرانه هزینه های مستقیم دیابت نوع ۲ در سال ۲۰۱۱ در ایران برابر با ۸۴۲.۶ دلار بود که بیشترین سهم آن با ۴۱۲.۸ دلار (۴۸.۹٪) مربوط به عوارض دیابت بوده است. داروها با ۲۰۰.۶ دلار (۲۳.۸٪)، هزینه های بستری با ۸۰ (۹.۵٪) دلار و آزمایشات با ۷۶ دلار (۹٪) سایر هزینه‌های سرانه دیابت را تشکیل می‌دهند.</p>	<p>معرفی موضوع</p>	<p>۲</p>
<p>تعیین میزان و نوع هزینه‌های مورد تعهد سازمان در درمان سرپایی و بستری بیمه شدگان مبتلا به دیابت در سال ۱۳۹۸</p>	<p>کلی</p>	
<p>○ برآورد سرانه هزینه‌های درمان مورد تعهد بیمه شدگان دیابتی به تفکیک نوع دیابت (یک یا دو)، دامنه سنی، جنس، منطقه جغرافیایی، تحصیلات، صندوق، نوع خدمت (سرپایی و بستری)، نوع درمان، اثربخشی درمان بر اساس HbA^{1c}، سبک زندگی و ...</p> <p>○ برآورد سرانه بار مراجعه بیمه شدگان دیابتی به تفکیک نوع دیابت (یک یا دو)، دامنه سنی، جنس، منطقه جغرافیایی، تحصیلات، صندوق، نوع خدمت (سرپایی و بستری)، نوع درمان، اثربخشی درمان بر اساس HbA^{1c}، سبک زندگی و ...</p>	<p>اختصاصی</p>	<p>اهداف</p>

^۱ World Health Organization

^۲ International Diabetes Federation



فرم "درخواست برای پیشنهاد طرح تحقیقاتی" (RFP)

<ul style="list-style-type: none"> ○ برآورد میانگین هزینه‌های درمان مورد تعهد بیمه شدگان دیابتی به تفکیک نوع دیابت (یک یا دو)، دامنه سنی، جنس، منطقه جغرافیایی، تحصیلات، صندوق، نوع خدمت (سرپایی و بستری)، نوع درمان، اثربخشی درمان بر اساس HbA¹C ، سبک زندگی و ... ○ برآورد روند هزینه‌های درمان دیابت در سنوات آتی ○ تعیین و ارزیابی عوامل موثر بر هزینه بیمه شدگان مبتلا به دیابت 		
<ul style="list-style-type: none"> ○ ارائه گزارش برآورد سرانه هزینه/ سرانه مراجعه/ میانگین هزینه بیمه شدگان دیابتی به تفکیک نوع دیابت (یک یا دو)، دامنه سنی، جنس، منطقه جغرافیایی، تحصیلات، صندوق، نوع خدمت (سرپایی و بستری)، نوع درمان، اثربخشی درمان بر اساس HbA¹C ، سبک زندگی و ... - ارائه پیشنهادات اجرایی برای کاهش بار مالی ناشی از عوارض دیابت - چاپ حداقل یک مقاله از یافته‌های مطالعه در مجلات معتبرنمایه در PubMed یا Scopus یا ISI 	<p>خروجی های مورد انتظار</p>	<p>۴</p>
<p>۶ ماه</p>	<p>برآورد مدت زمان اجرا (به ماه)</p>	<p>۵</p>



فرم "درخواست برای پیشنهاد طرح تحقیقاتی" (RFP)

<p>۱</p> <p>عنوان</p>	<p>۲</p> <p>معرفی موضوع</p>	<p>۳</p> <p>اهداف</p> <p>اختصاصی</p>	<p>۴</p> <p>خروجی های مورد انتظار</p>	<p>۵</p> <p>برآورد مدت زمان اجرا (به ماه)</p>
<p>بررسی سهم واقعی بسته دارو از سرانه برنامه پزشکی خانواده و ارایه راهکار های سیاستی - ۱۳۹۸</p>				
<p>نظام پزشکی خانواده به عنوان یکی از ارکان اصلی در بهبود سیستم های سلامت در جهان شناخته شده است. از آنجا که تخصیص منابع مالی این سیستم به صورت پرداخت سرانه می باشد، تعیین سهم واقعی هر یک از اجزای ارائه شده در بسته خدمت بر اساس منطق و مستندات علمی و با در نظر گرفتن شرایط کشور و هر استان از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. با توجه به اینکه دارو سهم عمده ای از سرانه تخصیصی را در بر می گیرد، سنجش و تعیین میزان منطقی آن از سرانه نقش عمده ای در افزایش کیفیت خدمات داشته و می توان با بازنگری این سهم و افزایش یا کاهش آن و تغییر سهم هر یک از عناوین مشروحه خدمت در برنامه پزشکی خانواده، باعث بهبود و ارتقاء کیفی و کمی خدمات گردید.</p> <p>بر اساس تفاهم نامه بیمه روستائیان و عشایر سال ۱۳۹۷، از کل مبلغ سرانه خدمات سطح یک روستایی (۲۸۰۰۰ میلیارد ریال)، حدود ۱۲/۸٪ (۳۶۰۰ میلیارد ریال) به سرانه دارویی در سال ۹۷ تخصیص یافته است. بسته دارویی سطح یک شامل ۴۳۶ قلم داروی پایه و ۵۷ قلم داروی اعصاب - روان می باشد. داروهای پایه با فرانشیز ۳۰ درصد و داروهای اعصاب و روان بصورت رایگان در اختیار بیمه شدگان روستائی و عشایر قرار می گیرند. در سال های اخیر با وجود کمبود اقلام بسته دارویی ارائه شده در سراسر کشور، سرانه مربوطه بدون اعمال تعدیلات به دانشگاه های علوم پزشکی پرداخت شده است و هیچ گونه تحقیق و راستی آزمایی در خصوص مقایسه سرانه پرداختی سازمان بیمه سلامت و هزینه کرد سطح یک دارویی دانشگاهها صورت نگرفته و سهم واقعی دارو از سرانه مربوطه مورد ارزیابی قرار نگرفته است.</p>				
<p>تعیین سهم واقعی دارو از سرانه برنامه پزشکی خانواده به تفکیک استان ها</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ تعیین سهم هر یک از گروه های دارویی از کل سرانه به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی ○ تعیین سهم هر یک از اقلام در هر گروه دارویی به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی ○ تعیین ۱۰ قلم داروی پر مصرف سطح یک به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی ○ مقایسه اقلام دارویی موجود با دارویی مصوب سطح یک (کمبود اقلام) ○ مقایسه هزینه کرد واقعی دارویی با سرانه پرداختی سازمان بیمه سلامت به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی 				
<ul style="list-style-type: none"> - تعیین سهم واقعی سرانه دارویی از سهم سرانه کل برنامه پزشکی خانواده و پیشنهاد بازنگری در سهم آن از سرانه کل - ارائه پیشنهاد اجرایی در راستای بازنگری بسته خدمات دارویی - چاپ حداقل یک مقاله از یافته های مطالعه در مجلات معتبر نمایه در PubMed یا Scopus یا ISI 				
<p>شش ماه</p>				



فرم "درخواست برای پیشنهاد طرح تحقیقاتی" (RFP)

<p>۱</p> <p>عنوان</p>	<p>۲</p> <p>معرفی موضوع</p>	<p>۳</p> <p>اهداف</p> <p>اختصاصی</p>	<p>۴</p> <p>خروجی های مورد انتظار</p>	<p>۵</p> <p>برآورد مدت زمان اجرا (به ماه)</p>
<p>بررسی سهم واقعی بسته دارو از سرانه برنامه پزشکی خانواده و ارایه راهکار های سیاستی - ۱۳۹۸</p>				
<p>نظام پزشکی خانواده به عنوان یکی از ارکان اصلی در بهبود سیستم های سلامت در جهان شناخته شده است. از آنجا که تخصیص منابع مالی این سیستم به صورت پرداخت سرانه می باشد، تعیین سهم واقعی هر یک از اجزای ارائه شده در بسته خدمت بر اساس منطق و مستندات علمی و با در نظر گرفتن شرایط کشور و هر استان از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. با توجه به اینکه دارو سهم عمده ای از سرانه تخصیصی را در بر می گیرد، سنجش و تعیین میزان منطقی آن از سرانه نقش عمده ای در افزایش کیفیت خدمات داشته و می توان با بازنگری این سهم و افزایش یا کاهش آن و تغییر سهم هر یک از عناوین مشروحه خدمت در برنامه پزشکی خانواده، باعث بهبود و ارتقاء کیفی و کمی خدمات گردید.</p> <p>بر اساس تفاهم نامه بیمه روستائیان و عشایر سال ۱۳۹۷، از کل مبلغ سرانه خدمات سطح یک روستایی (۲۸۰۰۰ میلیارد ریال)، حدود ۱۲/۸٪ (۳۶۰۰ میلیارد ریال) به سرانه دارویی در سال ۹۷ تخصیص یافته است. بسته دارویی سطح یک شامل ۴۳۶ قلم داروی پایه و ۵۷ قلم داروی اعصاب - روان می باشد. داروهای پایه با فرانشیز ۳۰ درصد و داروهای اعصاب و روان بصورت رایگان در اختیار بیمه شدگان روستائی و عشایر قرار می گیرند. در سال های اخیر با وجود کمبود اقلام بسته دارویی ارائه شده در سراسر کشور، سرانه مربوطه بدون اعمال تعدیلات به دانشگاه های علوم پزشکی پرداخت شده است و هیچ گونه تحقیق و راستی آزمایی در خصوص مقایسه سرانه پرداختی سازمان بیمه سلامت و هزینه کرد سطح یک دارویی دانشگاهها صورت نگرفته و سهم واقعی دارو از سرانه مربوطه مورد ارزیابی قرار نگرفته است.</p>				
<p>تعیین سهم واقعی دارو از سرانه برنامه پزشکی خانواده به تفکیک استان ها</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ تعیین سهم هر یک از گروه های دارویی از کل سرانه به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی ○ تعیین سهم هر یک از اقلام در هر گروه دارویی به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی ○ تعیین ۱۰ قلم داروی پر مصرف سطح یک به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی ○ مقایسه اقلام دارویی موجود با دارویی مصوب سطح یک (کمبود اقلام) ○ مقایسه هزینه کرد واقعی دارویی با سرانه پرداختی سازمان بیمه سلامت به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی 				
<ul style="list-style-type: none"> - تعیین سهم واقعی سرانه دارویی از سهم سرانه کل برنامه پزشکی خانواده و پیشنهاد بازنگری در سهم آن از سرانه کل - ارائه پیشنهاد اجرایی در راستای بازنگری بسته خدمات دارویی - چاپ حداقل یک مقاله از یافته های مطالعه در مجلات معتبر نمایه در PubMed یا Scopus یا ISI 				
<p>شش ماه</p>				



فرم "درخواست برای پیشنهاد طرح تحقیقاتی" (RFP)

<p>بررسی سهم واقعی خدمات پزشکی از سرانه برنامه پزشکی خانواده روستائی (ویزیت، مشاوره و مراقبت و پروسیجرها) - ۱۳۹۸</p>	<p>عنوان</p>	<p>۱</p>
<p>نظام پزشکی خانواده به عنوان یکی از ارکان اصلی در بهبود سیستم های سلامت در جهان شناخته شده است. از آنجا که تخصیص منابع مالی این سیستم به صورت پرداخت سرانه می باشد، تعیین سهم واقعی هر یک از اجزای ارائه شده در بسته خدمت بر اساس منطق و مستندات علمی و با در نظر گرفتن شرایط کشور و هر استان از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. با توجه به اینکه خدمات پزشکی سهم عمده ای از سرانه تخصیصی را در بر می گیرد، سنجش و تعیین میزان منطقی آن از سرانه نقش عمده ای در افزایش کیفیت خدمات داشته و می توان با بازنگری این سهم و افزایش یا کاهش آن و تغییر سهم هر یک از عناوین مشروحه خدمت در برنامه پزشکی خانواده باعث بهبود و ارتقاء کیفی و کمی خدمات شد.</p>	<p>معرفی موضوع</p>	<p>۲</p>
<p>تعیین سهم واقعی خدمات پزشکی از سرانه برنامه پزشکی خانواده به تفکیک استانها</p>	<p>کلی</p>	<p>۳</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ تعیین میزان ویزیت بیماران در جمعیت تحت پوشش و تعیین عدد مورد انتظار در بازه زمانی تعریف شده (به تفکیک استان) ○ تعیین میزان شناسایی بیماران مزمن در جمعیت تحت پوشش^۱ به تفکیک استانها ○ تعیین میزان پوشش مراقبت های گروه های هدف به تفکیک استانها ○ تعیین میزان ویزیت بیماران به پزشک در ساعت اداری به تفکیک استانها ○ تعیین میزان ویزیت بیماران به پزشک در خارج از ساعت اداری (بیتوته) به تفکیک استانها ○ تعیین میزان ویزیت پزشک در دهگردشی به تفکیک استانها ○ تعیین میزان واقعی سرانه پزشکی از سهم سرانه کل برنامه پزشکی خانواده به تفکیک استانها 	<p>اهداف اختصاصی</p>	<p>۳</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ارائه گزارش میزان واقعی سرانه پزشکی - ارائه پیشنهاد جهت تعیین میزان سهم خدمات پزشکی - چاپ حداقل یک مقاله از یافته های مطالعه در مجلات معتبر نمایه در PubMed یا Scopus یا ISI 	<p>خروجی های مورد انتظار</p>	<p>۴</p>
<p>۶ ماه</p>	<p>برآورد مدت زمان اجرا (به ماه)</p>	<p>۵</p>

^۱ بیماریهای مزمن شامل دیابت، قلبی عروقی، سرطان، بیماریهای مزمن تنفسی، بیماریهای اعصاب و روان اعتیاد، سل، ایدز



فرم "درخواست برای پیشنهاد طرح تحقیقاتی" (RFP)

<p>ارزیابی تأثیر اجرای گایدلاین‌های ارائه شده داروهای پر هزینه بیمارستانی (کارپانم، وریکونازول، ونکومايسين، آمفوتريسين، کوليسيتين، لینزولید، تیکوپلانی، کاسپوفانژین) در بیمارستانهای دولتی دانشگاهی برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت بر شاخص های هزینه‌ای بستری قبل و بعد از اجرای گایدلاین</p>	<p>عنوان ۱</p>
<p>گایدلاینهای بالینی مجموعه ای نظام‌مند از آخرین و معتبرترین شواهد علمی هستند که شیوه‌های برخورد بالینی با یک بیمار را به طور طبقه بندی شده و با در نظر گرفتن اولویت‌ها، اثربخشی و هزینه‌های اثر بخشی بیان می‌کند.</p> <p>با توجه به روند نوع و درمان بیماری‌ها، دولت‌ها، انجمن‌ها و تشکل‌های علمی به این فکر افتادند که با طراحی گایدلاینها و یا همان راهنماهای بالینی آخرین و معتبرترین شواهد علمی را با شرایط و فرهنگ منطقه‌ای تلفیق نمایند و یک بیانیه‌ای منطبق با خواسته‌های بیمار، پزشکان، کارکنان سلامت و جامعه برای هر سوال بالینی طراحی کنند. یکی از رویکردهای متداول برای بهبود اثربخشی مراقبتهای بهداشتی، تدوین گایدلاین‌های مربوط به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی بر اساس بهترین شواهد موجود در مورد کارایی است. غالباً چنین گایدلاین‌هایی با هدف بهبود نتایج با استفاده از روشهای درمانی بهینه و کاهش یا محدود کردن هزینه‌ها توسط روشهای درمانی انجام می‌شود. میزان کارکرد گایدلاینها برای تغییر شیوه‌ها معمولاً بستگی به میزان تغییر رفتار کارکنان حوزه سلامت در پاسخ به گایدلاینها دارد.</p> <p>پیامدهای هزینه‌های چنین مداخلاتی در تحقیقات و متون علمی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این که انتظار می‌رود کدام هزینه‌ها در پاسخ به انجام گایدلاینهای بالینی تغییر پیدا کنند، هم به پاسخگویی رفتار کارکنان حوزه سلامت و هم به سهم هزینه‌های بیمار که به تصمیمات گرفته شده توسط کارکنان سلامت وابسته است بستگی دارد. این هزینه‌ها شامل هزینه‌های داروها، آزمایش‌ها، بررسی‌ها و ویزیت‌های سرپایی اختیاری و اقامت بستری است که در مجمع هزینه‌های وابسته به پزشک نامیده می‌شوند. مطالعات مختلفی در خصوص ارزیابی تأثیر گایدلاین‌ها بر روی هزینه‌های بیماران و سازمان‌های پزشکی و بیمه‌ای انجام شده است که یافته‌های یک مطالعه مروری نشان می‌دهد که از ۱۱ مداخله (درمان)، حدود ۱۰ مداخله در کاهش هزینه‌های مالی موفقیت آمیز بوده است. بیشتر مداخلات، چه در مطالعات مدل‌سازی و چه در مداخلات واقعی موجب صرفه جویی مالی قابل توجهی می‌شوند، هرچند که مطالعات مدل‌سازی صرفه جویی مالی بالاتری را گزارش کرده‌اند زیرا این مطالعات فرض می‌کنند ۱۰۰ درصد پزشکان از گایدلاینها تمکین می‌کنند.</p> <p>بنابراین لازم است که اجرای گایدلاین‌های ابلاغی جهت روند درمان موثر و کنترل مدیریت منابع و هزینه‌ها از طرف دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی و سازمان‌های بیمه گر پیگیری و مورد پایش قرار گیرد و مطالعه حاضر نیز قصد انجام این امر را دارد.</p>	<p>معرفی موضوع ۲</p>



فرم "درخواست برای پیشنهاد طرح تحقیقاتی" (RFP)

<p>ارزیابی تأثیر اجرای گایدلاین‌های ارائه شده داروهای پر هزینه بیمارستانی (کارپاپنم، وریکونازول، ونکومايسين، آمفوتريسين، کوليسيتين، لينزوليد، تیکوپلانی، کاسپوفانژین) در بیمارستانهای دولتی دانشگاهی برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت بر شاخص های هزینه ای بستری قبل و بعد از اجرای گایدلاین</p>	<p>کلی</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ تعیین میزان هزینه داروهای ابلاغی قبل و بعد از اجرای گایدلاین‌ها (راهنماهای بالینی) به ازای هر پرونده بستری محتوی داروهای ذیربط ○ تعیین مدت و هزینه اقامت(هتلینگ) بیمه شدگان در بخش‌های بستری (مراقبت ویژه، عادی) قبل و بعد از اجرای گایدلاین‌ها (راهنماهای بالینی) به ازای هر پرونده بستری محتوی داروهای ذیربط ○ تعیین تعداد و هزینه مشاوره عفونی قبل و بعد از اجرای گایدلاین‌ها (راهنماهای بالینی) به ازای هر پرونده بستری محتوی داروهای ذیربط ○ تعیین تعداد و هزینه کشت و آنتی بیوگرام قبل و بعد از اجرای گایدلاین‌ها (راهنماهای بالینی) به ازای هر پرونده بستری محتوی داروهای ذیربط ○ تعیین هزینه هر پرونده بستری محتوی داروهای ابلاغی، قبل و بعد از اجرای گایدلاین‌ها ○ تعیین میزان هزینه داروهای ابلاغی قبل و بعد از اجرای گایدلاین‌ها (راهنماهای بالینی) در نسخ سرپایی 	<p>اختصاصی</p>	<p>اهداف ۳</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ارائه راه حل‌های پیشنهادی جهت بهتر اجرا شدن ابلاغ گایدلاین‌ها - ارائه گزارش در خصوص موثر بودن یا نبودن ابلاغ گایدلاین‌ها در کاهش هزینه پرونده‌های بستری - چاپ حداقل یک مقاله از یافته‌های مطالعه در مجلات معتبر نمایه در Pub Med یا Scopus یا ISI 	<p>خروجی های مورد انتظار</p>	<p>۴</p>
<p>۶ ماه</p>	<p>برآورد مدت زمان اجرا (به ماه)</p>	<p>۵</p>



فرم "درخواست برای پیشنهاد طرح تحقیقاتی" (RFP)

<p>عنوان</p> <p>۱</p>	<p>بررسی هزینه و بار مراجعه داروهای مورد تعهد سازمان در درمان سرپائی بیمه شدگان با مشکل نازائی در بیمه شدگان تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران در سال ۱۳۹۸</p>
<p>معرفی موضوع</p> <p>۲</p>	<p>باروری و نیاز به داشتن فرزند سیری طبیعی است که در همه موجودات زنده موهبتی الهی محسوب می‌شود و خلاف این مسیر باعث ایجاد تعارضاتی در این مسیر می‌شود که نهایتاً تهدیدی جدی برای زندگی مشترک و روابط اجتماعی افراد نابارور است، لذا ناباروری یکی از مشکلات رو به رشد بهداشتی در اکثر کشورهاست که پیامدهای عاطفی، اجتماعی و اقتصادی زیادی را به دنبال دارد. نتایج برخی مطالعات سال‌های اخیر نشان می‌دهند شیوع واقعی ناباروری تحت تأثیر عوامل مختلفی در حال افزایش است و از میزان باروری نیز کاسته شده است. با پیشرفت تکنولوژی در طول ۲۵ سال گذشته گام‌های بسیار بلندی در درمان ناباروری برداشته شده است و بسیاری از زوجین که قبلاً نابارور بوده‌اند، امروزه می‌توانند صاحب فرزند شوند. در سال ۱۹۷۸ تولد اولین فرزند حاصل از لقاح خارج رحم برای زوج‌های نابارور فراهم شد.</p> <p>شیوع ناباروری در کشور ما حدود ۲۰ درصد است. در هر سال ۸۸ هزار زوج نابارور به این تعداد اضافه می‌شود که این زوجین نابارور تنش‌های زیادی را در ارتباطات اجتماعی و خانوادگی تجربه می‌کنند. روش‌های مختلفی در درمان ناباروری وجود دارد که از جمله این روش‌ها می‌توان به تحریک تخمک‌گذاری با استفاده از قرص‌ها که ۸۵ درصد تخمک‌گذاری انجام می‌شود، اشاره کرد که با این داروها، ۴۰ درصد توان حاملگی ایجاد می‌شود. روش ART که سبب دستکاری روی تخمک و اسپرم می‌شود نیز از دیگر روش‌هاست. همچنین IVF سردسته روش‌های این‌چنین برای بارداری است. بخش عمده داروهای درمان ناباروری در تعهد سازمان بیمه سلامت ایران می‌باشد، شایسته است میزان مصرف و هزینه‌های آن مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد.</p>
<p>اهداف</p> <p>۳</p>	<p>تعیین هزینه و بار مراجعه داروهای مورد تعهد سازمان در درمان سرپائی بیمه شدگان با مشکل نازائی در بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان در سال ۱۳۹۸</p> <p>کلی</p> <p>اختصاصی</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ برآورد سرانه هزینه‌های درمان مورد تعهد بیمه شدگان به تفکیک دامنه سنی، جنس، منطقه جغرافیایی، تحصیلات، صندوق، نوع خدمت (سرپایی و بستری)، نوع درمان و ... ○ برآورد سرانه بار مراجعه به تفکیک دامنه سنی، جنس، منطقه جغرافیایی، تحصیلات، صندوق، نوع خدمت (سرپایی و بستری)، نوع درمان و ... ○ برآورد میانگین هزینه‌های درمان مورد تعهد به تفکیک دامنه سنی، جنس، منطقه جغرافیایی، تحصیلات، صندوق، نوع خدمت (سرپایی و بستری)، نوع درمان و ... ○ برآورد روند هزینه‌های درمان ناباروری در سنوات آتی ○ تعیین و ارزیابی عوامل موثر بر هزینه بیمه شدگان مبتلا به ناباروری ○ بررسی مبانی نظری پوشش بیمه‌ای داروهای درمان ناباروری (مرور نظام مند)



فرم "درخواست برای پیشنهاد طرح تحقیقاتی" (RFP)

<p>- ارائه گزارش برآورد سرانه هزینه/ سرانه مراجعه/ میانگین هزینه بیمه شدگان تحت پوشش به تفکیک دامنه سنی، جنس، منطقه جغرافیایی، تحصیلات، صندوق، نوع خدمت (سرپایی و بستری)، نوع درمان و ...</p> <p>- ارائه پیشنهادات اجرایی برای مدیریت هزینه داروهای نازائی جهت جلوگیری از سوء استفاده‌های احتمالی با توجه به قیمت گران دارو</p> <p>- چاپ حداقل یک مقاله از یافته‌های مطالعه در مجلات معتبر نمایه در Pub Med یا Scopus یا ISI</p>	<p>خروجی های مورد انتظار</p>	<p>۴</p>
<p>۶ ماه</p>	<p>برآورد مدت زمان اجرا (به ماه)</p>	<p>۵</p>



مرکز ملی تحقیقات سلامت

فرم "درخواست برای پیشنهاد طرح تحقیقاتی" (RFP)

<p>۱</p> <p>عنوان</p>	<p>مطالعه تطبیقی شاخص‌های عملکرد در سازمانهای بیمه گر درمان کشورهای منتخب و ارائه الگو برای سازمان بیمه سلامت ایران</p>	
<p>۲</p> <p>معرفی موضوع</p>	<p>سازمان‌های بیمه‌گر سلامت در ایران، بخش مهمی از نظام سلامت این کشور به شمار می‌روند اما به بسیاری از هزینه‌های غیرضروری تحمیل شده توسط ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات حساس نیستند. از این رو نظام سلامت به دلیل ناکارآمدی نظام بیمه‌ای با چالش مواجه است. لذا ارزیابی شاخصهای عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر و اجرای اقدامات مناسب امری ضروری به نظر می‌رسد. هدف از این مطالعه بررسی شاخصهای عملکرد سازمان بیمه سلامت و ارائه راهکارهایی برای رفع چالش‌ها می‌باشد.</p> <p>"گسترش پوشش همگانی بیمه سلامت"، "استقرار نظام ارجاع الکترونیک"، "نسخه‌نویسی الکترونیکی در بخش درمان خصوصی"، "رسیدگی الکترونیکی اسناد بستری"، "استحقاق‌سنجی بیمه‌شدگان بستری در بیمارستان دولتی"، "آزمون وسیع متقاضیان بهره‌مندی از پوشش بیمه سلامت" از شاخصهای عملکردی مهم و با قابلیت گزارش سازمان بیمه سلامت ایران می‌باشند. مطالعه تطبیقی در خصوص این شاخصها و معرفی شاخصهای ارزیابی عملکرد بین المللی، نحوه محاسبه شاخصها، مراجع بین المللی و ... اهمیت فراوانی در بهبود عملکرد نظام بیمه درمان دارند.</p>	
<p>۳</p> <p>اهداف</p> <p>اختصاصی</p>	<p>کلی</p>	<p>تعیین شاخص‌های عملکرد در سازمانهای بیمه گر درمان کشورهای منتخب و ارائه الگو برای سازمان بیمه سلامت ایران</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بررسی شاخص‌های عملکردی در سازمان‌های بیمه گر پایه درمان در کشورهای منتخب ○ بررسی شاخص‌های عملکردی در سازمان‌های بیمه گر پایه درمان در ایران ○ معرفی شاخص‌های ارزیابی عملکرد ○ تدوین شناسنامه شاخصها (شامل: عنوان شاخص، تعریف شاخص، فواصل زمانی اندازه گیری، نهادهای ارائه‌دهنده داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز، روش‌شناسی محاسبه شاخصهای عملکردی، تعیین حد بهینه و مطلوب شاخص و ...) ○ محاسبه شاخص‌های عملکردی در سازمان بیمه سلامت ایران و مقایسه تطبیقی آن با کشورهای منطقه (ذکر شده در سند چشم انداز) و جهان ○ آسیب شناسی وضعیت سازمان بیمه سلامت ایران در شاخص‌های گزارش شده ○ ارائه استراتژی‌های تدوین‌شده به منظور بهبود عوامل عملکرد سازمان بیمه سلامت ایران در متغیرهای اشاره‌شده ○ تبدیل استراتژیهای بهبود به شاخصهای ارزیابی عملکرد
<p>۴</p> <p>خروجی های مورد انتظار</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه گزارش و مقایسه شاخص‌های عملکردی با کشورهای منتخب - ارائه شاخص‌های عملکردی مناسب برای سازمان بیمه سلامت ایران - چاپ حداقل یک مقاله از یافته‌های مطالعه در مجلات معتبر نمایه در ISI یا Scopus یا Med Pub 	
<p>۵</p> <p>برآورد مدت زمان اجرا (به ماه)</p>	<p>۴ ماه</p>	