



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی، درمانی تهران

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی  
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

## فرم ترجمان دانش نتایج تحقیق طرح‌های پژوهشی

موسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح‌های تحقیقاتی پایان یافته موسسه را بررسی و با استفاده از فرآیند ترجمان و تبادل دانش (Knowledge Translation & Exchange) دانش تولید شده را در اختیار مخاطبین و ذینفعان (از جمله عموم مردم، سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت، گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی و ...) قرار دهد. لذا ضروری است که کلیه پژوهشگران و اعضای محترم هیئت علمی فرم زیر را جهت سهولت فرآیند ترجمان و تبادل دانش تکمیل نمایند.

الف: مشخصات طرح:

عنوان کامل طرح: مطالعه تطبیقی شیوه‌های توزیع منابع حمایتی دولتی در بخش سلامت به منظور اصلاح الگوی مصرفی خدمات  
مجری طرح: دکتر سارا امامقلی پور

ب: مخاطبان طرح شما چه کسانی هستند؟ (از بین گروه‌های زیر حداقل یک گروه را انتخاب کنید و به طور دقیق توضیح دهید). (گروه مخاطب به فرد یا گروهی گفته می‌شود که بتواند از نتایج طرح به طور مستقیم استفاده نماید).

مدیران و سیاستگذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت)

مدیران بیمارستان و دانشگاه

ارائه‌دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ...)

بیماران و مردم

صنعت

سایر سازمان‌ها (شهرداری، آموزش و پرورش، بهزیستی، سازمان جوانان و ...)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی، درمانی تهران

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی  
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

ج: برنامه شما برای کاربری نتایج چیست (لطفا دقیقاً منطبق با بخش مربوطه و گانت چارت در فرم پروپوزال تنظیم گردد)

از فهرست زیر می توانید استفاده نموده و یا رهاکارهای دیگری را پیشنهاد نمایید) بدیهی است هر طرح می تواند از چندین روش برای ترجمان دانش استفاده نماید.

- مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام انتخاب موضوع یا طراحی پروپوزال پژوهش
- مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام اجرای پژوهش
- انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی داخلی
- انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی خارجی
- ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای داخلی
- ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای خارجی
- ارسال خلاصه یا گزارش کامل طرح یا مقاله حاصل از آن برای استفاده کنندگان بالقوه آن
- قرار دادن متن کامل گزارش یا خلاصه ای از آن در وب سایت به منظور دسترسی استفاده کنندگان بالقوه به آن
- انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیرعلمی (نظیر مجله ها یا روزنامه های مورد علاقه عموم)
- انتشار یافته ها در خبرنامه ها و بولتن ها (نظیر نشریات درون سازمانی که خبر های علمی و غیر علمی مرتبط با آن سازمان را منتشر می کند)
- ارائه یافته های پژوهش به خبرنگاران رسانه ها و یا شرکت در مصاحبه ها
- تشکیل جلسه با استفاده کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش
- تهیه و ارسال نتایج با زبان متناسب مخاطبین (نظیر نوشته های ساده برای بیماران و یا مردم، گزارش های کوتاه برای مدیران و مسئولین)
- انجام اقدامات لازم برای تجاری سازی یافته ها (ثبت پتنت، عقد قرارداد با صنعت و ...)
- سایر اقداماتی که موجب می شود نتایج پژوهش به مخاطب آن منتقل گردد: انتشار نتایج در قالب کتاب.....
- هیچکدام



تاریخ:

شماره:

پیوست:

د: پیام اصلی حاصل از طرح پژوهشی: (فرم یک و سه صفحه ای مطابق راهنمای نگارش ۲۵-۳-۱ سایت موسسه)

کاربرد نتایج بصورت پیام های اصلی برای سیاستگذاران و تصمیم گیرندگان، ارائه کنندگان خدمات سلامتی، مردم و بیماران با در نظر گرفتن هدف نظام سلامت که بهبود دسترسی افراد به خدمات بهداشت و درمان می باشد و مدنظر قرار دادن چهار بعد دسترسی (فراهم بودن، دسترسی جغرافیایی، استطاعت داشتن و مقبولیت)، می توان گفت حمایت های دولتی می توانند در راستای حذف و یا کاهش محدودیتهای سمت تقاضا یا عرضه ی دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی باشند.

بنابراین از جمله نقشهایی که دولت در این بخش ایفا می کند و در این مطالعه نیز به آن پرداخته شد ارائه مراقبت سلامت به طور مستقیم و یا کمک به تامین مالی سلامت باشد. تامین مالی نیز می تواند در قالب حمایت از مصرف کنندگان و یا عرضه کنندگان خدمات به اشکال مختلف صورت گیرد: کمک برای خرید مراقبت سلامت، کمک برای خرید بیمه، صرف مخارج برای سلامت عمومی، اعطای انواع گرنتها به ارائه دهندگان مراقبت، اعمال معافیتها (معافیت های مالیاتی یا معافیت های پرداخت هزینه، به عبارت دیگر چه دولت به فردی ۱۰۰ هزار تومان بدهد و چه ۱۰۰ تومان او را از مخارج معاف کند)، اعطای سوبسیدهای متقاطع و برنامه های پس انداز پزشکی خانواده و وچرها و بیمه های اجتماعی سلامت. که هر کدام از این انواع کمک های دولت می تواند آثار متفاوتی بر بازار خدمات سلامت و رفتار عرضه کنندگان و مصرف کنندگان در این بازار داشته باشد.

قبل از اینکه سیاستگذاران اقدام به مطالعات امکان سنجی انواع یارانه ها کنند باید مشکلات بخش بهداشت و درمان را شناسایی کنند و تعیین کنند آیا سوبسیدهای عمومی می توانند این مشکلات را حل کنند یا خیر. سپس باید تصمیم بگیرند که به نهادها یا ستاده ها سوبسید دهند تا بتوانند نوع سوبسید را مشخص کنند. همچنین پایداری منابع نیز باید در نظر گرفته شود.

در بحث توزیع منابع حمایتی دولت در بخش بهداشت و درمان چندین نکته باید مورد ملاحظه قرار گیرند: نکته مهم اول، یک راه حل نهادی برای کمک به دسترسی فقرا به خدمات درمانی باید دو ویژگی داشته باشد. باید یک بودجه و صندوق اختصاصی برای آن وجود داشته باشد و باید همراستا با پروفایل فقر افراد تحت جمعیت باشد. بودجه باید به نهادی واگذار شود که منافعش با ماموریتش جهت تنظیم هدفمندی موثر برای فقرا در تضاد نباشد. طرف خریدار یا پرداخت کننده شخص ثالث که قادر است فقرا را شناسایی کند و به آنها پرداخت کند، می تواند راه حل خوبی باشد، اما قرارداد دادن بودجه در اختیار ارائه دهنده خدمات بدون نظارت می تواند مشکلاتی ایجاد کند.

نکته مهم دوم، در اعطای یارانه ها و توزیع کمکها و بودجه دولتی در این بخش، هدفمندی ضروری است زیرا با این کار افرادی که بیشترین نیاز را دارند بیشترین منفعت را می برند و نشستی به افراد و گروه های کمتر نیازمند کاهش می یابد. منظور از هدفمندی هم در سطح تقاضا (افراد و خانوارها و گروه های بیماران و ...) و هم در سطح عرضه می باشد. در واقع در سمت عرضه نیز هنگام اختصاص بودجه به خرید تجهیزات، دارو و ... و یا خدمات تشخیصی، بستری، سرپایی و .... باید ارزیابی های اقتصادی صورت گرفته، نیاز سنجی و اولویت بندی انجام شود. در واقع در هدفمندی نیازی نیست که سیاستی را شاخه شاخه کرد و برخی افراد، گروهها و یا خدمات را به صراحت مستثنی کرد بلکه آنها می توانند درون یک سیاست فراگیر که منافع حالت کیفی دارند وجود داشته باشند. در سیاستهای مخروطی (کیفی) همه گروهها به مداخله دسترسی دارند و منفعت می برند اما منابع و منافع به طور متناسبی برای افرادی که نیازهای بیشتری دارند و یا خدماتی که در اولویت هستند، بزرگتر هستند.

نهایتاً نکته مهم دیگر این است که اگر ابعاد همه جانبه فقر مزمن و نیاز به خدمات بهداشتی درمانی در نظر گرفته نشود ممکن است سیاستگذاری فقط موجب راه حل های ناقصی برای مشکلات اجتماعی شود. کاهش این ریسک نیازمند سیاست های حمایت اجتماعی جامع و مناسب است که همه کاستیهای مرتبط با فقر مزمن و نه فقط درآمد را هدف قرار دهد، مانند اقداماتی شامل حمایت رفاهی از گروه های مختلف، مکانیسم های بیمه برای تسهیم ریسک و تجمیع منابع، امکاناتی برای کمک اضطراری، بررسی عوامل تاثیر گذار بر SDH ها که خود بر سلامت تاثیر گذارند و .... همچنین سیاستهایی که در سرمایه انسانی سرمایه گذاری می کنند (مانند سواد)، برای بهبود کیفیت و قابلیت پذیرش خدمات ضروری هستند.