



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 و گزارش یک و ۳ صفحه ای نتایج تحقیق طرح های پژوهشی

موسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح های 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 تصمیم گیرندگان حوزه سلامت، گیرندگان و ارائه دهندگان 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: خودارزیابی تأثیر استقرار برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد بر عدالت پرداختی، رضایت کارکنان از میزان دریافتی خود و عملکرد بیمارستان های ایران

مجری طرح: سراج الدین گری

همکاران اصلی: دکتر محمد حاجی آقاجانی، دکتر علی رضا اولیایی منش، سعید معنوی، مانی یوسف وند، راضیه روناسیان، حسینیه شفاهی

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

مدیران و سیاستگذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت): بخشی از این گزارش به این گروه کمک می کند تا ابزارهای لازم برای تدوین و اجرای سیاست پرداخت مبتنی بر عملکرد در کشور را به روشنی درک کنند و در برنامه های بعدی از آن الگو برداری کنند. برای این منظور پیشنهادهای در خلاصه اجرایی ارائه شده است.

مدیران بیمارستان و دانشگاه: به واسطه بخشی از این طرح این گروه از افراد می توانند به درک روشنی از موانع و مشکلات تدوین و اجرای برنامه در سطح وزارت و دانشگاه را درک کنند. به علاوه پیشنهادهای برای استفاده کارتر از برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد ارائه شده است.

ارائه دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ...): این گروه از افراد به عنوان افرادی که تحت تأثیر اجرای برنامه قرار گرفته اند، می توانند درک بهتری از نحوه تأثیرگذاری بر نامه بر میزان درآمد خود کسب کنند و اینکه چگونه می توانند میزان کارایی و درآمد خود را بهینه سازند.

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

- انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی داخلی
- انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی خارجی



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:

- 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

د: پیام اصلی حاصل از طرح پژوهشی (حداکثر در یک صفحه نوشته شود):

نتایج بخش کیفی نشان می دهند که معایب برنامه «نظام نوین اداره امور بیمارستان ها» باعث ایجاد تغییر در نظام پرداخت کارکنان بیمارستان های دانشگاهی-دولتی کشور هم در سطح خرد و هم در سطح کلان گردید. لذا تصویب قوانین حامی پرداخت مبتنی بر عملکرد، نوآوری های متعدد برای بهبود برنامه نظام نوین موجود و رشد مباحث پرداخت مبتنی بر عملکرد در سطح دنیا باعث شدند تا طراحی برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد برای ایران در دستور کار قرار گیرد.

در مسیر اجرای یک سیاست پرداخت مبتنی بر عملکرد، تشکیل دو گروه سیاستی که با ایجاد یک نهاد جدید در داخل وزارت خانه و اجرای طرح تحول سلامت همراه بوده اند، اثرگذار اصلی بوده اند. اجرای برنامه با مسائلی مانند تمرکز شدید در سطح وزارت، کمبود کارشناسان مرتبط با حوزه و اثرات تضاد منافع در هر سه سطح (وزارت، دانشگاه و وزارت) و فشارهای سیاسی و زمانی شدید روبه رو شد و حمایت های قوانین بالادستی و دو گروه سیاستی فوق پیشران برنامه بود.

این برنامه ابزارهای متعددی را برای بهبود مدیریت منابع مالی؛ افزایش بهره وری کارکنان، تجهیزات و تسهیلات؛ ایجاد عدالت در پرداخت و بهبود کیفیت خدمات بیمارستان ایجاد نموده است؛ اما استفاده از این ابزار بستگی به ظرفیت های اجرایی بیمارستان و تعهد مدیران داخلی آن دارد؛ به علاوه به تعویق افتادن پرداختی های کارکنان بزرگترین عامل تهدید کننده اهداف و اثرات برنامه است.

یافته های بخش کمی در مورد میزان دریافتی کارکنان نیز در بسیاری از ابعاد مؤید یافته های بخش کیفی بود. این بخش از مطالعه نشان داد که اجرای برنامه باعث ایجاد تعداد تفاوت های معنادار بیشتری بین دریافتی افراد بر اساس ویژگی های آنها شده است که می تواند برای دستیابی به عدالت بیشتر در نظام پرداخت بیمارستانی بسیار مؤثر باشد. به علاوه داده کاوی داده های بعد از اجرای برنامه نیز نشان داد که برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد توانایی کم کردن مستقیم اثر رابطه استخدامی و سابقه را دارد و نمره عملکرد کیفیت فرد و واحد/بخش نیز در کنار سایر متغیرها نقشی مؤثر در تعیین دریافتی افراد دارند.

رضایت افراد قبل از اجرا به طور معناداری بیشتر از بعد از اجرای برنامه است. بررسی همبستگی بین رضایت از درآمد و آگاهی از ابعاد برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد نشان داد که با افزایش آگاهی میزان رضایت افراد از درآمد بیشتر می گردد.

به طور کلی در اجرای این سیاست در ایران قوانین بالادستی، گروه های سیاستی و ایجاد نهاد سازمانی بالاترین تأثیر را داشته اند و فشارهای سیاسی و تضاد منافع بر اجرای برنامه های آزموده شده اثر منفی دارند. برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد حامیان ظاهری خوبی دارد ولی مسائلی مانند ایجاد شفافیت در مسیر جریان منابع مالی و تضاد منافع در هر سه سطح بیمارستان، دانشگاه و وزارت مانعی جدی برای استمرار اینگونه برنامه ها است. برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران به طور نسبی خوب طراحی و اجرا شده است ولی توانایی مدیران داخلی دانشگاه ها و بیمارستان های تابعه، برای بهره گیری از مزایای آن کم است.

ه) خلاصه اجرایی مطالعه (حداکثر در ۳ صفحه) نوشته شود.

مطالعه حاضر با کمک داده های کیفی (بررسی مستندات علمی و عملیاتی و مصاحبه با افراد در سطوح مختلف) و داده های کمی (دریافتی کارکنان پزشک و غیر پزشک در قبل و بعد از اجرای برنامه، پرسشنامه سنجش آگاهی و رضایت از درآمد قبل و بعد از اجرای برنامه) انجام شده است.



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:

نظام پرداخت بیمارستانی ایران چگونه تغییر کرد؟ به طور کلی نظام پرداخت بیمارستانی در ایران پس از انقلاب دو جهش بزرگ در سالهای ۱۳۸۷ و ۱۳۹۳ در راستای حساس شدن به میزان دریافتی کارکنان بیمارستانی داشته است. وضعیت موجود در نظام سلامت کشور مانند افزایش میزان پرداختی به کارکنان، افزایش تعداد استخدام های قراردادی و غیردائم، کاهش پرداختی های دولت برای کارکنان بیمارستانی و قوت گرفتن نظام پرداخت کارانه به این تغییر کمک نموده است.

جهش اول: تغییر «نظام پرداخت حقوق و دستمزد» به «نظام نوین و حقوق و دستمزد»: با توجه به معایب مترتب به نظام حقوق و دستمزد در حوزه سلامت، طرح نظام نوین اداره امور بیمارستان ها با هدف افزایش انگیزش کارکنان در بیمارستان های دولتی- دانشگاهی در سال ۱۳۷۴ اجرایی شده است. مهمترین هدف این برنامه افزایش انگیزش کارکنان بوده است و برنامه بالقوه ابزارهای مدیریتی مناسبی برای مدیران در زمان خود ایجاد نموده است.

سادگی و انعطاف پذیری، ایجاد ابزارهای مدیریتی برای ایجاد انگیزه در کارکنان، تأمین منابع مالی اضافی برای پرداخت به کارکنان و رضایت نسبی کارکنان از آن از جمله مزایای مثبت آن بود. با این حال با گذر زمان این نکات مثبت رنگ باخته و برنامه صرفاً ابزاری برای پرداخت به کارکنان گردید.

نتایج مطالعه، مسائلی مانند عدم شفافیت در تعیین نحوه پرداختی به افراد؛ اجرای متفاوت در بیمارستان ها و در نتیجه عدم همسانی نظام اطلاعات بیمارستان ها و عدم ایجاد اطلاعات پرداخت روا در سطح محلی و ملی؛ اجرای ناکامل برنامه و عدم به روز رسانی آن؛ ضعف برنامه در تقویت کار تیمی و تشویق افراد با سابقه برای فعالیت در بخش هایی با فشار کاری کمتر؛ میزان کم کارانه در مقایسه با حقوق مستمر؛ تشویق مسئولان به درخواست نیروی کار جدید و تمایل کارکنان بالینی برای کار در سطح ستاد را نشان می دهد.

البته برخی ابعاد این برنامه نیز اثرات دو سویه داشته اند. ایجاد کننده برابری بیشتر؛ جدا بودن منابع تأمین اضافه کار و کارانه؛ امکان پرداخت اضافه کار تشویقی؛ قابلیت انتقال منابع مالی توسط مدیران و تعیین دریافتی کل کارکنان به صورت متمرکز و توسط تعداد کمی از مسئولین از جمله مواردی هستند که با تغییر نوع نگاه اثر مثبت یا منفی برنامه را نشان می دهند.

جهش دوم: تغییر «نظام نوین و حقوق و دستمزد» به «نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد و حقوق و دستمزد»: با وجود وضعیت فوق الذکر و با توسعه نظام سلامت و بیمارستان های کشور، برنامه نظام نوین عملاً عملکرد خود را از دست داده و تمایل برای تغییر آن در میان مدیران بالادستی و پایین دستی افزایش یافت. علت این تغییرات مجموعه قوانین و مقررات بالادستی و نواقص نظام پرداخت پیشین بوده اند. مفاد مربوط به نحوه حصول درآمد و هزینه آنها در «قانون تشکیل هیئت های امنای دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی» به عنوان یک نقطه عطف در امور داخل وزارت، باعث فعالیت های متعددی در راستای رفع نواقص نظام نوین شده است؛ از آن جمله می توان به تصویب دو قانون مهم در سطح کشور برای پرستاران و کارکنان بالینی بیمارستان و اجرایی شدن دو نوع برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد در دو بیمارستان کشور اشاره کرد.

وزارت در راستای تأکیدات قوانین کشور برای استقرار ساختارهای پرداخت مبتنی بر عملکرد و و آماده سازی نظام سلامت برای اصلاحات، در سال ۱۳۹۳ برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد طراحی شده برای ایران را در بیمارستان های دانشگاهی دولتی اجرایی کرد. بررسی اهداف تدوین این برنامه نشان می دهد که مبنای طراحی این برنامه، رفع مسائل و مشکلات موجود در بیمارستان های کشور به واسطه تغییر نظام پرداخت است.

برخی تجربیات حاصل از بررسی سیاستگذاری و اجرای پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران:



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:

- حجم منابع مالی پرداختی به کارکنان بیمارستانی در حال افزایش است و مکانیسم پرداخت به آنها نیز پیچیده تر می گردد.
- بررسی نحوه دستورگذاری برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران نشان می دهد که دو مقوله در اجرا شدن این برنامه در کشور نقش اساسی داشته اند. اول قوانین بالادستی (قانون فوق الذکر و قوانین پنج ساله توسعه کشور) حمایت کننده و دوم افراد یا گروه های آگاه و علاقه مند به اجرای برنامه (یک گروه در سطح مدیران ارشد وزارت و یک گروه در سطح کارشناسان معاونت وزارت).
- نظام پرداخت اصلی به ارائه کنندگان حوزه سلامت کشور کارانه است. لذا برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد بیمارستانی که بر مبنای آن تدوین شده است نیز عمده مزایا و معایب آن را به همراه دارد.
- کمبود منابع، تسهیلات و تجهیزات خصوصاً نیروی انسانی متخصص، کشور را ناگزیر از بالا بردن کارای منابع موجود با اجرای برنامه نظام پرداخت کارانه ای کرده است؛ ولی باید توجه داشت که کیفیت مراقبت در این مکانیسم مورد توجه قرار نمی گیرد. یکی از مراحل برای خروج از وابستگی به نظام پرداخت کارانه ای این است که نظام آموزش دانشگاهی کشور برای تأمین نیروی انسانی متخصص بازمهندسی گردد.
- شرایط سیاسی کشور، تغییر کامل و ناگهانی برخی برنامه ها مانند پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران را ضروری می سازد، این کار باعث ایجاد فشار کاری و سیاسی زیادی به اجرا کنندگان سطوح بالا و پایین می شود و لذا مسئولان ناچار به پذیرش اجرای برنامه ها به صورت نسبتاً کامل هستند.
- معطوف کردن طراحی یک برنامه بر اساس اطلاعات گرفته شده از برنامه های موجود باعث می شود که مزایا و معایب آن برنامه نیز به برنامه جدید وارد گردد و ممکن است منجر به ایجاد اصلاحات متعدد پس از اجرا شود. قبل از هر گونه الگو برداری از یک برنامه، مزایا و معایب آن شناسایی گردد. برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران از برخی بخش های برنامه اعتباربخشی بیمارستانی کشور الگو برداری مناسبی انجام نداد.
- تعهد مدیران محیطی و میانی در سطح دانشگاه و بیمارستان برای اجرای بسیاری از برنامه ها لازم است؛ ولی تضاد منافع یکی از علل عدم تعهد مدیران و کارکنان در سطح دانشگاه و بیمارستان برای اجرای برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران بود (افزایش بار کاری زیاد با افزایش دریافتی کم، کاهش بار کاری و کاهش منافع مالی).
- توانایی نظام سلامت/بیمارستان ها برای اجرای برنامه بر اساس افراد کلیدی اجرا کننده برنامه سنجیده شود. به نظر می رسد برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران تا حد زیادی به توان مدیریتی سرپرستانی وابسته است که آموزش های کافی را نداشته اند. پرستاران با تجربه بالینی بایستی امور مدیریت منابع انسانی را انجام می دادند.
- به منظور اجرای برنامه با کمترین مقاومت در سطوح مختلف جریان منابع مالی متأثر از اجرای برنامه در نظر گرفته شود. اجرای برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران به نفع کارکنان بالینی بود ولی مجری آن کارکنان پشتیبانی/اداری بودند که در سطح کلی متضرر مالی بودند.
- مدیران و سیاست گذران حوزه سلامت توجه داشته باشند که چه در مرحله اجرا و چه در مرحله سنجش «کیفیت مراقبت» در بیمارستان های ایران جایگاه واقعی خود را پیدا نکرده است.



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:

- اگر انتظار می رود که برنامه ای تفاوتی را ایجاد نماید، مکانیسمی برای آن طراحی شود که به سادگی منطق ایجاد تفاوت را نشان دهد. در برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران به دلیل پیچیدگی برنامه، مسئولان نتوانستند به خوبی اثرات برنامه را به نمایش گذارند که پذیرش آن را برای کارکنان دشوار می ساخت.
- در هنگام برآوردهای مالی و تعیین جریان منابع مالی مربوط به یک برنامه، اثرات سایر برنامه هایی که به صورت همزمان در سطح کلان حوزه سلامت اجرا می شوند نیز در نظر گرفته شود. اثرات دیگر بسته های طرح تحول سلامت به ضرر اجرای برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران بود.
- با وجود اینکه ممکن است تلاش های زیادی در راستای طراحی و اجرای برنامه های مشابه در سطح کارشناسان وزارت صورت گیرد، اما فشارهای سیاسی در راستای کسب رضایت مدیران بالادستی باعث ایجاد تغییراتی ناخواسته در برنامه های به خوبی تدوین شده می گردد.
- تدوین و توسعه مکانیسم پرداخت مبتنی بر عملکرد در ایران، ظاهراً طرفداران زیادی دارد، اما در مرحله اجرا چند عامل مانع جدی هستند: تضاد منافع مالی برای اجرا کنندگان، ایجاد عدالت در پرداخت، ایجاد شفافیت در جریان منابع مالی، ظرفیت و دانش مدیریت ضعیف منابع انسانی در سطح خرد و میانی و تمایل آنها برای سیاست های دوری از تنش مهمترین این عوامل هستند.
- کشور و سیاست گذاران به طور جدی از مکانیزه نبودن نظام اطلاعات حوزه سلامت در سختی هستند. زیرساخت های مناسبی ایجاد شده اند ولی بهره برداری از آنها به کندی میسر می گردد.
- در هنگام اجرای برنامه کشوری پرداخت مبتنی بر عملکرد ایران، رفتار دانشگاه های بزرگ شهر تهران در مورد برنامه، بر رفتار سایر دانشگاه های کشور اثر بسزایی داشته است.
- میزان آگاهی درست کارکنان از اثرات ابعاد متعدد برنامه، بر رضایتمندی آنها از دریافتی اثرگذار است. دانش آنها بایستی به طور مستمر به روز رسانی شود.
- نگاه به وضعیت برخی از رشته های خاص پزشکی مدنظر سیاست گذاران سلامت نشان می دهد که تغییراتی در رتبه های میزان دریافتی رشته های داخلی، زنان و زایمان و نوزادان نسبت به سال ۱۳۹۲ روی داده است. البته عوامل متعددی در این جایجایی جایگاه رشته ها دخیل بوده اند. عملکرد (تعداد خدمات و تخصص) پزشکان می تواند مهمترین علت باشد که در این رتبه بندی در نظر گرفته نشده است. اثرات برنامه بر رفتار ارائه کنندگان مختلف از عوامل متعددی تأثیر می پذیرد که بررسی یکباره آنها در سطح ملی را بسیار دشوار می سازد. لازم است مطالعات متعدد در سطح بیمارستان و دانشگاه های هر استان صورت گیرد.