

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: .....

پیوست: .....

شماره: .....

## فرم ترجمان دانش و گزارش ۱ و ۳ صفحه ای نتایج تحقیق طرح‌های پژوهشی

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح‌های تحقیقاتی پایان یافته مؤسسه 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:

شناسایی وضعیت دانشی طبابت چندگانه در نظام سلامت ایران: مرور دامنه مطالعات انجام شده و تعریف دستورکار تحقیقاتی در این حوزه در راستای رسیدن به پوشش همگانی سلامت

مجری طرح:

دکتر جلال عربلو، استادیار سیاست گذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

ب: مخاطبان طرح شما چه کسانی هستند؟ (از بین گروه‌های زیر حداقل یک گروه را انتخاب کنید و **به طور دقیق نام برده** و 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

 ارائه دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ....)

 بیماران و مردم

 صنعت

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

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: .....

پیوست: .....

شماره: .....

ج: برنامه شما برای کاربرست 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 رهنکارهای 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 : .....
- هیچکدام

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: .....

پیوست: .....

شماره: .....

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

گزارش در فرم یک صفحه ای قلب طرح پژوهشی است و پیام های اصلی حاصل از طرح پژوهشی در یک صفحه خلاصه می شود تا به اجمالی ترین و در عین حال کامل ترین شکل ممکن پیام حاصل از طرح پژوهشی بیان گردد.

پیام های اصلی موجود در صفحه اول خلاصه ای از یافته ها نیست، بلکه شامل نکات کلیدی مهم حاصل از پژوهش است که باید به گوش سیاستگذاران و مدیران رسانده می شود و شامل موارد زیر می باشد:

▪ نگارش فهرست وار یافته های اصلی به طوری که توسط سیاستگذاران و مدیران درک شود؛

- ✓ نیاز به درک جامع تر و عمیق تر پدیده طبابت دوگانه در پزشکان ایرانی وجود دارد.
- ✓ لازم است که تحقیقات بیشتری در سطح کشوری در خصوص ماهیت، انواع اشکال و میزان شیوع این پدیده در کشور صورت بگیرد.
- ✓ در مطالعات وارد شده به عوامل مختلفی به عنوان عوامل تاثیرگذار و برانگیزاننده های طبابت دوگانه مختلفی از قبیل درآمد بیشتر، سن، جنسیت، وضعیت تاهل، طبابت در مناطق محروم، تمام وقت یا غیر تمام وقت بودن اشاره شده بود. بررسی علل و انگیزه های اشتغال همزمان پزشکان با ارائه تصویری صحیح از ریشه های این پدیده می تواند به سیاست گذاران در تدوین محتوای سیاست های مورد نظر در این خصوص کمک نماید.
- ✓ نیاز به تحقیقات پیچیده سیاست گذاری در خصوص تدوین گزینه های سیاستی و همین طور سیاست گذاری صحیح در این زمینه و منابع انسانی حوزه سلامت وجود دارد. این گزینه ها به صورت "بسته ای از مداخلات" دیده شوند که عوامل اقتصادی و غیراقتصادی در آن دیده شود.

▪ نتیجه گیری شفاف از یافته های مطالعه؛

تحقیقات هرچه بیشتر برای تصمیم گیری و سیاست گذاری مبتنی بر شواهد متنا سب با ویژگی های زمینه ای کشور در مورد پدیده طبابت دوگانه در ایران مورد نیاز می باشد. سوالات پژوهشی پیشنهاد شده در مطالعه حاضر می تواند به برطرف کردن شکاف دانشی در این حوزه کمک نماید. مطالعات آتی می بایست مسایل مربوط به کیفیت جمع آوری داده ها در زمینه طبابت دوگانه پزشکان را در نظر داشته باشند و به سیاستگذاران کمک نمایند این پدیده را در بحث های مربوط به اصلاحات در نظام سلامت بگنجانند.

▪ بیان کاربردهای پژوهش برای مدیران و سیاستگذاران؛

برای کاربردی نتایج حاصل از این مطالعه پیشنهاد می شود سوالات تحقیقاتی پیشنهادی در اختیار دانشجویان تحصیلات تکمیلی رشته های مرتبط با مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت قرار داده شود. سیاست گذاران نیز می توانند با آگاهی از نتایج این مطالعه، به حمایت طلبی و ادغام این پدیده در مباحث مربوط به اصلاحات در نظام سلامت در راستای نیل به پوشش همگانی سلامت کمک نمایند.

▪ بیان سوالاتی که هنوز پاسخ داده نشده است (در این قسمت باید از بیان جمله کلیشه ای "نیاز به تحقیقات بیشتر" خودداری شود و به طور شفاف بیان شود که چه سوال هایی در پژوهش های بعدی باید پاسخ داده شوند).

رتبه بندی	سوالات پژوهشی	مسائل اصلی
۱	بررسی انواع اشکال طبابت دوگانه پزشکان در کشور (طبابت همزمان دولتی-دولتی، خصوصی در دولتی یا دولتی در خصوصی)	میزان و ماهیت طبابت دوگانه
	طبابت در بخش دولتی و خصوصی چه تفاوت هایی دارد؟	



## مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: .....

پیوست: .....

رتبه بندی	سوالات پژوهشی	مسائل اصلی
۲	چه عوامل فردی، حرفه ای، سازمانی و زمینه ای در بروز و میزان طبابت دوگانه نقش دارند؟ ترجیحات پزشکان برای کار در بخش دولتی و خصوصی چگونه است؟ چه ویژگی هایی (attributes) بر آن تاثیرگذار است؟	عوامل موثر و تاثیرگذار و انگیزاننده های بر طبابت دوگانه
۴	چگونه این پدیده بر عملکرد، رضایت شغلی و انگیزه پزشکان تاثیر می گذارد؟ پدیده طبابت دوگانه و تخصیص وقت پزشکان به دو بخش دولتی و خصوصی چه اثراتی بر درآمد پزشکان، نظام سلامت، زمان انتظار برای دریافت خدمات، هزینه های بیماران و پیامدهای سلامتی آنها دارد؟ پدیده طبابت دوگانه چه اثراتی بر فرسودگی شغلی پزشکان دارد؟ پدیده طبابت دوگانه چه اثراتی بر تقاضای القایی خدمات تشخیصی و بستری دارد؟	پیامدهای طبابت دوگانه
۵	چه تفاوت هایی در خصوص طبابت دوگانه در رشته های مختلف تخصصی وجود دارد؟	تفاوت های بین تخصص های مختلف پزشکی
۶	چه تفاوت هایی در خصوص طبابت دوگانه در بین استان ها و شهرهای کشور وجود دارد؟ علت وجود چنین تفاوت هایی چیست؟ (برای مثال طبابت در شهر یا روستا، زمینه اقتصادی اجتماعی مختلف، عوامل فرهنگی، سیاسی یا خارجی)	تفاوت های بین استان ها و شهرهای مختلف کشور
۷	وضعیت ایران در بروز و شیوع طبابت دوگانه در نظام سلامت در مقایسه با سایر کشورها چگونه است؟ چه عواملی در این زمینه نقش دارد؟ (مانند ساختار نظام سلامت، متمرکز یا چند تکه بودن آن، نقش بخش خصوصی، وجود قوانین و سیاست ها در این زمینه و غیره) قانونگذاری و سازماندهی طبابت دوگانه و بخش خصوصی در ایران در مقایسه با کشورهای دیگر چگونه است؟	تفاوت های بین کشورها
۳	چه راهکارهایی برای بهبود مدیریت و جبران خدمات پزشکان در بخش دولتی وجود دارد؟ مزایا و منافع گزینه های سیاستی مختلف اجرا شده در ایران مانند طبابت خصوصی در بیمارستان های دولتی (تجربه بیمارستان محب) چیست؟ چالش ها و موانع سیاست گذاری طبابت دوگانه در ایران از حیث تدوین، اجرا و ارزشیابی چیست؟ تاثیر سیاست ها و مداخلات و قوانین مرتبط با طبابت دوگانه چیست؟ (مطالعات ارزیابی سیاست ها)	طراحی و ارزیابی مداخلات و بسته های سیاستی



## مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: .....

پیوست: .....

شماره: .....

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

لازم به یادآوری است که گزارش سه صفحه ای یک خلاصه مقاله علمی نیست، بلکه بیشتر شبیه مقاله ای است که در روزنامه ها نوشته می شود، به طوری که نکات با اهمیت در ابتدای متن، توضیحات مربوط به موضوع مورد بحث و شرایط زمینه ای در ادامه آن و در انتها هم نکات کم اهمیت تر بیان می گردد. در نگارش گزارش سه صفحه ای موارد زیر باید رعایت گردد:

- نگارش با زبان شفاف و روشن ولی غیرعامیانه باشد، به گونه ای که فرد ناآشنا به پژوهش آن را کاملاً درک کند؛
- یافته های طرح بصورت فشرده بیان گردد و روش اجرا و جزئیات تکنیکی در حد (۲ تا ۳ سطر بیان گردد)

### هدف

در مسیر نیل به پوشش همگانی سلامت، طبابت دوگانه پزشکان (اشتغال به کار همزمان در بخش های دولتی و خصوصی) می تواند چالش برانگیز باشد. ارائه تصویری کلی از طبابت دوگانه پزشکان در ایران می تواند به درک این پدیده کمک نماید. با توجه به انجام مطالعه مروری قبلی در این زمینه در ایران، این مطالعه با هدف شناسایی انواع شواهد موجود در زمینه طبابت چندگانه پزشکان در ایران، و ارائه دستور کار تحقیقاتی در راستای دستیابی به پوشش همگانی سلامت در ایران انجام شد.

### روش کار

به منظور انجام این مطالعه، پایگاه های اطلاعاتی بین المللی Embase, PubMed, The Cochrane Library, Scopus, web of Science و همچنین پایگاه های داخلی شامل بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) مورد جستجو قرار گرفت. برای هر بانک اطلاعاتی از استراتژی جستجوی مخصوص و مناسب آن استفاده شد. پس از جمع آوری مقالات یافت شده و برداشتن موارد تکراری، عنوان و خلاصه آن ها کنترل و مقالات نامرتب حذف شد. متن کامل مقالات باقیمانده با معیارهای ورود و خروج بررسی و دلایل حذف آن ها از مطالعه ثبت گردید. تمام مراحل انتخاب مقالات به طور مستقل توسط دو نفر انجام شد. اختلاف نظرات موردبحث و بررسی قرار گرفت تا تصمیم نهایی در آن مورد حاصل شد. داده های استخراج شده به صورت سنتز کیفی و با استفاده روش پنج مرحله ای آرکسی و اومالی (Arkesy & O'Malley) استفاده شد تحلیل شد. دو نفر از محققان به طور مستقل به ارزیابی کیفیت مطالعات پرداختند. مطالعه حاضر برای انجام و گزارشدهی یافته ها از اصول بیانیه پریزما برای مطالعات مرور دامنه (PRISMA-Scr) تبعیت نمود.

### یافته ها

۱۵ مطالعه وارد مرور حاضر شد. یافته ها در قالب پنج تم کلی شامل اشکال طبابت چندگانه، شیوع طبابت چندگانه، انگیزاننده ها و عوامل موثر بر طبابت چندگانه، گزینه های سیاستی، و پیامدهای طبابت چندگانه دسته بندی و سنتز شد.

در مرور دامنه حاضر ۱۵ مطالعه در زمینه طبابت دوگانه پزشکان در ایران شناسایی شد. ما با بررسی این مطالعات سعی کردیم شکاف های تحقیقاتی در این حوزه را تعیین نماییم. مطالعه حاضر می تواند به ارائه تصویری کلی از پدیده مورد بررسی کمک می کند.

در مطالعه حاضر جهت تعیین شکاف های دانشی و سوالات پژوهشی بدین صورت عمل شد که ابتدا با بررسی ویژگی های مطالعات و تم های استخراج شده از یک سو و از سوی دیگر با بررسی مطالعات مشابه سعی گردید چارچوب جامعی جهت استخراج سوالات پژوهشی طراحی گردد. همان طور که در ادامه بحث ذکر خواهد شد، مطالعه مروری حاضر به ما کمک کرد تا با شناسایی مطالعات صورت گرفته در ایران در زمینه طبابت دوگانه، بتوانیم ناسازگاری های موجود در بین شواهد را شناسایی کنیم. سپس انواع شکاف های موجود در این متون را شناسایی کنیم و در نهایت برای بهبود کیفیت مطالعات هم پیشنهادهایی را ارائه دهیم. مطالعه حاضر نشان داد که پزشکان درگیر در طبابت دوگانه در کشور هستند. نیاز به درک جامع تر و عمیق تر پدیده طبابت دوگانه در پزشکان ایرانی وجود دارد. بنابراین می بایست مطالعاتی در زمینه های زیر در دستور کار تحقیقاتی کشور قرار بگیرد:

اول، لازم است که تحقیقات بیشتری در سطح کشوری در خصوص ماهیت، انواع اشکال و میزان شیوع این پدیده در کشور صورت بگیرد. این تحقیقات می بایست به تفکیک استان ها و تخصص های مختلف پزشکی صورت پذیرد. در ایران بیشتر مطالعات به شکل طبابت خصوصی-دولتی پرداخته اند. در صورتی که طبابت چندگانه می تواند به اشکال طبابت همزمان دولتی-دولتی، خصوصی در دولتی یا دولتی در خصوصی باشد. بنابراین مطالعات آتی می بایست به بررسی سایر اشکال طبابت دوگانه پزشکان در کشور بپردازند.

دوم، نیاز هست که تصویر کامل تر و درک عمیق تری در خصوص دلایلی که پزشکان به طبابت دوگانه می پردازند حاصل شود. چنین تحقیقاتی به ما اجازه می دهد رابطه بین این عوامل و پدیده مورد بررسی را توصیف و کمی سازی نماییم. همچنین ما را قادر می سازد تا اهمیت نسبی آنها و تغییراتشان را در گروه های مختلف شغلی کارکنان سلامت درک نماییم و تاثیرات شان را بر انگیزه و رفتار کارکنان سلامت تبیین کنیم. از سوی دیگر



## مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

بررسی علل و انگیزه های اشتغال همزمان پزشکان با ارائه تصویری صحیح از ریشه های این پدیده می تواند به سیاست گذاران در تدوین محتوای سیاست های مورد نظر در این خصوص کمک نماید. بدیهی است سیاست هایی که با درک کامل از عوامل اصلی یک پدیده طراحی شده باشند، در مرحله اجرا نیز موفق تر خواهند بود. چنین درکی را می توان با استفاده از طرح های مطالعاتی کیفی بویژه با رویکردهای گراندد تئوری و پدیدار شناختی بدست آورد. در مطالعات وارد شده به عوامل مختلفی به عنوان عوامل تاثیرگذار و برانگیزاننده های طبابت دوگانه مختلفی از قبیل درآمد بیشتر، سن، جنسیت، وضعیت تاهل، طبابت در مناطق محروم، تمام وقت یا غیرتمام وقت بودن اشاره شده بود. در مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر نیز میزان طبابت دوگانه با توجه به عواملی از قبیل اقامت در شهر یا روستا، براساس گروه حرفه ای (در پزشکان بیشتر از سایر گروه های حرفه ای) نوع تخصص یا شغل، و نوع قراردادها (تمام وقت یا پاره وقت بودن) تغییر می کرد. شواهد نشان می دهد که طبابت دوگانه بیشتر به عوامل مدیریتی بستگی دارد تا خصوصیات فردی (سن و جنس)، اجتماعی (وضعیت تاهل) و شغلی پزشکان.

مطالعه حاضر همچنین نشان داد که در زمینه ترجیحات پزشکان و عوامل مرتبط با آن در زمینه انتخاب طبابت دوگانه توسط پزشکان مطالعه ای انجام نشده است و نیاز است تا مطالعات آتی بر این زمینه متمرکز شوند. برای مثال نتایج مطالعه ای در ویتنام نشان داد که بیش از ۶۰ درصد از پزشکان مشغول طبابت دوگانه اظهار داشتند که مایلند در ازای افزایش حقوق پایه، مزایای مسکن یا فرصت های ارتقا، از طبابت خصوصی دست بکشند. از نتایج چنین مطالعاتی می توان برای طراحی گزینه های سیاستی مختلف استفاده نمود.

سوم اینکه، در خصوص اثرات طبابت دوگانه بر شاخص های دسترسی به خدمات سلامت به ویژه برای جمعیت های آسیب پذیر، کیفیت مراقبت های ارائه شده و عدالت شکاف تحقیقاتی وجود دارد. در بیشتر مطالعاتی که به بررسی طبابت دوگانه پرداخته اند، رویکرد مشخصی برای ارزیابی پیامدها و عواقب آن نداشته اند. درکی جامع از پیامدهای این پدیده بر اهداف میانی نظام های سلامت مانند دسترسی، کیفیت و عدالت جهت سیاست گذاری در این حوزه ضروری است.

چهارم، نیاز به تحقیقات پیچیده سیاست گذاری در خصوص تدوین گزینه های سیاستی و همین طور سیاست گذاری صحیح در این زمینه و منابع انسانی حوزه سلامت وجود دارد. همچنین مطالعات آتی می بایست به تحلیل سیاست های گذشته این حوزه و به خصوص ارزیابی جامعی از محتوای قوانین و مقررات این حوزه و تاثیر و میزان موفقیت آنها بپردازد. از سویی نیز گزینه های سیاستی که در این زمینه در کشور تدوین و اجرا می شود به صورت پراکنده بوده و می بایست این گزینه ها به صورت "بسته ای از مداخلات" دیده شوند که عوامل اقتصادی و غیراقتصادی در آن دیده شود؛ چرا که هیچ دستور العملی به تنهایی برای پرداختن به واقعیت طبابت دوگانه وجود ندارد.

پنجم اینکه، به نظر می رسد شکاف روش شناختی (شکاف در نوع مطالعه و روش آن) در موضوع مورد بررسی وجود دارد. بیشتر مطالعات فقط از روش مطالعه کمی یا کیفی استفاده کرده اند. در صورتی که استفاده از طرح های مطالعات ترکیبی یا سری های زمانی یا روش های پژوهشی متنوع مورد نیاز است تا بینش جدیدی را ایجاد نماید یا از تحریف یافته ها اجتناب شود. همچنین اطلاعات استفاده شده به ویژه اطلاعات حساس مانند درآمد در بسیاری از مطالعات وارد شده مبتنی بر خوداظهاری نمونه های پژوهش بود. بنابراین در مطالعات آتی می بایست به کیفیت داده های جمع آوری شده نیز توجه بیشتری معطوف شود.

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر توجه فزاینده به مقوله طبابت دوگانه پزشکان را در کشور نشان می دهد. توجه به محیط و عوامل کلان اقتصادی و اجتماعی در کشور و درک جامع تر عمیق تری از پدیده طبابت دوگانه در ایران، عوامل موثر بر آن، و پیامدهای آن در ابعاد مختلف اهمیت دارد. گزینه های سیاستی که در این زمینه تدوین و اجرا می شود به صورت پراکنده بوده و می بایست این گزینه ها به صورت بسته ای از مداخلات دیده شوند که عوامل اقتصادی و غیراقتصادی در آن دیده شود. این عوامل به صورت در هم تنیده هستند. سیاست گذاری طبابت دوگانه در کشور می بایست به عنوان جزئی ناپذیر استراتژی منابع انسانی سلامت در کشور دیده شود. در نهایت بدون درک جامع و عمیق و بودن در نظر گرفتن پیچیدگی پدیده طبابت دوگانه پزشکان نمی توان سیاست گذاری جامعی در خصوص آن و در نهایت بهبود عملکرد نظام سلامت و دستیابی به پوشش همگانی سلامت انجام داد. مطالعات آتی می بایست مسایل مربوط به کیفیت جمع آوری داده ها در زمینه طبابت دوگانه پزشکان را در نظر داشته باشند و به ادغام این پدیده در بحث های مربوط به اصلاحات در نظام سلامت کمک نمایند.