

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

فرم ترجمان دانش و گزارش ۱ 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: شناسایی شکاف دانشی در خصوص چالشهای نظام فعلی پرداخت در ایران و پیشنهاد اصلاحات آن

مجری طرح: دکتر رجبعلی درودی

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 می شود 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 سازمان ها (شهرداری، آموزش و پرورش، بهزیستی، سازمان جوانان و)

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


 مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
 جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

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؛
- نتیجه گیری شفاف از یافته های مطالعه؛
- بیان درس هایی که مدیر یا سیاستگذار می تواند از پژوهش مربوطه بگیرد؛
- بیان کاربردهای پژوهش برای مدیران و سیاستگذاران؛
- 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).

کنترل هزینه ها یکی از اهداف مهمی است که تمامی کشورها در اصلاحات خود در بخش بهداشت و درمان دنبال می کنند و این مقوله در کنار سایر اهداف از قبیل عدالت، افزایش کارایی و اثربخشی در نظام سلامت و در نهایت ارتقاء سطح کیفیت خدمات مطرح است. استفاده از نظام پرداخت مناسب یکی از مهم ترین راهکارها جهت مهار هزینه های درمانی در بخش سلامت است و انجام اصلاحات نیازمند وجود دانش کافی در خصوص وضعیت های فعلی نظام پرداخت و شناسایی چالش های این حوزه است. براساس جهت گیری کلی نظام سلامت در خصوص نظام های پرداخت، می بایست روش های پرداخت آینده نگر باشند، چراکه سازوکارهای پرداخت گذشته نگر، در حال حاضر جز در مواردی که به صورت ترکیبی در کنار سایر سازوکارهای پرداخت و به عنوان تکمیل کننده روش های پرداخت آینده نگر به کار روند، به طور کلی منسوخ شده اند. بنابراین روش های پرداخت گلوبال و DRG، روش پرداخت مبتنی بر عملکرد و پرداخت به پزشکان خانواده باید در اولین اولویت بررسی قرار دارند و روشهای پرداختی مانند حقوق و بودجه که اثرات آن بر رفتار ارائه کننده مشخص است در اولویت آخر قرار داده شوند. بررسی شکاف های دانشی موجود در نظام های پرداخت مذکور نشان میدهد اگرچه در سطوح دو و سه ارائه خدمت، مطالعات متعددی انجام شده است اما در مجموع محتوای کلی این مطالعات، در راستای بررسی تاثیر این روشها بر رفتار ارائه کننده و کنترل هزینه ها نیست. همچنین تعداد مطالعاتی که به بررسی و پیشنهاد بهترین روش یا روشهای پرداخت، در راستای دستیابی به پوشش همگانی سلامت، به تفکیک سطوح مختلف ارائه خدمت و به تفکیک فرد و مؤسسه در ایران پرداخته باشند، بسیار محدود هستند. به طور کلی شکافهای دانشی شناسایی شده، که بیشترین اولویت را برای بررسی دارند به شرح زیر است؛

- اجرای پرداخت به شیوه گلوبال چه تاثیر منفی یا مثبتی بر رفتار ارائه کننده خدمت (در کیفیت و کمیت خدمات) داشته است؟ اثرات این روش پرداخت بر بیمه ها چگونه است؟، علاوه بر تفاوت های مربوط به تعرفه های مصوب با قیمت های

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

واقعی، چه مشکلات و موانع دیگری برای اجرای این روش پرداخت وجود دارد؟ و چگونه می توان اشکالات و محدودیت

شماره:

های این روش پرداخت را برطرف کرد و آن را بهبود بخشید؟

- پرداخت مبتنی بر عملکرد چه تاثیری بر عملکرد "پزشکان متخصص" خواهد داشت؟، پرداخت مبتنی بر عملکرد چه تاثیری بر کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان ها داشته است؟، چگونه می توان روش پرداخت مبتنی بر عملکرد فعلی را که در بیمارستان ها اجرا می شود، بهبود بخشید و نواقص آن را برطرف کرد؟ و اجرای روش پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان ها چه تاثیری بر هزینه های نظام سلامت در بیمارستان ها داشته است؟،
- رضایت پزشکان خانواده از پرداختهای صورت گرفته به آنان چقدر است؟، آیا این روش پرداخت منجر به ارائه خدمات با کیفیت و کمیت مناسب شده است؟، آیا این روش پرداخت توانسته منجر به جذب و یا ابقای پزشکان در محل خدمت خود شود؟، آیا این روش منجر به کنترل هزینه های بخش سلامت شده است؟ و بهترین روش یا روشهای پرداخت به پزشکان خانواده چگونه است؟.
- چگونه می توان روش پرداخت گذشته نگر کارانه را با سایر پرداختهای آینده نگر که هزینه های کمتری را به سیستم سلامت تحمیل می کنند، جایگزین کرد؟ الزامات و زمینه های آن چیست؟ چه پیامدهای مثبت یا منفی می تواند به دنبال داشته باشد

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)

رشد روزافزون هزینه های نظام های سلامت در سراسر دنیا به یکی از چالش های اصلی در نظام های سلامت تبدیل شده است. استفاده از نظام پرداخت مناسب یکی از مهم ترین راهکارها جهت مهار هزینه های درمانی در بخش سلامت است. نظام پرداخت مناسب می تواند سبب کاهش پرداخت های غیررسمی و پرداخت از جیب بیمار شود و تاثیر مستقیمی روی کیفیت ارائه خدمات داشته باشد. انجام اصلاحات در زمینه پرداختها، نیازمند وجود دانش کافی در خصوص وضعیت های فعلی نظام پرداخت و شناسایی چالش های این حوزه است. به منظور بررسی شکاف های دانشی موجود، مطالعه ای با روش مرور حیطه ای و با جستجوی الکترونیکی در پایگاه های پابمد، موتور جستجوگر گوگل اسکولار و پایگاه های فارسی SID و ایرانداک انجام شد. علاوه بر آن جستجو برای یافتن پایان نامه ها و گزارش های مهم و کلیدی از طریق جستجوی الکترونیکی در سایت های منتخب، جستجو از طریق ارتباط شخصی با افراد خبره و صاحب نظر و جستجو در لیست رفرنس های مقالات کلیدی انجام گرفت. مطالعات وارد شده با دو رویکرد "بررسی تعداد" و "بررسی محتوا" مورد تحلیل قرار گرفتند.

بررسی "تعداد" مطالعات انجام شده نشان داد که در پرداخت های مربوط به "موسسات" در سطوح دو و سه، مطالعات متعددی در زمینه پرداخت از طریق بودجه، پرداخت موردی برای ۹۰ عمل شایع و پرداخت به کارکنان بر مبنای عملکرد انجام شده است. در روشهای پرداخت به ازای خدمت و DRG نیز چندین مطالعه انجام شده است. در پرداخت های بستری هیچ مطالعه ای با روش پرداخت روزانه (هتلینگ) یافت نشد. مطالعات انجام شده در زمینه روشهای پرداخت به "فرد" در سطوح دو و سه، شامل پرداخت به ازای خدمت، محاسبه هر ویزیت، حقوق (اعضای هیات علمی) به علاوه کارانه بر مبنای سیستم پلکانی معکوس توسط پزشک، حقوق و کارانه (سایر پرسنل) بر مبنای روش پرداخت مبتنی بر عملکرد است. یک مطالعه هم در زمینه بودجه عملیاتی در بخش تشخیصی بیمارستان انجام شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

بیشترین شکاف دانشی موجود در رابطه با سطوح یک ارائه خدمت، به استثنای مبحث پزشک خانواده، مشاهده می‌شود. مطالعات نگاشته شده در سطح یک شامل پرداخت بودجه و حقوق برای کارکنان رسمی و پیمانی در پایگاهها و مراکز بهداشتی است. در بخش خصوصی (سطح یک و سطوح دو و سه) نیز مقاله‌ای در رابطه با پرداخت به ازای خدمت، پرداخت موردی به ازای هر ویزیت و پرداخت روزانه یافت نشد.

بررسی "محتوای" مطالعات به تفکیک روش پرداخت چالشهای زیر را نشان می‌دهد:

روش پرداخت گلوبال

۱. اجرای پرداخت به شیوه گلوبال چه تاثیر منفی یا مثبتی بر رفتار ارائه‌کننده خدمت (در کیفیت و کمیت خدمات) داشته است؟

۲. اثرات این روش پرداخت بر بیمه‌ها چگونه است؟

۳. علاوه بر تفاوت‌های مربوط به تعرفه‌های مصوب با قیمت‌های واقعی، چه مشکلات و موانع دیگری برای اجرای این روش پرداخت وجود دارد؟

۴- چگونه می‌توان اشکالات و محدودیت‌های این روش پرداخت را برطرف کرد و آن را بهبود بخشید؟

روش پرداخت P4P

پرداخت مبتنی بر عملکرد چه تاثیری بر عملکرد "پزشکان متخصص" خواهد داشت؟

پرداخت مبتنی بر عملکرد چه تاثیری در کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستانها داشته است؟

چگونه می‌توان این روش پرداخت را بهبود بخشید؟

پزشک خانواده

رضایت پزشکان خانواده از پرداختهای صورت گرفته به آنان چقدر است؟

آیا این روش پرداخت منجر به ارائه خدمات با کیفیت و کمیت مناسب شده است؟

آیا این روش پرداخت توانسته منجر به جذب و یا ابقای پزشکان در محل خدمت خود شود؟

آیا این روش منجر به کنترل هزینه‌های بخش سلامت شده است؟

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

سطح آگاهی و رضایت مردم نسبت به این برنامه چگونه است؟

روش پرداخت بودجه

پرداخت از طریق بودجه خطی در سطوح دو و سه، چه تاثیری بر رفتار موسسات در ارائه خدمات بستری (از لحاظ کیفیت و کمیت) داشته است؟

پرداخت از طریق بودجه خطی در سطح یک، چه تاثیری بر رفتار موسسات در ارائه خدمات سرپایی (از لحاظ کیفیت و کمیت) داشته است؟

آیا پرداخت از طریق بودجه خطی منجر به کنترل هزینه‌های موسسات در سطوح دو و سه شده است؟

آیا پرداخت از طریق بودجه خطی منجر به کنترل هزینه‌های خدمات سرپایی در پایگاهها و مراکز بهداشتی درمانی شده است؟

کدامیک از روشهای تخصیص بودجه در سطوح مختلف ارائه خدمت در ایران توصیه می‌شود؟

روش پرداخت کارانه

تاثیر روش پرداخت کارانه بر ارائه خدمات در سطوح مختلف (یک تا سه) چگونه است؟

با چه رویکردی می‌توان هزینه‌های این روش پرداخت را در سیستم سلامت کاهش داد؟

چگونه می‌توان این روش پرداخت گذشته‌نگر را با سایر پرداخت‌های آینده‌نگر که هزینه‌های کمتری را به سیستم سلامت تحمیل می‌کنند، جایگزین کرد؟ الزامات و زمینه‌های آن چیست؟ چه پیامدهای مثبت یا منفی می‌تواند به دنبال داشته باشد؟

چالشهای کلی در رابطه با نظام‌های پرداخت

- محتوای کلی اکثر مقالات وارد شده در راستای بررسی اثرات روشهای مختلف پرداخت بر رفتار ارائه کننده خدمت نیست
- تعداد مطالعاتی که به بررسی و پیشنهاد بهترین روشهای پرداخت به "تفکیک سطوح مختلف ارائه خدمت" و به تفکیک "فرد و موسسه" در ایران پرداخته باشند، بسیار محدود هستند.
- تعداد مطالعات انجام شده برای شناسایی موانع و چالش‌های سیستمهای پرداخت، مطالعات محدودی است و در این زمینه باید تحقیق و بررسی بیشتری با متدهای کمی و کیفی، در سطوح مختلف پرداخت و از دیدگاه‌های مختلف (ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، بیماران، بیمه‌ها و...) انجام پذیرد.