



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 ۱ و ۳ صفحه ای 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: تحلیل ظرفیت نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در دستیابی به پوشش همگانی سلامت (UHC)
مجری طرح: دکتر علی اکبری ساری

ب: مخاطبان طرح شما چه کسانی هستند؟

مدیران و سیاستگذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت): دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران، شورای معاونین وزارت بهداشت، دبیرخانه سیاستگذاری وزارت بهداشت، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، دفتر پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و سازمان بیمه سلامت

مدیران بیمارستان و دانشگاه: روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

ارائه‌دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ...): سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام پرستاری

بیماران و مردم

صنعت

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

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

از فهرست زیر می‌توانید استفاده نموده و یا رهنکارهای دیگری را پیشنهاد نمایید (بدیهی است هر طرح می‌تواند 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



تاریخ :
شماره :
پیوست :

- 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 غیر علمی (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 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

د: پیام اصلی حاصل از طرح پژوهشی:

باتوجه به روند جهانی در پذیرش پوشش همگانی سلامت به عنوان استراتژی ملی کشورها و به عنوان ابزار اولیه در دستیابی به اهداف توسعه پایدار، کشورهای بسیاری در سراسر دنیا در تلاش برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت و معرفی سیاست ها و رویکردهایی به منظور پیشبرد این هدف هستند. بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط نیز با وجود منابع نسبتاً محدود، استراتژی ها و طرح های زیادی را به منظور نائل شدن به پوشش همگانی سلامت طراحی و اجرا کرده اند. در ایران نیز به عنوان یک کشور در زمره کشورهای با درآمد کم و متوسط، تلاش هایی جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت صورت گرفته است. در این راستا در وهله اول، تحلیل ظرفیت نظام سلامت کشور در راستای دستیابی به پوشش همگانی سلامت، گامی اساسی در راستای شناسایی توان فعلی نظام سلامت و متعاقب آن تقویت نظام سلامت و توسعه ظرفیت نظام سلامت در جهت نیل به پوشش همگانی سلامت می باشد. بر همین اساس با رویکردی جامع به تحلیل ظرفیت نظام سلامت در حوزه های شش گانه حاکمیت و رهبری، تامین مالی، نیروی انسانی، زیرساخت اطلاعاتی، ارائه خدمات و داروهای ضروری و فراورده های پزشکی صورت



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:

گرفت و در نهایت راهکارهای توسعه ظرفیت در جهت طراحی و اجرای برنامه‌های آگاه از شواهد در حوزه حاکمیت و رهبری شامل: تشکیل شبکه نظام مند مشارکت ذینفعان در فرایند سیاست‌گذاری، توسعه مرکز مدیریت دانش برای بهره‌گیری از تجارب بین‌المللی، تدوین برنامه‌های وزارت بهداشت در راستای دستیابی به چشم‌انداز ۲۰ ساله، ساماندهی نظام تصمیم‌گیری برای پایداری سیاست‌ها و رفع همپوشی‌ها با هدف حضور ذینفعان مهم نظام سلامت، ساماندهی نظام پاسخگویی و تعیین نقش انجمن‌های حرفه‌ای در نظارت بر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تفویض اختیار جهت برنامه‌ریزی، سازماندهی و اجرای بخش غیرمحموری برنامه آموزشی به دانشگاه‌های علوم پزشکی؛ در حوزه تامین مالی شامل: توسعه نظام‌های اطلاعاتی جهت مدیریت هزینه‌های نظام سلامت و بهینه‌سازی مصرف منابع، توسعه کمی و کیفی برنامه‌های پیش‌پرداخت جهت تامین مالی پایدار نظام سلامت، توسعه و تقویت نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد، توسعه بسته خدمات بیمه پایه و توسعه سیستم‌های نظارتی بر میزان دریافتی گروه‌های مختلف پزشکی؛ در حوزه نیروی انسانی شامل: بکارگیری راهبردهای ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی و رویکرد نظام‌مند به برنامه آموزشی، تدوین استراتژی‌های نوین مطالعه توزیع مناسب نیروی انسانی، راه‌اندازی نظام اطلاعات و دیده‌بانی منابع انسانی سلامت؛ در حوزه ارائه خدمت شامل: واگذاری خدمات به بخش غیردولتی از راه تدوین استانداردهای ارائه خدمات توسط بخش غیردولتی، تدوین قوانین و چارچوب‌های بکارگیری منابع سازمان‌های بیمه‌گر برای پوشش دادن خدمات سطح اول، طراحی نظام پایش مراقبت‌های بهداشتی اولیه براساس عملکرد در کلیه سطوح مدیریتی و ارائه خدمت، تدوین استانداردهای لازم برای راه‌اندازی دوره‌های تخصص پزشکی، تقویت نظام ارجاع و پزشک خانواده، شفاف‌سازی وضعیت موجود در مورد مدیریت و توزیع خدمات مورد نیاز مراقبت‌های قابل ارائه در هر یک از سطوح ارائه خدمت، ارتقاء کمی و کیفی نیروهای متخصص سطح سوم مراقبت از طریق نیازسنجی آموزشی و تدوین دوره‌های آموزشی، سرمایه‌گذاری برای تقویت ساختار و تجهیزات مراقبت‌های بهداشتی اولیه به منظور مدیریت اثربخش و ارتقاء ظرفیت نظارت، پایش، ارزشیابی و اعتبار بخشی ارائه خدمت در بخش دولتی؛ در حوزه داروهای ضروری و فراورده‌های پزشکی شامل: بهبود سیاست‌های خرید و مصرف داروهای بیمارستانی، پرداختن به داروهای تقلبی یا زیر استاندارد و تفکیک واحد رگولاتوری از اداره فنی سازمان غذا و دارو و در نهایت در حوزه زیرساخت اطلاعاتی شامل: ایجاد نظام واحد رگولاتوری سلامت الکترونیک، تامین بستر ارتباطات امن تبادل اطلاعات و تضمین سرویس‌های خدمات الکترونیک بین‌دستگاهی در درگاه یکپارچه اطلاعات دولت؛ جهت توسعه ظرفیت نظام سلامت در راستای دستیابی به پوشش همگانی سلامت پیشنهاد گردید.

ه) خلاصه اجرایی مطالعه:

تحلیل ظرفیت نظام سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت با رویکردی جامع در شش حوزه حاکمیت و رهبری، تامین مالی، نیروی انسانی، زیرساخت اطلاعاتی، ارائه خدمت و داروهای ضروری و فراورده‌های پزشکی صورت گرفته است. در این راستا از پژوهش ترکیبی که از روش‌های کمی و روش‌های کیفی به صورت متوالی بهره می‌برند، استفاده شده است و طی مراحل چهارگانه شامل: تعیین شاخص‌هایی جهت تحلیل ظرفیت نظام سلامت در دستیابی به پوشش همگانی سلامت، بررسی وضعیت موجود شاخص‌ها و مقایسه با وضعیت کشورهای الگو، شناسایی موانع، مشکلات، و راهکارهای توسعه ظرفیت در هر یک از حوزه‌های مورد بررسی به پیشنهاد چهارچوب توسعه ظرفیت در نظام سلامت در راستای دستیابی به پوشش همگانی سلامت؛ اقدام گردید.



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:

با استفاده از شناسایی شاخص‌های منتخب برای حوزه‌های شش گانه شامل حاکمیت و رهبری (درصد خدماتی که بر اساس راهنماها و دستورالعمل‌های بالینی ارائه می‌شوند، درصد خدمات تحت پوشش بیمه پایه سلامت که بر اساس شواهد وارد بسته خدمت شده‌اند، میزان مسئولیت‌پذیری و شفافیت در نظام سلامت، میزان مشارکت ذینفعان در تدوین دورنما و استراتژی‌های نظام سلامت در جهت اجماع و مالکیت ملی و اطمینان از اجرای سیاست‌ها و میزان یکپارچگی ارائه خدمات در سطوح مختلف نظام سلامت)، تامین مالی (سرانه کل هزینه‌های سلامت (بر اساس برابری قدرت خرید و درصدی از تولید ناخالص داخلی)، هزینه‌های عمومی اختصاص یافته به سلامت به عنوان درصدی از کل هزینه‌های عمومی، درصد مالیات از کل هزینه‌های سلامت، درصد بیمه‌های اجتماعی از کل هزینه‌های سلامت، درصد بیمه‌های خصوصی از کل هزینه‌های سلامت، درصد پرداخت مستقیم از جیب از کل هزینه‌های سلامت، درصد افرادی که با هزینه‌های مصیبت‌بار سلامت مواجه شده‌اند و پرداخت غیررسمی مراجعین در بخش دولتی از کل هزینه‌های سلامت)، نیروی انسانی (توزیع پزشکان، توزیع دندانپزشکان، توزیع کارکنان پرستاری و مامایی و تراکم کارکنان سلامت)، ارائه خدمت (توزیع تخت بیمارستانی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر به تفکیک مناطق جغرافیایی، نسبت جمعیت تحت پوشش بیمه‌های سلامت، نسبت بیمارانی که بیش از یک ساعت وقت صرف رسیدن به مرکز ارائه دهنده خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌کنند، درصد اشغال تخت در بیمارستان‌های عمومی و نسبت جمعیت نیازمند مداخلات، که مداخلات موثر را دریافت می‌کنند)، داروهای ضروری و فراورده‌های پزشکی (میزان دسترسی به داروها و اقلام ضروری، وجود سیاست‌های ملی دارویی، هزینه‌های دولتی صرف‌شده برای دارو به عنوان درصدی از بودجه سلامت، میزان پرداخت از جیب گروه‌های آسیب‌پذیر برای هزینه‌های دارویی و هزینه پرداخت از جیب سلامت برای دارو) و زیرساخت اطلاعاتی (ثبت بیماری‌های قلبی و عروقی، انواع سرطان، بیماران دیابتی سوانح و مسمومیت‌ها، بیماری‌های عفونی و تنفسی، مرگ و میرهای ثبت شده، بیمارستان‌های مجهز به سیستم HIS، مراکز جامع خدمات سلامت مجهز به سیستم HIS و نسبت افراد با پرونده الکترونیک پزشکی کامل و ثبت شده به تفکیک محل سکونت) و بررسی وضعیت موجود شاخص‌ها و مقایسه با وضعیت کشورهای الگو و شناسایی موانع و مشکلات، راهکارهای توسعه ظرفیت در جهت طراحی و اجرای برنامه‌های آگاه از شواهد به منظور توسعه ظرفیت نظام سلامت در هریک از حوزه‌های شش گانه برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت به قرار زیر پیشنهاد گردید:

حاکمیت و رهبری

- تشکیل شبکه نظام مند مشارکت ذینفعان در فرایند سیاست‌گذاری
- توسعه مرکز مدیریت دانش برای بهره‌گیری از تجارب بین‌المللی
- تدوین برنامه‌های وزارت بهداشت در راستای دستیابی به چشم‌انداز ۲۰ ساله
- ساماندهی نظام تصمیم‌گیری برای پایداری سیاست‌ها و رفع همپوشی‌ها با هدف حضور ذینفعان مهم نظام سلامت
- ساماندهی نظام پاسخگویی و تعیین نقش انجمن‌های حرفه‌ای در نظارت بر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت
- تفویض اختیار جهت برنامه‌ریزی، سازماندهی و اجرای بخش غیرمحموری برنامه آموزشی به دانشگاه‌های علوم پزشکی

تامین مالی

- توسعه نظام‌های اطلاعاتی جهت مدیریت هزینه‌های نظام سلامت و بهینه‌سازی مصرف منابع



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 :

- توسعه کمی و کیفی برنامه‌های پیش‌پرداخت جهت تامین مالی پایدار نظام سلامت
- توسعه و تقویت نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد
- توسعه بسته خدمات بیمه پایه
- توسعه سیستم‌های نظارتی بر میزان دریافتی گروه‌های مختلف پزشکی

نیروی انسانی

- بکارگیری راهبردهای ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی و رویکرد نظام‌مند به برنامه آموزشی
- تدوین استراتژی‌های نوین مطالعه توزیع مناسب نیروی انسانی
- راه اندازی نظام اطلاعات و دیده بانی منابع انسانی سلامت

ارائه خدمت

- واگذاری خدمات به بخش غیردولتی از راه تدوین استانداردهای ارائه خدمات توسط بخش غیردولتی
- تدوین قوانین و چارچوب‌های بکارگیری منابع سازمان‌های بیمه‌گر برای پوشش دادن خدمات سطح اول
- طراحی نظام پایش مراقبت‌های بهداشتی اولیه براساس عملکرد در کلیه سطوح مدیریتی و ارائه خدمت
- تدوین استانداردهای لازم برای راه اندازی دوره‌های تخصص پزشکی
- تقویت نظام ارجاع و پزشک خانواده
- شفاف‌سازی وضعیت موجود در مورد مدیریت و توزیع خدمات مورد نیاز مراقبت‌های قابل ارائه در هر یک از سطوح ارائه خدمت

- ارتقاء کمی و کیفی نیروهای متخصص سطح سوم مراقبت از طریق نیازسنجی آموزشی و تدوین دوره‌های آموزشی
- سرمایه گذاری برای تقویت ساختار و تجهیزات PHC به منظور مدیریت اثربخش
- ارتقاء ظرفیت نظارت، پایش، ارزشیابی و اعتبار بخشی ارائه خدمت در بخش دولتی

داروهای ضروری و فراورده‌های پزشکی

- بهبود سیاست‌های خرید و مصرف داروهای بیمارستانی
- پرداختن به داروهای تقلبی یا زیر استاندارد
- تفکیک واحد رگولاتوری از اداره فنی سازمان غذا و دارو

زیرساخت اطلاعاتی

- ایجاد نظام واحد رگولاتوری سلامت الکترونیک
- تامین بستر ارتباطات امن تبادل اطلاعات
- تضمین سرویس‌های خدمات الکترونیک بین‌دستگاهی در درگاه یکپارچه اطلاعات دولت