



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: تعیین ارتباط عدم تقارن اطلاعات گیرنده خدمات سلامتی و ارائه دهنده خدمات سلامتی با مقدار بهره مندی از خدمات سلامتی سرپایی و بستری (با مقایسه مقدار بهره مندی از خدمات سلامتی سرپایی و بستری در بیمار پزشک و بیمار غیر پزشک)

مجری طرح: فرنام محبی

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)

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 ...)



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 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



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:

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

آنچه که در این گزارشات توجه را به خود جلب می کند، بهره مندی معنی دار بیشتر بیماران غیر پزشک نسبت به بیماران پزشک هستند که همگی دارای مدرک دانشگاهی می باشند. در نتیجه آن، می توان به این موضوع اشاره کرد که احتمالاً تفاوت در بار خدمات سرپایی و بستری در این گروه ناشی از تفاوت های ناشی از تحصیلات نبوده است.

مراجعه به پزشک متخصص بعلت نبود سیستم ارجاع مناسب در ایران از مهم ترین نقاط برای کنترل هزینه های اضافه در بازار سلامت ایران است. ولی از آنجایی که علت این مراجعه مشخص نمی باشد که به تمایل فرد بوده است یا توصیه پزشک، نمی توان بطور قطع اظهار داشت که علت بار بیشتر این خدمت در بیماران غیر پزشک تقاضای القایی بوده است. علل آن می تواند عدم آگاهی افراد از این مسئله باشد که پزشک عمومی نیز می تواند نیاز سلامتی وی را برطرف سازد و نیازی به مراجعه به پزشک متخصص نیست.. یکی از شواهدی که می تواند نشان دهد که نبودن سیستم ارجاع مناسب از زمینه سازهای این تفاوت است، بار مراجعه ی بالای مراجعه به اورژانس سرپایی در بیماران غیر پزشک در مقایسه به بیماران پزشک است. چراکه بطور معمول مراجعه به اورژانس به میل خود شخص و در صورت حس نیاز صورت میگیرد و نقش پزشک در ایجاد این تقاضا کمتر است. از طرفی دیگر، خدمات بستری بسیار کمتر از خدمات سرپایی مستعد تقاضای القایی هستند. پس بالا بودن آن ها در گروه غیر پزشک می تواند مطرح کننده وجود واقعی نیاز سلامتی باشد که بتبع آن بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی نیز بیشتر است.

بطور کلی در این مطالعه شواهدی یافت شد که بار خدمات سرپایی و بستری در بیمارانی که غیر پزشک هستند ولی تحصیلات دانشگاهی دارند در بیماران پزشک بیشتر است. نمیتوان بطور قطع اظهار داشت که این تفاوت ناشی از تقاضای القایی تنها می باشد. همانطور که ذکر شد این مطالعه تنها به بررسی وضعیت موجود پرداخته است و بعلت عدم وجود اطلاعات مشابه قبل از طرح تحول سلامت، نمی توان اظهار داشت که طرح تحول سلامت چه تاثیری بر تقاضای القایی در بازار سلامت ایران داشته است. لذا توصیه ما بر این است که تحقیق و مطالعه برای بررسی اثرات طرح تحول سلامت، با این مطالعه ممکن نمی باشد، ولی با انجام مطالعات مشابه و در ابعاد کشوری می توان روند تغییرات بعد از اصلاحات بعدی یا روند تغییرات خودبخودی را بررسی نمود و نیز بررسی کرد که بطور دقیق علت ایجاد این بهره مندی ها توصیه پزشکان یا احساس نیاز خود فرد بوده 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:

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

در کشور ما هزینه های سلامتی روز به روز در حال افزایش است. علت این مسئله گرانتر شدن خدمات سلامتی بعلت تورم، افزایش نیاز مردم بعلت افزایش شیوع بیماری های مزمن غیرواگیردار و پیر شدن جمعیت و در نهایت افزایش انتظار مردم از نظام سلامت کشور است. از طرفی دیگر منابع مالی موجود در نظام سلامت محدود هستند و نمی توانند پاسخ گوی همه نیازها باشند. در نتیجه آن لازم است که هزینه های اضافه غیر ضروری و ناکارآمدی ها مانند تقاضای القایی و مخاطرات اخلاقی شناسایی شوند که در نتیجه با کنترل آن ها بتوان بصورت بهینه تر از منابع نظام سلامت استفاده کرد. تقاضای القایی استفاده نابجا یا اضافه از خدمات سلامتی است که زمینه ساز و علت آن عدم تقارن اطلاعات بین ارائه دهنده خدمت و گیرنده خدمت سلامتی است. به نتیجه آن، فرد ارائه دهنده خدمت می تواند با کاهش سود نهایی بیمار (بصورت افزایش هزینه ها، کاهش سلامتی بخاطر خدمات اضافه و مدل های دیگر) سود خود را افزایش دهد، سود مالی، اطمینان قانونی یا جلب رضایت بیمار.

یکی از اهداف طرح تحول سلامت کاهش این ناکارآمدی های اقتصادی است و یکی از مداخلات انجام شده در این راستا کاهش پرداختی از جیب بیماران است. پرداختی از جیب بیماران بشدت تحت تاثیر تقاضای القایی است. لذا با بررسی تقاضای القایی و کشف وجود آن، محل بعدی مداخلات و میزان دستیابی به اهداف طرح تحول سلامت مشخص شد. در نتیجه، پژوهش حاضر در نظر دارد بررسی کند که اطلاعات بیمار چه تاثیری بر مقدار ارائه خدمات سلامتی از سمت پزشک داشته است. پزشکان به عنوان بیمار از بهترین خدمتی که باید دریافت کنند، آگاه هستند، لذا هزینه تغییر تقاضای بیمار توسط پزشک ارائه دهنده خدمت در این گروه از بیماران بر خلاف بیمارانی بدون اطلاعات پزشکی، زیاد است و تفاوت در مقدار بهره مندی از خدمات سلامتی در بیماران پزشک و بیماران غیر پزشک پیشنهاد کننده ی تقاضای القا شده از جانب پزشک معالج است.

شواهد دقیقی از وضعیت بازار سلامت ایران که روشن کننده وضعیت تقاضای القایی باشد وجود ندارد. لذا این مطالعه بر آن است که علاوه بر ارزیابی وضعیت موجود، میزانی باشد برای مقایسه در مطالعات بعدی که در نتیجه آن بتوان روند تقاضای القایی و مسائل مربوط به آن را در کشور بررسی کرد.

هدف اصلی

تعیین ارتباط عدم تقارن اطلاعات گیرنده خدمات سلامتی و ارائه دهنده خدمات سلامتی با مقدار بهره مندی از خدمات سلامتی سرپایی و بستری از طریق مقایسه مقدار بهره مندی از خدمات سلامتی سرپایی و بستری در

بیمار پزشک و بیمار غیر پزشک

روش انجام



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:

این مطالعه یک مطالعه مقطعی با گروه هدف در این مطالعه پزشکان و غیر پزشکان ساکن در شهر تهران است. افرادی در مطالعه وارد شدند که یا پزشک بوده یا دارای تحصیلات دانشگاهی باشند، تمایل به همکاری داشته باشند و نیز بهره مندی از خدمات سلامت داشته باشند. لازم به ذکر است که افرادی که بعنوان غیر پزشک در نظر گرفته شدند در صورت داشتن پزشک در اقوام درجه یک خود، بعلت برقرار نبودن شرط عدم تقارن اطلاعات از آنالیز نهایی حذف شدند.

این مطالعه با پرسشگری تلفنی با پرسشنامه روا و پایا از بین افراد ساکن تهران با انتخاب تصادفی از لیست تلفن های تهران صورت گرفت که در صورتی که شروع لازم را داشتند پرسشگری با ایشان ادامه پیدا کرده است.

موارد مورد بررسی علاوه بر خصوصیات دموگرافیک افراد، وضعیت سلامتی از نگاه خودشان، وضعیت اقتصادی اجتماعیشان، رضایتشان از خدمات (که همگی می توانند بر مقدار بهره مندی اثر بگذارند)، مقدار بهره مندی از خدمات سلامتی سرپایی به طور کلی و به تفکیک خدمت مراجعه به پزشک عمومی، مراجعه به پزشک متخصص، مراجعه به اورژانس بیمارستان، اقدامات تصویربرداری (رادیولوژی، ام آر آی، سونوگرافی، سی تی اسکن)، مراجعه به آزمایشگاه، فیزیوتراپی، پانسمان و تزریقات، دریافت داروی بدون نسخه از داروخانه، دریافت داروی با نسخه از داروخانه، جراحی سرپایی (زیبایی یا غیره) (در یک سال گذشته)، پاپ اسمیر یا ماموگرافی (در یک سال گذشته)، کولونوسکوپی (در یک سال گذشته) و مقدار بهره مندی از خدمات سلامتی بستری به طور کلی و به تفکیک خدمت اقدام تشخیصی تصویربرداری (رادیولوژی، سی تی اسکن، سونوگرافی، ام آر آی)، آنژیوگرافی، زایمان (سزارین یا طبیعی)، اندوسکوپی، کولونوسکوپی، بیوپسی، عمل جراحی کاتاراکت، سایر اعمال جراحی درمانی و تعداد روزهای بستری (بیش از شش ساعت) در بخش های جراحی، داخلی، زنان، اورژانس، مراقبت های ویژه ICU یا CCU و سایر بخش ها در یک سال گذشته است.

نتایج

بار مراجعه سرپایی در مطالعه که بصورت تعداد دفعات بهره مندی از خدمات سرپایی سنجیده شده در یک ماه بوده است، بطور کلی برای همه افراد وارد شده در مطالعه ۰٫۵۴ بوده است که در مقایسه با مطالعه بهره مندی انجام شده در کشور مقدار بالاتری را نشان می دهد. این مقدار در گروه بیماران-پزشک ۰٫۴۱ و در گروه بیماران-غیرپزشک ۰٫۷۰ بوده است. احتمال حداقل یک بار دریافت خدمات سرپایی در مطالعه ما در طول یک ماه ۶۹٫۴٪ بوده است که مطالعه دیگری در این عدد را بدین صورت گزارش نکرده است. که به تفکیک ۸۲٪ در گروه بیماران-پزشک و ۶۶٫۴٪ در بیماران-غیر پزشک بوده است. بیشترین تعداد دریافت خدمت در یک ماه برای خدمات سرپایی مربوط به مراجعه به پزشک متخصص بوده است که ۷۰٪ آن در بیماران-غیر پزشک و تنها ۳۰٪ در بیماران-پزشک رخ داده است. بعد از آن آزمایشگاه (۵۰٫۷٪ در گروه بیماران-پزشک و ۴۹٫۲٪ در گروه بیماران-غیر پزشک) و با فاصله بسیار کمتری مراجعه سرپایی به اورژانس (۳۱٫۱٪ در گروه بیماران-پزشک و ۶۸٫۶٪ در گروه بیماران-غیر پزشک) بوده است. لازم به ذکر است که این خدمات با وجود اینکه سهم کمی از بار خدمات سرپایی را دارند ولی بهره مندی بیماران پزشک در



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 :

آن‌ها بیشتر از بیماران غیر پزشک بوده است: تصویربرداری سرپایی (۱۲٪ بار مراجعه)، جراحی سرپایی و کولونوسکوپی. بار بستری شدن در مطالعه حاضر نیز که بصورت تعداد دفعات بستری به ازای هر فرد در یک سال است، ۰,۲۲ بوده است که در مقایسه با مطالعه بهره مندی صورت گرفته در کشور بسیار بزرگتر است چرا که طبق مطالعه بهره مندی بار بستری به ازای هر فرد-سال ۰,۰۷ و طبق گزارش حاصل از دیتاهای ثبت شده بیمارستانی ۰,۱۱۸ می باشد. بار بستری به ازای فرد سال برای گروه بیماران-غیر پزشک بسیار بالاتر از بیماران-پزشک بوده است. این بار برای گروه بیماران-پزشک ۰,۱۴ و برای گروه بیماران-غیر پزشک ۰,۳۱ بوده است. با وجود اینکه بهره مندی از خدمت جراحی سرپایی در یک ماه بطور کلی در تمامی افراد ۱۴,۳ بار بوده است، آنچه که محل توجه است سهم بالاتر بیماران پزشک در بهره مندی از این خدمت در مقایسه به بیماران غیر پزشک بوده است. احتمال اینکه فردی حداقل یک بار در سال بستری شود برای تمامی افراد وارد شده در مطالعه ۱۸,۷٪ بوده است که این مقدار نیز در گروه بیماران-غیر پزشک (۲۹,۵٪) بالاتر از گروه بیماران-پزشک (۱۲,۳٪) بوده است. بیشترین بستری مربوط به بستری در بخش‌هایی جز جراحی، داخلی، زنان، اورژانس و مراقبت‌های ویژه بوده است (۲۹,۵٪ کل بستری‌ها) که مقدار آن نیز مانند بار مراجعه در گروه بیماران-غیر پزشک (۷۰,۸٪) از گروه بیماران-پزشک (۲۹,۱٪) بالاتر بوده است. بیشترین نوع خدمتی که افراد حاضر در مطالعه اظهار داشته‌اند که در طول بستری خود دریافت کرده‌اند تصویربرداری در بستری بوده است که ۶۰٪ خدمات گزارش شده از سمت افراد می باشد. حائز اهمیت است که ۷۹,۳٪ موارد گزارش شده که خدمت تصویربرداری در طول بستری خود دریافت کرده‌اند مربوط به گروه بیماران-غیر پزشک است.