

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

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: بررسی وضعیت موجود و شکاف دانشی تعرفه‌گذاری در نظام سلامت ایران

مجری طرح: دکتر علی اکبری ساری، دکتر رجبعلی درودی، دکتر سید میثم موسوی و مینا انجم‌شعاع

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)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ شورای عالی بیمه؛ شورای عالی سلامت و امنیت غذایی؛ معاونت درمان وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ معاونت توسعه و مدیریت منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ معاونت تحقیقات

و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ سازمانهای بیمه گر سلامت؛ مراکز ملی تحقیقات سلامت کشور

مدیران بیمارستان و دانشگاه

مراکز تحقیقات و موسسات پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

ارائه دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و)



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

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)

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 ...)


 مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
 جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

 سایر اقداماتی که موجب می شود نتایج پژوهش به مخاطب آن منتقل گردد :
 هیچکدام

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

چالش مشترک کلیه کشورها در مسیر دستیابی به پوشش همگانی سلامت، رشد روز افزون هزینه خدمات سلامت است. عدم توازن و تعادل بین منابع مالی در دسترس و هزینه‌های روزافزون، تهدیدی جهانی برای کلیه نظام‌های سلامت می‌باشد. بدین منظور، اصلاح کلیه فرآیندهای حوزه تامین مالی نظام سلامت، شامل تولید منابع و تجمیع درآمدها، انباشت و توزیع ریسک و خرید راهبردی خدمات باید مورد بازنگری و اصلاح قرار گیرند. تعرفه‌گذاری خدمات سلامت یکی از مهم‌ترین اجزای تخصیص منابع و خرید خدمات سلامت است که نقش مهمی در کنترل هزینه‌های نظام سلامت ایفا می‌نماید. تعرفه‌گذاری یکی از مهمترین ابزارهای سیاستگذاران نظام سلامت هر کشور، برای اعمال تولید است که در عدالت، کارایی، کیفیت و پاسخگویی در ارائه خدمات تاثیرگذار است و با آن می‌توان بر میزان دسترسی و استفاده از خدمات تاثیر گذاشت. به همین منظور با توجه به حساسیت موضوع تعرفه‌گذاری، بررسی وضعیت موجود در این زمینه و شناسایی شکاف‌های دانشی در این حوزه، هدف اصلی این مطالعه را تشکیل داد. در این مطالعه با استفاده از یک مطالعه مرور نظام‌مند، به صورت موثر و با رویکردی جامع، اطلاعات موجود در حوزه تعرفه‌گذاری یکپارچه گردید تا داده‌های قابل اعتمادی برای تصمیم‌گیری منطقی و آگاه از شواهد فراهم گردد. بر این اساس، داده‌های گردآوری شده به صورت موضوعی و بر اساس کیفیت شواهد، مورد تحلیل و خلاصه‌سازی قرار گرفت. در مجموع با بررسی دقیق مطالعات شناسایی شده، ده حوزه مطالعاتی شناسایی گردید. فرآیند شناسایی شکاف‌های دانشی نیز توسط تیم مطالعه با طراحی و تدوین ماتریس اختصاصی ارائه پیشنهادات تحقیقاتی، مطابق چارچوب بلوک‌های ساختاری نظام سلامت و چارچوب مثلث سیاستگذاری صورت گرفت. در ذیل موارد پیشنهادی جهت رفع شکاف‌های دانشی در حوزه تعرفه‌گذاری به همراه رتبه هر مورد در هر کدام از ابعاد، در ذیل ارائه گردیده است: بر اساس چارچوب بلوک‌های ساختاری نظام سلامت؛ تامین مالی: (۱) طراحی و پیاده‌سازی مدل علمی تامین منابع مورد نیاز برای اجرای تعرفه‌های خدمات سلامت (۲) طراحی و پیاده‌سازی سیاست‌های مدون راهبردی تامین اعتبار لازم برای اجرای تعرفه‌های مصوب خدمات سلامت (۳) بررسی تاثیر کتاب ارزش نسبی بر روی درآمد گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت (۴) بررسی مقایسه‌ای تاثیر ترجمه واقعی و غیرواقعی کتاب کالیفرنیا بر هزینه‌های نظام سلامت در طول سال‌های استفاده از کتاب مذکور (۵) برآورد اعتبار مورد نیاز و مصرف شده ناشی از ترجمه غیرواقعی کتاب کالیفرنیا بر میزان پرداخت به پزشکان و شکاف درآمدی بین پزشکان (۶) تاثیر اصلاح نسخه‌های تعرفه‌گذاری بر میزان پرداخت به نیروی انسانی سلامت؛ نیروی انسانی: (۱) تاثیر اصلاح تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر مهاجرت نیروی انسانی بخش سلامت (۲) بررسی رضایت نیروی انسانی بخش سلامت از اصلاح تعرفه‌های خدمات سلامت؛ ارائه خدمت: (۱) طراحی و تدوین مدل مرجع تعرفه‌گذاری عادلانه خدمات سلامت (۲) تدوین مدل علمی و بومی محاسبه بهای تمام شده خدمات سلامت به تفکیک مناطق مختلف کشور (۳) تدوین مدل بومی بروزرسانی ارزش‌های نسبی خدمات سلامت (۴) تدوین مدل بومی برای بروزرسانی خدمات سلامت (۵) تعیین مدل علمی و بومی برای تعیین تعدیل‌کننده‌های جغرافیایی؛ نظام اطلاعات: شناسایی پیش نیازهای اساسی در حوزه اطلاعات به منظور تعرفه‌گذاری واقعی خدمات سلامت؛ حکمرانی: (۱) تحلیل برای سیاستگذاری به منظور تدوین مدل حکمرانی نظام تعرفه‌گذاری خدمات سلامت از طریق اصلاح ترکیب و فرایند تعیین و ابلاغ تعرفه‌ها (۲) تحلیل ظرفیت جهت ایجاد و تقویت ساختاری جهت اعمال سیاست گذاری تعرفه‌ای در بخش سلامت (۳) طراحی و استقرار نظام پویای تعیین و تنظیم تعرفه‌های خدمات سلامت (۴) بررسی نقش و ابعاد تضاد منافع در تعرفه‌گذاری خدمات سلامت؛ دارو و تجهیزات: ارزیابی تاثیر تعرفه‌گذاری بر میزان مصرف و هزینه‌های تامین و تدارک دارو و تجهیزات. بر

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

اساس چارچوب مثلث سیاستگذاری؛ فرآیند: (۱) تحلیل سیاستگذاری نظام تعرفه‌گذاری خدمات سلامت (۲) بررسی کاربرد
تئوری‌های فرآیند سیاستگذاری در تعرفه‌گذاری خدمات سلامت بازیگران: (۱) شناسایی نقش و حوزه مسئولیت بازیگران موثر در
تعرفه‌گذاری خدمات سلامت (۲) مطالعه ایجاد و تقویت نهادی فعال برای نظارت مستمر بر تعرفه‌های خدمات سلامت (۳)
شناسایی و تحلیل روابط بازیگران موثر در تعرفه‌گذاری خدمات سلامت؛ بافتار: شناسایی و تحلیل عوامل بافتاری تاثیرگذار بر
فرآیند تعرفه‌گذاری خدمات سلامت؛ محتوا: مطالعه اصلاح و بازنگری قوانین و مقررات جهت نظارت فعال بر تدوین عادلانه و
رعایت تعرفه‌های خدمات سلامت. با وجود انجام مطالعات با اهداف مختلف در زمینه تعرفه‌گذاری، شکاف‌های دانشی بسیاری در
این حوزه وجود داشته که ضروری است توسط مراکز مطالعاتی و پژوهشگران علاقمند به این حوزه، مرتفع گردد.

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

چالش مشترک کلیه کشورها در مسیر دستیابی به پوشش همگانی سلامت، رشد روز افزون هزینه خدمات و مراقبت‌های سلامت
به سه دلیل عمده مسن شدن جمعیت، رشد روزافزون فناوری‌های حوزه سلامت و افزایش انتظارات سلامت جامعه در کنار
محدودیت منابع مالی در دسترس برای پاسخگویی به این نیازهای روزافزون است. عدم توازن و تعادل بین منابع مالی در دسترس
و هزینه‌های روزافزون، تهدیدی جهانی برای کلیه نظام‌های سلامت می‌باشد. بدین منظور، اصلاح کلیه فرآیندهای حوزه تامین
مالی نظام سلامت، شامل تولید منابع و تجمیع درآمدها، انباشت و توزیع ریسک و خرید راهبردی خدمات باید مورد بازنگری و
اصلاح قرار گیرند. تعرفه‌گذاری خدمات سلامت یکی از مهم‌ترین اجزای تخصیص منابع و خرید خدمات سلامت است که نقش
مهمی در کنترل هزینه‌های نظام سلامت ایفا می‌نماید. تعرفه‌گذاری یکی از مهم‌ترین ابزارهای سیاستگذاران نظام سلامت هر
کشور، برای اعمال تولید است که در عدالت، کارایی، کیفیت و پاسخگویی در ارائه خدمات تاثیرگذار است و با آن می‌توان بر
میزان دسترسی و استفاده از خدمات تاثیر گذاشت. به همین منظور و با توجه به حساسیت موضوع تعرفه‌گذاری، بررسی وضعیت
موجود در این زمینه و شناسایی شکاف‌های دانشی در این حوزه، هدف اصلی این مطالعه را تشکیل داد.

در این مطالعه با استفاده از یک مطالعه مرور نظام‌مند، به صورت موثر و با رویکردی جامع، اطلاعات موجود در حوزه تعرفه‌گذاری
یکپارچه گردید تا داده‌های قابل اعتمادی برای تصمیم‌گیری منطقی و آگاه از شواهد فراهم گردد. بر این اساس، کلیه مطالعات
انجام شده شامل مطالعات مروری، گزارش‌های سیاستی و مطالعات اولیه (مداخله‌ای، نیمه مداخله‌ای، پیمایشی، توصیفی و
کیفی) که به شناسایی و تحلیل چالش‌ها و نقاط ضعف و قوت تعرفه‌گذاری در نظام سلامت ایران و پیشنهاد اصلاحات در این
زمینه پرداخته بودند، مورد بررسی قرار گرفت. به طوری که این مطالعه در چهار مرحله شامل: (۱) جستجوی شواهد (۲) غربالگری
و انتخاب مطالعات (با استفاده از راهنماهای موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری منظم و فراتحلیل (PRISMA)) (۳)
تحلیل داده‌ها و (۴) گزارش نتایج، صورت گرفت. بر این اساس، داده‌های گردآوری شده به صورت موضوعی (متاستز) و بر اساس
کیفیت شواهد، مورد تحلیل و خلاصه‌سازی قرار گرفته و گزارش نهایی با فرمت ساختاریافته توافق شده، تهیه گردید. در مجموع،
با بررسی دقیق مطالعات شناسایی شده، ده حوزه مطالعاتی شناسایی گردید که شامل: (۱) مفهوم، چالش‌ها و اصلاحات موردنیاز
تعرفه‌گذاری (۲) مقایسه تعرفه‌های بین رشته‌های تخصصی (۳) عوامل موثر بر تعرفه‌گذاری (۴) مقایسه رویه‌های اعمال شده در

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

تعارف‌گذاری (۵) تاثیر تعارف‌گذاری بر شاخص قیمت (و تورم) (۶) رضایتمندی کاربران از تعارف‌گذاری (۷) تاثیر تعارف‌گذاری بر عملکرد مراکز درمانی و بیمه‌ای (۸) دریافت وجه مزاد بر تعارفه مصوب (۹) بررسی و پیشنهاد مدل تعارفه‌گذاری (۱۰) تحلیل سیاست بازنگري تعارفه (ارزش نسبی خدمات)، بود.

فرآیند شناسایی شکاف‌های دانشی نیز توسط تیم مطالعه در ۴ گام تفکیکی ذیل ذکر شده است. در گام اول ابتدا تیم مطالعه، ماتریس اختصاصی ارائه پیشنهادات تحقیقاتی را مطابق چارچوب بلوک‌های ساختاری نظام سلامت و چارچوب مثلث سیاستگذاری طراحی و تدوین نمود. در گام دوم طی دو مرحله، ابتدا عناوین و اهداف مطالعات تحقیقاتی وارد شده در مطالعه با دقت بررسی گردیدند و متناظر با بعد مربوطه وارد ماتریس گردیدند و سپس اعضاء برای هر کدام از ابعاد فوق الذکر، با توجه به مطالعات تحقیقاتی انجام شده تاکنون، پیشنهادات تحقیقاتی خود را در قالب شکاف‌های دانشی ارائه نمودند. در گام سوم، تیم مطالعه اقدام به انجام مقایسه‌ای بین پیشنهادات مندرج در ماتریس، با مطالعات انجام شده، نمود و لیست اولیهای از شکاف‌های دانشی تهیه گردید. در نهایت در گام چهارم و به منظور نهایی سازی شکاف‌های دانشی، موارد پیشنهادی با توجه به معیار اهمیت و ضرورت انجام آن‌ها ارزیابی گردیدند و در نهایت عناوین تحقیقاتی برای رفع شکاف دانشی حوزه تعارف‌گذاری، پیشنهاد گردید. علاوه بر این، رتبه بندی موارد پیشنهادی در هر کدام از ابعاد مندرج در چارچوب‌های مورد استفاده نیز صورت گرفت. این امر شناسایی شکاف‌های دانشی موجود را به طور دقیق و مرتبط با هریک از مولفه‌ها شناسایی و در نهایت انجام مداخلات را به درستی جهت‌دهی می‌نماید. در ذیل موارد پیشنهادی جهت رفع شکاف‌های دانشی در حوزه تعارف‌گذاری به همراه رتبه هر مورد در هر کدام از ابعاد، در ذیل ارائه گردیده است:

۱- چارچوب بلوک‌های ساختاری نظام سلامت

۱-۱- تامین مالی

- ۱-۱-۱. طراحی و پیاده‌سازی مدل علمی تامین منابع مورد نیاز برای اجرای تعارفه‌های خدمات سلامت
- ۱-۱-۲. طراحی و پیاده‌سازی سیاست‌های مدون راهبردی تامین اعتبار لازم برای اجرای تعارفه‌های مصوب خدمات سلامت
- ۱-۱-۳. بررسی تاثیر کتاب ارزش نسبی بر روی درآمد گروه‌های مختلف ارائه دهنده خدمات سلامت
- ۱-۱-۴. بررسی مقایسه‌ای تاثیر ترجمه واقعی و غیرواقعی کتاب کالیفرنیا بر هزینه‌های نظام سلامت در طول سال‌های استفاده از کتاب مذکور

۱-۱-۵. برآورد اعتبار مورد نیاز و مصرف شده ناشی از ترجمه غیرواقعی کتاب کالیفرنیا بر میزان پرداخت به پزشکان و شکاف درآمدی بین پزشکان

۱-۱-۶. تاثیر اصلاح نسخه‌های تعارفه‌گذاری بر میزان پرداخت به نیروی انسانی سلامت

۱-۲- نیروی انسانی

۱-۲-۱. تاثیر اصلاح تعارفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر مهاجرت نیروی انسانی بخش سلامت

۱-۲-۲. بررسی رضایت نیروی انسانی بخش سلامت از اصلاح تعارفه‌های خدمات سلامت

۱-۳- ارائه خدمت

۱-۳-۱. طراحی و تدوین مدل مرجع تعارفه‌گذاری عادلانه خدمات سلامت


مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

- ۱-۳-۲. تدوین مدل علمی و بومی محاسبه بهای تمام شده خدمات سلامت به تفکیک مناطق مختلف کشور
- ۱-۳-۳. تدوین مدل بومی بروزرسانی ارزش های نسبی خدمات سلامت
- ۱-۳-۴. تدوین مدل بومی برای بروزرسانی خدمات سلامت
- ۵-۳-۱. تعیین مدل علمی و بومی برای تعیین تعدیل کننده های جغرافیایی (تعرفه های ترجیحی)
- ۴-۱- نظام اطلاعات
- ۱-۴-۱. شناسایی پیش نیازهای اساسی در حوزه اطلاعات به منظور تعرفه گذاری واقعی خدمات سلامت
- ۵-۱- حکمرانی
- ۱-۵-۱. تحلیل برای سیاستگذاری به منظور تدوین مدل حکمرانی نظام تعرفه گذاری خدمات سلامت از طریق اصلاح ترکیب و فرایند تعیین و ابلاغ تعرفه ها
- ۲-۵-۱. تحلیل ظرفیت جهت ایجاد و تقویت ساختاری جهت اعمال سیاست گذاری تعرفه ای در بخش سلامت
- ۳-۵-۱. طراحی و استقرار نظام پویای تعیین و تنظیم تعرفه های خدمات سلامت
- ۴-۵-۱. بررسی نقش و ابعاد تضاد منافع در تعرفه گذاری خدمات سلامت
- ۶-۱- دارو و تجهیزات
- ۱-۶-۱. ارزیابی تاثیر تعرفه گذاری بر میزان مصرف و هزینه های تامین و تدارک دارو و تجهیزات
- ۲- چارچوب مثلث سیاستگذاری
- ۱-۲- فرآیند
- ۱-۱-۲. تحلیل سیاستگذاری نظام تعرفه گذاری خدمات سلامت
- ۲-۱-۲. بررسی کاربرد تئوری های فرآیند سیاستگذاری در تعرفه گذاری خدمات سلامت
- ۲-۲- بازیگران
- ۱-۲-۲. شناسایی نقش و حوزه مسئولیت بازیگران موثر در تعرفه گذاری خدمات سلامت
- ۲-۲-۲. مطالعه ایجاد و تقویت نهادی فعال برای نظارت مستمر بر تعرفه های خدمات سلامت
- ۳-۲-۲. شناسایی و تحلیل روابط بازیگران موثر در تعرفه گذاری خدمات سلامت
- ۲-۳- بافتار
- ۲-۳-۱. شناسایی و تحلیل عوامل بافتاری تاثیرگذار بر فرآیند تعرفه گذاری خدمات سلامت
- ۲-۴- محتوا
- ۲-۴-۱. مطالعه اصلاح و بازنگری قوانین و مقررات جهت نظارت فعال بر تدوین عادلانه و رعایت تعرفه های خدمات سلامت