



❖ عنوان پژوهش: بررسی میزان موفقیت طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در دستیابی به اهداف آن	
❖ نوع پژوهش:	
کاربردی *	
بنیادی <input type="checkbox"/>	توسعه‌ای <input type="checkbox"/>
❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:	
طرح پژوهشی ✓	گزارش کارشناسی <input type="checkbox"/>
	سیاستگذاری <input type="checkbox"/>
سند	

لازم به ذکر است در چارچوب پژوهشی موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، منظور از طرح پژوهشی، سند سیاستگذاری و گزارش کارشناسی به شرح ذیل است:

«طرح پژوهشی»

طرح پژوهشی یکی از انواع قالب‌های تولید علمی محسوب می‌شود که منطبق با اصول علمی روش تحقیق انجام می‌شود.

«سند سیاستگذاری»

«سند سیاستگذاری»، گزارشی کوتاه، بی‌طرفانه و موجز در پاسخ به یک سؤال مشخص یا راجع به یک مسئله خاص است که استاندارد صلاحیت برای تهیه سند سیاستگذاری، افراد خبره هستند. این گزارش شامل سه بخش زیر می‌شود: بخش اول که به آن «خلاصه مدیریتی» خواهیم گفت، بر روی جلد گزارش، ضمن بیان مشکل در یک یا دو سطر، به ارائه راهکارهای اجرایی منطقی برای آن در حداکثر نصف صفحه می‌پردازد. بخش دوم که گزارش اصلی را تشکیل می‌دهد و در 3 تا 5 صفحه مطابق چارچوب تعیین شده تهیه می‌شود، «پیشنهادات سیاستگذاری» نامیده می‌شود. بخش سوم که به تحلیل دقیق موضوع و ارائه اسناد پشتیبان آن می‌پردازد، «یادداشت سیاستگذاری» نام دارد. هر یک از این سه بخش برای اهداف خاص و مخاطبان ویژه خود تهیه می‌شوند.

«گزارش کارشناسی»

شامل ارائه یک گزارش کامل در خصوص یک موضوع خاص موردنظر است که به یک فرد مجری با سطح صلاحیت حداقل «محقق» واگذار می‌شود تا حداکثر طی 3 ماه، گزارش مورد نظر را منطبق با فرمت ارائه شده تهیه و ارائه نماید.

«تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»

طرح خرد- طرحی است که از حیث مبلغ سه برابر حد نصاب معاملات خرد موسسه می باشد.

طرح متوسط- طرحی است که از حیث مبلغ از معاملات خرد فراتر بوده و حداکثر ده برابر سقف حد نصاب معاملات خرد موسسه می باشد.

طرح کلان- طرحی است که از حیث مبلغ از سقف معاملات متوسط فراتر باشد.

❖ توصیف و بیان مسئله:

سلامت، محور توسعه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی کلیه جوامع بشری بوده و دارای اهمیت ویژه ای در توسعه زیرساخت‌های بخش‌های مختلف جامعه است. هدف نهایی نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هر کشوری، ارتقای سطح سلامت آحاد مردم است تا بتوانند با برخورداری از سلامت کافی در فعالیتهای اقتصادی، اجتماعی سهم شونند. رسیدن به این هدف نیازمند داشتن یک نظام سلامتی با ساختار خوب و متناسب با نیازهای آن جامعه می‌باشد. در ایران از سال 1353 تلاش‌های زیادی برای استقرار یک نظام سلامت خوب که بتواند به تمامی نیازهای جامعه پاسخ دهد صورت گرفته است. از جمله این تلاش‌ها و موفقیت‌ها می‌توان به طراحی و استقرار نظام شبکه بهداشت و درمان کشور در سال 1364 اشاره کرد که از آن به عنوان یکی از بزرگترین و موفقترین اصلاحات در نظام سلامت کشور یاد می‌شود. در اواخر دهه 70 به دلایلی از جمله تغییر الگوی بیماری‌ها، دسترسی به خدمات سلامت دچار چالش شد و هزینه‌های خانوار برای سلامت افزایش یافت. در سال 1381 طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع به عنوان یکی از اصلاحات نظام سلامت برای برون رفت از چالش‌های ناکارآمدی نظام سلامت مطرح گردید. پیش‌نویس‌های آیین‌نامه پزشک خانواده و نظام ارجاع طی سال‌های 1378 تا 1383 در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تکامل یافت و نسخه نهایی آن توسط مرکز گسترش شبکه معاونت سلامت با همکاری واحد کشوری اصلاح نظام سلامت وزارت بهداشت، پس از وقوع زلزله فاجعه بار بم، برای ساماندهی نظام سلامت شهرستان بم در سال 1383 عملیاتی شد. از سال 1384 نیز طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق روستایی و شهرهای کمتر از 20000 نفر جمعیت اجرایی شد. اجرای پزشک خانواده در شهرهای بزرگ همواره با چالش‌های زیادی روبه رو شد و چندین بار اجرا و با تغییر دولت‌ها مسکوت ماند. در نهایت در سال 1394 طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع به شکل جدید در استان‌های فارس و مازندران کلید خورد. نظر مجریان این طرح بر این است که اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده از طریق مکانیسم‌هایی همچون نظام پرداخت سرانه و انتقال ریسک مصرف خدمات به ارائه‌کننده، در کنترل هزینه‌های درمانی، بهبود کیفیت

خدمات و ارتقای رضایتمندی و سطح سلامت جمعیت تحت پوشش موثر می‌باشد. سازمان تامین اجتماعی به عنوان بزرگترین سازمان بیمه‌گر و دومین سازمان بزرگ ارائه دهنده خدمات سلامت در کشور به طور مستقیم و غیرمستقیم متأثر از اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌باشد. لذا تامین اجتماعی به عنوان یک سازمان پیشگام در امر پژوهش در حوزه سلامت، ضروری می‌داند تا ارزیابی دقیقی از نتایج طرح پزشک خانواده صورت گیرد. ارزیابی دقیق نتایج حاصل از این طرح، می‌تواند در شناسایی نقاط ضعف و ظرفیت‌های بهبود پزشک خانواده و نظام ارجاع موثر باشد. تا بتوان با درکی روشن، اقدام به رفع کاستی‌ها و تعمیم آن به کل کشور نمود.

اهداف مورد نظر برای تحقیق:

❖ هدف اصلی

بررسی میزان موفقیت طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در دستیابی به اهداف آن

❖ اهداف فرعی

- 1- مرور متون در زمینه نحوه اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع در دنیا و زیرساخت‌های مورد نیاز آن
- 2- بررسی وضعیت فعلی و چالش‌های طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در ایران
- 3- تعریف شاخص‌های مورد نیاز جهت ارزیابی برنامه پزشک خانواده در دو استان مازندران و فارس
- 4- ارزیابی میزان دستیابی به اهداف و شاخص‌های مورد انتظار از اجرای طرح پزشک خانواده در دو استان مازندران و فارس
- 5- ارائه گزارش میزان موفقیت طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در دستیابی به اهداف آن

❖ زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی):

نتایج این طرح می‌تواند در تصمیم‌گیری درخصوص چگونگی اجرای طرح پزشک خانواده در سطح ملی مفید باشد.

❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی

- استان فارس و مازندران
- سال 1394 الی 1400

❖ شرح خدمات مورد انتظار:

1. ارائه تعاریف

2. شناسایی اهداف و شاخص‌های مورد انتظار از اجرای طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع
3. میزان دستیابی به اهداف و شاخص‌های مورد انتظار
4. تحلیل نتایج و ارائه گزارش تحلیلی
❖ خروجی‌های مورد انتظار : گزارش کارشناسی مقاله
❖ محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو:
❖ مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه): 8 ماه
❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح: متوسط ✓ کلان □ خرد □