



کد سند:
شماره ویرایش:

❖ عنوان پژوهش: ارزیابی تجارب ملی و مرور تجارب جهانی در حیطه مدیریت مالی نظام ارجاع و پزشکی خانواده با هدف ارائه مدل برای ایران		
❖ نوع پژوهش:		
<input type="checkbox"/> کاربردی	<input type="checkbox"/> بنیادی	<input type="checkbox"/> توسعه‌ای
❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:		
<input type="checkbox"/> طرح پژوهشی	<input type="checkbox"/> گزارش کارشناسی	<input type="checkbox"/> سند سیاستگذاری

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 ۳ تا ۵ صفحه مطابق چارچوب تعیین‌شده 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 ۳ ماه، گزارش مورد نظر را منطبق با فرمت ارائه‌شده تهیه و ارائه نماید.

«تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»

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

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

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

❖ عنوان پژوهش:

ارزیابی تجارب ملی و مرور تجارب جهانی در حیطه مدیریت مالی نظام ارجاع و پزشک خانواده با هدف ارائه

مدل برای ایران

❖ توصیف و بیان مسئله:

طرح پزشک خانواده و طرح تحول نظام سلامت دو اصلاح عمده‌ای به شمار می‌روند که در سال‌های اخیر در نظام سلامت ایران با هدف افزایش دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت، بهبود عدالت، کاهش پرداخت از جیب، بهبود کیفیت خدمات، و افزایش پوشش جمعیتی در راستای دستیابی به پوشش همگانی سلامت در ایران اجرا شده است. این اصلاحات با شش هدف اصلی برقراری عدالت، بهبود کارایی، افزایش کیفیت در برخورداری مردم از خدمات بهداشتی و درمانی، محافظت مردم در برابر مخاطرات مالی ناشی از بیماری‌ها، تأمین مالی پایدار و اصلاح نظام پرداخت‌ها صورت گرفته است.

در طرح پزشک خانواده، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه و ارائه خدمات سلامتی به فرد و خانواده و جامعه تحت پوشش، صرف نظر از تفاوت‌های سنی و جنسی، ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی هدف کلی مدنظر قرار گرفته است. نکته حائز اهمیت در این برنامه، واگذاری مسئولیت کامل سلامت افراد و خانواده‌های تحت پوشش خود به یک پزشک عمومی است. این پزشک که حداقل دارای مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی است، تعداد مشخصی از خدمات بسته شده بهداشتی-درمانی-القای را به عنوان حداقل برای همه افراد تحت پوشش خود تعهد می‌کند و فراتر از این محدوده فنی، فرد را برای بهره‌گیری از خدمات تکمیلی-تخصصی به سطوح دیگر ارجاع می‌دهد و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسئولیت پیگیری سرنوشت وی را نیز برعهده دارد که خروجی این مهم به مدیریت بهتر نظام ارجاع و کاهش قابل توجه مراجعه به سطوح تخصصی درمان و کاهش هزینه خدمات سلامت منجر خواهد شد.

در خصوص مشروح چپستی و چگونگی اجرای این برنامه و همچنین ارزیابی پایلوت طرح پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران پژوهش‌های متعددی انجام شده است که بیشتر مطالعات بر چالش‌های زیاد این برنامه و عدم موفقیت آمیز بودن آن در کشور اشاره کرده اند. یکی از محورهای مورد بحث در این زمینه ساختار مدیریت مالی این برنامه هست که در سطوح مختلف با اشکالاتی همراه بوده است. با توجه به اینکه آگاه نکردن و حساس نکردن پزشکان خانواده نسبت به توابع مالی تصمیماتشان و توانمند نکردن آنها در سطح اول نظام ارجاع نسبت به اصلاح خطاهای خودشان و دیگر پزشکان در سطوح اول و بالاتر نظام ارجاع، سبب کم توفیقی طرح پایلوت اجرا شده در کشور ما شده است. بنابراین آنچه به طور مشخص این پژوهش بر آن متمرکز است، ارزیابی اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران در حیطه مدیریت مالی این برنامه و میزان تحقق اهداف این برنامه در این دو استان که

به صورت پایلوت اجرا شده است تا با شناسایی چالش‌ها و مسائل موجود و تجارب کشورهای دیگر در زمینه اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع، مدلی مناسب برای مدیریت مالی اجرای پزشک خانواده در کشور پیشنهاد گردد.

❖ اهداف مورد نظر برای تحقیق:

◀ هدف اصلی

ارزیابی تجارب ملی و مرور تجارب جهانی در حیطه مدیریت مالی نظام ارجاع و پزشک خانواده با هدف ارائه مدل برای ایران

اهداف فرعی

۱. گردآوری تجارب مرتبط جهانی و کشوری در زمینه مدیریت مالی نظام ارجاع و پزشک خانواده

۲- ارزیابی طرح پایلوت اجرای پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران

۳. تحلیل ساختار فعلی نظام ارجاع و پزشک خانواده در کشور با تمرکز بر مدیریت مالی (نقاط قوت، ضعف، چالش‌ها و راهکارهای بهبود)

۴. تعیین رویکردها و مدل‌های مناسب مدیریت مالی برای اجرای کامل سیستم نظام ارجاع و پزشک خانواده در ایران

۵. ارائه الگوی اولیه سیستم مدیریت مالی نظام ارجاع و پزشک خانواده برای ایران

۶. اعتبارسنجی الگوی اولیه نظام ارجاع و پزشک خانواده و نهایی سازی مدل

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

۱- ارائه مدلی جهت مدیریت مالی پزشک خانواده و نظام ارجاع

❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی

◀ محدوده مکانی اجرای پژوهش: استان مازندران و فارس و سایر استان‌ها

◀ محدوده زمانی انجام پژوهش: از زمان اجرای طرح پایلوت تاکنون

❖ شرح خدمات مورد انتظار:

◀ بررسی متون علمی

◀ ارزیابی فرایند اجرا شدن برنامه پزشک خانواده از نقطه نظر فاکتورهای نحوه ارائه، ساختار، مدیریت مالی، نظارت و ...

◀ استخراج نقاط قوت، ضعف، چالش‌ها و راهکارهای بهبود

◀ ارائه مدل بهینه برای مدیریت مالی اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع

❖ خروجی‌های مورد انتظار:

۱- گزارش کارشناسی



کد سند:
شماره ویرایش:

۲- سند سیاستی

۳- مقاله

❖ محدودیت ها و موانع احتمالی پیش رو:

◀ شیوع کرونا، محدودیت در رفت و آمد سفرهای استانی و بین شهری

◀ نبود و نقص برخی داده‌ها و آمار ثبتی

❖ مدت زمان محدودی اجرای پروژه (ماه): ۸ ماه

❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح:

خرد متوسط کلان