

طراحی الگو سرانه تعدیل یافته با ریسک برای مراقبت های سطح اول و دوم سلامت بر پایه سرانه پزشک خانواده

چکیده

مقدمه: اغلب در راستای پاسخ به چالش ها و نقائص بنیادی عملکرد نظام سلامت یک کشور که ایجاب کننده یک بازنگری اساسی در تامین مالی و فرایند ارائه خدمت می باشد، نظام پرداخت مراقبت های اولیه سلامت مورد اصلاح قرار می گیرد. از مهمترین ویژگی های اجرای پزشک خانواده در ایران، بکارگیری نظام سرانه بعنوان اصلی ترین شیوه پرداخت به پزشکان خانواده می باشد. هدف پژوهش حاضر طراحی نظام پرداخت سرانه تعدیل یافته با ریسک برای پرداخت به پزشکان خانواده در ایران است.

روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع مطالعات ترکیبی (کیفی و کمی) چند مرحله ای است. برای شناخت دیدگاه خبرگان کشور در مورد توسعه و تعدیل مدل سرانه و همچنین شناخت تجربه پزشکان خانواده مناطق شهری از رویکرد کیفی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. در این مرحله برای تحلیل داده ها از تحلیل چارچوبی استفاده شد. برای تخمین وزن گروه های مختلف جمعیتی در مدل سرانه، یک مطالعه مقطعی شامل ۳۴۷۵ نفر که بصورت نمونه گیری تصادفی سیستماتیک از جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گناباد انتخاب شدند، انجام شد. برای تحلیل داده ها در این مرحله از آزمون های آماری T، آنالیز واریانس، آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون لجستیک و رگرسیون خطی استفاده شد. دو نرم افزار SPSS ۲۰ و STATA۱۲ برای تحلیل داده ها بکار گرفته شد.

یافته ها: از دیدگاه خبرگان و مدیران سازمان های مختلف نظام سلامت ایران، پزشکی خانواده می تواند وسیله ای برای ایجاد مجموعه ای از اصلاحات ضروری در نظام سلامت ایران باشد. همچنین تجربه پزشکان خانواده از زمان بکارگیری نظام پرداخت سرانه، ابعاد مختلفی از تاثیرات این نظام پرداخت بر فرایند ارائه مراقبت های اولیه سلامت، ساختار سازمانی، تامین مالی و رفتار مردم را آشکار ساخت. تحلیل داده های مرحله کمی نشان داد که مردان ۵۰.۹٪ نمونه پژوهش را تشکیل دادند و میانگین سنی نمونه مورد مطالعه نیز ۳۰.۵ سال (با انحراف معیار ۲۰.۲۵) بود. میانگین مراجعه به پزشک عمومی، پزشک متخصص، بستری در بیمارستان، دریافت دارو، خدمات تشخیصی و دندان پزشکی به ترتیب: ۰.۲، ۰.۱۱، ۰.۰۶، ۰.۲۳، ۰.۰۵ و ۰.۰۲ بود. در مدل رگرسیون خطی مربوط به مراجعه برای دریافت مراقبت های سلامت مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برای مدل پایه سن و جنس ۲ درصد بود که با اضافه شدن سایر متغیر های مستقل به مدل به مقدار ۵.۳ درصد افزایش یافت. وزن نسبی سرانه برای سه گروه سنی زیر ۵ سال، ۵-۶۰ سال و بالاتر از ۶۰ سال در مدل سرانه به ترتیب برابر با ۱.۲، ۰.۹ و ۱.۷ تعیین شد.

نتیجه گیری: حمایت از احیای مراقبت های اولیه سلامت ضرورت دارد تا بتوان هدفمندی و انسجام را در این دوران آکنده از چندپارگی به نظام های سلامت بازگرداند. بکارگیری نظام پرداخت سرانه تعدیل یافته با ریسک در پرداخت به پزشکان خانواده می تواند باعث افزایش عدالت در تخصیص منابع و بهبود کارایی و انسجام در فرایند ارائه مراقبت های اولیه سلامت گردد. پرونده الکترونیک سلامت از مهمترین الزامات اجرای پزشک خانواده و همچنین بکارگیری نظام پرداخت سرانه است.

واژگان کلیدی: سرانه، تعدیل ریسک، پزشک خانواده، مراقبت های اولیه سلامت، نظام پرداخت