

ارائه مدل نظام پرداخت به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه شهری ایران

چکیده فارسی

مقدمه: برنامه مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای حاشیه‌نشینان و شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر، بعد از طرح تحول سلامت در حال اجراست و خدمات با اولویت برون سپاری و خرید خدمت از بخش غیردولتی ارائه می‌گردد. از آنجایی که نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران از چالش‌هایی مانند کمبود انگیزه ارائه‌دهندگان، و کارایی و کیفیت نامناسب خدمات، رنج می‌برد و یکی از راه‌های ایجاد انگیزه در ارائه‌دهندگان برای رفتار بر طبق اهداف نظام سلامت، بازطراحی نظام پرداخت است، لذا مطالعه حاضر با هدف طراحی مدل نظام پرداخت به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه شهری ایران، انجام شد.

روش پژوهش: این مطالعه تلفیقی در چهار مرحله انجام شد. در مرحله اول، یک مطالعه تطبیقی با هدف شناسایی و الگوبرداری از ابعاد نظام پرداخت به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه در کشورهای منتخب، انجام شد. به این ترتیب ۱۱ کشور امریکا، کانادا، استرالیا، نیوزلند، انگلیس، سوئد، نروژ، دانمارک، هلند، ترکیه و تایلند، از هر سه نوع نظام سلامت: کشورهای متکی بر طب ملی، متکی بر بیمه‌های اجتماعی و متکی بر بیمه خصوصی؛ و همچنین بر اساس سطح توسعه‌یافتگی، انتخاب شدند. در مرحله دوم، جهت شناسایی وضعیت موجود، چالش‌ها و راهکارهای بهبود نظام پرداخت به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه شهری ایران در بخش برون سپاری شده، با ۳۹ نفر از صاحب‌نظران، مصاحبه نیمه ساختارمند انجام و سپس مصاحبه‌ها به روش تحلیل چارچوبی، تحلیل شدند. در مرحله سوم، پس از ترکیب یافته‌های حاصل از مطالعه تطبیقی و مصاحبه، مدل اولیه در طی ۱۲ جلسه اعضای تیم پژوهش، طراحی شد و در مرحله چهارم، اعتبار مدل با استفاده از روش دلفی ارزیابی گردید.

یافته‌ها: مطالعه تطبیقی نشان داد که اکثر کشورهای منتخب به‌منظور ارائه مراقبت‌های اولیه، با بخش خصوصی قرارداد دارند، تأمین مالی مراقبت‌های سلامت از طریق مالیات صورت گرفته و ترکیبی از مکانیسم‌های پرداخت به ارائه‌دهندگان استفاده می‌شود، نظام ثبت داده‌ها به صورت الکترونیکی بوده و از پرونده الکترونیک سلامت استفاده می‌شود و ارزشیابی ترکیبی استفاده می‌شود. مطالعه کیفی نشان داد، عدم تأمین مالی مناسب برنامه، یکی از مهم‌ترین چالش‌های پرداخت به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه شهری ایران است. پرداخت‌های ناکافی و با تأخیر به ارائه‌دهندگان، عدم امکان ثبت تمامی فعالیت‌ها و عدم قابلیت تبادل داده‌ها بین سامانه‌های الکترونیکی ثبت اطلاعات چه در سطح افقی و چه در سطح عمودی، شیوه قراردادی نامناسب، عدم تناسب حجم بسته خدمت با میزان پرداختی، عدم امکان اعمال نتیجه‌پایش بر میزان پرداخت به دلیل پرداخت به میزان حداقل قانون کار، عدم انعطاف‌پذیری دستورالعمل پرداخت، جزو چالش‌های اصلی نظام پرداخت به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه شهری ایران هستند. پس از تلفیق یافته‌های حاصل از بررسی متون و مصاحبه‌ها، مدل اولیه در ۱۰ حیطه شامل: تدوین مقررات، دستورالعمل‌ها و الزامات اجرایی موردنیاز، تأمین مالی، ارتباطات اجتماعی دو سویه با نظام ارائه خدمت، قراردادی، بسته خدمت، مدیریت منابع انسانی و تناسب سازی آن با نظام ارائه خدمت، نظام ثبت داده‌ها، پردازش و تحلیل اطلاعات، نظام پایش و ارزشیابی، ساختار اجرایی نظام پرداخت، دستورالعمل اجرایی پرداخت، و ۷۴ مولفه، طراحی گردید. در نهایت، پس از اعتبار سنجی مدل اولیه در دو راند دلفی، مدل نهایی تأیید شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد کشورهای منتخب به پیش‌نیازهای هر یک از مکانیسم‌های پرداخت توجه کرده و آنها را به طور مناسبی طراحی می‌کنند. در ایران، نظام فعلی پرداخت به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه شهری از سازوکار مناسبی در ابعاد مختلف از جمله در حیطه‌های تأمین مالی، پرداخت، شیوه قراردادبندی، نظام ثبت داده‌ها و نظام پایش و ارزشیابی، برخوردار نیست و ادامه این روند، موجبات بی‌انگیزگی و خروج ارائه‌دهندگان از نظام ارائه خدمت را فراهم آورده و موجب کاهش کمیت و کیفیت خدمات خواهد شد. لذا استفاده از ترکیب مناسبی از مکانیسم‌های پرداخت به همراه بهبود زیرساخت‌هایی از جمله تأمین مالی، شیوه قراردادبندی، مدیریت منابع انسانی، بسته خدمات، نظام ثبت داده‌ها و نظام پایش و ارزشیابی، منجر به بهبود کارایی تخصیصی، بهبود کارایی تکنیکال، بهبود کیفیت خدمات و پوشش خدمات با اولویت، افزایش رضایت ارائه‌دهندگان و بیماران، و مهار هزینه‌ها در نظام مراقبت‌های اولیه می‌شود. مدل تدوین شده به دلیل در نظر گرفتن تمامی ابعادی که بر یک نظام پرداخت تاثیرگذار است، می‌تواند مبنای طراحی مدل نظام پرداخت به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه شهری ایران قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: نظام پرداخت به ارائه‌دهندگان، مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مدل