

ارائه الگوی ارتقای مشارکت بخش خصوصی در دستیابی به پوشش همگانی سلامت

چکیده

مقدمه: پوشش همگانی سلامت یکی از کاربردی ترین رویکردها در دستیابی و حفظ سلامتی جوامع و همچنین هموار ساختن مسیر رسیدن به اهداف توسعه پایدار است. دستیابی به پوشش همگانی سلامت به تنهایی از عهده خود دولت خارج می باشد و نیاز می باشد که در این مسیر از مشارکت مردم و سایر ارگان ها کمک گرفته شود. بخش خصوصی از جمله مواردی می باشد که استفاده از ظرفیتها و توانمندیهای این بخش در قالب مشارکت می تواند سرعت دستیابی به پوشش همگانی سلامت را تسریع نماید. مشارکت بین بخش دولتی و خصوصی مکانیزمی است که در آن بخش دولتی (دولت و سایر نهادهای حکومتی) به منظور تأمین خدمات زیربنایی از ظرفیتهای بخش خصوصی اعم از دانش، تجربه و منابع مالی استفاده می نماید. به بیان دیگر بخش خصوصی به نیابت از دولت در برخی از وظایف و مسئولیت های تأمین این خدمات نقش آفرینی می نماید. در این مشارکت به صورت عمل می شود که قراردادی بین بخش دولتی و بخش خصوصی به منظور تسهیم ریسک، مسئولیت، منافع و هم افزایی منابع و تخصص هر دو بخش در ارائه خدمات زیربنایی منعقد می گردد. هدف این مطالعه ارائه الگوی ارتقای مشارکت بخش خصوصی در دستیابی ایران به پوشش همگانی سلامت می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه چند روشی (کیفی- کمی) بود. در مطالعه کیفی از رویکرد گرنند تئوری استفاده شد. در هدف اول مطالعه ابتدا در قالب دو مطالعه مرور نظامند چالش ها و موانع، دلایل مشارکت، اهداف مشارکت و اصول و مبانی مشارکت بخش خصوصی در دستیابی به پوشش همگانی سلامت در ایران و دنیا استخراج گردید. در هدف دوم مطالعه با استفاده از مرور مستندات وضعیت موجود بخش خصوصی در سلامت و استفاده از دیدگاه صاحب نظران چالش های مشارکت بخش خصوصی در سلامت استخراج شدند. در هدف سوم مطالعه حاضر با استفاده از مصاحبه تمامی اصول و مبانی و پیش زمینه های لازم برای مشارکت بخش خصوصی در رسیدن به پوشش همگانی سلامتی استخراج گردید. در هدف چهارم مطالعه با توجه به نتایج بدست آمده از مراحل قبل و مصاحبه با صاحب نظران به کمک پانل خبرگان الگوی اولیه برای ارسال به راند دلفی آمده شد. و در نهایت در هدف آخر مطالعه الگوی طراحی شده در یک مرحله دلفی اعتبار سنجی شد.

یافته ها: هدف اول مطالعه در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول با انجام یک مرور نظامند ۴۲ مقاله جهت بررسی کامل وارد مطالعه شدند که در نتیجه این مرور نظامند داده ای مربوط به مشارکت بخش خصوصی در پوشش همگانی سلامت استخراج شده و در محور چالش ها و موانع با شناسایی ۵۹ چالش و مانع در ۱۳ طبقه، در محور تسهیلگرها ۵۰ تسهیلگر در ۹ طبقه در محورهای دلایل ۳۰

مورد و در ۵ طبقه و نهایتاً در محور اهداف ۲۴ مورد و در ۶ طبقه شناسایی و دسته بندی شدند. در مرحله دوم از هدف اول، یک مطالعه چند روشی طراحی و اجرا گردید به این صورت که، یک مطالعه مرور نظامند دیگر انجام شد که ۳۳ مقاله وارد مطالعه شدند که از این مرور نظامند ۸۰۲ عامل شناسایی شدند و در تکمیل داده ها با انجام یک مطالعه کیفی ۹۶ عامل دیگر نیز استخراج شدند. پس از پالایش آنها توسط پانل خبرگان، ۱۰۵ عامل در چارچوب اهرم‌های کنترل دسته بندی شدند. اکثر عوامل شناسایی شده مربوط به کنترل ناب «تنظیم و نظارت» بودند، در حالی که «نظام پرداخت» کمترین را شامل می‌شد. در هدف دوم مطالعه مهمترین چالش‌های مشارکت بخش خصوصی در دستیابی به پوشش همگانی سلامت در ایران از دیدگاه صاحب‌نظران شامل چالش‌های اقتصادی و مالی، چالش‌های فرهنگی، قوانین و مقررات، موانع زیرساختی، سیاسی و حکمرانی، ضعف مدیریتی، فساد در بخش دولتی و حمایت نشدن بخش خصوصی بودند. در هدف سوم مطالعه، از دیدگاه صاحب‌نظران کمبود اطلاعات در بخش خصوصی، مقررات (نظارت) ضعیف یا عدم اجرای مقررات، تعداد کم بخش خصوصی، منفعت گرایی/ رفتار تجاری از نگرانی‌های اصلی مرتبط با بخش خصوصی سلامت در کشور عنوان گردیدند. در نهایت در هدف چهارم مطالعه و با توجه به نتایج مراحل قبل، الگوی مشارکت بخش خصوصی در ۶ حیطه اصلی شامل (زیرساخت‌ها / پیش زمینه‌ها، ویژگی‌های بخش خصوصی، نحوه مشارکت با بخش خصوصی، قرارداد، پایش و ارزشیابی) و ۵۳ گزینه طراحی و در هدف پنجم مطالعه این الگو اعتبار سنجی گردید.

نتیجه گیری: الگوی طراحی شده در این مطالعه می‌تواند به عنوان راهنمای عمل سیاست‌گذاران و مسئولین ملی در مشارکت دادن بخش خصوصی مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این، اتخاذ یک برنامه بلندمدت برای UHC بر اساس این عوامل و اجرای قوی آن با توجه به نقش‌های سپرده شده به بخش خصوصی، راه را برای دستیابی ایران به نتایج بهتر و سریعتر هموار می‌کند.

واژگان کلیدی: الگوی مشارکت، بخش خصوصی، بخش دولتی، پوشش همگانی سلامت، ایران