

ارائه الگوی نظارت بر مراکز ارائه خدمات درمانی غیربستری در نظام سلامت ایران

مقدمه: نظارت بر درمان، بررسی وضع موجود از نظر تسهیلات و امکانات درمانی و برنامه‌ریزی در جهت بهبود و ارتقای کیفیت خدمات و رسیدگی به شکایات مراجعین و مشاوره و ارائه راه‌حل‌های منطقی برحسب نیاز تعریف‌شده است. نظارت بر خدمات غیر بستری مانند مطب‌های پزشکان و یا مؤسسات پزشکی مانند درمانگاه‌ها و مراکز جراحی محدود ضعیف‌تر از خدمات بستری و بیمارستانی است. فقدان نظام نظارتی مشخص منجر به انفعال نظارت در این بخش شده و نظارت اغلب محدود به رسیدگی به شکایات، گزارش‌های مردمی و درخواست مراکز هنگام تمدید مجوزهای قانونی است. این تحقیق باهدف ارائه الگوی نظارت بر مراکز ارائه خدمات درمانی غیربستری در نظام سلامت ایران انجام شد.

روش: این پژوهش یک مطالعه ترکیبی بود که در پنج مرحله انجام گرفت. مرحله اول یک مطالعه تطبیقی در کشورهای آمریکا، انگلیس، کانادا، آلمان و ترکیه بود که باهدف شناسایی سازوکارهای نظارت بر مراکز ارائه خدمات درمانی غیربستری انجام شد. مرحله دوم تحلیل اسنادی باهدف شناسایی وضعیت موجود نظارت بر مراکز ارائه خدمات درمانی غیربستری در نظام سلامت ایران بود. مرحله سوم یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل چارچوبی و مصاحبه نیمه ساختارمند طراحی شده بر اساس مرور متون و یافته‌های مراحل مطالعه تطبیقی و تحلیل اسنادی بود که باهدف شناسایی وضعیت موجود و تعیین چالش‌ها و راهکارهای نظارت بر مراکز درمانی غیربستری در نظام سلامت ایران انجام شد. در مرحله چهارم الگوی اولیه نظارت بر مراکز درمانی غیربستری در نظام سلامت ایران بر اساس یافته‌های تمامی مراحل قبل با روش پانل خبرگان طراحی و در مرحله پنجم یک مطالعه کمی با روش دلفی سه مرحله‌ای انجام و اعتبار الگو سنجیده شد. جامعه مورد مطالعه در مرحله اول شامل پایگاه‌های داده موجود و قابل دسترس، در مرحله دوم شامل اسناد و قوانین مرتبط و در مراحل سوم تا پنجم شامل خبرگان و افراد آگاه و کلیدی بودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با حداکثر تنوع انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها در مراحل تحقیق با استفاده از فرم استخراج اطلاعات و شواهد، راهنمای مصاحبه نیمه ساختارمند، راهنمای پانل خبرگان و پرسش‌نامه محقق ساخته بود. تحلیل داده‌ها در مرحله اول با استفاده از روش تطبیقی، در مرحله دوم تحلیل اسنادی و در مرحله سوم تحلیل چارچوبی و در مرحله چهارم به صورت توافق درون‌گروهی و پانل خبرگان و در مرحله پنجم با روش دلفی به صورت توصیفی و کسب توافق (نمره مورد قبول ۷۵ درصد) انجام شد. جهت تعیین قابلیت اطمینان از معیارهای قابلیت اعتبار، تاییدپذیری، ثبات و قابلیت انتقال استفاده گردید. مجوز کمیته اخلاق برای رعایت موارد اخلاقی اخذ گردید.

یافته ها: یافته‌های مطالعه تطبیقی در قالب سه بعد کلی مسئولیت نظارت بر مراکز درمانی غیربستری، فرایند نظارت و پیامدهای نظارت بر این مراکز طبقه‌بندی گردید. یافته‌ها نشان داد که مسئولیت نظارت بر مراکز درمانی غیربستری در کشورهای منتخب از حکومت مرکزی یا دولت، نهادهای حرفه‌ای یا صنفی تا سازمان‌های غیردولتی یا خودگردان متغیر است. در فرایند نظارت روش‌های بازدید و نظارت اجباری در تمامی نظام‌ها و روش‌های اعتباربخشی یا بررسی مبتنی بر شکایات در برخی از کشورها وجود داشت. پیامدهای نظارت از تأثیر بر تعرفه‌های درمانی تا محرومیت از ارائه خدمت و جریمه مالی متفاوت بود. این ابعاد به انضمام اطلاعات حاصل از مرور متون و اسناد به‌عنوان چارچوب اولیه تحقیق تعیین گردید. در مرحله دوم و سوم از یافته‌های تحلیل اسناد و مصاحبه‌های کیفی، هشت مضمون کلی و ۲۲ زیرمضمون به‌عنوان ابعاد الگوی اولیه نظارت بر مراکز درمانی غیر بستری در نظام سلامت ایران استخراج شد. ابعاد اصلی الگو عبارت بودند از: تولید و مدیریت سیستم نظارت، رویکردهای نظارت بر مراکز درمانی غیربستری، منابع انسانی نظارت، مدیریت اطلاعات و نوآوری در نظارت، منابع مالی پایدار برای نظارت، فرایند نظارت بر مراکز درمانی غیربستری، همکاری و هماهنگی در نظارت، پیامد و نتیجه نظارت. نتیجه مرحله چهارم، طراحی الگوی اولیه نظارت بر مراکز درمانی غیربستری بر اساس یافته‌های تمام مراحل قبلی و سپس تبادل نظر در این خصوص در پانل خبرگان و طراحی آن بر سه محور ابعاد ساختاری، ابعاد فرایندی و ابعاد پیامدی بود. درنهایت پس از اعتبار سنجی با استفاده از دلفی خبرگان، الگوی نهایی با کسب میزان توافق بالای ۷۵ درصد تأیید و ارائه گردید.

نتیجه‌گیری: الگوی ارائه‌شده در نظارت بر مراکز درمانی غیربستری در نظام سلامت ایران، الگویی هیبریدی و در چهار محور ساختار، ورودی‌ها، فرایندها و پیامدهای نظارت است. اجرای الگو در وهله اول نیازمند تولید یکپارچه و نظام مند نظارت بر مراکز درمانی غیربستری است. رویکرد نظارت با توجه به ماهیت بخش غیربستری باید مشخص گردد و در کنار استفاده از نظارت هوشمند و الکترونیک و تأمین مالی پایدار نظارت، نیروی انسانی متخصص برای نظارت را تربیت نمود. در اجرای فرایندهای نظارت بر مراکز درمانی غیربستری ضمن استفاده از ابزارهای استاندارد باید به ابعاد کیفیت، ساختار و فرایند و حقوق گیرندگان خدمت توجه گردد. با توجه به ماهیت چندگانه نظارت، هماهنگی و همکاری با نهادهای ذی‌ربط ساماندهی و شفاف گردد. تصمیم‌گیری برای ارائه خدمات بهتر در بخش غیربستری نیازمند تغییرات لازم در شیوه نظارت و هدایت فعالیت‌ها به سمت پوشش همگانی سلامت است. با توجه به اینکه نظارت جزو امور حاکمیتی است که مالکیت آن بر عهده بخش دولتی بوده و قابل واگذاری به بخش غیردولتی نیست می‌توان با استفاده از روش‌های همکاری با بخش‌های غیردولتی نظارت اثربخش‌تری بر این بخش از نظام سلامت داشت.

کلمات کلیدی: نظارت، مراکز درمانی غیربستری، نظام سلامت، ایران.