

چکیده

طراحی الگوی مدیریت نظام ارجاع برای درمان مستقیم در سازمان تأمین اجتماعی

مقدمه

سازمان تامین اجتماعی بعد از وزارت بهداشت، بزرگترین ارائه کننده خدمات درمانی در سطح کشور است که در حال حاضر خدمات درمانی را از طریق مراکز ملکی خود (بخش درمان مستقیم) و یا از طریق عقد قرارداد با بخش های دیگر (بخش درمان غیرمستقیم) ارائه می کند. هم اکنون بیمه شدگان این سازمان با در دست داشتن دفترچه بیمه می توانند از خدمات بخش درمان مستقیم به صورت رایگان و از بخش درمان غیر مستقیم با پرداخت فرانشیز استفاده کنند. نبود نظام سطح بندی و ارجاع بیمار باعث رها شدن درمان، سر در گمی بیماران، مراجعات بی رویه و به هدر رفتن منابع می شود. این پژوهش با هدف ارائه الگوی مناسبی برای مدیریت نظام ارجاع بیماران در بخش درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش از طریق مطالعه تطبیقی کشورهای منتخب و سپس مقایسه آن با وضعیت کنونی درمان در بخش درمان مستقیم سازمان به انجام رسید. در تدوین الگوی پیشنهادی از ۲ نشست جداگانه Expert Panel بهره برداری شد. سپس با روش Framework Analysis کدهای موضوعی و محوری استخراج شد و بر اساس اهداف پژوهش و یافته های تحقیق، الگوی پیشنهادی شکل گرفت. این الگو با روش دلفی در سه دور به تایید افراد صاحب نظر رسید. در تحقیقات کیفی از نرم افزار Atlas Ti استفاده شد.

یافته ها

بنابر مطالعات تطبیقی صورت گرفته در کشورهای کانادا، انگلستان، کره جنوبی و شیلی که نظام طب ملی دارند، سطح بندی خدمات و نظام ارجاع بیمار فراگیرتر است. در همه این کشورها از پزشک خانواده به عنوان اولین سطح تماس با بیمار استفاده می شود. در HMO آمریکا نیز نظام ارجاع بسته حاکم است، اما در کشور فرانسه که ساختار تامین اجتماعی ایران از آن اقتباس شده است، نظام سطح بندی بطور جدی دنبال نمی شود. در اتریش ساختار بیمه اجتماعی فراگیر وجود دارد، اما در بیمه اجتماعی ترکیه نظام ارجاع بطور نسبی پیاده شده و کاملاً فراگیر نیست.

در بخش درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی ایران نظام سطح بندی خدمات و ارجاع بیمار مشاهده نمی شود و تنها ستاد هدایت و توزیع بیمار در استانها کار هماهنگی اعزام برخی از بیماران نیازمند به خدمات تخصصی را بر عهده دارد.

بحث و نتیجه گیری

پیاده سازی نظام ارجاع می تواند راهکار مناسبی برای ارتقاء کیفیت درمان در کنار کنترل هزینه ها باشد. الگوی پیشنهاد شده برای مدیریت نظام ارجاع در این پژوهش مبتنی بر سطح بندی خدمات، نظام ارجاع نیمه باز و پزشک خانواده ثابت است که عضویت در آن داوطلبانه می باشد. در این الگو از اهرم مالی برای اجرای بهینه نظام ارجاع استفاده شده است.

کلیدواژه ها

نظام ارجاع- درمان مستقیم - سازمان تامین اجتماعی