

تحلیل سیاست‌های اثرگذار بر تأمین مالی برنامه پزشک خانواده در ایران

مقدمه: وسعت و سرعت تغییرات جهان امروزی، بر انجام اصلاحات بیش از پیش تأکید می‌کنند. با توجه به چالش‌های نظام ارائه خدمات سلامت، بر اساس تجربیات سایر کشورها و توصیه‌های سازمان‌های بین‌المللی سلامت، سیاست پزشک خانواده شهری از سال ۱۳۹۰ در دو استان فارس و مازندران آغاز شد. این مطالعه با هدف تحلیل سیاست‌های اثرگذار بر تأمین مالی پزشک خانواده و ارائه توصیه‌های سیاستی برای بهبود تأمین مالی پزشک خانواده در ایران انجام گرفت.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع کیفی - تحلیلی بود و در سه مرحله انجام شد. ابتدا مطالعه تطبیقی با مراجعه به پایگاه‌های معتبر مثل بانک جهانی، سازمان جهانی بهداشت و مستنداتی مثل مرور نظام سلامت کشورهای منتخب (آمریکا، کانادا، استرالیا، انگلیس، آلمان، فرانسه، ژاپن، ترکیه و تایلند) با استفاده از جداول مقایسه‌ای در ابعاد تأمین مالی (جمع‌آوری، انباشت و خرید خدمات) انجام شد. سپس فهرستی از مهم‌ترین مستندات و اسناد داخلی اثرگذار بر تأمین مالی برنامه پزشک خانواده به روش مرور متون و تحلیل محتوا طبق جدول معیار ورود تهیه شد و اعضای پانل خبرگان آن‌ها را بر اساس معیارهای تعیین‌شده، وزن دهی و مهم‌ترین سیاست را انتخاب کردند. در نهایت، با ۳۰ نفر از سیاست‌گذاران، مدیران، پزشکان، کارشناسان با حداقل سه سال سابقه کار و تعدادی از بیماران از سطوح ملی و دو استان فارس و مازندران مصاحبه شد. ابزار پژوهش، راهنمای مصاحبه بود. مصاحبه‌ها با اجازه شرکت‌کنندگان ضبط و کلمه به کلمه پیاده شد. تحلیل سیاست بر اساس مدل والت و گیلسون و به روش تحلیل چارچوب انجام شد و در انتها تیم پژوهش با توجه به تجربیات کشورهای مرور شده، و نظرات خبرگان با بحث گروهی، خلاصه سیاستی را ارائه نمود. نرم‌افزار مورد استفاده MAXQDA نسخه ۱۰ بود.

یافته‌ها: بیشترین میزان سرانه تولید ناخالص ملی^۱ (۵۳ هزار و ۹۶۰ دلار) و هزینه کل سلامت به‌عنوان درصدی از تولید ناخالص داخلی (۱۷/۱ درصد در سال ۲۰۱۴) مربوط به آمریکا بود، اما در زمینه وضعیت سلامت، بین کشورهای مورد بررسی ژاپن (رتبه چهارم) بهترین رتبه را داشت. مرور اسناد و پانل خبرگان، نسخه ۰۲ دستورالعمل پزشک خانواده را به‌عنوان اثرگذارترین سیاست بر تأمین مالی پزشک خانواده انتخاب کرد. همچنین در تحلیل چارچوب ۱۶ موضوع (زمینه سیاسی-قانونی، زمینه اجتماعی، زمینه اقتصادی، فراهم نبودن زیرساخت‌های لازم، دستاوردهای مالی، پیامدهای بالینی، حمایت ذینفعان کلیدی، تشخیص و ورود مشکل، موانع اجرایی، تفاوت بین تئوری و عمل، تغییرات اجرایی در طول زمان، ارزشیابی، راه‌کارهای پیشنهادی، مشارکت ذینفعان، تعاملات ذینفعان و تضاد منافع) و ۶۱ زیر موضوع شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: وضعیت حکمرانی، فضای اقتصادی و سطح آموزش عمومی جزو عوامل زمینه‌ای است و اصلاحاتی همچون پزشک خانواده در سایر کشورهای منتخب به شیوه بهتری اجرا شده است. موضوعات شناسایی شده در این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه پزشک خانواده در استان فارس و مازندران با وجود نقاط قوت، ضعف‌هایی هم داشته است. بر این اساس شش گزینه‌ی سیاستی برای بهبود تأمین مالی برنامه پزشک خانواده، در انتهای این پژوهش به همراه مزایا و معایب هر کدام ارائه شده است. توجه به موضوعات شناسایی شده و توصیه‌های سیاستی در این پژوهش، می‌تواند به کاهش مقاومت‌های موجود و افزایش بهره‌مندی از ظرفیت مالی پزشک خانواده و نهایتاً تسری این برنامه به استان‌های دیگر کمک کند.

کلمات کلیدی: تحلیل سیاست، تأمین مالی، پزشک خانواده

^۱ Gross National Product (GNP)