

تحلیل سیاست برنامه ی مقیمی پزشکان متخصص در نظام سلامت ایران و ارائه ی راهکارهای سیاستی

چکیده

مقدمه: دسترسی بیماران به خدمات مورد نیازشان در تمام ساعات شبانه روز و روزهای هفته از اهداف مهمی است که مورد تاکید همه ی نظام های سلامت در سر تا سر دنیا است. ساعات غیراداری، زمان زیادی از کار روزانه را به خود اختصاص می دهند از اینرو ساماندهی ارائه خدمات در این ساعات نقش مهمی در بهره مندی به موقع مردم از خدمات مورد نیازشان دارد. لذا این مطالعه با هدف ارائه راهکارهای سیاستی جهت ارائه ی خدمات پزشکی در ساعات غیراداری و روزهای تعطیل انجام گرفت.

روش پژوهش: این مطالعه به روش کیفی و در سه مرحله انجام گرفت. در مرحله ی اول، با انجام یک مطالعه تطبیقی، ارائه ی خدمات پزشکی در ساعات غیراداری و روزهای تعطیل در شش کشور منتخب، در سطح مراقبت های اولیه و ثانویه مورد مقایسه قرار گرفت. در مرحله ی دوم، اسناد سیاستی و همینطور سیاست مقیمی پزشکان متخصص بر اساس ۲۹ مصاحبه نیمه ساختار یافته با متخصصین و صاحب نظران موضوع با بهره گیری از مدل مثلث سیاست گذاری تحلیل شد و در نهایت بر اساس یافته های مراحل قبل، راهکارهای سیاستی استخراج و در دو مرحله با استفاده از فن دلفی، اعتبارسنجی و تایید شدند.

یافته ها: بر اساس مطالعه ی تطبیقی، اقدامات و مدل های مختلفی که کشورهای مورد مطالعه برای ارائه ی خدمات پزشکی در ساعات غیراداری و روزهای تعطیل مورد استفاده قرار داده بودند، شناسایی شد. عوامل زمینه ای موثر بر سیاست مقیمی پزشکان متخصص، تحت عنوان عوامل ساختاری، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، دسته بندی شدند و محتوای سیاست در بر گیرنده اهداف آن، تامین مالی، ضوابط و مضمولین سیاست بود. راهکارهای های سیاستی در هشت طبقه کلی شامل عوامل انگیزشی و حمایتی، معیارها و ضوابط مقیمی، اولویت بندی و تعریف بسته خدمات ضروری، نظارت و ارزشیابی، بکار گیری سیاست هایی که هدف آنها کاهش مراجعات غیر ضروری به بخش اورژانس و پزشکان متخصص است، توجه به رفاه و استراحت پزشکان، پیش نیازها و الزامات سیاست مقیمی و حضور برنامه ریزی شده پزشکان در ساعات مقیمی دسته بندی شدند.

نتیجه گیری: نگاه سیستماتیک و کل نگر به مجموعه نظام سلامت و توجه به نقش پزشکان عمومی در ارائه ی مراقبت های اولیه، موضوعی است که نظام های سلامت موفق از آن غافل نبوده اند. کشورهایی که در ساماندهی ارائه مراقبت های اولیه در ساعت غیراداری و روزهای تعطیل موفق تر عمل کرده بودند با مشکلات کمتری در ارائه خدمات بیمارستانی مواجه بودند. در ایران علیرغم اتفاق نظر در خصوص لزوم اجرای برنامه پزشک خانواده، تاکنون این برنامه نتوانسته است به دستور کار سیاست راه پیدا کند. عدم توجه به دینفعان مختلف و نادیده گرفتن تاثیر و قدرت آنها و نداشتن راهبرد مناسب در خصوص موضع دینفعان در طول اجرای سیاست، برآورد کمتر از حد تاثیر عوامل زمینه ای، عدم انجام به موقع اقدامات اصلاحی، کاهش حمایت از سیاست در سطوح بالادستی و تغییر موضع آنان به دلیل ناکارآمدی مدیران در استفاده از منابع مالی تخصیص یافته و وجود تعارض منافع در مدیران میانی که خود از دینفعان سیاست بودند از مهم ترین مشکلاتی بودند که دستیابی به اهداف سیاست را با مشکل مواجه می کرد. لذا لزوم تغییر در رفتار سیاست گذاران، همچون تغییر در رفتار پزشکان، یک گام اساسی در موفقیت سیاست می باشد. آنها باید سیاست گذاری را فرایندی پایان ناپذیر ببینند که هر مرحله آن نیازمند توجه خاص است. شناسایی تغییراتی که در مشکل به وجود می آید و پاسخ مناسب و به موقع به آن از وظایف سیاست گذار است.

کلید واژه ها: ساعات غیراداری و روزهای تعطیل، راهکارهای سیاستی، مراقبت های اولیه، مراقبت های بیمارستانی، مثلث سیاست گذاری