

چکیده فارسی

مقدمه: مخاطره اخلاقی یک نگرانی همراه با پوشش بیمه‌ای و از دلایل ناکارایی نظام سلامت است و شامل مخاطره اخلاقی مصرف‌کننده و ارائه‌دهنده است. مخاطره اخلاقی مصرف‌کننده به تغییر رفتار مصرف‌کننده به شکل افزایش تقاضای خدمات و یا کاهش رفتارهای ارتقا سلامت به دلیل پوشش بیمه‌ای اشاره دارد که مطالعات محدودی به آن پرداخته‌اند، از آنجاییکه مدیریت تقاضا از اولویتهای نظام سلامت کشور است که در اسناد بالادستی همچون بند ۵ سیاستهای کلی سلامت نیز به آن اشاره شده است این پژوهش با هدف طراحی الگوی کنترل مخاطرات اخلاقی مصرف‌کننده در نظام سلامت ایران انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه حاضر یک مطالعه ترکیبی و چهار مرحله‌ای است. در مرحله اول برای شناسایی راهکارهای کنترل مخاطره اخلاقی مصرف‌کننده در نظام‌های سلامت جهان یک مطالعه مرور نظام‌مند انجام شد. برای شناخت وضع موجود مخاطره اخلاقی مصرف‌کننده و راهکارهای کنترلی، مطالعه‌ای کیفی با ۲۴ مصاحبه نیمه ساختاریافته و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا و استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار MAXQDA انجام شد. سپس با استفاده از یافته‌های حاصل از مراحل قبل و نشست خبرگان با هشت صاحب‌منظر، الگوی اولیه طراحی شد. در انتها طی دو راند دلفی (۲۲ نفر در راند اول و ۴ نفر در راند دوم) الگوی اولیه اعتبارسنجی و الگوی نهایی کنترل مخاطرات اخلاقی مصرف‌کننده در نظام سلامت ارائه شد.

یافته‌ها: راهکارهای کنترل مخاطره اخلاقی مصرف‌کننده در نظام‌های سلامت جهان مستخرج از مطالعه مرور نظام‌مند، در دو گروه ۱- راهکارهای مرتبط با تغییر رفتار در نقطه دریافت خدمت (با مضامین اصلی: تسهیم هزینه، حاسبهای پس انداز سلامت، قیمت گذاری دارو و لیست انتظار ۲- راهکارهای مرتبط با تغییر رفتار قبل از نیاز به دریافت خدمت (مضامین اصلی: توسعه طرحهای انگیزشی بیمه و توانمند سازی جامعه) خلاصه شد. وضع موجود مخاطرات اخلاقی در قالب مصادیق مخاطره اخلاقی مصرف‌کننده (دو مضمون اصلی مخاطرات اخلاقی آگاهانه و ناخودآگاه) و دلایل بروز آن به تفکیک دلایل مرتبط با مصرف‌کننده، ارائه دهنده و خریدار ارائه شد. راهکارهای شناسایی شده کنترل مخاطرات اخلاقی مصرف‌کننده نیز در قالب راهکارهای موجود (مضامین اصلی: پرداخت مصرف‌کننده، مداخلات مرتبط با ارائه خدمات و مداخلات نظارتی)، چالشهای راهکارهای موجود (مضامین اصلی: افزایش دشواریهای خارج از رنج بیماری، اختلال در ارائه خدمت و ناکارآمدی سیاستهای ابلاغی) و راهکارهای پیشنهادی به تفکیک درون وزارت بهداشت (مضامین اصلی: حاکمیت و رهبری، تامین مالی، نیروی انسانی، تجهیزات، ملزومات و داروها، مدیریت اطلاعات و ارائه خدمات سلامت) و بیرون وزارت بهداشت (مضامین اصلی: سیاستگذاری عمومی و مداخلات فرهنگی) خلاصه و ارائه شد. در نهایت الگوی اولیه به تفکیک مداخلات درون و بیرون وزارت بهداشت طراحی شد که پس از اعتبارسنجی آن طی دو راند دلفی، الگوی نهایی شامل ۴۶ مداخله مورد نیاز در درون و بیرون وزارت بهداشت در ابعاد حکمرانی و رهبری، تامین مالی، منابع انسانی، ارائه خدمات، سیاستگذاری عمومی، اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی طراحی و ارائه شد.

نتیجه‌گیری: مخاطرات اخلاقی مصرف‌کننده در طیفی از خود تجویزی خدمات سرپایی و تقلب در استفاده از خدمات سلامت برای کسب منافع مالی قابل تقسیم بندی است که در بروز آن علاوه بر مصرف‌کننده ارائه‌دهندگان و خریداران با انگیزه‌ها و دلایل مختلف فرهنگی و اجتماعی نقش دارند. روشهای کنترل مخاطرات اخلاقی مصرف‌کننده متمرکز بر تغییر رفتار مصرفی و رفتار ارتقا سلامت مصرف‌کنندگان است که در هر کشوری متناسب با ساختار نظام سلامت و روش تامین مالی آن طراحی و اجرا می‌شود. بنابراین در طراحی مداخلات کنترلی مخاطرات اخلاقی مصرف‌کننده، توجه به مصادیق و الگوی مصرف خدمات سلامت، نقش آفرینان و عوامل ایجاد کننده آن و تناسب مداخله با ساختار نظام سلامت و شیوه تامین مالی آن ضروری است. بنابراین نتایج این مطالعه می‌تواند راهنمایی برای طراحی مداخلات کنترلی و سیاستگذاریهای حوزه بیمه و تامین مالی سلامت باشد.

کلید واژه: مخاطرات اخلاقی مصرف‌کننده، نظام سلامت، ایران