

بسمه تعالی

خلاصه گزارش نوزدهمین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پنج‌شنبه ۱۳۹۱/۷/۲۷

الف) مقدمه:

بدلیل گستردگی موضوع و ناتمام ماندن بحث «نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد (کیفیت)» که به جلسه نوزدهم شورا موکول گردیده بود، رأس ساعت ۸ صبح روز پنج‌شنبه ۹۱/۷/۲۷ با شرکت اکثر اعضا و میهمانان محترم و با حضور جناب آقای دکتر مردی ریاست محترم فرهنگستان و شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در محل سالن اجتماعات تشکیل شد. پس از مرور کوتاه به گزارش و مذاکرات انجام شده در نشست قبل، و دستور جلسه حاضر، ابتدا گزارش تکمیلی جناب آقای مهندس معنوی از طرح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه گردید.

ب) موضوع:

عنوان کلی "پرداخت مبتنی بر عملکرد (کیفیت)، گزارش و مذاکرات تکمیلی"

ج) محورهای اصلی بحث:

۱. حرکت برنامه نظام سلامت کشور به سمت پرداخت مبتنی بر عملکرد، الزام پیاده‌سازی آن
۲. تأثیر مثبت و منفی پرداخت مبتنی بر عملکرد بر نظام سلامت کشور و پیامدهای آن
۳. راهکارهای احتمالی جهت اجرای موفق برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد در سطح کشور

د) چالشهای اصلی:

۱. مشکلات موجود در تعرفه‌گذاری و اختلاف بین تعرفه‌های بخش خصوصی و دولتی
۲. عدم اجرای قوانین موجود در رابطه با ساز و کارهای پرداخت

۳. به رسمیت شناختن و تمرکز بر پرداخت مبتنی بر رابطه افراد (طیب- بیمار) بجای استقرار سیستم محوری در پرداخت‌ها.
۴. دشواری عملیاتی کردن طرح پرداخت مبتنی بر کیفیت برای پزشکان در شرایط و منابع موجود کشور
۵. عدم توجه کامل در تدوین طرح به واقعیت‌های موجود در کشور از جمله فرهنگ‌ها، باورها، علت‌ها و رویه‌ها برای پرداخت
۶. مشخص نبودن هدف کلی برنامه، آیا هدف برنامه تدوین و طراحی یک نظام پرداخت مطلوب و پویا است یا اصلاح نظام پرداخت موجود می‌باشد.
۷. وجود پرداخت‌های متفاوت در بخش‌های مختلف
۸. مشخص نبودن محور پرداخت، سلامت محور یا بیمار محوری و عدم توجه کافی به مسایل غیر پزشکی تأثیرگذار بر سلامت
۹. نادیده گرفتن متغیرهای تأثیرگذار زیاد بر پرداخت مبتنی بر عملکرد از جمله بیمه‌ها و نحوه عملکرد آنها
۱۰. عدم تعریف بسته‌های خدمت برای خرید راهبردی، منابع و اولویت‌ها
۱۱. عدم سازماندهی و استقرار نظام ارجاع در سطوح دوم و سوم ارائه خدمات
۱۲. عدم وجود افراد توانمند و بانگیزه و درگیر کافی در طراحی، اجرا و کنترل پرداخت مبتنی بر عملکرد
۱۳. عدم اثر بخشی مطلوب طرح در برخورداری مردم به ویژه محروم و آسیب پذیر
۱۴. مشخص نبودن روند اصلاح مدیریتی، آموزش و رتبه‌بندی مدیران و مشخص نبودن ابزاری برای نظارت و کنترل
۱۵. مشخص نبودن چارچوبی تعریف شده برای منابع مالی و تعیین یک فرمول برای کل نظام‌های پرداخت

پیشنادهای کلی:

۱. ابعادی از عملکرد به صورت پرداخت یا عدم پرداخت قابل اجراست ولی در شرایط و امکانات موجود اجرایی شدن کل پرداخت مبتنی بر کیفیت برای پزشکان غیرممکن است. بنابراین در انتخاب شیوه عملیاتی باید دقت کافی صورت گیرد.

۲. در حوزه درمان، به رسمیت شناختن رابطه طبیب-بیمار و متمرکز شدن روی پزشک مشکل اساسی است، برای برخوردار شدن بیماران از خدمات مطلوب و توزیع عادلانه درآمد بین گروههای پزشکی، سیستم محور پرداخت قرار گیرد.
۳. اهتمام در اجرای قوانین موجود در رابطه با ساز و کارهای پرداخت.
۴. بررسیهای جامع با توجه کامل به واقعیتهای موجود در کشور از جمله فرهنگها، باورها، علت و رویه ها برای پرداخت و مرور و بهره‌گیری از تجربیات قبل برای برخورداری بیشتر مردم بویژه محروم و آسیب پذیر باید انجام شود.
۵. مشخص کردن سیاست و هدف کلی طراحی برنامه، براساس نظام پرداخت پویا و مطلوب با اصلاح نظام پرداخت موجود و مشخص نمودن محور پرداخت، سلامت محوری یا بیمار محوری.
۶. تعریف و توجه به مسایل غیر پزشکی تأثیرگذار بر سلامت و متغیرهای تأثیرگذار بر پرداخت مبتنی بر عملکرد از جمله بیمه‌ها.
۷. تعریف جامع و شفاف بسته‌های خدمت برای خرید راهبردی براساس منابع و اولویت‌ها.
۸. تلاش برای سازماندهی و استقرار نظام ارجاع در سطح دوم و سوم.
۹. جلب همکاری و جذب افراد توانمند و با انگیزه و درگیر کردن آنها در طراحی، اجرا و کنترل پرداخت مبتنی بر عملکرد.
۱۰. بررسی قوانین موجود و پیشنهاد تدوین قوانین مورد نیاز در رابطه با ساز و کارهای پرداخت.
۱۱. ایجاد بستر مناسب جهت انجام طرح با رفع مشکلات موجود در تعرفه‌گذاری و پرداختهای متفاوت در بخشهای مختلف
۱۲. در صورت تکمیل و تصمیم به اجرایی شدن طرح در کشور، لازم است قبل از اجرای سراسری در بخشهای تعریف شده، بصورت آزمایشی اجرا و پس از ارزشیابی نتیجه عملیاتی شود.
۱۳. تربیت مجریان و ظرفیت‌سازی باید جزئی از سند سیاست‌گذاری باشد.
۱۴. پس از Literature Review و قبل از تبدیل به سیاست یک سری مطالعات ملی (local study) مورد نیاز است.
۱۵. رویکرد طرح نباید individual based باشد بلکه بایستی Unit based یا community based (جمعیت‌های تعریف‌شده) باشد.