

## نامه به سردبیر: «عوامل مؤثر بر واحد ارزش نسبی خدمت ویزیت پزشک عمومی شاغل در مطب در شهر تهران»

مرتبط با آن لازم به نظر می‌رسد. برای جمله "در مطالعه‌ای در آمریکا بیشترین میزان طرح شکایت از پزشکان بیهوشی و داخلی بوده است"، "نسبت خطاها در کشور استرالیا و سایر کشورها مشابه است" و برای برخی دیگر از جملات به کار رفته در این بخش، منبعی مرتبط ذکر نشده است. ملاک رده‌بندی نظام بین‌المللی خطاها نیز تنها بر اساس خطاهای صورت گرفته از سوی پزشکان عمومی نمی‌باشد. در بخش روش کار اشاره شده است که برای تعیین ارزش نسبی یک خدمت، دیدگاه سه گروه از ارایه‌کنندگان مراقبت‌های سلامت در مطب استفاده شده است؛ در حالی که در کل مقاله تنها به یک گروه، ارایه‌کننده خدمت در مطب (پزشک عمومی) اشاره شده است. به نظر می‌رسد ارتباطی میان تعیین ارزش نسبی واقعی یک خدمت و معیارهای ذکر شده برای ورود افراد به این مطالعه و سؤال‌های پرسشنامه وجود ندارد. مثلاً مراجعه‌کننده‌ای که دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن باشد قادر به پاسخگویی درست به سؤال‌های پرسشنامه در حیطه‌های ذکر شده نخواهد بود. اگر چه بتوان مدت زمان متوسط ویزیت هر بیمار را در مطب سنجید؛ ولی عملاً اندازه‌گیری خطای پزشکی در مطب و میزان خطر برای پزشک با توجه به روش ذکر شده در این مقاله به طور مناسب قابل اندازه‌گیری نبوده و نیاز به ابزارها و روش‌های دقیق‌تری برای برآورد میزان خطای پزشکی می‌باشد. از آن جا که کلیه پزشکان عمومی دارای سطح تحصیلات مشابه و مهارت در حیطه طبابت خود می‌باشند؛ لذا دو عامل دانش و مهارت، عواملی ثابت در تعیین ارزش نسبی هستند و عملاً اندازه‌گیری آنها در مطب با توجه به جامعه پژوهش امکان‌پذیر نمی‌باشد. شدت بیماری بیماران مراجعه‌کننده به مطب به دلیل غیرقابل اندازه‌گیری بودن، مبلغ بیمه مسؤولیت حرفه‌ای به دلیل ثابت بودن آن برای پزشکان عمومی و همچنین عدم اطلاع مراجعه‌کنندگان در خصوص دوره‌های بازآموزی دانشگاه محل تحصیل پزشک از موارد غیرلازم در محاسبه ارزش نسبی در مطب بوده و تعداد سال‌های فراغت از تحصیل، مهارت‌های ارتباطی، شخصیت و شهرت پزشک و یکسان بودن سال‌های تحصیل دانشگاهی برای همه پزشکان عمومی، دانشگاه محل تحصیل و نوع سهمیه

در دوره ۱۴، شماره ۲ (تابستان ۱۳۹۰) مقاله‌ای تحت عنوان "عوامل مؤثر بر واحد ارزش نسبی خدمت ویزیت پزشک عمومی شاغل در مطب در شهر تهران" توسط اکرم بیاتی و همکارانش منتشر شد. با توجه به اهمیت روش‌های تدوین تعرفه و چگونگی تعیین و میزان نرخ خدمات سلامت در کشور و توجه به این امر که موضوع بررسی شده در این مقاله یکی از چالش‌های مهم و قابل توجه در نظام سلامت کشور بوده و از آنجا که نویسنده این نامه نیز قبلاً در این زمینه به انجام مطالعات متعددی پرداخته است (۴-۱)؛ لذا ذکر برخی نکات در خصوص مطالب درج شده در این مقاله لازم به نظر می‌رسد. به طور کلی مطالعه‌های انجام شده حاکی از آن است که در تعیین واحد ارزش نسبی برای خدمات مختلف بالینی با استفاده از "مقیاس ارزش‌های نسبی مبتنی بر منابع"<sup>۱</sup>، سه عامل عمده زیر نقش دارند: ۱) کار انجام شده توسط ارایه‌کننده خدمت شامل: زمان، تلاش ذهنی و قضاوتی، مهارت فنی و تلاش فیزیکی و میزان استرس شغلی که متوسط، حدود ۵۴٪ میزان تعرفه را شامل می‌گردد؛ ۲) هزینه‌های ارایه خدمت شامل هزینه کارکنان غیرپزشکی، تجهیزات و لوازم کار، فضای مطب و سایر هزینه‌های بالاسری که متوسط، حدود ۴۲٪ تعرفه را شامل می‌شود؛ و ۳) بیمه تعهد حرفه‌ای یا هزینه سوء طبابت که حدود ۳٪ تعرفه را شامل می‌شود. برای تعیین تعرفه علاوه بر این عوامل، منطقه جغرافیایی، جز سیاسی و... نیز لحاظ می‌گردد. بنابراین با توجه به این که نظام تعرفه‌ای کشور بر اساس مطالعات انجام شده در کشور آمریکا می‌باشد، برای تعیین تعرفه خدمات بالینی ارایه شده در کشور (بومی‌سازی تعرفه) نیز لحاظ کردن اصول کلی تعیین ارزش نسبی برای یک خدمت امری مهم می‌باشد. با در نظر گرفتن این اصل، توجه به موارد ذکر شده در بخش‌های مختلف مقاله لازم به نظر می‌رسد. در بخش مقدمه نمونه‌هایی که برای خطای پزشکی ذکر شده، همگی مربوط به اعمال تهاجمی است که توسط متخصصان بالینی صورت گرفته است و با توجه به این که این مطالعه متمرکز بر پزشکان عمومی در سطح مطب می‌باشد، لذا ذکر نمونه‌های

<sup>1</sup> RBRVS

"کارشناس و مددجو" لازم به نظر می‌رسد. عدم ترتیب شماره منابع درج شده در متن مقاله (شروع از شماره ۹)، عدم دستیابی به بسیاری از منابع ذکر شده و عدم مطابقت میان منابع به کار رفته و جمله نقل شده از آنها، برخی نکات قابل توجه در بخش منابع می‌باشد. از منبع شماره ۳ در هیچ کجای متن مقاله استفاده نشده است، یا منبع شماره ۱ اشاره به مقاله عسگری و همکارانش دارد؛ در حالی که آمار ذکر شده در این مقاله در هیچ کجای متن مقاله عسگری یافت نمی‌شود. همچنین تاریخ انتشار برخی منابع در تناقض با تاریخ دقیق انتشار همان مقاله می‌باشد مثلاً آدرس و تاریخ دقیق انتشار مقاله شماره ۵ به شرح زیر است:

Jafari Farshad, Hakimian Mohammad reza, Saburi Masih, What is the Clinical Skills Learning Center (CSLC)? Iranian Journal of Medical Education, 2001; 1(3):21-29

امید است این نکات باعث غنای درک خوانندگان از این مهم و راهنمایی برای مطالعات آینده باشد.

### لیلا دشمنگیر

دانشجوی دکتری رشته سیاست‌گذاری سلامت

دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## References

- 1- Doshmangir L, Rashidian A (dissertation). Effect of Proposed Changes of Relative Values of Different Specialists Medical Tariffs on Payment Weight of Specialties and Health System Costs. Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; 2010. (in Persian)
- 2- Doshmangir L, Rashidian A. Methodology and challenges of making tariff: An overview on how to use Resource-Based Relative Value Scale (RBRVS) in determining physicians' payment rate. Homasal journal [in press]. (in Persian)
- 3- Doshmangir L, Rashidian A, Akbari Sari A. Unresolved issues in medical tariffs: challenges and their respective solutions for improving tariff system in Iran's health sector. Hospital Journal [in press]. (in Persian)
- 4- Doshmangir L, Rashidian A, Moaeiri F, Akbari Sari A. Effect of Proposed Changes of Relative Values of Different Specialists Medical Tariffs on Payment Weight of Specialties and Health System Costs. Hakim Research Journal 2011; 14(1):1-9. (in Persian)

قبولی پزشکان تأثیری بر محاسبه ارزش نسبی و تعیین میزان دستمزد ندارد. با توجه به آن که مطالعه هفت سال پیش انجام شده است، لازم بود پژوهشگران به سال تدوین نقشه تهران و جمعیت تهران در آن سال اشاره کنند. منظور از مطالعه مقدماتی و شیوه محاسبه حجم نهایی نمونه به طور دقیق مشخص نمی‌باشد. در بخش نتایج در جدول ۱، عملاً ارتباط معکوسی میان دو مورد "مدت زمان ویزیت هر بیمار و میزان خطای پزشکی" و "مهارت پزشک" وجود دارد. همچنین در جدول ۲ یکی از عوامل مؤثر بر ارزش نسبی ویزیت پزشکان عمومی "ویزیت پزشکان" ذکر شده است که ارتباط میان عنوان جدول و این مورد مفهوم نمی‌باشد. در قسمت بحث، برخی از نتیجه‌گیری‌های صورت گرفته بسیار صریح بیان شده از جمله آن که میزان بالای گزارش خطای پزشکی از دیدگاه مراجعین ناشی از کمبود آگاهی آنان نسبت به امورات پزشکی دانسته شده است. به نظر می‌رسد اگر چنین حالتی (کمبود آگاهی مراجعه‌کنندگان) وجود دارد بنابراین طراحی پرسشنامه با مضامین ذکر شده درست نمی‌باشد. در این بخش، برخی نتایج یافته‌های این مطالعه با تفسیرهای صورت گرفته توسط خود نویسندگان نقض شده است. از جمله در مورد "ارتباط میان شدت بیماری و مدت زمان ویزیت" و "همبستگی میان خطای پزشکی و مهارت پزشک". ذکر تعاریفی از واژه‌های "ارایه‌کننده سطح وسط" و