

پیامدهای اصلاح تعرفه خدمات پزشکی از دیدگاه مدیران سلامت؛ یک مطالعه کیفی

علیرضا جباری^۱، مینا عزیززاده^۱، محمود کیوان آرا^{۲*}، فاطمه رهی^۱

^۱گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران / مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۶/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۸

چکیده

زمینه و هدف: تعرفه‌گذاری یکی از مهم‌ترین ابزارهای سیاست‌گذاران نظام درمانی هر کشور، برای اعمال تولید در عدالت، کارایی، کیفیت و پاسخگویی در ارائه خدمات تأثیرگذار است. تغییر تعرفه‌های پزشکی از سویی، درآمد آرایه‌کنندگان خدمات پزشکی و بیمارستانی و از سوی دیگر هزینه تأمین‌کنندگان، منابع مالی خدمات مراقبت پزشکی و بیمارستانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از پژوهش به دست آوردن نتایج و پیامدهای حاصل از اصلاح اصولی تعرفه‌ها از نظر مدیران سلامت بود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه کیفی - توصیفی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ انجام شده است. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شده و تا اشیاع داده‌ها ادامه یافت، جامعه پژوهش مدیران سلامت شهرهای تهران، اصفهان و تبریز بودند که با ۱۲ نفر از آنان در راستای هدف پژوهش به مصاحبه عمیق پرداخته شد. روش تحلیل داده‌ها در این پژوهش بر مبنای روش تحلیل محتوای کیفی است. معیارهایی مانند «موثق بودن اطلاعات»، «قابل اعتماد بودن»، «قابل اطمینان بودن» و «قابل تثبیت بودن» داده‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش دو دسته پیامدهای مثبت و منفی را در نتیجه اصلاح تعرفه‌های خدمات پزشکی و افزایش احتمالی و البته منطقی و علمی آن معرفی نمود. این پیامدهای مثبت شامل: پیامدهای رفتاری، اقتصادی و رضایتمندی ذی‌نفعان می‌باشد و پیامدهای منفی شامل پیامدهای اقتصادی و نارضایتی عده معدودی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: پیش‌بینی پیامدهای یاد شده، در هنگام اصلاح تعرفه‌های خدمات پزشکی علاوه بر اشاره به مزایای کسب شده در قالب پیامدهای مثبت و تشویق تعرفه‌گذاران و سیاستگذاران بهداشت و درمان، آنان را متوجه پیامدهای منفی به ویژه از نظر اقتصادی در نیاز به تأمین افزایش در تعرفه‌ها و نیاز به اندیشیدن برای تأمین منابع مالی جبرانی می‌کند.

واژه‌های کلیدی: تعرفه درست، تعرفه پزشکی، اصلاح، پیامدها

* نویسنده مسئول: محمود کیوان آرا، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

Email: keyvanara@mng.mui.ac.ir

مقدمه

تغییر تعرفه‌های پزشکی از سویی درآمد ارایه کنندگان خدمات پزشکی و بیمارستانی و از سوی دیگر هزینه تأمین کنندگان منابع مالی خدمات مراقبت پزشکی و بیمارستانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تعیین تعرفه‌های پزشکی به وسیله دولت نقش عمده‌ای در تأمین منابع مالی سازمان‌های بیمه کننده مراقبت‌های درمانی نیز دارد. علاوه بر این، بخشی از ارایه کنندگان خدمات پزشکی در بخش غیردولتی، در رقابت با واحدهای دولتی باید مطابق قیمت‌های دولتی عمل کنند(۳).

همچنین آشنایی کم سیاست‌گذاران سلامت با مفهوم واقعی تعرفه به عنوان ابزاری برای سیاست‌گذاری و رفتارسازی و دستیابی به اهداف نظام سلامت و عدم تناسب بین روش، اهداف و پیامدهای تعیین تعرفه با اهداف و برنامه‌های نظام سلامت و حتی حرکت در جهت خلاف آن برنامه‌ها از مهم‌ترین چالش‌های تعرفه‌گذاری بخش سلامت در ایران معرفی شده است(۴).

با توجه به اهمیت تعرفه‌گذاری و مشکلات موجود مرتبط با آن در شرایط فعلی بایستی ابتدا دستورالعملی علمی و قابل استناد برای تعیین تعرفه‌ها پی ریزی شود و پس از پیش‌بینی این دستورالعمل و قبل از اجرای آن، پیامدهایی که در نتیجه تغییر و اصلاح تعرفه واقعی حاصل خواهند شد تبیین گردند. بنابراین، این پژوهش با هدف تبیین نتایج و پیامدهای حاصل از اصلاح علمی تعرفه‌های پزشکی و افزایش محتمل آن از نظر مدیران سلامت انجام شده است.

تعرفه‌گذاری یکی از مهم‌ترین ابزارهای سیاست‌گذاران نظام سلامت هر کشور، برای اعمال تولید است که در عدالت، کارایی، کیفیت و پاسخگویی در ارایه خدمات تأثیرگذار است و با آن می‌توان بر میزان دسترسی و استفاده از خدمات تأثیر گذاشت. عوامل اصلی مؤثر بر روش تنظیم قیمت عبارتند از: ارایه دهنده سیستم‌های پرداخت، اطلاعات موجود در هزینه‌های واقعی، حجم خدمات و نتایج و ویژگی‌های ارایه دهندگان و خریداران(۱).

نوسانات طی شده در تعرفه‌های پزشکی در ایران از سال ۱۳۵۲ تا سال ۱۳۹۰ را می‌توان در ۵ دوره متفاوت تقسیم‌بندی کرد. نکته قابل ذکر در همه این سال‌ها آن است که در پایان دغدغه‌های وزارتخانه‌ای و رسانه‌ای، در نهایت تعرفه‌های سال قبل با درصدی افزایش برای سال بعد اعلام شده و این روند همیشه افزایشی بوده و به شدت نقش چانه زنی در آن مشهود است، به طوری که هم چنان موضوع‌های مربوط به تعرفه‌ها به عنوان یک چالش جدی در بخش سلامت کشور مطرح است. به نظر می‌رسد مهم‌ترین دلیل چالش موجود در این حوزه، نبود دانش تئوری و عملی لازم و کافی در جهت الگوسازی در این حوزه است که در وزارتخانه سلامت و سایر وزارتخانه‌های مرتبط همواره مورد بی‌توجهی و غفلت واقع شده است. گروهی بر این عقیده‌اند که تعرفه‌ها واقعی هستند. گروهی تعرفه را غیر واقعی می‌دانند(۲).

روش بررسی

پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ با روش کیفی با استفاده از مصاحبه انجام گرفت. دلیل انتخاب روش کیفی برای پژوهش، مشورت با اساتید و احساس نیاز برای شناخت پایه ای مفهوم تعرفه واقعی و جوانب متفاوت آن از دیدگاه مدیران سلامت به عنوان یکی از اقشار مهم دخیل و مرتبط در نظام سلامت می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را مدیران سلامت صاحب نظر کشور در زمینه تعرفه‌های خدمات پزشکی با تأکید بر مدیران شهرهای تهران، اصفهان و تبریز تشکیل دادند. مشارکت کنندگان در این پژوهش مشتمل بر افرادی بودند که در این زمینه مطلع و دارای تجربه بودند و به عنوان صاحب نظر شناخته شدند، مانند مدیران سلامت و یا اعضای هیئت علمی دارای سابقه ی مدیریت سلامت. همچنین به منظور جلوگیری از سوگیری، معیار ورودی در این پژوهش مدیران سلامت با مدرک مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بوده و مدیران سلامت دارای مدرک پزشکی از مطالعه کنار گذاشته شدند. نمونه‌گیری جهت شناسایی و دسترسی به مشارکت کنندگان از طریق نمونه گیری هدفمند (purposive sampling)، گلوله برفی، انجام شد. پس از انجام ۱۲ مصاحبه عمیق یا نیمه ساختار یافته، داده‌ها به اشباع رسید. تمامی مصاحبه‌ها به وسیله دستگاه ضبط صوت ضبط شد. این کار به منظور بالا بردن ضریب دقت کار در گردآوری یافته‌ها انجام شد. طول زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود.

در این مطالعه برای کسب اعتبار، با استفاده از راهنمایی‌ها، تجربه و کمک اساتید راهنما و مشاور، ابتدا چند مصاحبه به صورت آزمایشی قبل از شروع تحقیق به وسیله محقق انجام شد. سپس برای روایی داده‌ها نخستین مصاحبه‌ها به وسیله اساتید راهنما و مشاور مورد بررسی و تحلیل از نظر درستی انجام کار، قرار گرفتند. پس از اصلاحات لازم محقق پژوهش را ادامه داد. برای بالا بردن قابلیت اطمینان یافته‌ها پس از استخراج، به برخی از مشارکت کنندگان ارجاع داده شد و دیدگاه آنان لحاظ گردید. به معیارهایی مانند «مؤثق بودن اطلاعات»، «قابل اعتماد بودن»، «قابل اطمینان بودن» و «قابل تثبیت بودن» داده‌ها توجه شد. روش تحلیل داده‌ها بر مبنای روش تحلیل محتوای کیفی صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی هم مدنظر قرار گرفت؛ به گونه‌ای که رضایت مصاحبه شونده‌ها گرفته شد و به آنان اطلاع داده شد که ضبط مصاحبه‌ها به منظور سهولت پیاده‌سازی می‌باشد. به مصاحبه شونده‌گان اطمینان داده شد که نامی از ایشان برده نمی‌شود و اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

در این مطالعه کیفی دو موضوع و ۱۸ زیرموضوع به دست آمد (جدول ۱). موضوع‌های اصلی شامل؛ پیامدهای مثبت و پیامدهای منفی حاصل از اصلاح تعرفه‌ها می‌باشد.

الف. پیامدهای مثبت، زیرموضوع های پیامدهای مثبت حاصل از اصلاح تعرفه‌ها شامل؛ رضایت اکثر ذی نفعان، پیامدهای مثبت رفتاری (زیرموضوعات؛ توجه به کرامت انسانی بیمار، کنترل تقاضای القایی و آرامش برای پزشک و جلوگیری از فرسودگی شغلی) و اقتصادی (زیر موضوعات؛ حذف زیرمیزی، بالا رفتن پوشش خدمات به وسیله بیمه، پایین آمدن پرداخت مستقیم از جیب) می‌باشد.

الف ۱. رضایت اکثر ذی نفعان، برخی از اظهارات مشارکت کنندگان در این زمینه عبارت است از؛ "شما برید یه پکیجی درست کنید رضایت همه ۱۰۰ درصد جلب میشه. طبیعتاً اونیم که رفته بهترین ساعات عمر خود را صرف تحصیل کرده جزو باهوش‌ترین افراد این کشوره، اونم که نباید سوخت بشه که اونم اتلاف سرمایه است. ما می‌گویم یه حقی یه سقفی تعیین کنید این آدم درآمدش براش متصور باشه خارج از اون قانون برای همه یکسانه تا راضی باشند." (رضایت بیشتر ذی نفعان) (مصاحبه ۶). "اگه درست اجرا بشه رضایت‌مندی مردم به شدت بالا میره. خدمت‌شون رو میگیرن و پرداخت منطقی هستش. حالا چه تو حق بیمه چه تو گارانتی." (رضایت بیشتر ذی نفعان) (مصاحبه ۱). "همه ی مردم از خدمات درمانی می‌تونن بهره‌مند بشن. دسترسی به خدمات برای همه آسان میشه. در سطح کلان مردم باید به سطحی برسن که سلامتی شون بهبود پیدا کنه." (مصاحبه ۴).

الف ۲. پیامدهای مثبت رفتاری، "تعرفه اصلاح بشه، توجه بیشتر میشه به واقعیت. توجه به کرامت انسانی." (توجه به کرامت انسانی بیمار) (مصاحبه ۴). "کم شدن تنش، حذف زیرمیزی، بهتر شدن نظارت، کمتر شدن تقاضای القایی." (کنترل تقاضای القایی) (مصاحبه ۹). "القای پزشک نباشد که مجبور کند بیمار رو به مراجعه به بخش خصوصی." (مصاحبه ۴). "در شرایط فعلی یه عده ی محدودی از پزشکان هستند از جهل مردم دارن سوء استفاده میکنن. نیازهای القایی حل میشه." (مصاحبه ۶). "آرامش داره پزشک هم استراحت می‌کنه فرسودگی شغلی صورت نمی‌گیره. مطالعه می‌کنه خودشو به روز نگه میداره. درآمدش در آمد قبله اونموقع ۱۰۰ تا می‌دید اون پول رو به دست می‌آورد." (آرامش برای پزشک و جلوگیری از فرسودگی شغلی) (مصاحبه ۱۲). "یکیشم این که فرسودگی شغلی تو کشورمون کاهش پیدا می‌کنه دیگه لازم نیس آقای دکتر تا ساعت ۱۱-۱۰ شب کار بکنه. پس یه بخشیشم اگه درست اجرا بشه جلوی فرسودگی شغلی و میگیره، به زندگیش میرسه." (مصاحبه ۱).

الف ۳. پیامدهای مثبت اقتصادی، "قضیه زیرمیزی هم به خاطر ادعای پزشکان برای واقعی نبودن تعرفه‌ها بود، ولی تو بخش‌های VIP زیرمیزی نمیگیرن، حل می‌شه." (حذف زیرمیزی) (مصاحبه ۵). "پزشکان اگه تعرفه واقعی باشه مشکلی ندارن کما این که در بیمه‌های مکمل که واقعی هست تعرفه‌ها، پزشک هیچ گونه زیرمیزی از بیمارانش دریافت نمی‌کنه، ولی

می‌رسی. بیهوده داری تلاش می‌کنی دیگه. نمی‌تونی هزینه‌ها رو پوشش بدی. اشغال تختی بهره‌ور که توأم با گردش تخت باشه." (پیش بینی افزایش تعرفه در بخش دولتی به طور کلی و کمک به بهره‌وری و خودگردانی بیمارستان‌ها) (مصاحبه ۵). "نه بایستی کاهش پیدا کنه و نه کاهش پیدا می‌کنه تو بخش دولتی، بنابراین ما تو بخش دولت خیلی چالشی نخواهیم داشت. تو بخش دولتی ما قطعاً چالش نخواهیم داشت با این تفاوت که ما انتظار داریم پزشکی که کار می‌کنه تو بخش دولتی دیگه زیرمیزی نگیره. حالا دیگه اینجا می‌تونیم بخشنامه بدیم جلوی زیرمیزی رو بگیریم سخت. چرا تا حالا نتونستیم جلو شو بگیریم، چون ناعادلانه بوده تعرفه‌ها دیگه." (پیش بینی افزایش تعرفه در بخش دولتی به طور کلی و کمک به بهره‌وری و خودگردانی بیمارستان‌ها) (مصاحبه ۱) "دولت باید یه برنامه ۳ ساله بذاره، تا تعرفه‌ها رو بشناسه. زیاد میشه صد در صد." (پیش بینی افزایش تعرفه در بخش دولتی به طور کلی و کمک به بهره‌وری و خودگردانی بیمارستان‌ها) (مصاحبه ۴).

ب. پیامدهای منفی، برخی از مشارکت‌کنندگان با اشاره به برخی مشکلات در مسیر اصلاح تعرفه، چند پیامد منفی را نیز به عنوان پیامد اصلاح تعرفه برشمردند: اقتصادی (عدم توانایی پرداخت وزارت بهداشت در صورت افزایش تعرفه‌ها و نبود منبع تأمین افزایش تعرفه‌ها، بار منفی افزایش در تعرفه‌ها و فشار به مردم به دلیل عدم تغییر در درآمد مردم،

اونجایی که بیمه‌ها کم پرداخت میکنند خب پزشک تفاوت رو به صورت زیر می‌گیری خیلی از آنها حتی رسید به مریض میدن." (مصاحبه ۲). "پیامد دوم بالا رفتن پوشش خدمات هست. الان من به دلایلی مراجعه نمی‌کنم و در نتیجه coverage پایین میره." (بالا رفتن پوشش خدمات به وسیله بیمه در نتیجه اصلاح تعرفه) (مصاحبه ۱۲). "ارایه بهتر خدمات به وسیله پزشکان با رضایت بیشتر، باعث بهتر شدن کیفیت خدمات میشه و کمک به بیمه‌ها که از لازمه‌های اصلاح تعرفه‌هاست، هم پوشش خدمات رو افزایش میده." (بالا رفتن پوشش خدمات به وسیله بیمه در نتیجه اصلاح تعرفه) (مصاحبه ۱) پرداخت از جیب مردم میاد پایین، ولی تعرفه‌ها افزایش پیدا می‌کنه. باری برای مردم تحمیل نمیشه." (پایین آمدن پرداخت مستقیم از جیب به عنوان پیامد مثبت اصلاح تعرفه‌ها) (مصاحبه ۱۲). "خب این یه پیامد مثبته که هدر نمی‌ده منابع مون رو، چه منابع فیزیکی چه منابع تجهیزاتی مون ساختمانی مون." (جلوگیری از هدر رفتن منابع فیزیکی و تجهیزات و ساختمان) (مصاحبه ۱). منابع توی بخش سلامت بهتر مورد استفاده قرار میگیرن. (جلوگیری از هدررفت منابع فیزیکی و تجهیزات و ساختمان) (مصاحبه ۱۲). "بیمارستان‌ها می‌تونن نزدیک بشن به اون طرح خودگردانی. چون هرچی که دست و پا می‌زنن وقتی که تعرفه‌ها واقعی نباشه، هرچقدر هم که اشغال تخت بالا باشه و متوسط اقامت پایین باشه و چرخش تخت بالا باشه، خیلی هم تلاش کنی نهایتاً به نقطه سر به سر

مداخلات قیمتی به عنوان پیچیده‌ترین مداخلات و عامل برهم زننده تعادل در نظام سلامت) و نارضایتی عده بسیار معدودی از پزشکان با دریافتی‌های کلان در شرایط فعلی.

ب ۱. پیامدهای منفی اقتصادی، برخی از اظهارات مشارکت کنندگان در این زمینه عبارتند از: "ما می‌گیم باید واقعی بشه تعرفه، ولی توی بهداشت و درمان صحبت از یک سیستمه نمی‌شه یکی رو چاقش کرد بقیه رو لاغر مثلا بخش خصوصی باید تعرفه داشته باشه بتونه خودش رو بچرخونه، ولی وزارت بهداشت هم باید بضاعت تامین مبلغ رو داشته باشه یا نه وقتی ما مبلغی بگیریم که نتونیم بپردازیمش." (عدم توانایی پرداخت وزارت بهداشت در صورت افزایش تعرفه‌ها و نبود منبع تامین افزایش تعرفه‌ها) (مصاحبه ۸). "بله این‌ها مثل هدفمندی یارانه‌ها هدفش افزایش یعنی واقعی بشه قیمت‌ها افزایش پیدا کنه در حالی که درآمد مردم که بالا نرفته." (بار منفی افزایش در تعرفه‌ها و فشار به مردم به دلیل عدم تغییر در درآمد مردم) (مصاحبه ۶). "مریض هم باید داشته باشه که بده دیگه. مریض هم حق داره که درآمد داشته باشه تا هزینه رو پرداخت کنه." (مصاحبه ۸).

"همیشه مداخلات قیمتی پیچیده‌ترین مداخلات هستند، شما اینجا رو داری تکون میدی نمیدونی چند جای دیگه تعادل داره به هم میخوره و توی این مقوله‌ها به تعادل باید خیلی فکر بکنیم و صرفاً تنها قیمت تمام شده خدمت رو نبینیم وقتی قیمت این رو

افزایش بدیم چه تأثیری در سایر خدمات داره چه تأثیری در الگوی مصرف خدمات مون داره چه تأثیری در الگوی بیماری‌ها تو جامعه مون داره." (مداخلات قیمتی به عنوان پیچیده‌ترین مداخلات و عامل برهم زننده تعادل در نظام سلامت) (مصاحبه ۸). نیاز به تحقیق و انجام کار علمی درست برای تغییر در تعرفه‌ها ضروریه چون باید به جوانب مختلف توجه کرد به قدرت پرداخت مردم وزارت بهداشت در صورت افزایش تعرفه." (مداخلات قیمتی به عنوان پیچیده‌ترین مداخلات و عامل برهم زننده تعادل در نظام سلامت) (مصاحبه ۴).

ب ۲. نارضایتی، "من فکر می‌کنم یه ۷/۸ درصد شاید ۱۰ درصد نشه، بازم حتی چشم پزشکا هم فکر کنم که اکثریت آنها موافق اینکار بشن، ولی اون افراد ممکنه تو کل کشور ۱۰۰ نفر نباشن، اینا کسانی که پول اساسی دارن میگیرن، اونا خب بعله." (نارضایتی عده بسیار معدودی از پزشکان با دریافتی‌های کلان در شرایط فعلی) (مصاحبه ۱). "پیامد بد ممکنه نارضایتی یه عده که زیاده خواهی‌شون تمومی نداره باشه. یه جایی باید جلوی این‌ها رو گرفت، ولی به طور کلی مزایاش به مراتب بیشتر خواهد بود." (نارضایتی عده بسیار معدودی از پزشکان با دریافتی‌های کلان در شرایط فعلی) (مصاحبه ۴).

جدول ۱. پیامدهای اصلاح تعرفه خدمات پزشکی از دیدگاه مدیران سلامت

موضوع	زیرموضوع	پیامد مثبت
الف. پیامد مثبت	الف ۱. رضایت بیشتر ذی نفعان	
	الف ۲. رفتاری	۱. توجه به کرامت انسانی بیمار ۲. کنترل تقاضای القایی ۳. آرامش برای پزشک و جلوگیری از فرسودگی شغلی
ب. پیامد منفی	الف ۳. اقتصادی	۱. حذف زیرمیزی ۲. بالا رفتن پوشش خدمات توسط بیمه ۳. پایین آمدن پرداخت مستقیم از جیب ۴. جلوگیری از هدررفت منابع ۵. افزایش تعرفه در بخش دولتی و کمک به بهره‌وری و خودگردانی بیمارستانها ۶. کاهش تعرفه‌های پزشکی و درآمدهای اضافی در برخی متخصصان
	ب ۱. اقتصادی	۱. عدم توانایی پرداخت وزارت بهداشت و نبود منبع تأمین افزایش تعرفه‌ها ۲. مداخلات قیمتی به عنوان پیچیده‌ترین مداخلات و عامل برهم زنده تعادل در ۳. بار منفی افزایش در تعرفه‌ها و فشار به مردم به دلیل عدم تغییر در درآمد
نظام سلامت	ب ۲. نارضایتی	نارضایتی عده‌ی بسیار معدودی از پزشکان با دریافتی‌های کلان در شرایط فعلی

بحث

برخی مطالعه‌های انجام شده در زمینه

رضایت بیماران و پزشکان، یافته‌های این پژوهش را مورد تأیید قرار می‌دهند. از جمله؛ همان‌طور که در مطالعه اکبری و همکاران، نتایج نشان داد که میزان نارضایتی بیماران با میزان هزینه پرداختی مستقیم رابطه مثبت و مستقیم دارد (۵). در مورد رضایت پزشکان، طبق پژوهش لیگ و همکاران، بین رضایت پزشکان و درآمدهای ارتباط مستقیم وجود دارد (۶). در رابطه با پیامدهای مثبت رفتاری، شامل زیرموضوعات؛ آرامش برای پزشک و جلوگیری از فرسودگی شغلی، کنترل تقاضای القایی و توجه به اخلاق پزشکی و کرامت انسانی بیمار. در راستای هم

یافته‌های حاصل از پژوهش پیامدهای مثبت و منفی را برای اصلاح تعرفه‌ها متصور شد که هرکدام به اجزای جزئی تری اشاره نمودند؛ زیرموضوع‌های پیامدهای مثبت حاصل از اصلاح تعرفه‌ها شامل؛ رضایت اکثر ذی نفعان، پیامدهای مثبت رفتاری (زیرموضوعات: توجه به کرامت انسانی بیمار، کنترل تقاضای القایی و آرامش برای پزشک و جلوگیری از فرسودگی شغلی) و اقتصادی (زیرموضوعات؛ حذف زیرمیزی، بالا رفتن پوشش خدمات به وسیله بیمه، پایین آمدن پرداخت مستقیم از جیب) می‌باشد.

سو با پژوهش، مطالعه‌هایی در ارتباط با زیر موضوعات مطرح شده به دست آمده است. هانازاکی و همکاران مطالعه‌ای در زمینه شرایط شغلی متخصصان پزشکی ژاپن و فشارهای کاری موجود بر آنها و وجود فرسودگی شغلی آنان، به منظور بررسی تأثیر تجدید نظر در دستمزد بر خدمات پزشکی ارایه شده به وسیله جراحان انجام دادند، آنها بیان داشتند که برای جلوگیری از فروپاشی تخصص جراحی در ژاپن، یک بهبود در محیط کار جراحان و در نظر گرفتن حق ویژه و یا مشوق‌هایی برای جراحان ضروری می‌باشد (۷). امیراسماعیلی در مطالعه خود بیان داشت، برای افزایش حضور تأثیرگذار و تعیین‌کننده پزشکان جهت انجام وظایف آموزشی و درمانی می‌بایست به برآوردن نیازهای پزشکان با استفاده از راهکارهایی از قبیل منطقی نمودن تعرفه خدمات درمانی، تأمین امنیت شغلی، پرداخت کارانه بر اساس شایستگی، رفع نیازهای آموزشی، شرایط ارتقاء شغلی توجه کافی مبذول شود (۸) و این گونه می‌توان از فرسودگی شغلی پزشکان جلوگیری و آرامش را بر زندگی شغلی آنان حاکم ساخت. در مطالعه کیوان آرا و همکاران، تعرفه‌های پایین پزشکی از جمله علل اقتصادی پدید آمدن تقاضای القایی معرفی شدند. در نتیجه حل مشکل تعرفه‌ها و البته توجه به زیرساخت‌ها و اقدامات مرتبط با آن، به کاهش مشکل تقاضای القایی کمک شایانی خواهد کرد (۹). در زمینه توجه به اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیمار، پارساپور و همکاران

در پژوهش خود در زمینه ی منشور حقوق بیمار، توجه همه جانبه به حقوق کلیه ذی نفعان و از جمله پزشکان را در نظام سلامت را از راهکارهای اجرایی شدن منشور حقوق بیمار و احترام و تکریم او دانستند [۱۰]. طبق مطالعه و رضانی و همکاران، یکی از عناوین محورهای کلی مشتمل بر تعداد بندهای استاندارد حقوق بیمار در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران؛ نحوه دریافت هزینه خدمات از بیمار می‌باشد (۳ بند)، بدیهی است که اصلاح تعرفه خدمات و منجر شدن آن به از بین رفتن پرداخت‌های غیررسمی و شکل‌گیری تقاضای القایی به رعایت حقوق بیماران منتهی خواهد شد (۱۱).

پیامدهای مثبت اقتصادی، شامل؛ زیرموضوعات، حذف زیرمیزی، بالا رفتن پوشش خدمات به وسیله بیمه، پایین آمدن پرداخت مستقیم از جیب، جلوگیری از هدر رفت منابع، افزایش تعرفه در بخش دولتی و کمک به بهره‌وری و خودگردانی بیمارستان‌ها و کاهش تعرفه‌های پزشکی و درآمدهای اضافی در برخی متخصصان.

مطالعه‌ها منطبق با یافته‌های پژوهش به دست آمده است که آنها را مورد تأیید قرار می‌دهد، وحیدی و سعادت‌ی در پژوهش خود، در زمینه پرداخت‌های مستقیم رسمی و غیررسمی اظهار داشتند، تمام افراد مورد مطالعه پرداخت مستقیم داشتند که پرداخت‌های رسمی شامل خدماتی که بیمه پوشش نمی‌دهد و مابه التفاوت تعرفه و قیمتی که پزشک یا بیمارستان تعیین می‌کند، می‌باشد. هم‌چنین ۱۰ درصد افراد با

در درآمد مردم، مداخلات قیمتی به عنوان پیچیده‌ترین مداخلات و عامل برهم زنده تعادل در نظام سلامت (همان‌طور که قائم مقام وزارت بهداشت هم اخیراً کمبود منابع مالی را چالش جدی وزارت بهداشت عنوان کرده‌اند) (۱۵). که این موضوع موید مساله اشاره شده در مورد کمبود توانایی پرداخت وزارت بهداشت در یافته‌های پژوهش به وسیله برخی مشارکت کنندگان می‌باشد. و نارضایتی عده بسیار معدودی از پزشکان با دریافتی‌های کلان در شرایط فعلی. در مورد این پیامد منفی، امیراسماعیلی و همکاران، عوامل اخلاقی را به عنوان یکی از علل پرداخت‌های غیررسمی اضافی از بیماران دانسته‌اند (۱۳)، بنابراین حتی ممکن است افزایش تعرفه‌ها نیز سبب از میان رفتن این گونه چالش‌ها که آنها را با تعرفه‌ها مرتبط دانسته‌اند نشود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، مشکلات مربوط به مسافرت به شهرهای مختلف و تنظیم ملاقات و مصاحبه با صاحب‌نظران با توجه به مشغله‌های این مدیران بود.

در پایان موارد زیر پیشنهاد می‌شود؛ توجه سیاستگذاران و تعرفه‌گذاران به پیامدهای مثبت رفتاری و اقتصادی و رضایتی حاصل از پی ریزی درست تعرفه‌های پزشکی به عنوان ابزاری تشویقی برای تسکین وضعیت نامطلوب فعلی، آماده بودن برای تأمین مستمر و درست منابع لازم برای اصلاح تعرفه‌ها و بهبود چالش‌های ناشی از آن، آمادگی برای مقابله بانارضایتی‌های حاصل از بی اخلاقی‌ها و زیاده‌طلبی‌ها به وسیله عده معدودی از رایه

پرداخت‌های غیررسمی مواجه بودند که ۸۰ درصد این پرداخت‌ها به دلیل درخواست شخصی پزشک و ۲۰ درصد به عنوان هدیه و تشکر صورت گرفت. آنان ابراز داشتند، بالابودن میزان پرداخت‌های مستقیم و عملکرد ضعیف نظام بیمه‌ای موجب ناعدالتی و تشدید تأثیرات سوء پرداخت‌های مستقیم بر نظام سلامت و سلامتی افراد جامعه می‌شود (۱۲). مطابق یافته‌های پژوهش حذف زیرمیزی از پیامدهای اقتصادی مثبت اصلاح تعرفه‌ها و همچنین سایر اصلاحات ضروری مورد نیاز به موازات اصلاح تعرفه می‌باشد. در همین راستا، در مطالعه امیراسماعیلی و همکاران، یافته‌های پژوهش نشان داد که دلایل متعددی برای پرداخت‌های غیررسمی وجود دارد که شامل؛ عوامل فرهنگی، عوامل مرتبط با کیفیت و عوامل قانونی است. دلایلی نیز برای دریافت‌های غیررسمی به وسیله پزشکان کشف شد که شامل عوامل مربوط به تعرفه‌ها، عوامل ساختاری، عوامل اخلاقی و همچنین نشان دادن مهارت و شایستگی رایه کنندگان خدمات است (۱۳). ریسی و همکاران در پژوهش خود، سهم زیاد پرداخت از جیب به وسیله بیمه شده را از ضعف‌های کنونی بیمه‌های سلامت عنوان کردند (۱۴).

برخی از مشارکت کنندگان با اشاره به برخی مشکلات در مسیر اصلاح تعرفه چند پیامد منفی را نیز به عنوان پیامد اصلاح تعرفه برشمردند: اقتصادی (عدم توانایی پرداخت وزارت بهداشت در صورت افزایش تعرفه‌ها و نبود منبع تأمین افزایش تعرفه‌ها، بار منفی افزایش در تعرفه‌ها و فشار به مردم به دلیل عدم تغییر

دهندگان متخلفان، تأکید بر توجه بر توانایی پرداخت مردم و توجه به تدابیر بیمه ای برای آنها در صورت افزایش تعرفه‌ها.

نتیجه‌گیری

بنابر بر اظهارات مشارکت کنندگان در مورد تعرفه واقعی و ترسیم درست تعرفه خدمات پزشکی، پیامدهایی بر آن متصور شد. براساس نظرات مشارکت کنندگان، این پیامدها بیشتر مثبت و تعدادی هم منفی تبیین گردیدند، که پیامدهای مثبت شامل پیامدهای مثبت رفتاری و پیامدهای مثبت اقتصادی و رضایت‌مندی بیان شد. پیش‌بینی پیامدهای یاد شده، در هنگام اصلاح تعرفه های خدمات پزشکی علاوه بر اشاره به مزایای کسب شده در قالب پیامدهای مثبت و تشویق تعرفه گذاران و سیاستگذاران بهداشت و درمان، آنان را متوجه پیامدهای منفی به ویژه از نظر اقتصادی در نیاز به تامین افزایش در تعرفه‌ها و نیاز به اندیشیدن برای تأمین منابع مالی جبرانی می‌کند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد.

REFERENCES

1. Waters HR, Hussey P. Pricing health services for purchasers a review of methods and experiences. *Health Policy* 2004; 70(2): 175-84.
2. Zare H, Barzgar M, Keshavarz KH, Russel M. Principles and methods of health care Tariffs. Tehran: Research center of hospital Management Tehran University of Medical Sciences and Health Services; 2011;40 .
3. Rezapour A, Keshavarz K. Effects of increasing hospital and medical services tariffs on price index in economical sectors by using Input–Output method (2007-2008). *Journal of Qazvin Medical Sciences*;14(2):63-8.
4. Zare H, Akhavan behbahani A, Azadi M, Masoodi asl I. Methods for determination of tariffs for medical services in developed countries and offer a model for Iran. *Parliament and Strategy*. 2013; 20(74): 5-34.
5. Akbary F, Hosseini M, Arab M, Chozokly N. Study of effective factors on inpatient satisfaction in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *SJSPH* 2006; 4(3): 25-35.
6. Leigh JP, Kravitz RL, Schembri M, Samuels SJ, Mobley S. Physician career satisfaction across specialties. *Archives of Internal Medicine* 2002; 162(14): 1577-84.
7. Hanazaki K, Tominaga R, Nio M, Iwanaka T, Okoshi K, Kaneko K, et al. Report from the committee for improving the work environment of Japanese surgeons: survey on effects of the fee revision for medical services provided by surgeons. *Surgery Today* 2013; 43(11): 1209-18.
8. Amiresmaili M. Investigate strategies for effective participation of physicians in hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2001; 6(2): 24-8.
9. Keyvanara M, Karimi S, Khorasani E, Jafarian JM. Opinions of health system experts about main causes of induced demand: a qualitative study. *Hakim Research Journal* 2014; 16(4): 317- 28.
10. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient Bill of Rights in Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3: 39-47.
11. Ramazani M, Keykavoosiarani L, Abedini P. Assessment of patients' rights in iran's hospital accreditation standards. *Journal of Medical Ethics* 2010; 3(10):103-25.
12. Vahidi R, Saadati M. Determination of the factors affecting the distribution of direct payments (formal and informal) in cardiac patients hospitalized in Shahid Madani and side effects of that on patient or his view - 2010. *Hospital* 2012; 11(4): 45-52.
13. Amiresmaili M, Nekoeimoghadam M, Esfandiari A, Ramezani F, Salari H. Causes of informal payments in health sector: a qualitative study of viewpoints of physicians, policy makers and patients. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 6(3): 72-83.
14. Raisi A, Mohammadi E, Noohi M. improvable points of Iran health insurance and providing approaches for qualitative and quantitative improvement, qualitative study. *Health Information system* 2013;10(2):1-8.
15. Hadi S. Islamic Republic News Agency; 2015; Available from: <http://www.irna.ir/fa/News/81806730/>.

The Consequences of Medical Services Tariffs Reform from the Perspective of Health Managers, a Qualitative Study

Jabbari AR¹, Azizzadeh M¹, Keyvanara M^{2*}, Rahi F¹

¹Department of Health Care Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, ²Research Center for Social Determinants of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Received: 19 Sep 2015

Accepted: 28 Jan 2016

Abstract

Background & aim: Medical services pricing is one of the most important tools of each country's health system policy makers. Tariff is effective on equity, efficiency, quality and accountability in the provision of services. Switch medical services tariffs affected providers of hospital and medical services income on the one hand, and on the other hand the cost of medical and hospital care providers of financial resources. The aim of this study was to obtain results and consequences of tariffs substantially reform from the health managers' point of views.

Methods: The present qualitative descriptive cross-sectional study was conducted from 2013-2014. The research population was 12 Health Managers of Tehran, Isfahan and Tabriz who were investigated with deep interview. Analysis of the data was based on a thematic analysis. Criteria such as "reliable information", "trustworthy", "reliability" and "ability to consolidation" of data were considered.

Results: According to findings, the results of the study were divided into two categories: positive and negative consequences as a result of medical services tariff reforms and likely increase, although logically and scientifically. The positive consequences included; behavioral outcomes, economic and stakeholder satisfaction. And negative consequences include; economic consequences and limited group dissatisfaction.

Conclusion: The consequences have been anticipated at the time of modification of medical tariffs in addition to encouraging health tariff and policy makers. Because of the benefits that will be earned in terms of positive consequences, they noticed negative consequences, particularly in economic consequences and the need to provide for an increase in tariffs and the need to think for provides financing compensatory.

Keywords: right tariffs, medical tariffs, reform, consequences

Corresponding author: Keyvanara M, Research Center for Social Determinants of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: keyvanara@mng.mui.ac.ir

Please cite this article as follows:

Jabbari AR, Azizzadeh M, Keyvanara M, Rahi F. The Consequences of Medical Services Tariffs Reform from the Perspective of Health Managers, a Qualitative Study. *Armaghane-danesh* 2016; 21 (1): 95-106.