



سازمان بیمه سلامت ایران
اداره کل بیمه سلامت استان مرکزی

مقایسه تاثیر اجرای کتاب ارزشهای نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت بر میزان پرداختی بیمه شدگان سلامت دریافت کننده خدمت تشخیصی آنژیوگرافی

در بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مرکزی

سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۲ در بخش دولتی

سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به سه ماهه دوم ۹۳ در بخش خصوصی

پیشنهاد دهنده طرح:

پروانه مقبودی کارشناس مسئول رسیدگی به صورتحسابهای بیمارستانی

همکار اصلی:

سوسن کریمی شمس کارشناس مسئول پاراکلینیک

معصومه پیرهادی کارشناس رسیدگی بستری

مردادماه ۱۳۹۴

سَمِيعٌ عَلِيمٌ
الْحَمْدُ لِلَّهِ
الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ

تشکر و قدردانی:

الهی ، آنچه با نام و یاد تو آغاز شود بی ثمر نیست و آنچه برای تو شکل گیرد فنا پذیر نخواهد بود پس با نام و یاد مقدست آغاز و عاشقانه ترنم ساز می کنیم : بسم الله و بالله و فی سبیل الله

برخود لازم می دانیم از مساعدت های بیدریغ جناب آقای دکتر جیریایی مدیر کل محترم و آقای دکتر رنجبر رئیس محترم واحد اسناد پزشکی که زمینه انجام این مطالعه را فراهم نمودند و نیز آقای دکتر بهرامیان معاون محترم اداره کل بیمه سلامت استان کردستان بعنوان ناظر این مطالعه ، نهایت تشکر و قدردانی را بنمائیم .

امیداست که انجام این مطالعه گام کوچکی باشد درراه بسط وگسترش مطالعات کاربردی تر برای رسیدن به اهداف عالی سازمان .

چکیده:

توجه به جایگزینی کتاب ارزشهای نسبی در مهرماه ۱۳۹۳ با کتاب تعرفه کالیفرنیا ، با هدف ایجاد تعدیل در ارزشهای نسبی بسیاری از خدمات ، حذف اعمال منسوخ و جایگزین شدن آن با اعمال نوین بالینی ، حذف نابرابری درمیزان پرداختی به گروههای مختلف بالینی و کاهش اقدامات نامطلوب مانند القای غیر ضروری خدمات و دریافت زیر میزی و نارضایتی مردم ، برآن شدیم تا در قالب یک مطالعه توصیفی - تحلیلی به مقایسه تاثیر اجرای کتاب ارزشهای نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بیمه سلامت دریافت کننده خدمت تشخیصی آنژیوگرافی در بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیر المومنین (ع) در سه ماهه چهارم ۹۳-۹۲ و بیمارستان خصوصی قدس در سه ماهه دوم و چهارم ۹۳ و مقایسه بخش دولتی با خصوصی بپردازیم. در این مطالعه مشخص گردید که:

- از تعداد ۳۸۸ بیمار در بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی، ۱۲۸ نفر در سه ماهه چهارم ۹۲ و ۱۰۰ نفر در سه ماهه چهارم ۹۳ فقط تحت درمان آنژیوگرافی بوده اند و از تعداد ۲۰۱ بیمار مراجعه کننده جهت آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی، ۱۳ نفر مربوط به سه ماهه دوم ۹۳ و ۱۴ نفر مربوط به سه ماهه چهارم ۹۳ تحت درمان فقط آنژیوگرافی بوده اند .

- ۴۱.۵٪ بیماران در بیمارستان دولتی ، گرفتگی خفیف و غیر پاتولوژیک (آنژیو گرافی نرمال) ، ۱۶.۵٪ گرفتگی یک رگ ،
۲۰.۴٪ گرفتگی دو رگ ، ۲۱.۶٪ گرفتگی سه رگ، بوده و در بیمارستان خصوصی ، ۲۹.۹٪ گرفتگی خفیف و غیر پاتولوژیک
، ۱۷.۴٪ گرفتگی یک رگ ، ۲۴.۹٪ گرفتگی دو رگ ، ۲۷.۹٪ گرفتگی سه رگ ، بوده است.

- هزینه های پرداختی بیماران تحت درمان فقط آنژیو گرافی در بیمارستان دولتی، ۱۱.۵٪ کاهش و در بیمارستان خصوصی ،
۴۱٪ افزایش داشته است (بدون احتساب سهم بیمه مکمل).

- هزینه های پرداختی سازمان در بیماران تحت درمان فقط آنژیو گرافی در بیمارستان دولتی، ۳۴٪ و در بیمارستان خصوصی ،
۵۴٪ افزایش داشته است .

کلیدواژه : کتاب ارزشهای نسبی ، آنژیوگرافی ، آنژیوپلاستی ، سی تی آنژیوگرافی

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|-----------------------------------|
| ۱ | فصل اول : کلیات مطالعه |
| ۱۵ | فصل دوم : ادبیات مطالعه |
| ۲۰ | فصل سوم : روش مطالعه |
| ۲۳ | فصل چهارم : یافته های مطالعه |
| ۵۶ | فصل پنجم : نتیجه گیری و پیشنهادها |
| ۶۰ | پیوست |
| ۶۴ | فهرست منابع |

فهرست جدول ها و نمودارها

صفحه

عنوان

| | |
|----|--|
| ۲۴ | جدول و نمودار شماره ۱: تعیین بارمراجعه بیماران جهت آنژیو گرافی به بیمارستان امیرالمومنین (ع) به تفکیک سال انجام..... |
| ۲۵ | جدول و نمودار شماره ۲: تعیین فراوانی نوع درمان بیماران آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع)..... |
| ۲۶ | جدول و نمودار شماره ۳: مقایسه توزیع فراوانی نوع در مان آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک سال انجام..... |
| ۲۷ | جدول و نمودار شماره ۴: تعیین فراوانی نتایج آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع)..... |
| ۲۸ | جدول و نمودار شماره ۵: مقایسه توزیع فراوانی نتایج آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک سال انجام..... |
| ۲۹ | جدول و نمودار شماره ۶: تعیین فراوانی آنژیوگرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک جنس بیماران..... |
| ۳۰ | جدول و نمودار شماره ۷: مقایسه توزیع فراوانی آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک جنس و سال انجام..... |
| ۳۱ | جدول و نمودار شماره ۸: تعیین فراوانی آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک سن بیماران..... |
| ۳۲ | جدول و نمودار شماره ۹: مقایسه توزیع فراوانی نتایج آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک سن و سال انجام..... |
| ۳۳ | جدول و نمودار شماره ۱۰: تعیین فراوانی انجام آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک پزشکان معالج..... |
| ۳۴ | جدول و نمودار شماره ۱۱: مقایسه توزیع فراوانی نوع درمان آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک پزشکان معالج..... |
| ۳۵ | جدول و نمودار شماره ۱۲: مقایسه توزیع فراوانی آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک صندوق بیمه و سال انجام..... |
| ۳۶ | جدول و نمودار شماره ۱۳: مقایسه پرداختی بیماران جهت آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) سه ماهه چهارم ۹۲-۹۳..... |
| ۳۷ | جدول و نمودار شماره ۱۴: مقایسه پرداختی بیماران جهت آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک صندوق بیمه..... |
| ۳۸ | جدول و نمودار شماره ۱۵: مقایسه پرداختی سازمان جهت آنژیو گرافی سه ماهه چهارم ۹۲-۹۳ در بیمارستان امیر المومنین (ع)..... |
| ۳۹ | جدول و نمودار شماره ۱۶: مقایسه پرداختی سازمان جهت آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک صندوق بیمه..... |
| ۴۰ | جدول و نمودار شماره ۱۷: مقایسه میانگین پرداختی سازمان جهت آنژیو گرافی سه ماهه چهارم ۹۲-۹۳ در بیمارستان امیر المومنین (ع)..... |
| ۴۱ | جدول و نمودار شماره ۱۸(الف): مقایسه بارمراجعه بیماران جهت آنژیو گرافی به بیمارستان خصوصی قدس در سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳..... |
| ۴۲ | جدول و نمودار شماره ۱۸(ب): مقایسه بارمراجعه بیماران جهت فقط آنژیو گرافی به بیمارستان خصوصی قدس در سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳..... |
| ۴۳ | جدول و نمودار شماره ۱۹: تعیین فراوانی نوع درمان بیماران آنژیو گرافی در بیمارستان خصوصی قدس..... |
| ۴۴ | جدول و نمودار شماره ۲۰: تعیین فراوانی نتایج آنژیو گرافی در بیمارستان خصوصی قدس..... |
| ۴۵ | جدول و نمودار شماره ۲۱: تعیین فراوانی آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی قدس به تفکیک جنس بیماران..... |
| ۴۶ | جدول و نمودار شماره ۲۲: تعیین فراوانی آنژیو گرافی در بیمارستان خصوصی قدس به تفکیک سن بیماران..... |
| ۴۷ | جدول و نمودار شماره ۲۳: مقایسه پرداختی بیماران جهت آنژیو گرافی در بیمارستان خصوصی قدس سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۲..... |
| ۴۸ | جدول و نمودار شماره ۲۴(الف): مقایسه پرداختی بیماران تحت درمان فقط آنژیو گرافی سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳ در بیمارستان خصوصی قدس به تفکیک صندوق..... |
| ۴۸ | جدول و نمودار شماره ۲۴(ب): مقایسه بارمراجعه بیماران تحت درمان فقط آنژیو گرافی سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳ در بیمارستان خصوصی قدس به تفکیک صندوق..... |
| ۴۹ | جدول و نمودار شماره ۲۵: مقایسه پرداختی سازمان جهت آنژیو گرافی در بیمارستان خصوصی قدس سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳..... |
| ۵۰ | جدول و نمودار شماره ۲۶: مقایسه میانگین پرداختی سازمان در بیماران تحت درمان فقط آنژیو گرافی سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به سه ماهه دوم ۹۳ در بیمارستان خصوصی قدس..... |
| ۵۱ | جدول و نمودار شماره ۲۷: مقایسه پرداختی سازمان در بیماران جهت آنژیو گرافی سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳ در بیمارستان خصوصی قدس به تفکیک صندوق..... |
| ۵۲ | مقایسه یافته های مطالعه در بیمارستانهای دولتی و خصوصی:..... |
| ۵۳ | جدول و نمودار شماره ۲۸: مقایسه پرداختی بیماران جهت آنژیو گرافی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی..... |
| ۵۴ | جدول و نمودار شماره ۲۹: مقایسه پرداختی سازمان جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی وخصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی..... |
| ۵۵ | جدول و نمودار شماره ۳۰: مقایسه میانگین هربار مراجعه جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی وخصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی..... |

فصل اول :

کلیات مطالعه

ما می‌خواهیم اگر کسی در خانواده ای مریض شد آن خانواده بیش از رنج مریض داری رنج دیگری نداشته باشد

"مقام معظم رهبری"

یکی از مهمترین فرامین مورد تاکید در سیاست های کلی مقام معظم رهبری ، توسعه نظام بیمه سلامت کشور در زمینه تحقق اهداف بلندی چون عدالت محوری ، ارتقای سطح کیفیت در ارائه خدمات سلامت ، کاهش ش سهم مردم از هزینه های درمان ، حذف اقدامات زاید و هزینه های غیر ضروری در چرخه معاینه ، تشخیص تادرمان و... می باشد. آنچه مسلم است در رسیدن به این اهداف والا ، نظام بیمه سلامت کشور نقش مهم و کلیدی را بعهده دارد .

لذا از یک سو پیشرفت علم پزشکی و ابداع روشهای نوین در تشخیص ودرمان بیماریها و ازسوی دیگر ایجاد توازن و تعادل در ارزشهای نسبی درون رشته ای و میان رشته های بالینی مختلف و ایجاد رویه ای واحد برای محاسبه این ارزشهای نسبی در سطح کشور ،وزارت تعاون ، کار و رفاه اجتماعی و نیز وزارت بهداشت ودرمان و آموزش پزشکی را برآن داشت تا مجموعه ای فراهم آورند که باچگونگی ارائه خدمات در نظام سلامت کشور هماهنگ و همگام گردد.در راستای تحقق این امر تدوین کتاب تعرفه جدید تحت عنوان کتاب ارزشهای نسبی در سال ۱۳۸۴ میسر گردید ، اما بدلیل مشکلاتی اجرایی نشد . بالاخره در مهرماه ۱۳۹۳ به دنبال اجرای طرح تحول سلامت در اردیبهشت همان سال ، کتاب ارزشهای نسبی مورد بهره برداری قرار گرفت .

با توجه به اینکه بعضی صاحب نظران معتقدند اجرای این کتاب موجب افزایش هزینه های نظام سلامت و هزینه های بیمه شدگان در بخش درمان خواهد شد لذا برای رد یا اثبات این ادعا تصمیم گرفتیم یکی از خدمات پرهزینه تشخیصی - درمانی بیماران قلبی عروقی "آنژیوگرافی" را در بیمارستانهای استان مرکزی مورد مطالعه قراردادده تا در پایان با نتیجه گیری مناسب از این تحقیق ، راهکارهایی جهت کاهش هزینه های این خدمت پرهزینه ارائه دهیم .

بیان مسئله و ضرورت مطالعه :

تعیین ارزش منطقی خدمات سلامت یکی از اجزا و فعالیت‌های کلیدی و گسترده تخصیص صحیح منابع و خرید خدمت در نظام مراقبت سلامت است. نظام تعرفه‌گذاری یکی از روش‌هایی است که با کمک آن ارزش خدمات ارایه شده، مشخص می‌شود. هدف اصلی تعیین تعرفه یا قیمت خدمت ارایه شده، دستیابی به هدف یا پیامد مطلوبی است که برای آن خدمت تعیین شده است. در ایران از آغاز دهه هفتاد الگوی اعمال معیار تعرفه، براساس نظام تعرفه ای کشور امریکا بود و کتاب ارزش‌های نسبی خدمات تشخیصی - درمانی موسوم به "کتاب کالیفرنیا" بعنوان تنها مبنای حق الزحمه پزشکان و دیگر کارکنان بخش سلامت محسوب می‌شد. در این کتاب از یک سو بین ارزشهای نسبی خدمات سلامت (جزء حرفه ای در درون یک رشته و میان رشته های بالینی مختلف) تناسب و تعادل وجود نداشت و علی رغم اعمال ضریب سالانه تعرفه ها، بین پرداختی گروههای مختلف پزشکی اختلاف فاحشی ایجاد شده و از سوی دیگر حذف اعمال منسوخ و جایگزین شدن آن با اعمال نوین بالینی و عدم وجود تعرفه مشخص و معین برای اینگونه خدمات منجر به برهم خوردن رابطه صحیح میان ارزش منطقی خدمات ارائه شده با ارزش های نسبی خدمات موجود در کتاب مرجع تعرفه (کالیفرنیا) شده بود. در راستای ایجاد تعادل در ارزشهای نسبی و رفع مشکلات کتاب کالیفرنیا در سال ۱۳۸۴ کتاب تعرفه ای جدید (برگرفته از کتب تعرفه گذاری تدوین شده در سال ۲۰۰۳ در کشور آمریکا) با اصلاحاتی تدوین گردید که با توجه به عدم تامین انتظارات برخی از رشته های تخصصی و تحمیل بار مالی بسیار بر نظام سلامت در صندوق های بیمه های پایه (حدود ۲.۵ برابر) اجرانشد.

در مهرماه ۱۳۹۳ به دنبال اجرای طرح تحول سلامت، کتاب ارزشهای نسبی به منظور ایجاد تعدیل در ارزشهای نسبی بسیاری از خدمات، حذف اعمال منسوخ و جایگزین شدن آن با اعمال نوین بالینی، تعیین ارزش های نسبی برای کلیه خدمات بالینی، حذف نابرابری در میزان پرداختی به گروههای تخصصی (بخصوص در بخش دولتی) و به تبع آن کاهش نارضایتی میان این گروهها و تلاش در جهت کاهش اقدامات نامطلوب مانند القای غیر ضروری خدمات و دریافت زیر میزی و نارضایتی مردم، جایگزین کتاب کالیفرنیا شد.

انتظار می رود که اجرای این کتاب گامی موثر برای رفع بسیاری از چالشهای مرتبط با نظام تعرفه گذاری کشور از جمله رفع

بی عدالتی میان گروه‌های مختلف بالینی گردد.

با همه پیشرفت‌های علمی و رفاه در زندگی، بیماری‌های قلبی و عروقی به عنوان صدرنشین عوامل مرگ، سلامت مردم را تهدید می‌کند و نامیزان کار کردن این عضو از دغدغه‌های بزرگ عرصه سلامت است.

بطور کلی ۳۰ درصد از مرگ و میر در جهان ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی است و نزدیک به ۱۷ میلیون مرگ در جهان به این علت اتفاق می‌افتد. پیش‌بینی‌های انجام شده از آمار بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸ میلادی حاکی از این است که چهار دلیل اصلی مرگ در جهان در سال ۲۰۳۰ میلادی، نارسایی قلبی (به علت نرسیدن خون و اکسیژن کافی به عضله قلب)، سکته مغزی، بیماری انسداد مزمن ریه و عفونت‌های مربوط به دستگاه تنفسی تحتانی و به طور عمده ذات‌الریه، خواهد بود. در این گزارش پیش‌بینی شده که در مقیاس جهانی، مرگ در اثر سرطان از ۷/۴ میلیون نفر در سال ۲۰۰۴ به ۱۱/۸ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ و مرگ و میر بر اثر بیماری‌های قلب و عروق از ۱۷/۱ میلیون به ۲۳/۴ میلیون افزایش خواهد یافت.

این در حالی است که در کشور ما طبق آخرین گزارش‌ها علت بیش از ۳۸ درصد (و به روایتی حدود ۵۰ درصد) از مرگ و میرها مربوط به بیماری‌های قلبی - عروقی است.

بر اساس آخرین آمارهای اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO) از مطالعات اخیر، بیش از ۸۰ درصد بیماری‌های قلبی - عروقی در کشورهای کم‌درآمد و متوسط اتفاق می‌افتد. این آمارها همچنین بیان می‌کنند که حدود نیمی از بیماری‌های قلبی - عروقی در کشورهای فوق در گروه‌های سنی زیر ۷۰ سال و حدود یک چهارم موارد در گروه‌های سنی زیر ۶۰ سال رخ می‌دهد. نکته جالب توجه اینکه تا سن ۴۰ سالگی شانس بروز بیماری‌های قلبی در مردان دو برابر زنان است و با افزایش سن این نسبت کمتر می‌شود و از سن ۵۵ سالگی به بعد تقریباً امکان ابتلا به این بیماری در زنان و مردان یکسان است.

آمارها در ایران نیز نشان‌دهنده میزان بالای ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی است. این آمارها همچنین نشان‌دهنده اختلاف فاحش تعداد مبتلایان در ایران در مقایسه با سایر کشورهای دنیا است. سن بیماران قلبی - عروقی ایرانی بسیار پایین‌تر از آمار جهانی است و میزان آن در زنان ایرانی ۳ تا ۴ برابر و در مردان ایرانی ۵ تا ۶ برابر آمار جهانی است.

بیماری‌های قلبی - عروقی افراد را بیشتر در سنین میان‌سالی و زمانی که خانواده و دولت‌ها به آن‌ها نیاز دارند، درگیر می‌کند که این اتفاق در کشور ما با توجه به پایین‌تر بودن میانگین سنی مبتلایان، آسیب‌های اجتماعی فراوان‌تری را به دنبال خواهد داشت. این بیماری در تمام دنیا به عنوان یک معضل بهداشتی در نظر گرفته شده است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک گفت: بر اساس نظام گزارش دهی مرگ استان مرکزی در سال ۹۰ از مجموع هفت هزار و ۵۰۰ مورد مرگ ثبت شده، ۷۰۱ مورد ناشی از فشار خون و بیماری‌های کلیوی، یک‌هزار و ۷۰۰ مورد ناشی از سکته‌های مغزی و قلبی، ۲۱۰ مورد ناشی از سایر علل بیماری‌های قلبی بوده و عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی در مجموع ۳۵ درصد کل مرگ‌های تایید شده را در این استان شامل شده است.

وی یادآور شد: جذب و فعالیت ۱۶ متخصص و فوق تخصص قلب و عروق در استان مرکزی و ایجاد امکانات جراحی قلب باز و آنژیوگرافی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) (در سال ۱۳۸۹) از هدفگذاری‌های توسعه زیرساختی حوزه سلامت استان است اما با توجه به جمعیت و روند رو به رشد این بیماری ضرورت توسعه حلقه امکانات و نیروی متخصص این بخش در تک‌تک شهرستان‌های استان، یک نیاز اساسی است.

در حال حاضر بیماری قلبی و عروقی صدرنشین عوامل مرگ در استان مرکزی است و پس از آن حوادث و انواع سرطانها قرار دارند.

اگرچه افزایش متخصصان و زیرساخت‌های درمانی نوین در ایران و استان مرکزی در زمینه بیماری‌های قلبی و عروقی در دهه اخیر محسوس است اما افزایش مراجعین و تراکم بیماران نشان می‌دهد که گشودن گره و چاره این بیماری در درمان نیست بلکه تغییر نگرش از درمان به پیشگیری و تقویت زنجیره‌های فرهنگی و اصلاح الگوی زیست مردم باید اولویت نخست باشد.

بنا بر اعلام کارشناسان طی دو دهه اخیر توزیع جغرافیایی بیماری‌های قلبی - عروقی تغییر کرده است بر همین اساس است که سازمان جهانی بهداشت پیشگیری از این بیماری‌ها را در کشورهای در حال توسعه جزو اولویت‌های بهداشتی قرار داده است. به همین دلیل لزوم اتخاذ تدابیر و راهکارهای مناسب برای مقابله با این مشکل بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است بنابراین شایسته است که بیش از پیش به سلامت قلب و عروق به عنوان مهم‌ترین علت مرگ کشور در برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی

توجه شود؛ چرا که با توجه و تمرکز بر این بیماری، علاوه بر آنکه گامی جدی در بهره‌مندی از جامعه‌ای سالم برداشته می‌شود، از هزینه‌های سنگین درمان بیماری‌های قلبی - عروقی نیز جلوگیری می‌شود .

برای پیشگیری از بیماریها، ابتدا باید عوامل خطر ساز بیماری شناخته شود تا بتوان با ازبین بردن ریسک فاکتور ها خطر ابتلا به بیماری را کاهش داد . از مهم ترین عوامل خطر شناخته شده برای بیماری قلبی - عروقی می توان به مواردی همچون کلسترول بالا، مصرف سیگار، پرفشاری خون، دیابت شیرین، چاقی و بی تحرکی و تغذیه نامناسب و... اشاره کرد که با گذشت زمان باعث ایجاد تنگی در عروق کرونری قلب می شوند و خون رسانی به عضله قلب را مختل می کنند(برونر سودارث، 2010) که همگی ریشه در الگوی نامناسب زندگی دارند به طوریکه با اصلاح شیوه های زندگی و تغییر رفتارهای پرخطر و تشخیص و درمان به موقع بیماری می توان از شیوع این بیماری به میزان ۸۰٪ کاست. روشهای متنوعی برای تشخیص بیماریهای قلبی -عروقی وجود دارند: که از آن جمله می توان به ، توجه به علایم بیماری و گرفتن شرح حال

کامل از بیمار ، معاینه فیزیکی ، سمع قلب ،گرفتن نوار قلب از بیمار (ECG) ، اکو کاردیوگرافی ، تست ورزش ، اسکن قلب ، سی تی آنژیو گرافی و آنژیو گرافی عروق کرونری اشاره نمود . در بین این روشهای تشخیصی، آنژیوگرافی رامی توان به عنوان شاخص اصلی در تشخیص بیماری، تعیین میزان گرفتگی و انسداد عروق کرونر و انجام مداخلات درمانی دانست (اسمیت و همکاران، 2001) که استفاده از آن در حال افزایش است . کاربرد آنژیوگرافی شناسایی عروق آسیب دیده و عروق گرفته و یا تنگ شده است. این کار در نواحی مختلفی صورت میگیرد که رایجترین آنها عروق کرونری است . شریان های کرونری، عروق اصلی تغذیه کننده قلب می باشند که از آئورت و بلافاصله بالای لت های دریچه آئورت سرچشمه می گیرند و وظیفه خون رسانی به عضله قلب را بر عهده دارند . این کار توسط دو شریان کرونری راست و شریان کرونری چپ انجام می گیرد.(برونر سودارث، 2010) البته در عروق مغزی یا محیطی نیز آنژیوگرافی صورت میگیرد.

کاتتریزاسیون و آنژیوگرافی عروق کرونری روندی است که دقیقترین اطلاعات ممکن از عروق را تهیه و قبل از عمل جراحی بیماران در اختیار جراح قرار می‌دهد. بر پایه این اطلاعات، جراح می‌تواند برخی از بیماریها را بدون نیاز به عمل جراحی باز، درمان کند . اندیکاسیون های مهم برای انجام آنژیوگرافی عروق کرونر عبارتند از :

- تایید یک اختلال بالینی مشکوک

- بررسی اختلالات همراه

- در تست ورزش، اکو کاردیو گرافی، تصویر برداری هسته ای یا سایر روشهای غیر تهاجمی، خطر بالای انفارکتوس میوکارد یا سایر عوارض مطرح شود.

- به دست آوردن اطلاعات مربوط به همودینامیک در بیماران مبتلا به کاردیو میو پاتی و اختلالات دریچه ای

امروزه آنژیوگرافی به منظور تشخیص، به صورت سرپائی انجام می‌گیرد و بیمار ۴-۶ ساعت بعد مرخص می‌شود. کاتتریزاسیون

در حالت ناشتا انجام می‌شود، بیمار هوشیار است اما داروهای آرام بخش (دیازپام ۵-۱۰ mg خوراکی یا میدازولام ۱ mg داخل

وریدی) دریافت می‌کند. در بیش از ۹۵٪ موارد کاتتریزاسیون از راه پوست و در منطقه رانی انجام می‌شود. برای کاتتریزاسیون

قلب چپ از شریان فمورال و برای کاتتریزاسیون قلب راست از ورید فمورال استفاده می‌شود. در بیماران مبتلا به بیماری آئورت

شکمی و شریان ایلیاک یا رانی و یا افرادی که ترخیص آنها بلافاصله بعد از کاتتریزاسیون لازم باشد از شریان براکیال یا رادیال

جهت آنژیوگرافی استفاده می‌شود. در بیماران مبتلا به بیماری CAD تنها وتریکولوگرافی چپ و آنژیوگرافی عروق کرونر

انجام می‌شود. اما در افراد مبتلا به بیماری های دریچه ای بررسی کامل همودینامیک قلب

چپ و راست طی کاتتریزاسیون لازم است. امروزه کاتتریزاسیون قلب راست در کمتر از ۲۵٪ موارد انجام می‌شود. زیرا این روش

در ارزیابی بیماران مبتلا به CAD کمکی نمی‌کند. این روش تنها در بیماران مبتلا به بیماریهای دریچه ای و بیماری میوکارد و

شانت داخلی قلبی و شک به اختلال شدید کارکرد بطن راست یا چپ کاربرد دارد.

در کاتتریزاسیون قلب چپ ابتدا از طریق یکی از روشهای فوق اشاره تحت هدایت فلوروسکوپی، کاتتر وارد فضای داخل عروقی

آئورت و سپس بطن چپ شده و فشارهای مربوطه ثبت و سپس برون ده قلب نیز محاسبه می‌شود. ماده حاجب به ابتدای رگ

مورد بررسی تزریق و سپس تصویربرداری رادیوگرافیک انجام می‌گردد. در این زمان اختلالات زیر شناسایی می‌شوند:

- تنگی یا انسداد عروق کرونر

- فیستول های شریانی - وریدی کرونر

- وضعیت پیوندهای عروق کرونر

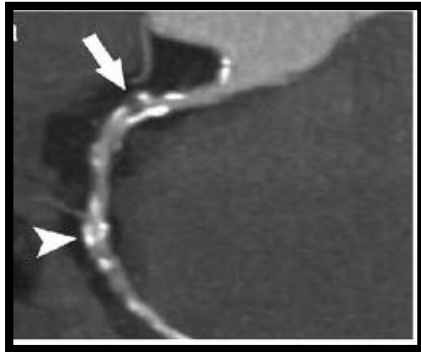
شدت تنگی با تخمین قطر تنگی در مقایسه با بخش سالم رگ انجام می شود. تنگی بیش از ۵۰٪ از نظر همودینامیکی مهم است و از افزایش خونرسانی در جریان ورزش جلوگیری می کند.

کاتتریزاسیون قلب به طور متوسط ۳۰-۴۰ دقیقه طول می کشد. بعضی از پزشکان همزمان با ورود کاتتر ۲۰۰۰-۳۰۰۰ واحد هپارین داخل وریدی تجویز می کنند. بعد از عمل اثر این دارو را می توان با پروتامین از بین برد و یا اجازه داد تا اثر آن بتدریج محو شود. سپس کاتتر را خارج می شود و به مدت ۱۰-۱۵ دقیقه فشار موضعی بر محل ورود کاتتر اعمال می گردد. بیمار به مدت ۴-۶ ساعت باید بستری باشد و سپس مرخص می شود.

به خاطر برخی عوارض و مشکلات آنژیوگرافی تهاجمی (خطر سکتة یا انفارکتوس میوکارد، تاکی آریتمی و برادی کاردی آریتمی، بطور نادر سوراخ شدن قلب یا دیسکسیون آئورت، افت کارکرد کلیوی در بیماران دچار اختلال زمینه ای کلیه یا پروتئوری یا بیماران دهیدراته، واکنش های آلرژیک، سوزش و خونریزی در محل ورود کاتتر) و همچنین ترس و نگرانی هایی که برخی بیماران از انجام آنژیوگرافی داشتند پزشکان تلاش کردند تا روشهای دیگری را ابداع کنند که برای

بیماران مقبول تر و راحت تر باشد. "سی تی آنژیوگرافی قلبی" روشی جدید و نوپا و فعلا فقط روشی تشخیصی (بدون امکان مداخله درمانی) برای بررسی شریان های مختلف از جمله کرونری قلب بدون نیاز به آنژیوگرافی تهاجمی قلبی با کاتترسیم شریانی (روش معمول فعلی) است.

در این روش با استفاده از اشعه X با تکنیک سی تی اسکن با فن آوری مولتی اسلایس^۱ و تزریق ماده حاجب، الگوی جریان خون در شریانهای قلبی تصویر برداری می شود. امواج اشعه X از یک تیوپ چرخشی برای درست کردن تصاویر با برش مقطعی باریک ساطع شده، سپس تصاویر بدست آمده با کمک نرم افزار پیشرفتهای تحلیل کامپیوتری و مجدداً بازسازی سه بعدی شده و به صورت تصویر سه بعدی ناحیه مورد نظر نمایش داده می شوند. این تصویربرداری چند دقیقه بیشتر طول نمی کشد و اطلاعات بسیار مفیدی درباره آناتومی و وضعیت ساختمانهای داخلی قلب، آنومالی های مادرزادی و نیز عروق قلب به دست می دهد.



از همه مهم‌تر این که این روش فقط یک روش تشخیصی است و هنوز خیلی دقیق نبوده (یعنی در برخی بیماران ممکن است ، انسداد های کوچک عروق کرونر قلبی توسط سی تی آنژیوگرافی تشخیص داده نشود و بلعکس در برخی بیماران بویژه بیمارانی که بعلت بیماری زمینه ای، عروق کلسیفیه دارند نیز جواب مثبت به دست آمده در سی تی آنژیوگرافی غیرواقعی باشد). همچنین درسی تی آنژیوگرافی امکان مداخلات درمانی آنژیوپلاستی مقدور نمی باشد . گاهی اوقات علی‌رغم این تصویربرداری (سی تی آنژیوگرافی) باز هم برای تصمیم‌گیری نهایی (تشخیصی) یا در صورت نیاز به درمان آنژیوپلاستی و بالونینگ یا استنت گذاری ، به آنژیوگرافی معمول قلب نیاز پیدا می‌شود. که این امر منجر به افزایش هزینه های بیمار و سازمان بیمه گر می گردد .

نکته : در حال حاضر کد این خدمت در کتاب ارزشهای نسبی ستاره دار بوده و جزء تعهدات سازمان نمی باشد .

یکی از چالشهای فراروی برنامه مراقبتی بیماریهای قلبی عروقی ، بی توجهی مردم به سلامت خود است مردم با بی توجهی به رژیم غذایی ، فعالیتهای بدنی ، استعمال دخانیات و... باعث می شوند تادر دراز مدت شاهد افزایش این بیماری در استان باشیم . افزایش تعدادبیماران قلبی و عدم تشخیص به موقع بیماری به همان میزان سبب افزایش هزینه های درمان شده که بارتحمیلی سنگینی را بر دوش بیمه شده و دولت بوجود می آورد.

قبل از اجرای کتاب ارزشهای نسبی تعرفه خدمت آنژیوگرافی عروق کرونری براساس بخشنامه ۱۶۶۹۴/۱۱۰۰۰/ب مورخ ۱۳۷۴/۱۰/۱۴ (تعرفه ۸۱ مورد قلب) برابر ۵۸۰ کای داخلی محاسبه و پرداخت می شد و ضریب تعرفه داخلی نیز در بخش دولتی و خصوصی هر ساله توسط هیئت محترم وزیران بنا به پیشنهادمشترک وزارتخانه های تعاون ، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و تایید شورای عالی بیمه تعیین می شد . ولی بعد از اجرای این کتاب کد این خدمت در سال ۹۳ ، ۹۰۰۸۲۰ معادل ۸۷ k و بعد از ویرایش در سال ۹۴ معادل ۷۸k می باشد که ضریب تعرفه

در بخش دولتی ۸۸۰۰۰ ریال و سال ۹۳ در بخش خصوصی در استان مرکزی ۳۴۰۰۰۰ ریال بوده است . در بخش خصوصی مابه تفاوت دولتی - خصوصی توسط بیمارو یا بیمه تکمیلی پرداخت می گردد .

طبق آمار بدست آمده از مقایسه دو مقطع زمانی سه ماهه چهارم ۹۳-۹۲ هزینه پرداختی بیماران در بیمارستان دولتی امیر المومنین (ع) جهت آنژیوگرافی در سه ماهه چهارم ۹۲ از مبلغ ۱۱۷.۹۳۴.۲۹۶ ریال به مبلغ ۱۰۵.۷۴۲.۸۸۷ ریال در سه ماهه چهارم ۹۳ رسیده یعنی به میزان ۱۱.۵٪ کاهش داشته که علت آن اجرای برنامه طرح تحول سلامت و کاهش پرداخت از جیب مردم می باشد و در بیمارستان خصوصی قدس به علت راه اندازی بخش آنژیوگرافی این مرکز در اسفند ماه ۹۲ مقطع زمانی سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳ با یکدیگر مقایسه شد که هزینه پرداختی بیماران در این بیمارستان در سه ماهه دوم ۹۳ ۱۷۳.۶۸۴.۶۰۷ ریال و در سه ماهه چهارم ۲۴۵.۶۵۸.۵۲۷ ریال بود که ۴۱٪ افزایش داشت .

لذا با توجه به آمارروبه رشد بیماری قلبی عروقی وعدم کنتراندیکاسیون مطلق برای آنژیوگرافی و عوارض تهاجمی آن ، بررسی هزینه های آنژیوگرافی و نتایج آنژیوگرافی انجام شده می تواند ما را در ارائه راهکارهایی جهت کنترل افزایش بی رویه هزینه های بیماران و سازمان یاری دهد .

هدف کلی :

مقایسه تاثیر اجرای کتاب ارزشهای نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت بر میزان پرداختی بیمه شدگان بیمه سلامت دریافت کننده خدمت تشخیصی آنژیوگرافی در بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیر المومنین (ع) در سه ماهه چهارم ۹۳-۹۲ و بیمارستان خصوصی قدس در سه ماهه دوم و چهارم ۹۳

اهداف اختصاصی :

- ۱- تعیین بار مراجعه بیمه شدگان به تفکیک سال انجام ، سن ، جنس ، نوع صندوق ، پزشک معالج (بخش خصوصی ، بخش دولتی)
- ۲- تعیین هزینه های پرداختی بیمه شدگان جهت انجام آنژیوگرافی در بیمارستان دولتی و خصوصی (قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی)
- ۳- تعیین توزیع فراوانی نتیجه آنژیوگرافی به تفکیک نرمال یا غیر نرمال (انسداد یک رگ ، دورگ ، سه رگ)
- ۴- تعیین توزیع فراوانی نوع درمان انجام شده (درمان طبی ، آنژیوپلاستی ، عمل جراحی قلب باز (CABG))

اهداف کاربردی:

۱. تعیین هزینه های پرداختی بیمه شدگان و سازمان جهت انجام آنژیو گرافی در بیمارستان دولتی و خصوصی (قبل از اجرای کتاب ارزشهای نسبی)

۲. مقایسه هزینه های پرداختی بیمه شدگان و سازمان جهت انجام آنژیو گرافی در بیمارستان دولتی و خصوصی (بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی)

۳. تعیین راهکارهایی در جهت کاهش میزان پرداختی بیمه شدگان

۴. ارائه نتایج حاصل از مطالعه با توجه به شواهد و مستندات به مدیران اجرایی جهت تصمیم گیری های مناسب در تخصیص، توزیع و هزینه کرد بیمه شدگان و سازمان در خصوص هزینه های آنژیو گرافی.

سوالات / فرضیه ها:

۱. میزان پرداختی بیمه شدگان و سازمان جهت انجام آنژیو گرافی در بیمارستان دولتی و خصوصی (قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی) چقدر می باشد؟

۲. میانگین هزینه هر بار مراجعه (پرداختی سازمان) جهت انجام آنژیو گرافی در بیمارستان دولتی و خصوصی (قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی) چقدر می باشد؟

۳. مقایسه توزیع فراوانی نتایج حاصل از انجام آنژیو گرافی در بیمارستان دولتی سه ماهه چهارم ۹۳-۹۲ به تفکیک سال انجام چگونه است؟

۴. مقایسه توزیع فراوانی نتایج حاصل از انجام آنژیو گرافی در بیمارستان خصوصی سه ماهه دوم و چهارم ۹۳ چگونه است؟

۵. مقایسه توزیع فراوانی نتایج حاصل از انجام آنژیو گرافی در سه ماهه چهارم ۹۳-۹۲ در بیمارستان دولتی به تفکیک پزشکان معالج چگونه است؟

۶. تعیین فراوانی نوع درمان آنژیو گرافی در بیمارستان دولتی و خصوصی چگونه است؟

۸. تعیین فراوانی آنژیو گرافی در بیمارستان دولتی و خصوصی به تفکیک جنس چگونه است؟

۹. تعیین فراوانی آنژیو گرافی در بیمارستان دولتی و خصوصی به تفکیک سن چگونه است؟

تعریف واژه ها و اصطلاحات کلیدی:

آنژیوگرافی: آنژیوگرافی روش تشخیصی است که دقیق ترین اطلاعات ممکن را از عروق (قلب و یا مغز) را تهیه و قبل از عمل

در اختیار جراح قرار می دهد. که این روش از طریق تزریق ماده حاجب و عکس برداری انجام می گیرد.

سی تی آنژیوگرافی: سی تی آنژیوگرافی قلبی روشی تشخیصی جدید (بدون امکان مداخله درمانی) برای بررسی شریان

های مختلف از جمله کرونری قلب بدون نیاز به آنژیوگرافی تهاجمی قلبی با کاتتریسیم شریانی (روش معمول فعلی) است.

آنژیوپلاستی عروق کرونر: یک روش تشخیصی تهاجمی برای بررسی عروق کرونرو تعیین میزان انسداد عروقی است که

از طریق بالون مخصوص و گاهاً استنت گذاری (تحت گاید فلوروسکوپی) انجام می گیرد.

عمل جراحی قلب باز: رایج ترین عمل جراحی قلب است. در موارد تنگی یا انسداد عروق کرونر که سبب ایسکمی میوکارد

شده است اندیکاسیون دارد.

کتاب ارزشهای نسبی: کتاب مبتنی بر ارزشهای نسبی خدمات تشخیصی و درمانی است. که در سال ۱۳۸۴ برگرفته از کتب

تعارف گذاری تدوین شده در سال ۲۰۰۳ در کشور آمریکا می باشد در کشور مهرماه ۹۳ باطلغ و اجرا شد.

کتاب کالیفرنیا: یک مدل معتبر جهانی است که حدود ۴۰ سال قبل در شهر «کالیفرنیا» اجرا شد از ۲۰ سال قبل تا مهرماه

۱۳۹۳ در ایران ملاک ارزش گذاری قیمت خدمات درمانی بوده است.

عوارض جانبی: پیدایش اثری بجز آنچه که مورد نظر است بخصوص پیدایش اثری مخالف اثر مورد نظر در سایر بافت های

بدن.

تخت آنژیوگرافی: چون مستقیماً با ایمنی بیمار مرتبط بوده، بنابراین باید از درجه ایمنی و اطمینان بالایی برخوردار باشد. از

خواص مهم آن: قابل استریل بودن اجزاء آن، ضریب جذب بسیار پائین رویه و بدون هر گونه مانع فلزی برسر آن.

محدویت های اجرای مطالعه :

- عدم دسترسی آسان به پرونده های بیماران
- بررسی دستی اسناد وعدم درج اطلاعات کامل در شرح حال بیمار و درج اطلاعات نادرست مانند شماره تماس بیمه شدگان
- در این مطالعه به دلیل عدم پراکندگی در ارائه آمار و ارقام آنژیوگرافی های عروق کرونری همزمان با آنژیوگرافی در سایر اندامها و کلیه ها لحاظ نشده است .

ملاحظات اخلاقی :

- عدم ثبت مشخصات و محرمانه ماندن اطلاعات بیماران

فصل دوم :

ادبیات مطالعه

تاریخچه و پیشینه مطالعه :

از حدود سال ۱۹۵۰ به بعد تعیین تعرفه در بسیاری از کشورهای جهان براساس تعیین ارزشهای نسبی مبتنی بر خدمات در گروههای مختلف بالینی می باشد. کشورهایمانند آمریکا، کانادا، سوئیس، کره، ژاپن، تایوان و... از جمله این کشورها می باشند. در کشور ما نیز از آغاز دهه هفتاد کتاب ارزشهای نسبی خدمات تشخیصی درمانی موسو به کالیفرنیا به عنوان تنها مبنای تعیین حق الزحمه پزشکان محسوب گردید. مطالعات انجام گرفته بر روی تعرفه های این کتاب نشان داد بین ارزشهای نسبی خدمات سلامت (جزء حرفه ای درون یک رشته و میان رشته های بالینی مختلف) تناسب و تعادل وجود ندارد. در راستای ایجاد تعادل در ارزشهای نسبی و جهت رفع مشکلات ذاتی کتاب کالیفرنیا، در سال ۱۳۸۴ کتاب تعرفه جدید برگرفته از کتب تعرفه گذاری در سال ۲۰۰۳ کشور آمریکا تدوین گردید ولی با توجه به عدم تامین انتظار ابرخی رشته های تخصصی و بار مالی بسیار بر نظام سلامت در صندوق های بیمه پایه (۲.۵ برابر) اجرایی نشد.

آنژیوگرافی از همان اوایل کشف اشعه ایکس آغاز گردید. به طوری که اولین بار در سال ۱۸۹۶ هابیک و لیندنتال با تزریق ماده حاجب امولسیون مخلوط گچ، سرخرگ های یک دست قطع شده انسان را نشان دادند. به علت نبودن مواد حاجب مناسب تا سال ۱۹۲۳ هیچ آزمایشی به روی عروق خونی انسان زنده صورت نگرفت. در سال ۱۹۲۳ اولین ونوگرافی با استفاده از برومید استرنسیوم و یک سال بعد اولین آنژیوگرافی ران با یدید سدیم (NaI) به روی انسان زنده انجام گردید.

امروزه روش تکامل یافته تر آنژیوگرافی همراه با درمان موضعی تحت عنوان آنژیوپلاستی صورت می گیرد. این روش در سرخرگ هایی که دچار گرفتگی یا انسداد می باشند انجام می شود و با عنوان PTA^2 برای اولین بار در سال ۱۹۶۴ توسط دوتروانجام گرفت.

تکنیک آنژیوگرافی معمولاً در تصویر برداری و تشخیص بیماریهای رگ های خونی، که در مغز و قلب ایجاد می شود، به کار

^۲ Percutaneous Transluminal Angioplasty

می رود. متداولترین تکنیک آنژیوگرافی xray angiography است. در گذشته، آنژیوگرافی در تشخیص پاتولوژیک رگهای خونی به کار می رفت، اما اکنون رادیولوژیست هاو کاردیولوژیست ها با استفاده از آن جراحی های تهاجمی بسیار ظریفی را در سیستم گردش خونی، بخصوص شریانهای قلبی انجام می دهند. در سالهای اخیر، تکنیک های تصویر برداری سیستم گردش خون MR، ct، ultrasoynd برای تشخیص بیماریها توسعه یافته و تهاجم کمتری نسبت به xray angiography دارند.

اگرچه سی تی اسکن از تجهیزات اختصاصی قلب محسوب نمی شود، در بسیاری از موارد به عنوان تشخیص سریع اولیه به کار گرفته می شود، اما در مورد ضایعات بسیار کوچک، تشخیص قابل اعتمادی را تضمین نمی کند. در ضمن به علت زمان نسبتاً زیاد بین اسکن و بتزسازی تصاویر نمی تواند در بررسی بیماریهای قلبی قابل استفاده باشد. MR اخیراً با کمک نرم افزارهای بسیار پیچیده توانسته است، جای خود را در این عرصه باز کند و امروزه MR angiography گزینه ای صحیح به عنوان جایگزین تلقی می شود.

امید است که پزشکان معالج از رویه های تشخیصی کم هزینه تر و غیر تهاجمی و بررسی دقیق علائم بالینی جهت انتخاب درست بیماران استفاده کنند و از انجام روش آنژیوگرافی در تشخیص و درمان وسواس بیشتری به خرج دهند.

مروری بر مطالعات انجام شده :

- در بررسی های انجام شده بر روی نتایج حاصل از آنژیوگرافی مشخص شد: از ۲۵۹ مورد آنژیوگرافی، ۶۵ مورد نرمال و ۱۹۴ مورد غیر نرمال بوده که شامل ۲۸.۱۹٪ گرفتگی سه رگ، ۲۷.۸٪ گرفتگی دو رگ، ۲۵.۱٪ نرمال، ۱۳.۳٪ گرفتگی یک رگ و ۲.۷٪ مربوط به تنگی شریان رنال و نازک شدن قطر شریان ها می باشد. در این مطالعه مشخص شد ۶۰.۶۲٪ از مراجع کنندگان

مرد و ۳۹.۳۸٪ زن بوده و بالاترین میانگین سن ابتدا ۵۰-۶۰ سال بوده است. (بهارک عراقی - استان همدان سال ۱۳۸۵)

- در بررسی قدرت تشخیصی پزشکان قلب در تشخیص بالینی، از ۱۲۵ مورد آنژیوگرافی ۳۲٪ منطبق با علائم بالینی و ۶۸٪ غیر منطبق گزارش شد که نتیجه گرفتند پزشکان در انتخاب بیماران از روشهای صحیح تشخیص استفاده ننموده اند و با انجام

آنژیوگرافی بیهوده هزینه های زیادی به بیمه شدگان و سازمان تحمیل کرده اند. (اصغر جعفری و همکاران استان همدان ۱۳۸۷)

- در بررسی های انجام شده بر روی نتایج حاصل از ۶۰۵ مورد آنژیوگرافی مشخص شد که ۳۲٪ نرمال و ۶۸٪ غیر نرمال بودند که منجر به آنژیوپلاستی و جراحی شدند. بیشترین گروه سنی ۶۰-۵۱ سال بوده و ۶۰٪ مرد و ۴۰٪ زن گزارش شده است. (دکتر والاگوهر - استان یزد ۱۳۸۷)

- در مطالعه ای در انجمن قلب آمریکا در سال ۱۹۹۳ آنژیوگرافی دومین عملی بوده است که بطور مکرر در بیمارستانهای آن انجام شده است و ۴۸٪ در افراد بالای ۶۵ سال انجام شده است. در مرکز پزشکی Payment در آمریکا درصد آنژیوگرافی در مردان بیشتر از زنان بوده است و انسیدانس انجام آن در حال افزایش است.

- یک گزارش از بررسی سی تی آنژیو در جان هاپکینز بر روی ۲۹۱ بیمار مبتلا به کرونری قلبی نشان داد که در این روش، در ۱۵ درصد موارد، انسداد عروق قلبی توسط سی تی آنژیوگرافی تشخیص داده نشد و ۱۰ درصد موارد نیز جواب مثبت به دست آمده غیرواقعی بود.

- در مطالعه ای توسط محققین دانشگاه دوک در دورهام از ده هزار بیمار مشکوک به مشکلات قلبی در ۱۹۳ مرکز درمانی در ایالات متحده و کانادا مشخص شد نیمی از آنها توسط سی تی اسکن و نیمی توسط روشهای کارکردی یا فانکشنال (اکو کاردیوگرافی، تست ورزش، اسکن تالیوم و...) بررسی شده اند که سی تی اسکن ارزش بیشتری برای تشخیص احتمال مشکلات قلبی داشت. به این نتیجه رسیدند که در کسانی که تست های عملکردی آنان مشکوک یا مثبت می باشند، بجای استفاده از روش آنژیوگرافی از سی تی آنژیوگرافی استفاده کنند و در صورت نتیجه مثبت روش های کامل تری بکار برند ...

لازم به ذکر است در زمینه مقایسه تاثیر اجرای کتاب ارزشهای نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت بر میزان پرداختی بیمه شدگان بیمه سلامت دریافت کننده خدمت تشخیصی آنژیوگرافی در بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیر المومنین (ع) در سه ماهه چهارم ۹۳-۹۲ و بیمارستان خصوصی قدس در سه ماهه دوم و چهارم ۹۳ و مقایسه بخش دولتی با خصوصی، طرح پژوهشی مشابه در استان انجام نگرفته است، لذا برآن شدیم تا هزینه های صرفاً آنژیوگرافی در بیمارستانهای این استان را به عنوان یکی از خدمات پر هزینه مورد بررسی و تحلیل قرار دهیم تا بازائه نتایج حاصل از این مطالعه با توجه به شواهد و مستندات، به مدیران

اجزایی جهت تصمیم‌گیری‌های مناسب در تخصیص، توزیع و هزینه‌کرد بیمه‌شدگان و سازمان در خصوص هزینه‌های آنژیوگرافی، گامی موثر در پیشبرد اهداف عالیه سازمان برداشته باشیم.

توجه به ارتباط بیماری با **متغیرهای کیفی** از جمله جنس بیمار، نوع درمان (توصیه شده، انجام شده) نوع رگ‌های درگیر (

یک رگ، دو رگ، سه رگ)، میزان شیوع در صندوق‌های مختلف بیمه‌ای، پزشکان معالج و همچنین ارتباط بیماری با **متغیر**

های کمی مانند سن بیماران، میزان مبلغ پرداختی اداره بیمه (سهام سازمان) و نیز میزان مبلغ پرداختی (فرانشیز) بیماران امری

ضروری و لازم در جهت دستیابی به نتایج ملموس می‌باشد.

فصل سوم :

روش مطالعه

روش اجرای مطالعه:

این مطالعه توصیفی - تحلیلی گذشته نگر از نوع کاربردی است .

جامعه آماری :

کلیه بیمه شدگان مراجعه کننده به بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی امیرالمومنین (ع) در سه ماهه چهارم سال ۹۳ و سه ماهه چهارم سال ۹۲ و در بیمارستان خصوصی قدس سه ماهه چهارم ۹۳ و سه ماهه دوم ۹۳ (با توجه به این که آنژیوگرافی بخش خصوصی در اواسط اسفند ماه ۹۲ راه اندازی شده است)

محاسبه حجم نمونه و تعداد آن:

در این تحقیق از کل حجم نمونه جهت نتیجه گیری بهتر و دقیق تر (سه ماهه چهارم سال ۹۳ و سال ۹۲ در بخش دولتی و سه ماهه چهارم ۹۳ و سه ماهه دوم ۹۳ در بخش خصوصی) استفاده می کنیم .

ابزار جمع آوری داده ها:

- پرونده های بیمه شدگان در بیمارستان دولتی امیر المومنین (ع) و بیمارستان خصوصی قدس
- چک لیست

روش جمع آوری داده ها:

با استفاده از پرونده های بیماران ، به تفکیک شاخص های نوع صندوق ، جنس، سن ، پزشک معالج ، میزان پرداختی بیماران (فرانشیز) و سهم سازمان (طبق آیتم های صورتحساب) ، بررسی نتیجه آنژیوگرافی [نرمال یا غیر نرمال (انسداد یک رگ ، دورگ ، سه رگ)] و نوع درمان انجام شده^۳ یا توصیه شده^۴ (درمان طبی ، آنژیو پلاستی ، عمل جراحی قلب باز CABG^۵) می پردازیم و اطلاعات را جمع آوری می کنیم .

^۳ (Angioplasty or CABG) Done

^۴ (Angioplasty or CABG) Recommended

^۵ Coronary Artery Bypass Graft

روش تجزیه و تحلیل داده ها :

همانطور که گفته شد این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقایسه ای است و یک مطالعه کاربردی گذشته نگر نیز می باشد. که هزینه های انجام خدمت تشخیصی - درمانی آنژیوگرافی در کلیه بیماران قلبی را در ۴ صندوق (کارکنان دولت ، روستائیان ، سایر اقشار و حمایتی ، خویش فرمای ایرانیان) اداره کل بیمه سلامت استان مرکزی مراجعه کننده به بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیر المومنین (ع) در سه ماهه چهارم سال ۹۳-۹۲ و بیمارستان خصوصی قدس در سه ماهه چهارم ۹۳ و سه ماهه دوم ۹۳ را از طریق بررسی پرونده های آنژیوگرافی بیماران، مورد مطالعه قرار داده است .

اطلاعات بدست آمده در مورد نام بیماران ، شماره بیمه شده ، نام پزشک معالج ، نوع صندوق بیمه ، نتیجه آنژیوگرافی [نرمال) موارد گرفتگی خفیف و غیر پاتولوژیک نرمال در نظر گرفته شده است) و یا غیر نرمال]، نوع درمان انجام شده یا توصیه شده ، سن و جنس ، سرباری استان، هزینه پرداختی بیمار و سازمان ، از بررسی مستقیم پرونده های بیماران جمع آوری شده و سپس در قالب داده ها در پکیج نرم افزاری SPSS وارد گردید و سپس با استفاده از روشهای این نرم افزار از جمله روش descriptive statistis frequencies آنالیز توصیفی انجام شد و برای آنالیز ارتباط بین متغیرهای کیفی نیز روش Chi Square مورد استفاده قرار گرفت و در نهایت شاخصهای آماری به شکل نمودار و جدول تنظیم گردید تا دستیابی به اهداف مورد انتظار سربعتر صورت گیرد.

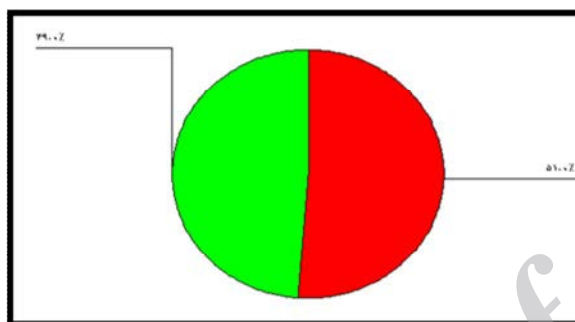
فصل چهارم :

یافته های مطالعه

جدول و نمودارهای مربوط به بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع) سه

ماهه چهارم ۹۳-۹۲"

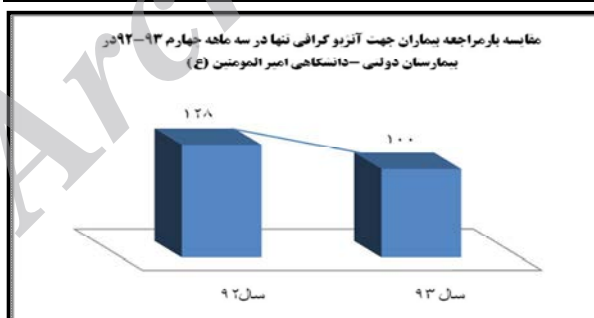
| سال انجام | | | | |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| سه ماهه چهارم 92 | ۱۹۸ | ۵۱٫۰ | ۵۱٫۰ | ۵۱٫۰ |
| سه ماهه چهارم 93 | ۱۹۰ | ۴۹٫۰ | ۴۹٫۰ | ۱۰۰٫۰ |
| Total | ۳۸۸ | ۱۰۰٫۰ | ۱۰۰٫۰ | |



جدول و نمودار شماره الف: تعیین بارمراجعه بیماران جهت آنژیوگرافی به بیمارستان امیرالمومنین (ع) به تفکیک سال انجام

- از تعداد کل مراجعین به بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع)، ۱۹۸ نفر (۵۱٪) مربوط به سه ماهه چهارم ۹۲ و ۱۹۰ نفر (۴۹٪) مربوط به سه ماهه چهارم ۹۳ بوده است. (جدول و نمودار شماره الف)

| آیتم فقط آنژیوگرافی | سال ۹۲ | سال ۹۳ |
|---------------------|--------|--------|
| بار مراجعه | 128 | 100 |

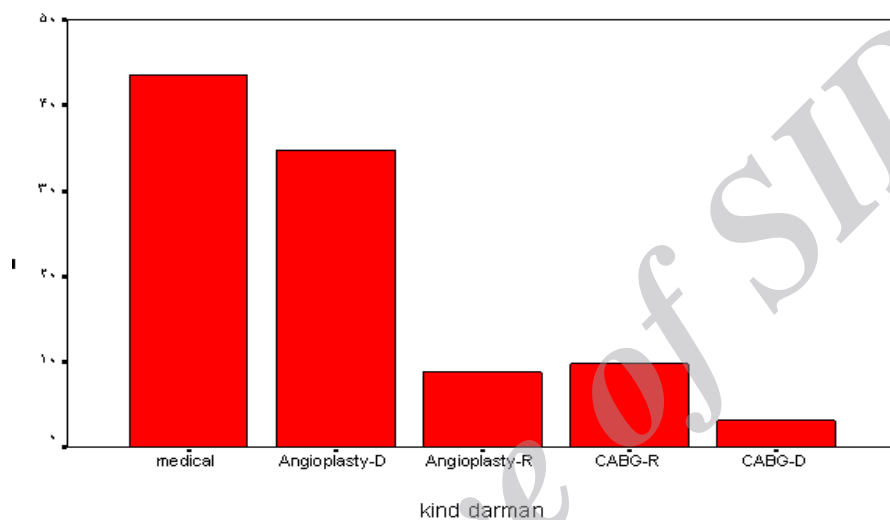


جدول و نمودار شماره اب: تعیین بارمراجعه بیماران جهت فقط آنژیوگرافی به بیمارستان امیرالمومنین (ع) به تفکیک سال انجام

- از تعداد ۳۸۸ بیمار مراجعه کننده به بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع)، ۱۲۸ نفر در سه ماهه چهارم ۹۲ و ۱۰۰ نفر در سه ماهه چهارم ۹۳ فقط تحت درمان آنژیوگرافی بوده اند. (جدول و نمودار شماره اب)

نوع درمان

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| medical | ۱۶۹ | ۴۳٫۶ | ۴۳٫۶ | ۴۳٫۶ |
| Angioplasty-U | ۱۳۵ | ۳۴٫۸ | ۳۴٫۸ | ۷۸٫۴ |
| Angioplasty-R | ۳۴ | ۸٫۸ | ۸٫۸ | ۸۷٫۱ |
| CABG-R | ۳۸ | ۹٫۸ | ۹٫۸ | ۹۶٫۹ |
| CABG-D | ۱۲ | ۳٫۱ | ۳٫۱ | ۱۰۰٫۰ |
| Total | ۳۸۸ | ۱۰۰٫۰ | ۱۰۰٫۰ | |



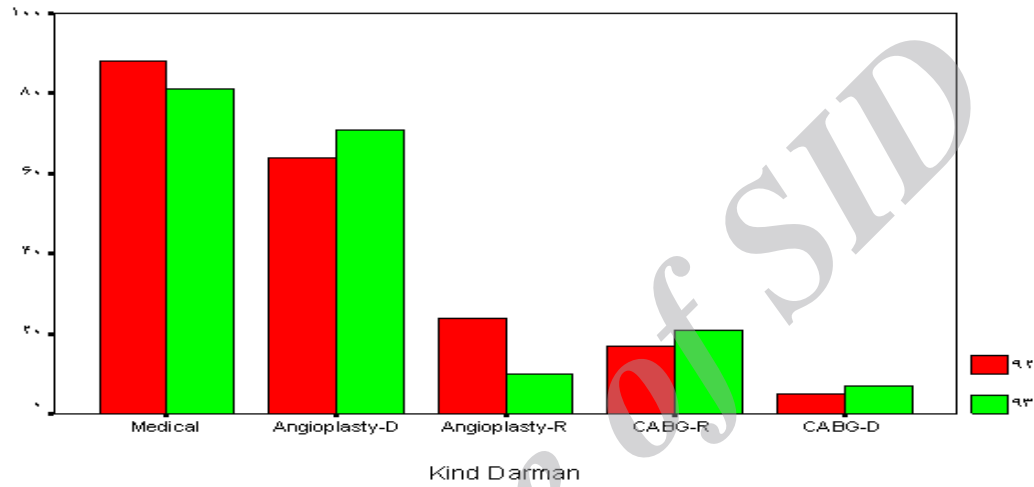
جدول و نمودار شماره ۲: تعیین فراوانی نوع درمان بیماران آنژیوگرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع)

- از کل آنژیوگرافی های انجام شده در بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع)، ۱۶۹ نفر درمان طبی (۴۳٫۶٪)، ۱۳۵ نفر آنژیوپلاستی انجام شده (۳۴٫۸٪)، ۳۴ نفر آنژیو پلاستی توصیه شده (۸٫۸٪)، ۱۲ نفر CABG انجام شده (۳٫۱٪) و ۳۸ نفر CABG توصیه شده (۹٫۸٪) بوده است. (جدول و نمودار شماره ۲ و ۳)

Crosstabulation سال انجام * نوع درمان

Count

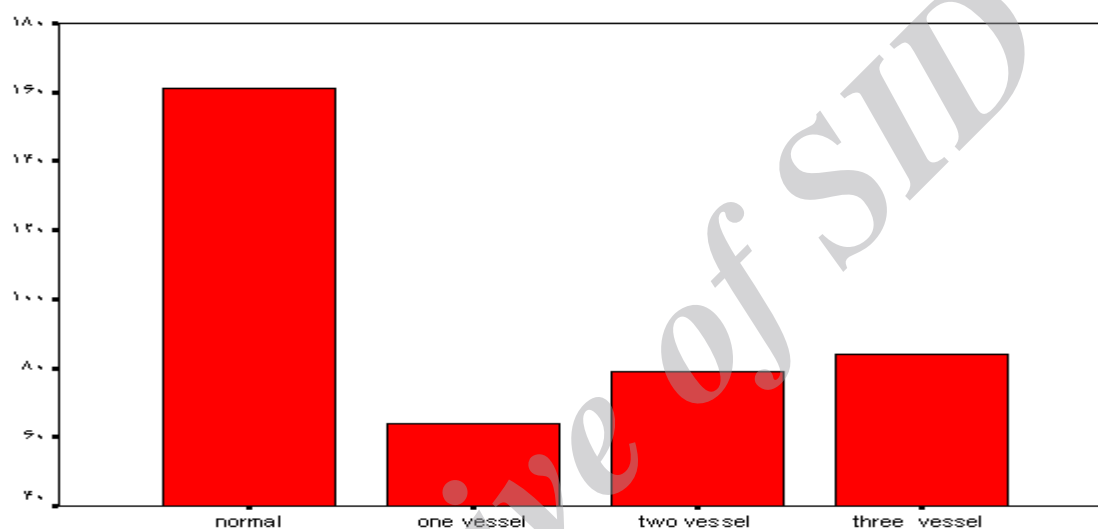
| | نوع درمان | | | | | Total |
|------------------|-----------|---------------|---------------|--------|--------|-------|
| | medical | Angioplasty-D | Angioplasty-R | CABG-R | CABG-D | |
| سه ماهه چهارم 92 | 88 | 64 | 24 | 17 | 5 | 198 |
| سه ماهه چهارم 93 | 81 | 71 | 10 | 21 | 7 | 190 |
| Total | 169 | 135 | 34 | 38 | 12 | 388 |



جدول و نمودار شماره ۳: مقایسه توزیع فراوانی نوع در مان آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک سال انجام

نتیجه آنژیوگرافی

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| normal | ۱۶۱ | ۴۱,۵ | ۴۱,۵ | ۴۱,۵ |
| one vessel | ۶۴ | ۱۶,۵ | ۱۶,۵ | ۵۸,۰ |
| two vessel | ۷۹ | ۲۰,۴ | ۲۰,۴ | ۷۸,۴ |
| three vessel | ۸۴ | ۲۱,۶ | ۲۱,۶ | ۱۰۰,۰ |
| Total | ۳۸۸ | ۱۰۰,۰ | ۱۰۰,۰ | |



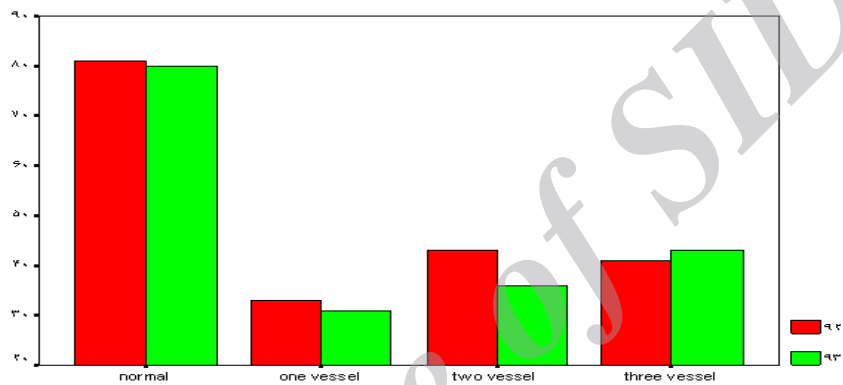
جدول و نمودار شماره ۴: تعیین فراوانی نتایج آنژیوگرافی در بیمارستان امیرالمومنین (ع)

- نتایج بدست آمده از کل آنژیوگرافی های انجام شده در بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع) نشان داد، ۴۱,۵٪ گرفتگی خفیف و غیر پاتولوژیک (درمان طبی)، ۱۶,۵٪ گرفتگی یک رگ، ۲۰,۴٪ گرفتگی دو رگ، ۲۱,۶٪ گرفتگی سه رگ، بوده است. (جدول و نمودار شماره ۴ و ۵)

Crosstabulation نتیجه آنژیوگرافی ۸ سال انجام

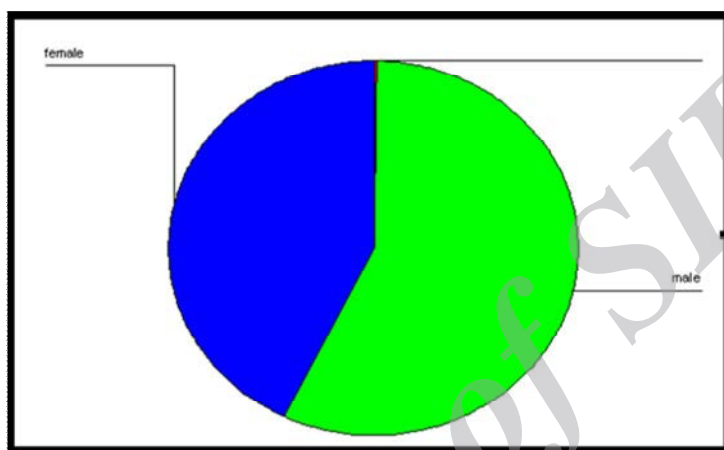
Count

| | سال انجام | | Total |
|--------------|------------------|------------------|-------|
| | سه ماهه چهارم 92 | سه ماهه چهارم 93 | |
| normal | ۸۱ | ۸۰ | ۱۶۱ |
| one vessel | ۳۳ | ۳۱ | ۶۴ |
| two vessel | ۴۳ | ۳۶ | ۷۹ |
| three vessel | ۴۱ | ۴۳ | ۸۴ |
| Total | ۱۹۸ | ۱۹۰ | ۳۸۸ |



جدول و نمودار شماره ۵: مقایسه توزیع فراوانی نتایج آنژیوگرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک سال انجام

| جنس | | | | |
|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| | ۱ | .۳ | .۳ | .۳ |
| male | ۲۲۱ | ۵۷,۰ | ۵۷,۰ | ۵۷,۲ |
| female | ۱۶۶ | ۴۲,۸ | ۴۲,۸ | ۱۰۰,۰ |
| Total | ۳۸۸ | ۱۰۰,۰ | ۱۰۰,۰ | |



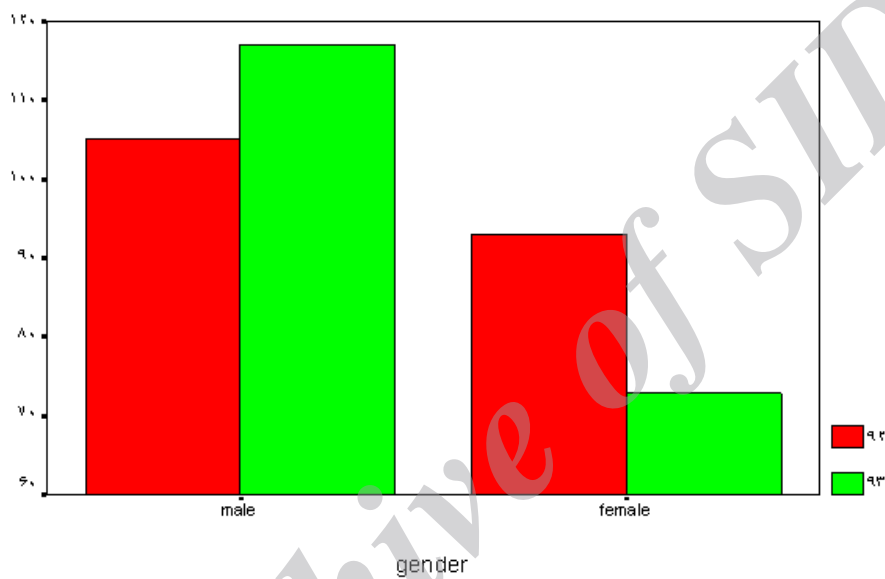
جدول و نمودار شماره ۶: تعیین فراوانی آنژیوگرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک جنس بیماران

- از تعداد کل مراجعین به بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع)، ۵۷٪ مردان و ۴۳٪ زنان گزارش شده است (جدول و نمودار شماره ۶).

Crosstabulation جنس^۱ سال انجام

Count

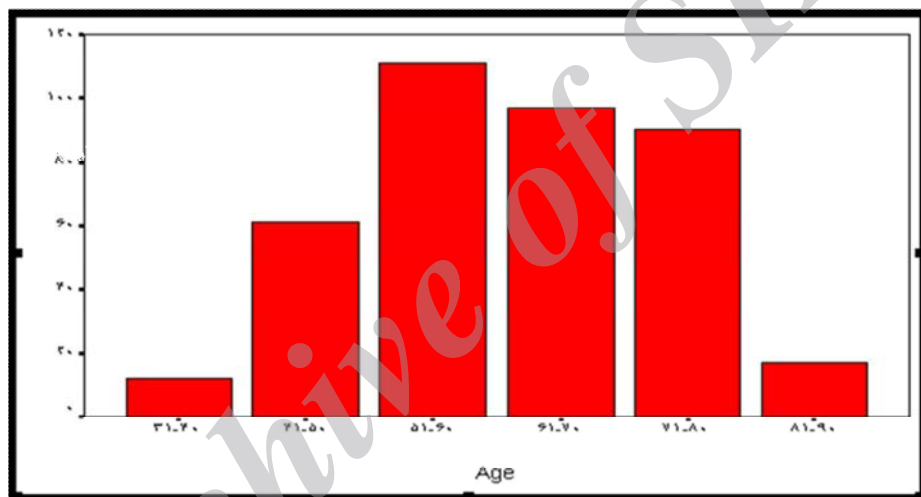
| | سال انجام | | Total |
|--------|------------------|------------------|-------|
| | سه ماهه چهارم 92 | سه ماهه چهارم 93 | |
| male | ۱۰۵ | ۱۱۷ | ۲۲۲ |
| female | ۹۳ | ۷۳ | ۱۶۶ |
| Total | ۱۹۸ | ۱۹۰ | ۳۸۸ |



جدول و نمودار شماره ۷: مقایسه توزیع فراوانی آنژیوگرافی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) به تفکیک جنس و سال انجام

- در سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به ۹۲ مراجعین مرد به بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع)، افزایش ولی مراجعین زن کاهش داشته است. (جدول و نمودار شماره ۷)

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 31-40 | ۱۲ | ۳,۱ | ۳,۱ | ۳,۱ |
| 41-50 | ۶۱ | ۱۵,۷ | ۱۵,۷ | ۱۸,۸ |
| 51-60 | ۱۱۱ | ۲۸,۶ | ۲۸,۶ | ۴۷,۴ |
| 61-70 | ۹۷ | ۲۵,۰ | ۲۵,۰ | ۷۲,۴ |
| 71-80 | ۹۰ | ۲۳,۲ | ۲۳,۲ | ۹۵,۶ |
| 81-90 | ۱۷ | ۴,۴ | ۴,۴ | ۱۰۰,۰ |
| Total | ۳۸۸ | ۱۰۰,۰ | ۱۰۰,۰ | |



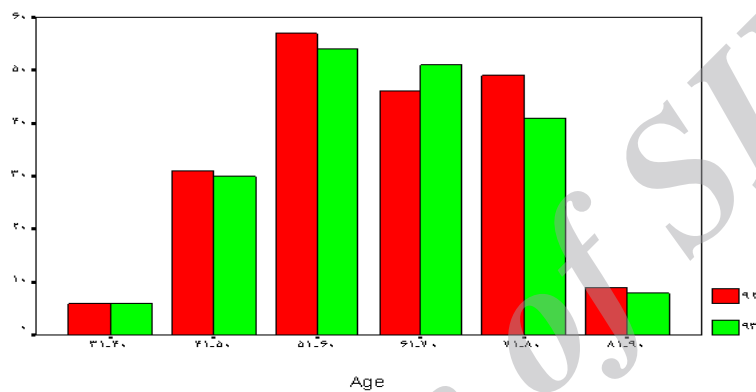
جدول و نمودار شماره ۸: تعیین فراوانی آنژیوگرافی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) به تفکیک سن بیماران

- در بین گروههای سنی افراد مراجعه کننده به بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع)، فاصله سنی بین ۵۱-۶۰ سال بیشتر از بقیه گروههای سنی تحت درمان بوده اند. (جدول و نمودار شماره ۸)

Crosstabulation سن ۹ سال انجام

Count

| | سال انجام | | Total |
|-------|------------------|------------------|-------|
| | سه ماهه چهارم 92 | سه ماهه چهارم 93 | |
| 31-40 | ۶ | ۶ | ۱۲ |
| 41-50 | ۳۱ | ۳۰ | ۶۱ |
| 51-60 | ۵۷ | ۶ | ۱۱۱ |
| 61-70 | ۳۶ | ۵۱ | ۹۷ |
| 71-80 | ۳۹ | ۴۱ | ۸۰ |
| 81-90 | ۹ | ۸ | ۱۷ |
| Total | ۱۹۸ | ۱۹۰ | ۳۸۸ |

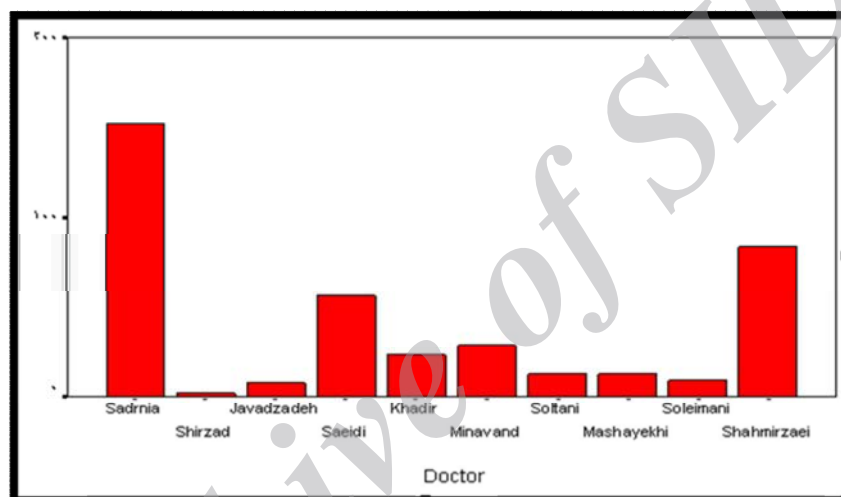


جدول و نمودار شماره ۹: مقایسه توزیع فراوانی نتایج آنژیوگرافی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) به تفکیک سن و سال انجام

- در سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به ۹۲ گروه‌های سنی افراد مراجعه کننده به بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع)، فاصله سنی بین ۶۰-۵۱ سال بوده و تغییرچندانی نداشته است. (جدول و نمودار شماره ۹)

نام پزشک

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Sadrnia | ۱۵۲ | ۳۹,۲ | ۳۹,۲ | ۳۹,۲ |
| Shirzad | ۲ | .۵ | .۵ | ۳۹,۷ |
| Javadzade | ۸ | ۲,۱ | ۲,۱ | ۴۱,۸ |
| Saeidi | ۵۶ | ۱۴,۴ | ۱۴,۴ | ۵۶,۲ |
| Khadir | ۲۳ | ۵,۹ | ۵,۹ | ۶۲,۱ |
| Minavand | ۲۹ | ۷,۵ | ۷,۵ | ۶۹,۶ |
| Soltani | ۱۳ | ۳,۴ | ۳,۴ | ۷۲,۹ |
| Mashavekhi | ۱۳ | ۳,۴ | ۳,۴ | ۷۶,۳ |
| Soleimani | ۹ | ۲,۳ | ۲,۳ | ۷۸,۶ |
| Shamirzaei | ۸۳ | ۲۱,۴ | ۲۱,۴ | ۱۰۰,۰ |
| Total | ۳۸۸ | ۱۰۰,۰ | ۱۰۰,۰ | |



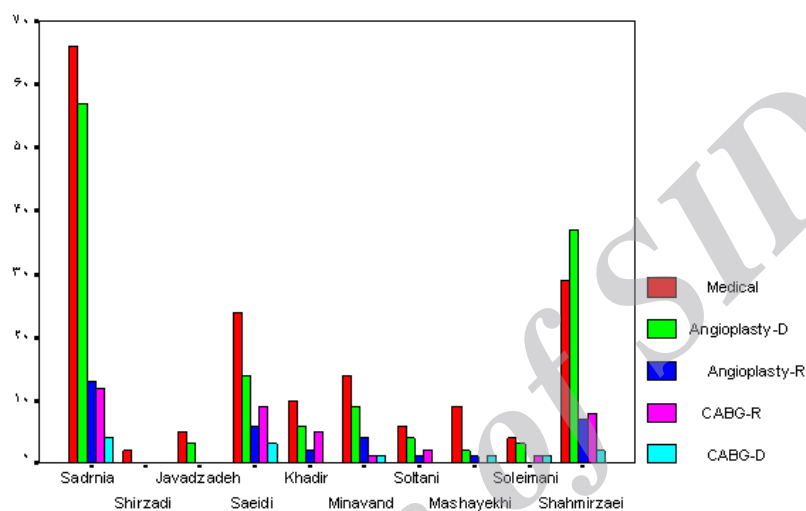
جدول و نمودار شماره ۱۰: تعیین فراوانی انجام آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک پزشکان معالج

- در بین پزشکان معالج دکتر صدرنیا بالاترین آمار را مبنی بر انجام آنژیو گرافی و آنژیو پلاستی داشته است. (جدول و نمودار شماره ۱۱ و ۱۰)

Crosstabulation نوع درمان / نام پزشک

Count

| | نام پزشک | | | | | | | | | | Total |
|---------------|----------|---------|------------|--------|--------|----------|---------|------------|-----------|-------------|-------|
| | Sadnia | Shirzad | Javadzadeh | Saeidi | Khadir | Minavand | Soltani | Mashayekhi | Soleimani | Shahmirzaei | |
| Medical | 99 | 2 | 5 | 24 | 11 | 14 | 9 | 9 | 4 | 19 | 191 |
| Angioplasty-D | 57 | | 3 | 14 | 6 | 9 | 4 | 2 | 3 | 27 | 125 |
| Angioplasty-R | 13 | | | 6 | 2 | 4 | 1 | 1 | | 7 | 24 |
| CABG-R | 12 | | | 9 | 5 | 1 | 2 | | 1 | 8 | 28 |
| CABG-D | 4 | | | 3 | | 1 | | 1 | 1 | 2 | 12 |
| Total | 152 | 2 | 8 | 56 | 23 | 29 | 13 | 13 | 9 | 53 | 388 |



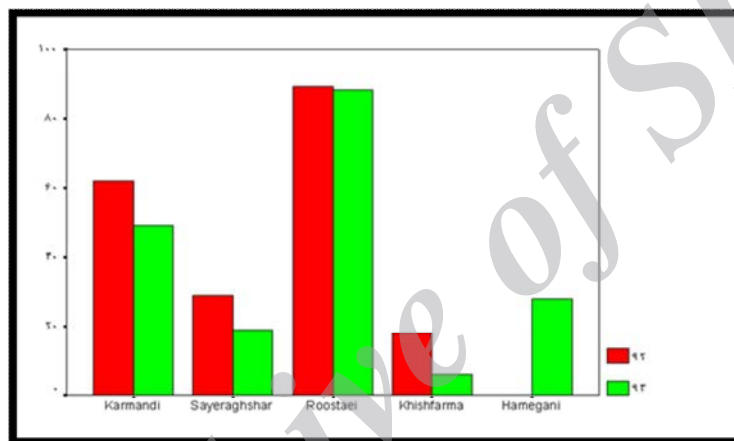
جدول و نمودار شماره ۱۱: مقایسه توزیع فراوانی نوع درمان آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک پزشکان معالج

- در بررسی های بعمل آمده از نتایج آنژیو گرافی های انجام شده در بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع)، مشخص گردید، دکتر صدر نیا بالاترین آمار آنژیو گرافی نرمال را داشته است. (جدول و نمودار شماره ۱۱)

Crosstabulation صندوق بیمه^۸ سال انجام

Count

| | سال انجام | | Total |
|--------------|------------------|------------------|-------|
| | سه ماهه چهارم 92 | سه ماهه چهارم 93 | |
| Karmandi | ۶۲ | ۳۹ | ۱۱۱ |
| Sayeraghshar | ۳۹ | ۱۹ | ۵۸ |
| Roostaei | ۸۹ | ۸۸ | ۱۷۷ |
| Khishfarma | ۱۸ | ۶ | ۲۴ |
| Hamegani | | ۲۸ | ۲۸ |
| Total | ۱۹۸ | ۱۹۰ | ۳۸۸ |

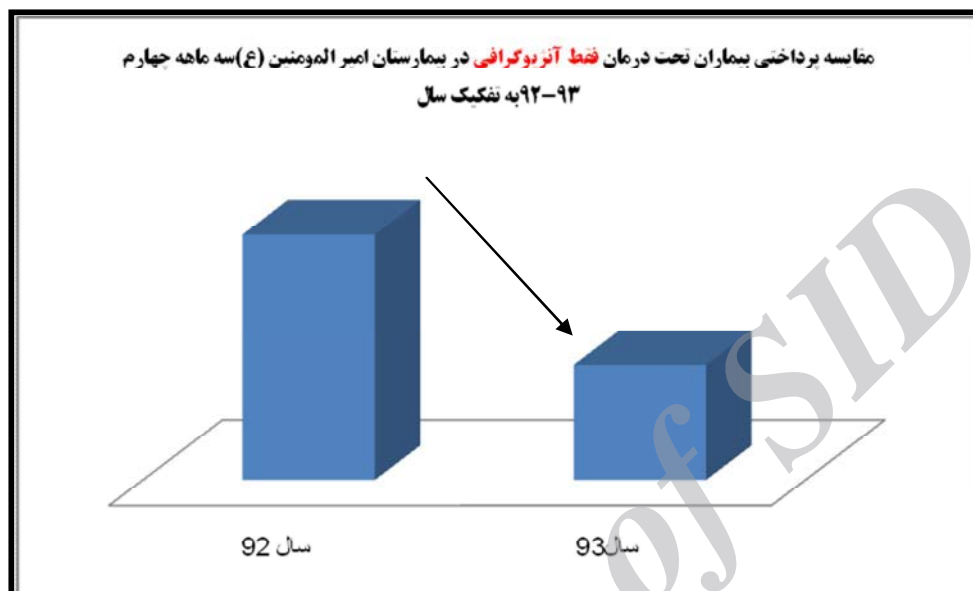


جدول و نمودار شماره ۱۲: مقایسه توزیع فراوانی آنژیوگرافی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) به تفکیک صندوق بیمه و سال انجام

- در صندوقهای کارمندی، سایراقشاروروستایی، تعداد مراجعین به بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیرالمومنین (ع) در سال ۹۳ نسبت به سال ۹۲ کاهش داشته و در صندوق ایرانیان به دلیل اجرای طرح پوشش بیمه همگانی، افزایش داشته است. (جدول و نمودار شماره ۱۲)

پرداختی بیماران جهت فقط آنژیو گرافی به تفکیک سال در بیمارستان امیر المومنین (ع)

| | سه ماهه چهارم ۹۲ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
|---------------------------------|------------------|------------------|
| پرداختی بیماران جهت آنژیو گرافی | 117.934.296 | 105.742.887 |



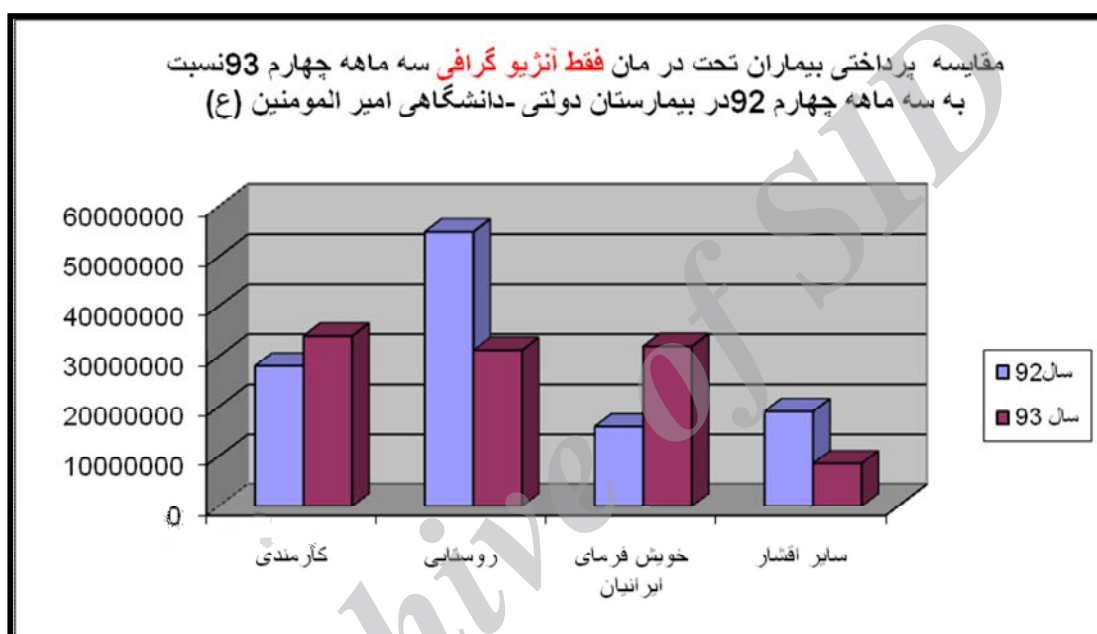
جدول و نمودار شماره ۱۳ : مقایسه پرداختی بیماران جهت آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) سه ماهه چهارم ۹۲-۹۳

- پس از مقایسه هزینه های پرداختی بیماران مراجعه کننده تحت درمان فقط آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) مشاهده گردید، در سه ماهه چهارم ۹۳ پس از اجرای طرح تحول سلامت (استفاده از ستون هدفمندی یارانه) نسبت به سه ماهه چهارم ۹۲، ۱۱.۵٪ کاهش داشته است. (جدول و نمودار شماره ۱۳)

پرداختی بیماران جهت فقط آنژیو گرافی به تفکیک نوع صندوق در بیمارستان

امیر المومنین (ع)

| نوع صندوق | سه ماهه چهارم ۹۲ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
|---------------------|------------------|------------------|
| کارمندی | 28054617 | 34039334 |
| روستایی | 54893368 | 31218216 |
| خویش فرمای ایرانیان | 15956458 | 31983409 |
| سایر اقشار | 19029853 | 8501928 |
| کل صندوق | 117934296 | 105742887 |



جدول و نمودار شماره ۱۴: مقایسه پرداختی بیماران جهت آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک صندوق بیمه

- هزینه های پرداختی بیماران مراجعه کننده تحت درمان فقط آنژیو گرافی در صندوق های کارمندی و ایرانیان در سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۲ افزایش و در صندوق های سایر اقشار و روستایی کاهش داشته است. (جدول و نمودار شماره ۱۴)

پرداختی سازمان جهت فقط آنژیو گرافی به تفکیک سال در بیمارستان امیر المومنین (ع)

| پرداختی سازمان | سه ماهه چهارم ۹۲ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
|----------------|------------------|------------------|
| | 1.127.724.778 | 1.507.428.261 |

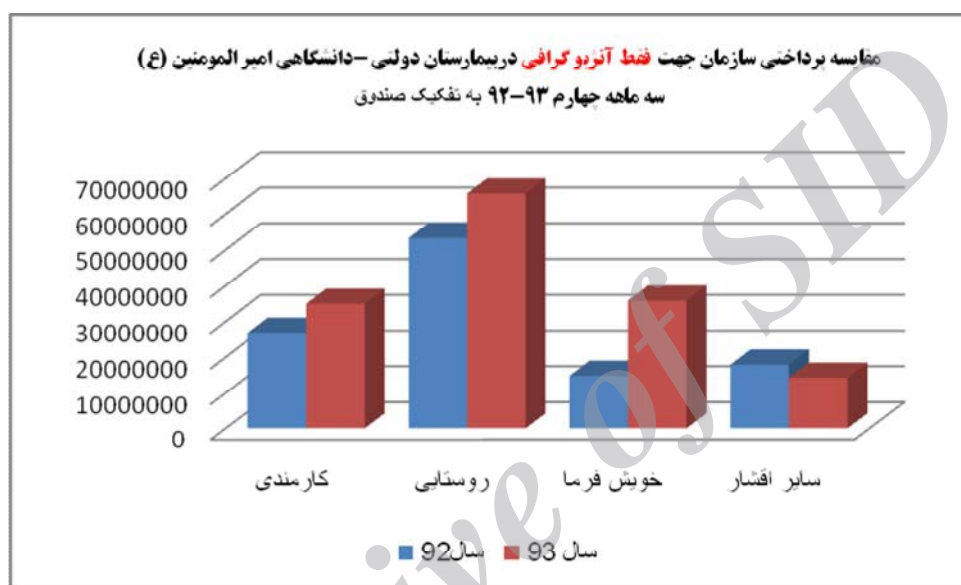


جدول و نمودار شماره ۱۵ : مقایسه پرداختی سازمان جهت آنژیو گرافی سه ماهه چهارم ۹۲-۹۳ در بیمارستان امیر المومنین (ع)

- پس از مقایسه هزینه های پرداختی سازمان تحت درمان فقط آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) مشاهده گردید، در سه ماهه چهارم ۹۳ پس از اجرای طرح پوشش بیمه همگانی و افزایش سهم سازمان بیماران روستایی (از ۹۰٪ به ۹۵٪) و استفاده از کتاب ارزشهای نسبی نسبت به سه ماهه چهارم ۹۲، ۳۴٪ افزایش داشته است. (جدول و نمودار شماره ۱۵)

پرداختی سازمان جهت فقط آنژیو گرافی به تفکیک نوع صندوق

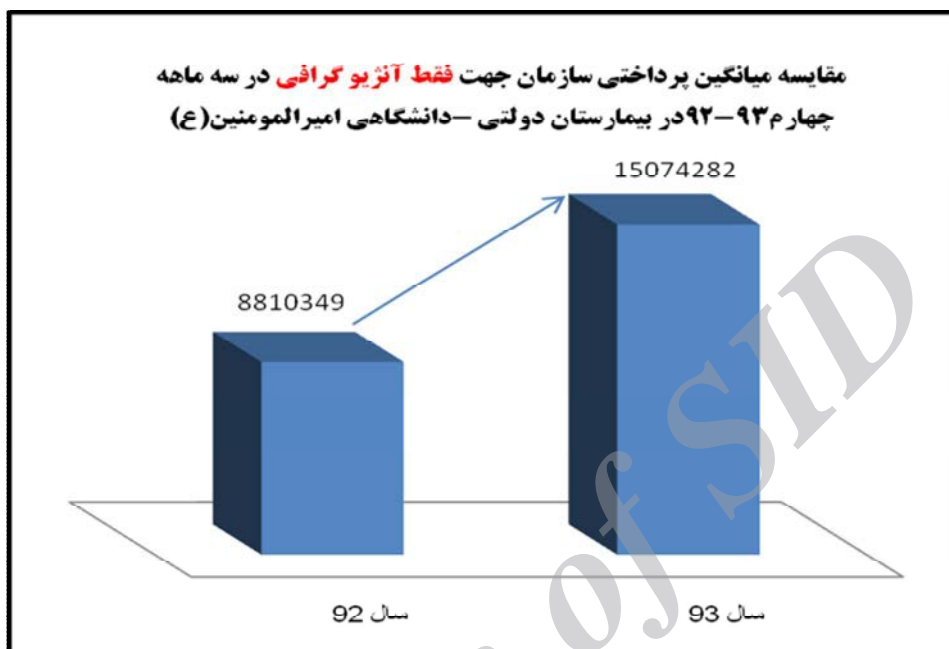
| نوع صندوق | سه ماهه چهارم ۹۲ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
|------------|------------------|------------------|
| کارمندی | 268299604 | 349212309 |
| روستایی | 532874351 | 657334875 |
| خویش فرما | 147560114 | 358086939 |
| سایر اقشار | 178990709 | 142794138 |
| جمع کل | 1127724778 | 1507428261 |



جدول و نمودار شماره ۱۶: مقایسه پرداختی سازمان جهت آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) به تفکیک صندوق بیمه

- هزینه های پرداختی سازمان تحت درمان فقط آنژیو گرافی در صندوق های روستایی (به دلیل افزایش سهم سازمان از ۹۰٪ به ۹۵٪)، کارمندی و ایرانیان (به دلیل اجرای طرح پوشش بیمه همگانی) در سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۲ افزایش و در صندوق های سایر اقشار به دلیل کاهش بار مراجعه کاهش داشته است. (جدول و نمودار شماره ۱۶)

| میانگین پرداختی سازمان در بیمارستان امیر المومنین (ع) | |
|---|------------------|
| سه ماهه چهارم ۹۲ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
| 8.810.349 | 15.074.282 |



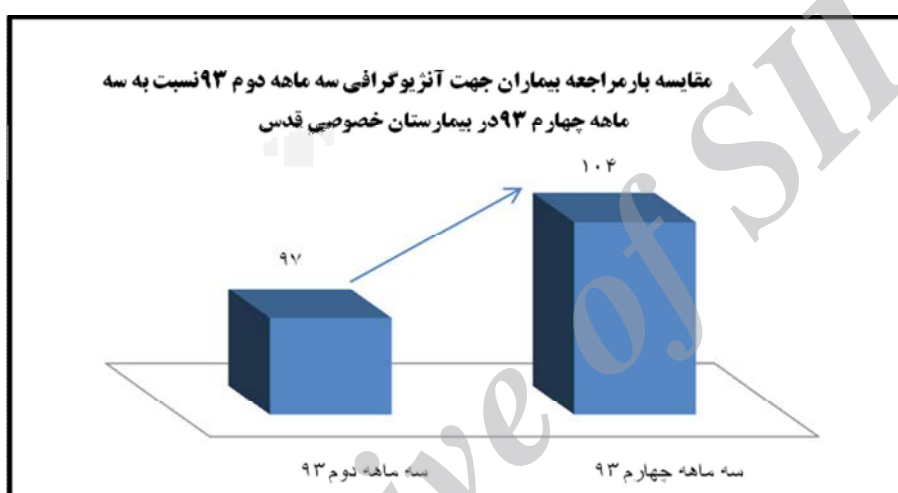
جدول و نمودار شماره ۱۷ : مقایسه میانگین پرداختی سازمان جهت آنژیو گرافی سه ماهه چهارم ۹۲-۹۳ در بیمارستان امیر المومنین (ع)

- میانگین پرداختی سازمان تحت درمان فقط آنژیو گرافی در بیمارستان امیر المومنین (ع) در سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۲ افزایش داشته است. (جدول و نمودار شماره ۱۷)

جداول و نمودارهای مربوط به بیمارستان خصوصی قدس سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به

سه ماهه دوم ۹۳

| بار مراجعه بیماران جهت آنژیوگرافی در بیمارستان قدس | سه ماهه دوم ۹۳ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
|--|----------------|------------------|
| | | 97 |

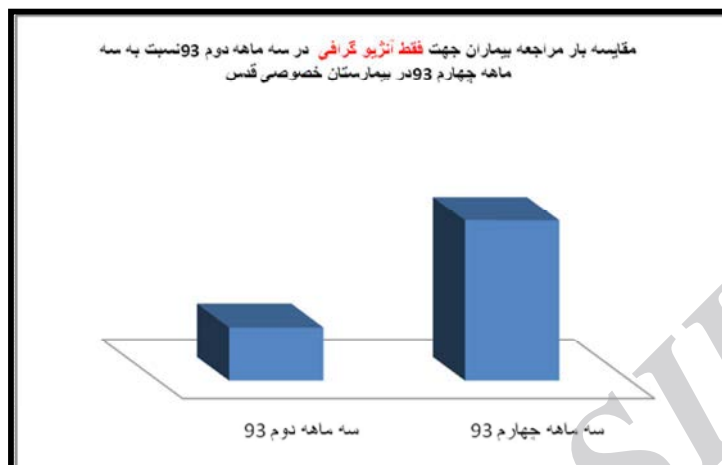


جدول و نمودار شماره ۱۸۵ الف: مقایسه بار مراجعه بیماران جهت آنژیوگرافی به بیمارستان خصوصی قدس

در سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳

- از تعداد کل مراجعین (۲۰۱ نفر) به بخش آنژیوگرافی بیمارستان خصوصی قدس، ۹۷ نفر (۴۸.۲٪) مربوط به سه ماهه دوم ۹۳ و ۱۰۴ نفر (۵۱.۷٪) مربوط به سه ماهه چهارم ۹۳ بوده است. (جدول و نمودار شماره ۱۸۵ الف)

| | | |
|---|----------------|------------------|
| بار مراجعه بیماران تحت درمان فقط آنژیو گرافی در بیمارستان قدس | سه ماهه دوم ۹۳ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
| | 13 | 14 |

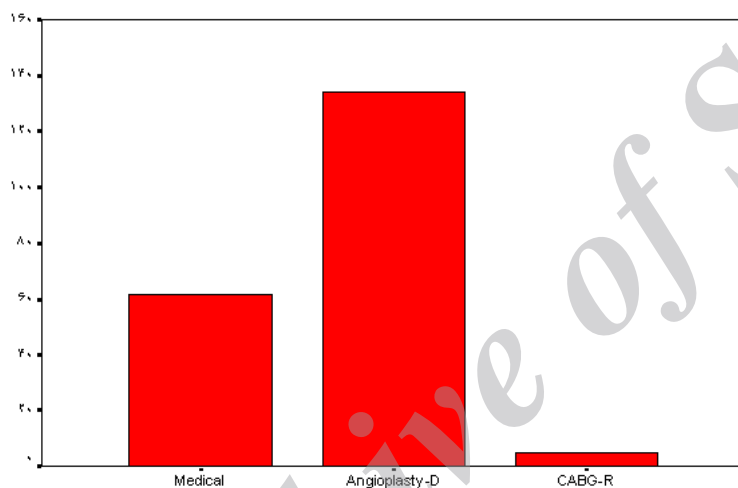


جدول و نمودار شماره ۱۸ ب: مقایسه بار مراجعه بیماران جهت فقط آنژیو گرافی به بیمارستان خصوصی قدس در سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳

- از تعداد ۲۰۱ بیمار مراجعه کننده به بخش آنژیوگرافی بیمارستان خصوصی قدس ۱۳ نفر مربوط به سه ماهه دوم ۹۳ و ۱۴ نفر مربوط به سه ماهه چهارم ۹۳ تحت درمان فقط آنژیو گرافی بوده اند. (جدول و نمودار شماره ۱۸ ب)

نوع درمان

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| medical | ۶۲ | ۳۰٫۸ | ۳۰٫۸ | ۳۰٫۸ |
| Angioplasty-D | ۱۳۴ | ۶۶٫۷ | ۶۶٫۷ | ۹۷٫۵ |
| Angioplasty-R | ۵ | ۲٫۵ | ۲٫۵ | ۱۰۰٫۰ |
| Total | ۲۰۱ | ۱۰۰٫۰ | ۱۰۰٫۰ | |

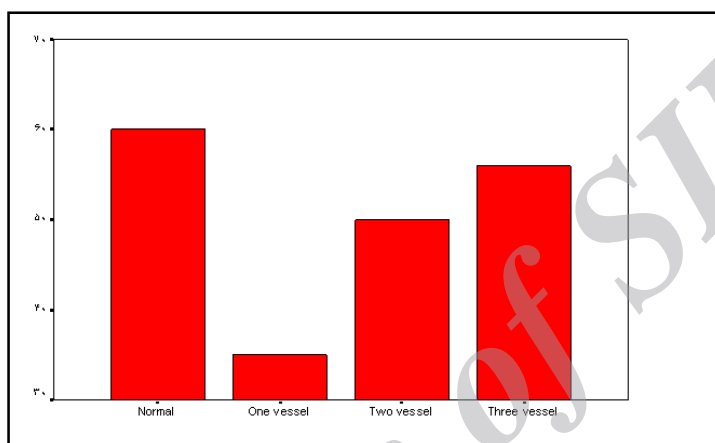


جدول و نمودار شماره ۱۹: تعیین فراوانی نوع درمان بیماران آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی قدس

- از کل آنژیوگرافی های انجام شده در بیمارستان خصوصی قدس، ۶۲ نفر درمان طبی (۳۰٫۸٪)، ۱۳۴ نفر آنژیوپلاستی انجام شده (۶۶٫۷٪)، و ۵ نفر CABG توصیه شده (۲٫۵٪) بوده است. (جدول و نمودار شماره ۱۹)

نتیجه آنژیوگرافی

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Normal | ۶۰ | ۲۹٫۹ | ۲۹٫۹ | ۲۹٫۹ |
| One vessel | ۳۵ | ۱۷٫۴ | ۱۷٫۴ | ۴۷٫۳ |
| Two vessel | ۵۰ | ۲۴٫۹ | ۲۴٫۹ | ۷۲٫۱ |
| Three vessel | ۵۶ | ۲۷٫۹ | ۲۷٫۹ | ۱۰۰٫۰ |
| Total | ۲۰۱ | ۱۰۰٫۰ | ۱۰۰٫۰ | |

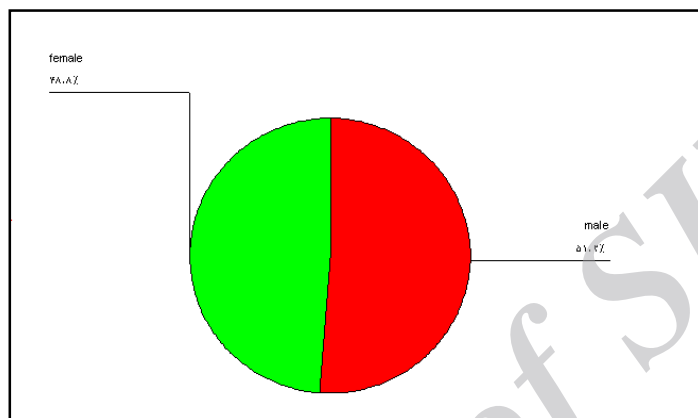


جدول و نمودار شماره ۲۰: تعیین فراوانی نتایج آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی قدس

- نتایج بدست آمده از کل آنژیوگرافی های انجام شده در بیمارستان خصوصی قدس، نشان داد ۲۹٫۹٪ گرفتگی خفیف و غیر پاتولوژیک (درمان طبی)، ۱۷٫۴٪ گرفتگی یک رگ، ۲۴٫۹٪ گرفتگی دو رگ، ۲۷٫۹٪ گرفتگی سه رگ، بوده است. (جدول و نمودار شماره ۲۰)

جنس

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| male | ۱۰۳ | ۵۱,۲ | ۵۱,۲ | ۵۱,۲ |
| female | ۹۸ | ۴۸,۸ | ۴۸,۸ | ۱۰۰,۰ |
| Total | ۲۰۱ | ۱۰۰,۰ | ۱۰۰,۰ | |

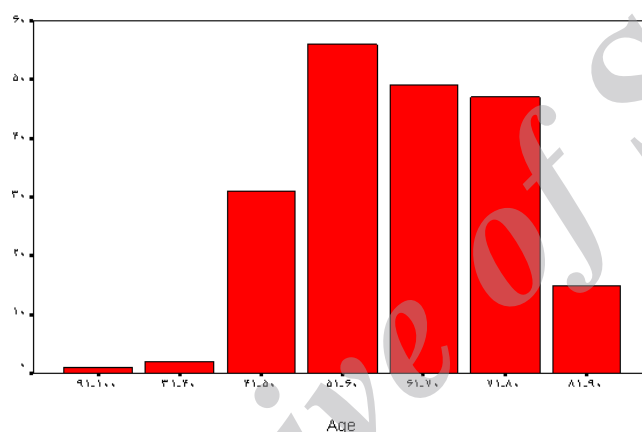


جدول و نمودار شماره ۲۱: تعیین فراوانی آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی قدس به تفکیک جنس بیماران

-از تعداد کل مراجعین به بخش آنژیوگرافی بیمارستان خصوصی قدس، ۵۱٪ مردان و ۴۹٪ زنان گزارش شده است. (جدول و نمودار شماره ۲۱)

سن

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 91-100 | ۱ | .۵ | .۵ | .۵ |
| 31-40 | ۲ | ۱,۰ | ۱,۰ | ۱,۵ |
| 41-50 | ۳۱ | ۱۵,۴ | ۱۵,۴ | ۱۶,۹ |
| 51-60 | ۵۶ | ۲۷,۹ | ۲۷,۹ | ۴۴,۸ |
| 61-70 | ۴۹ | ۲۴,۴ | ۲۴,۴ | ۶۹,۲ |
| 71-80 | ۴۷ | ۲۳,۴ | ۲۳,۴ | ۹۲,۵ |
| 81-90 | ۱۵ | ۷,۵ | ۷,۵ | ۱۰۰,۰ |
| Total | ۲۰۱ | ۱۰۰,۰ | ۱۰۰,۰ | |

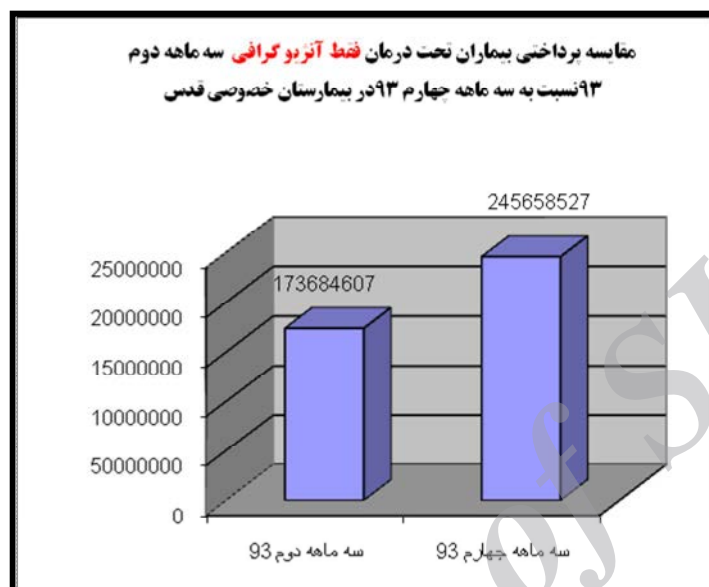


جدول و نمودار شماره ۲۲: تعیین فراوانی آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی قدس به تفکیک سن بیماران

- در بین گروههای سنی افراد مراجعه کننده به بخش آنژیوگرافی بیمارستان خصوصی قدس ، فاصله سنی بین ۶۰-۵۱ سال بیشتر از بقیه گروههای سنی تحت درمان بوده اند. (جدول و نمودار شماره ۲۲)

پرداختی بیماران جهت فقط آنژیو گرافی در بیمارستان قدس

| | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|
| پرداختی بیمار جهت آنژیو گرافی | سه ماهه دوم ۹۳ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
| | 173.684.607 | 245.658.527 |



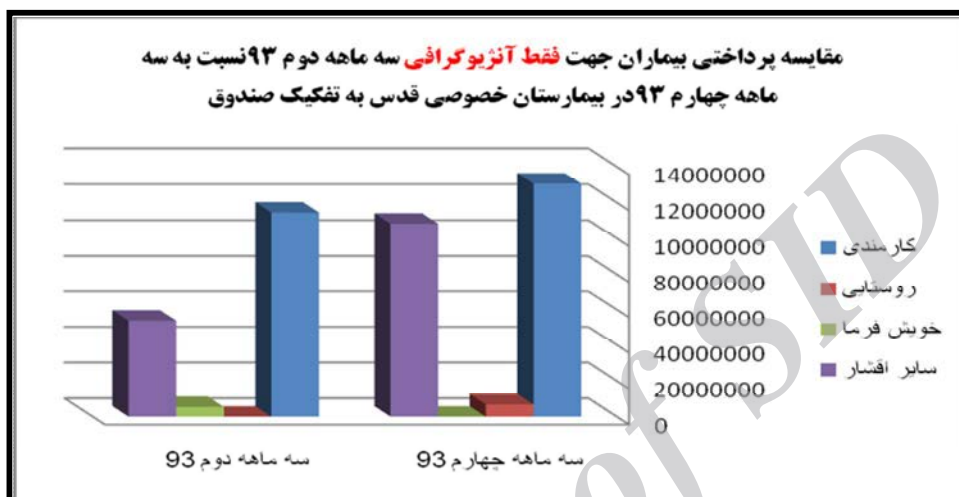
جدول شماره ۲۳: مقایسه پرداختی بیماران جهت آنژیو گرافی در بیمارستان خصوصی قدس

سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳

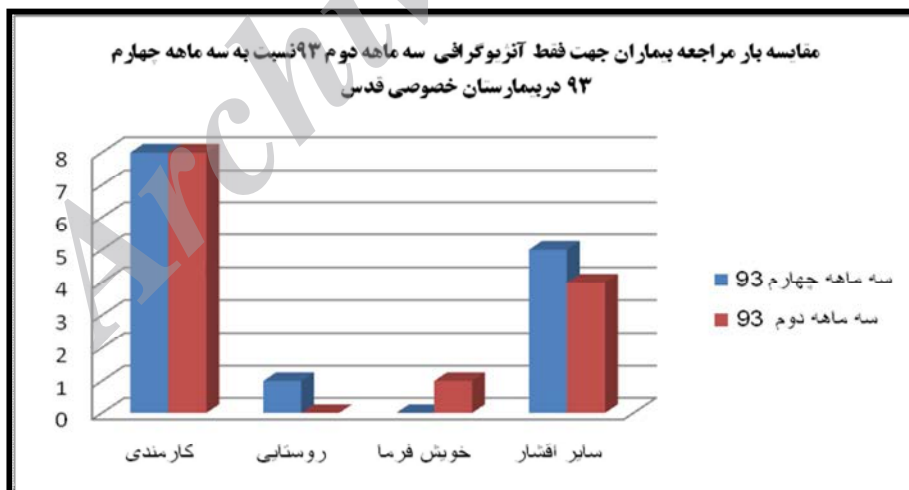
- پس از مقایسه هزینه های پرداختی بیماران تحت درمان فقط آنژیو گرافی در بیمارستان خصوصی قدس مشاهده گردید، در سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به سه ماهه دوم ۹۳ میزان پرداختی بیماران ۴۱٪ افزایش داشته است (بدون احتساب سهم بیمه مکمل).
(جدول و نمودار شماره ۲۳)

پرداختی بیماران جهت فقط آنژیوگرافی به تفکیک نوع صندوق در بیمارستان قدس

| نوع صندوق | سه ماهه دوم ۹۳ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
|------------|----------------|------------------|
| کارمندی | 114479773 | 130621409 |
| روستایی | 0 | 6788110 |
| خویش فرما | 5379756 | 0 |
| سایر اقشار | 53825078 | 108249008 |



جدول و نمودار الف ۲۴: مقایسه پرداختی بیماران تحت درمان فقط آنژیوگرافی سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳ در بیمارستان خصوصی قدس به تفکیک صندوق

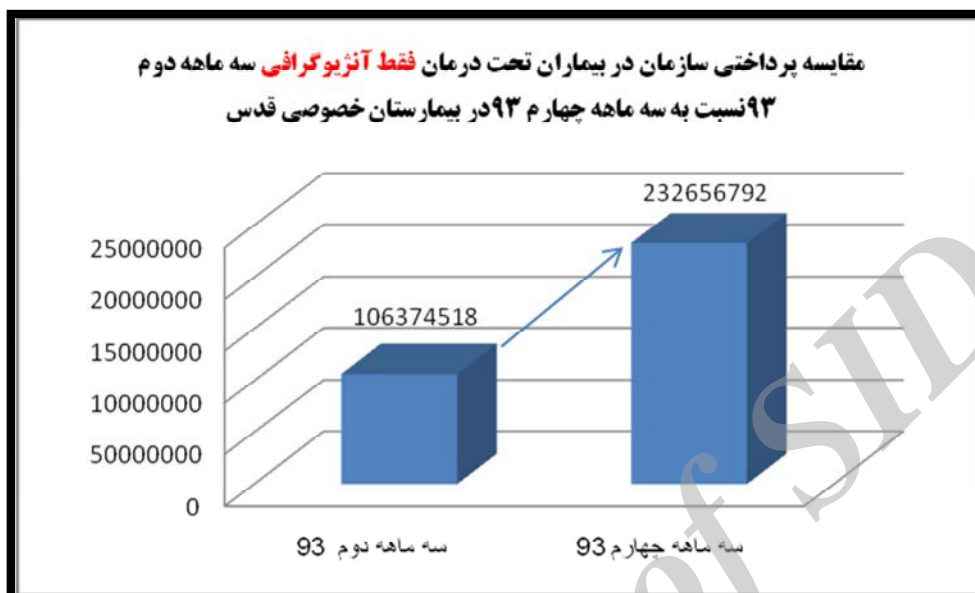


نمودار ب ۲۴: مقایسه بار مراجعه بیماران تحت درمان فقط آنژیوگرافی سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳ در بیمارستان خصوصی قدس به تفکیک صندوق

- صندوق های کارمندی و سایر اقشار به دلیل داشتن بیمه تکمیلی نسبت به صندوق روستایی و خویش فرما بیشترین بار مراجعه و بیماران بیشترین پرداختی به بیمارستان خصوصی قدس را داشته اند. (جدول و نمودار شماره الف و ب ۲۴)

پرداختی سازمان جهت فقط آنژیوگرافی در بیمارستان قدس

| | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|
| پرداختی سازمان جهت آنژیوگرافی | سه ماهه دوم ۹۳ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
| | 106.374.518 | 232.656.792 |



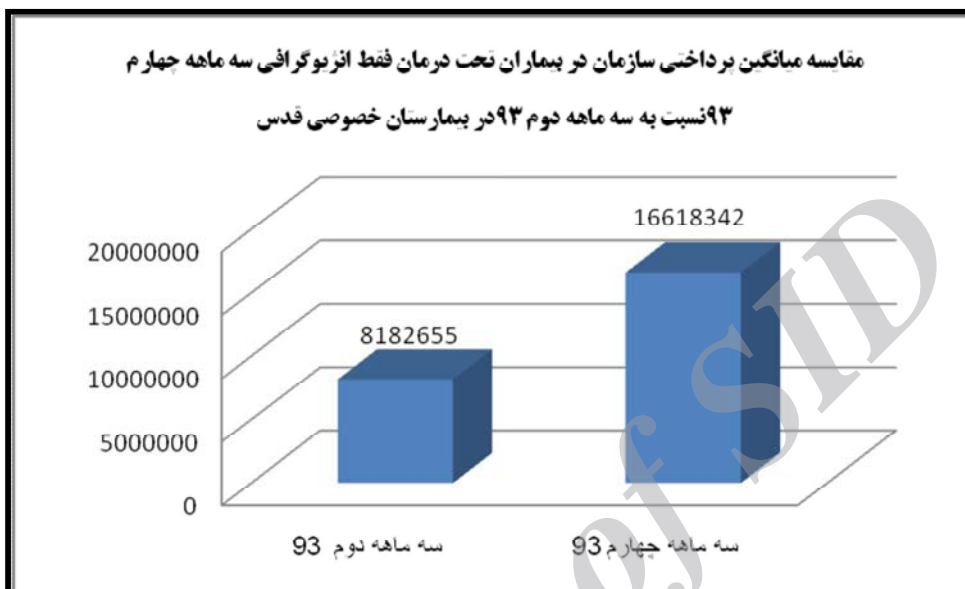
جدول و نمودار شماره ۲۵: مقایسه پرداختی سازمان جهت آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی قدس

سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳

- پس از مقایسه هزینه های پرداختی سازمان در بیماران تحت درمان فقط آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی قدس در سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به سه ماهه دوم ۹۳ مشاهده گردید، در سه ماهه چهارم ۹۳ پرداختی سازمان ۵۴٪ افزایش داشته است. (۲۰۱۸ برابر) که می تواند به دلیل اجرای کتاب ارزشهای نسبی باشد. (جدول و نمودار شماره ۲۵)

میانگین پرداختی سازمان جهت فقط آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی قدس

| | | |
|---|------------------|----------------|
| | سه ماهه چهارم ۹۳ | سه ماهه دوم ۹۳ |
| میانگین پرداختی سازمان جهت فقط آنژیوگرافی | 16618342 | 8182655 |

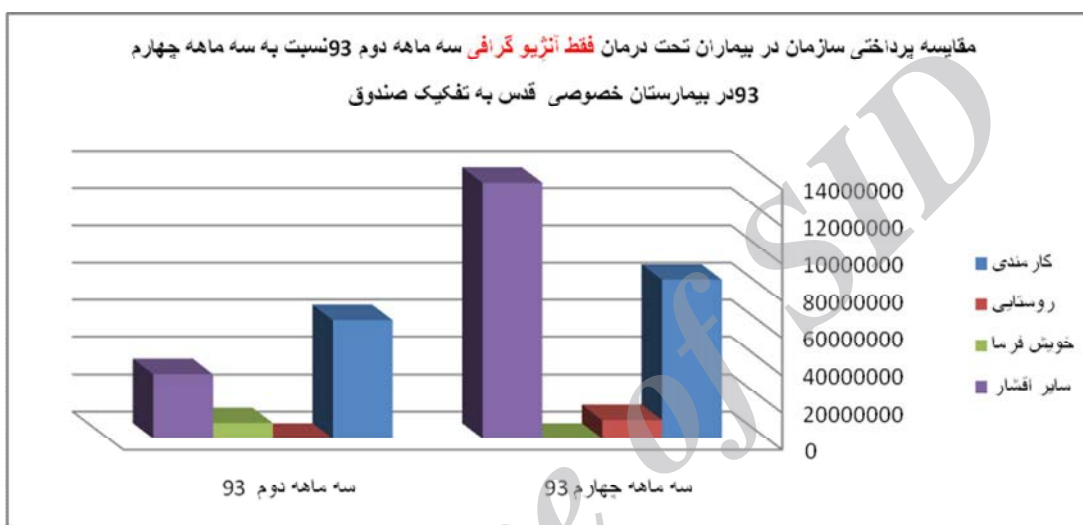


جدول شماره ۲۶: مقایسه میانگین پرداختی سازمان در بیماران تحت درمان فقط آنژیوگرافی سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به سه ماهه دوم ۹۳ در بیمارستان خصوصی قدس

- میانگین پرداختی سازمان در بیماران تحت درمان فقط آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی قدس در سه ماهه چهارم ۹۳ نسبت به سه ماهه دوم ۹۳، ۵۰٫۷٪ افزایش داشته است. (جدول و نمودار شماره ۲۶)

پرداختی سازمان جهت فقط آنژیو گرافی به تفکیک نوع صندوق در بیمارستان قدس

| نوع صندوق | سه ماهه دوم ۹۳ | سه ماهه چهارم ۹۳ |
|------------|----------------|------------------|
| کارمندی | 63481527 | 85401437 |
| روستایی | 0 | 9940193 |
| خویش فرما | 8376669 | 0 |
| سایر اقشار | 34516322 | 137315162 |



جدول و نمودار ۲۷: مقایسه پرداختی سازمان در بیماران تحت درمان فقط آنژیو گرافی سه ماهه دوم ۹۳ نسبت به سه ماهه چهارم ۹۳ در بیمارستان خصوصی قدس به تفکیک صندوق

- بیشترین پرداختی سازمان به بیمارستان خصوصی قدس در سه ماهه چهارم و دوم ۹۳ مربوط به صندوقهای کارمندی و سایر اقشار می باشد. (جدول و نمودار شماره ۲۷)

مقایسه یافته های مطالعه مذکور در بیمارستانهای دولتی و خصوصی

| مقایسه پرداختی بیماران جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی (جدول و نمودار ۲۸) | |
|---|--|
| بیمارستان دولتی (امیر المومنین (ع)) | بیمارستان خصوصی (قدس) |
| ۱۱.۵٪ کاهش داشته است | ۴۱٪ افزایش داشته است (بدون احتساب سهم بیمه مکمل) |
| دلایل: ۱. اجرای طرح تحول سلامت و استفاده از ستون هدفمندی یارانه ۲. کاهش فرانشیز بیماران روستایی از ۱۰٪ به ۵٪ | دلایل: - اجرای کتاب ارزشهای نسبی |

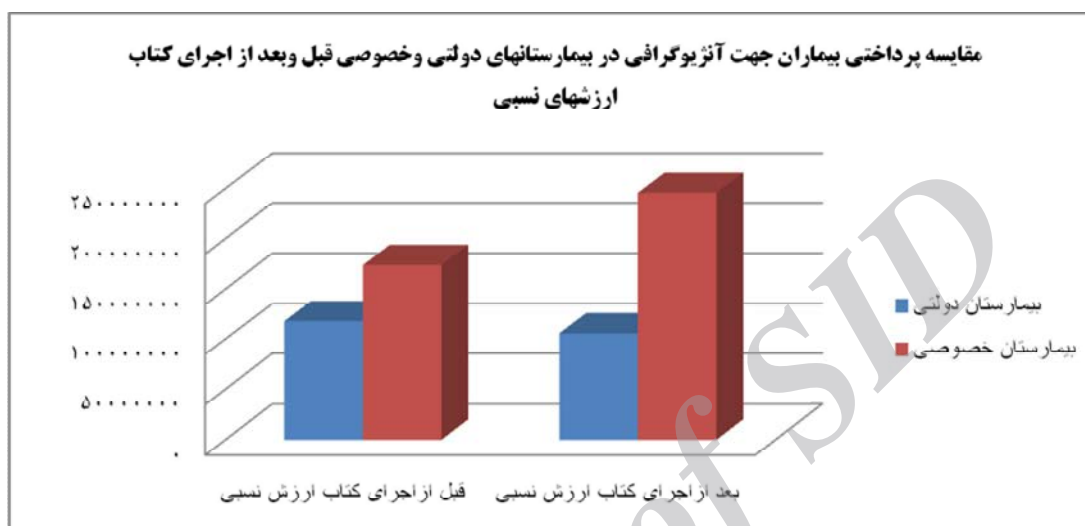
| مقایسه پرداختی سازمان جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی (جدول و نمودار ۲۹) | |
|--|-----------------------|
| بیمارستان دولتی (امیر المومنین (ع)) | بیمارستان خصوصی (قدس) |
| ۳۴٪ افزایش داشته است | ۵۴٪ افزایش داشته است |

| مقایسه میانگین هزینه هر بار مراجعه جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی (جدول و نمودار ۳۰) | |
|---|--|
| بیمارستان دولتی (امیر المومنین (ع)) | بیمارستان خصوصی (قدس) |
| ۷۱٪ افزایش داشته است | ۱۰۳٪ افزایش داشته است |
| دلایل: ۱. اجرای کتاب ارزشهای نسبی ۲. افزایش سهم سازمان در صندوق روستایی از ۹۰٪ به ۹۵٪ | دلایل: اجرای کتاب ارزشهای نسبی |

| میانگین مدت زمان بستری (تخت روز) | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| بیمارستان دولتی (امیر المومنین (ع)) | بیمارستان خصوصی (قدس) |
| 2.2 | 1.1 |

مقایسه پرداختی بیماران جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی

| پرداختی بیماران | قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی | بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| بیمارستان دولتی | 117934296 | 105742887 |
| بیمارستان خصوصی | 173684607 | 245658527 |

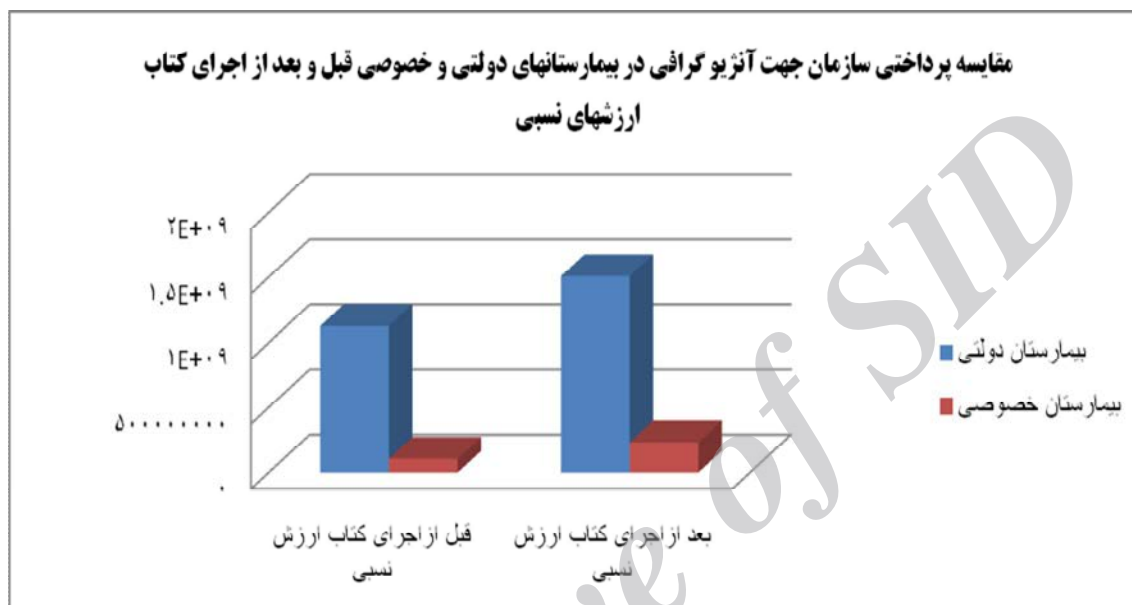


جدول و نمودار ۲۸: مقایسه پرداختی بیماران جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی

- هزینه های پرداختی بیماران تحت درمان فقط آنژیوگرافی در بیمارستان دولتی، ۱۱.۵٪ کاهش و در بیمارستان خصوصی، ۴۱٪ افزایش داشته است (بدون احتساب سهم بیمه مکمل). (جدول و نمودار ۲۸)

مقایسه پرداختی سازمان جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی

| پرداختی سازمان | قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی | بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| بیمارستان دولتی | 1127724778 | 1507428261 |
| بیمارستان خصوصی | 106374518 | 232656792 |



جدول و نمودار ۲۹: مقایسه پرداختی سازمان جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی

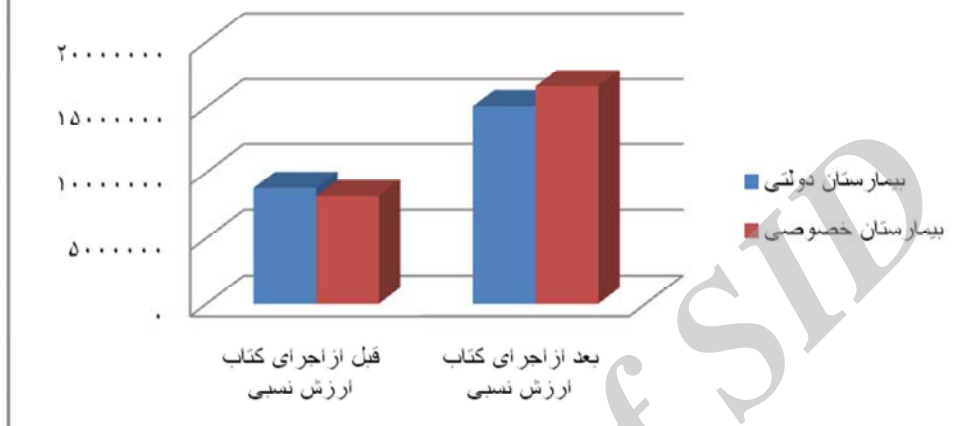
- هزینه های پرداختی سازمان در بیماران تحت درمان فقط آنژیوگرافی در بیمارستان دولتی، ۳۴٪ و در بیمارستان خصوصی، ۵۴٪ افزایش داشته است. (جدول و نمودار ۲۹)

مقایسه میانگین هزینه هر بار مراجعه جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی

| میانگین هزینه هر بار مراجعه | قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی | بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| بیمارستان دولتی | 8810349 | 15074282 |
| بیمارستان خصوصی | 8182655 | 16618342 |

مقایسه میانگین هزینه هر بار مراجعه جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی و

خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی



جدول و نمودار ۳۰: مقایسه میانگین هزینه هر بار مراجعه جهت آنژیوگرافی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی

- میانگین هزینه هر بار مراجعه جهت آنژیوگرافی بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی در بیمارستان دولتی ۷۱٪ و در بیمارستان خصوصی ۱۰۳٪ افزایش داشته است. (جدول و نمودار ۳۰)

فصل پنجم :

بحث و نتیجه گیری

نتیجه گیری :

در این مطالعه مشخص گردید که:

۱. از تعداد ۳۸۸ بیمار در بخش آنژیوگرافی بیمارستان دولتی، ۱۲۸ نفر در سه ماهه چهارم ۹۲ و ۱۰۰ نفر در سه ماهه چهارم ۹۳ فقط تحت درمان آنژیوگرافی بوده اند و از تعداد ۲۰۱ بیمار مراجعه کننده جهت آنژیوگرافی در بیمارستان خصوصی، ۱۳ نفر مربوط به سه ماهه دوم ۹۳ و ۱۴ نفر مربوط به سه ماهه چهارم ۹۳ تحت درمان فقط آنژیوگرافی بوده اند
۲. ۴۱.۵٪ بیماران در بیمارستان دولتی، گرفتگی خفیف و غیر پاتولوژیک (آنژیوگرافی نرمال) ۱۶.۵٪ گرفتگی یک رگ، ۲۰.۴٪ گرفتگی دو رگ، ۲۱.۶٪ گرفتگی سه رگ، بوده و در بیمارستان خصوصی، ۲۹.۹٪ گرفتگی خفیف و غیر پاتولوژیک، ۱۷.۴٪ گرفتگی یک رگ، ۲۴.۹٪ گرفتگی دو رگ، ۲۷.۹٪ گرفتگی سه رگ، بوده است.
۳. هزینه های پرداختی بیماران تحت درمان فقط آنژیوگرافی در بیمارستان دولتی، ۱۱.۵٪ (به علت اجرای ستون هدفمندی یارانه ها در برنامه طرح تحول سلامت با هدف کاهش پرداخت از جیب) کاهش و در بیمارستان خصوصی، ۴۱٪ افزایش داشته است (بدون احتساب سهم بیمه مکمل)
۴. هزینه های پرداختی سازمان در بیماران تحت درمان فقط آنژیوگرافی در بیمارستان دولتی، ۳۴٪ و در بیمارستان خصوصی، ۵۴٪ بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی افزایش داشته است .
۵. نتایج به دست آمده از مقایسه میانگین مدت زمان بستری (تخت روز) بیماران مراجعه کننده جهت آنژیوگرافی نشان داد که میانگین تخت روز در بخش دولتی ۲.۱ روز و در بخش خصوصی ۱.۱ روز می باشد که پس از طرح در جلسه شورای هماهنگی سازمانهای بیمه گر پایه در استان مقرر گردید: در صورتی که آنژیوگرافی زیر ۶ ساعت انجام گردد پرونده، بصورت سرپایی محاسبه و پرداخت گردد و اگر بالای ۶ ساعت طول بکشد بصورت بستری و حداکثر یک روز تخت قابل تایید و پرداخت باشد . بیشتر از یک روز، در موارد خاص با نظر پزشک معالج و نظارت سازمان بیمه گر پایه قابل پرداخت می باشد.

پیشهادات:

- ۱- با توجه به این که بیش از ۹۰٪ موارد بیمار قلبی عروقی قابل پیشگیری هستند و با عنایت به این امر که پیشگیری مقدم بر درمان است می توان باتحت پوشش قرار گرفتن طرح غربالگری (اندازه گیری فشارخون ، انجام آزمایش کلسترول ، گرفتن نوار قلب ، تست ورزش و...) در گروههای سنی پر خطر و یا کسانی که سابقه بیماری قلبی عروقی در خانواده خود داشته یا دارند، تا حد زیادی از تحمیل هزینه های گزاف ناشی از درمان ، به بیمه شدگان و سازمانهای بیمه گر پایه جلوگیری نمود.
 - ۲- ارائه نتایج حاصل از مطالعه به مدیران اجرایی جهت تصمیم گیری های مناسب در تخصیص ، توزیع و هزینه کرد بیمه شدگان و سازمان در خصوص هزینه های آنژیو گرافی.
 - ۳- تداوم بر اجرای طرح تحول بیمه سلامت در بیمارستانهای دولتی
 - ۴- بررسی امکان سنجی اجرای طرح تحول بیمه سلامت در بیمارستانهای خصوصی و بیمارستانهای دولتی غیر دانشگاهی به منظور کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان در این مراکز.
 - ۵- با مقید کردن پزشکان معالج در استفاده از رویه های تشخیصی در مانی کم هزینه تر و بررسی دقیق علائم بالینی در جهت انتخاب درست بیماران ، می توان گام موثری در کاهش هزینه های بیماران و سازمان برداشت.
 - ۶- تجهیز نمودن بیمارستانهای دولتی به کلیه خدمات تشخیصی - درمانی مورد نیاز بیماران از قبیل : خدمات تصویر برداری (مانند MRV عروق کرونری و...) جهت جلوگیری از بکاربردن خدمات تشخیصی تهاجمی و پرهزینه .
 - ۱- تمهیدات لازم جهت استفاده بیماران (خویش فرما ، روستاییان و افرادی که در سایر صندوق ها از داشتن بیمه تکمیلی محروم هستند) از طرح بیمه تکمیلی به منظور کاهش پرداخت از جیب و استفاده از خدمات بخش خصوصی .
- نکته :** کسانی که از بیمه تکمیلی محروم بوده و بضاعت مالی چندانی ندارند مجبورند جهت ادامه درمان خود، مانند انجام آنژیو پلاستی بعد از آنژیو گرافی ، در لیست انتظار در بخش دولتی باشند درحالی که با داشتن بیمه مکمل می توانند از خدمات بخش خصوصی بهره مند شوند .

۲- بررسی امکان سنجی هزینه های خدمت آنژیو گرافی عروق کرونر به صورت گلوبال به منظور یکسان سازی و بهینه سازی و تسهیل و افزایش در سرعت رسیدگی و کاهش نیروی انسانی مورد نیاز و سرعت در پرداخت ها (در حال حاضر بعنوان یکی از فعالیتهای اصلی این استان در راستای اهداف استراتژیک سازمان در حال انجام است).

سخن آخر:

در راستای اجرای برنامه تحول سلامت از تاریخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۵ به منظور کاهش پرداخت از جیب بیماران، پرداخت هزینه های مازاد دارو و تجهیزات و... در ستون هدفمندی یارانه ها در بخش دولتی کمک شایانی به مردم کشورمان بخصوص قشر آسیب پذیر بوده است و این امر رضایتمندی فراوانی را به همراه داشته است .

اجرای کتاب ارزشهای نسبی اگرچه در بخش دولتی به دلیل اجرای طرح هدفمندی، تأثیر چندانی در افزایش پرداختی بیماران نداشته ولی در بخش خصوصی با افزایش هزینه های بیماران باعث نارضایتی شده است و این امر موجب شده که بیماران برای کاهش هزینه های خود به بخش دولتی روی آورند .

تعداد محدود مراکز دولتی یکی از چالشهای مهم در امر ازدحام بیماران، عدم توجه و دقت در امر تشخیص و درمان، ماندن در لیست انتظار برای ادامه درمان، به تعویق افتادن تشخیص و درمان بیماری می باشد .

امید است که دولت بتواند با پشتوانه ملت در پیشبرد اهداف سلامت جامعه گام موثری بردارد و باز بین بردن چالشهای موجود در امر بهداشت و درمان مردم باعث رضایتمندی آنان گردد.

پیوست ها

93/264417

1393/08/11

نماد:

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| 9 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 7 | 0 | 0 | کد بختنامه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|

به: ادارات کل استانی سازمان بیمه سلامت ایران

موضوع: زمان اجرای تعرفه ها بر اساس کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت سال 1393

باسلام

پیرو بازنگری کتاب " ارزشهای نسبی خدمات سلامت سال 1393 جمهوری اسلامی ایران " موضوع مصوبه شماره 50982/ت74450 هـ مورخ 93/7/1 هیئت محترم وزیران و همچنین نامه شماره 130171 مورخ 93/7/7 وزیر محترم وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و رئیس شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور (پیوست) با اطلاع میرساند:

1- در خصوص هر یک از بیمارستانهای بخش دولتی، غیر دولتی و خصوصی طرف قرارداد که اسناد خود را (اعم از سرپایی و بستری) مبتنی بر کتاب مذکور تنظیم و ارسال نمایند، سهم سازمان از محل هزینه خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت از ابتدای مهرماه سال جاری بر اساس ارزشهای نسبی مذکور در کتاب یاد شده قابل محاسبه و پرداخت میباشد.

2- حداکثر زمان تاخیر قابل قبول برای پذیرش اسناد این موسسات به قرار زیر می باشد:

1-2 اسناد خدمات درمانگاهی و پاراکلینیک بیمارستانی تا پایان آبانماه 1393

2-2 اسناد خدمات بستری تا پانزدهم آذرماه 1393

3- در صورت تاخیر بیش از مهلت ذکر شده فوق الذکر اسناد ارسالی مشمول پرداخت ماهه التفاوت نخواهند بود.

4- موضوع چگونگی رسیدگی و پرداخت سهم سازمان از هزینه خدمات ارسالی مطبوعات، درمانگاهها و موسسات سرپایی و پاراکلینیک بخش خصوصی غیر بیمارستانی پس از تطبیق گداهای ملی این خدمات با کدینگ کنونی به اطلاع کلیه ادارات کل استانی خواهد رسید و تا ازمان رسیدگی و پرداخت هزینه اینگونه موسسات بر مبنای روال سابق خواهد بود.

انوشیروان محسنی بندپی

رونوشت:

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استحضار

93/160466

1393/05/18

مرد

اداره کل بیمه سلامت استان...

موضوع: فرانشیز بستری روستائیان و عشایر در سال 1393

سلام علیکم!

بیرو بخشنامه شماره 93/140395 مورخ 1393/4/30 موضوع تفاهینامه اجرای برنامه‌های تحول سلامت (حوزه درمان)، تعیین معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه سلامت ایران در خصوص پندهای 2 و 3 بخشنامه مزبور و با عنایت به ابلاغیه اعتبار معاون محترم برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور به شماره 42723 مورخ 1393/4/18 از تاریخ 1393/2/15 در صورت احراز دریافت فرانشیز 5% از بیمه شده روستایی در هنگام بستری توسط بیمارستانهای دانشگاهی، سهم سازمان به میزان 95% قابل پرداخت می‌باشد.

انوشیروان محسنی بندپی

رونوشت:

جناب آقای دکتر محمد جواد کبیر معاون محترم بیمه خدمات سلامت جهت اطلاع



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

| | |
|--------------|---|
| کد مدرک | فرم |
| 10 FM 022 00 | ارزیابی گزارش دوره ای / پایانی مطالعه کاربردی |

| | | | |
|---|-----------------------------|---------------------------|----------------------|
| نام و نام خانوادگی ناظر مطالعه: همدرد رضا بگرامیان | رشته تحصیلی: بیوشیمی | پست سازمانی: مصارف | اداره کل: کرج |
| نشانی پست الکترونیک: | شماره تلفن ثابت: | شماره تلفن همراه: | |

شماره ثبت: ۰۸۷۲۲۲۸۱۲۲۷ bahramian.hamidreza@yahoo.com

- عنوان مطالعه: **نمایش آثار ادبی کتاب ارزشی کرسی خرد با ویرایشی بلاغت منیران - دفتر نشر کتب بزرگسالان**
- کننده خدمت تخصصی: **آرش زلفی دریم** (اساتذات دولتی و محرومان استان کردکوی)
- (۱) چگونگی اجرای مطالعه در راستای رسیدن به هدف (اهداف) مطالعه: **اهداف مورد نظر مطالعه رسیدن**
- (۲) چگونگی و کارآمدی لازم روش مطالعه در دستیابی به اهداف مورد نظر مطالعه: **خوب**
- (۳) چگونگی استفاده از روش های آماری مناسب در تجزیه و تحلیل داده ها (در صورت نیاز): **شیر آماریک مورد استفاده قابل قبول**
- (۴) چگونگی استفاده از نتایج تحقیقات مشابه گذشته در اجرای مطالعه: **انرا در بیان کتب و استفاده شده است.**
- (۵) چگونگی ارتباط منطقی مبانی نظری مطالعه و اجزای گوناگون آن: **(رابطه منطقی و مناسب وجود دارد.)**
- (۶) ارزیابی کیفیت تدوین گزارش دوره ای / نهایی: (نحوه تنظیم ساختار گزارش - ویرایش علمی و ادبی) **بسیار خوب (بهره ای)**
- سایر نظرات کارشناسی:

امضای ناظر مطالعه:

تاریخ بررسی:

۹۴/۲/۳

ناظر محترم:

نظر به اینکه فرصت تعیین شده برای پاسخگویی به مطالعات کاربردی با احتساب زمان ارسال مطالعه برای سرکار عالی / جنابعالی و زمان برگشت آن دو هفته تعیین شده ، خواهشمند است در ارزیابی و ارسال پاسخ ، تسریع فرمایید .

صفحه ۱ از ۱

فهرست منابع :

* دستورالعمل ها و بخشنامه های سازمان

* پرونده های بیمارستان دولتی - دانشگاهی امیر المومنین (ع) و بیمارستان خصوصی قدس

* اطلاعات اخذ شده از واحد درآمد بیمارستان قدس

* تکنولوژی جراحی توراکس ، قلب و عروق / لیلا ساداتی ، احسان گلچینی زیر نظر کاظم زرگری ، محمد حسن

ناصری ۱۳۹۱

* قلب و عروق Golden Book / هاریسون و سیسیل گرد آوری محمد آیتی فیروز آبادی