



سازمان بيمه سلامت  
اداره كل بيمه سلامت استان مركزي  
مركز مطالعات و تدوين اسنادها

### عنوان مطالعه :

بررسی و ارزیابی تاثیر اجرای کتاب ارزش نسی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران  
بر مبنای پروانه بيمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخيصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات)  
(مقایسه اسناد آزمایشگاهی شهريور و دی ماه 93 - بیمارستان ولیعصر (عج) شهرستان اراک)

### پژوهشگر:

طاهره احمدی، کارشناس رسیدگی به اسناد پاراکلینیک

### همکار اصلی :

اعظم جوکار، حسابدار اسناد پزشکی

بهمن ماه 1393



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Archive of SID



## تشکر و قدردانی :

پس بی کران به درگاه خداوند منانی که با عنایات بی شمارش توفیق انجام ناممکن باره بندگانش عظامی فرماید.

ما می خواهیم اگر کسی در یک خانواده مریض شد، بیش از رنج مریض داری رنج دیگری نداشته باشد.

"مقام معظم رهبری"

در ابتدای امر جادارد از زحمات جناب آقای دکتر حبیبیانی مدیرکل محترم بیمه خدمات درمانی استان مرکزی، جناب آقای دکتر رنجبر ریاست محترم اداره رسیدگی به اسناد پزشکی که بعنوان استاد راهنما بارها راهنمایی دلسوزانه خود، شرایط انجام و به نتیجه رسیدن این طرح را فراهم کردند تشکر نمایم چرا که قطعا بدون کمک ایشان انجام این طرح تحقیقاتی میسر نبود. همچنین از جناب آقای دکتر سرانیان که با راهنمایی های ارزشمند خود ما را در گردآوری این مطالعه یاری نمودند قدردانی می گردد.

موضوع پیشنهادی مطالعه مذکور در راستای ماده 5 دستورالعمل اجرایی مطالعات کاربردی و تطبیقی مصوبه شماره 59 مورخ

92/4/10 هیئت مدیره مصوب گردید و طی نامه با شماره شناسه 1969776 ابلاغ شده است. تهیه گزارش حاضر در

تاریخ 94/4/13 به اتمام رسیده است.

امید است با مطالعات بهتر و بیشتر بتوانیم خدمات مطلوبتری به سازمان بیمه سلامت و بیمه شدگان عزیز ارائه نمایم.

و من اله توفیق



## چکیده:

در کتاب جدید ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران، ارزش نسبی متناسب برای خدمات پاراکلینیک بخش دولتی تعیین شده است و در نتیجه در صورتی که مردم برای دریافت خدمات آزمایشگاهی و پاراکلینیک مراجعه نمایند، به علت افزایش فاصله تعرفه‌ای در بخش دولتی نسبت به خصوصی، هزینه کمتری از جیب پرداخت خواهند نمود. طبق بررسیها، این میزان کاهش پرداخت از جیب، به طور متوسط در حدود 25٪ پیش‌بینی می‌گردد.

لذا با انجام مطالعه کاربردی حاضر بر آن شدیم تا میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان بیمه سلامت در بخش آزمایشگاه در بازه زمانی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی را مورد بررسی قرار دهیم.

در بررسی نسخ آزمایشگاه بیمارستان ولیعصر(عج) به عنوان آزمایشگاه دولتی و آزمایشگاه رازی به عنوان آزمایشگاه خصوصی سه موضوع مورد بررسی قرار گرفت: هزینه‌های پرداخت از جیب توسط بیمه شدگان، بار مراجعه، سهم سازمان بیمه سلامت. نتایج بدست آمده موید این نکته است که:

- در بخش دولتی با اجرای کتاب ارزش نسبی همزمان با تامین ده درصد از هزینه‌های تعرفه‌های مصوب در کتاب ارزش نسبی سلامت از محل هدفمندی یارانه‌ها و بررسی 17.255 قلم و 50 نمونه با افزایش 8 درصدی بار مراجعه و افزایش 31 درصد هزینه سهم سازمان در کلیه نسخ ارسالی به آزمایشگاه و کاهش 17 درصدی هزینه پرداخت از جیب بیمار در آزمایشات شایع مواجه هستیم. شایان ذکر است که در 78 درصد موارد رابطه معنی داری وجود دارد و اجرای کتاب ارزش نسبی باعث کاهش پرداخت از جیب بیماران می‌گردد. همچنین بیشترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده در آزمایش Uric Acid و کمترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده در آزمایش CRP به روش کلی دیده شد.

- در بخش خصوصی با اجرای کتاب ارزش نسبی و بررسی 4.213 قلم و 50 نمونه با کاهش 4 درصدی بار مراجعه و افزایش 36 درصدی هزینه سهم سازمان در کلیه نسخ ارسالی به آزمایشگاه و کاهش 39 درصدی هزینه پرداخت از جیب بیمار در آزمایشات شایع مواجه هستیم. شایان ذکر است که در 98 درصد موارد رابطه معنی داری وجود دارد و



اجرای کتاب ارزش نسبی باعث کاهش پرداخت از جیب بیماران می گردد . همچنین بیشترین کاهش پرداخت از جیب

بیمه شده در آزمایش HbA1C و کمترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده در آزمایش Total Thyroxin(T4)

دیده شد. نکته قابل توجه این است که سقف دریافتی از بیمه شدگان بابت خدمات آزمایشگاهی در بخش خصوصی تا

پایان سال 93 بر اساس تعرفه مصوب سال 93 و k دولتی (88000 ریال) بوده و با توجه به اینکه در سال 94 در

بخش خصوصی تعرفه مصوب بر اساس  $k=170000$  ریال می باشد لذا میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان افزایش

چشمگیری خواهد داشت

**واژگان کلیدی:** ارزش نسبی ، کتاب ارزش نسبی ، بار مراجعه ، سهم سازمان، پرداخت از جیب ، شایعترین آزمایشات

Archive of SID



## فهرست مطالب

شماره صفحه

عنوان

### فصل اول : کلیات مطالعه

- ۱-۱- مقدمه ..... ۱۱
- ۲-۱- بیان مساله و ضرورت مطالعه ..... ۱۲
- ۳-۱- هدف کلی و اهداف اختصاصی و کاربردی ..... ۱۳
- ۴-۱- سوالات فرضیه ها ..... ۱۵
- ۵-۱- واژه ها و اصطلاحات ..... ۱۶
- ۶-۱- محدودیت های مطالعه ..... ۱۷

### فصل دوم : ادبیات مطالعه

- ۱-۲- مبانی نظری مطالعه ..... ۱۹
- ۲-۲- تاریخچه و پیشینه مطالعه ..... ۲۴

### فصل سوم : روش مطالعه

- ۱-۳- نوع مطالعه ..... ۲۷
- ۲-۳- جامعه آماری ..... ۲۷
- ۳-۳- محاسبه حجم نمونه و تعداد آن ..... ۲۷
- ۴-۳- ابزار جمع آوری داده ها ..... ۲۷
- ۵-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها ..... ۲۹

### فصل چهارم : یافته های مطالعه

- ۱-۴- تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداخت از جیب بیمه شده در بخش دولتی ..... ۳۱
- ۲-۴- تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداخت از جیب بیمه شده در بخش خصوصی ..... ۳۵
- ۳-۴- تاثیر کتاب ارزش نسبی بر میزان بار مراجعه - هزینه (سهام سازمان) کل آزمایشات، میانگین هزینه هر بار مراجعه - تعداد اقلام درخواستی به تفکیک صندوق ..... ۳۹



## فصل پنجم : نتیجه گیری و پیشنهاد

۵۸.....۱-۵- نتایج و یافته های پژوهش

۶۱.....۲-۵- چالش ها و راهکارها

### ۳-۵- پیوست ها

۶۴.....۲-۳-۵- ابلاغ شروع مطالعه

۶۵.....۳-۳-۵- بخشنامه ها و دستورالعملها

## فهرست منابع

Archive of SID



شماره صفحه

## فهرست جداول و نمودارها

عنوان

- جدول شماره 1- شروع برنامه ارزش نسبی در سایر کشورهای دنیا..... 24
- جدول شماره 2 - مولفه ها و متغیرهای مورد مطالعه..... 28
- جدول شماره 3 - لیست آزمایشات شایع..... 28
- جدول شماره 4 - بیشترین تعداد آزمایشات درخواستی در صندوقهای بیمه ای مختلف - آزمایشگاه ولیعصر(دولتی)..... 31
- جدول شماره 5 - رشد پرداخت از جیب بیمه شده به تفکیک آزمایش در بخش دولتی ..... 31
- جدول شماره 6 - بیشترین تعداد آزمایشات درخواستی در صندوقهای بیمه ای مختلف - آزمایشگاه رازی(خصوصی) ... 35
- جدول شماره 7 - رشد پرداخت از جیب بیمه شده به تفکیک آزمایش در بخش خصوصی ..... 36
- جدول شماره 8 - توصیف آماری میزان بار مراجعه ..... 29
- جدول شماره 9 - توصیف آماری میزان هزینه (سهم سازمان) کل آزمایشات ..... 42
- جدول شماره 10 - توصیف آماری هزینه (سهم سازمان) آزمایشات شایع..... 44
- جدول شماره 11 - توصیف آماری پرداخت از جیب بیمه شده - کل آزمایشات ..... 45
- جدول شماره 12 - توصیف آماری هزینه پرداخت از جیب بیمه شده - آزمایشات شایع..... 47
- جدول شماره 13- توصیف آماری میانگین هزینه هر بار مراجعه ..... 49
- جدول شماره 14 - توصیف آماری میانگین اقلام در هر نسخه ..... 52
- جدول شماره 15 - توصیف آماری مقایسه آزمایشگاه ولیعصر و رازی ..... 59
- نمودار شماره 1- تغییرات هزینه پرداخت از جیب بیمه شده به تفکیک آزمایش در بخش دولتی..... 34
- نمودار شماره 2- تغییرات هزینه پرداخت از جیب بیمه شده به تفکیک آزمایش در بخش خصوصی..... 38
- نمودار شماره 3 -مقایسه بار مراجعه نسخ آزمایشگاه ولیعصر..... 40
- نمودار شماره 4-مقایسه بار مراجعه نسخ آزمایشگاه ولیعصر به تفکیک صندوق ..... 40





- نمودار شماره 5 - مقایسه بار مراجعه نسخ آزمایشگاه رازی به تفکیک صندوق.....
- نمودار شماره 6-مقایسه هزینه نسخ آزمایشگاه ولیعصر.....42
- نمودار شماره 7- مقایسه هزینه نسخ آزمایشگاه ولیعصر به تفکیک صندوق.....43
- نمودار شماره 8 - مقایسه هزینه نسخ آزمایشگاه رازی به تفکیک صندوق.....43
- نمودار شماره 9 - مقایسه هزینه (سهم سازمان) آزمایشات شایع آزمایشگاه ولیعصر.....44
- نمودار شماره 10 - مقایسه هزینه (سهم سازمان) آزمایشات شایع آزمایشگاه رازی.....45
- نمودار شماره 11 - مقایسه پرداخت از جیب تمام آزمایشات نسخ آزمایشگاه ولیعصر.....46
- نمودار شماره 12-مقایسه پرداخت از جیب تمام آزمایشات نسخ آزمایشگاه رازی.....47
- نمودار شماره 13-مقایسه پرداخت از جیب در آزمایشات شایع نسخ آزمایشگاه ولیعصر.....48
- نمودار شماره 14 - مقایسه پرداخت از جیب در آزمایشات شایع نسخ آزمایشگاه رازی.....48
- نمودار شماره 15-مقایسه میانگین هزینه نسخ آزمایشگاه ولیعصر.....50
- نمودار شماره 16 - مقایسه میانگین هزینه نسخ آزمایشگاه ولیعصر به تفکیک صندوق.....51
- نمودار شماره 17 - مقایسه میانگین هزینه نسخ آزمایشگاه رازی به تفکیک صندوق.....51
- نمودار شماره 18 - مقایسه میانگین اقلام آزمایشات در هر نسخه آزمایشگاه ولیعصر.....53
- نمودار شماره 19 - مقایسه میانگین اقلام آزمایشات در هر نسخه آزمایشگاه رازی.....54
- نمودار شماره 20 - مقایسه درصد رشد بار مراجعه دی ماه نسبت به شهریور ماه (دولتی و خصوصی).....55
- نمودار شماره 21-مقایسه درصد رشد هزینه دی ماه نسبت به شهریور ماه (دولتی و خصوصی).....55
- نمودار شماره 22 - مقایسه درصد رشد پرداخت از جیب آزمایشات شایع دی نسبت به شهریور(دولتی و خصوصی).....56
- نمودار شماره 23 - مقایسه درصد رشد پرداخت از جیب کل آزمایشات دی ماه نسبت به شهریور ماه.....56
- نمودار شماره 24 - مقایسه درصد رشد آیتم های هزینه ای آزمایشگاه ولیعصر دی و شهریور 93.....59
- نمودار شماره 25 - مقایسه درصد رشد آیتم های هزینه ای آزمایشگاه رازی دی و شهریور 93.....59



# کلیات مطالعه



## 1-1- مقدمه :

نیاز به سلامتی و تقاضا برای دریافت خدمات مربوط به آن (خدمات بهداشتی درمانی) از ابتدایی ترین تقاضاهایی بوده که در جوامع بشری مطرح بوده است. در هر دوره ای از تاریخ، مطابق با ویژگی های اجتماعی اقتصادی آن دوره به روش های مختلف به این تقاضاها پاسخ داده شده است. دریافت خدمات مربوط به سلامتی در گذشته، چه در دوره ای که علوم مربوط به سلامتی آمیخته به جادو بوده و چه در زمانیکه این علوم به صورت تجربی و سپس به صورت مدون و علمی شکل گرفته بود، به صورت پایاپای (در برابر کالا یا کار) و یا در قبال پرداخت وجه از طرف گیرنده خدمت به ارائه دهنده خدمت عرضه می شده است.

تا قبل از شکل گیری دولت های متمرکز، تامین سلامتی برای هر نفر امری فردی بود و فقط دولتها، در مواقعی که بیماریهای واگیر، امنیت و پایداری آنها را مختل می کرد، در امر سلامتی جامعه دخالت می کردند، اما عملا پس از شکل گیری دولتهای متمرکز و مبتنی بر قوانین، تامین و ارتقای سلامتی آحاد مردم یکی از وظایف، از طرف جامعه به دولت ها تحمیل شد. چرا که در این بازار عرضه و تقاضا اگر کسی نیازمند دریافت خدمات سلامتی باشد و قادر به پرداخت هزینه آن نباشد نمی تواند از خرید آن صرف نظر نماید، زیرا عدم خرید آن موجب مرگ یا معلولیت خواهد شد، پس دولتها باید به نحوی به این عده نیازمند که توانایی خرید ندارند از بیرون از بازار کمک نمایند، پس بایستی در سطح کلان تصمیماتی اتخاذ گردد تا میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان برای دریافت خدمات پزشکی از جمله خدمات آزمایشگاهی به حداقل برسد.

سیر تکاملی نظام خلقت به عنوان سنت تغییرناپذیر الهی، هستی را در جهت کمال به جنبش واداشته و در دل ذره ذره عالم وجود، میل به ارتقاء و کمال به ودیعه نهاده و در همه هستی، ذره ای انحراف از این سیر و مسیر متصور نیست، انسان این خلاصه هستی نیز به طریق اولی از این قاعده کلی حاکم بر جهان مستثنی نمی باشد؛ هر انسانی بر اساس این قاعده از یک طرف خود را متکامل می سازد و از طرف دیگر به توسعه جامعه کمک می نماید.

پیشرفت روزافزون علم پزشکی به خصوص ابداع شیوه های جدید در تشخیص و درمان و همچنین پیشرفت فناوری و صنایع پزشکی و ورود این فناوریها به سلامت کشور، تغییرات وسیعی را در نظام ارائه خدمات سلامت ایجاد نموده است. در



سالهای اخیر خدمات جدید بسیاری به مجموعه خدمات سلامت در کشور افزوده شده است که منجر به ارائه و انجام خدمات

پاراکلینیکی مشکل با کمک دستگاههای جدید و با کیفیت بهتر و ظرف مدت زمان کوتاهی شده است. لذا ضروری است ارزش

نسبی خدمات سلامت با چنین پیشرفت هایی هماهنگ و همگام گردد. بدین منظور در این مجموعه از آخرین متدها و روشها

برای نامگذاری خدمات سلامت استفاده گردیده است. مرجع اصلی برای این نامگذاری کتب منتشر شده توسط جامعه پزشکی

امریکا، کتاب<sup>۱</sup> CPT بوده است.

در کتاب ارزش نسبی به اهدافی مانند واقعی و عادلانه کردن تعرفه های درمانی، از میان برداشتن تبعیض های بین

رشته ای، تسهیل رسیدگی به اسناد موسسات ارائه دهنده خدمت، ساده سازی و تجمیع شرح خدمات، ایجاد توازن و تعادل در

ارزش های نسبی درون رشته ای و بین رشته ای خدمات تخصصی و ایجاد رویه ای واحد برای محاسبه این ارزش های نسبی

توجه خاص شده است. بیمه شدگان برای دریافت خدمات آزمایشگاهی<sup>۲</sup> خیلی شایع به بخش خصوصی مراجعه می کنند؛ در

حالیکه با اجرای کتاب ارزشهای نسبی<sup>۳</sup> و دسترسی به امکانات ساده، امکان انجام این آزمایشات در بخش دولتی امکان پذیر

خواهد بود.

## 1-2- بیان مساله و ضرورت مطالعه :

یکی از شاخص هایی که با آن عملکرد نظام سلامت سنجیده می شود، میانگین حفاظت از مردم در مقابل هزینه

های سلامتی می باشد. امروزه نبود محافظت مالی در سلامت به عنوان بیماری نظامهای سلامت شناخته شده است.

روشن ترین نشانه آن این است که خانوارها نه تنها از بار بیماری بلکه از بار ناشی از نابودی و فقر اقتصادی به عبارتی

دیگر مواجهه با هزینه های کمرشکن در نظام سلامت خود نیز رنج می برند. لذا تعجب آور نیست که نگرانی که در مورد

هزینه های سلامت مردم امروزه توجه سیاستگذاران و دانشگاهیان را در بسیاری از کشورها به خود جلب می کند.

هزینه های مربوط به خدمات آزمایشگاهی حدود 5-8 درصد از کل هزینه های بیمه سلامت را به خود اختصاص می دهند.

<sup>۱</sup> Current Procedural Terminology

<sup>۲</sup> Laboratory Services

<sup>۳</sup> Relative value book



از طرف دیگر یکی از اصل‌ترین مشکلات درمانی کشور، اخذ پرداخت‌های غیررسمی از مردم توسط پزشکان است.

در بخش دولتی و خصوصی است. اصلی‌ترین علت اخذ این مبالغ از مردم به عدم تناسب در نسبت‌ها و ارزش‌های نسبی در درون خدمات یک رشته و به ویژه در بین رشته‌های تخصصی مختلف مربوط است. لذا با اجرایی شدن کتاب ارزش‌های نسبی از سال ۱۳۹۳، امید است میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان تا حد قابل ملاحظه‌ای کاهش یابد.

ارزش نسبی برخی از خدمات با توجه به شاخص‌های تعیین‌کننده این ارزش‌ها (مانند زمان، مهارت و دانش، ریسک برای پزشک، ریسک برای بیمار، نیروی فیزیکی و...) از توازن مناسبی در درون خدمات یک رشته و همچنین بین خدمات رشته‌های تخصصی برخوردار نیستند. این عدم تعادل در نسبت‌های خدمات سبب عدم ارائه برخی از خدمات و یا ارائه کمتر از میزان نیاز جامعه به برخی از خدمات منجر شده است و مردم ناگزیر هستند که برای ارائه این خدمات به بخش خصوصی مراجعه کنند و یا از جیب خود، هزینه‌های چند برابری پرداخت نمایند.

با اجرای کتاب ارزش نسبی و مطالعه انجام شده با کاهش پرداخت از جیب<sup>۴</sup> (OOP) بیمه شده در بخش دولتی مواجه شدیم. لازم به ذکر است به منظور ارائه تحلیل بهتر، مطالعه در یک مرکز آزمایشگاهی خصوصی نیز انجام شد که با کاهش پرداخت از جیب بیمار در بخش خصوصی نیز مواجه شدیم. امید است با اجرای هر چه بهتر کتاب ارزش‌های نسبی و اصلاحات پیش رو، شاهد ایجاد تناسب در وزن خدمات و ایجاد شفافیت مالی در بازار سلامت کشور و کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان باشیم.

### 1-3- هدف کلی :

بررسی و ارزیابی تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت‌کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) - (مقایسه اسناد آزمایشگاهی شهرریور و دی ماه ۹۳ - بیمارستان ولیعصر(عج) شهرستان اراک)

<sup>۴</sup> Out Of Pocket



لازم به یادآوری است؛ به منظور مقایسه پرداخت از جیب بیمه شدگان در خصوص شایعترین آزمایشات، نسخ آزمایشگاهی بیمه شدگان

ولیعصر به عنوان مرکز دولتی با یک آزمایشگاه خصوصی (رازی) مقایسه شد.

## اهداف اختصاصی:

۱. بررسی میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در اقدامات تشخیصی - آزمایشگاهی قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت در طرح تحول سلامت
۲. بررسی میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در اقدامات تشخیصی - آزمایشگاهی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت در طرح تحول سلامت
۳. تعیین بار مراجعه نسخ آزمایشگاه بیمارستان ولیعصر(عج) - مرکز دولتی در شهریور و دی ماه ۹۳ به تفکیک صندوق
۴. تعیین هزینه نسخ آزمایشگاه در دو ماه مذکور به تفکیک صندوق
۵. تعیین پرداخت از جیب بیمه شده در نسخ آزمایشگاه در دو ماه مذکور به تفکیک صندوق
۶. تعیین هزینه سهم سازمان آزمایشات شایع در نسخ آزمایشگاه در دو ماه مذکور به تفکیک صندوق
۷. تعیین نوع صندوقی که در آن بیشترین پرداخت از جیب مردم (بیمه شدگان) در آن صندوق اتفاق افتاده است.

لازم به ذکر است که همه موارد فوق در آزمایشگاه خصوصی (رازی) نیز انجام شده است و در نهایت پرداخت از جیب بیمه شدگان در شایعترین آزمایشات در دو بخش دولتی و خصوصی مورد مقایسه قرار گرفته است.

## اهداف کاربردی:



- بازنگری در تعرفه برخی از خدمات که نسبت به قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی افزایش چشمگیری

داشته اند و باعث افزایش پرداخت از جیب بیمه شدگان گردیده اند و اصلاح نواقص احتمالی موجود در

کدهای آزمایشگاهی کتاب جدید ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

- تعیین میزان هزینه هربار مراجعه در نسخ آزمایشگاهی در محدوده زمانی قبل و بعد از اجرای کتاب

ارزش نسبی در دو آزمایشگاه مذکور

- تعیین تعداد ارقام درخواستی در هر نسخه در نسخ آزمایشگاهی در محدوده زمانی قبل و بعد از اجرای

کتاب ارزش نسبی در دو آزمایشگاه مذکور

#### 1-4- سؤالات و فرضیه ها :

##### سؤالات اصلی:

- اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخیصی - آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) در بیمارستان ولیعصر (عج) و رازی در شهر یور و دی ماه سال ۱۳۹۳ موجب کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان می گردد.

##### سؤالات فرعی :

- اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخیصی - آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) در آزمایشگاه ولیعصر (عج) و رازی اراک ، بر کدام نوع از آزمایشات بیشترین تاثیر را داشته است.
- اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخیصی - آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) در آزمایشگاه ولیعصر (عج) و رازی اراک ، بر کدام نوع از آزمایشات کمترین تاثیر را داشته است.



▪ اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان

دریافت کننده خدمات تشخیصی - آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) در آزمایشگاه ولیعصر(عج) و رازی اراک ، بر کدام نوع از آزمایشات بی تاثیر بوده است.

1. تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر بار مراجعه آزمایشات انجام

شده در آزمایشگاه ولیعصر(عج) و رازی اراک .

2. تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر هزینه(سهام سازمان) کل

آزمایشات انجام شده در آزمایشگاه ولیعصر(عج) و رازی اراک .

3. تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران هزینه (سهام سازمان) آزمایشات

شایع انجام شده در آزمایشگاه ولیعصر(عج) و رازی اراک

## فرضیه ها :

میان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران و کاهش پرداخت از

جیب بیمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (در شایعترین آزمایشات) آزمایشگاه ولیعصر (ع) رابطه وجود دارد.

## 1-5-واژه ها و اصطلاحات :

▪ کتاب ارزش نسبی : کتابی است که کدهای استفاده شده در آن به صورت کدملی و برگرفته از کتب منتشر شده

CPT آمریکا در طول سالهای ۲۰۱۲-۲۰۰۴ که توسط انجمن علمی و تخصصی ویرایش ، ساده سازی و تجمیع

شده است .





▪ **ارزش نسبی:** ارزش نسبی به ترتیب شامل جزء کلی، جزء حرفه ای و جزء فنی می باشد. جزء حرفه ای<sup>۵</sup> نشاندهنده

سختی ارائه هر خدمت برای پزشک<sup>۶</sup>، جزء فنی<sup>۷</sup> نشاندهنده هزینه های تعمیر و نگهداری تجهیزات و جزء کلی مجموع

دو جزء حرفه ای و فنی می باشد.

▪ **بار مراجعه:** نشاندهنده میزان مراجعه بیمه شده به مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت می باشد.

▪ **سهم سازمان (سهم بیمه پایه):** قسمتی از تعرفه خدمات تشخیصی درمانی که بیمه پایه در قبال ارائه خدمات از

سوی مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می نماید.

▪ **پرداخت از جیب<sup>۸</sup>:** قسمتی از هزینه درمان است که بر مبنای تعرفه مصوب، بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات

پرداخت نماید.

▪ **شایعترین آزمایشات<sup>۹</sup>:** آزمایشاتی که به صورت معمول<sup>۱۰</sup> توسط پزشکان، درخواست می شود و در این مطالعه

۵۰ آزمایش، که بیشترین فراوانی را داشتند به عنوان شایعترین آزمایشات مورد مطالعه قرار گرفتند.

## 1-6- محدودیت های مطالعه:

- اطلاعات آماری و نتایج تحقیقات کمی که در دسترس است به دلیل اینکه هیچ مطالعه یا تحقیقی در مورد آثار

اجرای کتاب ارزش نسبی در بخش پاراکلینیک صورت نگرفته است.

- مشکلات مربوط به اجرایی شدن کتاب ارزش نسبی و نواقص موجود در دیسکت ارسالی آزمایشگاه توسط آزمایشگاه

بیمارستان ولیعصر و آزمایشگاه رازی به دلیل آماده نبودن تمامی بسترهای لازم و تعجیل در زمان اجرای کتاب

ارزش نسبی

<sup>۵</sup> Professional component

<sup>۶</sup> Physician work

<sup>۷</sup> Technical component

<sup>۸</sup> Out of pocket

<sup>۹</sup> test prevalent

<sup>۱۰</sup> rutin



- در بخش خصوصی تعداد بسیار محدودی از آزمایشگاههای استان تعرفه های آزمایشگاهی را بر اساس کتاب روش

نسبی اعمال نموده و نهایتاً در انتخاب آزمایشگاه خصوصی جهت مقایسه در محدودیت قرار گرفتیم.

- محدودیتهای مربوط به زمان انجام مطالعه که با پایان سال ۹۳، رسیدگی سریعتر به اسنادموسسات و ارائه تراز

مالی مصادف بود.

- مطالعه حاضر در دو ماه متفاوت انجام گرفته است، لذا میزان شیوع بیماریها و مراجعه بیمه شده به مرکز جهت

دریافت خدمات آزمایشگاهی متفاوت است.

Archive of SID



## ادبیات مطالعه



## 2-1- مبانی نظری مطالعه :

آنچه از تاریخ پزشکی جهان استفاده می گردد این است که قدا برای ادرار نقش بزرگی قائل بوده اند و با بررسی ظاهری آن به سلامت و بیماری افراد پی می بردند. می گویند اولین کسی که توجه به وجود قند در ادرار بیماران دیابتی نمود یک پزشک چینی بوده است. در قرن هفدهم میلادی پزشکی انگلیسی شیرینی ادرار مبتلایان به دیابت را با چشیدن آن توصیف نمود و در حقیقت اولین آزمایش کیفی ادرار را به عمل آورد.

در تمدن های چینی و هندی در گفته های اطبا به نکاتی بر می خوریم که مؤید نقش ادرار در شناسائی برخی از بیماری ها (البته به اعتبار زمان) بوده است. در تاریخ پزشکی ایران، اطلاعاتی از ادرار و تغییرات آن در برخی از بیماری ها داده شده و در تمدن ساسانی و فعالیت های مرکز طبی جندی شاپور پزشکان مطالبی درباره تغییرات ادرار، عرق و مدفوع در بیماری ها ذکر نموده اند که حائز اهمیت است و در نوشته های رازی و ابن سینا نیز از خواص ادرار و تغییرات آن در بیماری ها بحث فراوان شده است.

این نوع بررسی های ظاهری از مدفوعات مختلف بدن تا اوایل قرن نوزدهم بصورت کاملاً مقدماتی و ساده رواج داشت. از اواخر سده نوزدهم و اوایل سده اخیر این مراحل مقدماتی و ساده پشت سر گذاشته شد و با کشفیات میکروب شناسی، انگل شناسی، شیمی حیاتی و وجود دانشمندانی نظیر پاستور و کخ تحولی در تشخیص بیماری ها و استفاده از روش های آزمایشگاهی به ظهور پیوست. همگام با تکمیل وسائل و اختراع دستگاه های آزمایشگاهی مختلف، راه برای تشخیص بیماری ها و بررسی های علمی، بهداشتی و پزشکی هموار شد تا به وضع کنونی رسید.

### آزمایشگاه تشخیص طبی

آزمایشگاه تشخیص طبی و آسیب شناسی، موسسه پزشکی است که طبق ضوابط قانونی ایجاد می گردد و در آن نمونه های حاصل از بدن انسان برای تشخیص و کنترل بیماریها و تاثیر درمان مورد آزمایش قرار می گیرد، هر آزمایشگاه تشخیص طبی



نسبت به نوع تخصص و صلاحیت علمی مسئول یا مسئولین فنی و براساس مجوزهای صادره از وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی دارای یک یا چند بخش از بخشهای زیر می تواند باشد:

الف) بیوشیمی

ب) خون شناسی

ج) میکروب شناسی (باکتری شناسی، انگل شناسی، ویروس شناسی، قارچ شناسی)

د) ایمنی شناسی و سرم شناسی

ه) آسیب شناسی تشریحی و یاخته شناسی (سیتولوژی و پاتولوژی)

و) ژنتیک پزشکی و مولکولی

## تاریخچه ارزش گذاری خدمات پزشکی در ایران

ارزش گذاری خدمات سلامت در ایران مبتنی بر کتاب ارزش های نسبی مورد استفاده در کشور ایالات متحده است که به کتاب کالیفرنیا موسوم بوده و از سال ۱۳۶۴ در ایران مبنای اصلی تعیین دستمزد و حق الزحمه گروه های مختلف ارائه دهندگان خدمات سلامت به ویژه پزشکان قرار گرفت. گرچه این امر در آن زمان تحولی شگرف در عرصه ارائه و خرید خدمات سلامت به شمار می رفت، ولی متأسفانه با گذر زمان و به دلیل بی توجهی به اصول و مبانی ارزش های نسبی موجب بروز خدشه های قابل تأمل بر بازار سلامت کشور شد. برخی از مهم ترین چالش های به وجود آمده طی ۲۹ سال اجرای کتاب مذکور عبارتند از:

1. سرعت رشد دانش پزشکی در دو بعد پروسیجرهای اصلی<sup>۱۱</sup> و نیز فناوری های تشخیصی و درمانی طی سه دهه اخیر چشمگیر بوده و این امر موجب تغییراتی اساسی در مبانی اصلی ارزش گذاری خدمات سلامت یعنی: زمان لازم برای ارائه خدمت، ریسک خدمت برای بیمار و ارائه دهنده خدمت و نیز میزان استفاده از نیروی ذهنی و فیزیکی ارائه دهنده شده است؛ در نتیجه انتظار می رفت که مقادیر ارزش های نسبی در درون رشته ها و بین رشته ها دستخوش تغییر شود.

---

<sup>۱۱</sup> Main procedures



2. با توجه به سرعت رشد دانش و مهارت‌های پزشکی، همواره روش‌های درمانی جدیدی معرفی و وارد بازار خدمات

سلامت می‌شوند که این مهم، ضرورت بازنگری و بروز رسانی کتاب مذکور را ناگزیر می‌نموده است.

3. بی‌توجهی به خدمات پاراکلینیک به ویژه خدمات تشخیصی، توانبخشی و مبتنی بر پیشگیری و بهداشت جامعه‌نگر

### چالش‌های کتاب کالیفرنیا و انگیزه برای حرکت به سوی بهبود شرایط موجود

چالش‌های مذکور موجب ایجاد انگیزه‌های بنیادینی شد که بهبود شرایط موجود در عرصه ارزش‌گذاری خدمات پزشکی را هدف‌گذاری نمودند. در این بین جامعه پزشکی به عنوان صاحبان اصلی فرآیندها و ارائه خدمات پزشکی طلایه‌دار حرکت به سوی اصلاح وضعیت موجود بود. در واقع منطق اصلی جامعه پزشکی این بود که ادامه شرایط موجود نه تنها به زیان پزشکان بلکه موجب آسیب‌های جدی به کاربران و بیمه‌گرها خواهد شد. شالوده‌ی تفکر مذکور ناظر بر نقش خطیر ارزش‌های نسبی بر شکل‌دهی رفتار ارائه‌دهندگان، خریداران و کاربران خدمات سلامت بوده است. مسلماً نزد هیچ گروه و طبقه اجتماعی پسندیده و پذیرفتنی نیست که با تحمیل شرایط ناعادلانه، سازوکارهای جبران خدمات، انتظار ارائه خدمات باکیفیت، با مسئولیت‌پذیری، با رفتارهای اقتصادی مثبت و با انگیزه را داشت.

در این کتاب ضمن بهره‌گیری از کتاب اصلی ارزش‌نسی خدمات نگاه جدی به بومی‌سازی ارزش‌گذاری مذکور شده است، این مهم نیز با مطالعه دوساله وزارت بهداشت، انجمن‌های علمی تخصصی، سازمان نظام پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر پایه محقق گردیده است. ولی ممکن است در راستای تدوین کتاب و بومی‌سازی آن مشکلاتی وجود داشته باشد که با صبر و درایت جامعه پزشکی و اهتمام دست‌اندرکاران در زمان پیش‌بینی شده آن مشکلات رفع خواهد شد.

در کتاب ارزش‌نسی خدمات سلامت چند رویکرد وجود دارد که در صورت محقق شدن نتایج آن هم

برای مردم عزیزمان و هم برای جامعه پزشکی بسیار رضایت‌بخش خواهد بود:

1. تناسب بین خدمات، انگیزه پرداختن به پزشکی جامعه‌نگر را در تمامی اقشار جامعه پزشکی افزایش می‌دهد و تمام رشته‌ها

و خدمات به نسبت جایگاهشان مورد توجه قرار می‌گیرند.



۲. عدالت بین رشته‌ای و نیز انگیزه همکاری در قالب کار تیمی را تقویت نموده و موجب کاهش خطاهای احتمالی و بیعی

بیمار و کاهش استرس ارائه‌کنندگان خدمات می‌شود.

۳. ارتقای کیفیت خدمات مورد توجه قرار گرفته و همواره مورد مطالبه قرار خواهد گرفت.

۴. ارزش واقعی خدمات قابل محاسبه خواهد بود.

۵. توزیع مناسب ریسک و در آمد در جامعه پزشکی قابل دسترسی خواهد بود.

۶. شکاف درآمدی در جامعه پزشکی کمتر خواهد شد.

۷. توسعه خدمات پزشکی و سرمایه‌گذاری در آن تحقق خواهد یافت.

۸. مطالبات به حق مردم و جامعه پزشکی به علت شفاف‌سازی خدمات و هزینه‌ها از دولتمردان میسر می‌گردد.

۹. در صورت محقق شدن بسته کامل ارزش نسبی خدمات امر طبابت و ویزیت بیماران که اولین رکن در احترام به کرامت

انسانی به شمار می‌رود مورد توجه قرار خواهد گرفت.

۱۰. کنترل هزینه‌های غیرمتعارف و جلوگیری از اجحاف به مردم و بیماران

۱۱. پیاده‌سازی نظام ارجاع و پزشک خانواده به صورت صحیح

۱۲. امکان تحقق اعتبار بخشی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و خدمات ارائه شده

۱۳. افزایش اعتماد عمومی و رضایت‌مندی مردم



این کتاب به عنوان یک مرجع اصلی در بسیاری کشورهای دنیا مورد استفاده قرار می گیرد.

جدول شماره 1- شروع برنامه ارزش نسبی در سایر کشورهای دنیا		
ردیف	کشور	شروع برنامه ارزش نسبی
1	استرالیا	1970
2	ایالات متحده امریکا	1972
3	آلمان	1977
4	کانادا	1977
5	فرانسه	1985
6	فلیپین	1995
7	افریقای جنوبی	1995
8	تایوان	1995
9	ژاپن	1997
10	کره جنوبی	2001
11	سوئیس	2004
12	ایران	2014

## 2-2- تاریخچه و پیشینه مطالعه :

### سابقه تاریخی آزمایشگاه در ایران

مراحل ابتدایی و فعالیت های انفرادی به سال 1268 هجری قمری در زمان صدارت میرزاتقی خان امیرکبیر برمی گردد. در آن زمان لابراتواری در دارالفنون تأسیس و با همکاری دکتر پولاک مبادرت به امتحانات شیمیایی معمولی و آموزش داروسازی و طب نمود. به موازات فعالیت های معلمین نامبرده دو پزشک خارجی دیگر یکی فرانسوی مبادرت به برخی امتحانات لابراتواری می نمودند ولی فعالیت های آن ها منحصرأ برای بیماران درباری بود.

آنچه مسلم است دوران نهضت آزمایشگاه های کامل و متکی به روش های علمی جدید توسط کارشناسان با وسایل پیشرفته در ایران با تأسیس انستیتوپاستور ایران در سال 1299 شمسی و تشکیل انستیتوحصارک (انستیتورازی کنونی) در





سال 1303 و بنگاه بهداشت در سال 1315 که بعداً بنا م آزمایشگاه مرکزی وزارت بهداشتی و آزمایشگاه فرانس نامیده شد

آغاز گردید.

انجام آزمایش برای قطعی کردن فرضیات علمی و پزشکی در دنیای کنونی ضروری است و نمی توان قبل از انجام آزمایش با قاطعیت در خصوص مسائل مختلف از جمله تشخیص بیماری سخن گفت و برای شروع درمان وجود آزمایش ضروری است .

نقش آزمایش به حدی مهم است که عوارض ناشی از درمان را می تواند کاهش دهد و مسمومیت های دارویی ایجاد نکند بنابراین نقش آزمایشگاه در نظام سلامت غیرقابل انکار است و در غربالگری ها نقش مهمی دارد.

۷۰ درصد خدمات تشخیصی - درمانی به آزمایشگاه وابسته است و بخش عمده ای از بودجه درمان صرف داروهای گران قیمت می شود این در حالی است که تأثیر داروها بر افراد برحسب ژنتیک و نوع بیماری که دارند متفاوت است بنابراین آزمایشگاه مثل فیلتر عمل می کند تا بودجه بیهوده هدر نرود.

اطلاعات آماری و نتایج تحقیقات کمی در دسترس است به دلیل اینکه هیچ مطالعه یا تحقیقی در مورد آثار اجرای کتاب ارزش نسبی در بخش پاراکلینیک صورت نگرفته است.



# روش مطالعه



**3-1- نوع مطالعه :** این مطالعه از نوع کاربردی توصیفی تحلیلی - مقایسه ای است.

### **3-2- جامعه آماری :**

کلیه نسخ آزمایشگاهی بیمه شدگان مراجعه کننده به بیمارستان ولیعصر (عج) شهرستان اراک در شهریور و دی ماه

سال ۹۳

لازم به ذکر است با وجود اینکه در عنوان مطالعه ، بررسی نسخ آزمایشگاه بیمارستان ولیعصر(عج) به عنوان یک مرکز دولتی مدنظر بوده است ولی برای تکمیل مطالعه و ارائه گزارش کامل تر ، نسخ ارسالی یکی از مراکز خصوصی (آزمایشگاه رازی) نیز در محدوده زمانی شهریور و دی ماه ۹۳ مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته است .

### **3-3- محاسبه حجم نمونه و تعداد آن :**

با توجه به اینکه در عنوان مطالعه بررسی نسخ ارسالی آزمایشگاه قبل و بعد از اجرای کتاب تعرفه ارزش نسبی بوده است ، لذا کل نسخ آزمایشگاهی که از مرکز ارسال شده مورد بررسی قرار گرفته است.

### **3-4- ابزار جمع آوری داده ها :**

کلیه آزمایشات درخواستی توسط پزشکان در نسخ ارسالی آزمایشگاه ولیعصر (عج) و رازی استخراج شد. همچنین از قسمت گزارشات ریز نسخ آزمایشگاه در نرم افزار جامع اسناد پزشکی، ریز نسخ آزمایشات دو مرکز مذکور استخراج گردید .



جدول شماره 2- مولفه ها و متغیرهای مورد مطالعه		
متغیر مورد بررسی	وضعیت	ارزش متغیر
آزمایشگاه	ولبعصر (عج)	1
	رازی	2
وابستگی	دولتی	1
	خصوصی	2
ماه	شهریور	6
	دی	10
صندوق بیمه ای	کارمندی	1
	سایراقشار	2
	روستائیان	3
	خویش فرما	4
هزینه سهم سازمان هزینه پرداخت از جیب 50 آزمایش شایع استخراج شده		

جدول شماره 3- لیست آزمایشات شایع	
Complete Blood Count(CBC)	HBS-Antigen به روش الیزا
Creatinin	HbA1C
FastingBloodSugar(FBS)	تعیین رسپتورهای ترانسفرین
BloodUreaNitrogen(BUN)	StoolExamination(x1)
Urin Analysis(UA)	Anti-HCV بروش الیزا
TSHRia	HIV1&2
Triglycerides	Ollvitamin) Calcifediol
CholestrolTotal	Wrightagglutinationtest
HDLCholestrol	Ptpatienttime
S.G.P.T(ALT)	ProstatespecificAntigen(PSA)
S.G.O.T(AST)	Anti-Helicobacterpylori(IgG)
TotalThyroxin(T-4)Ria	CoombsWrighttest
ESR1sthr.	PTTPatienttime
UricAcid	تعیین گروه خونی DU,RH,O,B,A
تعیین میزان کلسیم خون یا ادرار هرکدام به تنهایی	Lacticdehydrogenase(LDH)
UrineCulture&Sensitivity	Glucose(2hr.P.P)
PhosphataseAlkaline	ANA(Antinuclearantibody)



PhosphorusP	AlbuminSerum
Potassium(24hrurine)	Anti-HBs
SodiumNa	CreatinePhosphokinase(CPK)
Triiodothyronine(T-3)RIA	Beta HCG Serum
Bilirubintotal	OccultBlood(1)
به روش كلي CRP	HelicobacterPyloriIs(IGA)
FerritinRIA	F.S.H.
2ME-Wright	LHSerumRIA

### 3-5- روش تجزیه و تحلیل داده ها :

مطالعه انجام شده یک مطالعه توصیفی تحلیلی - مقایسه ای است . لذا هزینه های پرداخت از جیب بیمه شدگان در خصوص آزمایشات شایع ارسالی آزمایشگاه مرکز درمانی آموزشی ولیعصر(عج) و آزمایشگاه رازی در ماه شهریور(قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی) و دی (بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی) مورد بررسی قرار گرفت.

داده های مطالعه در خصوص بار مراجعه ، هزینه سهم سازمان ، هزینه پرداخت از جیب بیمه شده ، تعداد اقلام درخواستی ، میانگین هزینه با استفاده از گزارشاتى که در برنامه جامع اسناد پزشکی وجود داشت، استخراج گردید . سپس در محیط SPSS و اکسل ، جداول و نمودارهای پیوست تهیه شد که نتایج مقایسه و بررسی این دو مرکز دولتی (بیمارستان ولیعصر) و خصوصی(آزمایشگاه رازی) ذکر شده در قسمت نتیجه گیری آورده شده است.



# یافته‌های مطالعه



#### 4- یافته های مطالعه :

هدف از انجام هر پژوهش، دستیابی به نتایج مشخص از طریق بررسی متغیرهای مورد نظر است. در این مرحله داده های گردآوری شده، طبقه بندی می شوند. سپس داده هایی که از گردآوری و طبقه بندی توسط پژوهشگر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته، در قالب نتایج عینی و قابل درک، تفسیر می گردد.

#### 4-1- تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداخت از جیب بیمه شده در بخش دولتی

جدول شماره ۴- بیشترین تعداد آزمایشات درخواستی در صندوقهای بیمه ای مختلف - آزمایشگاه ولیعصر (دولتی)

خویش فرما	روستائیان	سایراقشار	کارمندی	صندوق بیمه ای
CBC	CBC	CBC	CBC	بیشترین آزمایشات درخواستی
HDL	BUN	FBS	FBS	
TSH	FBS	BUN	BUN	
BUN	T4	UA	UA	
کلسترول	تری گلیسرید	HDL	TSH	
تری گلیسرید	کراتینین	TSH	تری گلیسرید	
	SGOT	کراتینین	کراتینین	
	SGPT	تری گلیسرید	کسترول	
	.ESR1sthr			
	TSH			
	کلسترول			

جدول فوق نشان می دهد بیشترین آزمایشات درخواستی آزمایشگاه ولیعصر در ماههای شهریور و دی ۹۳ در صندوق روستائیان بوده و بیشترین درخواست های مشترک در صندوقهای مختلف بیمه ای شامل CBC، TSH، BUN، FBS، کراتینین، تری گلیسرید می باشد.

جدول شماره 5- رشد پرداخت از جیب بیمه شده به تفکیک نوع آزمایش (مقایسه شهریور و دی - آزمایشگاه ولیعصر عج)

نام آزمایش	درصد رشد پرداخت از جیب	20% مبلغ پرداختی دی	30% مبلغ پرداختی شهریور	درصد رشد	تعداد دی	تعداد شهریور
UricAcid	-25	3,520	4,715	-37	124	198
HelicobacterPyloriIs(IGA)	-24	23,232	30,714	-7	13	14
ANA(Antinuclearantibody)	-23	14,256	18,600	-48	15	29



نام آزمایش	درصد رشد برداشت از جیب	20% مبلغ برداختی دی	30% مبلغ برداختی شهرپور	درصد رشد	تعداد دی	تعداد شهرپور
VDRL	-22	4,224	5,400	192	35	12
Urinalysis	-20	3,344	4,200	0	437	436
HDLCholestrol	-20	4,576	5,700	-17	274	330
Anti-Helicobacterpylori(IgG)	-18	23,236	28,500	16	52	45
PTTPatienttime	-18	6,160	7,500	-14	30	35
AlbuminSerum	-18	3,696	4,500	-50	6	12
CreatinePhosphokinase(CPK)	-18	16,544	20,100	-54	11	24
Triglycerides	-17	4,752	5,700	8	400	370
Creatinin	-16	3,520	4,200	-8	469	512
CholestrolTotal	-16	3,520	4,200	8	399	369
Potassium(24hrurine)	-16	4,048	4,800	15	172	150
SodiumNa.	-16	4,048	4,800	18	166	141
PTpatienttime:	-16	6,336	7,500	2	60	59
BloodUreaNitrogen	-15	2,816	3,300	5	488	464
تعیین گروه خونی A,B,O,RH,DU	-14	6,160	7,200	12	37	33
S.G.P.T(ALT)	-14	4,400	5,100	1	277	273
S.G.O.T(AST)	-14	4,400	5,100	2	278	273
PhosphataseAlkaline	-14	4,400	5,100	8	174	161
ProlactinLTHRIA	-13	15,312	17,700	-34	19	29
تعیین میزان کلسیم خون یا ادرار هرکدام به تنهایی	-13	4,400	5,076	18	220	187
2ME-Wright	-13	5,984	6,900	-19	84	104
HBS-Antigen به روش الیزا	-13	35,904	41,400	-48	51	99
HIV1&2	-13	35,904	41,400	-69	22	72
Anti-HBs	-13	35,904	41,400	-48	14	27





نام آزمایش	درصد رشد برداشت از جیب	20% مبلغ برداختی دی	30% مبلغ برداختی شهرپور	درصد رشد	تعداد دی	تعداد شهرپور
بروش الایزا Anti-HCV	-13	48,752	56,100	-79	16	76
F.S.H.	-13	14,080	16,200	38	18	13
LH Serum RIA	-13	14,080	16,200	33	16	12
Beta HCG Serum.	-13	17,248	19,800	5	20	19
Phosphorus P	-12	3,696	4,213	18	189	160
Stool Examination (x1)	-12	3,168	3,600	3	79	77
Fasting Blood Sugar	-12	3,168	3,600	7	529	493
Bilirubin total	-10	6,864	7,642	-61	49	125
ESR 1st hr.	-8	1,936	2,100	-2	204	209
Glucose (2hr. P.P)	-8	3,872	4,200	0	31	31
Wright agglutination test	-5	5,984	6,300	2	66	65
Coombs Wright test	-3	8,976	9,300	32	49	37
Prostate specific Antigen (PSA)	-0	30,800	30,900	27	65	51
Complete Blood Count	-0	5,984	6,000	12	701	624
TSH RIA	1	14,608	14,400	-21	298	375
Total Thyroxin (T-4) RIA	1	11,264	11,100	3	262	254
Triiodothyronine (T-3) RIA	1	11,264	11,100	-5	127	133
Urine Culture & Sensitivity	3	7,392	7,200	-8	160	173
Ferritin RIA	6	25,520	24,000	25	151	121
Lactic dehydrogenase (LDH)	10	16,544	15,000	-50	16	32
HbA1C	11	20,944	18,900	-11	74	83
تعیین رسپتورهای ترانسفرین	71	6,160	3,600	-1	78	79
CRP به روش کلی	320	15,136	3,600	-2	123	125





✓ مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهرپور(قبل از اجرای کتاب) و

دی ماه(بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهرپور(قبل از اجرای کتاب) و دی(بعد

از اجرای کتاب) در آزمایش UricAcid بیشترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده می باشد.

✓ مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهرپور(قبل از اجرای کتاب) و

دی ماه(بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهرپور(قبل از اجرای کتاب) و دی(بعد

از اجرای کتاب) در آزمایش به روش کلی CRP کمترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده را نشان می دهد.

✓ مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهرپور(قبل از اجرای کتاب) و

دی ماه(بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهرپور(قبل از اجرای کتاب) و دی(بعد

از اجرای کتاب) در آزمایش CompleteBloodCount و ProstatespecificAntigen(PSA) بی تاثیر بوده

است.

#### 4-2- تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداخت از جیب بیمه شده در بخش خصوصی

جدول شماره ۶۵ : بیشترین تعداد آزمایشات درخواستی در صندوقهای بیمه ای مختلف - آزمایشگاه رازی(خصوصی)

خویش فرما	روستائیان	سایراقشار	کارمندی	صندوق بیمه ای
CBC	CBC	CBC	CBC	بیشترین آزمایشات درخواستی
UA	UC	FBS	FBS	
FBS	UA	کراتینین	UA	
کراتینین	PSA	تری گلیسیرید	BUN	
BUN	TSH	BUN	تری گلیسیرید	
SGOT	T3	کلسترول	کلسترول	
SGPT	T4	TSH	SGPT	
			SGOT	
			HDL	
			LDL	
			TSH	
			T4	



جدول فوق نشان می دهد بیشترین آزمایشات درخواستی آزمایشگاه رازی در ماههای شهریور و دی ۹۳ در صندوق کارمندی بوده و بیشترین درخواست های مشترک در صندوقهای مختلف بیمه ای شامل BUN ، کراتینین ، CBC , FBS, UA ، TSH , SGPT , SGOT می باشد.

جدول شماره ۷- رشد پرداخت از جیب بیمه شده به تفکیک نوع آزمایش (مقایسه شهریور و دی - آزمایشگاه رازی)

نام آزمایش	درصد رشد پرداخت از جیب	مبلغ 30% مبلغ پرداختی دی	مبلغ 30% مبلغ پرداختی شهریور	درصد رشد	تعداد دی	تعداد شهریور
HbA1C	-34	57,696	86,900	-32	13	19
StoolExamination(x1)	-27	17,216	23,600	38	29	21
UrineCulture&Sensitivity	-24	28,128	37,200	-29	37	52
ProstatespecificAntigen(PSA)	-21	135,200	170,900	-6	34	36
ESR1sthr.	-19	8,224	10,100	-18	36	44
Wrightagglutinationtest	-18	28,056	34,300	0	8	8
TSHRIA	-18	80,872	98,400	-19	64	79
Triiodothyronine(T-3)RIA	-18	62,576	76,100	7	32	30
FerritinRIA	-18	154,680	188,000	-7	25	27
CompleteBloodCount	-17	33,056	40,000	-10	124	138
CoombsWrighttest	-17	46,584	56,300	-75	1	4
C-ReactiveProtein	-16	17,296	20,600	-14	19	22
Glucose(2hr.P.P)	-16	20,448	24,200	-33	8	12
FastingBloodSugar	-15	14,912	17,600	-6	95	101
IronSerumFe.	-14	27,752	32,400	23	16	13
17OH-PROGESTERONE	-14	97,161	113,400	-67	1	3
LHSerumRIA	-14	68,720	80,200	60	8	5
F.S.H.	-14	68,720	80,200	60	8	5
Beta HCG Serum.	-14	86,632	100,800	-11	8	9
2ME-Wright	-14	30,056	34,900	-14	6	7
HBS-Antigen به روش الایزا	-14	181,336	210,400	22	11	9
ProlactinLTHRIA	-14	78,408	90,700	13	9	8
Anti-HCV به روش الایزا	-14	254,368	294,100	100	8	4
IronBindingCapacity	-13	32,240	37,200	0	15	15



BloodUreaNitrogen	-13	14,144	16,300	-13	87	100
تعیین گروه خونی A,B,O,RH,DU	-13	31,440	36,200	100	8	4
Creatinin	-13	16,680	19,200	-4	99	103
UricAcid	-13	16,680	19,200	-27	22	30
PhosphorusP	-13	21,064	24,200	37	26	19
Testosterone	-13	92,480	106,200	-20	4	5
S.G.P.T(ALT)	-13	23,600	27,100	13	59	52
S.G.O.T(AST)	-13	23,600	27,100	14	58	51
PhosphataseAlkaline	-13	23,600	27,100	37	37	27
تعیین میزان کلسیم خون یا ادرار هر کدام به تنهایی	-13	23,600	27,100	48	31	21
Lacticdehydrogenase(LDH)	-13	71,416	82,000	40	7	5
PTpatienttime:	-13	27,440	31,500	-25	6	8
CholestrolTotal	-12	17,680	20,200	-5	79	83
Potassium(24hrurine)	-12	20,832	23,800	-12	23	26
SodiumNa.	-12	20,832	23,800	-4	22	23
LDLCholestrol	-12	28,136	32,000	-10	54	60
Triglycerides	-12	25,368	28,700	-6	78	83
CreatinePhosphokinase(CPK)	-11	87,096	98,100	-67	1	3
Anti-Helicobacterpylori(IgG)	-11	120,668	135,500	75	7	4
RF(Latex)	-11	27,296	30,600	10	11	10
Bilirubintotal	-11	36,976	41,400	-9	10	11
Urinanalysis	-10	16,296	18,200	0	108	108
HDLCholestrol	-10	24,984	27,700	-11	55	62
Oll(vitamin) Calcifediol	-9	111,528	122,700	44	23	16
SeminalAnalysis	-5	39,904	42,200	-25	3	4
TotalThyroxin(T-4)Ria	140	62,576	26,100	-17	50	60





✓ مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهريور(قبل از اجرای کتاب) و

دی ماه(بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهريور(قبل از اجرای کتاب) و دی(بعد

از اجرای کتاب) در آزمایش **HbA1C** بیشترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده می باشد.

✓ مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهريور(قبل از اجرای کتاب) و

دی ماه(بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهريور(قبل از اجرای کتاب) و دی(بعد

از اجرای کتاب) در آزمایش **TotalThyroxin(T-4)Ria** کمترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده را نشان می

دهد.

#### 3-4- تاثیر کتاب ارزش نسبی بر میزان بار مراجعه - هزینه (سهام سازمان) کل آزمایشات - میانگین هزینه

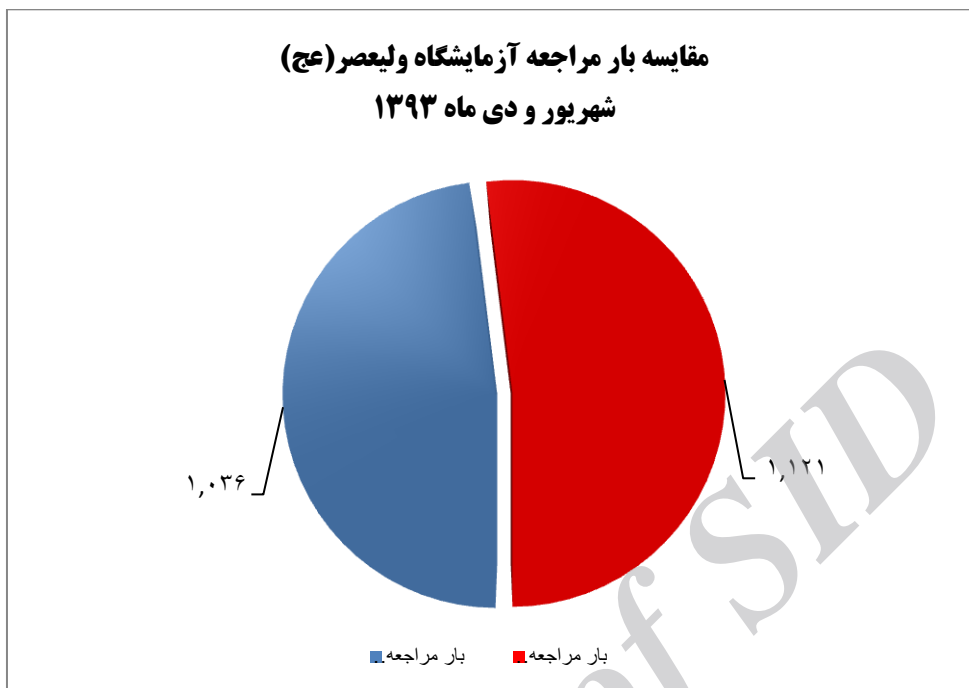
هر بار مراجعه - تعداد اقلام درخواستی به تفکیک صندوق

جدول شماره ۸- توصیف آماری میزان بار مراجعه در دو مقطع زمانی مورد بررسی

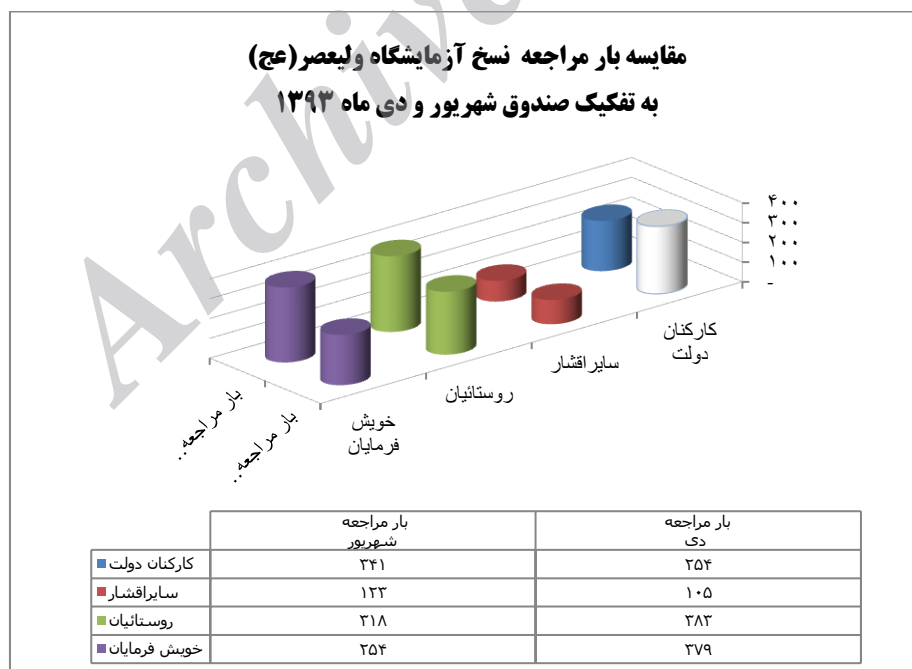
(شهريور ماه ۹۳ - قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی و دی ماه ۹۳ - بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی)

بار مراجعه کل آزمایشات			آزمایشگاه ولیعصر(عج)
درصد رشد	دی ۹۳	شهريور ۹۳	
-۲۶	۲۵۴	۳۴۱	کارکنان دولت
-۱۵	۱۰۵	۱۲۳	سایراقشار
۲۰	۳۸۳	۳۱۸	روستائیان
۴۹	۳۷۹	۲۵۴	خویش فرما
۸	۱۱۲۱	۱۰۳۶	جمع کل

بار مراجعه کل آزمایشات			آزمایشگاه رازی
درصد رشد	دی ۹۳	شهريور ۹۳	
۶	۱۲۱	۱۱۴	کارکنان دولت
۵۰	۳۶	۲۴	سایراقشار
-۲۳	۴۸	۶۲	روستائیان
-۲۵	۴۱	۵۵	خویش فرما
-۴	۲۴۶	۲۵۵	جمع کل



نمودار شماره 3- مقایسه بار مراجعه نسخ آزمایشگاه ولیعصر (عج)

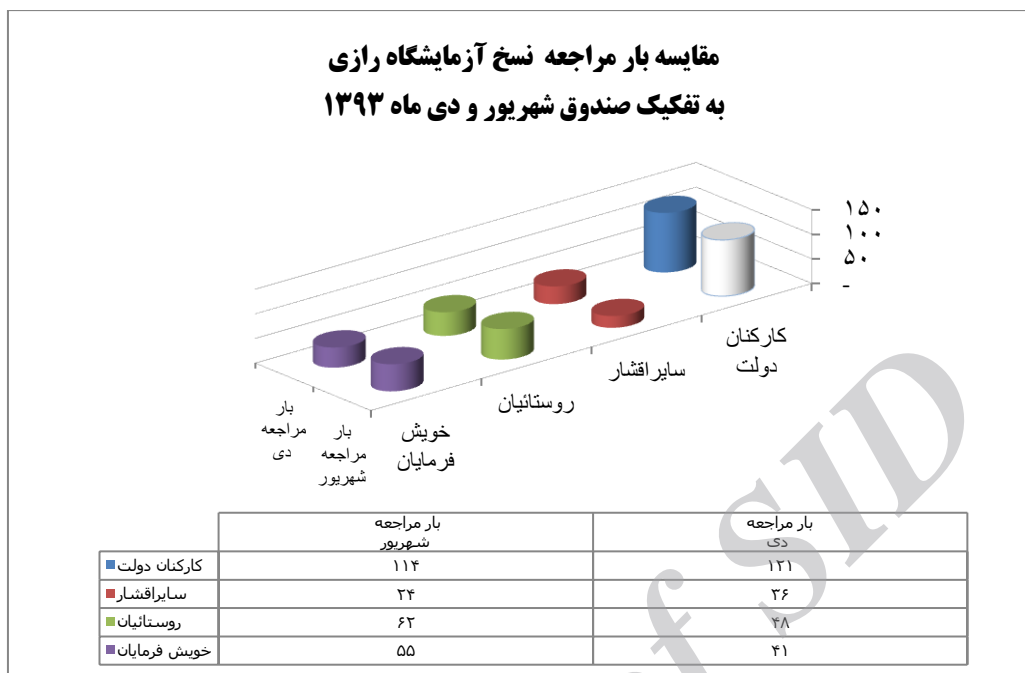


نمودار شماره 4- مقایسه بار مراجعه نسخ آزمایشگاه ولیعصر (عج) به تفکیک صندوق





### مقایسه بار مراجعه نسخ آزمایشگاه رازی به تفکیک صندوق شهریور و دی ماه ۱۳۹۳



#### نمودار شماره 5 - مقایسه بار مراجعه نسخ آزمایشگاه به تفکیک صندوق - آزمایشگاه رازی

- درصد رشد بار مراجعه کل نسخ ارسالی آزمایشگاه بیمارستان ولیعصر (عج) 8% می باشد. افزایش 49 درصدی در صندوق خویش فرما مربوط به تحت پوشش قرار گرفتن بیش از 100 هزار نفر جمعیت بیمه شده در این صندوق و اجرای طرح تحول سلامت می باشد. افزایش 20 درصدی بار مراجعه در صندوق روستائیان، به دلیل درخواست همزمان ویزیت و آزمایشگاه توسط پزشکان شاغل در مرکز دولتی مذکور و سهولت دسترسی به این خدمات در همان مرکز و تخصیص 10 درصدی یارانه می باشد. کاهش 26 درصدی بار مراجعه صندوق کارمندی خروج بیمه شدگان تبعی 3 از این صندوق و ورود آنها به صندوق خویش فرما می باشد.

- افزایش بار مراجعه صندوق کارمندی و صندوق سایراقتشار آزمایشگاه رازی به دلیل بار فرهنگی این بیمه شدگان - داشتن بیمه تکمیلی و کارت طلایی می باشد و کاهش بار مراجعه در صندوق خویش فرما و روستائیان به دلیل مراجعه این بیمه شدگان به پزشکان بخش دولتی و انجام خدمات پاراکلینیک و آزمایشگاه در همان مرکز می باشد.

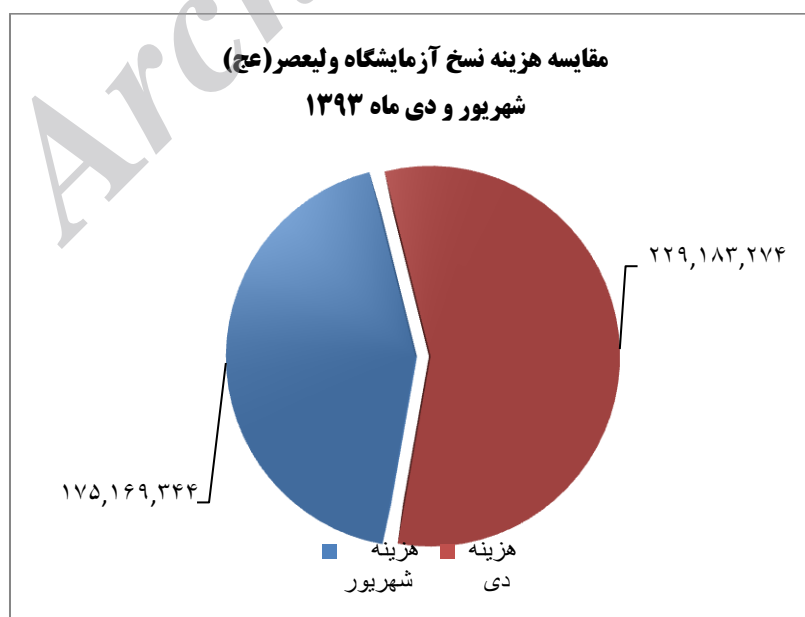


جدول شماره ۹- توصیف آماری میزان هزینه (سهام سازمان) کل آزمایشات در دو مقطع زمانی مورد بررسی

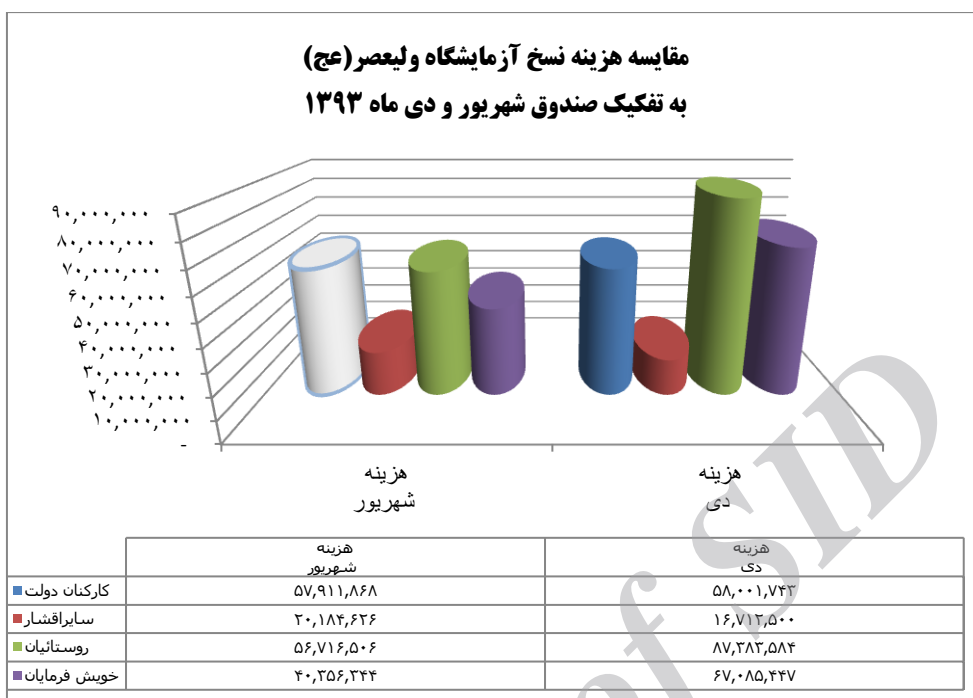
(شهریور ماه ۹۳ - قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی و دی ماه ۹۳ - بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی)

هزینه (سهام سازمان) کل آزمایشات			آزمایشگاه ولیعصر(عج)
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۰	۵۸,۰۰۱,۷۴۳	۵۷,۹۱۱,۸۶۸	کارکنان دولت
۱۷-	۱۶,۷۱۲,۵۰۰	۲۰,۱۸۴,۶۲۶	سایراقشار
۵۴	۸۷,۳۸۳,۵۸۴	۵۶,۷۱۶,۵۰۶	روستائیان
۶۶	۶۷,۰۸۵,۴۴۷	۴۰,۳۵۶,۳۴۴	خویش فرما
۳۱	۲۲۹,۱۸۳,۲۷۴	۱۷۵,۱۶۹,۳۴۴	جمع کل

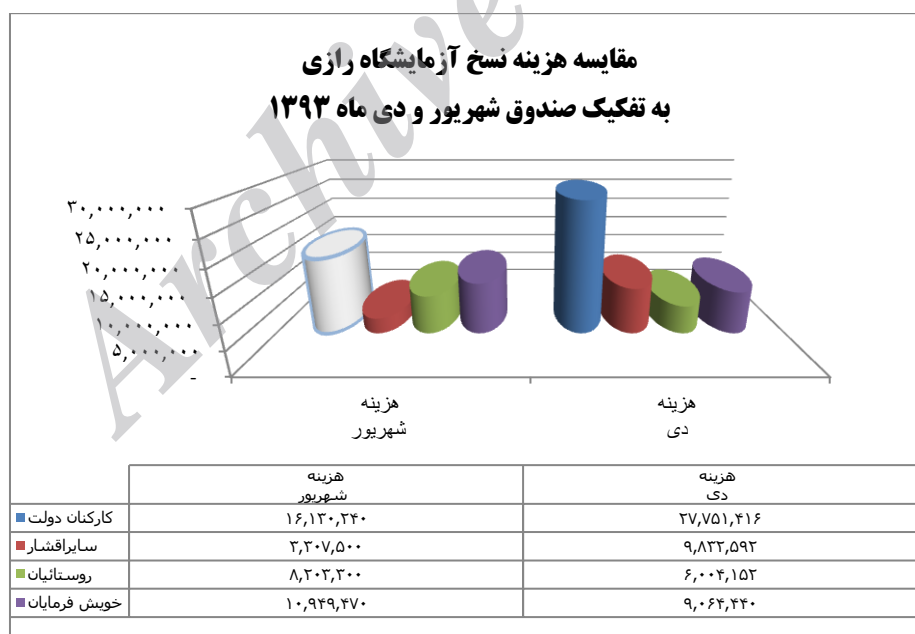
هزینه (سهام سازمان) کل آزمایشات			آزمایشگاه رازی
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۷۲	۲۷,۷۵۱,۴۱۶	۱۶,۱۳۰,۲۴۰	کارکنان دولت
۱۹۷	۹,۸۳۲,۵۹۲	۳,۳۰۷,۵۰۰	سایراقشار
۲۷-	۶,۰۰۴,۱۵۲	۸,۲۰۳,۳۰۰	روستائیان
۱۷-	۹,۰۶۴,۴۴۰	۱۰,۹۴۹,۴۷۰	خویش فرما
۳۶	۵۲,۶۵۲,۶۰۰	۳۸,۵۹۰,۵۱۰	جمع کل



نمودار شماره ۶- مقایسه هزینه نسخ آزمایشگاه ولیعصر(عج)



نمودار شماره 7- مقایسه هزینه نسخ آزمایشگاه ولیعصر (عج) به تفکیک صندوق



نمودار شماره 8- مقایسه هزینه نسخ آزمایشگاه به تفکیک صندوق - آزمایشگاه رازی

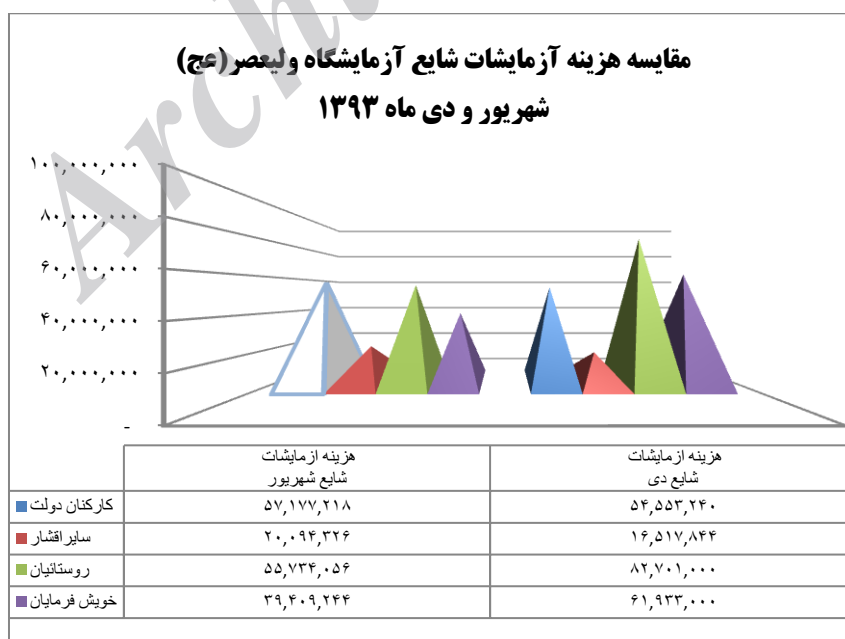


جدول شماره ۱۰- توصیف آماری هزینه (سهام سازمان) آزمایشات شایع در دو مقطع زمانی مورد بررسی

(شهریور ماه ۹۳ - قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی و دی ماه ۹۳ - بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی)

هزینه سهم سازمان - آزمایشات شایع			آزمایشگاه ولیعصر (عج)
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۵-	۵۴,۵۵۳,۲۴۰	۵۷,۱۷۷,۲۱۸	کارکنان دولت
۱۸-	۱۶,۵۱۷,۸۴۴	۲۰,۰۹۴,۳۲۶	سایراقتشار
۴۸	۸۲,۷۰۱,۰۰۰	۵۵,۷۳۴,۰۵۶	روستائیان
۵۷	۶۱,۹۳۳,۰۰۰	۳۹,۴۰۹,۲۴۴	خویش فرما
۲۵	۲۱۵,۷۰۵,۰۸۴	۱۷۲,۴۱۴,۸۴۴	جمع کل

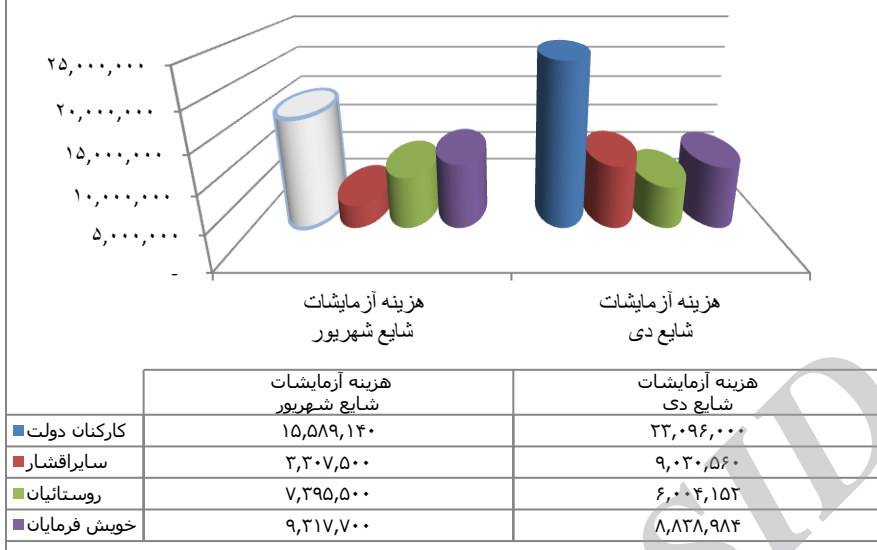
هزینه سهم سازمان - آزمایشات شایع			آزمایشگاه رازی
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۴۸	۲۳,۰۹۶,۰۰۰	۱۵,۵۸۹,۱۴۰	کارکنان دولت
۱۷۳	۹,۰۳۰,۵۶۰	۳,۳۰۷,۵۰۰	سایراقتشار
۱۹-	۶,۰۰۴,۱۵۲	۷,۳۹۵,۵۰۰	روستائیان
۵-	۸,۸۳۸,۹۸۴	۹,۳۱۷,۷۰۰	خویش فرما
۳۲	۴۶,۹۶۹,۶۹۶	۳۵,۶۰۹,۸۴۰	جمع کل



نمودار شماره ۹- مقایسه هزینه (سهام سازمان) آزمایشات شایع آزمایشگاه ولیعصر (عج)



### مقایسه هزینه آزمایشات شایع نسخ آزمایشگاه رازی به تفکیک صندوق شهریور و دی ماه ۱۳۹۳



#### نمودار شماره 10 - مقایسه هزینه (سهام سازمان) آزمایشات شایع آزمایشگاه رازی

علت اصلی افزایش هزینه آزمایشات شایع در بخش دولتی و خصوصی به دلیل اجرای کتاب ارزش نسبی و افزایش تعرفه ها می باشد. در بخش دولتی افزایش هزینه در صندوق روستایی و خویش فرما به دلیل افزایش بار مراجعه در این صندوقها و افزایش 12 درصدی اقلام درخواستی در صندوق روستایی و 6 درصدی اقلام در صندوق خویش فرما می باشد. در بخش خصوصی افزایش بار مراجعه صندوق کارمندی و سایراقشار به دلیل افزایش 35 درصدی اقلام درخواستی در صندوق کارمندی و 54 درصدی اقلام در صندوق سایراقشار می باشد.

#### جدول شماره ۱۱ - توصیف آماری پرداخت از جیب بیمه شده - کل آزمایشات در دو مقطع زمانی مورد بررسی

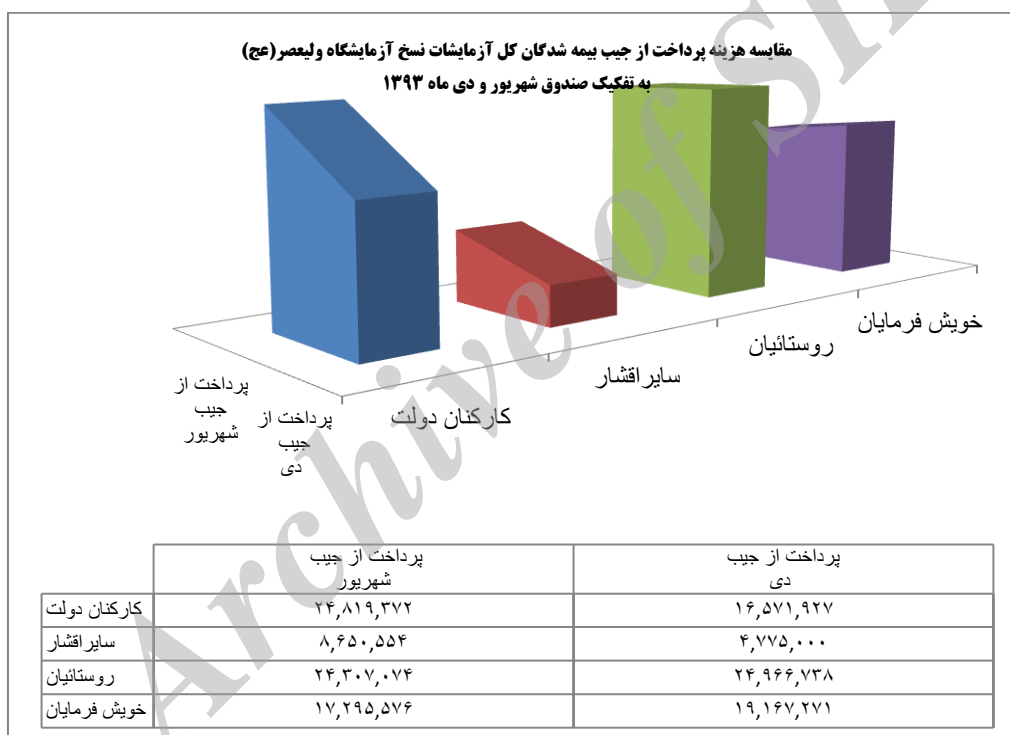
(شهریور ماه ۹۳ - قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی و دی ماه ۹۳ - بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی)

پرداخت از جیب بیمه شده - کل آزمایشات			آزمایشگاه ولیعصر(عج)
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۳۳-	۱۶,۵۷۱,۹۲۷	۲۴,۸۱۹,۳۷۲	کارکنان دولت
۴۵-	۴,۷۷۵,۰۰۰	۸,۶۵۰,۵۵۴	سایراقشار
۳	۲۴,۹۶۶,۷۳۸	۲۴,۳۰۷,۰۷۴	روستائیان
۱۱	۱۹,۱۶۷,۲۷۱	۱۷,۲۹۵,۵۷۶	خویش فرما



۱۳-	۶۵,۴۸۰,۹۳۵	۷۵,۰۷۲,۵۷۶	جمع کل
-----	------------	------------	--------

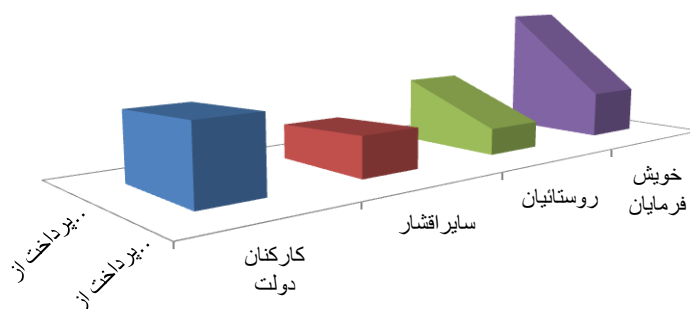
پرداخت از جیب بیمه شده - کل آزمایشات			آزمایشگاه رازی
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۹	۵,۶۱۵,۲۰۰	۵,۱۶۳,۶۳۰	کارکنان دولت
۱۶	۳,۰۸۲,۰۰۰	۲,۶۴۷,۵۰۰	سایر اقشار
۵۹-	۲,۰۵۴,۰۰۰	۵,۰۳۸,۴۰۰	روستائیان
۶۳-	۳,۶۵۰,۱۲۰	۹,۹۹۳,۹۰۰	خویش فرما
۳۷-	۱۴,۴۰۱,۳۲۰	۲۲,۸۴۳,۴۳۰	جمع کل



نمودار شماره 11- مقایسه پرداخت از جیب تمام آزمایشات نسخ آزمایشگاه ولیعصر (عج)



مقایسه هزینه پرداخت از جیب بیمه شدگان کل آزمایشات نسخ آزمایشگاه رازی  
به تفکیک صندوق شهریور و دی ماه ۱۳۹۳



	پرداخت از جیب شهریور	پرداخت از جیب دی
کارکنان دولت	۵,۱۶۳,۶۳۰	۵,۶۱۵,۲۰۰
سایر اقشار	۲,۶۴۷,۵۰۰	۳,۰۸۲,۰۰۰
روستائیان	۵,۰۳۸,۴۰۰	۲,۰۵۴,۰۰۰
خویش فرمایان	۹,۹۹۳,۹۰۰	۳,۶۵۰,۱۲۰

نمودار شماره ۱۲- مقایسه پرداخت از جیب بیمه شدگان کل نسخ آزمایشگاه به تفکیک صندوق - آزمایشگاه رازی

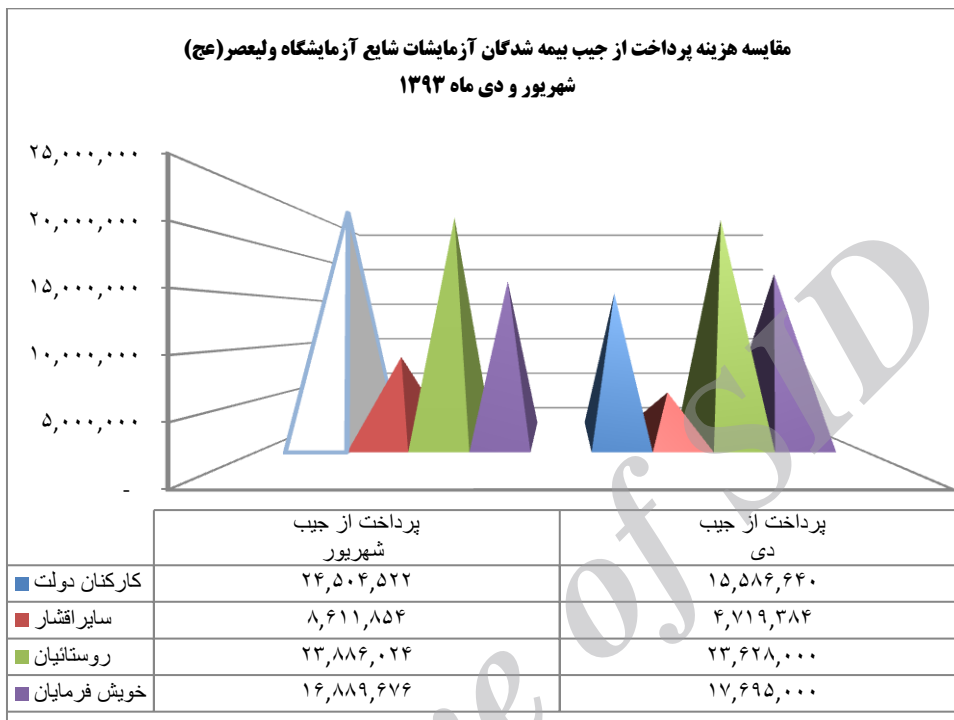
جدول شماره ۱۲- توصیف آماری هزینه پرداخت از جیب بیمه شده - آزمایشات شایع در دو مقطع زمانی مورد بررسی (شهریور ماه ۹۳ - قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی و دی ماه ۹۳ - بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی)

هزینه پرداخت از جیب بیمه شده- آزمایشات شایع			آزمایشگاه ولیعصر(عج)
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۳۶-	۱۵,۵۸۶,۶۴۰	۲۴,۵۰۴,۵۲۲	کارکنان دولت
۴۵-	۴,۷۱۹,۳۸۴	۸,۶۱۱,۸۵۴	سایر اقشار
۱-	۲۳,۶۲۸,۰۰۰	۲۳,۸۸۶,۰۲۴	روستائیان
۵	۱۷,۶۹۵,۰۰۰	۱۶,۸۱۹,۶۷۶	خویش فرما
۱۷-	۶۱,۶۲۹,۰۲۴	۷۳,۸۹۲,۰۷۶	جمع کل

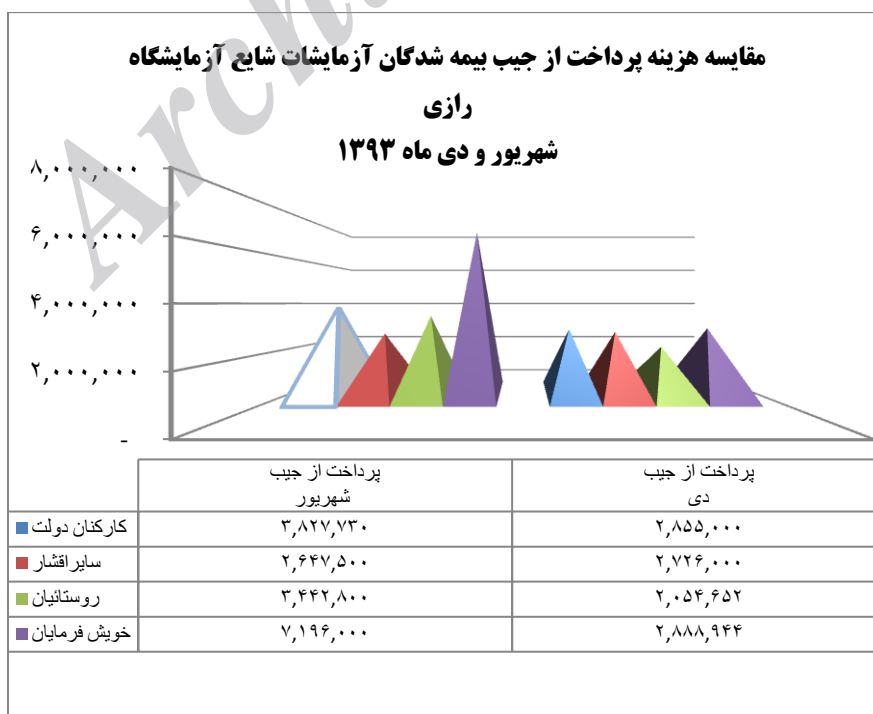
هزینه پرداخت از جیب بیمه شده- آزمایشات شایع			آزمایشگاه رازی
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۲۵-	۲,۸۵۵,۰۰۰	۳,۸۲۷,۷۳۰	کارکنان دولت
۳	۲,۷۲۶,۰۰۰	۲,۶۴۷,۵۰۰	سایر اقشار
۴۰-	۲,۰۵۴,۶۵۲	۳,۴۴۲,۸۰۰	روستائیان



خویش فرما	۷,۱۹۶,۰۰۰	۲,۸۸۸,۹۴۴	۶۰-
جمع کل	۱۷,۱۱۴,۰۳۰	۱۰,۵۲۴,۵۹۶	۳۹-



نمودار شماره 13 - مقایسه پرداخت از جیب در آزمایشات شایع نسخ آزمایشگاه ولیعصر (عج)







نمودار شماره 14 - مقایسه پرداخت از جیب بیمه شدگان آزمایشات شایع نسخ آزمایشگاه به تفکیک صندوق - آزمایشگاه رازی

- پرداخت از جیب در بخش دولتی کاهش یافته است که علت اصلی آن در بخش دولتی : اجرای طرح تحول سلامت و تخصیص یارانه 10 درصدی به بیمه شدگان و کاهش فرانشیز بیماران در بخش پاراکلینیک از 30 درصد به 20 درصد می باشد.
  - با وجود اینکه پرداخت از جیب آزمایشات شایع کالا در بخش دولتی 17٪ کاهش یافته است ولی در صندوق خویش فرما با افزایش پرداخت از جیب در آزمایشات شایع مواجه هستیم که می تواند به دلیل افزایش 57 درصدی بار مراجعه (به دلیل فقدان پوشش بیمه تکمیلی این بیمه شدگان) - افزایش تعداد بیمه شدگان این صندوق به دلیل اجرای طرح تحول سلامت - کاهش فرانشیز بیماران در بخش پاراکلینیک از 30 درصد به 20 درصد می باشد.
  - در صندوق کارمندی نیز میزان پرداخت از جیب کاهش یافته است دلیل عمده آن کاهش بار مراجعه و شیفت این بیمه شدگان به بخش خصوصی و همچنین تخصیص یارانه 10 درصدی می باشد.
  - کاهش چشمگیر پرداخت از جیب آزمایشات شایع در صندوق سایر اقشار به دلیل کاهش 15 درصدی بار مراجعه - کاهش 18 درصدی هزینه آزمایشات شایع و شیفت بیمه شدگان این صندوق به بخش خصوصی می باشد (بیمه شدگان سایر اقشار دارای کارت بیمه تکمیلی طلایی و فرانشیز رایگان می باشند).
  - در صندوق روستایی نیز با افزایش 20 درصدی بار مراجعه و 48 درصدی هزینه آزمایشات شایع روبرو هستیم که به دلیل افزایش هزینه ها در بخش خصوصی - نداشتن بیمه تکمیلی و پرداخت یارانه در بخش دولتی می باشد.
- پرداخت از جیب بیمه شدگان آزمایشات شایع در نسخ ارسالی آزمایشگاه رازی با کاهش 39 درصدی مواجه بود . به دلیل اینکه سقف دریافتی از بیمه شدگان در بخش خصوصی در سال 93 بر اساس تعرفه مصوب سال 93 بوده و بر اساس K دولتی (88000 ریال) بوده در نتیجه مابه التفاوت پرداختی بیمه شدگان کاهش یافته است

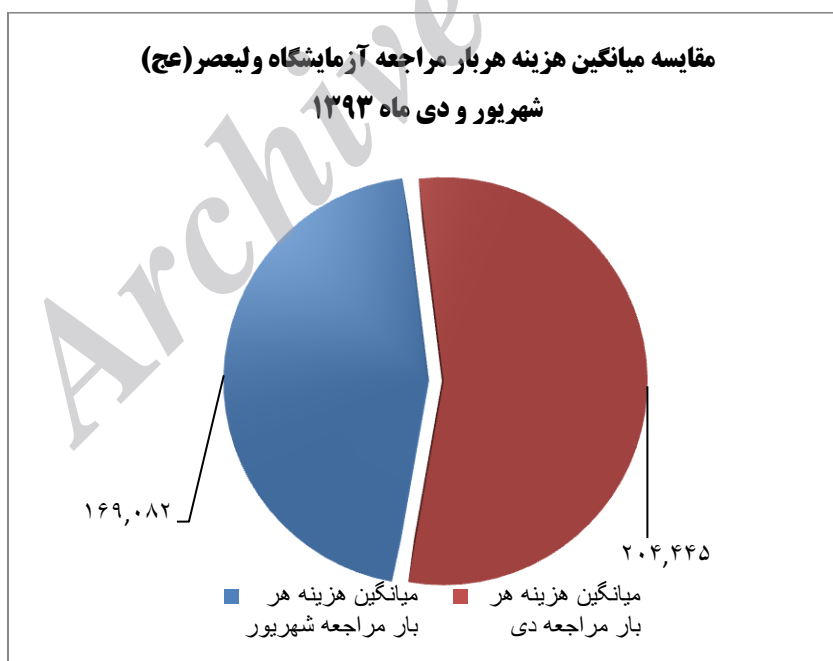
### جدول شماره ۱۳- توصیف آماری میانگین هزینه هر بارمراجعه در دو مقطع زمانی مورد بررسی

(شهریور ماه ۹۳ - قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی و دی ماه ۹۳ - بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی)



میانگین هزینه هر بار مراجعه			آزمایشگاه ولیعصر(عج)
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۳۴	۲۲۸,۳۵۳	۱۶۹,۸۳۰	کارکنان دولت
۳-	۱۵۹,۱۶۷	۱۶۴,۱۰۳	سایراقتشار
۲۸	۲۲۸,۱۵۶	۱۷۸,۳۵۴	روستائیان
۱۱	۱۷۷,۰۰۶	۱۵۸,۸۸۳	خویش فرما
۲۱	۲۰۴,۴۴۵	۱۶۹,۰۸۲	جمع کل

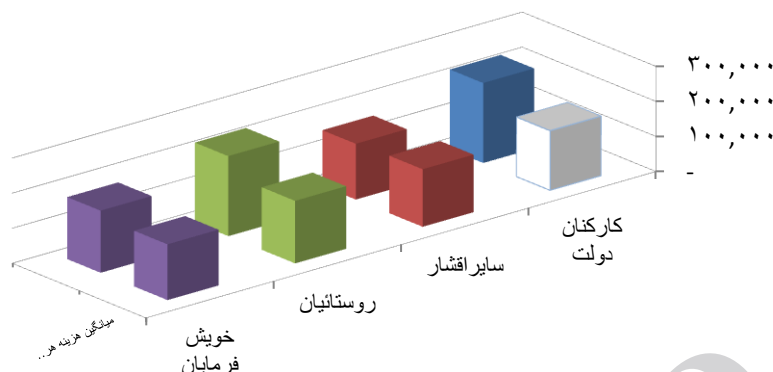
میانگین هزینه هر بار مراجعه			آزمایشگاه رازی
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۶۲	۲۲۹,۳۵۱	۱۴۱,۴۹۳	کارکنان دولت
۹۸	۲۷۳,۱۲۸	۱۳۷,۸۱۳	سایراقتشار
۵-	۱۲۵,۰۸۷	۱۳۲,۳۱۱	روستائیان
۱۱	۲۲۱,۰۸۴	۱۹۹,۰۸۱	خویش فرما
۴۱	۲۱۴,۰۳۵	۱۵۱,۳۳۵	جمع کل



نمودار شماره 15 - مقایسه میانگین هزینه نسخ آزمایشگاه ولیعصر(عج)



**مقایسه میانگین هزینه نسخ آزمایشگاه ولیعصر (عج) به تفکیک صندوق شهریور و دی ماه ۱۳۹۳**

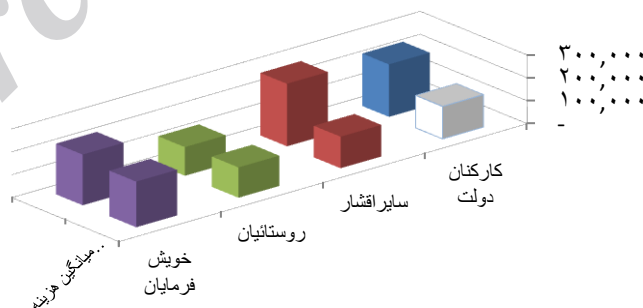


	میانگین هزینه هر بار مراجعه شهریور	میانگین هزینه هر بار مراجعه دی
کارکنان دولت	۱۶۹,۸۳۰	۲۳۸,۲۵۲
سایراقشار	۱۶۴,۱۰۳	۱۵۹,۱۶۷
روستائیان	۱۷۸,۳۵۴	۲۳۸,۱۵۶
خویش فرمایان	۱۵۸,۸۸۲	۱۷۷,۰۰۶

نمودار شماره 16- مقایسه میانگین هزینه نسخ آزمایشگاه به ولیعصر (عج) تفکیک صندوق

درصد رشد میانگین هزینه هر بار مراجعه در کل نسخ ارسالی 41٪ بوده که به دلیل افزایش قابل ملاحظه تعداد اقلام درخواستی آزمایشات در نسخ کارمندی و سایر اقشار می باشد

**مقایسه میانگین هزینه نسخ آزمایشگاه رازی به تفکیک صندوق شهریور و دی ماه ۱۳۹۳**



	میانگین هزینه هر بار مراجعه شهریور	میانگین هزینه هر بار مراجعه دی
کارکنان دولت	۱۴۱,۴۹۳	۲۲۹,۲۵۱
سایراقشار	۱۳۷,۸۱۳	۲۷۳,۱۲۸
روستائیان	۱۳۳,۳۱۱	۱۲۵,۰۸۷
خویش فرمایان	۱۹۹,۰۸۱	۲۳۱,۰۸۴

نمودار شماره 17- مقایسه میانگین هزینه نسخ آزمایشگاه به تفکیک صندوق - آزمایشگاه رازی



در بخش دولتی افزایش ۳۴ درصدی میانگین هزینه هر بار مراجعه در صندوق کارمندی به دلیل کاهش بار مراجعه افزایش

هزینه و افزایش ۱۲ درصدی اقلام درخواستی می باشد. در صندوق روستایی نیز افزایش ۲۸ درصدی میانگین هزینه مربوط به

افزایش ۱۲ درصدی اقلام درخواستی می باشد.

در بخش خصوصی افزایش ۷۲ درصدی هزینه و ۳۵ درصدی اقلام درخواستی در صندوق کارمندی و افزایش ۱۹۸ درصدی

هزینه و ۵۴ درصدی اقلام درخواستی در صندوق سایر اقشار باعث افزایش ۴۱ درصدی هزینه هر بار مراجعه در این بخش شده

است.

### جدول شماره ۱۴- توصیف آماری میانگین اقلام در هر نسخه در دو مقطع زمانی مورد بررسی

(شهریور ماه ۹۳ - قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی و دی ماه ۹۳ - بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی)

میانگین اقلام در هر نسخه			آزمایشگاه ولیعصر (عج)
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۱۲	۹.۲	۸.۲	کارکنان دولت
۰	۷.۶	۷.۶	سایر اقشار
۱۲	۸.۵	۷.۶	روستائیان
۶	۷.۴	۷	خویش فرما
۸	۸.۳	۷.۷	جمع کل

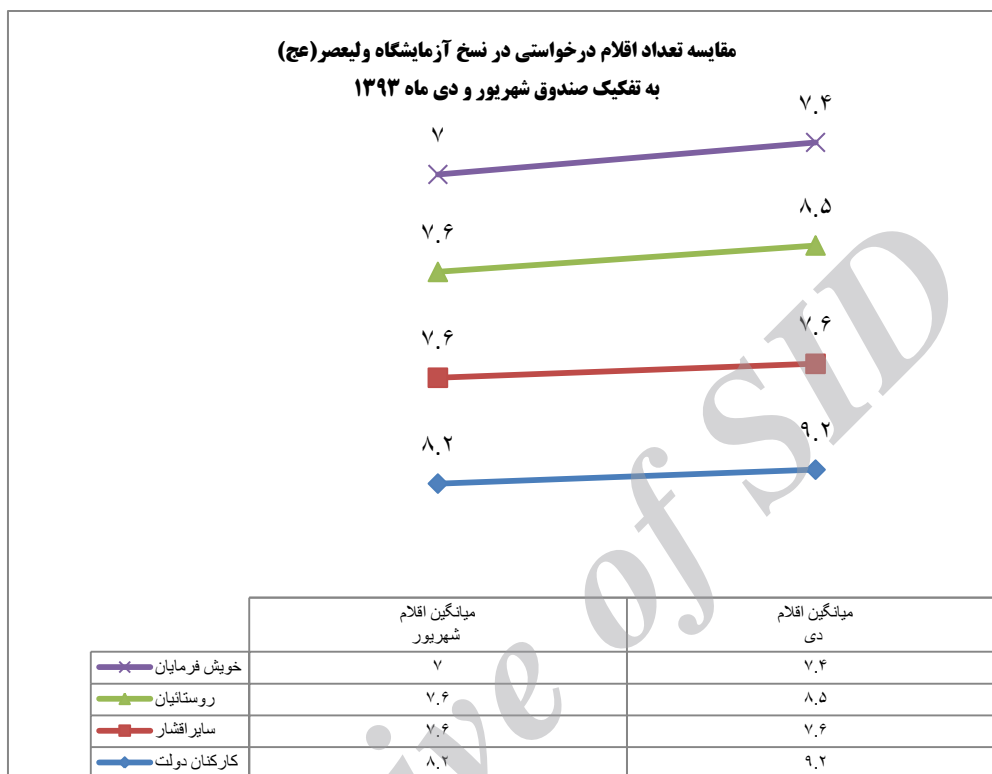
میانگین اقلام در هر نسخه			آزمایشگاه رازی
درصد رشد	دی ۹۳	شهریور ۹۳	
۳۵	۹.۷	۷.۲	کارکنان دولت
۵۴	۱۰	۶.۵	سایر اقشار
-۱۶	۴.۲	۵	روستائیان
۷	۷.۳	۶.۸	خویش فرما
۲۸	۸.۳	۶.۵	جمع کل



افزایش میانگین اقلام در بخش دولتی و خصوصی به دلیل تاثیر فصل می باشد . افزایش چشمگیر میانگین اقلام بخش

خصوصی به دلیل مشکلات جسمی بیمه شدگان صندوق ساینراقتشار و شیوع بیشتر بیماریها در فصل زمستان و بالطبع مراجعه

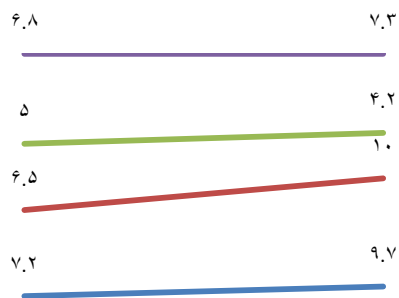
به بخش خصوصی می باشد.



نمودار شماره ۱۸ - مقایسه میانگین اقلام آزمایشات در هر نسخه - آزمایشگاه ولیعصر (عج)



مقایسه تعداد اقلام درخواستی در نسخ آزمایشگاه رازی  
به تفکیک صندوق شهریور و دی ماه ۱۳۹۳

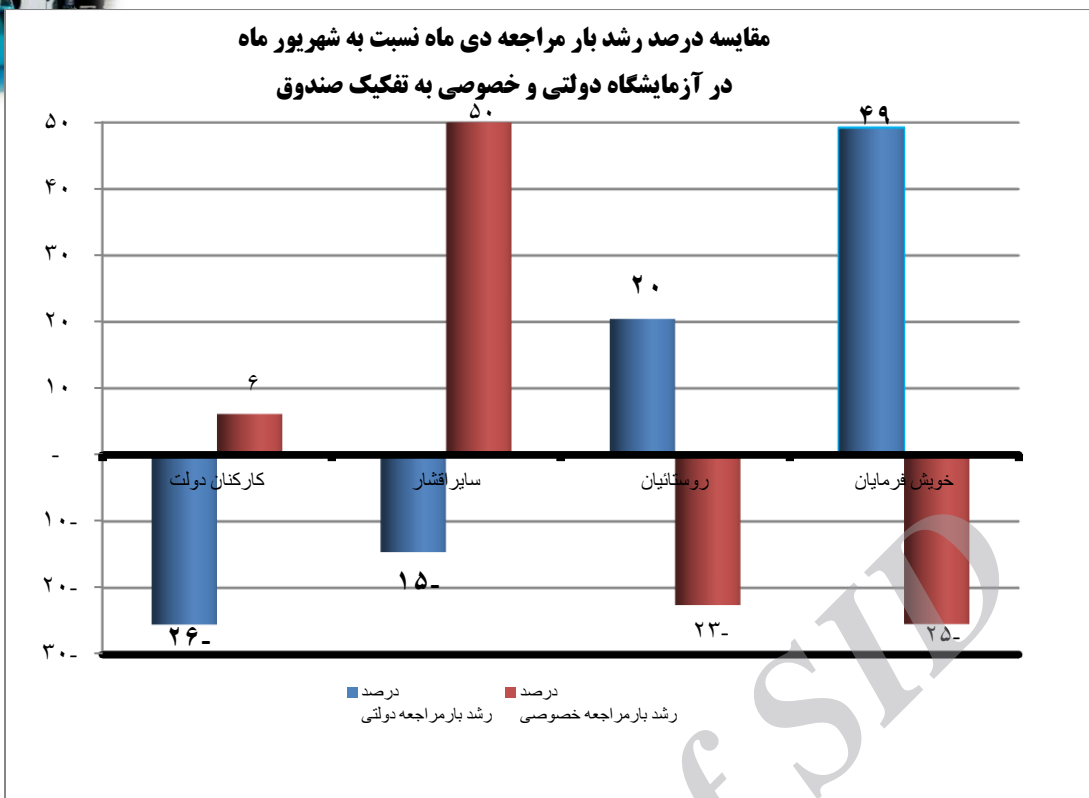


	میانگین اقلام شهريور	میانگین اقلام دی
خویش فرمایان	۶.۸	۷.۳
روستائیان	۵	۴.۲
سایرافشار	۶.۵	۱.۰
کارکنان دولت	۷.۲	۹.۷

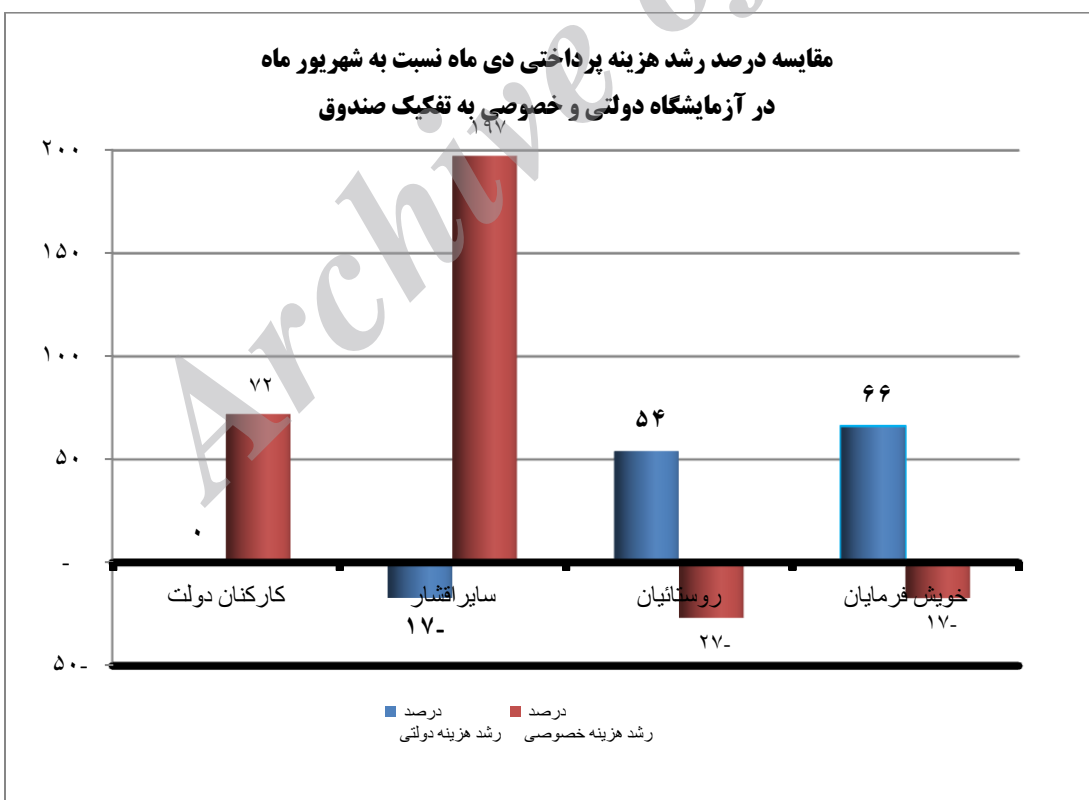
نمودار شماره 19 - مقایسه میانگین اقلام آزمایشات درخواستی در هر نسخه - آزمایشگاه رازی

میانگین اقلام درخواستی در هر نسخه رشد 28 درصدی داشته که به دلیل افزایش قابل ملاحظه میانگین اقلام در صندوقهای

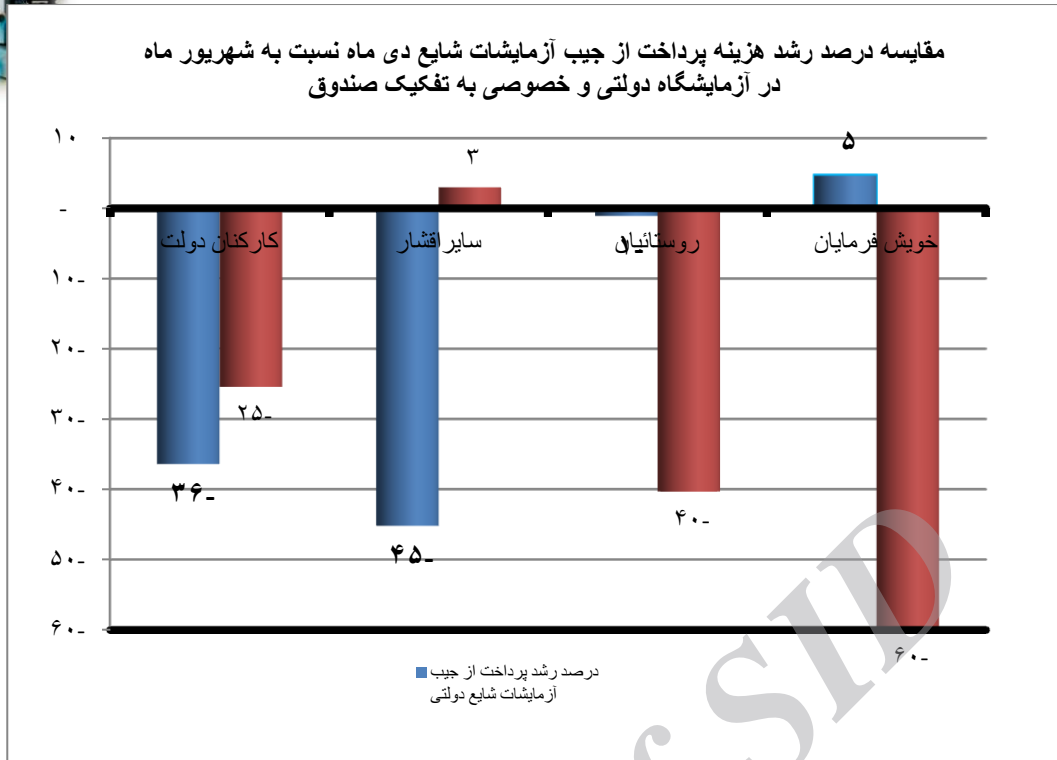
کارمندی و سایر اقسام می باشد



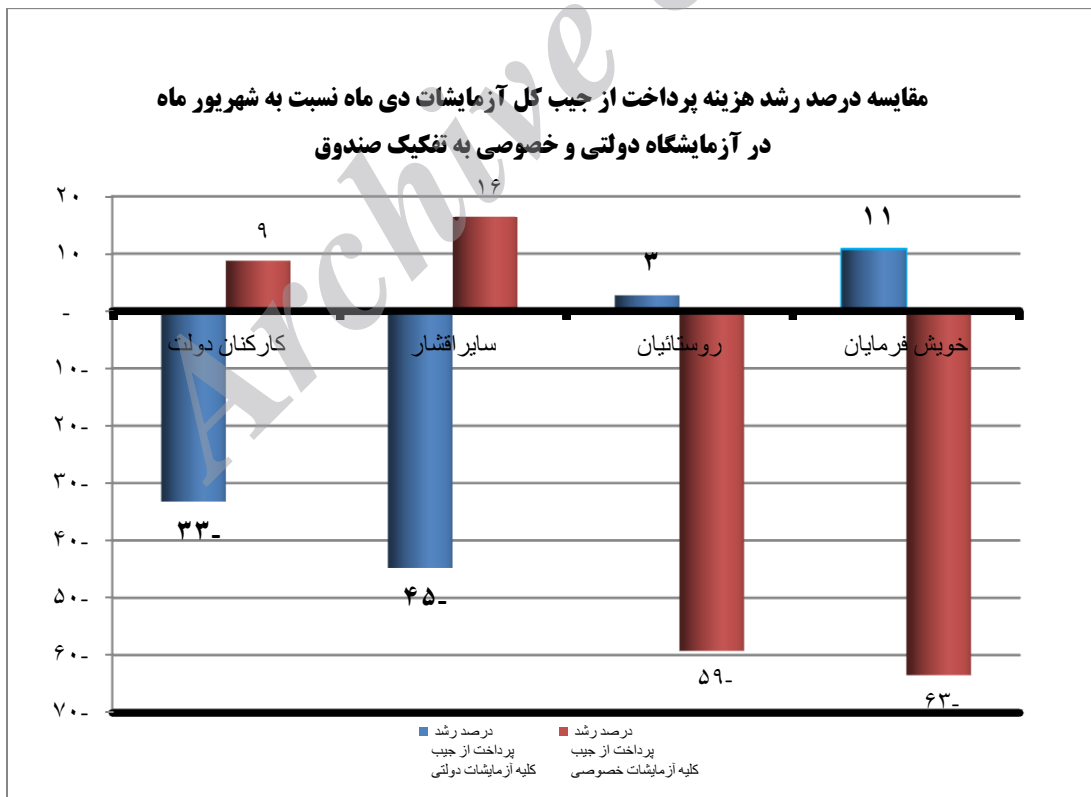
نمودار شماره 20 - مقایسه درصد رشد بار مراجعه دی ماه نسبت به شهریور ماه در آزمایشگاههای دولتی و خصوصی به تفکیک صندوق



نمودار شماره 21 - مقایسه درصد رشد هزینه پرداختی دی ماه نسبت به شهریور ماه در آزمایشگاههای دولتی و خصوصی به تفکیک صندوق



نمودار شماره 22 - مقایسه درصد رشد پرداخت از جیب آزمایشات شایع دی ماه نسبت به شهریور ماه در آزمایشگاههای دولتی و خصوصی به تفکیک صندوق



نمودار شماره 23 - مقایسه درصد رشد پرداخت از جیب کل آزمایشات دی ماه نسبت به شهریور ماه در آزمایشگاههای دولتی و خصوصی به تفکیک صندوق





نتیجہ گیری و مشہاد



## نتیجه گیری :

با جمع بندی کلی یافته های مطالعه و در جواب فرضیه مطالعه " اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران باعث کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (در شایعترین آزمایشات) می گردد" به نتایج زیر دست می یابیم:

- در بخش دولتی با اجرای کتاب ارزش نسبی همزمان با تامین ده درصد از هزینه های تعرفه های مصوب در کتاب ارزش نسبی سلامت از محل هدفمندی یارانه ها و بررسی 17.255 قلم و 50 نمونه با افزایش 8 درصدی بار مراجعه و افزایش 31 درصد هزینه سهم سازمان در کلیه نسخ ارسالی به آزمایشگاه و کاهش 17 درصدی هزینه پرداخت از جیب بیمار در آزمایشات شایع مواجه هستیم . شایان ذکر است که در 78 درصد موارد رابطه معنی داری وجود دارد و اجرای کتاب ارزش نسبی باعث کاهش پرداخت از جیب بیماران می گردد . همچنین بیشترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده در آزمایش Uric Acid و کمترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده در آزمایش CRP به روش کلی دیده شد.

- در بخش خصوصی با اجرای کتاب ارزش نسبی و بررسی 4.213 قلم و 50 نمونه با کاهش 4 درصدی بار مراجعه و افزایش 36 درصدی هزینه سهم سازمان در کلیه نسخ ارسالی به آزمایشگاه و کاهش 39 درصدی هزینه پرداخت از جیب بیمار در آزمایشات شایع مواجه هستیم. شایان ذکر است که در 98 درصد موارد رابطه معنی داری وجود دارد و اجرای کتاب ارزش نسبی باعث کاهش پرداخت از جیب بیماران می گردد . همچنین بیشترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده در آزمایش HbA1C و کمترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده در آزمایش Total Thyroxin(T4) دیده شد. نکته قابل توجه این است که سقف دریافتی از بیمه شدگان بابت خدمات آزمایشگاهی در بخش خصوصی تا پایان سال 93 بر اساس تعرفه مصوب سال 93 و k دولتی (88000 ریال) بوده و با توجه به اینکه در سال 94 در بخش خصوصی تعرفه مصوب بر اساس k=170000 ریال می باشد لذا میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان افزایش

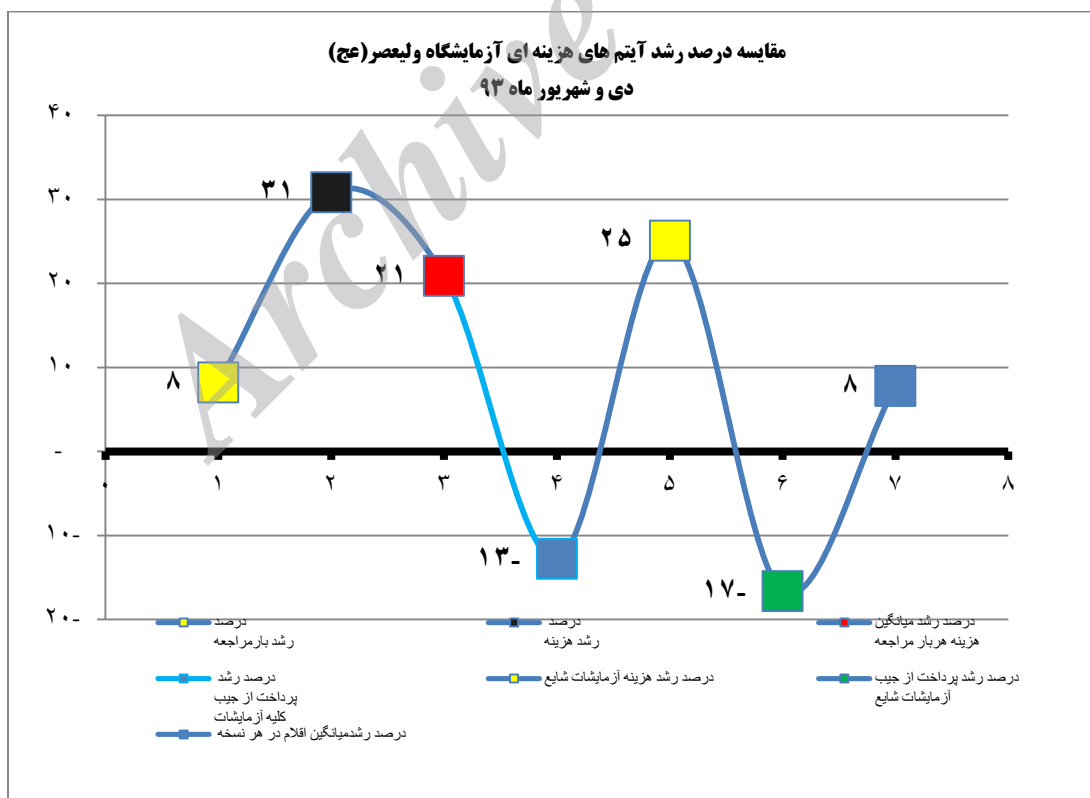
چشمگیری خواهد داشت



## جدول شماره 15 - توصیف آماری مقایسه آزمایشگاه ولیعصر(دولتی) و رازی (خصوصی)

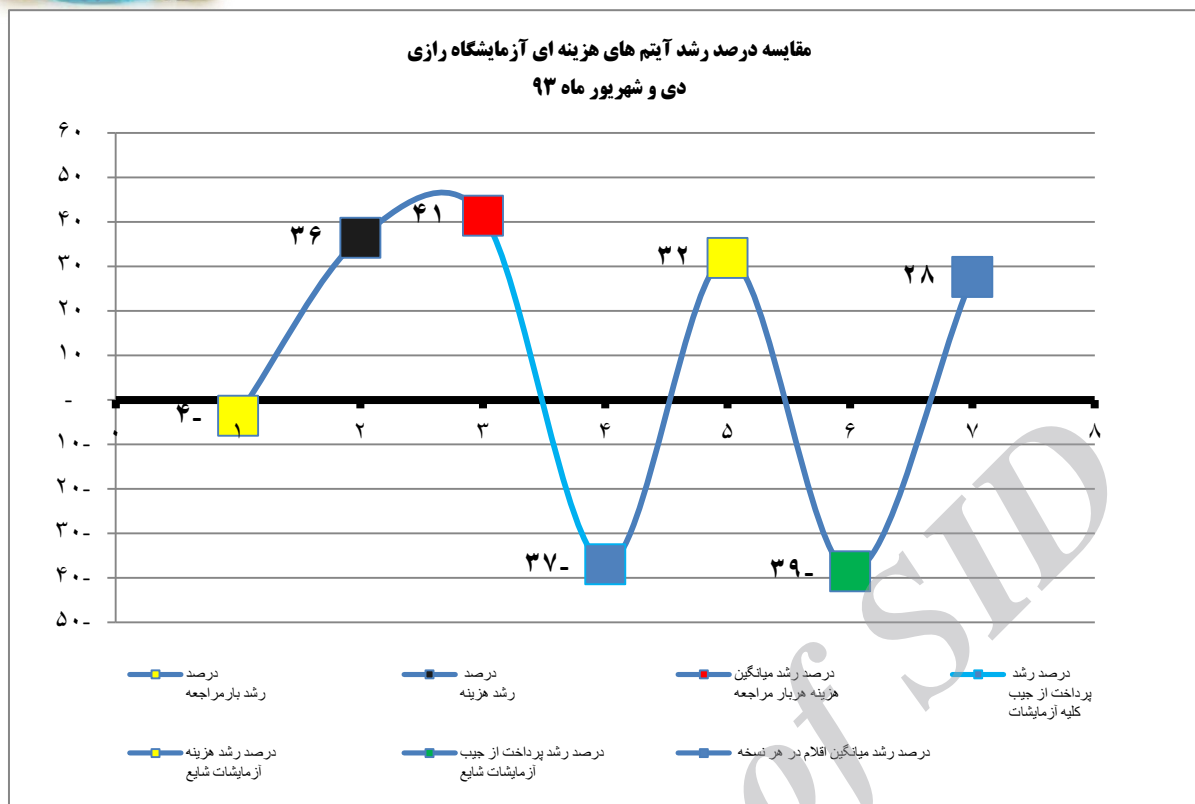
(شهریور ماه ۹۳ - قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی و دی ماه ۹۳ - بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی)

درصد رشد میانگین اقلام در هر نسخه	درصد رشد میانگین هزینه هریار مراجعه		درصد رشد پرداخت از جیب آزمایشات شایع		درصد رشد پرداخت از جیب کلیه آزمایشات		درصد رشد هزینه آزمایشات شایع		درصد رشد هزینه		درصد رشد بارمراجعه			
	خصوصی	دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی	دولتی		
35	12	62	34	25-	36-	9	33-	48	5-	72	0	6	26-	کارکنان دولت
54	-	98	3-	3	45-	16	45-	173	18-	197	17-	50	15-	سایراقتشار
16-	12	5-	28	40-	1-	59-	3	19-	48	27-	54	23-	20	روستائیان
7	6	11	11	60-	5	63-	11	5-	57	17-	66	25-	49	خویش فرمایان





## نمودار 24 - مقایسه درصد رشد آیتیم های هزینه ای آزمایشگاه ولیعصر (عج) دی و شهریور 93



## نمودار شماره 25 - مقایسه درصد رشد آیتیم های هزینه ای آزمایشگاه رازی دی و شهریور 93

✓ بار مراجعه در بخش دولتی نسبت به خصوصی 46% افزایش یافته است که مربوط به صندوقهای روستائیان و خویش فرما به علت فقدان پوشش بیمه تکمیلی و اجرای طرح تحول سلامت و ده درصد تخصیص یارانه در این صندوقها می باشد.

✓ رشد هزینه (سهام سازمان) آزمایشات شایع در بخش خصوصی نسبت به دولتی 28% می باشد که به دلیل افزایش تعداد اقلام درخواستی در هر نسخه در بخش خصوصی می باشد.

✓ هزینه پرداخت از جیب دولتی نسبت به خصوصی 56% افزایش یافته است که دلیل عمده آن سقف دریافتی از بیمه شدگان بابت خدمات آزمایشگاهی در بخش خصوصی تا پایان سال 93 بر اساس تعرفه مصوب سال 93 و k دولتی (88000 ریال) بوده به همین خاطر مابه التفاوت پرداختی بیمار بعد از اجرای کتاب ارزشهای نسبی کاهش چشمگیری داشته است. همچنین کاهش مراجعه بیمه شدگان خویش فرما و روستائیان به مرکز خصوصی (شیفت بیمه شدگان این



صندوقها به سمت مرکز دولتی به دلیل اجرای طرح تحول سلامت و تخصیص 10 درصدی یارانه) در پرداخت از جیب در

بخش خصوصی نسبت به دولتی تاثیر بسزایی داشته است.

✓ درصد رشد اقلام درخواستی در بخش دولتی نسبت به خصوصی 71% کاهش یافته که علل متعددی می تواند داشته

باشد که خود به مطالعه ای جداگانه نیازمند است. امید است در مطالعات آینده به این موضوع پرداخته شود.

✓ در مجموع با ابلاغ کتاب ارزشهای نسبی، درخواست پروسیجرهای کلینیکی و پاراکلینیکی افزایش یافته است.

## چالش ها و راهکارها :

- تعجیل در زمان اجرای کتاب ارزشهای نسبی بدون آماده نمودن بسترهای لازم
- عدم تعادل در نسبت های خدمات سبب عدم ارائه برخی از خدمات و یا ارائه کمتر از میزان نیاز جامعه به برخی از خدمات منجر شده است و مردم ناگزیر هستند که برای ارائه این خدمات به بخش خصوصی مراجعه کنند و از جیب خود، هزینه های چند برابری پرداخت نمایند. امید است با تجهیز هر چه بهتر مراکز دولتی و سهولت دسترسی به این مراکز رویکرد ارجاع بیمه شدگان به مراکز دولتی افزایش یابد.
- در بخش دولتی در بازه زمانی بررسی نسخ آزمایشگاه (دی و شهریور 93) خدمات آزمایشگاه مشمول 2k تمام وقت جغرافیایی نبوده؛ این در حالی است که از سال 94 بخشنامه مورخ 93/12/23 در خدمات پاراکلینیکی اجرا شده است و این مابه التفاوت تنها به سهم سازمان بیمه گر پایه تعلق می گیرد و باعث افزایش هزینه ها در بخش دولتی می شود.
- یکی از اصل ترین مشکلات درمانی کشور، اخذ پرداخت های غیررسمی از مردم توسط پزشکان شاغل در بخش دولتی و خصوصی است. لذا جهت ایجاد شفافیت مالی در بازار سلامت کشور می توان تمهیداتی اتخاذ کرد که پزشکان در بخش دولتی یا خصوصی فعالیت نمایند و در نتیجه زمینه اخذ چنین پرداخت های غیررسمی از بین برود.
- سقف دریافتی از بیمه شدگان بابت خدمات آزمایشگاهی در بخش خصوصی تا پایان سال 93 بر اساس تعرفه مصوب سال 93 و k دولتی (88000 ریال) بوده و با توجه به اینکه در سال 94 در بخش خصوصی تعرفه مصوب بر اساس



$k=170000$  ریال می باشد لذا میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان افزایش چشمگیری خواهد داشت . با اطلاع کتاب

ارزش نسبی درخواست های پروسیجرهای کلینیکی و پاراکلینیکی افزایش یافته است.

لذا بازرسی و نظارت قوی تر و فعال تر بر روند اجرای کتاب ارزشهای نسبی در بخش خصوصی را می طلبد.

Archive of SID



# پوست‌ها و فرست منابع

Archive of SID

1393/10/13

ندارد

سرکار خانم طاهره احمدی  
کارشناس ناظر محترم مقیم بیمارستانی استان مرکزی  
موضوع: ابلاغ مجری مطالعه کاربردی و تطبیقی

با سلام

احتراماً، در راستای اجرای ماده 5 دستورالعمل اجرایی مطالعات کاربردی و تطبیقی مصوبه شماره 59 مورخ 92/4/10 هیئت مدیره و مندرجات فرم پیشنهاد انجام مطالعه کاربردی و تطبیقی، به عنوان مجری مطالعه با عنوان "بررسی و ارزیابی تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات)" تعیین می شوید، تا با استعانت از الطاف الهی و بهره گیری از مهارت و دانش تخصصی خود، در چهار چوب مفاد دستورالعمل فوق الاشاره، انجام وظیفه نمایید.

دکتر احمد رضا ریاضیات  
سرپرست مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای

رونوشت:

جناب آقای دکتر محمد رضا جبرایی مدیر کل محترم بیمه سلامت استان مرکزی جهت استحضار

ویدئو روزبهرانی کارشناس مسئول اداره کل مطالعات و پژوهش 1 جهت اطلاع

زهره درخشان کارشناس اداره کل مطالعات و پژوهش جهت اطلاع

ابوالفضل رمضانخانی کارشناس امور مطالعات و پژوهش جهت درج در پورتال

ش ش: 1969776





شماره ۱۵۳۲۹ / ۰۰۰۰۰۰۰۰  
تاریخ ۱۳۹۳ / ۰۸ / ۰۸  
پست دبیره

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت درمان

ریاست محترم کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور...  
جناب آقای دکتر ولایتی  
رئیس محترم مرکز آموزشی پژوهشی درمانی سل و بیماریهای ریوی دکتر مسیح دانشوری  
ریاست محترم دانشگاه انستیتو پاستور ایران  
جناب آقای دکتر علی اکبر پورفتح ا...  
مدیر عامل محترم سازمان انتقال خون ایران  
جناب آقای دکتر فریدون نوحی  
ریاست محترم مرکز آموزشی، تحقیقاتی، درمانی قلب شهید رجایی  
موضوع: کاهش فرانشیز بواسطه اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت در بخش سرپایی

سلام علیکم

با صلوات بر محمد (ص) و آل محمد و با تقدیم احترام؛ پیرو ابلاغ کتاب جدید ارزش نسبی خدمات سلامت جمهوری اسلامی ایران و با عنایت به بند (۸) تصویبنامه شماره ۵۰۹۸۲ت/۷۴۴۵۰ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ هیات محترم وزیران، فرانشیز بیماران در بخش سرپایی در خدمات پاراکلینیک (موضوع کدهای ۷ و ۸ کتاب مذکور) از ۳۰ درصد به ۲۰ درصد و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (در سایر کدهای کتاب) از ۳۰ درصد به ۱۵ درصد در بیمارستان های دولتی وابسته به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور، کاهش می یابد. سهم سازمان بیمه گر پایه ۷۰ درصد از تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی میباشد و ما به التفاوت کاهش فرانشیز به عنوان تخفیف بیمارستان منظور می گردد. این دستورالعمل از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا است.

دکتر محمد آقاجانی  
معاون درمان



دارد

## معاون بیمه خدمات سلامت

9	3	2	2	0	1	0	4	0	6	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

شماره

ادارات کل بیمه سلامت استان .....  
موضوع: نحوه اجرای تعرفه های پاراکلینیک کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال  
1393 در بخش خصوصی

سلام علیکم

احتراماً پرو ابلاغ مصوبه شماره 50982/74450ت مورخ 93/7/1 هیات محترم وزیران و  
اصلاحیه شماره 50982/75853 مورخ 93/7/5 دبر محترم دولت، ضمن ایفاد فابل ارزش نسبی  
خدمات تصویربرداری پزشکی و خدمات آزمایشگاه تشخیص طبی و ضمانت (پیوست)، با  
توجه به سوالات مکتوب و تلفنی برخی استاتها و وجود ابهام در خصوص نحوه اجرای  
تعرفه های پاراکلینیک کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در بخش خصوصی مواد ذیل را به  
اطلاع میساند:

1- سلاک پرداخت سازمان بابت خدمات پاراکلینیک (تصویربرداری و آزمایشگاه)  
در بخش خصوصی اعم از سرپایی و بستری به ترتیب 70% و 90% تعرفه دولتی خدمات  
مذکور بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال 1393 خواهد بود. همچنین سقف  
دریافتی بخش خصوصی از بیمه شدگان بابت خدمات فوق الذکر اعم از سرپایی و بستری  
تا پایان سال 1393 تعرفه بخش خصوصی موضوع تصویب نامه شماره 50503ت/21463 مورخ  
93/2/30 میباشد.

تبصره: در خصوص کلیه ردیفهای خدمتی جدید تحت پوشش بیمه (دارای کدملی) در بخش  
پاراکلینیک کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال 1393 که قبلاً دارای ردیف تعرفه ای  
مصوب متناظر نبوده اند سلاک محاسبه در بخش خصوصی تا پایان سال 1393 معادل تعرفه  
دولتی خدمات مذکور بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال 1393 میباشد و بخش  
خصوصی حق دریافت مابه التفاوت بابت خدمات مذکور از بیمه شدگان را ندارد.

2- تا زمان اجرای تعرفه های موضوع بند 1 در نرم افزارهای حسابداری بخش  
خصوصی، سلاک محاسبه و پرداخت سهم سازمان همانند شش ماهه اول سال 1393 خواهد  
بود. بدیهی است در صورت اعمال و اجرای تعرفه های موضوع بند 1 با کنترل و  
نظارت ادارات کل مبني بر تایید اخذ مابه التفاوت جدید از بیمه شدگان، امکان  
پرداخت سازمان بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال 1393 از زمان اعلام بخش  
خصوصی وجود خواهد داشت.

دکتر محمد خواجگیبیر

ش.ش: 1883335



ندارد

9	3	2	2	0	2	0	1	2	7	0	0
کد بخشنامه											

به: ادارات کل استانی سازمان بیمه سلامت ایران  
موضوع: زمان اجرای تعرفه ها بر اساس کتاب ارزشهای نسبی خدمات  
سلامت سال 1393  
باسلام

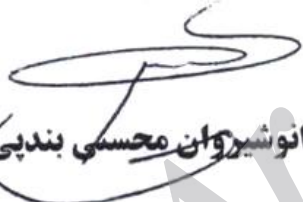
پیرو بازنگری کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت سال 1393 جمهوری اسلامی ایران موضوع مصوبه شماره 74450/ت 50982 ه مورخ 93/7/1 هیئت محترم وزیران و همچنین نامه شماره 130171 مورخ 93/7/7 وزیر محترم وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و رئیس شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور (پیوست) با اطلاع میسراند:

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 بانزدهم آذرماه 1393  
3- در صورت تاخیر بیش از مهلت ذکر شده فوق الذکر، اسناد ارسالی مشمول پرداخت سابه التفاوت نخواهند بود.

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

  
انوشیروان محسنی بندپی

ش.ن: 1878855



بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

معاونت رفاه اجتماعی

جناب آقای دکتر باثمی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای انواری

سرپرست محترم کمیته امداد امام خمینی (ره)

جناب آقای دکتر زالی

رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

جناب آقای دکتر نوربخش

مدیر عامل محترم سازمان تأمین اجتماعی

جناب آقای دکتر محسنی بندپی

مدیر عامل محترم سازمان رسید سلامت ایران

جناب آقای دکتر نجفی پور

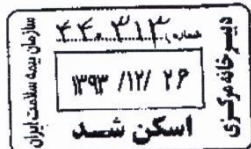
مدیر عامل محترم سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح

موضوع: ابلاغیه

سلام علیکم:

احتراماً، پیرو پنجاه و هفتمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و تصویب ویرایش دوم کتاب راهنمای ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت، "آیین نامه نحوه پرداخت ۲۲ اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت" (پیوست) جهت اقدام به دوایر تابعه ابلاغ می گردد.

احمد مدبری  
دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی  
کشور





### آیین نامه پرداخت دو کارپزشکان درمانی و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی

جزء حرفه‌ای کلیه اسناد برای پزشکان بالینی درمانی و هیات علمی شامل گروه‌های داخلی، جراحی و بیهوشی در صورت رعایت موازین این آیین‌نامه، به صورت دو کار پرداخت می‌گردد.  
تبصره: اسناد متخصصین رادیوتراپی تمام وقت همانند سایر پزشکان تمام وقت بالینی بصورت دو کار قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

### **ماده ۳: نحوه پرداخت دو کارپزشکان پاراکلینیک:**

در بخش‌های پاراکلینیک شامل بخش رادیولوژی، آزمایشگاه (تشخیصی طبی، پاتولوژی و ژنتیک) و پزشکی هسته‌ای نحوه پرداخت ۲ کار، به شرح ذیل است:

- بخش رادیولوژی: جزء حرفه‌ای کلیه خدمات سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن، MRI و آنژیوگرافی عروق محیطی براساس گزارش ممه‌ور به مهر پزشک تمام وقت جغرافیایی، به صورت دو کار پرداخت می‌شود.
- پزشکی هسته‌ای: جزء حرفه‌ای کلیه خدمات پزشکی هسته‌ای براساس گزارش ممه‌ور به مهر پزشک تمام وقت جغرافیایی، به صورت دو کار پرداخت می‌شود.
- پاتولوژی و ژنتیک: جزء حرفه‌ای کلیه خدمات پاتولوژی و ژنتیک براساس گزارش ممه‌ور به مهر پزشک تمام وقت جغرافیایی، به صورت دو کار پرداخت می‌شود.
- آزمایشگاه تشخیص طبی و رادیوگرافی: در خدمات آزمایشگاه تشخیصی-طبی و کلیه خدمات رادیوگرافی، براساس روزهای حضور و همچنین نسبت پزشکان تمام وقت جغرافیایی به پزشکان غیرتمام وقت، مجموع هزینه جزء حرفه‌ای خدمات فوق در اسناد بستری و سرپایی به نسبت ذکر شده تفکیک و سهم سازمان بیمه گر به صورت ۲ کار قابل پرداخت می‌باشد. به عنوان مثال، در صورتی که یک نفر از چهار نفر مسئول فنی یا متخصص شاغل در بخش رادیوگرافی و آزمایشگاه تشخیصی-طبی تمام وقت جغرافیایی باشد و میزان حضور عضو تمام وقت ۳ روز در هفته باشد؛ یک هشتم (ضرب یک چهارم در یک دوم) جزء حرفه‌ای اسناد به صورت دو کار پرداخت می‌گردد.





**آیین نامه پرداخت دو کا پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی**

- ۱- ۶۰ درصد جزء حرقه‌ای اسناد ۶ ماه گذشته پزشک مربوطه، غیر قابل پرداخت است و کارانه وی نیز در طول این مدت قابل پرداخت از سوی مراکز درمانی دانشگاهی نخواهد بود.
- ۲- در صورت عدم اخذ پروانه مطب معتبر از پزشک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درجه اعتبار بخشی بیمارستان مقصد را به مدت یک سال یک درجه کاهش می‌دهد و پرداخت توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی با تعرفه پایین‌تر، قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.
- ۳- در صورت فعالیت در مراکز جراحی محدود و مراکز تشخیصی درمانی سرپایی پروانه مسئول فنی مرکز مربوطه توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ابطال می‌گردد و بیمه‌های پایه و تکمیلی نسبت به تعلیق قرارداد با مرکز مربوطه اقدام نمایند.
- ۴- تذکر کتبی به بیمارستان مبدأ و معرفی پزشک مربوطه از سوی دانشگاه محل خدمت به هیات تخلفات اداری کارکنان یا اعضای هیات علمی یا لغو قرارداد حسب نوع رابطه استخدام تبصره: از زمان ابلاغ این دستورالعمل، دانشگاه‌های علوم پزشکی مکلفند در صورتی که دارای پزشک تمام وقتی با پروانه مطب هستند، پروانه وی را ابطال نمایند و گواهی ابطال را ضمیمه اسناد تمام‌وقتی نمایند.

**ماده ۸: خدمات مشمول دو کا تمام وقت جغرافیایی**

برای کلیه خدمات بستری و سرپایی (درمانی، تشخیصی، پاراکلینیکی و توانبخشی) که توسط پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی در بخش دولتی ارائه می‌شوند، جزء حرقه‌ای خدمات تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر ۲ برابر ارزش‌های نسبی درج شده در ستون «واحد ارزش نسبی»، قابل محاسبه و اخذ می‌باشد. این مابه‌التفاوت تنها به سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی تعلق می‌گیرد و مبنای پرداخت بیمار برای کلیه خدمات، ارزش نسبی پایه هر خدمت (بدون اعمال ضریب تمام وقتی) می‌باشد.



## منابع :

- ✓ بخشنامه ها و دستورالعمل های سازمان به آدرس <http://office.ihio.gov.ir>
- ✓ نرم افزار جامع اسناد پزشکی
- ✓ علیرضا ، عباسپور ، فرهنگ اختصارات پزشکی دورلند ، انتشارات تیمورزاده ، تهران ، 1376
- ✓ دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، راهنمای تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی در بخش دولتی ، غیردولتی و خصوصی، سازمان بیمه سلامت ، تهران ، 1393
- ✓ هیات مولفان / سازمان بیمه سلامت ، مطالعات کاربردی محدود سازمان بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت، تهران 1392،
- ✓ مطالب استخراج شده از اینترنت و سایت علوم پزشکی
- ✓ نسخ آزمایشگاه بیمارستان ولیعصر و رازی