

بِسْمِ تَعَالَى

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان بیمه سلامت ایران

مرکز مطالعات و تدوین اسناد و آراء

عنوان

بررسی تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر پرداختی بیمه شدگان بیمه سلامت، بابت خدمات جنبی

تخصصی سرپایی قبل و بعد از اجرای کتاب در بخش دولتی شهرکرد

مجری: محمد رئیسی

رئیس اداره رسیدگی به اسناد پزشکی اداره کل بیمه سلامت استان چهارمحال و بختیاری

شهریور ۱۳۹۴

بِسْمِ تَعَالَى

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان بیمه سلامت ایران

مرکز مطالعات و تدوین اسناد و راه

تقدیم:

تقدیم به روان پاک شهداء و خانواده عزیزم که در تمام مراحل انجام مطالعه یار و مددکار اینجانب بودند.

Archive of SID

چکیده :

پیرو ابلاغ سیاستهای راهبردی مقام معظم رهبری در خصوص اصلاح و ارتقاء نظام سلامت جامعه و کاهش سهم هزینه مردم از هزینه های درمان ، به دنبال آن دولت تدبیر و امید با تصویب و ابلاغ طرح نظام تحول سلامت اقدامات خود را شروع نمود و با تامین و اختصاص بخشی از هزینه های هدمندی یارانه ها به نظام سلامت در قالب کاهش پرداخت از جیب بیماران از پانزدهم اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ عملاً موفقیت بسیار زیادی در این زمینه حاصل شد و لیکن با عنایت به اینکه یکی از برنامه های مهم در راستای اصلاح نظام سلامت ، اصلاح و واقعی نمودن تعرفه های خدمات سلامت بود ، لذا کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به همت تلاش گسترده کارشناسان شورایعالی بیمه ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی ، تدوین و پس از تصویب شورایعالی بیمه و هیات محترم دولت ابلاغ گردید.

در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با تعیین ضریب واحد و یکسان برای کلیه خدمات سلامت اعم از داخلی ، جراحی ، بیهوشی ، پاراکلینیک و افزایش و واقعی نمودن تعرفه های سلامت انگیزه لازم را برای ارائه دهندگان خدمات در سراسر کشور فراهم نموده و به این ترتیب دسترسی عادلانه و یکسان را برای کلیه مردم به ارمغان آورد .

پژوهشگر در این مطالعه تلاش نموده مشخص نماید آیا اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت باعث کاهش فرانشیز پرداختی بیماران شده یا برعکس باعث افزایش آن شده است. به معنای دیگر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به موازات سیاست دولت مبنی بر کاهش پرداخت از جیب بیماران بوده است یا خیر.

Archive of SID

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه.....	۲
۲-۱- بیان مسئله.....	۳
۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۸-۹
۴-۱- اهداف تحقیق.....	۱۰
۵-۱- سئوالات تحقیق.....	۱۱
۶-۱- فرضیات تحقیق.....	۱۲
۷-۱- تعریف واژه ها و اصطلاحات.....	۱۳
۸-۱- محدودیت های مطالعه.....	۱۴

فصل دوم: ادبیات و پیشینه تحقیق

عنوان	صفحه
۱-۲- مقدمه.....	۱۶
۲-۲- مبانی نظری مطالعه.....	۱۶-۲۶
۳-۲- ادبیات مطالعه.....	۲۷-۲۸
۲-۲- پیشینه تحقیق.....	۲۹

فصل سوم: روش تحقیق

عنوان	صفحه
-------	------

۳۰.....	۱-۳- مقدمه.....
۳۰.....	۲-۳- روش تحقیق.....
۳۱-۴۴.....	۳-۳- جامعه آماری.....
۴۵.....	۴-۳- نمونه آماری و روش نمونه گیری.....
۴۶.....	۵-۳- ابزار گرد آوری داده ها.....
۴۶.....	۶-۳- ابزار اندازه گیری.....
۴۷.....	۷-۳- شیوه جمع آوری اطلاعات.....
۴۸.....	۸-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۵۰.....	۱-۴- مقدمه.....
۵۰-۵۲.....	۲-۴- توصیف یافته ها.....
۵۳-۷۶.....	۲-۴- تحلیل یافته ها.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱-۵- مقدمه ۷۸

۲-۵- بحث و بررسی در مورد نتایج و یافته های فرضیات تحقیق ۷۸-۷۹

۲-۵- پیشنهادات بر اساس یافته های تحقیق ۷۹

منابع ۸۰-۸۱

ضمائم و پیوست ها ۸۲-۸۴

Archive of SID

فصل اول

کلیات تحقیق

Archive of SID

همگام با سایر توجهات و پیشرفت های صورت گرفته بعد از انقلاب شکوهمند جمهوری اسلامی ایران، تلاش های بسیاری در راستای ارتقاء نظام بهداشت و درمان و تامین سلامت آحاد مردم کشور صورت گرفته است. ارتقاء شاخص های بهداشتی و گسترش شبکه های بهداشت و درمان، گسترش دانشگاه های علوم پزشکی و تربیت نیروی انسانی متخصص در کلیه رشته های پزشکی و پیرا پزشکی، تجهیز و ساخت بیمارستان و کلینیک های تخصصی، اجرای برنامه های سازمان بهداشت جهانی در کشور و... از جمله تحولات چشمگیر و بسیار مهمی بوده که در راستای توجه به حقوق مردم شهید پرور کشور عزیزمان صورت گرفته است. در همین راستا و در مسیر افزایش دسترسی عادلانه ی همه ی مردم به خدمات سلامت و همچنین اصلاح تاهماهنگی های متعدد در نظام سلامت و اصلاح تعرفه گذاری خدمات سلامت و ایجاد انگیزه برای ارائه دهنده گان خدمات در جامعه، سیاست گذاران عرصه سلامت در دولت تدبیر و امید اقدام به تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت جمهوری اسلامی نمودند که همزمان با اجرای طرح تحول نظام سلامت به عنوان گام سوم و گامی موثر در خدمت رسانی به مردم از مهرماه ۱۳۹۳ اجرا شد. از مهم ترین اهداف طرح تحول در نظام سلامت کاهش فرانشیز پرداختی مردم و بیمه شدگان و افزایش سهم دولت و بیمه ها از هزینه های سلامت و درمان مردم بوده است که به همین منظور تلاش گردیده تا با واقعی نمودن تعرفه های خدمات سلامت و حذف تعرفه های غیر قانونی همچون پدیده ناپسند دریافت زیر میزی از بیماران، قدمی موثر در نظام سلامت برداشته شود. (رئیس ۱۳۹۳ نشات گرفته از دستورالعمل تحول نظام سلامت و عضویت در ستاد اجرایی تحول در نظام سلامت از اردیبهشت ۱۳۹۳)

مراحل سیر تدوین کتاب ارزش های نسبی خدمات سلامت در ایران:

- ❖ سال ۱۳۶۴: برای اولین بار کتاب ارزش نسبی (ترجمه کتاب کالیفرنیا سال ۱۹۸۴) در ایران به اجرا درآمد.
- ❖ سال ۱۳۸۴: پس از ۲۰ سال، کتاب جدید ارزش نسبی توسط وزارت بهداشت ترجمه و آماده اجرا گردید که با توجه به بار مالی مورد مخالفت سازمان های بیمه گر پایه و سازمان مدیریت و برنامه ریزی وقت قرار گرفت و علی رغم ابلاغ وزارت بهداشت، اجرای آن متوقف شد.
- ❖ سال ۱۳۸۸: نسخه جدیدی از کتاب ارزش نسبی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شد و طی بخشنامه شماره ۵۲۴۴۴۸ مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۶ به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ گردید که با اعتراض گروه های تخصصی پزشکی مواجه و اجرای آن طی بخشنامه شماره ۱۶۷۵۹۹/س مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۲۶، متوقف شد.
- ❖ سال ۱۳۸۹: کتاب ۱۳۸۸ با اعمال تغییراتی مجدد تدوین گردید؛ به گونه ای که خدماتی که در کتاب ۱۳۸۸ کاهش یافته بودند، به تعرفه قبلی باز گردانده شدند. این کتاب به علت بار مالی برای سازمان های بیمه گر پایه و به دلیل اعمال تغییرات در نسبت خدمات مورد مخالفت قرار گرفت و اجرایی نگردید.
- ❖ تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۴ شورای عالی بیمه سلامت طبق روال سنوات گذشته، رشد ۴۸ درصدی ضرایب ریالی حق الزحمه پزشکی (کا) را تصویب نمود.

- ❖ تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۷ شورای عالی بیمه سلامت، مصوبه مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۴ خود در خصوص رشد ضرایب ریالی حق الزحمه پزشکی را مورد بازنگری قرار داد و تصمیم گیری در خصوص این ضرایب را به بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، منوط نمود.

- ❖ تاریخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ هیات محترم دولت به استناد مصوبه شورای عالی بیمه سلامت، تعرفه های سال ۱۳۹۳ را ابلاغ نمود، اما ضرایب ریالی حق الزحمه را منوط به تصمیمات آتی شورای عالی بیمه سلامت و بازنگری ارزش های نسبی سلامت نمود.

- ❖ تاریخ ۱۳۹۳/۳/۵ جلسه عمومی با انجمن های علمی-تخصصی، بوردهای آموزشی و معتمدین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و ارائه آموزش در خصوص تدوین کتاب.

- ❖ تاریخ ۱۳۹۳/۳/۶ لغایت ۱۳۹۳/۴/۴ برگزاری جلسات و اخذ نظرات ۲۸ انجمن علمی تخصصی/فوق تخصصی و بوردهای آموزشی در خصوص تدوین کتاب جدید.

- ❖ ۱۳۹۳/۴/۵ نسخه اولیه کتاب جدید جهت ارائه به دبیرخانه شورای عالی بیمه، آماده شد.

- ❖ تاریخ ۱۳۹۳/۴/۶ لغایت ۱۳۹۳/۴/۲۵ برگزاری جلسات دبیرخانه شورای عالی بیمه در خصوص بار مالی کتاب ۱۳۹۳ جدید تشکیل گردید و فرایند و مبانی تدوین آن توسط وزارت بهداشت ارائه و مورد نقد و بررسی توسط اعضای دبیرخانه شورای عالی بیمه قرار گرفت.

❖ تاریخ ۱۳۹۳/۴/۲۵ کلیات کتاب ارزش نسبی در شورای عالی بیمه تصویب و مقرر گردید کمیته تخصصی

دبیرخانه شورای عالی بیمه ظرف مدت حداکثر یک ماه جزئیات کتاب را بررسی و آماده ارائه به هیات محترم

وزیران نماید.

❖ تاریخ ۱۳۹۳/۴/۲۷ لغایت ۱۳۹۳/۵/۳۰ ، ۲۵ جلسه کارشناسی فشرده با حضور اعضای دبیرخانه شورای

عالی بیمه تشکیل و جزئیات کتاب بررسی و نهایی گردید.

❖ تاریخ ۱۳۹۳/۶/۱ اولین نسخه کتاب پس از بررسی و کارشناسی های انجام شده در دبیرخانه شورای عالی

بیمه سلامت، آماده و به هیات محترم دولت ارسال گردید.

❖ تاریخ ۱۳۹۳/۶/۲ هیات محترم وزیران، کلیات کتاب را تصویب نمود و کمیته ای سه جانبه شامل وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه ریزی و نظارت

راهبردی رئیس جمهور را مامور بررسی بار مالی سازمان های بیمه گر پایه و مردم نمود.

❖ تاریخ ۱۳۹۳/۶/۱۵ لغایت ۱۳۹۳/۶/۲۴ جلسات در سطح کارشناسی و در سطح وزرا برای تصمیم گیری در

خصوص بار مالی کتاب و نحوه تامین مالی منابع مورد نیاز جهت اجرای کتاب ، تشکیل گردید.

❖ تاریخ ۱۳۹۳/۶/۲۶ لغایت ۱۳۹۳/۶/۲۷ قبل از ارائه نسخه نهایی کتاب به دولت، در جلسات فشرده دو روزه

بررسی های نهایی انجام و آخرین ویرایش کتاب به تایید همه انجمن های علمی تخصصی رسید و برای

دولت ارسال گردید.

❖ تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ معاون اول محترم رئیس جمهور طی نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲-هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱

کتاب ارزش نسبی را جهت اجرا ابلاغ نمود. (دکتر آقاجانی ۱۳۹۳)

مهمترین منافع کتاب جدید ارزش نسبی خدمات سلامت از دیدگاه مردم و نظام سلامت کشور

- ❖ با اجرای کتاب جدید ارزش نسبی، بستر لازم برای اصلاحات همه جانبه در نظام سلامت فراهم شده است.
- ❖ اجرای کتاب گامی جدید و مهم در طرح تحول نظام سلامت کشور است و تضمین کننده تداوم و اجرای موفقیت برنامه های این طرح در حوزه درمان.
- ❖ کاهش پرداخت از جیب مردم در بیمارستان های دولتی و خصوصی (از طریق ثابت نگه داشتن رقم ریالی فرانشیز در بیمارستان های دولتی و همچنین ایجاد حفاظت مالی با کنترل دریافت های غیرقانونی در بخش دولتی و خصوصی).
- ❖ قیمت گذاری بیش از ۱۷۰۰ خدمت نوین پزشکی و سامان دادن به قیمت های چندگانه و غیرمتعارف این خدمات.
- ❖ بازنگری و اصلاح بسته بیمه پایه سلامت و پوشش بیمه ای برای حدود ۳۰۰ خدمت نوین پزشکی.
- ❖ مهمترین اقدام عملی برای حذف دریافت های غیرقانونی و زمینه سازی برای نظارت جدی.
- ❖ افزایش مشارکت دولت در هزینه های سلامت از طریق اعتبارات سازمان های بیمه گر پایه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- ❖ کاهش پرداخت از جیب مردم در مراجعه به واحدهای پاراکلینیک خصوصی (شامل آزمایشگاه تشخیصی-طبی، پاتولوژی، ژنتیک، تصویربرداری پزشکی، پزشکی هسته‌ای و رادیوتراپی) از طریق افزایش سطح تعهدات سازمان های بیمه گر پایه.
- ❖ ایجاد انضباط مالی در بازار سلامت و شفافیت ارتباط میان سه ضلع مثلث ارائه خدمت (شامل پزشک، بیمار و موسسه پزشکی) و به حداقل رساندن روابط مالی پزشک و بیمار.
- ❖ ایجاد عدالت بین رشته ای و درون رشته های پزشکی در حق الزحمه خدمات.
- ❖ تحول در نظام آموزش پزشکی کشور و ایجاد گرایش به سمت رشته های پایه به ویژه داخلی در میان پزشکان و دمیدن روح تازه در کالبد رشته هایی که در مسیر زوال بودند مانند جراحی اطفال و جراحی قلب اطفال.
- ❖ توجه خاص به ویزیت و مشاوره بستری برای تقویت طب بالینی.
- ❖ تعریف جزء حرفه ای برای کلیه خدمات پاراکلینیک (شامل آزمایشگاه تشخیصی-طبی، پاتولوژی، ژنتیک، تصویربرداری پزشکی، پزشکی هسته‌ای و رادیوتراپی)
- ❖ تقویت تمام وقتی و زمینه سازی برای حذف طبابت دو گانه (Dual Practice) در بخش دولتی و خصوصی نظام ارائه خدمات کشور.
- ❖ افزایش دسترسی مردم به خدمات پزشکی به ویژه در مناطق محروم کشور.

❖ ارائه خدماتی که به علت ناعادلانه بودن ارزش نسبی و تعرفه بسیار اندک در بخش دولتی کمتر از میزان نیاز واقعی مردم ارائه می شد.

❖ ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی در بیمارستان های دولتی و ارائه خدمات مطلوب به بیماران

❖ بهبود درآمد کارکنان غیرپزشک در بیمارستان های دولتی.

❖ تجمیع و ساده سازی کدهای خدمات به منظور کاهش اختلافات میان موسسات درمانی و سازمان های بیمه گر در رسیدگی به اسناد

❖ تعیین ضریب ریالی (کا) واحد برای خدمات داخلی، جراحی، بیهوشی، تشخیصی، پاراکلینیک و توانبخشی به عنوان معیار ثابت اندازه گیری ارزش نسبی و مقایسه خدمات سلامت.

❖ ایجاد نظام واحد کدینگ ۶ رقمی برای نام گذاری خدمات سلامت به منظور دستیابی به آمار و اطلاعات دقیق برای سیاستگذاری صحیح حوزه سلامت.

❖ تفکیک جزء فنی و حرفه ای ارزش خدمات تشخیصی و درمانی برای موسسات پزشکی و پزشکان. (دکتر آقاجانی ۱۳۹۳)

۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق

سیاستگذاران عرصه سلامت در تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با رویکرد واقعی نمودن تعرفه ها اقدام به افزایش میانگین ۱۲۰ درصدی تعرفه کلیه خدمات پزشکی نموده تا با افزایش واقعی نمودن تعرفه ها انگیزه ارائه دهندگان خدمات سلامت را افزایش داده و از ناهماهنگی در تعرفه های چندگانه جلوگیری نموده و در این راستا اقدام

به تعیین واحد یکسانی (ضریب) برای محاسبه ی تعرفه ی کلیه خدمات اعم از خدمات جراحی - داخلی - بیهوشی - توانبخشی و پاراکلینیک نمودند که در سال ۱۳۹۳ برای این ضریب مبلغ ۸۸۰۰۰۰ ریال در بخش دولتی تعیین شده است. (شورای عالی بیمه مهر ماه ۱۳۹۳)

دولت خدمت گزار تدبیر و امید به منظور کاهش سهم پرداختی بیماران در تدوین بودجه سال ۱۳۹۳ کشور بخشی از هزینه های هدفمندی یارانه ها را به کاهش پرداخت از جیب بیماران اختصاص داده شد. (هیات وزیران اردیبهشت ۱۳۹۳)

در قالب برنامه اول طرح تحول سلامت از اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ در کلیه بیمارستانهای دولتی سراسر کشور اجرا گردید و در همین راستا با توجه به افزایش میانگین ۱۲۰ درصدی تعرفه ها در کتاب ارزش نسبی ، جهت جلوگیری از افزایش سهم فرانشیز پرداختی بیماران متعاقب اجرای ، در بخش خدمات سرپایی نیز ۱۵ درصد از سهم فرانشیز بیماران سرپایی را از محل هدفمندی یارانه ها تامین نموده و بدین ترتیب بیمه شدگان به جای پرداخت ۳۰ درصد هزینه فرانشیز از خدمات سرپایی در بخش دولتی دانشگاهی فقط ۱۵ درصد از هزینه ی خدمت را پرداخت می نمایند. (ستاد کشوری اجرایی تحول نظام سلامت ۱۳۹۳)

ولیکن این امر به صورت یک تصمیم کلی گرفته شده و هیچگونه محاسبه دقیقی در مقدار کاهش یا افزایش سهم فرانشیز بیماران به صورت آنالیز خدمات صورت نگرفته است .

لذا بر آن شدیم تا تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان بیمه سلامت ، دریافت کننده خدمات جنبی تشخیصی درمانی تخصصی و فوق تخصصی سرپایی (شامل : آندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، اکو، تست ورزش ، اسپیرومتری ، نوار مغز) نسبت به قبل از اجرای کتاب را بررسی نماییم.

۱-۴- اهداف تحقيق

هر تحقيق علمي داراي اهدافي است، اهداف عمده اين تحقيق به شرح زير مي باشد:

۱-۴-۱- اهداف علمي

اهداف اصلي

تعيين تاثير اجراي كتاب ارزش نسبي خدمات و مراقبتهاي سلامت در جمهوري اسلامي ايران بر ميزان پرداختي بيمه شدگان بيمه سلامت ، دريافت کننده خدمات جنبي تشخيصي درماني تخصصي و فوق تخصصي سرپايي (شامل : آندوسكوبي ، كلونوسكوبي ، اكو، تست ورزش، ، اسپيرومتری ، نوار مغز) نسبت به قبل از اجراي كتاب.

اهداف فرعي

تعيين تاثير اجراي كتاب ارزش نسبي خدمات و مراقبتهاي سلامت در جمهوري اسلامي ايران بر ميزان پرداختي بيمه شدگان بيمه سلامت ، دريافت کننده خدمات جنبي تشخيصي درماني تخصصي و فوق تخصصي سرپايي (شامل : آندوسكوبي ، كلونوسكوبي ، اكو، تست ورزش، ، اسپيرومتری ، نوار مغز) قبل از اجراي كتاب.

تعيين تاثير اجراي كتاب ارزش نسبي خدمات و مراقبتهاي سلامت در جمهوري اسلامي ايران بر ميزان پرداختي بيمه شدگان بيمه سلامت ، دريافت کننده خدمات جنبي تشخيصي درماني تخصصي و فوق تخصصي سرپايي (شامل : آندوسكوبي ، كلونوسكوبي ، اكو، تست ورزش، ، اسپيرومتری ، نوار مغز) بعد از اجراي كتاب.

۱-۴-۲-اهداف کاربردی

میزان پرداخت بیمه شدگان در خدمات جنبی اکو قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی

میزان پرداخت بیمه شدگان در خدمات جنبی تست ورزش قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی

میزان پرداخت بیمه شدگان در خدمات جنبی آندوسکوپی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی

میزان پرداخت بیمه شدگان در خدمات جنبی کلونوسکوپی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی

میزان پرداخت بیمه شدگان در خدمات جنبی اسپیرومتري قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی

میزان پرداختی بیمه شدگان در خدمات نوار عصب و عضله (EMG , NCV) قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی.

میزان پرداختی بیمه شدگان در خدمات نوار مغز (EEG) قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی

۱-۵-سوالات تحقیق

۱-۵-۱-سؤالات اصلی

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی شامل: اکو ، تست ورزش، آندوسکوپی ،

کلونوسکوپی ، اسپیرومتري ، نوار عصب و عضله ، نوار مغز و... نسبت به قبل از اجرای آن تاثیر دارد

۱-۵-۲-سؤالات فرعی

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی اکو نسبت به قبل از اجرای کتاب چه تاثیری داشته است.

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی شامل: تست ورزش نسبت به قبل از اجرای کتاب چه تاثیری داشته است.

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی آندوسکوپی نسبت به قبل از اجرای کتاب چه تاثیری داشته است

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی کلونوسکوپی نسبت به قبل از اجرای کتاب چه تاثیری داشته است

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی اسپیرومتري نسبت به قبل از اجرای کتاب چه تاثیری داشته است

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی نوار عصب و عضله (EMG , NCV) نسبت به قبل از اجرای کتاب چه تاثیری داشته است .

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی نوار مغز (EEG) نسبت به قبل از اجرای کتاب چه تاثیری داشته است .

۱-۶- فرضیات تحقیق

محقق در انجام تحقیقات علمی فرضیه ارائه می نماید. فرضیه حدس و گمان آگاهانه محقق در خصوص یک مسئله یا موضوع می باشد. فرضیات این تحقیق عبارتند از:

۱-۶-۱- فرضیات اصلی

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی شامل: اکو ، تست ورزش، آندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، اسپیرومتری ، نوار عصب و عضله ، نوار مغز و... نسبت به قبل از اجرای کتاب دارای رابطه می باشد.

۱-۶-۲- فرضیات فرعی

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی اکو نسبت به قبل از اجرای کتاب رابطه دارد

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی تست ورزش نسبت به قبل از اجرای کتاب رابطه دارد

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی آندوسکوپی نسبت به قبل از اجرای کتاب رابطه دارد

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی کلونوسکوپی نسبت به قبل از اجرای کتاب رابطه دارد

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی اسپیرومتری نسبت به قبل از اجرای کتاب رابطه دارد.

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی نوار عصب و عضله (EMG, NCV) نسبت به قبل از اجرای کتاب رابطه دارد.

اجرای کتاب ارزش نسبی بر میزان پرداختی بیمه شدگان بابت خدمات جنبی نوار مغز (EEG) نسبت به قبل از اجرای کتاب رابطه دارد.

۱-۷- واژه ها و اصطلاحات

۱-۷-۱- تعریف واژه ها و اصطلاحات

۱- ارزش نسبی خدمت

ارزش نسبی نشان دهنده مقدار زحمت و هزینه ای که برای ارائه هر خدمت مصرف می شود که معمولا شامل جزء حرفه و جزء فنی می باشد.

۲- جزء حرفه ای :

این جزء حرفه ای بر اساس شاخص هایی مانند زمان ارائه خدمت ، ریسک ارائه خدمت برای پزشک و بیمار، دانش، تجربه و مهارت مورد نیاز، تلاش فیزیکی، تلاش های ذهنی و فکری و در نهایت مخاطرات قانونی ارائه خدمت، تعیین می شود.

۳- جزء فنی :

این جزء خدمت بر اساس هزینه سرمایه تجهیزات پزشکی و استهلاک تجهیزات و سود سرمایه تجهیزات مصرفی تعیین شده است.

۴- قیمت واقعی خدمات

عبارت است از قیمت تمام شده خدمات بعلاوه سود سرمایه (دارایی های ثابت).

۵- خدمات جنبی

عبارت است از خدمات پزشکی سرپایی که در مطب یا اتاق عمل سرپایی به منظور تشخیص یا درمان برای بیمار انجام می گردد.

۱-۸- محدودیت های مطالعه

نبود سابقه مطالعه در این زمینه.

چاپ اول کتاب ارزش نسبی و برخی ابهامات و اشکالات احتمالی موجود در کتاب.

فصل دوم

ادبیات و پیشینه مطالعه

با استناد به اصل فقهی احترام به عمل و با وحدت ملاک ماده ۳۳۶ از قانون مدنی اساساً بحکم عقل، شرع مقدس و تصریح مقنن هیچ عملی ارزشی از سوی عامل بدون اجرت نبوده و علی‌الاصول عامل در قبال عمل مشروع خویش استحقاق دریافت اجرت معینی را دارا می‌باشد. (حق مسئولیت فنی داروساز در مقابل ارائه خدمات داروئی به بیمار)

برابری در سلامت ممکن است یک هدف اجتماعی عمده باشد یا نباشد. اگر یک هدف اجتماعی عمده باشد، پس ممکن است بهترین رویکرد، بکارگیری مداخلات سلامت عمومی (آموزش بهداشت، کنترل محیط و غیره) از طریق بازتوزیع درآمد و ثروت باشد. اما، دسترسی منصفانه‌تر به مراقبت سلامت بر روی نابرابری سلامت نیز تاثیر خواهد گذاشت. برخی از افراد حامی این نظریه هستند که پرداخت برای مراقبت سلامت باید براساس توانایی پرداخت باشد. (علی اصغر احمد کیا دلیری . ۲۰۰۸)

۲-۲- مبانی نظری مطالعه

در متون مختلف مخارج بهداشت و درمان به عنوان یک نوع سرمایه‌گذاری نیروی انسانی تلقی می‌شود و نیز با توجه به اهمیت بهداشت و درمان در هر جامعه سرمایه‌گذاری دولت در این زمینه به عنوان یکی از وظایف اصلی دولت ذکر می‌شود؛ تا جائیکه کمبود در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در هر کشور به عنوان یکی از نقاط ضعف دولت محسوب شده و خود عاملی است که می‌تواند نارضایتی اجتماعی را افزایش دهد. لذا دولت‌های کشورهای توسعه یافته و صنعتی پیوسته این امر را در نظر داشته و معمولاً خود مجری اصلی سیاستهای بهداشتی و درمانی هستند و عمده مخارج در این زمینه نیز توسط دولت‌ها انجام می‌گیرد و مبالغ قابل توجهی در این کشورها به این خدمات اختصاص می‌یابد. (علی اصغر احمد کیا دلیری . ۲۰۰۷)

اعتقاد بر این است که یکی از علل وضعیت بهتر شاخص های بهداشتی و سلامت در این کشورها در مقایسه با کشورهای در حال توسعه نیز، مخارج بیشتر بر روی بهداشت و درمان است. در بررسی نیز که در ۱۰ کشور عضو سازمان توسعه و همکاری های اقتصادی^۱ با سیستم های مختلف بهداشت و درمان انجام گرفته، مشخص شده است که میزان رضایت عمومی از سیستم ارائه خدمات درمانی به سطحی از مخارج که بر روی بهداشت و درمان خرج می شود، مرتبط است (البته به جز امریکا که بیشترین مخارج را روی بهداشت و درمان داشته و بیشترین نارضایتی از سیستم نیز در این کشور گزارش شده است)؛ کانادا دومین کشوری است که دارای مخارج بالایی روی بهداشت و درمان است و بالاترین سطح رضایت از سیستم ارائه خدمات درمانی نیز در این کشور دیده شده است. (علی اصغر احمد کیا دلیری . ۲۰۰۷)

از دیدگاه نظام سلامت، سه هدف اصلی در قیمت گذاری خدمات سلامت وجود دارد:

- تضمین این موضوع که کار ارائه کنندگان به شکل منصفانه ای جبران شود.
 - تضمین این موضوع که قیمت ها به دقت هزینه های خدماتی را که به شکل درستی ارائه شده اند را منعکس می کند و موجب ارتقاء پایداری نظام سلامت می-شود.
 - تضمین این موضوع که ساختار قیمت گذاری از اعمال پزشکی صحیح حمایت کرده و به مراقبت هایی که پیامدهای سلامت خوبی به همراه دارند پاداش داده می شود. (علی اصغر احمد کیا دلیری . ۲۰۰۷).
- صرف نظر از نوع نظام پرداخت به ارائه کننده ، خریداران خدمات نیز به مکانیسم مؤثری نیاز دارند که قیمت های پرداخت شده بابت خدمات را با هزینه های واقعی آن خدمات مرتبط کند .

¹ - OECD

اگر قیمت ها منعکس کننده هزینه های واقعی نباشد، و اهداف سلامت عمومی در قیمت گذاری خدمات سلامت مدنظر

قرار نگیرد، آنگاه محدوده ای از پیامدهای نامطلوب به وقوع خواهد پیوست از جمله:

• ارائه کنندگان پرداخت های غیررسمی را جهت جبران پرداخت های رسمی ناکافی از بیماران خود مطالبه کنند.

• ارائه کنندگان از درمان بیماران ناخوش تر خودداری کنند (دست-چین کردن).

• الگوهای ارجاع نامناسب بین سطوح مختلف خدمت به وقوع بپیوندد.

• کیفیت خدمات ارائه شده پایین تر از میزان بهینه باشد.

• بسته به روابط بین قیمت ها، هزینه واقعی خدمات، ارزش خدمات برای بیمار، و وجود آثار خارجی مثبت (برای مثال

واکسیناسیون) ممکن است استفاده کمتر یا بیشتر از مقدار بهینه اتفاق بیافتد.

خریداران در کشورهای مختلف، روش های پرداخت متفاوتی را مورد آزمون قرار داده اند. برای تمامی این شیوه های

پرداخت، خریداران باید بتوانند هزینه های واقعی خدماتی را که بابت آن هزینه پرداخت می کنند برآورد کنند تا از این

طریق هزینه هایشان را به شکل منطقی تعیین کرده و در نتیجه هزینه های مورد انتظارشان را بر اساس محاسبات

آماري پیش بینی کنند. (علی اصغر احمد کیا دلیری . ۲۰۰۷)

عامل دیگری که تفاوت در وضعیت سلامت کشورها را می تواند توضیح دهد؛ سیاست های متفاوت دولت ها در

کشورهای مختلف است، به طوری که سیاستگزاری ها و اجرای مناسب آنها در زمینه بهداشت و درمان عامل موثری در

بهبود شاخص های بهداشتی و درمانی هر کشور است؛ حتی سیاست های بهداشتی و درمانی می توانند علل مرگ

ومیرهای ناشی از بیماری را نیز تغییر دهند. (علی اصغر احمد کیا دلیری . ۲۰۰۷)

➤ چین مثال خوبی از تاثیر و عملکرد موفقیت آمیز سیاست های بهداشتی و درمانی است؛ چرا که در این کشور

علی رغم پایین بودن درآمد ملی سرانه نسبت به سایر کشورهای آسیایی در حال توسعه (مثل کره، تایلند،

ایران و...)، با اتخاذ سیاست های مناسب بهداشتی و درمانی در طی سه دهه گذشته افزایش قابل توجهی در سلامت زندگی و نیز کاهش قابل توجهی در نرخ مرگ و میر کودکان در این کشور مشاهده شده است؛ از طرفی علل مرگ و میر ناشی از بیماری نیز در این کشور متفاوت از سایر کشورهای در حال توسعه بوده است.

علت عمده تفاوت در وضعیت سلامت در کشور چین با سایر کشورهای آسیایی، سیاستگذاری های دولت در زمینه

خدمات بهداشتی و درمانی است؛ از جمله این سیاستها عبارتند از:

الف- فراهم کردن مراقبت های بهداشتی و درمانی برای کارگران بطور مستقیم.

ب- توجه به بهداشت و درمان جوامع روستایی.

ج- بیمه کردن تمام جمعیت شهری و ۸۵ درصد از جمعیت روستایی.

د- توجه به بهداشت عمومی، روستایی و بهداشت مادر و کودک .

از اهداف عمده و ضروری در قیمت گذاری می توان به موارد زیر را برشمرد:

- منصفانه بودن پرداخت به ارائه دهنده خدمات .
- قیمت ها انعکاس واقعی هزینه ها باشد و سبب پایداری سیستم شود؛
- اطمینان از این که ساختار قیمت گذاری از کاربرد مناسب داروها و مراقبت هایی که به پیامدهای سلامت خوب منجر می شود، حمایت کند.

استراتژیهای موثر بر قیمت گذه‌ری خدمات در بخش سلامت :

اکثر کشورها بخش قابل توجهی از منابع خود را در بخش سلامت^۲ هزینه می‌کنند اما موضوعی که پیش از اختصاص منابع اهمیت پیدا می‌کند و از نکات کلیدی در موفقیت سیاستهای سلامت در کشورها این است که هزینه‌های عمومی چگونه باید مدیریت مالی شود؟ چرا که این موضوع بر میزان بودجه موجود برای هر یک از زیر بخشهای سلامت و چگونگی هزینه‌کرد‌های آنها تاثیر می‌گذارد. (دکتر حسین زارع و دکتر حمید رضایی قلعه سال...)

به عبارتی آنچه که حتمی‌تر از تخصیص و میزان منابع دولتی (ویا واضحتر بگویم) سوبسیدهای دولتی در بخشهای سلامت می‌باشد، توجه به این موضوع است که منابع اختصاص یافته با توجه به چه اصول و استراتژی‌هایی باید در زی بخشهای سلامت هزینه شود، چرا که موضوع تصمیم‌گیری در این مقوله بر عواملی از جمله میزان حضور بخش خصوصی و یا غیر دولتی، میزان تقاضا برای خدمات، میزان دسترسی به منابع موجود، کیفیت و قیمت خدمات، سوق پیدا کردن منابع به سمت بخش خصوصی و دولتی، عدالت، تقاضا برای خدمات بیمه‌های درمانی^۳ (O.O.P) بیماران و در نهایت بهبود وضعیت سلامت تاثیر گذارده است. (دکتر حسین زارع و دکتر حمید رضایی قلعه سال ۱۳۹۲)

ولی در هر حال باید توجه داشت که به دلیل محدود بودن منابع دولتی، دولت‌ها قادر به اعطای سوبسید کامل در تمامی برنامه‌ها و فعالیت‌ها نیستند. لیکن آنچه مهم است، توجه به این موضوع است که :

۱- منابع دولتی در بخش سلامت موجب دستیابی به اهداف مهم اجتماعی می‌شود از جمله :

الف) : بهبود پیامدهای سلامتی.

ب) : ارتقا و بهبود پیامدها در مقوله‌های غیر از سلامتی .

2- health sector

3- oop : out off puket

ج): توزیع مجدد منابع مالی برتی افراد فقیر.

۲- قیمتها در بخش خدمات و مراقبتهای سلامتی موجب افزایش درآمدها و آزاد شدن منابع عمومی می شود که

این کار

Archive of SID

موجب تخصیص منابع در فعالیتهای بهداشتی می شود و به عنوان یک منبع مالی اتکایی در جهت بهبود کیفیت خدمات عمل می کند. اما پیش از این موضوع، آنها در بهبود کارایی و در استفاده از تسهیلات عمومی و مراقبتهای بهداشتی تاثیر گذار هستند.

۳- منابع دولتی نقش مهمی را در میزان مشارکت افراد (بیماران) در تامین هزینه های بخش سلامت ایفا می کند که به دنبال آن بر مقوله هایی از جمله دسترسی به خدمات و کیفیت به خصوص در بخش دارو تاثیر گذار است. در صورت تصمیم گیری نادرست میزان بهره مندی افراد ثروتمند افزایش یافته و میزان بهره مندی افراد فقیر کاهش می یابد.

۴- اتخاذ سیاست مناسب و بهینه در بخش تخصیص منابع در هر کشور متفاوت بوده و ارتباط مستقیمی با رفتار مصرف کنندگان، میزان حضور بخش خصوصی و تعداد کارکنان دولت دارد. (دکتر حسین زارع و دکتر حمید رضایی قلعه سال ۱۳۹۲)

عوامل مؤثر بر تصمیمات قیمت گذاری (شامل: روش پرداخت به ارائه دهند خدمت؛ در دسترس بودن اطلاعات در خصوص هزینه ها، حجم خدمات ارائه شده، پیامدها، روش محاسبه، هزینه ارائه خدمت و ...؛ و مشخصات ارائه دهنده و دریافت کننده خدمت) بستگی دارد. برای تنظیم قیمت ها باید به چند عامل توجه داشت: واحد پرداخت، گذشته یا آتیه نگر بودن نظام پرداخت و ثابت یا متغیر بودن نظام پرداخت. (هاگ داترز - پیترهاسی - ترجمه نجمه مرادی)

فرآیند قیمت گذاری خدمات سلامت از دید خریداران به طور تفکیک ناپذیری به در دسترس بودن اطلاعات مربوط به آن ها بستگی دارد..

در این رابطه میتوان نگاه ویژه ای به کشورهای با درآمد بالا (آلمان، آمریکا، استرالیا، دانمارک، انگلستان) و کشورهای با درآمد پایین و متوسط داشت. مشخصات ارائه دهندگان خدمات و ارتباط آنان با خریداران بر نحوه قیمت گذاری و

تعیین مراقبت های سلامت تأثیر بسیار عمده ای دارد؛ برخی از مشخصات از جمله: استقلال ارائه دهنده خدمت، قدرت چانه زنی و مذاکره ارائه دهنده خدمت و درجه رقابت را می توان در این رابطه بیان نمود. تمهیداتی مانند نظام های پرداخت ترکیبی و مذاکرات درخصوص قیمت می تواند نتایج نامطلوب ناشی از سطوح قیمت نامناسب مانند ارائه بیش یا کمتر از حد خدمات را به حداقل برساند." (هاگ داترز - پیترهاسی - ترجمه نجمه مرادی).

حال پاسخ به این سوال که اساساً مدل مطلوب در تعیین تعرفه های خدمات درمانی چیست؟ و چگونه می توان با تعیین و مداخله دادن مولفه های موثر، تعرفه خدمات را تعیین نمود؟ نه تنها به عنوان ابزار مناسبی برای تعرفه گذاری خدمات برای دست اندرکاران بخش سلامت است، بلکه جهت گیری منابع و مصارف را در بخش سلامت موجب می شود. (رضا روزبهانی ۱۳۹۳)

کتاب ارزش گذاری نسبی در قانون توسعه پنجم کاملاً مورد توجه قرار گرفته بود و نیز در قانون اساسی کشورمان مواردی مبنی بر داشتن رفتارهای مناسب بهداشتی به همراه مبانی محاسباتی واحد و یکسان در بستر عدالت اجتماعی در بخش اقتصاد سلامت تصویب گردیده است که متأسفانه در طول ۳۰ سال به دلیل نبود منابع مالی مشخص اجرایی نشده است اما دولت تدبیر و امید تصمیمات مهمی در این زمینه گرفته و گام های بسیار موثری برداشته است که تدوین و بازنگری کتاب مذکور، تقویت صندوق های بیمه و تهیه منابع مالی بر اساس هدفمند کردن یارانه ها و دیگر موارد تصویب شده در جهت کم کردن پرداختی های مردم و کاهش دغدغه های درمان در میان افراد جامعه از مهمترین آنهاست. (رضا روزبهانی ۱۳۹۳)

رهبر انقلاب اسلامی به هنگام ابلاغ سیاستهای کلی حوزه سلامت فرمود: "در بخش سلامت مردم نباید دغدغه ای غیر از درمان داشته باشند. لذا ارزش گذاری نسبی خدمات، گام بسیار موثری در این رابطه است که منجر به رفع نگرانی

های مردم در امر اضافه پرداخت ها و اختلاف سطح درآمدی برخی از رشته های پزشکی و تمرکز داوطلبین در رشته های مذکور است.

بند ح ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه و بند ۸ ماده یک قانون بیمه همگانی توجه ویژه به تعیین ارزش واقعی تعرفه های خدمات سلامت و لزوم پوشش بیمه ای و تامین هزینه های درمان مردم در قالب پوشش بیمه ای دارد که عدم توجه به این قوانین سبب بوجود آمدن اختلافات در تعرفه ها و پوشش های بیمه ای شده و هر ساله رو به افزایش بود اما دولت یازدهم کار مهمی در احیای مبانی علمی کرده و کتابی را با مبنای علمی با همکاری وزارت های بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، تعاون، کار و امور اجتماعی و با کمک کارشناسان حوزه های تعیین تعرفه، بوردهای تخصصی، حوزه ها و انجمن های علمی تخصصی و کارشناسان بیمه های پایه ارائه کرده است که میتوان گفت از پیشرفته ترین مبانی علمی تبعیت می کند. (نظام بهداشت ایران و جهان. ۱۹۸۰)

مبنای محاسبه تعرفه خدمات بالینی در واقع کپی برداری از اولین ویرایش ارزشهای نسبی است که در آمریکا و ایالت کالیفرنیا، استفاده شده است. نحوه ترجمه و تدوین این کتاب به منظور تبیین تعرفه در کشور منجر به شرایطی شده است که با گذشت زمان و اعمال ضریب سالانه بر این تعرفه ها، اختلاف پرداخت قابل توجهی بین گروههای مختلف پزشکی ایجاد شده است. همچنین به کارگیری این کتاب که سالها از تدوین آن می گذرد به واسطه تغییراتی که به مرور زمان در نحوه ارایه خدمات (نظیر ورود فن آور یها و روش های جدید تشخیص و درمان) ایجاد شده است منجر به برهم خوردن رابطه صحیح میان ارزش خدمات شده است. (آقاجانی. ۱۳۹۳)

از طرفی استناد به کتاب کالیفرنیا برای تعیین ارزش خدمات مختلف بالینی، تاثیر نرخهای تعیینی بر هزینه های نظام سلامت و رفتارهای مرتبط با ارایه خدمت، یکی از موضوع های مهم و اساسی حوزه سلامت کشور است که بسیاری از سیاست گذاران و کارشناسان بخش تعرفه گذاری کشور را به چاره اندیشی واداشته است. حاصل بعضی تلاش های

کارشناسان تدوین " کتاب ارزش‌شهای نسبی خدمات تشخیصی و درمانی " در سال ۱۳۸۴ بود. پس از آن در تلاش جدی برای رفع چالش‌های موجود در کتاب تعرفه تدوین شده در سال ۱۳۸۴ ، گروه گسترده‌ای از صاحب‌نظران کشور متشکل از مدیران و سیاست‌گذاران وزارت بهداشت و نهادهای مرتبط، ارایه‌کنندگان خدمات بالینی و بهداشتی و صاحب‌نظران دانشگاهی و برخی دیگر از گروه‌های ذینفع، کتاب تعرفه‌گذاری دیگری با همان نام "کتاب ارزش‌شهای نسبی خدمات تشخیصی و درمانی" در سال ۱۳۸۸ تدوین کردند. و این روند ادامه داشته تا سال ۱۳۹۳ که کتاب مذکور مجدد بررسی و چالش‌های موجود در آن رفع گردید. نظر به اهمیت بالای موضوع و از آنجا که تاکنون مطالعه رسمی در خصوص نتایج مثبت و منفی تغییر در ارزش‌های نسبی خدمات جنبی تخصصی و فوق تخصصی در کتاب مرجع رسمی تعرفه‌گذاری صورت نگرفته است. (آقاجانی، ۱۳۹۳)

در راستای تعیین ارزش خدمات پزشکی، کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات سلامت جمهوری اسلامی ایران بازنگری و به حوزه سلامت ابلاغ شد که بررسی جزء فنی و جزء حرفه‌ای تعرفه‌گذاری، لزوم رایگان ارائه کردن برخی از خدمات در نظام مراقبت بهداشتی در شبکه، ضرورت ایجاد تغییر در روش‌های تعرفه‌گذاری، تأثیر تعرفه‌گذاری مبتنی بر قیمت تمام شده واقعی ارائه خدمات در ماندگاری متخصصان در مناطق محروم، از نکات بسیار مهمی است که باید در مطالعات کارشناسی و تعرفه‌گذاری خدمات سلامت مورد توجه ویژه قرار گیرد. (آقاجانی، ۱۳۹۳)

طرح ملی تحول در نظام سلامت دولت مورد قبول جامعه پزشکی است و همه پزشکان به طور متعهدانه با این طرح همکاری نمودند و پس از رایزنی با همه تشکل‌های علمی و تخصصی این حوزه نهایی و تصویب شده است. (زالی، ۱۳۹۳)

برخی از ویژگی‌های کتاب ارزش‌نسبی خدمات سلامت جمهوری اسلامی ایران:

- برای تعیین ارزش نسبی خدمات سلامت به سه مولفه شامل «مهارت»، «ریسک‌های مترتب برای ارائه

خدمت» و «عدالت» توجه شده است.

- اگر پزشک در مداخله درمانی از مهارت جدیدی بهره برد برای آن در اجرای طرح ارزش نسبی سلامت ، ارزش گذاری شده است.
- هر خطری که برای ارائه خدمات، جراح متحمل می شود در ارزش گذاری خدمات محفوظ مانده است.
- جراحی کودکان (به لحاظ درآمد کم) که در تعرفه های سابق مورد ظلم واقع شده، در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، این غفلت برطرف شده است.
- بیمه های پایه و تکمیلی ملزم به اجرای مفاد کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت هستند. برای نخستین بار و بر اساس مصوبه هیات وزیران، بیمه های پایه ملزم به اجرای مفاد کتاب هستند.
- این کتاب مطالبه ای در گروه های مختلف پزشکی بود که حاصل شد و نخستین گام بزرگ برای موضوع اصلاحی و تضمین روابط بین بخشی است.
- سازمان نظام پزشکی به عنوان یک مسوولیت اجتماعی، نظارت جدی بر اجرای این کتاب دارد.
- با توجه به اینکه نوسانات طی شده در تعرفه های پزشکی در ایران در سالهای اخیر به عنوان مهمترین مشکل جدی بخش سلامت مطرح بوده است لذا کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با هدف تحلیل وضعیت موجود در تعرفه ها و ارائه دانش تئوری لازم در وضعیت تعرفه ها در کشور تعیین شده است که جای خالی آن به شدت در سطوح مختلف تصمیم گیری مشهود بود.
- از نکات بسیار مهم تدوین و اجرای کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات سلامت این بوده که بر اساس پیشرفته ترین مبانی علمی و با همکاری وزارتخانه های دخیل با همراهی انجمن های علمی و همچنین سازمان های بیمه گر تدوین شده است و از طرفی واقعی شدن تعرفه ها کمک می کند هم رضایت مردم هم به حداکثر برسد و هم بخش مهمی از خواسته های جامعه پزشکی در آن تامین شود ، و تلاش گردیده مبانی

علمی اقتصادی هم به نوعی مورد توجه قرار گرفته به نحوی که سقف تعرفه های مصوب مورد توافق جامعه پزشکی و دولت است .

• امیدواریم پیرو اجرای آن انضباط مالی خوبی در بخش سلامت ایجاد شود و پدیده رشت زیرمیزی نیز ریشه کن شود و همه پرداختی ها در داخل بیمارستان و با صدور صورتحساب رسمی دریافت شود.

• بسیاری از دریافت های غیرمعارف تحت تاثیر تعرفه های غیر واقعی بود که در تدوین کتاب ارزش نسبی اصلاح شده است و نظارت می شود . و در ماه های اخیر این پدیده در کشور بسیار کاهش پیدا کرده است.

• مرجع اصلی این کتاب، کتاب^۴ است که بعنوان مرجع اصلی تصمیم گیری در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا محسوب میشود و بر اساس این کتاب که با کدهای مشخصی ارزش نسبی خدمات را تعیین می نماید، صورت حساب ها صورت علمی بخود گرفته و از حالت سنتی خارج می شود. (علیرضا زالی .۱۳۹۳. ۲۶)

یکی از مهم ترین تضمین های دولت در مقابل مردم، بیمه است و در بسیاری از کشورها بیمه پایه وجود دارد و در برخی نقاط جهان، هنگام ورود به کشوری باید مشمول بیمه اجباری شد و عدالت اجتماعی ایجاد می کند که دولت افراد فاقد پوشش بیمه ای را به نوعی زیر چتر خود بگیرد. (علیرضا زالی .۱۳۹۳. ۲۶)

از طرفی با توجه افزایش نسبتا زیاد تعرفه ها در کتاب ارزش نسبی ضروری است که در حوزه بیمه نیز همه کسانی که در کشور زندگی می کنند ، از خدمات بیمه ای بهره مند باشند ، که خوشبختانه با اجرای بیمه همگانی سلامت از اول خرداد ماه ۱۳۹۳ همگام با اجرای طرح تحول سلامت افراد فاقد پوشش بیمه پایه در سراسر کشور بصورت رایگان تحت پوشش قرار گرفته و عملا تا اردیبهشت ۱۳۹۴ بیش از ۹۸ درصد مردم کشور تحت پوشش بیمه های پایه قرار گرفتند . (محسنی بند پی ۱۳۹۴)

۲-۳- ادبیات مطالعه :

این پژوهش قصد دارد به بررسی و ارزیابی تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات جنبی تشخیصی ، درمانی تخصصی و فوق تخصصی سرپایی (شامل : آندوسکوپي ، کلونوسکوپي ، اکو، تست ورزش ، اسپیرومتري ، نوار مغز) در بخش دولتی دانشگاهی شهرکرد (بیمارستان هاجر و کاشانی و کلینیک امام علی) در اسناد شهريورماه (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ (استان چهار محال و بختیاری) پرداخته و در صورت وجود هرگونه نقصی نسبت به اطلاع رسانی به مسئولین ذیربط و رفع نواقص موجود اقدام نماید.

خدمات جنبی تخصصی و فوق تخصصی : آن دسته از خدمات تشخیصی و یا درمانی پزشکی که توسط پزشکان متخصص یا فوق تخصص در جهت تشخیص یا رد بیماری برای بیماران ارائه می گردد.

EEG : نوار الکتریکی نحوه فعالیت مغز می باشد که در تشخیص بسیاری ز اختلالات عصبی مغز به پزشک معالج بیمار کمک می نماید.

Eco cardio graphi : اکو کاردیوگرافی : بررسی وضعیت آناتومی و فیزیولوژی قلب بوسیله دستگاه اکوکاردیو گرافی.

تست ورزش: بررسی عملکرد فیزیولوژیک قلب و عروق قلبی در زمان فعالیت بیمار .

اسپیرومتری: بررسی وضعیت عملکرد تنفسی ریه ها و ظرفیت دم و بازدم ریه ها که معمولا به دولت ساده و همراه با استنشاق اسپیری برونکودیلاتور انجام می شود.

EMG: الکترو میلوگرافی: الکترو دیاگنوزیسی عصب و عضله: گرفتن نوار الکتریکی فعالیت یا وضعیت عملکرد عضله و عصب هر یک از اندامهای بدن.

آندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش : معاینه معده و مجرای لوله گوارشی از راه دهان بوسیله دستگاه فیبرا ایتیک آندوسکوپ که در تشخیص دقیق و یا رد بسیاری از مشکلات پاتولوژیک گوارش به پزشک متخصص کمک میکند.

کلونوسکوپی : معاینه لوله گوارش تحتانی شامل رکتو سیگنوئید و کلون که در تشخیص دقیق و یا رد بسیاری از ناراحتی های گوارشی و مشکلات پاتولوژیک لوله های گوارش تحتانی به پزشک معالج کمک می نماید. (فیزیولوژی پزشکی گایتون)

۲-۴- پیشینه مطالعه :

بر اساس بررسیهای به عمل آمده تاکنون تحقیقی در این زمینه انجام نشده و این پژوهش اولین بار است که انجام می شود.

فصل سوم

روش تحقیق

Archive of SID

۳-۱- مقدمه:

شیوه اجرای یک پژوهش ارتباط زیادی با ماهیت موضوع، نوع پژوهش و همچنین متغیرهای پژوهش دارد. اما باید توجه داشت آنچه موجب شده جوهر علمی حیات پیدا کند، وقوف به اکتشافات و نتایج علوم نیست بلکه شناخت و درک

عمیق روش ها یعنی شیوه هایی که بشر برای پیشرفت علم به کار بسته است . روش ها در حقیقت ابزارهای دست یابی به حقیقت هستند. با توجه به اهمیتی که روش شناسی پژوهش دارد در این فصل به آن پرداخته می شود.

فصل حاضر به جنبه های روش شناسی پژوهش اختصاص دارد. بر این اساس، در این فصل، متغیرها و مفاهیم اساسی پژوهش تعریف و نحوه ی سنجش آنها مشخص میشود. افزون بر این، به شیوه ی نمونه گیری، روشهای گردآوری اطلاعات و در نهایت به روشهای تجزیه و تحلیل داده ها اشاره میشود.

۳-۲- روش مطالعه

انتخاب نوع روش تحقیق بستگی به هدف ها و ماهیت پژوهش و امکانات اجرائی آن دارد. پژوهش حاضر از نوع توصیفی است و از لحاظ ماهیت، کاربردی می باشد. از ویژگیهای پژوهش توصیفی این است که پژوهشگر دخالتی در موقعیت، وضعیت و نقش متغیرها ندارد و آنها را دستکاری یا کنترل نمی کند و صرفاً آنچه را وجود دارد مطالعه کرده، به توصیف و تشریح آن می پردازد (حافظ نیا، ۱۳۸۷)

پژوهش کاربردی با استفاده از زمینه و بستر شناختی و معلوماتی که از طریق تحقیقات بنیادی فراهم شده برای رفع نیازمندیهای بشر و بهبود و بهینه سازی ابزارها، روشها، اشیاء و الگوها در جهت توسعه رفاه و آسایش و ارتقای سطح زندگی انسان مورد استفاده قرار می گیرد (حافظ نیا، ۱۳۸۷، ۶۵)

در این تحقیق با توجه به اینکه، محقق در نظر دارد به بررسی و ارزیابی تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخیصی - پاراکلینیکی (شایعترین خدمات) در کلینیک امام علی(ع) شهرکرد در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بپردازد، روش

تحقیق توصیفی - تحلیلی و از نوع گذشته نگر در شاخه میدانی ، از لحاظ ماهیت کاربردی و از لحاظ زمان مقطعی می باشد.

۳-۳-جامعه آماری

جامعه آماری عبارت است از کلیه عناصر و افرادی که در یک مقیاس جغرافیای مشخص (جهانی یا منطقه ای) دارای یک یا چند صفت مشترک باشند. (حافظ نیا، ۱۳۸۷)

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نسخ خدمات جنبی تخصصی و فوق تخصصی شامل (اکو - تست ورزش - اسپرومتری - نوار مغز - آندوسکوپی - کلونوسکوپی - نوار عصب و عضله) که در کلینیکهای تخصصی دولتی دانشگاهی بیمارستان آیت اله کاشانی ، بیمارستان هاجر و کلینیک امام علی شهرکرد در شهریور ماه و دیماه ۱۳۹۳ بابت ارائه خدمت به بیمه شدگان بیمه سلامت ارائه و درخواست گردیده می باشد.

۳-۳-۱ جدول جامعه آماری:

شرح خدمت	نام پزشک	مبلغ ۷۰٪ نسخه	مبلغ ۱۰۰٪ نسخه	تعداد نسخه	میانگین نسخه	فرانشیز پرداختی بیمار ۳۰٪ تعرفه مصوب یک کا	میانگین فرانشیز پرداختی بیمار
روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا EEG کما	سلطانی نژاد	200,200	286,000	1	286,000	85,800	85,800
روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا EEG کما	اسدپور	200,200	858,000	3	286,000	85,800	257,400
روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا EEG کما	بیاتی	2,202,200	3,146,000	11	286,000	85,800	943,800
جمع		200,200	4,290,000	15	286,000	85,800	1,287,000
		0					
اسپیرومتری با برونکودیلاتور	سلطانی نژاد	2,388,750	3,412,500	15	227,500	68,250	1,023,750
اسپیرومتری با برونکودیلاتور	خواجعلی	7,166,250	10,237,500	45	227,500	68,250	3,071,250
اسپیرومتری با برونکودیلاتور	روحی	796,250	1,137,500	5	227,500	68,250	341,250
جمع		10,351,250	14,787,500	65	227,500	68,250	4,436,250
		0					
اکواژ طریق مری	خالدی فر	200,200	5,616,000	2	2,808,000	842,400	1,684,800
		0					

183,300	10,814,700	611,000	59	36,049,000	200,200	حنیفه گنجی	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران
183,300	40,509,300	611,000	221	135,031,000	200,200	خالدی فر	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران
183,300	5,315,700	611,000	29	17,719,000	200,200	اسدپور	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران
183,300	6,598,800	611,000	36	21,996,000	200,200	عابدینی	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران
183,300	183,300	611,000	1	611,000	200,200	مفتخر	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران
183,300	4,582,500	611,000	25	15,275,000	200,200	نعمت الهی	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران
183,300	3,116,100	611,000	17	10,387,000	200,200	بازدار	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران
183,300	4,399,200	611,000	24	14,664,000	200,200	ملک احمدی	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران
183,300	75,519,600	611,000	412	251,732,000	200,200		جمع
					0		
126,720	3,674,880	844,800	29	24,499,200	200,200	مهسا	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با جمع آوری نمونه،(هیئت علمی)
126,720	2,661,120	844,800	21	17,740,800	200,200	شفیق	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با جمع آوری نمونه،(هیئت علمی)
126,720	2,154,240	844,800	17	14,361,600	200,200	رسول بحرینی	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با جمع آوری نمونه،(هیئت علمی)
126,720	8,490,240	844,800	67	56,601,600	200,200		جمع

					0		
126,720	1,013,760	422,400	8	3,379,200	200,200	رشیدی	اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با جمع آوری نمونه، (هطب دار)
					0		
99,450	1,790,100	331,500	18	5,967,000	200,200	حنیفه گنجی	تست ورزش (مطب دار)
					0		
99,450	8,552,700	663,000	86	57,018,000	200,200	خالدی فر	تست ورزش (هیئت علمی تمام وقت)
99,450	3,779,100	663,000	38	25,194,000	200,200	عابدینی	تست ورزش (هیئت علمی تمام وقت)
99,450	1,193,400	663,000	12	7,956,000	200,200	بازدار	تست ورزش (هیئت علمی تمام وقت)
0			136				
184,800	739,200	1,232,000	4	4,928,000	200,200	مهسا	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خمطحالی، تشخیصی بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شس (هیئت علمی تمام وقت)
184,800	1,663,200	1,232,000	9	11,088,000	200,200	شفیق	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خمطحالی، تشخیصی بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شس (هیئت علمی تمام وقت)
184,800	184,800	1,232,000	1	1,232,000	200,200	رحیمیان	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خمطحالی، تشخیصی بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شس (هیئت علمی تمام وقت)
184,800	2,587,200	1,232,000	14	17,248,000	200,200		

جدول شماره ۱: جامعه آماری خدمات جنبی تخصصی و فوق تخصصی کلینیک هاجر شهرکرد در شهریور ماه ۱۳۹۳

شرح خدمت	نام پزشک	مبلغ ۷۰٪ نسخه	مبلغ ۱۰۰٪ نسخه	تعداد نسخه	میانگین نسخه	فرانشیز پرداختی بیمار ۳۰٪ تعرفه مصوب یک کا	میانگین فرانشیز پرداختی بیمار
روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما EEG	محمود غلامر ضا میرزایی	2,002,000	2,860,000	10	286,000	858,000	85,800
روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما EEG	حسین زاده	400,400	572,000	2	286,000	171,600	85,800
روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما EEG	جیواد	2,202,200	3,146,000	11	286,000	943,800	85,800
روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما EEG	اصغریاتی	1,201,200	1,716,000	6	286,000	514,800	85,800
جمع		5,805,800	8,294,000	29	286,000	2,488,200	85,800

اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران	حنیفه گنجی ارجنکی	13,258,700	18,941,000	31	611,000	5,682,300	183,300
اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران	خسروی	10,692,500	15,275,000	25	611,000	4,582,500	183,300
اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران	علی بازدار	855,400	1,222,000	2	611,000	366,600	183,300
جمع		24,806,600	35,438,000	58	611,000	10,631,400	183,300

جدول شماره ۲: جامعه آماری خدمات جنبی تخصصی و فوق تخصصی کلینیک آیت اله کاشانی شهر کرد در شهریور ماه ۱۳۹۳

میانگین فرانشیز پرداختی بیمار	فرانشیز پرداختی بیمار ۳۰٪ تعرفه مصوب یک کا	میانگین نسخه	تعداد نسخه	مبلغ ۱۰۰٪ نسخه	مبلغ ۷۰٪ نسخه	نام پزشک	شرح خدمت
250,770	4,012,320	835,900	16	13,374,400	9,362,080	عارف نصیری	الکترودیآگنوز (EMG و NCV): شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ دو اندام
181,740	2,180,880	605,800	12	7269600	5088720		الکترو دیآگنوزیس EMG- NCV یک اندام
327,990	2,951,910	1,093,300	9	9839700	6887790		الکترو دیآگنوزیس EMG- NCV سه اندام
367,200	734,400	1,224,000	2	2,448,000	3,427,060	عارف نصیری	الکترودیآگنوز (EMG و NCV): شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی و انجام معاینات؛ چهار اندام
99,450	397,800	663,000	4	2,652,000	1,856,400	اصغرزاده	خدمات تست ورزشی
99,450	397,800	663,000	4	2,652,000	1,856,400	حنیفه گنجی	خدمات تست ورزشی
99,450	298,350	663,000	3	1,989,000	1,392,300	علی بازدار	تست ورزش
99,450	1,093,950	663,000	11	7,293,000	5,105,100		جمع

در شهریور ماه

۱۳۹۳

کد خدمت	شرح خدمت	نام پزشک	سهم 70% سازمان	مبلغ ۱۰+ % نسخه	تعداد نسخه	میانگین نسخه	فرانشیز بیمار ۳۰٪ تعرفه مصوب عادی	دریافتی 15% از بیماران
901,220	روتین در EEG (مطب دار) حالت خواب یا هوشیاری یا کما	اصغریاتی	6,160,000	8,800,000	10	880,000	2,640,000	1,320,000
901,010	ارزیابی طولانی مدت برونکواسپاسم بعد از تماس طولانی با عامل محرک، توسط اسپرومتری های متعدد، بعد از د (مطب دار)	فریدون خواجعی	6,086,080	8,694,400	19	457,600	2,608,320	1,304,160
901,010	ارزیابی طولانی مدت برونکواسپاسم بعد از تماس طولانی با عامل محرک، توسط اسپرومتری های متعدد، بعد از د (مطب دار)	حمیدروحي بروجنی	4,164,160	5,948,800	13	457,600	1,784,640	892,320
	جمع		10,250,240	14,643,200	32	457,600	4,392,960	2,196,480
			0					0
900,790	اکو کاردیوگرافی از طریق مری در بیماران عادی به همراه تفسیر و گزارش (تمام وقت)	ارسلانخالد ی فر	17,820,880	25,458,400	11	2,314,400	4,588,320	2,294,160
				0				0
900,785	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (تمام وقت)	ارسلانخالد ی فر	290,283,840	414,691,200	252	1,645,600	74,511,360	37,255,680
900,785	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (تمام وقت)		150,901,520	215,573,600	131	1,645,600	38,734,080	19,367,040
900,785	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (تمام وقت)		152,053,440	217,219,200	132	1,645,600	39,029,760	19,514,880
900,785	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (تمام وقت)		6,151,760	8,788,229	53	165,816	15,671,040	7,835,520
	جمع		599,390,560	881,730,629	568	1,552,343	167,946,240	83,973,120

2,513,280	5,026,560	985,600	17	16,755,200	11,728,640	منصور مفتخر	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (مطب دار)	900,785
7,246,800	14,493,600	1,786,400	45	80,388,000	56,271,600		اکو کاردیوگرافی کامل در بیماری های مادرزادی (تمام وقت)	900,780
2,576,640	5,153,280	1,073,600	16	17,177,600	12,024,320	محمد رضاه لک احمدی	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماری های مادرزادی (مطب دار)	900,780
6,969,600	13,939,200	2,332,000	33	76,956,000	53,869,200		اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه،	400,565
3,801,600	7,603,200	2,332,000	18	41,976,000	29,383,200	مجید مهسا	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، (تمام وقت)	400,565
844,800	1,689,600	2,332,000	4	9,328,000	6,529,600	کر معلی کتیری	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، (تمام وقت)	400,565
211,200	422,400	2,332,000	1	2,332,000	1,632,400	جعفر نصیری	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، (تمام وقت)	400,565
11,827,200	23,654,400	2,332,000	56	130,592,000	91,414,400		جمع	
4,224,000	8,448,000	1,408,000	20	28,160,000	19,712,000	رضار شیدی	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، (مطب دار)	400,565

2,112,000	4,224,000	1,408,000	10	14,080,000	9,856,000	قربانعلیرح یمیان فراذنبه	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه،(مطب دار)	400,565
1,478,400	2,956,800	1,408,000	7	9,856,000	6,899,200	رسولبحریه نی اصفهانى	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه،(مطب دار)	400,565
7,814,400	15,628,800	1,408,000	37	52,096,000	36,467,200		جمع	
9,630,720	19,261,440	836,000	128	107,008,000	74,905,600	ارسلانخالد ی فر	تست ورزش (تمام وقت)	900,800
2,407,680	4,815,360	836,000	32	26,752,000	18,726,400		تست ورزش (تمام وقت)	900,800
1,881,000	3,762,000	836,000	25	20,900,000	14,630,000		تست ورزش (تمام وقت)	900,800
827,640	1,655,280	836,000	11	9,196,000	6,437,200		تست ورزش (تمام وقت)	900,800
14,747,040	29,494,080	836,000	196	163,856,000	114,699,200			
0	0							
225,720	451,440	501,600	3	1,504,800	1,053,360	منصورمفتخ ر	تست ورزش(مطب دار)	900,800
0								
6,336,000	12,672,000	3,520,000	20	70,400,000	49,280,000		کولونوسکوپي قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شس(تمام وقت)	401,360
1,584,000	3,168,000	3,520,000	5	17,600,000	12,320,000	مجیدمهسا	کولونوسکوپي قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن	401,360

						یا شس (تمام وقت)	
7,920,000	15,840,000	3,520,000	25	88,000,000	61,600,000	جمع	
2,534,400	5,068,800	2,112,000	8	16,896,000	11,827,200	رضارشیدی	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شس (مطب دار)
633,600	1,267,200	2,112,000	2	4,224,000	2,956,800	رسول بحرینی اصفهانی	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شس (مطب دار)
316,800	633,600	2,112,000	1	2,112,000	1,478,400	قربانعلی رحیمیان فرادنبه	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شس (مطب دار)
3,484,800	6,969,600	2,112,000	11	23,232,000	16,262,400	جمع	

جدول شماره ۴: جامعه آماری خدمات جنبی تخصصی و فوق تخصص کلینیک هاجر شهرکرد در دیماه ۱۳۹۳

کد خدمت	شرح خدمت	نام پزشک	سهم 70% سازمان	مبلغ ۱۰۰٪ نسخه	تعداد نسخه	میانگین نسخه	فرائشیز بیمار ۳۰٪ تعرفه مصوب عادی	دریافتی 15% از بیماران	میانگین فرائشیز پرداختی بیمار
901,255	انجام معاینات الکترودیآگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ یک اندام (تمام وقت)		56,980,000	81,400,000	37	2,200,000	14,652,000	7,326,000	198,000

198,000	1,188,000	2,376,000	1,320,000	6	7,920,000	5,544,000	انجام معاینات الکترودییاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی و انجام معاینات؛ یک اندام (مطب دار)	
264,000	9,768,000	19,536,000	3,080,000	37	113,960,000	79,772,000	انجام معاینات الکترودییاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی و انجام معاینات؛ دو اندام (تمام وقت)	901,260
356,400	1,425,600	2,851,200	2,376,000	4	9,504,000	6,652,800	انجام معاینات الکترودییاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی و انجام معاینات؛ سه اندام (مطب دار)	901,265
409,200	409,200	818,400	2,728,000	1	2,728,000	1,909,600	انجام معاینات الکترودییاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی و انجام معاینات؛ چهار اندام (مطب دار)	901,270
132,000	528,000	1,056,000	880,000	4	3,520,000	2,464,000	روتین در EEG (مطب دار) حالت خواب یا هوشیاری یا کما	901,220
147,840	1,626,240	3,252,480	985,600	11	10,841,600	7,589,120	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (مطب دار)	
75,240	677,160	1,354,320	501,600	9	4,514,400	3,160,080	تست ورزش (مطب دار)	900,800

جدول شماره ۵: جامعه آماری خدمات جنبی تخصصی و فوق تخصص کلینیک امام علی شهرکرد در دیماه ۱۳۹۳

کد خدمت	شرح خدمت	نام پزشک	سهم % 70 سازمان	مبلغ ۱۰۰٪ نسخه	تعداد نسخه	میانگین نسخه	فرانشیز بیمار ۳۰٪ تعرفه مصوب عادی	دریافتی ۱۵٪ از بیماران	میانگین فرانشیز پرداختی بیمار
901220	EEG (پزشک تمام وقت) روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما	محمود غلامرضا میرزایی	10,164,000	14,520,000	10	1,452,000	2,640,000	1,320,000	132,000

132,000	1,716,000	3,432,000	880,000	13	11,440,000	8,008,000	ناهیجیواد	روتین در EEG (مطب دار) حالت خواب یا هوشیاری یا کما	901220
132,000	528,000	1,056,000	880,000	4	3,520,000	2,464,000	اصغریباتی	روتین در EEG (مطب دار) حالت خواب یا هوشیاری یا کما	901220
132,000	2,244,000	4,488,000	880,000	17	14,960,000	10,472,000		جمع	
	0	0							
147,840	4,287,360	8,574,720	1,645,600	29	47,722,400	33,405,680	حنیفه گنجی	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (پزشک تمام وقت)	900785
147,840	2,217,600	4,435,200	1,645,600	15	24,684,000	17,278,800		اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (پزشک تمام وقت)	900785
147,840	6,504,960	13,009,920	1,645,600	44	72,406,400	50,684,480		جمع	
147,840	1,034,880	2,069,760	985,600	7	6,899,200	4,829,440	علیرضا نعمت الهی	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (مطب دار)	900785
147,840	739,200	1,478,400	1,645,600	5	4,928,000	3,449,600		اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (مطب دار)	900785
147,840	739,200	1,478,400	1,645,600	5	4,928,000	3,449,600		اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (مطب دار)	900785
147,840	443,520	887,040	1,645,600	3	2,956,800	2,069,760		اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (مطب دار)	900785
147,840	295,680	591,360	1,645,600	2	1,971,200	1,379,840		اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (مطب دار)	900785
147,840	147,840	295,680	1,645,600	1	985,600	689,920		اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی (مطب دار)	900785
147,840	3,400,320	6,800,640		23				جمع	

جدول شماره ۶ : جامعه آماری خدمات جنبی تخصصی و فوق تخصص کلینیک آیت اله کاشانی شهرکرد در دیماه

۱۳۹۳

۳-۴- نمونه آماری و روش نمونه گیری

براساس جامعه آماری ذکر شده جمعا ۲۰۸۴ نسخه ارسالی مورد بررسی قرار گرفتند .

تعداد نمونه کل نسخ خدمات تخصصی و فوق تخصصی ذکر شده ارسالی از سوی کلینیکهای دولتی دانشگاهی بیمارستان آیت اله کاشانی ، بیمارستان هاجر و کلینیک امام علی شهر کرد به عنوان حجم نمونه انتخاب گردید. نمونه گیری یکی از مراحل تحقیق علمی است و به محقق این امکان را می دهد که با صرف امکانات کمتر به نتایج مطلوب دست یابد و در زمان، هزینه و نیروی کار صرفه جویی نماید و عبارت است از انتخاب افراد نمونه از میان اعضای یک جامعه تعریف شده آماری که بر اساس اصول و قواعدی خاص انجام شده باشد.» (حافظی نیا، ۱۳۸۹: ۹۸).

پس از مشخص شدن جامعه آماری لازم است با استفاده از روش مناسب نمونه گیری اقدام به نمونه گیری نمود. انتخاب روش باید به گونه ای باشد که اطلاعات آماری قابل تعمیم به جامعه آماری را فراهم نماید و نیز همه افراد شانس برابر در انتخاب شدن برای نمونه آماری را داشته باشند. در پژوهش حاضر از روش نمونه گیری یک مرحله ای استفاده گردید. که تعداد نمونه در دو ماه شهریور و دی کلینیک امام علی (ع) شهر کرد انتخاب گردیده است.

۳-۵- ابزار گردآوری داده ها

تعیین ابزار جمع آوری اطلاعات با توجه به روش انتخاب شده صورت می پذیرد. به عبارتی هر روش دارای ابزار خاص خود می باشد که پژوهشگر با بکارگیری آنها می تواند نسبت به جمع آوری و طبقه بندی اطلاعات اقدام کند (حافظ نیا،

(۱۳۸۷)

در این پژوهش به منظور جمع آوری اطلاعات به روش میدانی و ابزار پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه بعنوان یکی از متداولترین ابزار جمع آوری اطلاعات در تحقیقات پیمایشی، می باشد. در تحقیقات توصیفی و نیز تحقیقاتی که از گستره جغرافیایی زیادی برخوردار باشد یا افراد جامعه آماری و نمونه آن زیاد باشند، معمولاً از روش پرسشنامه ای استفاده می شود (حافظ نیا، ۱۳۸۷)

۳-۶ ابزار اندازه گیری

پژوهشگر با مراجعه به منابع و نسخ موجود در پزشکان کلینیک امام علی (ع) و هم چنین با نظر خواهی از کمیته پژوهش اداره کل بیمه سلامت استان چهارمحال و بختیاری پرسشنامه مربوطه را استخراج کرده است و سپس با جمع آوری اطلاعات پرسشنامه، پژوهشگر را در تعیین بررسی و ارزیابی تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات جنبی تخصصی در کلینیک امام علی (ع) شهرکرد در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ یاری داده اند.

ابزار اندازه گیری این تحقیق از یک پرسشنامه به شرح زیر می باشد.

مشخصات پرسشنامه سنجش عوامل جراحی که شامل ۲ قسمت است :

الف- قسمت اول: مربوط به ویژگیهای دموگرافیک بیمه شدگان می باشد.

ب- قسمت دوم: مربوط به فرانشیز، پرداختی توسط بیمه شدگان می باشد.

۳-۷ روش جمع آوری اطلاعات

مرحله گردآوری اطلاعات آغاز فرایندی است که طی آن پژوهشگر یافته های میدانی و کتابخانه ای را گردآوری می کند و به روش استقرائی به فشرده سازی آنها از طریق طبقه بندی و سپس تجزیه و تحلیل می پردازد و فرضیه های تدوین شده خود را مورد ارزیابی قرار می دهد و در نهایت حکم صادر می کند و پاسخ مساله پژوهش را به اتکای آنها می یابد (حافظ نیا، ۱۳۸۷)

جهت جمع آوری اطلاعات در پژوهش حاضر از شیوه زیر استفاده شده است. پس از کسب مجوز از مدیریت کلینک های امام علی(ع)، آیت اله کاشانی و هاجر شهرکرد، نسخ خدمات جنبی درخواست شده مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات مورد نیاز در پرسشنامه جمع آوری گردید. پس از تکمیل پرسشنامه ها و جمع بندی اطلاعات جمع آوری شده به دلیل مقایسه میانگین ها (و اینکه تعداد داده ها برای خدمات مختلف، متفاوت بوده است) از آزمون LSD و دانکن توکی در نرم افزار SPSS استفاده و تجزیه و تحلیل گردید.

۳-۷-۱- شناسایی کتابخانه ای: در پژوهش فوق جهت نگارش تئوری و ادبیات پژوهش علاوه بر کتب از مقالات و پایان نامه های داخلی نیز استفاده شده است. از طرفی جهت غنی سازی ادبیات پژوهش و افزایش اعتبار آن از مجلات و سایت های اینترنتی و منابع معتبر داخلی معتبر بهره برداری شده است.

۳-۸- روش تجزیه و تحلیل داده ها

روش تجزیه و تحلیل این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفته است. در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص های آماری، فراوانی، درصد، میانگین نمودار و ... به تجزیه و تحلیل پرداخته است و در سطح آمار استنباطی متناسب با سطح سنجش داده ها و مفروضات آماری استفاده شده است.

فصل چهارم

تجزیه و تحلیل اطلاعات

۴-۱- مقدمه:

در راستای انجام مطالعه کلیه اسناد و نسخ خدمات جنبی ارائه شده توسط پزشکان متخصص و فوق تخصص به بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت استخراج و بصورت دقیق بررسی شد و ضمن کنترل مطابقت با cd مکانیزه ارسالی هزینه کلیه خدمات درخواستی مشخص شد، اطلاعات مورد نیاز تحلیل شامل ۱۰۰ درصد قیمت نسخ هر خدمت، سهم سازمان بیمه سلامت، میانگین قیمت هرنسخه، ۳۰ درصد پرداختی در شهر یور، ۳۰ درصد فرانشیز قابل محاسبه در دیماه و ۱۵ درصد دریافتی از بیماران پس از اعمال ۱۵ درصد سهم هدفمندی یارانه ها دقیقاً استخراج شد.

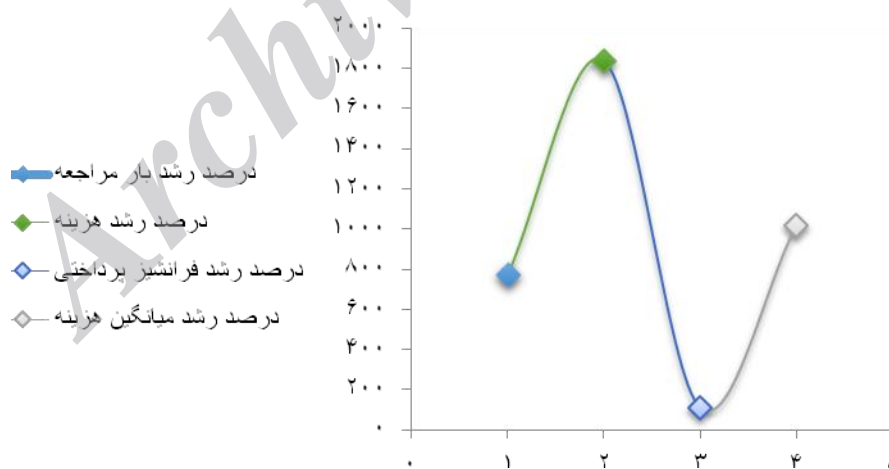
همچنین با توجه به اینکه هر خدمت در تمامی کلینیکهای بیمارستانها انجام نگردیده است، خدمات در سه کلینیک

تخصصی دانشگاهی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت.

۴-۲- توصیف یافته ها

یافته های مطالعه:

درصد رشد ایتیم های هزینه های بیمارستان های شهر کرد



نمودار شماره ۱: نمودار یافته های مطالعه

درصد رشد میانگین هزینه	درصد رشد فرانشیز پرداختی بیمار	درصد رشد هزینه	درصد رشد بار مراجعه	نوع خدمت
۱۲۵	۵۰	۲۰۷	-۶٫۸	EEG روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما
۵۰	۰	۱۰۱	-۵۰٫۷۷	اسپرومتری با برونکودیلاتور
-۶۳	-۷۵٫۲۴	-۵۰٫۴۸	۴۵۰	اکو از طریق مری
۲۰	-۱۹٫۳۴	۶۱	۴۱٫۰۶	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزاد
۳۲	-۱۲٫۱۴	۷۶	-۸۷٫۰۲	اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران مادرزادی
۱۵۰	۶۶	۲۳۳	۲۲٫۶۷	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه
۳۲۵	۷۱	۵۸۵	۱۲۵	کولونوسکوپي قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شس
۶۳	۹	۱۱۸	۲۵۸٫۳۳	(شامل NCV و EMG سوزن الکترودیانگنوز) اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات: تک اندام
۱۳۷	۵	۲۶۸	۱۳۱٫۲۵	(شامل NCV و EMG سوزن الکترودیانگنوز) اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات: دو اندام
۱۱۲	۸	۱۱۷	-۵۵٫۶	(شامل NCV و EMG سوزن الکترودیانگنوز) اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات: سه اندام

۶۷				(شامل NCV و EMG سوزن الکترو دیاگنوز) اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ چهارم اندام
۲۶۶	-۲۴,۳۴	-۲۶۶	۲۶	تست ورزش
۱۰۱۸	۱۱۳,۲۸	۱۸۳۸,۵۲	۷۷۸,۱۲	جمع کل
۱,۰۲	۱,۱۳	۱۸,۴	۷,۷۸	جمع کل / ۱۰۰

حدول شماره ۷: یافته های مطالعه

بار مراجعه: درصد رشد بار مراجعه کل نسخ ارسالی ب امام علی(ع)، هاجر و کاشانی ۷۷۸,۱۲ درصد می باشد. افزایش حدوداً ۸ برابری مراجعین به بیمارستان ها اجرای طرح تحول سلامت می باشد.

هزینه خدمات: علت اصلی افزایش هزینه خدمات به دلیل اجرای کتاب ارزش نسبی و افزایش تعرفه ها می باشد. که به-
طور کلی تعرفه ها ۱۸,۴ برابر افزایش داشته است.

هزینه پرداخت از جیب: پرداخت از جیب نسبت به تعرفه پرداختی خدمات کاهش یافته است که علت اصلی آن در بخش دولتی اجرای طرح تحول سلامت و تخصیص یارانه ۱۵ درصدی به بیمه شدگان و کاهش فرانشیز بیماران در بخش پاراکلینیک از ۳۰ درصد به ۱۵ درصد می باشد.

با وجود اینکه پرداخت از جیب ۱,۱۳ برابر شده است اما در مقابل افزایش تعرفه ها به هزینه پرداختی از طرف بیماران به دلیل اجرای طرح تحول سلامت - کاهش فرانشیز بیماران از ۳۰ درصد به ۱۵ درصد معقول و منطقی به نظر می رسد و می توان گفت هزینه پرداختی توسط بیمار کاهش داشته است.

میانگین هزینه هر بار مراجعه: درصد رشد میانگین هزینه هر بار مراجعه در کل نسخ ارسالی ۱۰۱۸٪ بوده است. که به دلیل افزایش قابل ملاحظه تعداد مراجعه و افزایش تعرفه پرداختی می باشد.

۴-۳-تحلیل یافته ها:

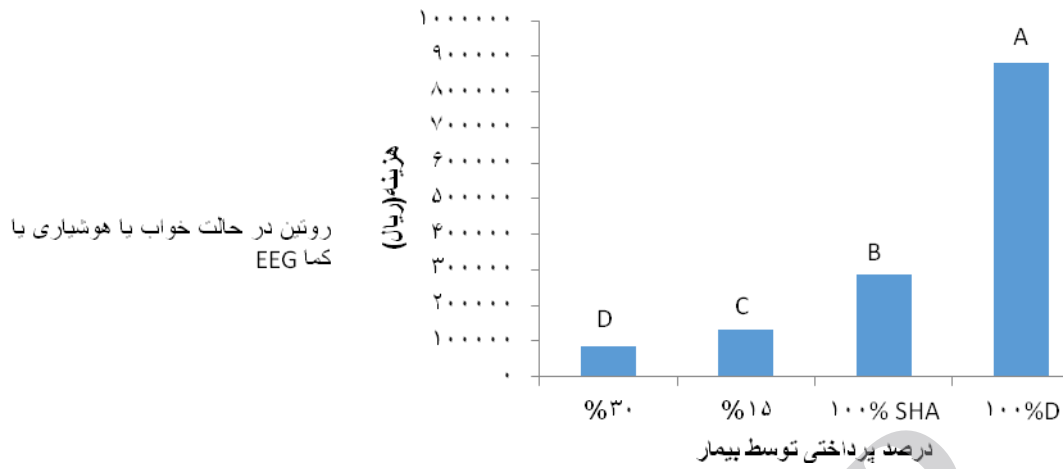
یافته های مطالعه بر اساس آزمون دانکن و توکی و LSD مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته که به ترتیب به شرح ذیل

ارائه می گردد.

نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهريور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معيار	درجه آزادی	میانگین مربعات
روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما EEG	هاجر	۱۵	۱۰م	۸۵۸۰۰	۱۳۲۰۰۰	۰,۰	۳	۴۰۲۲۵۶۰۳۰۰۰ ***
	امام علی(ع)	۰	۴م					
	کاشانی	۲۹	۱۰ت					
				۱۷م				

جدول شماره ۸: روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما EEG

تعداد خدمت در کلینیک امام علی(ع) در دی ماه نسبت به شهريور افزایش ولی در دو کلینیک دیگر کاهش داشته است. در مجموع تعداد ۳ خدمت در شهريور ماه نسبت به دی ماه بیشتر انجام گردیده است. مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در خصوص درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهريور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۸۵ مورد روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما EEG با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهريور و دی دارای اختلاف معنی دار می باشد. که این بدان لحاظ است که تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهريور افزایش پیدا کرده است، هزینه در دی ماه ۳,۰۷ برابر تعرفه هزینه در شهريور است، و پرداختی توسط بیمار در دی ماه ۱,۵ برابر شهريور می باشد. و می توان نتیجه گرفت که اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، و علی رغم تامین ۱۵ درصد از تعرفه از محل هدفمندی یارانه ها در این خدمت، باعث افزایش ۵۰ درصدی در مبلغ پرداختی بیماران نسبت به شهريور ماه شده است.



نمودار شماره ۲: روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما EEG

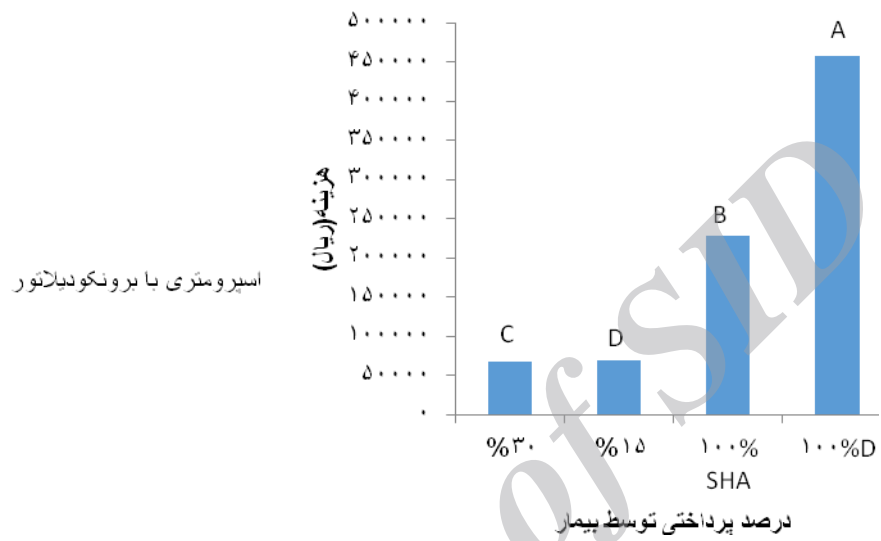
Archive of SID

جدول شماره ۹ : اسپرومتری با برونکودیلاتور

نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهر یور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهر یور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
اسپرومتری با برونکودیلاتور	هاجر	۶۵	۳۳	۶۸۲۵۰	۶۸۶۴۰	۰,۰	۳	۱۰۱۶۰۶۶۳۲۰۷۵*
	امام علی (ع)	۰	۰					
	کاشانی	۰	۰					

اسپرومتری با برونکودیلاتور فقط در کلینیک هاجر انجام شده است. در مجموع تعداد کل خدمت در دی ماه نسبت به شهریور ماه کاهش داشته است.

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۹۷ مورد اسپرومتری با برونکودیلاتور با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده و این بدان معنی می باشد که تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهریور ماه افزایش پیدا کرده است. بین پرداختی ۱۵٪ در دی ماه با ۳۰ درصد در شهریور اختلاف معنی داری از لحاظ پرداختی توسط بیمار وجود ندارد. تعرفه هزینه در دی ماه ۲,۰۱ برابر تعرفه هزینه در شهریور است، در صورتی که پرداختی توسط بیمار در دی ماه تقریباً برابر شهریور ماه می باشد. پس می توان نتیجه گرفت که اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، و تامین ۱۵ درصد از تعرفه از محل هدفمندی یارانه ها در این خدمت، باعث شده هیچ تغییری محسوسی در هزینه بیماران نسبت به شهریور ماه ایجاد نشود.



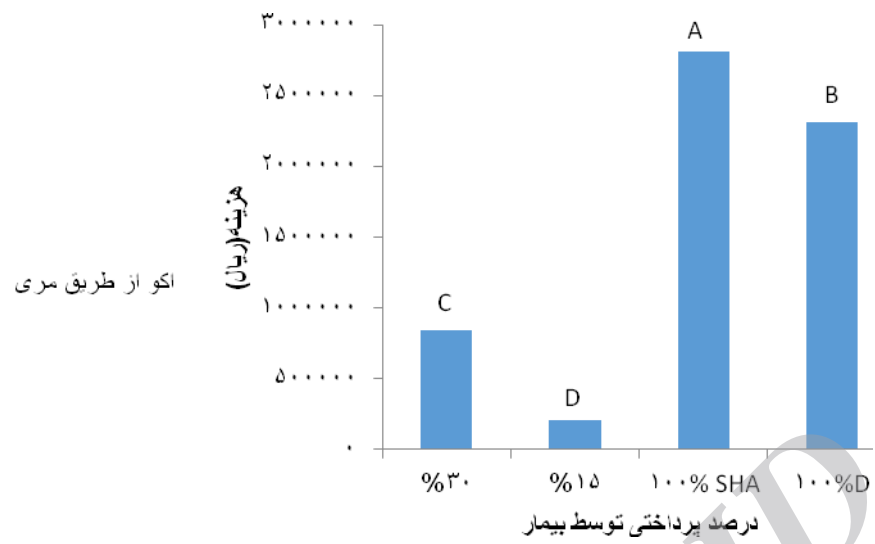
نمودار شماره ۳- اسپرومتری با پرونکودیلاتور

نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهرپور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهرپور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
اکو از طریق مری	هاجر	۲	۱۱	۸۴۲۴۰۰	۲۰۸۵۶۰	۰,۰	۳	۳,۶۸۲۲۶۶۱
	امام علی(ع)	۰	۰	۰	۰	۰		E۱۲
	کاشانی	۰	۰	۰	۰	۰		

اکو از طریق مری فقط در کلینیک هاجر انجام شده است. در مجموع تعداد کل خدمت در دی ماه نسبت به شهرپور

ماه افزایش داشته است.

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهرپور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۱۳ مورد اکو از طریق مری با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهرپور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش پرداختی بیمار گردیده است. تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهرپور کاهش پیدا کرده است. بین پرداختی ۱۵٪ در دی ماه با ۳۰ درصد در شهرپور اختلاف معنی داری از لحاظ پرداختی توسط بیمار می باشد تعرفه مصوب در شهرپور ماه ۱,۲۱ برابر تعرفه مصوب در دی ماه یافته است در صورتی که پرداختی توسط بیمار در شهرپور ماه ۴,۰۴ برابر دی ماه یا ۷۵,۲۴ درصد کاهش داشته است. پس می توان گفت با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و تامین ۱۵ درصد از تعرفه از محل هدفمندی یارانه ها برای این خدمت هزینه بیماران را ۷۵,۲۴ درصد کاهش داده شده است.



نمودار شماره ۴:- اکو از طریق مری

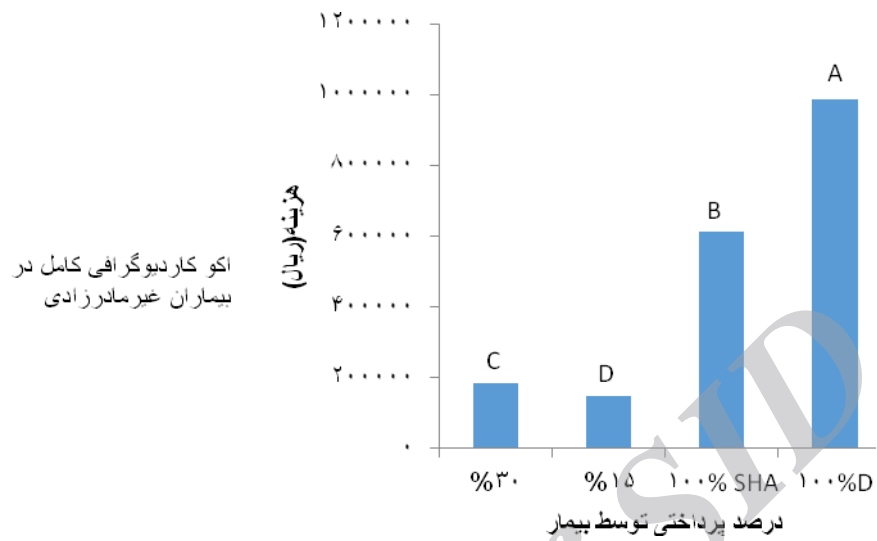
Archive of SID

نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهریور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی	هاجر	۴۱۲	۱۷م	۱۸۳۳۰۰	۱۴۷۸۴۰	۰,۰	۳	۴۷۱۱۳۸۵۳۸ ۷۰۰
			۶۸ت					
	امام علی(ع)	۰	۱۱م					
	کاشانی	۵۸	۴۴ت					
				۲۳م				

جدول شماره ۱۱: اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی

تعداد خدمت اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی در تمامی کلینیک‌ها در دی ماه نسبت به شهریور افزایش داشته است. در مجموع تعداد خدمت در دی ماه نسبت به شهریور ماه ۱,۴۱ برابر گردیده است.

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۱۱۳۳ مورد اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش پرداختی بیمار گردیده است. بین پرداختی ۱۵٪ در دی ماه با ۳۰ درصد در شهریور اختلاف معنی داری از لحاظ پرداختی توسط بیمار می‌باشد. تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهریور افزایش پیدا کرده است. اما هزینه پرداختی توسط بیمار نسبت به شهریور کاهش داشته است. تعرفه مصوب در دی ماه ۱,۶۱ برابر تعرفه مصوب در شهریور ماه است در صورتی که پرداختی توسط بیمار در دی ماه ۱۹,۳۴ درصد کمتر از شهریور ماه می‌باشد. پس می‌توان گفت با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و تامین ۱۵ درصد از تعرفه از محل هدفمندی یارانه‌ها برای این خدمت هزینه بیماران را ۱۹,۳۴ درصد کاهش داده شده است.



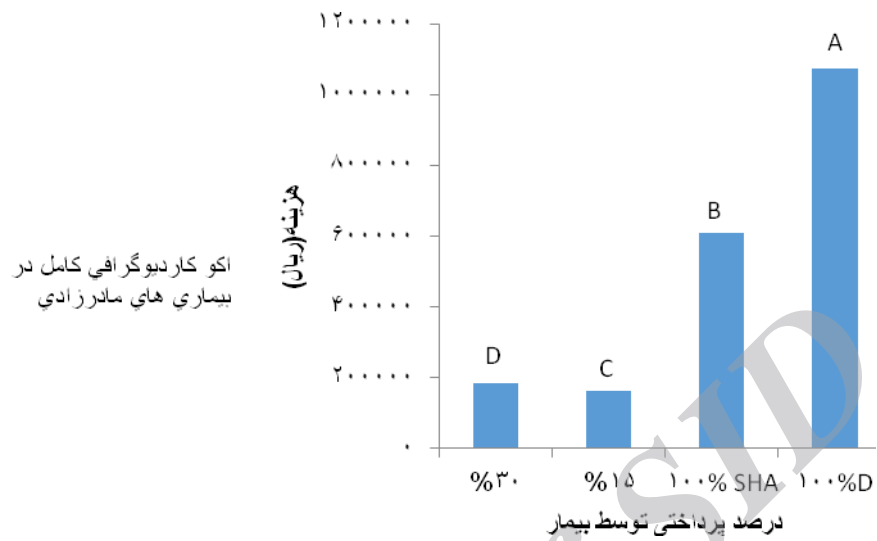
نمودار شماره ۵: اکو کار دیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی

Archive of SID

نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهریور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران مادرزادی	هاجر	۴۱۲	۱۶م	۱۸۳۳۰۰	۱۶۱۰۴۰	۰,۰	۳	۵۵۶۳۰۸۸۴۹ ***
			۴۵ت					
	۰	۰	امام علی(ع)					
	۵۸	۰	کاشانی					

جدول شماره ۱۲: اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران مادرزادی

تعداد خدمت اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران مادرزادی در تمامی کلینیک هاجر و کاشانی در دی ماه نسبت به شهریور ماه کاهش داشته است. در مجموع تعداد خدمت در دی ماه نسبت به شهریور ماه کمتر گردیده است. مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۵۳۱ مورد اکو کاردیوگرافی کامل در بیماران مادرزادی با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش پرداختی بیمار گردیده است. بین پرداختی ۱۵٪ در دی ماه با ۳۰ درصد در شهریور اختلاف معنی داری از لحاظ پرداختی توسط بیمار می باشد. تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهریور افزایش پیدا کرده است، اما هزینه پرداختی توسط بیمار نسبت به شهریور کاهش داشته است. تعرفه مصوب در دی ماه ۱,۷۶ برابر تعرفه مصوب در شهریور ماه است در صورتی که پرداختی توسط بیمار در دی ماه ۱۲,۱۴ درصد کمتر از شهریور ماه می باشد. پس می توان گفت اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و تامین ۱۵ درصد از تعرفه خدمت از محل هدفمندی یارانه ها برای این خدمت هزینه بیماران ۱۲,۱۴ درصد کاهش داده شده است.

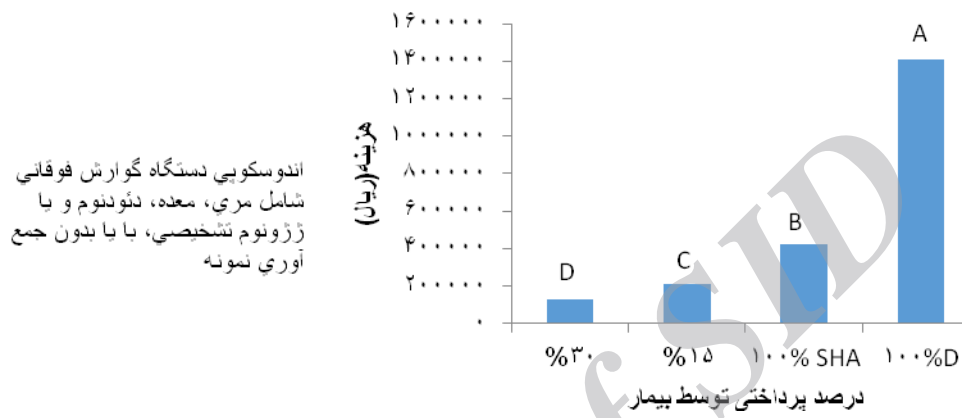


نمودار شماره ۶: اكو كارديوگرافي كامل در بيماران مادرزادي

نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهریور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه	هاجر	۷۵	۹۲	۱۲۶۷۲۰	۲۱۱۲۰۰	۰,۰	۳	۱,۰۴۶۱۴۶۳
	امام علی(ع)	۰	۰					E**۱۲
	کاشانی	۰	۰					

جدول شماره ۱۳ اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع

اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه فقط در کلینیک هاجر انجام شده است. در مجموع تعداد کل خدمت در دی ماه نسبت به شهریور ماه افزایش داشته است. مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۱۶۷ مورد اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده که این بدان لحاظ است که تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهریور افزایش پیدا کرده است، و هزینه در دی ماه ۳,۳۳ برابر تعرفه هزینه در شهریور است، در حالی که پرداختی توسط بیمار در دی ماه ۱,۶۶ برابر شهریور می باشد. و می توان نتیجه گرفت که با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، و علی رغم تامین ۱۵ درصد از تعرفه از محل هدفمندی یارانه ها در این خدمت، باعث افزایش ۶۶٪ هزینه بیماران نسبت به شهریور ماه گردیده است.



نمودار شماره ۷: اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه

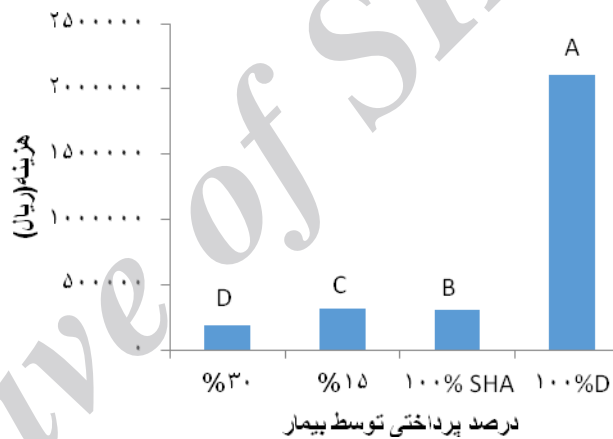
نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهر یور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهر یور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو	هاجر	۱۶	۳۶	۱۸۴۸۰۰	۳۱۶۸۰۰	۰,۰	۳	۲,۳۶۶۹۳۴۲
	امام علی(ع)	۰	۰					E۱۳**
	کاشانی	۰	۰					

جدول شماره ۱۴ : کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا

شستشو

کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستن فقط در کلینیک هاجر انجام شده است. در مجموع تعداد خدمت در شهر یور ماه نسبت به دی ماه کاهش داشته است. مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهر یور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۵۲ مورد کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شس با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهر یور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده که این بدان لحاظ است که تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهر یور افزایش پیدا کرده است، و هزینه در دی ماه ۶,۸۵ برابر تعرفه هزینه در شهر یور است، در صورتی که پرداختی توسط بیمار در دی ماه ۱,۷۱ برابر شهر یور می باشد. و می توان نتیجه گرفت که با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، و علی رغم تامین ۱۵ درصد از تعرفه از محل هدفمندی یارانه ها در این خدمت، باعث افزایش ۷۱٪ هزینه بیماران نسبت به شهر یور ماه گردیده است.

کولونوسکوپی قابل انعطاف
 پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی
 بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس
 زدن یا شس

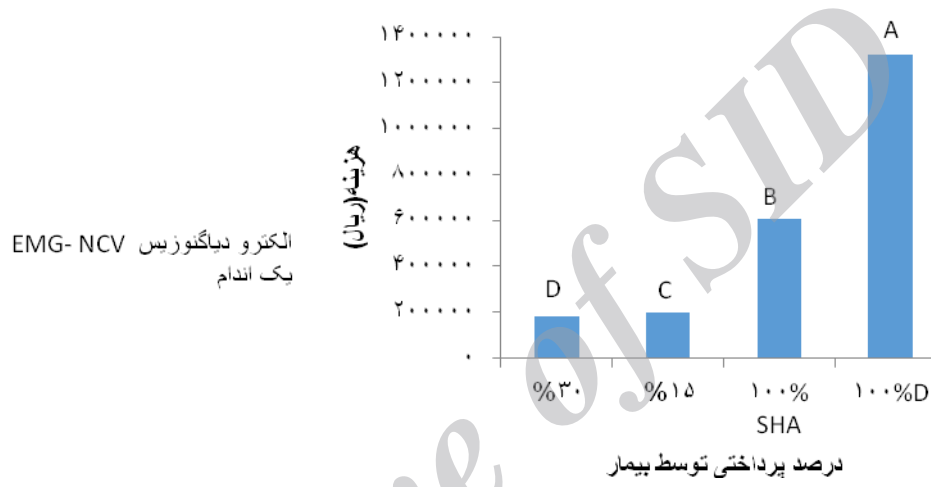


نمودار شماره ۸ : کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو.

نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهریور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
سوزن الکترودییاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ تک اندام	هاجر	۰	۰	۱۸۱۷۴۰	۱۹۸۰۰۰	۰,۰	۳	۷۰۰**۸۵۲۷۴۸۳۹۴
	امام علی(ع)	۰۱۲	۳۷					
	کاشانی	۰	۶					

جدول شماره ۱۵ : سوزن الکترودییاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ تک اندام

سوزن الکترودییاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ تک اندام فقط در کلینیک امام علی(ع) انجام گردیده است. در مجموع تعداد خدمت د ری ماه نسبت به شهریور ماه افزایش داشته است. مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۵۵ مورد سوزن الکترودییاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ تک اندام با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده که این بدان لحاظ است که تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهریور افزایش پیدا کرده است، و هزینه در دی ماه ۲,۱۸ برابر تعرفه هزینه در شهریور است، در صورتی که پرداختی توسط بیمار در دی ماه ۱,۰۹ برابر شهریور می باشد. پس می توان نتیجه گرفت که با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، و علی رغم تامین ۱۵ درصد از تعرفه از محل هدفمندی یارانه ها در این خدمت، باعث افزایش ۹٪ هزینه بیماران نسبت به شهریور ماه گردیده است.



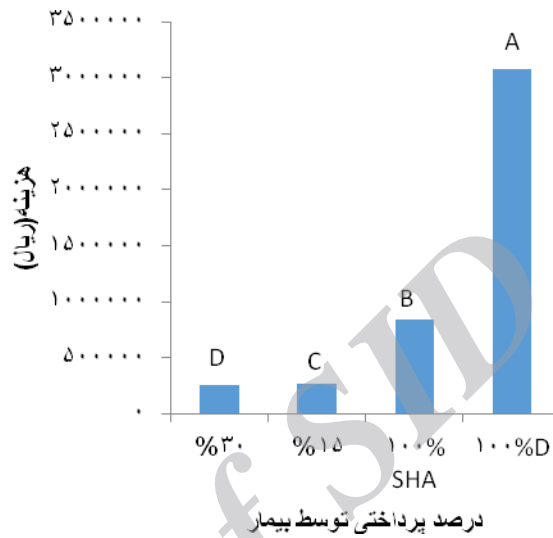
نمودار شماره ۹: سوزن الکترودیانگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ تک اندام

نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهریور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
سوزن الکترودیانگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ دو اندام	هاجر	۰	۰	۲۵۰۷۷۰	۲۶۴۰۰۰	۰,۰	۳	۵,۴۱۰۰۰۱۲
	امام علی(ع)	۰۱۶	۰۳۷					E۱۲**
	کاشانی	۰	۰					

جدول شماره ۱۶: سوزن الکترودیانگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ دو اندام

سوزن الکترودیانگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ دو اندام فقط در کلینیک امام علی(ع) انجام گردیده است. در مجموع تعداد خدمت در دی ماه نسبت به شهریور ماه افزایش داشته است. مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۵۳ مورد سوزن الکترودیانگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ دو اندام با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده که این بدان لحاظ است که تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهریور افزایش پیدا کرده است، و هزینه در دی ماه ۳,۶۸ برابر تعرفه هزینه در شهریور است، در صورتی که پرداختی توسط بیمار در دی ماه تقریباً برابر (۱,۰۵ برابر شهریور) می-باشد. پس می توان نتیجه گرفت که با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، و علی رغم تامین ۱۵ درصد از تعرفه از محل هدفمندی یارانه ها در این خدمت، باعث افزایش ۵٪ هزینه بیماران نسبت به شهریور ماه گردیده است.

الکترو دیاگنوز (EMG و NCV)؛
شامل اخذ شرح حال، معاینه
بالینی، انجام معاینات؛ دو اندام



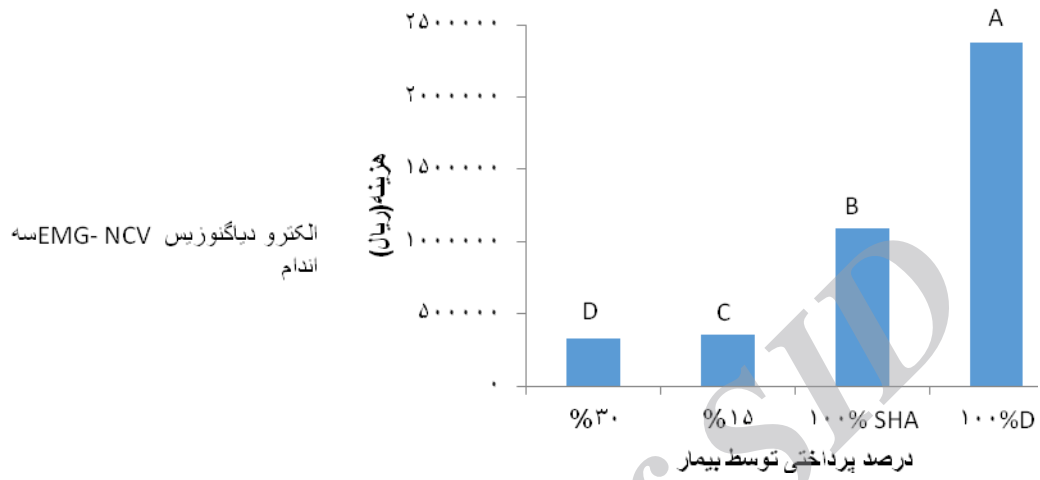
نمودار شماره ۱۰ : سوزن الکترو دیاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ دو اندام

Archive of SID

نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهریور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
سوزن الکترودیآگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ سه اندام	هاجر	۰	۰	۳۲۷۹۹۰	۳۵۶۴۰۰	۰,۰	۳	۸,۲۸۵۹۸۲۴
	امام علی(ع)	۹	۴					E۱۲**
	کاشانی	۰	۰					

جدول شماره ۱۷: سوزن الکترودیآگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ سه اندام

سوزن الکترودیآگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ سه اندام فقط در کلینیک امام علی(ع) انجام گردیده است. در مجموع تعداد خدمت در دی ماه نسبت به شهریور ماه افزایش داشته است. مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۱۳ مورد سوزن الکترودیآگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ سه اندام با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده که این بدان لحاظ است که تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهریور افزایش پیدا کرده است، و هزینه در دی ماه ۲,۱۷ برابر تعرفه هزینه در شهریور است، در صورتی که پرداختی توسط بیمار در دی ماه ۱,۰۸ برابر شهریور می باشد. پس می توان نتیجه گرفت که با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، و علی رغم تامین ۱۵ درصد از تعرفه از محل هدفمندی یارانه ها در این خدمت، باعث افزایش ۸٪ هزینه بیماران نسبت به شهریور ماه گردیده است.



نمودار شماره ۱۱: سوزن الکترو دیاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ سه اندام

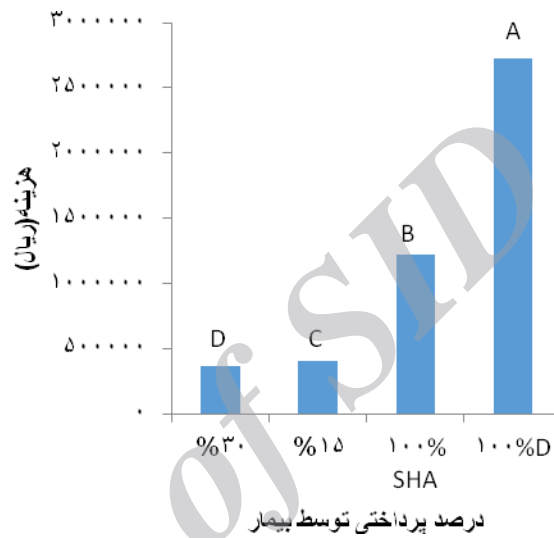
نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهریور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
سوزن الکترودیآگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ چهارم اندام	هاجر	۰	۰	۳۶۷۲۰۰	۴۰۹۲۰۰	۰,۰	۳	۳,۶۵۲۹۹۸۸
	امام علی (ع)	۲	۱					E۱۲**
	کاشانی	۰	۰					

جدول شماره ۱۷: سوزن الکترودیآگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ چهارم اندام

سوزن الکترودیآگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ چهارم اندام فقط در کلینیک امام علی (ع) انجام گردیده است. در مجموع تعداد خدمت در دی ماه نسبت به شهریور ماه افزایش داشته است.

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۳ مورد سوزن الکترودیآگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ چهارم اندام با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده که این بدان لحاظ است که تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهریور افزایش پیدا کرده است، و هزینه در دی ماه ۲,۲۳ برابر تعرفه هزینه در شهریور است، در صورتی که پرداختی توسط بیمار در دی ماه ۱,۱۱ برابر شهریور می باشد. پس می توان نتیجه گرفت که با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، و علی رغم تامین ۱۵ درصد از تعرفه ها از محل هدفمندی یارانه ها در این خدمت، باعث افزایش ۱۱٪ هزینه بیماران نسبت به شهریور ماه گردیده است.

الکترو دیاگنوز (EMG و NCV)؛
شامل اخذ شرح حال، معاینه
بالینی و انجام معاینات؛ چهار
اندام



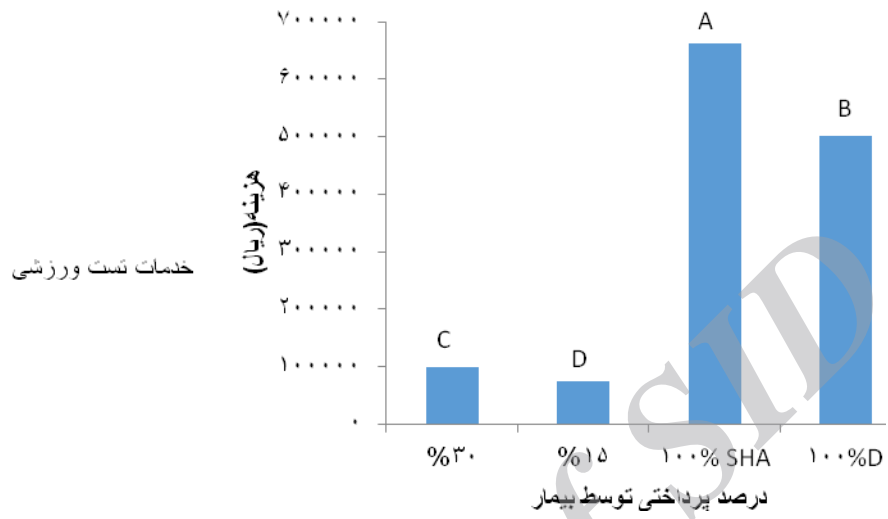
نمودار شماره ۱۲ : سوزن الکترو دیاگنوز (EMG و NCV)؛ شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، انجام معاینات؛ چهار اندام

نوع خدمت	نام کلینیک	تعداد خدمت شهریور	تعداد خدمت دی	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۱۵٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
تست ورزش	هاجر	۱۸	۳	۹۹۴۵۰	۷۵۲۴۰	۰,۰	۳	**۲۵۸۲۹۸۴۹۴ ۰۷۵
		۱۳۶	۱۹۶					
	۱۱	۹				امام علی(ع)		
	۰	۰				کاشانی		

جدول شماره ۱۸: تست ورزش

تعداد خدمت در کلینیک امام علی(ع) در دی ماه نسبت به شهریور کاهش، در کلینیک هاجرافزایش داشته است و در کلینیک کاشانی انجام نگردیده است. در مجموع تعداد خدمت در دی ماه نسبت به شهریور ماه بیشتر انجام گردیده است.

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۳۷۳ مورد تست ورزش با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور و دی دارای اختلاف معنی دار بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش پرداختی بیمار گردیده است. تعرفه مصوب (میانگین هزینه نسخ) در دی ماه نسبت به شهریور افزایش پیدا کرده است. تعرفه مصوب در دی ماه ۱,۵۱ برابر تعرفه مصوب در شهریور ماه است در صورتی که پرداختی توسط بیمار در دی ماه ۰,۳۲ برابر نسبت به شهریور ماه کمتر می باشد. پس می توان گفت کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای این خدمت هزینه بیماران را کاهش داده است.



نمودار شماره ۱۳: تست ورزش

فصل پنجم

نتیجه گیری و پیشنهادات

Archive of SID

در بخش نتیجه گیری تحقیق و مطالعه صورت گرفته تلاش گردیده بر اساس تحلیل علمی و واقعی یافته ها ، و مقایسه تاثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با قبل از اجرای کتاب بر درصد پرداخت از جیب بیماران مشخص ده و به این نکته که آیا تامین ۱۵ درصد از هزینه خدمات تامین شده از محل هدفمندی یارانه ها موجب جبران بار مالی ناشی از افزایش تعرفه خدمات جنبی تخصصی و فوق تخصصی ارائه شده به بیماران را در بخش پرداخت از جیب نموده است یا خیر. و پیشنهادات ارائه شده دقیقاً بر اساس نتایج مطالعه ارائه گردد. باشد که در تصمیم گیریهای کلان شورای عالی بیمه و مقامات ارشد ستاد سازمانهای بیمه گر و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موثر واقع گردد.

۵-۲ بحث و بررسی در مورد نتایج و یافته های فرضیات تحقیق

در بررسی فرضیه با عنوان: بین اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات جنبی تخصصی و فوق تخصصی در کلینیکهای دولتی دانشگاهی شهرستان شهرکرد در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ رابطه وجود دارد:

نتایج بررسی تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ در ۱۶۰۵ نسخه ارسالی با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که بین پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور و دی رابطه معنی دار وجود داشته و اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت منجر به کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان گردیده است که از جمله **بیشترین و کمترین کاهش** آنها می توان به بیشترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده بابت خدمت اکو از طریق مری با منفی ۷۵درصد و کمترین کاهش پرداخت

از جیب بیمه شدگان بابت خدمت کلونوسکوپی با رشد مثبت ۷۱ درصد مبلغ هزینه پرداختی بیمار بوده است. این کاهش پرداخت پرداخت همزمان با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت همراه با پرداخت ۱۵ درصد از فرانشیز بیماران از محل هدفمندی یارانه ها که در اختیار وزارت بهداشت می باشد صورت گرفته است. به بیانی دیگر دولت خدمتگذار تدبیر و امید با تامین ۵۰ درصد از سهم فرانشیز بیمه شدگان خواسته است که جبران بار مالی ناشی از افزایش تعرفه های خدمات سلامت در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت را نموده باشد.

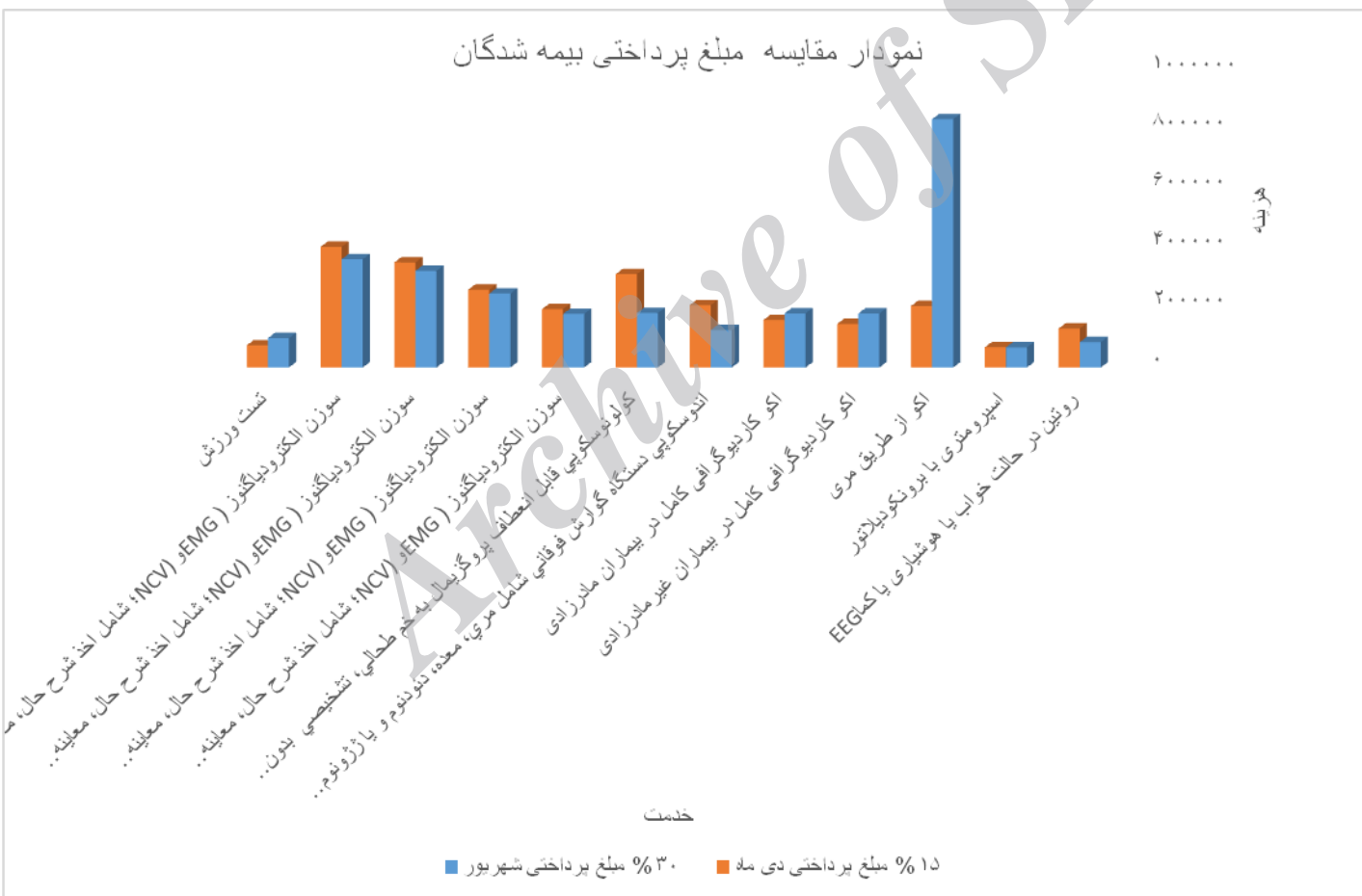
لذا با توجه مباحث مطرح شده می توان نتیجه گرفت که اجرای کتاب ارزش نسبی سلامت همزمان با پرداخت ۱۵ درصد یارانه از محل هدفمندی یارانه ها باعث تناسب در پرداخت از جیب بیمه شدگان و ایجاد عدالت در بخش خدمات سلامت در جمله بخش دولتی سرپایی گردیده و درصد بار مالی بیماران را نیز در اکثر خدمات کاهش داده است، که این هدف نظام تحول سلامت که کاهش پرداخت از جیب بیماران می باشد محقق شده است.

از دیدگاه دیگر باید اینگونه نتیجه گرفت که ۱۵ درصد هزینه کاهش داده شده در سهم فرانشیز بیمه شدگان در خدمتهای: اکو از طریق مری، اکو کاردیوگرافی در بیماران مادرزادی، اکو کاردیوگرافی در بیماران غیر مادرزادی، تست ورزش نه تنها بار مالی ناشی از اجرای تهرفه های کتاب ارزش نسبی را جبران نموده بلکه باعث کاهش چشمگیر در پرداخت از جیب بیماران به ترتیب اکو از طریق مری با منفی ۷۵،۲۴ درصد، تست ورزش با منفی ۲۰،۸ درصد، اکو کاردیوگرافی بیماران غیر مادرزادی با منفی ۱۹،۳۴ درصد، اکو کاردیوگرافی بیماران مادرزادی با منفی ۱۲،۱۴ درصد شده است.

در خدماتهای : اسپرومتری ، NCV, EMG نوار عصب و عضله دواندامی ۱۵ درصد هزینه کاهش داده شده از محل هدفمندی یارانه ها جبران بار مالی ناشی از افزایش تعرفه کتاب ارزش نسبی را بطور معادل با همان افزایش تعرفه برای بیمه شدگان نموده و پرداخت از جیب بیماران تقریبا هیچگونه تغییری نکرده است.

در خدماتهای : آندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، NCV, EMG یک اندامی و سه اندامی و چهار اندامی ۱۵ درصد هزینه کاهش داده شده در سهم پرداختی فرانشیز بیمه شدگان از محل هدفمندی یارانه ها ، بار مالی ناشی از افزایش تعرفه کتاب ارزش نسبی را به صورت ۱۰۰ درصد جبران نموده است.

نمودار مقایسه مبلغ پرداختی بیمه شدگان



نمودار شماره ۱۴ : نمودار مقایسه مبلغ پرداختی بیمه شدگان در دیماه ۹۳ با شهریور ۹۳

۳-۵ پیشنهادات بر اساس یافته های تحقیق :

➤ با توجه به مطالعه صورت گرفته مشخص گردید که درصد کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان با اجرای کتاب ارزش نسبی ، ناشی از تامین ۱۵ درصد از سهم هزینه خدمات از محل اعتبارات هدفمندی یارانه ها بوده است که در صورت حذف اعتبارات این سر فصل معادلات کاهش پرداختی بیماران به هم می خورد ، لذا پیشنهاد می گردد:

۱- راهکاری برای پایدار نمودن اعتبارات هدفمندی یارانه ها اندیشیده شود به نحوی که تامین و تخصیص آن مستقیماً از طریق سازمانهای بیمه گر صورت گیرد.

۲- درصد سهم کاهش فرانشیز پرداخت از جیب بیمه شدگان از محل هدفمندی یارانه ها جبران افزایش تعرفه را در خدمات گرانتیمنت آندوسکوپي و کلونوسکوپي و توار عصب و عضله سه و چهار اندامی ننموده که پیشنهاد میگردد در بازنگری مجدد و سالیانه کتاب ارزش نسبی مد نظر قرار گرفته و در صورت امکان کاهش تعرفه خدمت بر اساس مباحث علمی مطرح شده در قیمت گذاری خدمات به نفع بیمه شدگان تقلیل داده شود.

۳- باتوجه به افزایش تعرفه های خدمات سلامت بر اساس کتاب ارزش نسبی پیشنهاد می گردد در مباحث تحلیل هزینه ای بویژه افزایش بار مراجعه ، سرانه بار مراجعه ، درصد تجویز و انجام هر خدمت به نسبت کل بیماران معاینه شده ، رنج سنی و جنسیت بیماران ، نوع بیماریهای شایع در هر منطقه ، به بیان دیگر شرایط بیماردهی جمعیت جغرافیایی هر منطقه به طور دقیق مطالعه و تحلیل گردد.

۴- پیشنهاد می گردد نظارتهای کارشناسی دقیق در جهت اینکه آیا افزایش تعرفه خدمات سلامت موجب افزایش کیفیت ارائه خدمات شده است یا خیر مورد توجه بیشتر قرار گیرد تا از درخواست های کاذب و غیر منطقی خدمات جلوگیری شود.

منابع:

- گزارش آقای دکتر محمد آقاجانی معاون درمان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سایت اینترنتی سیر تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت. www.rvu.behdasht.gov.ir/uploads
- کتاب ارزش نسبی خدمات درمانی و مراقبتهای سلامت ارسال شده توسط ravabetomomi در س، ۱۳۹۳/۰۷/۰۸ - ۱۲:۰۵
- آثار کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۱۳۹۳ بر سلامت و اقتصاد کشور « نوشته رضا روزبهانی»
- کتاب مطالعات تطبیقی روشهای تدوین تعرفه بخش خصوصی سلامت
- کتاب هاگ داترز - پیترهاسی - ترجمه نجمه مرادی
- استراتژیهای قیمت گذاری خدمات ارزش نسبی سلامت نوشته دکتر حسین زارع - دکتر حمید رضا قلعه <http://www.ensani.ir/fa/content/111908/default.aspx>
- مجله اقتصاد سلامت health Economics ۱۹ ژانویه ۲۰۰۹ علی اصغر کیا دلیری
- کتاب ارزش گذاری خدمات سلامت بر مبنای علمی تدوین شده است ۱۳۹۳/۰۸/۰۳ - ۱۳:۱۱ - کد خبر: ۱۲۴۸۶۴ سلامت نیوز: کتاب جدید ارزش گذاری خدمات سلامت بر مبنای علمی تدوین شده است.
- مجله اقتصاد سلامت « Fri 19 Oct 2007 ساعت ۱۳:۳۷ PM توسط علی اصغر احمد کیا دلیری »

➤ مجله اقتصاد سلامت « نوشته شده در Fri 11 Jul 2008 ساعت ۱۱:۳ PM توسط علی اصغر احمد کیا
دلیری »

➤ سخنان رییس سازمان نظام پزشکی دکتر «علیرضا زالی» در اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی
کشور در وزارت بهداشت .

➤ نسخ خدمات جنبی پزشکان متخصص و فوق تخصص ارسالی به اداره کل بیمه سلامت استان چهارمحال و
بختیاری از سوی کلینیک تخصصی امام علی (ع) و کلینیکهای تخصصی بیمارستانهای هاجر (س) و آیت اله
کاشانی شهرکرد در شهریور و دیماه ۱۳۹۳

Archive of SID

ضمائم و پیوستها

Archive of SID

پرسشنامه علمی - پژوهشی

خدمات جنبی تخصصی مربوط به شهریور ماه سال ۱۳۹۳				
نام بیمار	نوع خدمت	مبلغ تعرفه خدمت بر اساس تعرفه قدیم	مبلغ کل نسخه	سهم پرداختی بیمار

