

عنوان:

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 - آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) در کلینیک امام علی(ع)

شهرکرد در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳

مطالعه کننده

مصطفی عباسی

استان چهارمحال و بختیاری

فصل اول

کلیات تحقیق

Archive of SID

پیشرفت روز افزون علم پزشکی به خصوص ابداع شیوه های جدید در تشخیص و درمان و همچنین پیشرفت فناوری و صنایع پزشکی و ورود این فناوری ها به سلامت کشور، تغییرات وسیعی را در نظام ارائه خدمات سلامت ایجاد نموده است. در سال های اخیر، خدمات جدید بسیاری به مجموعه خدمات سلامت در کشور افزوده شده است که منجر به ارائه جراحی های بزرگ یا تکنیک های نوین و یا انجام خدمات پاراکلینیک 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 کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از آخرین متد و روش ها برای نامگذاری آن استفاده گردیده است. مراجع اصلی برای این نامگذاری کتب منتشر شده توسط جامعه پزشکی آمریکا^۱، کتاب (CPT)^۲، بوده است که با تلاش شبانه روزی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی، سازمانهای بیمه گر پایه، انجمن های علمی - تخصصی، بوردهای تخصصی و گروههای آموزشی سعی گردیده که مجموعه ای فراهم آید که فرهنگ ارائه خدمت در نظام سلامت کشور هماهنگ گردد و به طور همزمان سعی گردیده تا در راستای اهدافی مانند تسهیل رسیدگی به اسناد موسسات ارائه خدمت، ساده سازی و تجمیع شرح خدمات پیگیری گردد. هدف غایی از تدوین این کتاب، ایجاد توازن و تعاون در ارزش های نسبی درون رشته ای و بین رشته ای خدمات تخصصی و ایجاد رویه ای واحد برای محاسبه این ارزش های نسبی در سطح کشور بوده است. لذا ضروری است این مجموعه سازمان یافته به صورت سالانه بررسی و بازنگری گردد، که به همین منظور بر آن شدیم تا تاثیر اجرای کتاب مذکور را بر قسمتی از این خدمات از جمله خدمات تشخیصی -

¹ -AMA

² -current procedural Terminology

آزمایشگاهی(شایعترین آزمایشات) و تاثیر تغییرات مذکور را بر این خدمات بررسی و گامی هر چند کوچک در جهت رفع نواقص و مشکلات آن برداریم.

۱-۲- بیان مسئله:

در اوایل دهه ۵۰ میلادی بررسی و مطالعه تعرفه های خدمات در کالیفرنیا آغاز شد و اولین نتایج این مطالعات در سال ۱۹۵۶ منتشر گردید که از یک کد سه رقمی و نامگذاری ویژه ای استفاده شده بود. بعد ها این سیستم در دهه ۶۰ به سیستم کدینگ چهار و پنج رقمی تغییر یافت و به صورت الگوی فعالیت های بالینی و تشخیصی و درمانی تبدیل گردید. نهایتاً اولین ویرایش کتاب کالیفرنیا در سال ۱۹۸۴ (سال ۱۳۶۲) با همکاری «شرکت مطالعات ارزش های نسبی خدمات»^۱ منتشر گردید و همان کتاب در ایران مبنای محاسبه حق الزحمه پزشکان قرار گرفت. بعد ها، انجمن پزشکی امریکا^۲ فهرستی جامع از عناوین خدمات را منتشر نمود که به عنوان یکی از معتبرترین شیوه نامگذاری و کدینگ خدمات سلامت در سرتاسر دنیا مورد استفاده قرار می گیرد. این کدها برای کلیه ارائه کنندگان اعم از پزشک و پیراپزشک قابل استفاده می باشد. ارزش های نسبی نیز پس از طرح مباحث کارشناسی مختلف و طراحی روش های مختلف برای محاسبه ارزش های نسبی، در نهایت در ژانویه سال ۱۹۹۲ براساس رویکرد RBRVS^۳ ارزش نسبی به طور ملی مورد بازنگری قرار گرفت تا عدالت بیشتری در ارزش های نسبی ایجاد گردد. سالانه هزاران کارشناس به همراه دو کمیته اصلی کار بازنگری و تدوین ارزش های نسبی را انجام می دهند. این کتاب به عنوان یک مرجع اصلی در بسیاری کشورهای دنیا مورد استفاده قرار می گیرد.

¹ - Ingenix

² - AMA

³ - Resource-Base Value Related Scale

ردیف	کشور	شروع برنامه ارزش نسبی
۱	ایالات متحده امریکا	۱۹۷۲
۲	افریقای جنوبی	۱۹۹۵
۳	فرانسه	۱۹۸۵
۴	آلمان	۱۹۷۷
۵	کانادا (کبک)	۱۹۷۷
۶	استرالیا	۱۹۷۰
۷	فلیپین	۱۹۹۵
۸	ژاپن	۱۹۹۷
۹	کره جنوبی	۲۰۰۱
۱۰	سوئیس	۲۰۰۴
۱۱	تایوان	۱۹۹۵

مشکلات کتاب ارزش های نسبی خدمات تشخیصی و درمانی (موسوم به کالیفرنیا):

اخذ دریافت های غیررسمی در بازار سلامت کشور:

یکی از اصل ترین مشکلات درمانی کشور، اخذ پرداخت های غیررسمی از مردم توسط پزشکان شاغل در بخش دولتی

و خصوصی است. اصلی ترین علت اخذ این مبالغ از مردم به عدم تناسب در نسبت ها و ارزش های نسبی در درون

خدمات یک رشته و به ویژه در بین رشته‌های تخصصی مختلف مربوط است. ایجاد تناسب در وزن این خدمات و ایجاد شفافیت مالی در بازار سلامت کشور می‌تواند زمینه اخذ چنین پرداخت‌هایی را از بین ببرد.

توازن نامتناسب در وزن خدمات و عدم ارائه برخی از خدمات در بخش دولتی:

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.

پیشرفت علوم پزشکی و ابداع شیوه‌های جدید تشخیصی و درمانی:

امروزه ارزش نسبی، عناوین و شرح کدهای موجود در این کتاب کالیفرنیا با پیشرفت‌های روزافزون همگام نیست:

تکنیک‌های جدید و نوین در ارائه خدمات، منجر به تغییر کدینگ و شرح خدمات شده است.

کاهش هزینه‌های درمانی بواسطه فناوری‌های جدید و با کیفیت بهتر و ظرف مدت زمان باعث تغییر در ارزش نسبی خدمات شده است.

وجود حدود ۲۰۰۰ خدمت جدید فاقد تعرفه در نظام سلامت کشور.

این خدمات باعث ایجاد فضای عدم شفافیت مالی در بازار سلامت شده است.

عدم توجه به رشته‌های مادر و تغییر نظام آموزش پزشکی کشور:

جهت‌گیری مشوق مالی و از جمله تعرفه‌ها در نظام درمانی کشور می‌بایست در جهت توسعه و اهمیت یافتن رشته‌های مادر مانند طب داخلی باشد. رشته‌های مادر پزشکی مانند داخلی کودکان و بزرگسالان، عفونی و برخی از دیگر رشته‌های کلیدی طب به علت عدم وجود خدمات و اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی و در نهایت عدم امکان ایجاد درآمد مکفی، با استقبال نخبگان جامعه پزشکی روبرو نیستند و تاثیرات بلند مدت این مشکل می‌تواند با تغییر و انحراف مسیر نظام آموزش پزشکی، طب‌های مادر را در کشور تهدید کند و ادامه این روند سبب افت این رشته‌ها گردد. با اهمیت یافتن طب بالینی از طریق بازتعرفه‌گذاری خدمات ویزیت و مشاوره بستری می‌توان زمینه احیای طب‌های مادر در کشور را فراهم نمود.

اقدامات صورت گرفته جهت رفع مشکلات کتاب ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی (موسوم به کالیفرنیا):

انتشار و چاپ کتاب ارزش نسبی در سال ۱۳۸۴: در سال ۱۳۸۴ برای اولین بار (پس از انتشار کتاب کالیفرنیا) کتاب ارزش‌های نسبی پس از حدود دو سال کار کارشناسی با همکاری انجمن‌های علمی - تخصصی منتشر گردید که با توجه به بار مالی بالای اجرای کتاب و مخالفت سازمان‌های بیمه گر پایه، وزارت رفاه و تامین اجتماعی سابق و همچنین سازمان مدیریت و برنامه ریزی سابق متوقف گردید. مبنای اصلی تدوین کتاب ۱۳۸۴، عدم کاهش ارزش نسبی هیچ خدمتی نسبت به کتاب در حال اجرای کالیفرنیا بوده است. میزان متوسط رشد کتاب ۱۳۸۴، بدون اعمال تعدیل‌کننده‌های جدید، در حدود ۱۶۵٪ رشد بوده است.

انتشار و توقف اجرای کتاب ۱۳۸۸: در سال ۱۳۸۸ برای دومین بار کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است، این کتاب که حاصل تلاش های ۴ ساله تیم کارشناسی از سازمان های مختلف براساس نامگذاری اقدامات رایج ۱ و جداول پرداخت ۲ استفاده گردیده است.

کتاب مذکور طی بخشنامه شماره ۵۲۴۴۴۸ مورخ ۶/۱۱/۱۳۸۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ گردید. مدت کوتاهی پس از ابلاغ کتاب، مراتب با اعتراض برخی از گروه های تخصصی مواجه شد و جهت بررسی بیشتر ابعاد و جنبه های مختلف کتاب ۲۰۰۸، اجرای کتاب فوق الاشاره طی بخشنامه شماره ۱۶۷۵۹۹/س مورخ ۲۶/۱۲/۱۳۸۸، تا تاریخ ۱/۷/۱۳۸۹ متوقف شد. مبنای اصلی تدوین این کتاب، ایجاد تعادل و توازن در نسبت های ارزش نسبی بین گروه های تخصصی بدون ایجاد بار مالی برای سازمان های بیمه گر پایه بوده است.

انتشار و توقف اجرای کتاب ۱۳۸۹:

در سال ۱۳۸۹ برای بار سوم، کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است. این کتاب براساس نامگذاری اقدامات رایج ۳ و جداول پرداخت ۴ و با اعمال تغییراتی در کتاب ۱۳۸۸ تدوین گردید. فهرست خدمات کتاب ارزش نسبی ۱۳۸۸ بدون تغییر باقی ماند و خدماتی که در کتاب ۱۳۸۸ کاهش یافته بودند، به حالت کتاب فعلی یا بخشنامه های مربوطه (کتاب کالیفرنیا و بخشنامه ۸۱ مورد قلب و عروق) باز گردانده شدند. بار مالی برای سازمان های بیمه گر پایه و تغییر در مبنای و وزن ارزش نسبی خدمات در سال ۱۳۸۸، از دلایل مخالفت با اجرای این کتاب بوده است.

¹ - (CPT)2008

² - (Fee Schedule)2008

³ - CPT (2008)

⁴ - Fee Schedule (2008)

سیر تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران:

روز شمار سیر تدوین کتاب ۱۳۹۳ مرحله اول: سیاستگذاری در سطح کلان.

تاریخ	موضوع	توضیحات
۱۳۹۲/۱۲/۱۴	اولین اقدامات بنیادی در راستای تعرفه واقعی و تصویب رشد ضرایب ریالی	با توجه به قانون بودجه سال ۹۳ و بر اساس رشد منابع سازمانهای بیمه گر و همچنین برنامه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در راستای منطقی نمودن تعرفه ها بر اساس مبانی علمی قیمت تمام شده، اولین گام در راستای واقعی سازی تعرفه در شورای عالی بیمه سلامت برداشته شد. همزمان با تصویب تعرفه هتلینگ و ویزیت بر اساس قیمت تمام شده، رشد ۴۸ درصد ضرایب ریالی حق الزحمه ها مصوب گردید. این جلسات پس از مباحث کارشناسی در دبیرخانه شورای عالی بیمه، سه بار در صحن علنی شورای مطرح و در نهایت مورد تایید همه اعضای شورای قرار گرفت.

روز شمار سیر تدوین کتاب ۱۳۹۳ مرحله اول: سیاستگذاری در سطح کلان:

تاریخ	موضوع	توضیحات
۱۳۹۲/۱۲/۲۷	جلسات کلان مدیران و سیاستگذاران سلامت و تصویب نهایی تعرفه در شورای عالی بیمه	پس از تصویب اولیه رشد تعرفه در جلسه ۱۳۹۲/۱۲/۱۴ مطالعات و بررسی کارشناسی در خصوص نگرانی و پیامدهای اجرای تعرفه ها و عواقب ناشی از عدم توازن ارزش نسبی موجود موجب شد تا با هم اندیشی مدیران ارشد و صاحب نظران نظام سلامت، بحث بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت برای بار چهارم شروع گردد. نتیجه جلسات و بحث های کلان منجر به تصویب کلیات تعرفه های تشخیصی درمانی و منوط نمودن رشد ضرایب K به بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت گردید. این جلسات با حضور مدیران ارشد وزارت بهداشت، رفاه، نظام پزشکی، سازمانهای بیمه گر و صاحب نظران نظام سلامت در بیش از ۵ جلسه کاری به توافق نهایی منجر گردید.
۱۳۹۳/۲/۳۰	تصویب تعرفه در هیات دولت	هیات محترم دولت، تعرفه های سال ۱۳۹۳ را ابلاغ و ضرایب K را منوط به جلسات آتی شورای و بازنگری مطابق بند ه ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم نمودند

روز شمار سیر تدوین کتاب ۱۳۹۳ مرحله دوم: مطالعات کارشناسی و میدانی (فاز اساسی تحول و بازنگری):

تاریخ	موضوع	توضیحات
۱۳۹۳/۳/۰۵	جلسات با انجمن	این مرحله مهمترین و اساسی ترین مرحله در راستای تدوین ارزش نسبی
لغایت	های علمی	خدمات سلامت بود. در این مرحله بر اساس نظرات مدیران ارشد و خبرگان
۱۳۹۳/۴/۰۵	تخصصی و	حوزه سلامت چهارچوب اخذ نظرات انجمن، مورد، متعمدین و ارائه دهندگان
	بوردهای آموزشی	خدمات تدوین گردید.
	و متعمدین وزارت	• پس از برگزاری بیش از ۱۰۰ جلسه کارشناسی نظرات ۲۸ انجمن
	بهداشت، درمان و	تخصصی/فوق تخصصی در خصوص بازنگری کتاب جدید اخذ گردید.
	آموزش پزشکی	• و در نهایت در یک بازه زمانی یک ماهه نسخه اولیه مورد تایید انجمن
		ها و بوردهای تخصصی براساس مبانی تدوین شده وزارت بهداشت
		تدوین شد (در حدود ۲۰/۰۰۰ نفر- ساعت کار کارشناسی صورت
		گرفت)
		• نسخه اولیه کتاب جدید جهت ارائه به شورای عالی بیمه تدوین گردید.

روز شمار سیر تدوین کتاب ۱۳۹۳

مرحله سوم: نقد و بررسی نسخه اولیه در دبیرخانه شورای عالی بیمه:

تاریخ	موضوع	توضیحات
۴/۰۵	جلسات نقد	در این مرحله کتاب جدید تدوین شده که شامل بیش از ۲۰۰۰ خدمت شایع در ۲۸
۱۳۹۳	و بررسی نسخه	رشته تخصصی، همراه با نحوه و چهارچوب تدوین آن به دبیرخانه شورای عالی
لغایت	اولیه دبیرخانه	ارائه شد. که در نهایت بر اساس جلسات بار مالی حاصل از کتاب ۱۳۹۳ و نحوه
۴/۰۵	شورای عالی	تدوین کتاب توسط وزارت بهداشت ارائه و نقطه نظرات سازمان های بیمه گر با
۱۳۹۳	بیمه	نظر خواهی مجدد و تایید انجمن ها و بوردهای تخصصی در نسخه اولیه اعمال شد.
		همچنین بار مالی نسخه اولیه برآورد شد و در خصوص نحوه اجرای کتاب بین
		اعضای دبیرخانه شورا توافق حاصل گردید.
		در این مرحله جلسات همزمان هم در دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت در
		خصوص نقد کتاب با حضور همه کارشناسان دبیرخانه و هم در وزارت بهداشت با
		همراهی انجمن علمی تخصصی جهت بازنگری و اعمال نقدهای وارده برگزار
		گردید.

روز شمار سیر تدوین کتاب ۱۳۹۳

مرحله چهارم: تصویب کلیات نسخه اولیه کتاب و تهیه نسخه نهایی:

توضیحات	موضوع	تاریخ
تصویب کلیات کتاب ارزش نسبی تدوین شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیل کمیته کارشناسی در دبیرخانه شورای عالی	تصویب کلیات کتاب در شورای عالی بیمه	۱۳۹۳ ۰۴/۲۵
بر اساس مصوبه جلسه ۵۵ شورای عالی بیمه خدمات درمانی مورخ ۱۳۹۳/۴/۲۵ در دبیرخانه شورای عالی بیمه، جلسات فشرده چهار هفته ای تشکیل و جزئیات کتاب مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله تمام کدهای تدوین شده در نسخه نهایی در جلسات فشرده با حضور نمایندگان تمام اعضای شورای عالی بیمه مورد بررسی کارشناسی قرار گرفت و در نهایت نسخه نهایی کتاب تهیه گردید (در مجموع ۲۵ روز کاری و بیش از ۳۷۰۰ نفر ساعت کار کارشناسی با حضور ۱۵ نفر از کارشناسان دستگاههای مختلف در محل دبیرخانه شورای عالی بیمه تشکیل گردید)	جلسات کمیته کارشناسی دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت	۱۳۹۳ ۰۴/۲۵ لغایت ۰۶/۰۱ ۱۳۹۳
در این تاریخ اولین نسخه کتاب پس از بررسی کارشناسی انجام شده در دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت جهت ابلاغ به هیات دولت ارسال گردید	ارائه اولین نسخه کتاب ۱۳۹۳ به هیات دولت	۱۳۹۳ ۰۶/۰۱

روز شمار سیر تدوین کتاب ۱۳۹۳

مرحله پنجم: فرآیند تصویب و ابلاغ نهایی:

توضیحات	موضوع	تاریخ
تصویب کلیات کتاب و ارجاع به کمیته سه جانبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور	تصویب کلیات کتاب ارزش نسبی در هیات محترم دولت	۱۳۹۳ ۰۶/۰۲
پس از ارجاع کتاب از هیات دولت به معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور در فرصت دو هفته ای بررسی کارشناسی در خصوص ضرورت اجرا و بار مالی کتاب برای سازمانهای بیمه گر برگزار و پس از تایید معاونت، کتاب به دولت ارجاع گردید	جلسات توجیهی در معاونت نظارت راهبری	۱۳۹۳ ۰۶/۱۵

مهر و تایید نهایی انجمن های علمی تخصصی	قبل از ارائه نسخه نهایی کتاب به دولت، در جلسات دو روزه ۲۶ و ۲۷ شهریور ماه، کتاب به تایید همه انجمن های علمی تخصصی رسید و جهت ابلاغ به دولت ارسال گردید.	۰۶/۲۷/ ۱۳۹۳
ابلاغ توسط دولت محترم	هیات محترم دولت طی نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۰۱/۰۷/۱۳۹۳ کتاب ارزش نسبی را جهت اجرا ابلاغ نمود	۰۷/۰۱/ ۱۳۹۳

مزایای اصلی کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران:

زمینه سازی بر حذف پرداخت غیررسمی از بازار سلامت:

عدم تناسب در وزن و ارزش نسبی خدمات سلامت در حال اجرا، از علل اصلی اخذ زیرمیزی در بازار سلامت می باشد. ایجاد تناسب در وزن و نسبت خدمات در درون و بین رشته های تخصصی، سبب ایجاد زمینه برای کنترل بازار سلامت می گردد. براساس آیین نامه نظارتی که توسط کلیه ذینفعان تدوین گردیده و در شورای عالی بیمه تصویب گردیده است، سازمان نظام پزشکی و انجمن های علمی - تخصصی به عنوان خط مقدم و بازوی دولت برای نظارت بر عملکرد پزشکان تبدیل خواهند شد و با پزشکانی که نسبت به اخذ تعرفه های غیرقانونی اقدام می کنند، برخورد خواهند نمود.

ایجاد عدالت در نسبت و وزن خدمات با ایجاد نظام واحد:

یکی از مهم ترین نابسامانی بازار درمان کشور، وجود ارزش های ریالی متعدد و متنوع در گروه های خدمتی مختلف می باشد که از آن جمله می توان به کای جراحی، داخلی، بیهوشی، فیزیوتراپی و غیره اشاره نمود. با اجرای کتاب جدید، ضریب ریالی مختلف موجود در بازار سلامت که از علل ناعدالتی در بین رشته های تخصصی می باشد، در قالب یک ضریب ریالی واحد، تجمیع شده است. این تجمیع در قالب ضریب ریالی واحد، سبب ایجاد عدالت در گروه های مختلف پزشکی و پیراپزشکی و شفافیت محاسبه حق الزحمه ها و تسهیل در انجام محاسبات مالی می گردد.

شفافیت در بازار ارائه خدمات از طریق تعرفه‌گذاری خدمات و فناوری‌های نوین پزشکی:

در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران، در حدود ۱۷۰۰ تکنیک، خدمت و فناوری نوین تعرفه‌گذاری شده‌اند که از این طریق بازار آشفته بخش سلامت هم در بخش دولتی و هم بخش خصوصی سامان می‌گیرد. هزینه دریافتی از مردم در حال حاضر برای چنین خدماتی، گاهی تا دو برابر میزان تعرفه‌های تعیین شده در کتاب مذکور می‌باشد (به جدول زیر مراجعه گردد). تعیین تعرفه برای این خدمات سبب ایجاد شفافیت در بازار سلامت، کاهش پرداخت از جیب مردم و کنترل بازار سلامت خواهد شد.

شفافیت در بازار ارائه خدمات از طریق تعرفه‌گذاری خدمات و فناوری‌های نوین پزشکی:

تعرفه‌گذاری خدمات نوین			
شرح خدمت	تعرفه اخذ شده از مردم قبل از اجرا/دولتی	تعرفه اخذ شده از مردم بعد از اجرا/دولتی	میزان کاهش پرداخت مردم
PET-CT	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۳,۰۰۰,۰۰۰	۵۴٪
کوئل گذاری عروق مغزی	۲۳,۰۰۰,۰۰۰	۹,۱۵۲,۰۰۰	۶۰٪

سیستم کدینگ ملی برای خدمات و مراقبت‌های سلامت:

در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران برای شناسایی کلیه خدمات از نظام کدینگ ملی و واحد استفاده شده است که زمینه جمع‌آوری شفاف اطلاعات در سطح نظام سلامت را فراهم می‌کند. این درحالی است که در نظام فعلی درمان از نظام کدینگ متنوع، فاقد استاندارد و از بخشنامه و دستورالعمل‌های متفاوت و متناقض استفاده می‌گردد که با اجرای این کتاب نظام کدگذاری و نام‌گذاری خدمات در بخش دولتی و خصوصی کشور ساماندهی خواهد شد.

حمایت از تمام وقتی پزشکان در بیمارستان‌های دانشگاهی:

از نکات مثبت در کتاب جدید، حمایت از پزشکان تمام‌وقت جغرافیایی در بخش دولتی است. این دسته از پزشکان تنها در بخش دولتی فعالیت دارند و ایجاد مشوق و حمایت از تمام‌وقتی آنان سبب کاهش محسوس پرداخت از جیب مردم و افزایش دسترسی مردم به خدمات تخصصی می‌گردد.

کاهش هزینه‌های پاراکلینیک با توجه به احیاء طب بالینی:

عدم توجه به تشخیص، شرح‌حال‌گیری و معاینه بالینی به علت عدم تناسب تعرفه‌های ویزیت و مشاوره با سایر خدمات، ضمن کم اهمیت جلوه دادن طب مادر، سبب سوق طب بالینی از مدیریت درمان بیمار از طریق معاینه و تشخیص دقیق به سمت تست‌های تشخیصی و پاراکلینیک غیرضرور شده است که این چالش سبب آسیب بالقوه به طب و از بین رفتن منابع کمیاب بخش سلامت شده است. با اجرای کتاب جدید، معاینه و تشخیصی بالینی و حضور بر بالین بیمار به عنوان بخش اصلی طب اهمیت دوباره خواهد یافت.

ساده سازی کدها و اصلاح بازتوزیع درآمدهای اختصاصی در مراکز ارائه خدمت:

الف) تجمیع کدها:

در نسخه جدید کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، بالغ بر ۱۰۰۰۰ خدمت و فناوری با توجه به ماهیت و کاربرد آنان، در راستای دستیابی به اهدافی همچون تسهیل رسیدگی به اسناد، ساده‌سازی کاربرد و رفع معایب نظام پرداخت FFS تجمیع و ساده سازی شده است و امکان گزارش کدهای متنوع و متعدد برای یک اقدام خاص توسط ارائه‌کنندگان از بین می‌رود و اختلاف در تفسیر کدها به حداقل ممکن می‌رسد.

ب) تفکیک اجزای فنی و حرفه‌ای در خدمات مبتنی بر فناوری:

از دیگر نکات مثبت در تدوین کتاب جدید ارزش نسبی، تفکیک اجزای فنی و حرفه‌ای در خدمات مبتنی بر فناوری بوده است. شفافیت این اجزاء سبب می‌گردد که موسسات در هنگام بازتوزیع درآمدهای حاصل از این خدمات، سهم پزشکان و بیمارستان را تعیین و محاسبات سلیقه‌ای برای تعیین سهم پزشک و بیمارستان حذف می‌گردد.

(دکتر محمد آقاجانی معاون درمان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی-۱۳۹۳)

۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق:

با عنایت به وجود نابسامانی‌های به وجود آمده در تعرفه‌های خدمات پزشکی و افزایش روزافزون تفاوت تعرفه‌های مورد تعهد سازمانهای بیمه‌گر در بخش خصوصی و اخذ هزینه‌های نامتعارف به شیوه‌های مختلف از بیماران، تحت عنوانهای تعرفه‌های بخش خصوصی انجمن علوم آزمایشگاهی، انجمن رادیولوژیست‌ها، انجمن بیمارستانهای خصوصی، تعرفه‌های نظام پزشکی و دولت محترم جمهوری اسلامی ایران در چارچوب کاهش پرداخت از جیب مردم در بخش سلامت و افزایش دسترسی مردم به خدمات و عدالت در سلامت در قالب هدفمندی یارانه‌ها اقدام به تدوین طرح تحول در نظام سلامت نموده است که از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ مرحله به مرحله در بخشهای مختلف خدمات سلامت اجرا گردید و در همین راستا در مرحله سوم طرح مذکور اقدام به تدوین کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت نموده و بر آن شدند تا جهت ایجاد هماهنگی و تعادل در ارزش تعرفه‌های خدمات سلامت به صورت یکپارچه کلیه خدمات پزشکی تابع واحدهای ثابتی باشند که در سال ۱۳۹۳ مبلغ ۸۸۰۰۰۰ ریال در بخش دولتی بوده و مبلغ ۲۰۰۰۰۰۰ ریال در بخش خصوصی قیمت‌گذاری گردیده است. لذا بر اساس نوع خدمات، میزان زحمت پزشکان، هزینه‌های تجهیزات و ساختار فیزیکی و جزء‌های فنی و حرفه‌ای بسیاری از خدمات نیز مشخص گردیده و عملاً

کلیه خدمات اعم از خدمات جراحی - داخلی - بیهوشی - پاراکلینیک - توانبخشی - خدمات نوین پزشکی و..... بر اساس تعداد معینی از واحد تعرفه مشخص و تعریف شده اند. کتاب مذکور جهت اجرا از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی، سازمانهای بیمه گر و نظام پزشکی ابلاغ گردید. لذا بر آن شدیم تا در قالب این مطالعه نحوه اجراء و میزان کاهش پرداختی از جیب بیماران را بابت خدمات آزمایشگاهی در بخش سرپایی دولتی بررسی نمائیم که با توجه به ابلاغ و اجراء کتاب مذکور، آیا سهم پرداختی بیماران در راستای هدف دولت کاهش یافته یا خیر. در صورت کاهش به چه مقدار درصد کاهش یافته است. همچنین عملاً مقایسه ای از سهم بیماران در پرداخت فرانشیز از قبل از اجرای طرح و بعد از اجرای آن انجام دهیم. با عنایت به اینکه کتاب مذکور برای اولین بار در کشور اجرا می شود، هیچگونه تحقیقی در این خصوص انجام نشده و این مطالعه و نتایج حاصله این امکان را می دهد که در بررسی و ارزیابی سالیانه کتاب مذکور که در قانون پیش بینی شده است مورد کاربرد واقع گردد و صاحبان و متولیان تدوین کتاب و مسئولین اجرایی نظام بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمانهای بیمه گر در مراحل بعدی ارزیابی کتاب، مشکلات و نواقص پیش رو را بر طرف نموده و عملاً گامهای موثری در اصلاح و ارتقاء نظام سلامت کشور و کاهش پرداخت از جیب بیماران برداشته شود.

۱-۴- اهداف تحقیق

هر تحقیق علمی دارای اهدافی است، اهداف عمده این تحقیق به شرح زیر می باشد:

۱-۴-۱ اهداف علمی

اهداف اصلی

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 - آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) در کلینیک امام علی(ع)

شهرکرد در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳

اهداف جزئی

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

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

۱-۴-۲- اهداف کاربردی

اصلاح نواقص احتمالی موجود در کدهای آزمایشگاهی کتاب جدید ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت

۱-۵-۵- سئوالات تحقیق

۱-۵-۱- سئوالات 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 کلینیک امام علی(ع) شهرکرد در شهریور و

دی ماه سال ۱۳۹۳ موجب کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان می گردد.

۱-۵-۲- سئوالات 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 کلینیک امام علی(ع) شهرکرد در دی ماه نسبت به شهریور ماه سال ۱۳۹۳ پرداخت از جیب بیمه شدگان را کاهش داده 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 کلینیک امام علی(ع) شهرکرد 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 کلینیک امام علی(ع) شهرکرد 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 کلینیک امام علی(ع) شهرکرد بر کدام نوع از آزمایشات تاثیرگذار نبوده 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:

- بین 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 کلینیک امام علی(ع)

شهرکرد در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ رابطه وجود دارد

۷-۱- تعریف واژه ها و اصطلاحات

۱- ارزش نسبی خدمت

ارزش نسبی نشان دهنده سختی ارائه هر خدمت است که معمولا جزء حرفه ای نامیده می شود. 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.

۲- قیمت واقعی خدمات

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

۳- اقتصاد سلامت

علمی است که به مطالعه و بررسی کمیت، قیمت و ارزش منابع محدودی که برای بهداشت و درمان اختصاص می یابند، پرداخته و نحوه ترکیب این منابع را جهت تولید خدمتی معین معرفی می کند تا به بالاترین بهره دهی و کارایی منجر شود. همچنین رویکرد کلان این علم، رابطه متقابل بین سلامت و منابع این بخش را با سایر متغیرهای کلان اقتصادی از جمله رشد اقتصادی مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهد.

۴- علوم آزمایشگاهی

از شاخه های علوم پزشکی است و بیشتر با آنالیز آزمایشگاهی خون، مایعات و بافت های بدن انسان با هدف تشخیص بیماری، پیگیری درمان و حفظ سلامت افراد جامعه سر و کار دارد.

۸-۱- محدودیت های مطالعه

به طور کلی در هر تحقیق ممکن است مشکلات و موانع و محدودیت هایی باشد که هم انجام تحقیق و هم نتایج آن را

تحت الشعاع قرار دهد. در این پژوهش نیز موانع و محدودیت هایی وجود داشت که به برخی از آنان اشاره می گردد.

عدم وجود طرح مطالعاتی انجام شده در این زمینه که یکی از بزرگترین محدودیتهای این پژوهش می باشد

ناخوانا بودن نسخ پزشکان که احتمال خطا را در خواندن آزمایشات بالا می برد

نامشخص بودن قیمت نسخ درج شده بر روی نسخ

عدم وجود منابع کافی جهت انجام مطالعه مذکور با توجه به نبود هیچگونه مطالعه ای در این زمینه

فصل دوم

ادبیات و پیشینه تحقیق

۲-۱- مقدمه

تعیین ارزش منطقی خدمات سلامت یکی از اجزا و فعالیتهای کلیدی و گسترده تخصیص صحیح منابع و خرید خدمت در نظام مراقبت سلامت می باشد. نظام تعرفه گذاری یکی از روشهایی است که با کمک آن ارزش خدمات ارایه شده تعیین می شود. به عبارتی میتوان تعرفه را قیمت برنامه ای دانست. این قیمت برنامه ای با توجه به سیاستها و خط مشی های نظام سلامت در تشویق و ترویج برخی از خدمات و مداخلات و عدم ترویج برخی دیگر (اصل توجه به ماهیت مداخلات با توجه به شواهد علمی) و با توجه به قیمت تمام شده این مداخلات، و البته با لحاظ نمودن وضعیت اقتصادی مردم در منطقه جغرافیایی ارائه خدمت تعیین می شود و معمولا توسط حاکمیت (مانند وزارت بهداشت) اعمال می گردد.

هدف اصلی تعیین تعرفه یا قیمت خدمت ارائه شده، دست یابی به هدف یا پیامد مطلوبی است که برای آن خدمت تعیین شده است. به همین جهت است که تعرفه گذاری را یکی از ابزارهای مهم سیاستگذاری قلمداد می کنند که دولتها برای مداخله در بازار خدمات سلامت (سیاست گذاری و رفتارسازی در نظام سلامت) به کار می گیرند. بنابراین

در فرآیند تنظیم تعرفه خدمات سلامت، باید همواره توجه نمود تا قیمت‌ها به گونه ای تنظیم گردد تا ضمن اینکه مانع از دسترسی افراد(به دلیل تعیین تعرفه های غیر متناسب با توان پرداخت) به خدمات مورد نیاز نگردد، از دیدگاه ارائه دهندگان نیز منصفانه باشد تا انگیزه ارائه کمتر از حد یا بیشتر از حد خدمات ایجاد نگردد.

در کشور ما الگوی اعمال معیار تعرفه بر اساس نظام تعرفه ای کشور آمریکا میباشد و قریب به ۲۰ سال است که ارزشهای نسبی موجود در آن ملاک عمل کارکنان بخش سلامت و پرداخت در کشور می باشد. در دهه ۶۰ سیستم تعرفه خدمات سلامت از سیستم کدگذاری سه رقمی به سیستم کدگذاری چهار و پنج رقمی تغییر یافته و به صورت الگوی فعالیتهای بالینی و تشخیصی و درمانی تبدیل گردید. نهایتاً اولین ویرایش کتاب کالیفرنیا در سال ۱۳۶۲ با همکاری " شرکت مطالعات ارزشهای نسبی خدمات " منتشر گردید. بعدها، انجمن پزشکی آمریکا، فهرست جامعی از عنوان خدمات را منتشر نمود که به عنوان یکی از معتبرترین شیوه نامگذاری و کدگذاری خدمات سلامت در سرتاسر دنیا مورد استفاده قرار می گیرد. بنابراین مبنای محاسبه تعرفه خدمات بالینی در واقع کپی برداری از اولین ویرایش ارزشهای نسبی است که در آمریکا و ایالت کالیفرنیا این کشور، 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 تشخیصی و درمان) ایجاد شده است منجر به برهم خوردن رابطه صحیح میان ارزش خدمات شده است. بنابراین در عرصه عمل و در کشورمان بسیاری از خدمات بالینی به صورت کاذب (بدون اینکه سیاستگذاران به طور هدفمند چنین راهبردهایی را برنامه ریزی کرده باشند)، سرکوب و یا ترویج یافته اند .

¹ - AMA

مثلا یکی از دلایل محدود ماندن دیالیز صفاقی برای سالهای طولانی در کشور نبود شاخص مناسب تعرفه ای برای آن بوده است و یا گسترش فراوان فنآوریهای مربوط به جراحی چشم یا مداخلات تهاجمی قلبی با عدم وجود تعرفه های مناسب برای این خدمات ارتباط داشته است. در کشور ما وجود چنین چالشها و مشکلاتی باعث مطرح شدن سوالهای دیگری نیز شده است که از جمله آن ارتباط میان ارزشهای نسبی موجود در کتاب مرجع تعرفه گذاری (موسوم به کتاب کالیفرنیا) با هزینه منطقی خدمات ارایه شده است. بنابراین با توجه به چنین چالشهایی 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 ارزش شهای 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 گسترده ای از صاحب نظران کشور متشکل از مدیران و سیاستگذاران وزارت بهداشت و نهادهای مرتبط، ارایه کنندگان خدمات بالینی و بهداشتی و صاحب نظران دانشگاهی و برخی دیگر از گروههای ذینفع، کتاب تعرفه گذاری دیگری با همان نام " کتاب ارزش شهای 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 تشخیصی - آزمایشگاهی در کتاب مرجع رسمی تعرفه گذاری صورت نگرفته است، 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 تشخیصی - آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات)

در کلینیک امام علی(ع) شهرکرد در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ پرداخته و در صورت وجود هرگونه نقصی نسبت به اطلاع رسانی به مسئولین ذیربط و رفع نواقص موجود اقدام نماید.

۲-۲- ارزش نسبی خدمات سلامت

۲-۲-۱ روند به هنگام سازی مقیاس ارزش نسبی

کمپته‌ی به هنگام سازی مقیاس ارزش نسبی کار پزشک در آمریکا ۲۹ عضو دارد. ۲۳ کرسی از این ۲۹ کرسی به نامزدهای انواع انجمن‌های ملی تخصصی پزشکی اختصاص می‌یابد و شش کرسی دیگر را نمایندگان سازمان‌های دیگری که به نحوی در این ماجرا ذینفع هستند احراز می‌کنند. همین کمپته است که هر ساله ارزش نسبی مربوط به کار پزشک را مورد بازنگری قرار داده و به نهادهای مسؤل توصیه می‌کند.

۲-۲-۲ مقدمه‌ای بر مقیاس ارزش نسبی منبع - بنیاد مدی کیر

در سال ۱۹۹۲، مدی کیر روش پرداخت‌های خود به پزشکان را به نحو چشمگیری تغییر داد. دولت فدرال به جای پرداخت‌های مبتنی بر قیمت، یک طرح استاندارد پرداخت مبتنی بر مقیاس ارزش نسبی منبع بنیاد (م.ا.ن.م.ب) را مستقر ساخت. در نظام م.ا.ن.م.ب پرداخت‌های خدمات به وسیله‌ی هزینه‌های منبع مورد نیاز برای تأمین آن‌ها تعیین می‌شوند. هزینه‌ی تأمین هر خدمت به جزء تقسیم می‌شود: کار پزشک، مخارج طبابت (پراکتیس) و بیمه‌ی مسؤلیت پروفشنال. پرداخت‌ها از طریق ضرب ترکیب هزینه‌های یک خدمت در عامل تبدیل (مقدار ریالی‌ای که از سوی مراکز خدمات مدی کیر و مدی کید تعیین می‌شود) محاسبه خواهد شد. پرداخت‌ها همچنین به خاطر تفاوت‌های جغرافیایی در هزینه‌های منبع نیز تعدیل می‌شوند. جزء مربوط به کار پزشک به طور متوسط ۵۲ درصد از کل ارزش نسبی هر خدمت

را به خود اختصاص می‌دهد. ارزش‌های نسبی اولیه‌ی کار پزشک بر مبنای نتایج یک تحقیق دانشگاه هاروارد محاسبه شدند. عامل‌های مورد استفاده برای تعیین کار پزشک، وقت صرف شده برای انجام آن خدمت؛ مهارت فنی و تلاش فیزیکی؛ داوری و تلاش ذهنی مورد نیاز؛ و استرس ناشی از خطر بالقوه برای بیمار را در بر می‌گیرد. ارزش‌های نسبی کار پزشک هر سال با عنایت به تغییرات در پراکتیس پزشکی به هنگام می‌شوند. همچنین، قانون م.ا.ن.م.ب مراکز خدمات مدی کیر و مدی کید را ملزم می‌سازد که کل مقیاس را دست کم هر پنج سال یک بار بازنگری کند. جزء مربوط به هزینه‌ی پراکتیس م.ا.ن.م.ب به طور متوسط ۴۴ درصد کل ارزش نسبی هر خدمت را شامل می‌شود. ارزش‌های نسبی پراکتیس در ابتداء بر مبنای فرمولی محاسبه شد که متوسط قیمت‌های مدی کیر برای سال ۱۹۹۱ و سهم درآمدهای هر تخصص را که در هزینه‌ی پراکتیس سهمیم بود را مورد استفاده قرار می‌داد (سال قبل از این م.ا.ن.م.ب به اجرا درآمد). با این همه، در ژانویه‌ی سال ۱۹۹۹ مراکز خدمات مدی کیر و مدی کید انتقال به ارزش‌های نسبی هزینه‌های پراکتیس منبع بنیاد برای هر کد «اصطلاحات رویه‌ای جاری» (ا.ر.ج) را که بر اساس محل خدمت فرق می‌کند آغاز کرد. در ۲۰۰۲، هزینه‌های پراکتیس منبع بنیاد به طور کامل انتقال یافت. در اول ژانویه‌ی ۲۰۰۰ مراکز خدمات مدی کیر و مدی کید واحدهای ارزش نسبی بیمه‌ی مسؤلیت پروفشنال منبع بنیاد را به اجرا درآوردند. جزء مربوط به بیمه‌ی مسؤلیت پروفشنال (ب.م.پ) از م.ا.ن.م.ب به طور متوسط ۴ درصد کل ارزش نسبی هر خدمت می‌شود. با این اقدام، و انتقال نهایی واحدهای ارزش نسبی هزینه‌ی پراکتیس منبع بنیاد در اول ژانویه‌ی ۲۰۰۲، تمام اجزاء م.ا.ن.م.ب، منبع بنیاد شدند.

۲-۲-۳ واحد ارزش نسبی

واحد ارزش نسبی ۱ مبنی و الگوی امریکایی ارزشگذاری خدمات جراحی و پزشکی است. این واحد شامل سه قسمت است. قسمت اول «واحد ارزش نسبی - سهم کار پزشک»^۲ است. این قسمت که حدود ۵۳-۵۰ درصد از کل واحد ارزش نسبی را به خود اختصاص داده است، شامل عواملی از قبیل زمان صرف شده، دانش و مهارت فنی پزشک، توانایی فکری و تشخیصی لازم و فشار عصبی ناشی از آرایه خدمات می شود. بدیهی است هرچه عمل جراحی پیچیده تر و نیازمند به دانش بیشتری باشد یا زمان صرف شده برای آن طولانی تر باشد واحد مزبور بیشتر خواهد بود. قسمت دوم «واحد ارزش نسبی - سهم هزینه های عملیاتی یا سربار»^۳ نام دارد. این قسمت که حدود ۴۵ درصد از کل واحد ارزش نسبی را شامل می شود دربرگیرنده همه هزینه های جانبی و سربار غیر از «سهم کار پزشک» است. این هزینه ها شامل هزینه های اداری، مواد مصرفی، تجهیزات پزشکی، استهلاک، حقوق و دستمزد کارکنان غیرپزشک است. این قسمت باتوجه به اینکه خدمت در بیمارستان ۴ یا مطب ۵ انجام شود متفاوت خواهد بود. ارزش کار انجام شده در خارج از بیمارستان (مطب) بیش از انجام آن در بیمارستان است زیرا تامین هزینه های جانبی مطب بر عهده پزشک بوده و باید آن را از محل این حق الزحمه تامین کند. قابل ذکر است این قسمت شامل برخی هزینه هایی است که در بیمارستان های خصوصی ایران برخلاف مدل امریکایی به صورت جداگانه نیز محاسبه و مجدداً از بیمار دریافت می شود. قسمت سوم این مجموعه (واحد ارزش نسبی قصور پزشکی)^۶ است. این قسمت مختص هزینه خرید بیمه مسوولیت پزشکی است و حدود ۴-۳ درصد از کل واحد ارزش نسبی را تشکیل می دهد. بدیهی است هرچه ریسک عمل و هزینه جبران خسارت ناشی از قصور پزشک بالاتر باشد سهم این قسمت نیز افزایش می یابد. تعرفه پوشش بیمه مسوولیت پزشکی نسبت به درآمد جراحان آنقدر پایین است که کارشناسان طراح این کتاب این سهم را اصلاً

¹ - Relative Value unit

² - WRVU

³ - RVUPe

⁴ - facility

⁵ - NON-facility

⁶ - RVUMP

منظور نکرده اند. تعرفه خرید بیمه مسوولیت پزشکی در ایران حدود یک بیست و پنجم امریکا است. جمع واحد های ذکر شده کل واحد ارزش نسبی را به دست می دهد. این واحد با ضرب در «ضریب تبدیل» مبلغ دلاری خدمت را به دست می دهد. از آنجایی که هزینه های تولید خدمت در مناطق مختلف امریکا با توجه به سطح زندگی و هزینه آن متفاوت است، رقم به دست آمده در یک واحد دیگر بنام «ضریب جغرافیایی» ضرب و رقم نهایی به دست می آید. در کتاب منتشره از سوی وزارت بهداشت این روش تقریباً و بدون وارد کردن «واحد قصور پزشکی» یا «ضریب جغرافیایی» انجام شده است. (روزبهرانی - ۱۳۹۳)

۲-۳- قیمت واقعی خدمات

تعیین قیمت واقعی و عادلانه هر کالا یا خدمت را می توان بسته به مکاتب مختلف اقتصادی تعریف کرد. هر حسابدار خبره فرمول های تعیین بهای تمام شده کالا یا خدمت را با احتساب عوامل مختلف از جمله مواد اولیه تولید نگهداری و استهلاک و عرضه کالا یا خدمت را می داند و می تواند با در اختیار داشتن بهای اجزای مختلف تشکیل دهنده تولید آن کالا یا خدمت به بهای تمام شده دست یابد. در مورد دستمزد جراح، عوامل تولید این خدمت از جمله شامل هزینه و مدت زمان صرف شده تحصیل پزشکی، هزینه های بازآموزی، ارزش تجربه کسب شده در طول مدت طبابت، هزینه های جاری و سربار (اجاره مطب، دستمزد کارکنان مطب، آب، برق، تلفن، مالیات، بیمه و...) سختی کار و ریسک های همراه آن و بالاخره مدت زمان کارآمدی و فعالیت پزشک (درآمدزایی) قبل از ترک خدمت، عوامل موثر در تعیین قیمت خدمت به شمار می روند. این عوامل با تغییراتی در مورد سایر تخصص ها (وکالت مهندسی بازرگانی و...) قابل اعمال هستند. قیمت متوسط واقعی و عادلانه این خدمت مبلغی است که بتواند در یک دوره زمانی معین، سرمایه گذاری اولیه پزشک

(زمان و هزینه آموزش) را به او بازگردانده، هزینه های جاری و سربار وی را پوشش داده، هزینه های زندگی وی را با توجه به سطح زندگی این گروه تامین و بالاخره اندوخته مناسبی برای بازنشستگی فراهم آورد. برخی پزشکان سهامدار در بیمارستان های خصوصی مدعی هستند که در محاسبه قیمت واقعی حق الزحمه آنها هزینه سرمایه گذاری و خرید سهام چند صد میلیونی یا میلیاردی بیمارستان را نیز باید منظور کرد. این ادعایی نادرست است. این سرمایه گذاری از طریق سود حاصل از عملیات تجاری بیمارستان و نه دستمزد پزشک بازگردانده می شود. در این نوشته کوتاه امکان بررسی عوامل یاد شده وجود ندارد اما واضح است که در مقایسه با هزینه های عوامل فوق در امریکا (که کتاب واحد ارزش نسبی بر آن اساس تدوین و بومی شده آن است) بهای تمام شده این خدمت در ایران به مراتب کمتر از نسبتی است که در تعرفه های جراحی منظور شده است. کافی است اشاره شود که متوسط هزینه پزشک متخصص شدن در امریکا شامل سال های دانشگاه عمومی، پزشکی و رزیدنسی حدود ۵۰۰۰۰۰ دلار (و یا به قیمت دلار امروزی حدود یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون تومان و یا سالیانه ۱۳۰ میلیون تومان) است. هزینه پزشک متخصص شدن در ایران چقدر است؟ این مقایسه در رابطه با سایر عوامل اقتصادی از جمله دستمزد منشی و پرستار، اجاره مطب، آب و برق نیز قابل بررسی است. دستمزد قانونی جراحان در طول پنج سال گذشته با وجود تورم های ۳۰ تا ۳۵ درصدی تغییری نکرده است، اما جبران این عقب ماندگی با افزایش دو برابری حق الزحمه در یک سال نادرست است. این قبیل افزایش ها علاوه بر فشار کمرشکن بر مصرف کنندگان، در درازمدت به سود بخش خصوصی نیز نیست. قیمت عرضه درمان در بخش خصوصی اگر نتواند با قدرت خرید مشتریان این بخش هماهنگ باشد به کاهش مصرف منجر می شود و به زیان بخش خصوصی است. (روزبهانی - ۱۳۹۳)

۲-۴- اقتصاد بهداشت

به طور کلی پزشکی و یا حتی بخش اعظم آن به پول مربوط نمی شود. علم، مراقبت، حرفه ای گرایی و حتی مسایل مذهبی مربوط به تولد و مرگ از پول ارزشمند تر و مهم ترند. اقتصاد چشم اندازی مهم و واقعی برای ما میدهد، اما دیدگاهی محدود دارد. محدودیت این دیدگاه به آن اندازه است که تنها میداند اشعه X برای یک فرد ارایه میشود، اما رادیولوژی برای تمام پزشکی است، و این که رادیولوژی شامل سونوگرافی، توموگرافی کامپیوتری (سی تی اسکن)، توموگرافی تصویری و تصویربرداری با استفاده از امواج مغناطیسی و دیگر اشکال تصویر برداری نیز میباشد. اقتصاد، برای آزمون روابط اجتماعی، سیاست و تامین مالی پیشرفتهای تکنولوژیکی، گسترش یافته است. با این حال، صرف نظر از این که اقتصاد چه قدر برای تحلیل تصمیمات قوی است، اما تنها بخشی از کل می باشد لذا معدودی از اصول سلامتی مربوط به گسترش حیطة اقتصاد در این جا ذکر می شود (نکویی. ۱۳۸۶، ۴۷)

۲-۴-۲ سلامتی گران بهاست

در بحران ها، مردم تقریباً هر مبلغی را برای مراقبتهای درمانی می پردازند. وقتی که زندگی دختر شما در معرض خطر قرار دارد، هزینه فرصت از دست رفته برای چانه زدن در مورد مبلغ بسیار بالا می باشد. مردم نمی خواهند درگیر تصمیم گیریهای دشوار مصالحه پول با سلامتی شوند. به این دلیل، تقریباً هر اقتصاد مدرنی، ارایه مراقبتهای درمانی و برنامه های وسیع بیمه سلامت را بر حسب تقاضای مردم ارایه می کنند. بیشتر تلاش اقتصاد سلامت مربوط به مواجهه با معاملات اجتناب ناپذیری است که با خروج از وضعیت بحران و توجه وسیع تر به آن، با ملاحظه هزینه و منفعت صورت می گیرد. (نکویی. ۱۳۸۶، ۴۸)

۲-۴-۳ هنوز پول تعیین کننده سلامتی است

هرجا نگاه می کنیم، می بینیم ثروت مندان از فقرا سالم تر هستند. در روستاهای سطح پایین و شهرهای مدرن بین المللی، با بیمه سلامت یا بدون بیمه سلامت، ثروت مندان از نظر مرگ و میر (میزان مرگ) و بیماری (میزان ابتلا به بیماری) وضعیت مطلوب تری دارند. ممکن است یک ثروتمند در وضعیت سلامت نامطلوب تری نسبت به یک فقیر قرار گیرد، اما به طور کلی، پول روی شرایط فیزیکی افراد اثری مثبت و قوی می گذارد. سایر فاکتورهای جمعیتی (سن، جنس و نژاد) اهمیت بیشتری دارند. (نکویی. ۱۳۸۶، ۴۸)

۲-۴-۴ مخاطرات سلامتی بیشتر عمومی هستند تا خصوصی

همان طور که درآمد شما بیش از تلاش و مهارت‌های فردی شما، به سطح توسعه اقتصادی کشور محل تولدتان بستگی دارد، سلامت نیز چنین وضعیتی دارد. تولد در یکی از روستاهای سودان در مقایسه با زندگی در سوئیس شدیداً قدرت درآمدزایی و امید به زندگی شما را کاهش می‌دهد. (نکویی. ۱۳۸۶، ۴۸)

۲-۴-۵ سلامت و توسعه:

سلامت بیانگر سطح کارایی متابولیک و عملکرد موجود زنده است. سلامت عموماً به صورت شرایط عاری از درد، آسیب و بیماری در ذهن، بدن و روان انسان تعریف می شود^۱. سازمان جهانی بهداشت، سلامت را یک مسأله چند بعدی با تاثیر متقابل بر هم بیان کرده است. بر اساس تعریف این سازمان، سلامت عبارتست از حالتی از رفاه کامل

1 - Merriam-Webster. Dictionary - "Health". Available at: <http://www.medterms.com/script/main/hp.asp>. Last ccess: 21 April 2011.

جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط فقدان درد و بیماری ۱. سلامت یک پیش نیاز اساسی برای ارتقاء خروجی مطلوب و توسعه انسان و پیشرفت همه جانبه محسوب می شود ۲. آمارتیا سن بیان می کند که سلامت یک عنصر اساسی در توانمند سازی سرمایه انسانی بوده و برای توسعه کشور الزامی می باشد ۳. بر اساس رویکردهای اقتصادی نیز سلامت افراد جامعه تاثیر مستقیم بر رشد اقتصادی در سطح ملی دارد. آمار نشان می دهد که مراقبت های سلامت بر ارتقاء سطح سلامت و دسترسی به اهداف توسعه عمومی تاثیرگذار است ۴. مسؤولیت نهایی تحقق جامعه سالم بر عهده دولت می باشد ۵. هر چند نقش نظام سلامت در رسیدن به رفاه جسمی مهم است، اما هم در مورد رفاه جسمی و به خصوص در مورد رفاه روحی، اجتماعی و معنوی بسیاری از بخش های حاکمیت مانند نهادهای فرهنگی، اقتصاد، آموزش و پرورش، غذا، مسکن و غیره دارای نقش و مسؤولیت های مهمی هستند که باید مورد توجه قرار گیرند ۶. بنابراین، به دلیل اینکه سلامت موضوعی چند وجهی است لذا دستیابی به آن و بهبود و ارتقاء آن نیز نیازمند به کارگیری روش هایی است که مشارکت و همکاری جمعی را موجب شوند ۷. برای عملی شدن اهداف عالی در حوزه سلامت باید نقش ها و مسؤولیت های بخش ها، سازمان ها و گروه های مختلف در قالب اسناد توسعه سلامت تدوین گردند تا تعهد و همکاری متولیان سلامت و دیگر عناصر اجتماعی ایجاد شده و توسعه سلامت و در نتیجه آن توسعه ملی تضمین گردد.

۲-۴-۶ خلاصه اهداف و سیاست های کلان نظام سلامت ایران

¹ - Tulchinsky, Theodore h, the new public health , an introduction for the 21th century, academic press, July 2000.

² - Bossert T et al. Transformation of ministries of health in the era of health reform: the case of Colombia. Health Policy and Planning, 1998, 13(1): 59-77.

³ -Office of the Census Commissioner. Population and Housing Census of Bhutan. Thimphu: Royal Government of Bhutan.2005.

⁴ - Marc J. Roberts's .getting health reform right, Oxford University Press. October 2002.

⁵ - lola o.dare. Linking health and development in Nigeria: the Oriade initiative. Center for health sciences training , research and development (CHESTRAD) 29.2003.

⁶ - Health master plan, professional grope of Cultural Revolution, specialist committee of health of health ministry, 1388.

⁷ - Public works digest. Master planning and military construction .U.S. Army Installation Management Command. January/ Vol. XX, No.1. February 2008.

با توجه به قوانین و مستندات داخلی و تعهدات بین المللی جمهوری اسلامی ایران می توان مهم ترین اهداف کلان کشور در حوزه سلامت را به صورت زیر خلاصه نمود:

- ۱- برخورداری آحاد مردم از تأمین اجتماعی و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی
- ۲- ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع فقر در زمینه تغذیه و بهداشت و تعمیم بیمه
- ۳- تأمین نیازهای اساسی برای همه که شامل خوراک، بهداشت و درمان نیز می شود.
- ۴- تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ارتقای سطح شاخص های آموزش، سلامت، امنیت غذایی و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی
- ۵- بهبود کیفیت زندگی، سلامت، تربیت بدنی، رفع فقر و حمایت از گروه های آسیب پذیر
- ۶- توسعه علوم و فناوری های جدید، نهادسازی در جهت تولید و ترویج علم و تحقیق، افزایش سهم کشور در تولیدات علمی جهان، گسترش و تعمیق نهضت نرم افزاری و تأکید بر رویکرد خلاقیت و نوآوری
- ۷- توسعه و تجهیز منابع انسانی آگاه، انعطاف پذیر و ماهر
- ۸- توسعه به کارگیری فناوری اطلاعات
- ۹- بهبود بهره وری و مصرف بهینه منابع
- ۱۰- ایجاد و گسترش امکانات عمومی تشخیصی، درمانی و بازتوانی و اتخاذ تدابیر علمی جامع و فراگیر با هدف درمان و بازتوانی مصرف کنندگان مواد مخدر و کاهش آسیب ها و جلوگیری از تغییر الگوی مصرف از مواد کم خطر به پرخطر.
- ۱۱- رضایتمندی بیماران و تکریم ارباب رجوع

۱۲- کاهش میزان مرگ و میر کودکان، بهبود بهداشت مادران و مبارزه با ایدز، مالاریا و سایر بیماری‌ها (منفرد-)

(۱۳۸۷)

۲-۴-۷ سرمایه اجتماعی و سلامت

سرمایه اجتماعی مفهومی است که در سال‌های اخیر بیشتر به آن توجه شده است. به طور کلی در هر جامعه‌ای با چهار سرمایه مهم روبه‌رو هستیم که این چهار نوع سرمایه شامل سرمایه مادی، سرمایه طبیعی یا فیزیکی، سرمایه انسانی و نهایتاً سرمایه اجتماعی است. این چهار سرمایه در یک ارتباط ارگانیک و منظم و تنگاتنگ با هم هستند. در فرآیند تبدیل این سرمایه‌ها نسبت به هم نقش سرمایه اجتماعی، نقش بسیار کلیدی و مهمی است. (واژه نامه ارتقای سلامت، ۱۹، ۱۳۷۹، ۲۱) در جامعه شناسی اعتقاد بر این است که غالب وقایعی که در جامعه رخ می‌دهند، اعم از وقایع سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و ... لایه زیرین آن به مسایل اجتماعی مربوط می‌شود، لذا مسایل اجتماعی بسترساز و تسهیل‌گر تغییرات در جامعه هستند. به عنوان مثال رونق اقتصادی ضمن آنکه یک مساله کاملاً اقتصادی است، اما با پیش زمینه‌های اجتماعی در ارتباط است. اگر اعتماد اجتماعی و امنیت اجتماعی برای سرمایه و سرمایه‌گذار و سرمایه‌گذاری نباشد، رونق اقتصادی بروز نخواهد کرد. اگر بهداشت در جامعه ارتقا پیدا می‌کند، طبقاً بخشی از آن به روابط اجتماعی و مسایل اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند. اگر در جامعه جمعیت رو به کاهش یا رو به تعادل می‌گذارد، قطعاً این تغییر با زمینه‌های اجتماعی در ارتباط است. (سند تحول، ۱۳۸۹)

سلامت ارتباط تنگاتنگی با مسایل اجتماعی و سرمایه اجتماعی دارد. جامعه‌شناسان بر این اعتقادند که سرمایه اجتماعی، در قالب اعتماد اجتماعی (که یکی از پایه‌های ترین سازه‌های سرمایه اجتماعی است) موجبات شکوفایی سلامت فردی را تامین می‌کند و اعتماد اجتماعی و سرمایه اجتماعی می‌تواند عدالت توزیعی را در حوزه سلامت و توزیع منابع سلامت را در سطح جغرافیای ملی به دنبال داشته باشد (توسعه پایدار، ۱۳۸۰)

۲-۴-۸ ارائه کنندگان مراقبتهای سلامت: عرصه های مصرف منابع مالی

پرداخت توسط بیماران، دولت و شرکتهای بیمه ای در شصت سال گذشته ۲۰۰ برابر شده است. بنابراین مبالغ دریافت شده پزشکان، بیمارستانها و دیگر ارایه کنندگان نیز به همین میزان افزایش یافته است. در کل، جامعه به عنوان استفاده کنندگان نظام و نیز ارایه کنندگان به عنوان عرضه کنندگان مراقبت، از این پیشرفت علم در مورد هزینه ها راضی می باشند. جامعه دارای یک نظام مراقبتهای سلامت شده است، که از لحاظ تکنولوژیکی پیشرفته بوده و پاسخگوی نیازهای آنها است. ارایه کنندگان نیز در مبارزه علیه بیماریها و درآمد به دست آمده از آن موفق شده اند و این امر آنها را برای ادامه این مبارزه تشویق میکند.

بخشی از افزایش در هزینه ها مراقبتهای سلامت، از ۴ میلیارد دلار در سال ۱۹۲۹ به ۱۵۴۶ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۲ مربوط به تورم است زیرا ۱ دلار سال ۱۹۲۹ تقریباً ۹ دلار سال ۲۰۰۲ میباشد و همچنین قسمتی از این افزایش مربوط به افزایش تعداد افرادی بود، که می بایست مراقبت شوند. با این حال، حتی بعد از تعدیل تغییرات جمعیت و تورم، هزینه های سرانه واقعی از سال ۱۹۲۹ ده برابر شده است. بخشی از این افزایش هزینه های اصلی مربوط به افزایش واقعی دستمزدها میباشد. زمانی که درآمد سرانه افزایش می یابد، کارمندان انتظار دارند کالاها و خدمات واقعی تر به ازای ساعات کار دریافت کنند. لذا هزینه های خدمات کاربر سریع تر از هزینه های کالاها و خدمات سرمایه بر افزایش یافت. علاوه بر این، دستمزد کارکنان مراقبتهای سلامت سریع تر از دیگر انواع نیروی کار افزایش یافته است^۱. این امر احتمالاً هم آموزش روزافزون دارندگان حرفه های درمانی و هم تقاضای روزافزون برای خدمات آنها را منعکس میکند. افزایش کمیت خدمات ارایه شده، سبب بخشی از افزایش هزینه ها کل می شود، اما

1 - Merriam-Webster. DBureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, Employment and Earnings (www.bls.gov). Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, Employment Cost Indexes and Levels, 1975-90, Bulletin 2372, 1990.

اکثر مراقبت‌های درمانی معمول مانند: تعداد روزهای بستری در بیمارستان و تعداد ویزیت‌های پزشکان از سال ۱۹۶۵ کاهش یافته است. با این حال، روزهای اقامت در خانه‌های سالمندان، و تعداد نسخه‌های تجویز شده به ازای هر فرد افزایش یافته است. بعد از لحاظ کردن تمامی این عوامل (تورم، دستمزدهای بالاتر مراقبت‌های سلامت، و استفاده از خدمات) هنوز هم در ۳۰ سال گذشته، افزایش شگرف بیش از ۲۵۰ درصدی در هزینه‌های سلامت رخ داده است. چگونه هزینه‌ها می‌تواند بسیار بیشتر و سریع‌تر از افزایش تعداد خدمات، و یا افزایش دستمزدهای ارایه‌کنندگان خدمات افزایش یابد؟ (نکویی - ۱۳۸۶)

باید گفت: با افزایش کیفیت خدمات، امروزه آزمایش‌هایی که در واحد مراقبت‌های ویژه مدرن در طول یک روز انجام می‌شود، بسیار بیشتر از آزمایش‌هایی است که برای بیمار در دوره یک ماهه بستری بر روی تخت بیمارستان در سال ۱۹۲۹ انجام می‌گرفت. بسیاری از این آزمایش‌ها مانند (قند خون، مانیتورینگ قلب و ...) قبلاً در دسترس نبود. پزشک که تنها با یک کیف ساده به خانه بیمار می‌آمد، امروزه به وسیله تیمی از درمان‌گران، تکنسین‌ها و پرسنل کمکی گروه پزشکی و بسیاری از متخصصان یاری می‌شود و علاوه بر این، از تجهیزات پزشکی نیز استفاده می‌کند. عامل دیگری که بخشی از افزایش هزینه‌های سلامت را توضیح می‌دهد این مطلب است که امروزه بیماری‌های حاد کوتاه مدت، قابل درمان و قابل پیشگیری شده‌اند و مراقبت‌های درمانی به صورت روزافزون در مورد بیماری‌های مزمن به کار می‌رود که در گذشته غیر قابل درمان انگاشته می‌شدند. تغییر نوع مراقبت‌ها از مراقبت ساده به درمان پیشرفته تکنولوژیکی، بواسطه تغییر در گروه هزینه‌ها منعکس می‌شود. امروزه هزینه‌های بیشتری صرف مراقبت در بیمارستانها و خانه‌های پرستاری می‌شود، در حالی که سهم اختصاص یافته به خدمات فردی پزشکی کاهش یافته است. سهم هزینه‌های مربوط به تولید کالاهای بخش سلامت مانند: دارو کاهش، حال آن که هزینه خدمات کاربر افزایش یافته است. (نکویی - ۱۳۸۶)

پزشکی متضمن تصمیم‌گیری در مورد مسایل مربوط به مرگ و زندگی است. لذا در این رشته کیفیت امری حیاتی و قطعی است ولی کمیت خیر. این که یک جراح معمولی عمل جراحی دوم را با نصف قیمت برای شما انجام دهد، هیچ کمکی به شما نمی‌کند. هر بیمار فقط و فقط یک واحد از مراقبت‌های درمانی (در این مورد جراحی) را مصرف میکند، تنها چیزی که می‌تواند جایگزین شود، کیفیت فرآیند و نه کمیت آن می‌باشد تصمیم‌گیری‌های بودجه‌ای با تکیه و توجه بیشتر به کیفیت نسبت به کمیت، تحلیل اقتصادی این بخش را پیچیده می‌کند. در حالی که این فرض منطقی است که با افزایش یا کاهش کمیت، قیمت به ازای هر واحد تولید در مورد سایر کالاها ثابت باقی بماند و هر گونه تغییر در کیفیت باید قیمت را تغییر دهد. کیفیت را مانند کمیت نمی‌توان در محدوده هزینه‌های کل به سادگی افزایش داد و یا چند برابر نمود.

کیفیت مراقبت‌های درمانی در ۳۰ سال گذشته افزایش یافته است. اما آیا این کیفیت به اندازه هزینه‌ها و یا بیشتر از آنها افزایش یافته است؟ هر چند ابزارهایی مانند شاخص قیمت مصرف‌کننده^۱ برای توضیح این مسایل به کار گرفته میشوند، اما هیچ‌گونه اتفاق نظری در مورد میزان صحت این ابزارها و یا این که این ابزارها در مورد چه موضوعی باید باشند وجود ندارد. آیا میتوان کیفیت را با استفاده از تعداد زندگی‌های حفظ شده به ازای دلار هزینه شده، تعداد آزمایش‌ها یا خدمات فراهم شده، سطح دانش پزشک (این معیار در صورت مرگ بیمار حساب میشود) و یا رضایت بیمار، اندازه گرفت؟ در گذشته برای بررسی کیفیت بیشتر بر فرد تأکید می‌شد: پزشک، بیمار، یا فرآیند. آیا جراحی به درستی انجام گرفته است؟ آیا بیمار سلامتی خود را به دست آورده و از مراقبت‌های دریافت شده رضایت داشته است؟ آیا پزشک برای انجام این فرآیند به خوبی آموزش دیده و دارای پرسنل پشتیبانی با صلاحیت بوده است؟ اخیراً

1 - CPI.

دیدگاه آماری جامعی، در مورد کیفیت پذیرفته شده است. چه درصدی از بیماران از عفونتهای ناشی از عمل جراحی رنج میبرند؟ چه درصدی از بیماران نیازمند عمل جراحی مجدد میباشند؟ شاخصهای این پزشکان در مقایسه با جراحان و بیمارستانهای دیگر نواحی و دیگر کشورها در چه وضعی می باشند؟ پیشرفت تکنولوژی اطلاعات، انگیزه اصلی را برای توسعه این ابزارهای سلامت جمعیت فراهم کرده است، و باعث تمرکز بر ارزیابی عملکرد سیستم به جای خطاها و شایستگی های فردی شده است. با آن که کیفیت مراقبت میتواند به معنی تفاوت بین مرگ و زندگی باشد، اما به خاطر داشتن این نکته حایز اهمیت است که مراقبتهای درمانی نمیتوانند برای همیشه ما را از مرگ نجات دهند، چرا که همه ما بالاخره روزی می میریم. آن چه مراقبتهای درمانی میتواند انجام دهد، افزایش طول عمر و نیز مولدتر نمودن آن طول عمر به خودی خود خوب نیست. به طور روزافزونی از ما خواسته می شود که در مورد مراقبتهای پایان عمر، رهایی از درد و رنج، و کیفیت زندگی نه از نظر مرگ و میر، بلکه از نظر روابط، تعلقات اجتماعی و نگرانیهای روانی تصمیماتی را اتخاذ نمائیم. (نکویی - ۱۳۸۶)

۲-۴-۱۰ تبعیض قیمت

یکی از خصوصیات بازارهای درمانی که نخستین بار توسط اقتصاد دانان به آن اشاره شد، این است که بیماران متفاوت، قیمتهای متفاوتی را برای خدمات یکسان می پردازند. ۲. برخی تفاوتهای قیمتی مربوط به تفاوت در هزینه یا ارزش میباشد(برای مثال جراحی توسط یک متخصص با تجربه و عضو بورد در مقایسه با یک رزیدنت در حال آموزش، درمان نیمه شب در بخش اورژانس در مقایسه با ویزیت عادی در مطب پزشک). با این حال، حتی به غیر از در نظر گرفتن این عوامل، باز هم تفاوتی قابل اندازه گیری و مشخص در قیمتها وجود دارد. همواره گفته میشود که

1 - Price Discrimination

2 - Reuben kessel , "Price Discrimination in Medicine, " Journal of Law and Economics 1, no. 2 (October 1958): 20- 53

افراد تحت پوشش بیمه یا افراد دارای درآمد بالا، پول بیشتری می پردازند، هزینه آزمایشگاه و دیگر هزینه های جزئی بیش از مقدار واقعی تعیین می شوند، و اینکه خدماتی را که بیماران میتوانند برای دریافت آنها منتظر بمانند (مثل آزمایشها، زایمان طبیعی و فیزیوتراپی) نسبت به مراقبتهای درمانی اورژانسی که نیازمند درمان فوری میباشند، نوسانات قیمتی کمتری دارند. دلیل اصلی تبعیض قیمت، یا دریافت قیمتهای متفاوت برای خدماتی یکسان از بیماران مختلف در انواع مراقبت، باعث افزایش درآمد کلی میشود. تغییر در درآمد یا درآمد نهایی به کشش پذیری قیمتی و نیز قیمت بستگی دارد. به طور رسمی تر یعنی: (کشش پذیری / (1+ قیمت) = درآمد نهایی

برای حداکثر سازی درآمد در زمان ارایه دو نوع مراقبت متفاوت، پزشکان باید قیمتهای متفاوتی را تعیین کنند، حتی اگر هزینه های آنها برای هر دو خدمت یکسان باشد و باید در جایی که تقاضا حساسیت قیمتی کمتری دارد، قیمتی بالاتر تعیین کنند (به عبارتی در جایی که کشش پذیری قیمت که همواره منفی است، شدت کمتری دارد). بر عکس در جایی که تقاضا نسبت به قیمت خیلی حساس است، کاهش قیمت باعث افزایش بیماران و افزایش درآمد میشود. درد، ترس از مرگ، و ثروت همگی در کاهش حساسیت قیمتی موثرند. با این وجود، مهم ترین عاملی که باعث کاهش حساسیت قیمتی مصرف کنندگان مراقبتهای درمانی می باشد بیمه می باشد. لذا عموماً انتظار خواهیم داشت که پزشکان قیمت خدماتی که کاملاً تحت پوشش بیمه می باشند و خدماتی که تهدید کننده تر، دردناکتر و خدماتی را که بیماران کمترین توانایی را برای لیست انتظار دارند، افزایش دهند. برخی خدمات کمکی (نستهای آزمایشگاهی، رادیوگرافی و سونوگرافی)، حتی هنگامی که پوشش بیمه ای کامل نیست، نسبت به قیمت خیلی حساس نمی باشند، زیرا خدماتی ثانویه و اجتناب ناپذیر به حساب می آیند و از این رو به ندرت مانند جراحی یا دیگر هزینه های اصلی مورد بررسی دقیق قرار می گیرند. (نکویی - ۱۳۸۶)

۲-۴-۱۱- عرصه های مورد تاکید در اقتصاد و بهداشت

اقتصاد و بهداشت هر دو به گونه های وسیع و جامع، رفتار های ما را تحت تاثیر قرار می دهند. به عبارت بهتر هر رفتار و کنش یا واکنشی که از انسان سر می زند با صفات اقتصادی و بهداشتی یا غیر اقتصادی و غیر بهداشتی قابل توصیف است. این ویژگی سلطه مشترک آن ها را در حوزه های مختلف رفتار فردی و جمعی تبیین می کند. این دو از یک ویژگی مشترک دیگر نیز برخوردارند که از آن به عنوان "پیشگیری" یاد می کنیم. در معنایی محدودتر بهداشت پیشگیری از بیماری و اقتصاد، پیشگیری از اتلاف منابع، تعریف می شود. با این اوصاف در اقتصاد

بهداشت عرصه های زیر مورد بحث قرار می گیرند:

- ابعاد اقتصادی خدمات بهداشتی
- تفاوت های بازار خدمات بهداشتی با بازار کالا
- تحلیل هزینه ها و طبقه بندی آن ها
- تخصیص هزینه در مراکز فعالیت
- سیاستگذاری و برنامه ریزی برای واحدهای بهداشتی درمانی
- ارزشیابی واحدها و خدمات درمانی و بهداشتی
- برابری و کیفیت در عرصه خدمات بهداشتی درمانی
- شیوه های پرداخت حقوق و دستمزد
- قیمت گذاری و تعرفه خدمات بهداشتی درمانی
- نقش دولت در ساختار خدمات بهداشتی درمانی
- توسعه اقتصادی، توسعه بهداشتی
- بیمه و اشکال متعدد و متنوع آن

• اقتصاد عفونت بیمارستانی

• ارزیابی اقتصادی پروژه های بهداشتی درمانی

در حقیقت اقتصاد بهداشت بیش از آنکه به عنوان یک بحث و یا موضوع مطرح شود، به عنوان یک رویکرد مطرح است و لذا هر عرصه ای از خدمات بهداشتی درمانی را در چارچوب مفاهیم و اصول اقتصادی می تواند تحت پوشش قرار دهد (پوررضا، ۱۳۹۲، ۷۱۷).

۲-۴-۱۲ اقتصاد و سیاستگذاری در بهداشت

چنانچه موضوع اقتصاد بهداشت را به دو عرصه وسیع بهداشت و درمان تقسیم کنیم، برای سیاستگذاری دقیق تر و کارآمدتر باید به تفاوت های این دو عرصه توجه داشته باشیم. البته این نکته را باید همواره به خاطر داشته باشیم که تفکیک بهداشت از درمان یک امر واقعی و عینی نیست و صرفا به جهت مطالعه دقیق تر پدیده ها و مسایل مرتبط، این جداسازی صورت می گیرد. به عبارت بهتر محدودیت منابع در همه عرصه ها و بالاخص در عرصه بهداشت و درمان ما را ناچار از انتخاب و سرمایه گذاری در عرصه بخصوصی می نماید که چنانچه با مطالعه و درایت کافی صورت گیرد می تواند بهره وری قابل ملاحظه ای داشته باشد. در این رابطه چند سوال استراتژیک مطرح است که عمدتا ناظر به سیاستگذاری و تعیین اولویت هاست. در تخصیص مبلغ مشخصی از اعتبارات یا سهم مشخصی از تولید ناخالص ملی، فعالیت های کدام عرصه (بهداشت یا درمان) برای ما مهم تر است؟ بهداشت معمولا با پیشگیری از بروز بیماری ها، با تکنولوژی ساده و ارزان، با دولتی و جمعی بودن آن، و با تاثیرات آن در دراز مدت تعریف می

شود، در حالی که درمان با متوقف نمودن پیشرفت بیماری، با تکنولوژی گران و پیچیده، با (معمولا) خصوصی و فردی بودن آن و تاثیرات بلافصل مشخص و معین می شود. تکیه بر استفاده از نیروی انسانی یا تکنولوژی پیچیده و مبتنی بر سرمایه سنگین نیز یکی دیگر از سوالات استراتژیک است. این که چه چیز (چه نوع خدمت یا خدمات) برای چه کسانی (کدام گروه یا جمعیت) و با چه روشی و بوسیله چه کسانی تولید شود سوالات عمده ای است که به لحاظ اقتصادی، سیاستگذاران باید به آن ها توجه کنند. (Normandic, 1997)

بعد از مساله تولید، مساله برابری در دسترسی ۱ و اثر بخشی ۲ مطرح است. با عنایت به این که برخورداری از سلامت یک حق انسانی است و در عین حال منابع محدود برای تامین سلامت همه افراد وجود دارد لذا عرصه اقتصاد بهداشت عرصه جدال یک ارزش انسانی و یک ارزش اقتصادی تلقی می شود. در بسیاری از موارد صرف هزینه های کلان و سرمایه گذاری بیشتر در عرصه خدمات بهداشتی درمانی، به اشتباه به تامین برابری در دسترس تعبیر می شود. صرف هزینه های سنگین سرانه برای خدمات بهداشتی همیشه به معنی بالا بودن میزان بازده و اثر بخشی برنامه نمی باشد. ایالات متحده بالاترین سرانه بهداشتی در دنیا را به خود اختصاص می دهد اما در مقایسه با دیگر کشور های پیشرفته ۳ از شاخص های بهداشتی چندان مطلوبی برخوردار نیست و امارات عربی متحده با درآمد سرانه ای حدود ۴۰ برابر در آمد سرانه سریلانکا، از امید به زندگی یکسانی با این کشور برخوردار است (پازوکی، ۱۳۷۸)

برابری نیز صرفا با بیمه اجباری یا ساخت بیمارستان های مدرن و مجهز متجلی نمی شود. بلکه در تخصیص منابع براساس نیاز، در تولید و توزیع خدمات بر اساس یافته های اپیدمیولوژیک و کی فیت نسبتا یکسان خدمات در مناطق مختلف تعریف می شود. (پوررضا، ۱۳۹۲، ۷۱۷)

-
- 1 - Equity
 - 2 - Effectiveness
 - 3 - OECD

۲-۵ علوم آزمایشگاهی

۲-۵-۱ 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 ۱

۲-۵-۲ مقایسه هزینه های درمان و تشخیص در سرطان ها

سرطان یا چنگار بیماری ای است که در آن سلو لهای بدن به طور کنترل نشد ه ای تکثیر می یابند ۲. سالانه بیش از ۱۱ میلیون نفر مبتلا به سرطان در سراسر جهان شناسایی می شوند که از این تعداد ۶ میلیون نفر بر اثر شدت

1 - www2.iums.ac.ir/files/shahriar

2 - Kumar V, Abbas AK, and Fausto N. Pathologic Basis of Disease. 7th edition. Philadelphia: W.B Saunders Co;2004:33-35.

بیماری می‌میرند. در حال حاضر در جوامع توسعه یافته، سرطان، دومین علت مرگ و میر است و پیش بینی می‌شود که میزان بروز سرطان‌ها تا سال ۲۰۲۰ به دو برابر برسد^۱.

در ایالات متحده آمریکا مطابق برآوردهای صورت گرفته در سال ۲۰۰۸ از هر ۴ مرگ ۱ مرگ به دلیل سرطان رخ می‌دهد، طبق گزارش سازمان ملی سلامت آمریکا سرطان سالانه هزینه‌های زیادی را به افراد و جامعه تحمیل ۲۲۸ میلیون دلار هزینه درمان، می‌نماید، در سال ۲۰۰۸ بیماران طی یک سال بوده است که ۴۰ درصد آن مربوط به هزینه مستقیم درمان، ۸ درصد هزینه غیرمستقیم ناشی از دست دادن نیروی فعال جامعه، تاثیر آن بر تولید و ۵۲ درصد هزینه غیرمستقیم ناشی از مرگ بیمار و از دست دادن فرد در جامعه میباشد. کمبود پوشش‌های بیمه‌ای چه در مراقبتهای پیشگیرانه و چه در درمان موجب افزایش آمار تشخیص سرطان در مراحل پیشرفته می‌گردد که در نتیجه بر رنج بیمار و آمار مرگ و میر می‌افزاید^۲.

در اروپا سالانه ۱۲/۵ درصد مرگ و میرها به علت ابتلا به سرطان اتفاق می‌افتد و دومین علت مرگ محسوب می‌شود، ابتلا به سرطان در کشورهای اروپایی سالانه خانواده‌ها، جامعه و دولت را متوجه هزینه‌های بالایی میکند^۳.

شیوع بالا و هزینه‌های سرسام‌آور سرطان دستگاه گوارش در کشورهای توسعه یافته، سیاست بهداشت و درمان این کشورها را به سمت برنامه‌های غربالگری، آموزش و تشخیص بیماری در مراحل اولیه و کاهش روزهای بستری

1 - Schottenfeld D ,Beebe-Dimmer JL .Advances in cancer epidemiology : understanding causal mechanism and the evidence for implementing interventions .Annu Rev Public Health . 2005;26:37-60.

2 - American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2009. Atlanta, GA. 2009.

3 - Michael F, Alcuin A. European perspective on the cost and cost-effectiveness of cancer therapies. Journal of Clinical Oncology, Vol 25, No 2 (January 10), 2007: 191-195.

سوق داده است، اگرچه ارائه این قبیل برنامه ها نیز هزینه هنگفتی نیاز دارد اما مطابق تحقیقات به عمل آمده نسبت به درمان بیماری هزینه - اثربخشی بالاتری دارد ۱.

در فاصله بین سالهای ۲۰۰۲ و ۲۰۰۳ مطالعه ای بر روی هزینه درمان سرطان ریه در کشور ترکیه انجام گرفت، کل هزینه این بیماری ۱۴۷۳۵۳۰ دلار برآورد گردید که ۵۹ درصد آن هزینه غیرمستقیم و ۴۱ درصد مستقیم بود و میانگین هزینه درمان هر فرد ۱۴۳۰۶ دلار بود، ۵۶ درصد هزینه های درمان فرد به شیمی درمانی اختصاص یافته است، در ضمن رابطه مستقیم بین تشخیص بیماری در مراحل بالاتر و افزایش هزینه های درمانی یافت شد ۲.

بیماری خاموش سرطان پس از بیمار یهای قلبی- عروقی و حوادث جاده ای، سومین عامل مرگ و میر در ایران محسوب می شود و در زمره بیمار یهای پر هزینه قرار دارد ۳.

سرطان برای بیمار مبتلا به آن در کنار درد، افسردگی، عوارض روحی - روانی و اجتماعی، مشکلات اقتصادی فراوانی به دنبال دارد، چرا که هزینه درمان و توانبخشی این بیماری بسیار بالا است ۴.

بر اساس تعریف هزینه های کمرشکن، هزینه سلامتی زمانی به عنوان هزینه کمرشکن در نظر گرفته می شود که این هزینه مساوی یا بیش از ۴۰ درصد درآمد غیرضروری خانوار (درآمد در دسترس خانوار پس از برآورده شدن هزینه های اساسی مانند خوراک، پوشاک و مسکن) باشد ۵.

- 1 - Lee YC, Lin JT, Wu H-M, et al. cost effectiveness analysis between primary and secondary preventive strategies for gastric cancer. cancer epidemiol Biomarkers Prev 2007;16:875-850.
- 2 - Edis EC , Karlikaya C. The cost of lung cancer in turkey. Tuberkuloz ve Toraks Dergisi .2007;55(1):51-58. [Turkish]
- 3 - Azizi F, Hatami H, Janghorbani M, et al. Epidemiology and control of common disorder in iran. 2nd edition, 2nd pub. Tehran, khoravi pub. 2004; 176. [Persian]
- 4 - Gordon WA, Freidenburg I, Diller L, et al. Efficacy of psychological intervention with cancer patients, J Consult Clin Psychol 1990;48:743-56.
- 5 - Wagstaff, A. and E. van Doorslaer, Catastrophe and Impoverishment in Paying for Health Care: With Applications to Vietnam 1993-98. Health Economics 2003;12(1):921-934.

در ایران بر خلاف کشورهای توسعه یافته، تمرکز دولت بیشتر بر درمان بیماری است تا ارائه مراقبت ها، قبل و بعد از ابتلا، یعنی ارائه خدمات آموزشی، پیشگیرانه و غربالگری با هدف تشخیص به موقع بیماری و مراقبتهای حمایتی، تسکینی، توانبخشی و بازتوانی به منظور افزایش کیفیت زندگی بهبود یافتگان. لذا در بسیاری از بیماریها با انجام به موقع اقدامات تشخیصی و غربالگری می توان از هزینه های کمرشکن خانواده ها جلوگیری بعمل آورد.

۶-۲- پیشینه تحقیق

با توجه به بررسیهای انجام شده تاکنون تحقیقی در این زمینه انجام نشده و این پژوهش اولین بار است که انجام می شود، لذا موارد مرتبط در این زمینه به شرح زیر می باشد.

- تخمین تعداد اعمال تهاجمی در کشور و مقایسه تعرفه های قدیم و جدید، و برآورد میزان تغییر در دستمزد پزشکان در صورت اجرای تعرفه های جدید.

به طور خلاصه میزان افزایش هزینه ناشی از افزایش ضریب کای جراحی اعمال منتخب، در بخش دولتی ۲۴۲،۸۱۹ میلیون ریال و در بخش خصوصی ۱۰۱۴،۵۲۵ میلیون ریال می باشد. همچنین میزان کاهش هزینه ناشی از کاهش ضریب کای جراحی اعمال منتخب، در بخش دولتی ۳۶۴،۲۵۶ میلیون ریال و در بخش خصوصی ۳۰۱،۲۵۴ میلیون ریال می باشد. در نهایت اجرای کتاب جدید منجر به ۸۳۱،۴۲ میلیون ریال کاهش در پرداخت دستمزد پزشکان و صرفه جویی در منابع تخصیص داده شده به نظام سلامت خواهد گردید.

Archive of SID

فصل سوم

روش تحقیق

۳-۱- مقدمه

اصل اساسی در روش تحقیق رعایت ترتیب فرآیند کلی و خرده فرآیندهای هر مرحله است تا تحقیق علمی را در کوتاه-

ترین زمان ممکن و کمترین آسیبها در زمینه کشف مجهول و راه حل مسئله عملی سازد (حافظی نیا، ۱۳۸۹: ۳۸).

در این فصل نخست خلاصه ای از روش تحقیق، جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری، روش جمع آوری

اطلاعات و روشهای آماری مورد استفاده در این پژوهش پرداخته می شود.

۳-۲- روش تحقیق

هدف از انتخاب روش تحقیق آن است که محقق مشخص نماید چه شیوه یا روشی را اتخاذ نماید تا او را هر چه دقیق تر، آسان تر و سریع تر در دستیابی به پاسخ کمک نماید (نادری و سیف نراقی، ۱۳۸۳: ۷۸).

روش تحقیق مجموعه ای از قواعد، ابزار و راههای معتبر (قابل اطمینان) و نظام یافته برای بررسی واقعیتها، کشف مجهولات و دستیابی به راه حل مشکلات است. انتخاب روش انجام تحقیق بستگی به هدفها و ماهیت موضوع پژوهش و امکانات اجرایی آن دارد. 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 - آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) 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 ای است که در مورد آن مطالعه صورت می گیرد و نخستین مرحله در انجام هر مطالعه می باشد. جامعه به عنوان همه عناصری تعریف می شود که دارای یک یا چند ویژگی مشترک هستند و امکان دارد برای مطالعه انتخاب شوند. جامعه آماری این تحقیق، شامل کلیه نسخ بیمه شدگان درخواست کننده آزمایشهای تخصصی در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ مراجعه کننده به آزمایشگاه کلینیک امام علی (ع) می باشند.

جدول ۳-۱- توزیع فراوانی آزمایشهای انجام شده در شهریور و دی ماه ۱۳۹۳ در کلینیک امام علی (ع) شهرکرد

جدول ۳-۱: فراوانی داده ها (جامعه آماری)

میانگین مربعات	درجه آزادی	انحراف معیار	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	تعداد	نوع آزمایش
۳۷۰۶۱۱۴۱۶۲۳۲**	۲	۰,۴۶	۲۲۷۱۰	۴۴۷۶۲	۵۴	GAMMA GT گاما کلوتامین ترانسفراز
۹۳۷۵۹۳۳۶۳۳**	۲	۰,۴۸	۱۵۰۰۰	۲۳۳۴۰	۴۷	PROGESTERONE
۸۴۲۵۹۴۴۲۱۸۵**	۲	۰,۱۶	۹۵۱۲	۶۴۷۳۶	۵۷	ME-Wright
۲۴۱۳۳۲۰۴۴۱**	۲	۱,۲۳	۱۲۵۶۶	۱۴۷۸۴	۶۵	AlbuminSerum
۲۰۳۷۲۶۱۲۱۱**	۲	۰,۱۳	۱۲۰۰۰	۱۸۴۶۰	۲۶	AmylaseSerum
۹۳۷۵۹۳۳۶۳۳**	۲	۰,۴۸	۲۵۸۰۰	۳۹۴۵۲	۳۶	ANA(Antinuclearantibody)
۱۹۸۶۱۱۱۳۲۲۸**	۲	۰,۳۹	۳۵۹۰۴	۴۱۳۷۰	۴۸	Anti-HBs
۶۹۳۳۷۳۰۶۹۰۰**	۲	۰,۰۷	۷۰۴۰۰	۱۱۲۱۴۰	۵۴	Anti-HCV ایزایا بروش
۱۱۹۲۹۵۸۴۵۸۷**	۲	۰,۲۳	۲۸۶۹۸	۴۰۵۴۳	۶۰	Anti-Helicobacterpylori(IgG)
۳۶۶۶۲۶۷۱۱**	۲	۰,۴۱	۵۰۰۰	۶۸۷۰	۶۵	Anti-StreptolysinOTiter.
۵۴۱۳۷۸۶۳۳۵۳۷**	۲	۰,۴۱	۱۶۴۶۴۰	۲۹۰۲۶	۴۳	Beta HCG Serum.
۴۱۷۲۴۸۶۷۳۱**	۲	۰,۱۸	۱۷۱۰۴	۲۵۴۷۷	۱۲۰	Bilirubintotal
۸۲۵۴۸۰۰۰۰**	۲	۰,۳۶	۶۶۰۰	۲۴۰۰	۱۶۰	Bleeding time(BT)
۸۳۹۵۸۹۱۷۶۵**	۲	۰,۲۵	۲۱۲۵۶	۹۰۴۸ ۴۹	۴۴۷	BloodUrea Nitrogen
۱۰۶۹۵۸۶۳۲۰**	۲	۰,۲	۸۳۹۸	۱۰۲۲۲	۴۲۹	Cholestrol Total

۵۶۰۴۱۶۴۳۴۴**	۲	۰,۱۳	۱۹۷۲۰	۲۸۳۸۰	۱۱۶	CMV(IgG)
۶۳۰۱۵۹۶۷۴۲۹**	۲	۰,۰۶	۵۷۰۳۰	۱۶۱۷۳	۱۰۴	C-Reactive Protein
۲۴۰۵۸۲۹۹۳۶۰۳**	۲	۱۹,۳	۱۱۵۸۰۸	۱۶۳۰۶	۱۲۶	Creatine Phosphokinase(CPK)
۸۹۶۷۴۴۳۱۷**	۲	۰,۴۵	۸۰۰۲	۱۲۷۳۵	۵۱۰	Creatinin
۴۲۳۹۷۲۳۷۳۴۹۵**	۲	۰,۰۹۲	۱۴۴۸۸۴	۱۹۸۶۰	۲۱۶	D.H.E.A-SRIA
۸۰۷۱۹۶۶۲۵**	۲	۱,۱	۷۵۶۸	۱۱۲۲۴	۲۳۰	تعیین گروه خونی DU,RH,O,B,A
۶۰۹۱۶۰۹۷۵**	۲	۰,۵۴	۶۰۰۰	۴۶۹۴	۲۰۷	ESR1sthr.
۲۲۹۴۷۴۱۹۸۷۸**	۲	۰,۲۲	۲۰۳۲۸۰	۲۹۱۴۵	۲۹۶	F.S.H.
۶۹۸۰۷۵۴۶۹**	۲	۰,۴	۷۰۰۰	۱۰۵۸۶	۵۵۷	FastingBloodSugar
۴۸۲۰۶۹۰۰۱۴۴**	۲	۰,۱۴	۵۵۰۹۰	۵۶۳۹۱	۱۵۰	Ferritin RIA
۵۴۰۲۶۳۰۵۰۱۹۲**	۲	۰,۰۱۳	۱۶۳۶۱۰	۲۲۸۱۷	۲۳۲	FreeThyroxine(FT4)
۳۳۰۸۷۲۸۷۱۸۴۹**	۲	۰,۰۸	۱۲۸۳۴۲	۱۶۹۴۰	۱۷۸	Free Triiodothyronine(FT3)
۵۸۴۵۸۶۶۶۴۰**	۲	۰,۲	۲۰۲۰۰	۲۹۸۰۸	۱۸۹	G6PD
۱۵۲۲۴۸۷۳۰۲**	۲	۰,۲۶	۹۲۳۰	۱۱۰۳۱	۲۵۴	Glucose(2hr.P.P)
۲۶۸۵۸۸۶۳۶**	۲	۰,۵۵	۴۷۴۸	۱۳۶۵۰	۲۱۵	GTTBloodSugar(Fasting)
۱۸۱۹۵۱۱۷۳۱۳**	۲	۰,۰۷	۳۵۲۲۴	۴۸۰۹۸	۱۵۹	HbA1C
E12**۵۹۵۵۳۹۱.	۲	۲,۸۴	۲۸۴۱۱۰	۷۶۲۰۸	۱۳۵	HBS-Antigen به روش الایزا

۱۲۴۷۳۱۹۵۳۵**	۲	۶,۵۴	۹۲۱۸	۱۲۳۳۵	۲۷۷	HDL Cholestrol
۲۲۵۳۶۰۰۳۰۱۵**	۲	۹,۷	۴۰۴۰۰	۵۶۸۸۴	۶۷	HTV-P اتنی ژن به روش الایزا
۹۸۲۴۵۹۴۹۰**	۲	۰,۳	۸۲۱۴	۱۱۵۴۳	۴۱	Iron Binding Capacity
۵۶۹۶۳۹۳۳۶**	۲	۰,۲	۶۱۱۸	۷۳۶۵	۱۴۳	Iron Serum -Fe
۴۰۹۸۶۴۳۵۲۵۸۸**	۲	۰,۰۶	۱۴۴۷۹۶	۳۶۳۵۶	۲۳۴	Lacticdehydrogenase(LDH)
۷۳۴۳۱۶۳۴۷۴۴۲**	۲	۰,۰۴	۱۹۰۹۶	۲۸۳۷۶	۲۳۰	LH Serum RIA
۲۶۳۵۲۰۰۰۰**	۲	۰,۹۸	۴۲۰۰	۵۴۰۰	۳۱۲	Magnesium
۳۶۷۹۳۱۶۷۷**	۲	۰,۳۴	۵۰۰۰	۶۷۹۱	۳۲۰	Occult Blood
۹۸۱۴۲۴۱۰۳۵۹**	۲	۰,۱۱	۸۲۰۰۰	۱۱۴۰۵۹	۱۱۵	(Ollvitamin) Calcifediol
ns۹۳۰۵۳۱۳۳۳	۲	۸۹,۴۱	۸۷۵۴	۹۹۶۵	۱۷۴	Phosphatase Alkaline
۱۰۵۷۵۰۲۰۰۳**	۲	۰,۵۱	۸۴۰۰	۱۰۶۷۵	۱۲۲	Phosphorus P
۱۶۵۵۷۱۵۲۷۰**	۲	۰,۱۴	۱۰۳۹۴	۱۲۲۴۶	۱۶۹	Potassium(24hr urine)
۳۴۱۶۹۷۶۷۳۲**	۲	۰,۲۷	۴۴۹۹۲	۳۶۲۰۸	۳۳۲	Prolactin LTHRIA
E12**۴۳۱۷۳۲.	۲	۲۷	۳۹۱۴۸۴	۵۸۳۷۴	۴۱۱	Prostatespecific Antigen(PSA)
۳۴۳۴۴۴۴۴**	۲	۱,۰۱	۵۳۵۰	۱۵۰۱۵	۲۲۱	Protein(24hr Urine)
۱۸۴۹۷۱۷۳۳۱۳۶**	۲	۰,۱۶	۹۶۱۶۰	۱۶۱۸۵	۳۸۳	PT patient time

۶۸۱۲۷۴۸۲۴۲**	۲	۰,۰۸	۵۸۶۴۴	۱۱۹۷۰	۴۳۴	PTT Patienttime
۴۶۴۰۹۹۷۴**	۲	۲,۲۷	۶۲۰۰	۱۴۵۶۳	۱۲۸	Rticulocytes.
۱۰۵۹۶۶۰۷۵۷۰۳**	۲	۰,۲۴	۷۲۹۲۰	۱۱۷۱۵	۲۵۸	S.G.O.T(AST)
۱۱۲۵۰۶۷۳۲۹۴۲**	۲	۰,۱۵	۷۴۸۰۰	۱۱۶۴۱	۲۶۱	S.G.P.T(ALT)
۹۳۹۳۴۷۸۹۹**	۲	۰,۸	۷۷۵۴	۸۴۳۲	۱۱۱	Sodium(Na)
۲۵۰۲۵۷۱۷۰۲**	۲	۰,۳۲	۱۳۰۰۰	۱۷۲۴۶	۲۱۸	Stool Culture(x1)
۵۱۹۷۲۹۷۹۷**	۲	۱,۶۲	۵۹۹۰	۸۴۹۴	۱۱۷	Stool Examination(x1)
۳۸۴۲۰۱۲۵۴۹۸۸**	۲	۰,۱۳	۱۳۸۳۲۰	۲۱۶۴۲	۱۰۳	Testosterone
E12**۰۳۰۴۸۷۳.	۲	۰,۰۳	۲۲۷۳۲۸	۴۱۵۱۲	۲۵۲	Total Thyroxin(T-4)Ria
۲۳۵۴۶۵۸۵۰۷**	۲	۰,۷۵	۱۲۳۲۰	۱۴۱۹۱	۴۲۶	Triglycerides
۹۸۵۷۹۵۶۱۳۶۵۲**	۲	۰,۱۱	۲۲۱۵۵۴	۳۴۵۳۶	۳۳۳	TSH Ria
۸۴۱۱۲۸۹۶۴**	۲	.	۷۴۴۸	۹۰۹۸	۱۲۰	Uric Acid
۲۰۲۵۴۱۴۲۰۸**	۲	.	۱۱۳۷۸	۱۲۳۹۲	۵۲۶	Urinanalysis
۲۲۳۴۰۹۶۴۰۴**	۲	.	۱۲۵۰۲	۱۸۵۷۴	۲۰۳	Urine Culture&Sensitivity
۱۳۶۴۹۸۴۳۲**	۲	.	۳۲۶۸	۶۹۱۶	۲۲۵	Urine Volume(24hrs)
ns۱,۴۶۹۵۸۳	۲	۱۲۰,۷۲	۶۲۴۰	۸۸۸۵	۱۴۰	Wrightagglutinationtest

۱۵۵۹۰۷۸۵۰۱۴**	۲	۰,۲	۳۳۰۰۰	۴۸۸۱۴	۱۱۲	ازمایش بروش کمی لومینسانس والکتروکمی لومینسانس
۶۱۴۱۴۴۰۷**	۲	۰,۸۲	۲۲۵۸	۶۰۱۱	۱۳۸	تعیین رسپتورهای ترانسفرین
۱۱۶۳۰۰۷۵۱۲**	۲	۱,۱۷	۸۹۳۲	۱۲۸۰۸	۱۳۹	تعیین میزان کلسیم خون یا ادرار هر کدام به تنهایی
۵۳۳۹۷۰۱۷۸**	۲	۲,۱۱	۶۱۶۰	۹۲۰۰	۱۱۳	اندازه گیری منیزیم خون یا سایر فلزات سنگین به روش اسپکتروفتو
۴۹۴۷۶۶۸۲۸**	۲	۰,۲۸	۵۴۳۰	۴۴۵۶	۳۲۴	تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت
۱۵۱۹۸۰۷۹۲۳۴**	۲	۰,۲۹	۳۳۹۶۸	۶۵۳۰۰	۲۲۴	همووانیلیک اسید (HVA) به روش HPLC
۳۱۲۰۰۶۴۰۷**	۲	۲,۱۳	۴۷۲۲	۷۶۵۰	۲۲۲	سدیماتاسیون
۴۳۱۲۴۵۴۳۵۴۴۹*	۲	۴۱,۲	۲۰۹۹۳۲	۴۷۶۳۰	۲۶۱	Free P.S.A
۱,۴۹۶۲۱۴۳*	۲	۵۸,۳	۴۰۴۷۶۰	۷۴۳۰۰	۱۳۳	Hydroxy Vitamin D
۲۷۱۵۹۹۸۶۱۳۴۷**	۲	۰,۰۹	۱۲۸۲۴۴	۱۱۲۲۰۰	۷۱۷	CBC
۱۵۴۵۲۷۳۷۶۰	۲	۱۴۷,۵۶	۲۷۳۷۸	۷۰۲۰	۲۲۳	VDRL

۳-۸- تعداد نمونه

تعداد نمونه در این تحقیق شامل کلیه آزمایشات تخصصی درخواستی توسط پزشکان متخصص و فوق تخصصی که در کلینیک امام علی(ع) شهرکرد در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ انجام شده است که شامل تعداد ۱۵۴۹۵ مورد آزمایش می باشد.

۳-۵- روش نمونه گیری

«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) شهرکرد انتخاب گردیده است.

۳-۶- ابزار اندازه گیری

پژوهشگر با مراجعه به منابع و نسخ موجود در آزمایشگاه کلینیک امام علی (ع) و همچنین 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 تشخیصی - آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) 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- شیوه جمع آوری اطلاعات

جهت جمع آوری اطلاعات در پژوهش حاضر از شیوه زیر استفاده شده است. پس از کسب مجوز از مدیریت کلینیک امام علی (ع) شهرکرد، نسخ آزمایشات 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 آزمایشات مختلف، متفاوت بوده است) از ازمون LSD و دانکن توکی استفاده و تجزیه و تحلیل گردید.

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.

Archive of SID

فصل چهارم

تجزیه و تحلیل اطلاعات

۴-۱- توصیف یافته ها:

جدول ۴-۱: بیشترین تعداد آزمایشات درخواستی در صندوقهای مختلف بیمه ای

سایر اقشار	کارمندی	روستایی	نوع صندوق بیمه ای
CompleteBloodCount CholestrolTotal Creatinin HDLCholestrol S.G.P.T(ALT)	TSHRia CompleteBloodCount TSH TotalThyroxin(T-4)Ria Triglycerides هموگلوبین، هماتوکریت، شمارش CBC گلبول قرمز و سفید و پلاکت، FastingBloodSugar Creatinin Urinanalysis CholestrolTotal BloodUreaNitrogen UricAcid SodiumNa. PhosphataseAlkaline	TSHRia CompleteBloodCount TotalThyroxin(T-4)Ria هموگلوبین، CBC هماتوکریت، شمارش گلبول قرمز و سفید و پلاکت، Urinanalysis BloodUreaNitrogen	بیشترین آزمایشات درخواستی

جدول مذکور بیانگر این است که بیشترین آزمایشات درخواستی در کلینیک امام علی (ع) شهرکرد در ماههای شهریور

و دی در صندوق کارمندی بوده و بیشترین درخواستهای مشترک در صندوقهای مختلف بیمه ای شامل -TSHRia-

Urinalysis - CBC - TotalThyroxin و CompleteBloodCount می باشند.

جدول ۴-۲: بیشترین مقدار کاهش پرداخت از جیب بیمه شده

نوع آزمایش	تعداد	۳٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
2 ME-Wright	۵۷	۶۴۷۳۶	۹۵۱۲	۰,۱۶	۲	۸۴۲۵۹۴۴۲۱۸۵

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

و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که

پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی (بعد از اجرای کتاب) در آزمایش 2 ME-Wright

دارای اختلاف معنی دار بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب بیشترین کاهش (۸۵,۵ درصدی) پرداخت بیمار نسبت

به دیگر آزمایشات گردیده است.

جدول ۴-۳: کمترین مقدار کاهش پرداخت از جیب بیمه شده

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Magnesium	۳۱۲	۵۴۰۰	۴۲۰۰	۰,۹۸	۲	۲۶۳۵۲۰۰۰۰

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ 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 کمترین کاهش (۳,۳ درصدی) پرداخت بیمار نسبت به دیگر آزمایشات گردیده است.

جدول ۴-۴: بیشترین مقدار افزایش پرداخت از جیب بیمه شده

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Free P.S.A	۲۶۱	۴۷۶۳۰	۲۰۹۹۳۲	۴۱,۲	۲	۴۳۱۲۴۵۴۳۵۴۴۹

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور و دی ماه سال ۱۳۹۳ با استفاده از آزمون دانکن، توکی و LSD در سطح یک درصد نشان داد که پرداختی بیمه شده در دو ماه شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی (بعد از اجرای کتاب) دارای اختلاف معنی دار نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب بیشترین افزایش پرداخت (۴,۴ درصد) از جیب بیمه شده نسبت به دیگر آزمایشات گردیده است.

جدول ۴-۵: کمترین مقدار افزایش پرداخت از جیب بیمه شده

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت	۳۲۴	۴۴۵۶	۵۴۳۰	۰,۲۸	۲	۴۹۴۷۶۶۸۲۸

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کمترین افزایش (۱,۲ درصدی) پرداخت بیمار نسبت به دیگر آزمایشات گردیده است.

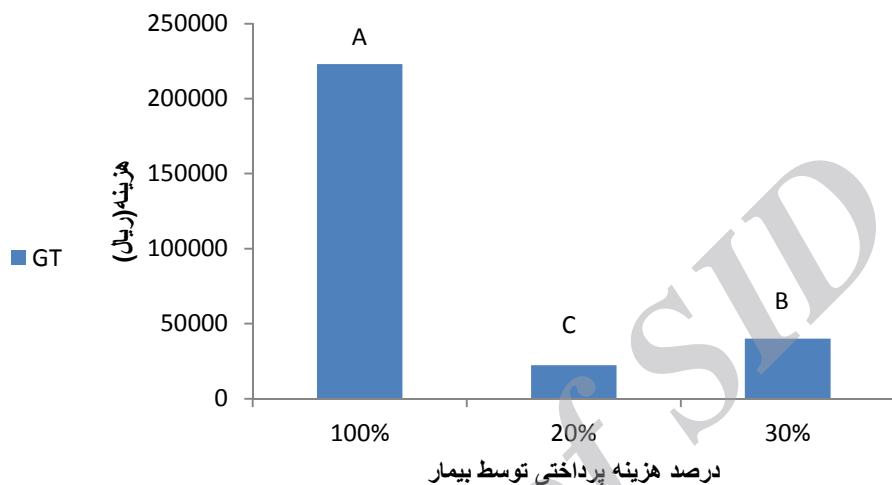
۴-۲- تحلیل یافته ها:

جدول ۴-۶: آزمایش GAMMA GT گاماگلوتامین ترانسفراز

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
GAMMA GT گاماگلوتامین ترانسفراز	۵۴	۴۴۷۶۲	۲۲۷۱۰	۰,۴۶	۲	۳۷۰۶۱۱۴۱۶۲۳۲

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۵۴ مورد آزمایش GAMMA GT-گاماگلوتامین ترانسفراز 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 ۵۰ درصدی پرداخت بیمار نسبت به قبل از اجرای کتاب مذکور گردیده است.



نمودار ۴-۱: آزمایش GT GAMMA کماکلوتامین ترانسفراز

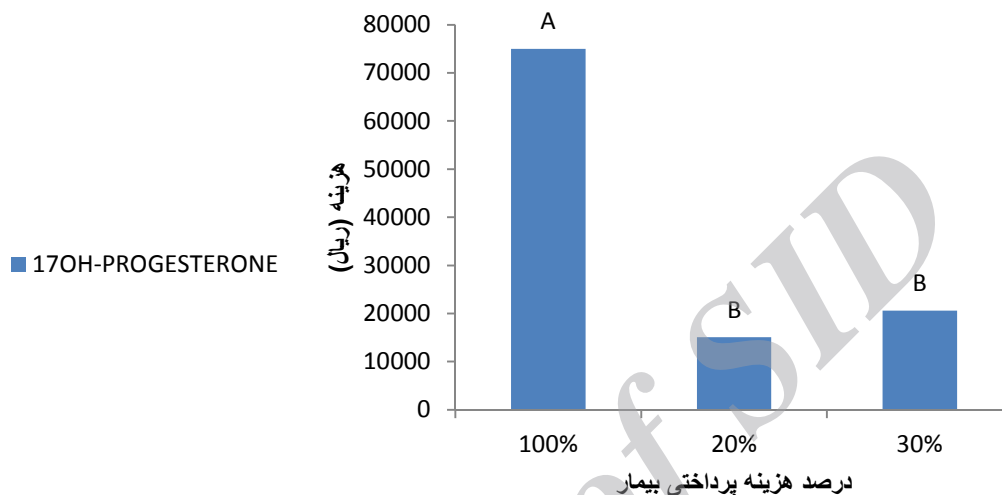
جدول ۴-۷: آزمایش PROGESTERONE

میانگین مربعات	درجه آزادی	انحراف معیار	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	تعداد	نوع آزمایش
۹۳۷۵۹۳۳۶۳۳	۲	۰,۴۸	۱۵۰۰۰	۲۳۳۴۰	۴۷	OH- PROGESTERONE

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

و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۴۷ مورد آزمایش PROGESTERONE 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 ۳۵ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.



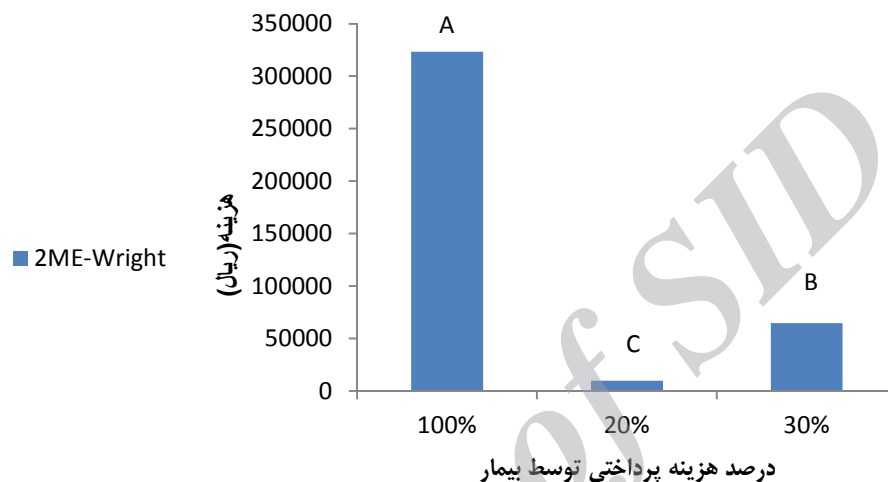
نمودار ۴-۲: آزمایش PROGESTERONE

جدول ۴-۸: آزمایش ME- Wright

نوع آزمایش	تعداد	۳+٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲+٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
ME- Wright	۷۵	۶۴۷۳۶	۹۵۱۲	۰,۱۶	۲	۸۴۲۵۹۴۴۲۱۸۵

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ بر میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان در ۷۵ مورد آزمایش 2ME- Wright 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 ۸۵,۵ درصدی پرداخت بیمارگردیده است.



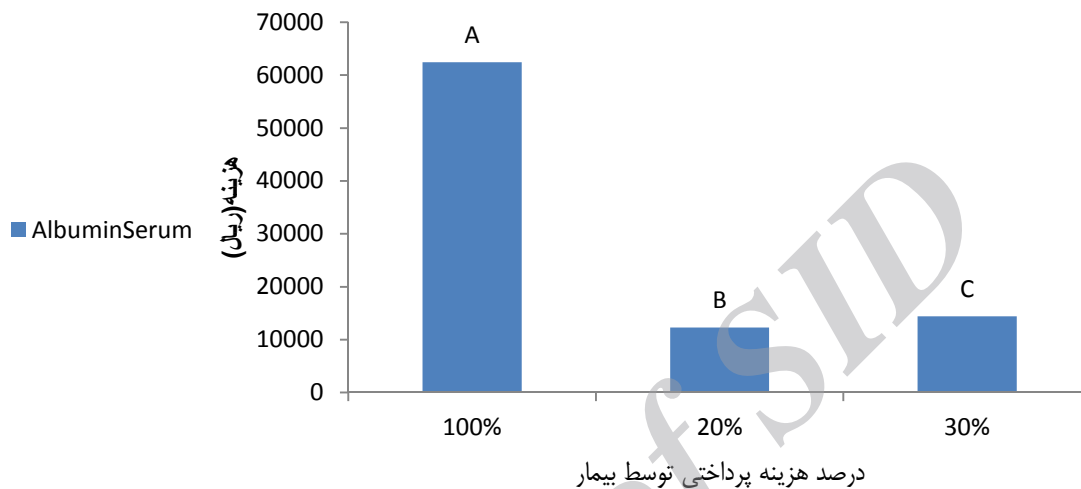
نمودار ۳-۴: آزمایش Wright

جدول ۴-۹: آزمایش AlbuminSerum

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
AlbuminSerum	۶۵	۱۴۷۸۴	۱۲۵۶۶	۱,۲۳	۲	۲۴۱۳۳۲۰۴۴۱

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۶۵ مورد آزمایش AlbuminSerum 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 ۱۵ درصدی پرداخت بیمارگردیده است.

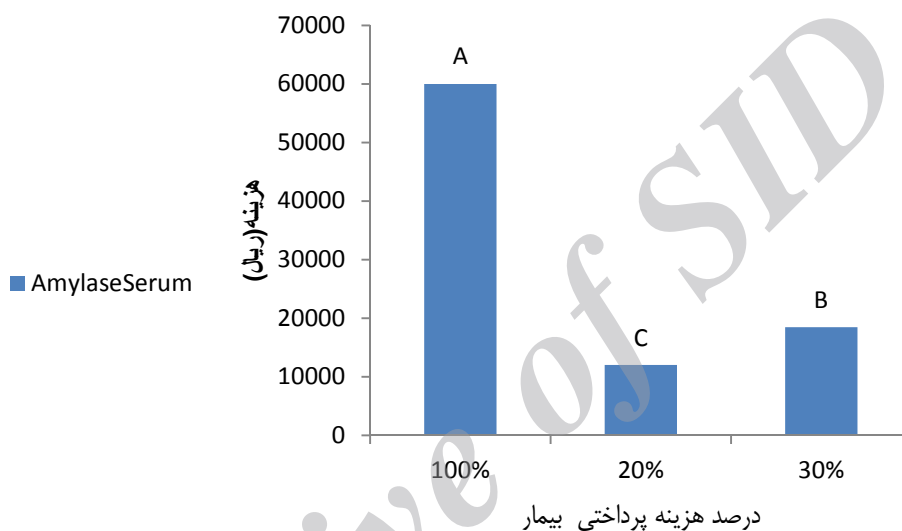


نمودار ۴-۴: آزمایش AlbuminSerum

جدول ۴-۱۰: آزمایش AmylaseSerum

میانگین مربعات	درجه آزادی	انحراف معیار	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	تعداد	نوع آزمایش
۲۰۳۷۲۶۱۲۱۱	۲	۰٫۱۳	۱۲۰۰۰	۱۸۴۶۰	۴۶	Amylase Serum

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 در ۴۶ مورد آزمایش AmylaseSerum 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۳۵ درصدی پرداخت بیمارگرديده است.

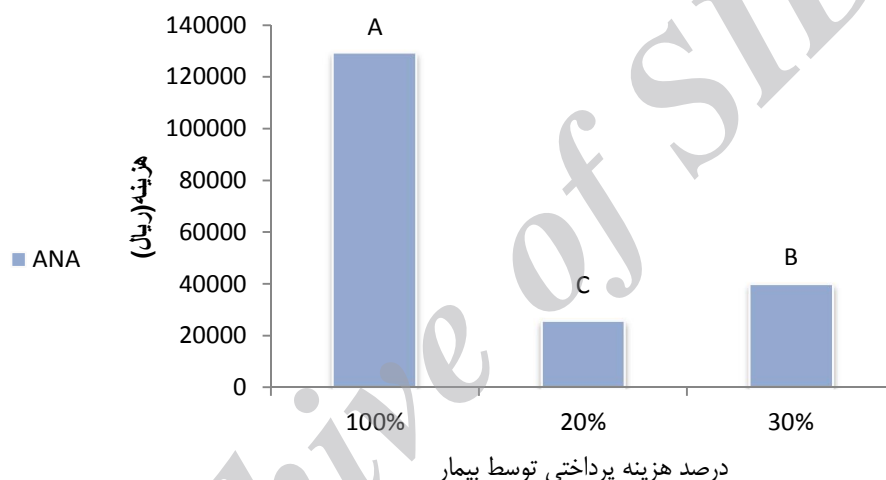


نمودار ۴-۵: آزمایش AmylaseSerum

جدول ۴-۱۱: آزمایش ANA(Antinuclearantibody)

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
ANA(Antinuclearantibody)	۳۶	۳۹۴۵۲	۲۵۸۰۰	۰,۴۸	۲	۹۳۷۵۹۳۳۶۳۳

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 در ۳۶ مورد آزمایش ANA (Antinuclearantibody) 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۳۴,۶ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.



نمودار ۴-۶: آزمایش ANA (Antinuclearantibody)

جدول ۴-۱۲: آزمایش Anti-HBs

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Anti-HBs	۴۸	۴۱۳۷۰	۳۵۹۰۴	۰,۳۹	۲	۱۹۸۶۱۱۱۳۲۲۸

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 در ۴۸ مورد آزمایش Anti-HBs 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۱۳,۲ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.



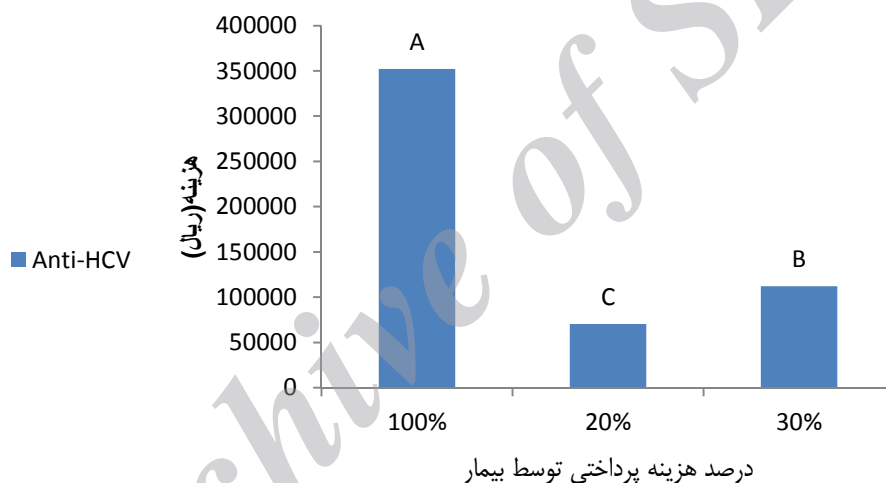
نمودار ۴-۷: آزمایش Anti-HBs

جدول ۴-۱۳: آزمایش Anti-HCV بروش الایزا

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Anti-HCV بروش الایزا	۵۴	۱۱۲۱۴۰	۷۰۴۰۰	۰,۰۷	۲	۶۹۳۳۷۳۰۶۹۰۰

--	--	--	--	--	--	--

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 در ۵۴ مورد آزمایش Anti-HCV بروش الايزا 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۳۷,۲۲ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.



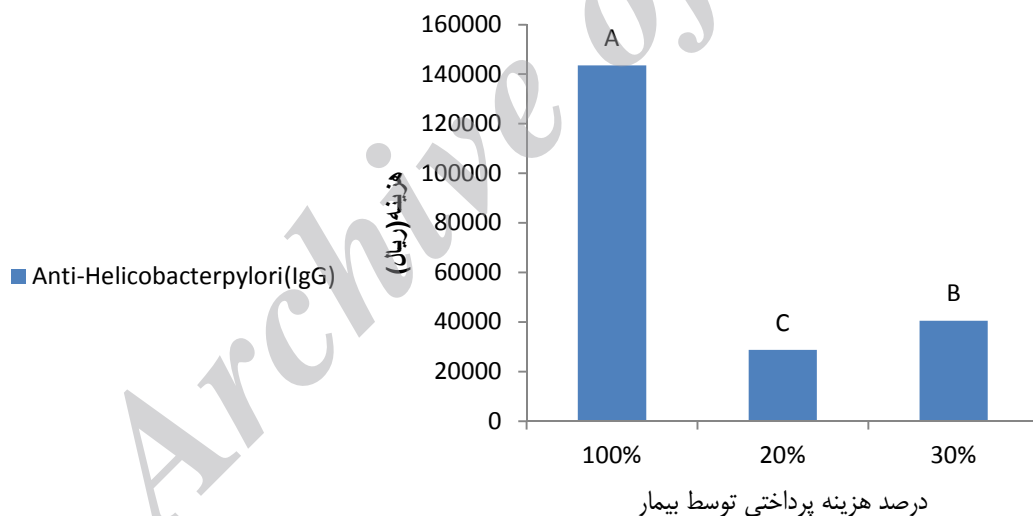
نمودار ۴-۸: آزمایش Anti-HCV بروش الايزا

جدول ۴-۱: آزمایش Anti-Helicobacterpylori(IgG)

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
------------	-------	-------------------------	-------------------------	--------------	------------	----------------

۱۱۹۲۹۵۸۴۵۸۷	۲	۰,۲۳	۲۸۶۹۸	۴۰۵۴۳	۶۰	Anti-Helicobacterpylori(IgG)
-------------	---	------	-------	-------	----	------------------------------

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 در ۶۰ مورد آزمایش Anti-Helicobacterpylori(IgG) 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۲۹,۲۱ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

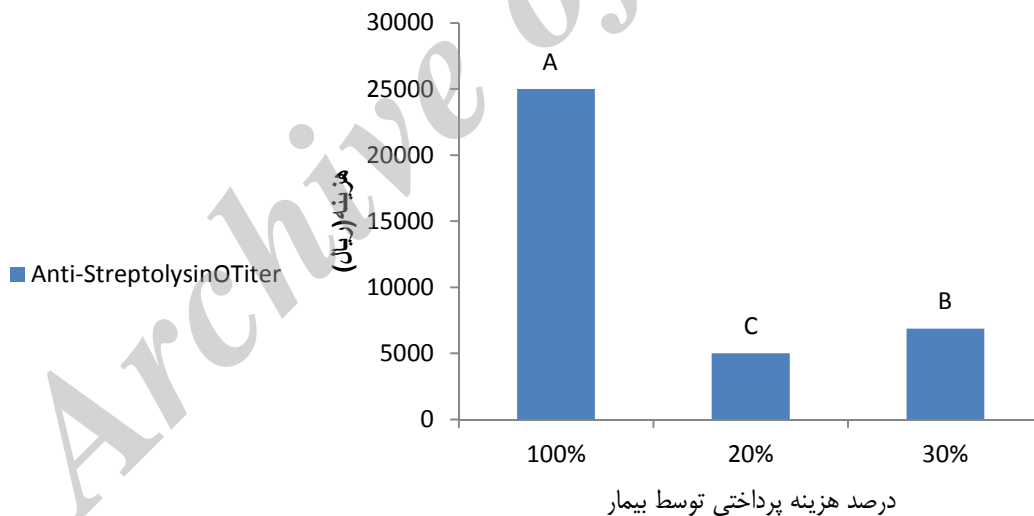


جدول ۴-۹: آزمایش Anti-Helicobacterpylori(IgG)

جدول ۴-۱۵: آزمایش Anti-StreptolysinO Titer

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهر یور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Anti-StreptolysinOTiter.	۶۵	۶۸۷۰	۵۰۰۰	۰٫۶۱	۲	۳۶۶۶۲۶۷۱۱

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهر یور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۶۵ مورد آزمایش Anti-StreptolysinOTiter. 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 و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۲۷٫۲۱ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.



نمودار ۴-۱: آزمایش Anti-StreptolysinOTiter.

جدول ۴-۱۶: آزمایش Beta HCG Serum

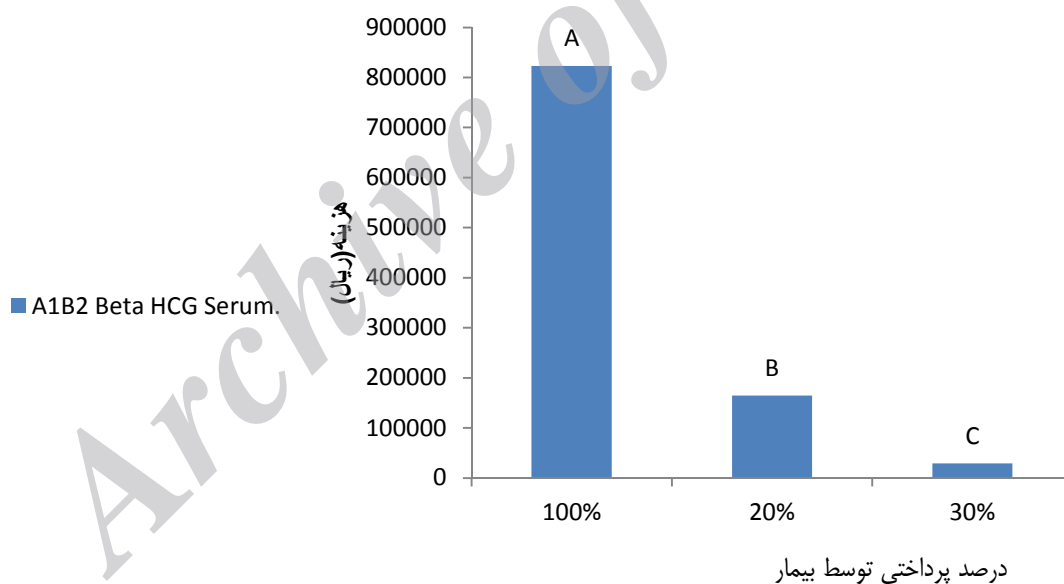
نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Beta HCG Serum.	۴۳	۲۹۰۲۶	۱۶۴۶۴۰	۰,۰۴۱	۲	۵۴۱۳۷۸۶۲۳۵۳۷

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

و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۴۳ مورد آزمایش Beta HCG Serum 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

نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۵,۶۷ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

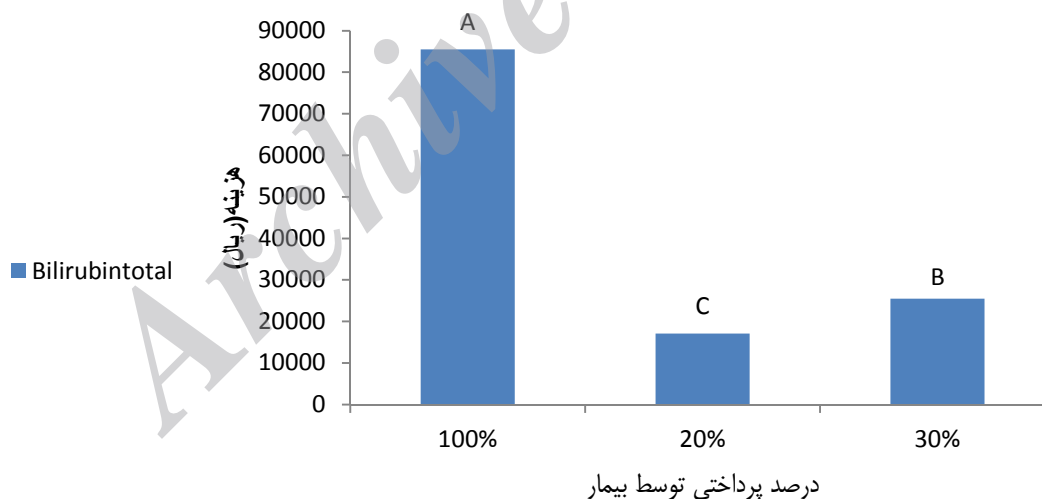


نمودار ۴-۱۱: آزمایش Beta HCG Serum

جدول ۴-۱۷: آزمایش Bilirubintotal

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Bilirubintotal	۱۲۰	۲۵۴۷۷	۱۷۱۰۴	۰,۱۸	۲	۴۱۷۲۴۸۶۷۳۱

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۲۰ مورد آزمایش Bilirubintotal 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 ۳۲,۸۶ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

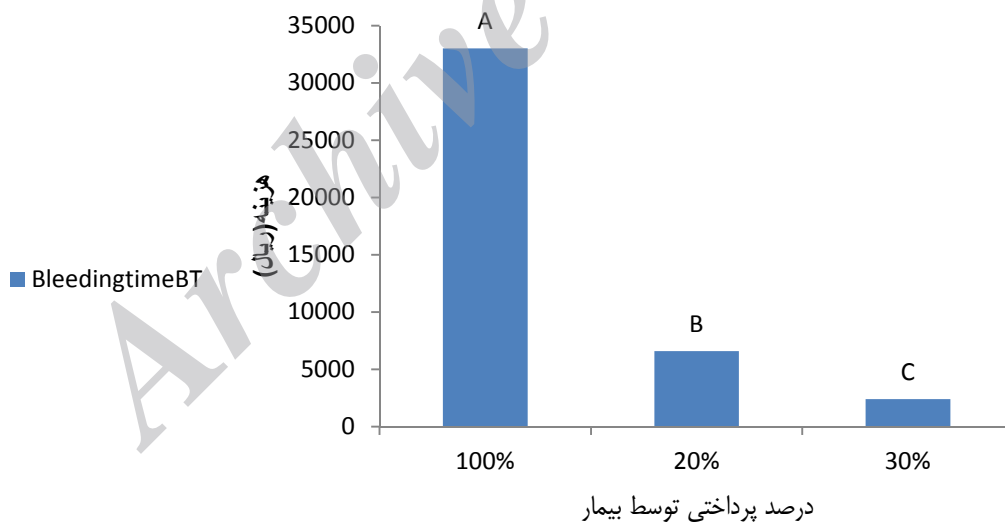


نمودار ۴-۱۲: آزمایش Bilirubintotal

جدول ۴-۱۸: آزمایش BleedingtimeBT

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
BleedingtimeBT.	۱۶۰	۲۴۰۰	۶۶۰۰	۰,۳۶	۲	۸۲۵۴۸۰۰۰۰

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۶۰ مورد آزمایش Bleedingtime(BT) 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۲,۷۵ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

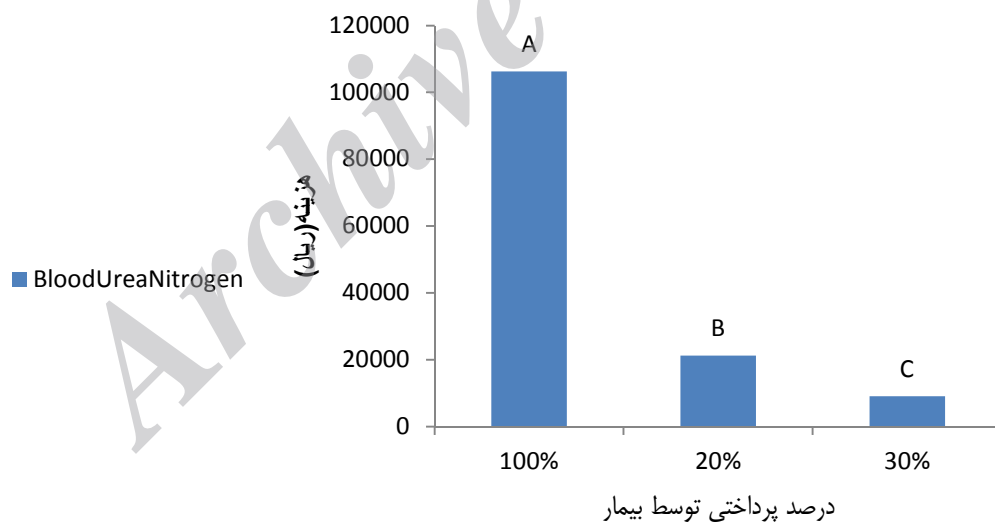


نمودار ۴-۱۳: آزمایش Bleedingtime(BT)

جدول ۴-۱۹: آزمایش Blood Urea Nitrogen

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معيار	درجه آزادی	میانگین مربعات
BloodUreaNitrogen	۴۴۷	۹۰۴۸	۲۱۲۵۶	۰,۲۵	۲	۸۳۹۵۸۹۱۷۶۵

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 در ۴۴۷ مورد آزمایش BloodUreaNitrogen 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۲,۳۵ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

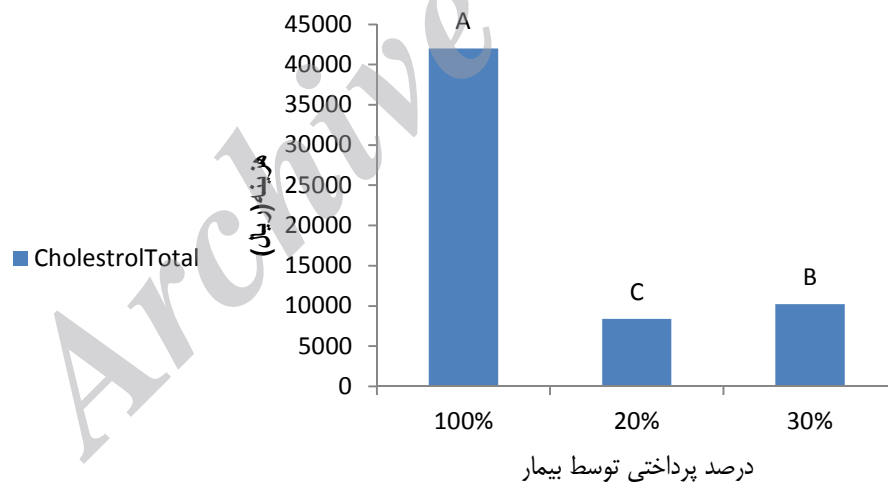


نمودار ۴-۱۴: آزمایش BloodUreaNitrogen

جدول ۴-۲۰: آزمایش CholestrolTotal

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
CholestrolTotal	۴۲۹	۱۰۲۲۲	۸۳۹۸	۰٫۲	۲	۱۰۶۹۵۸۶۳۲۰

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۴۲۹ مورد آزمایش Cholestrol Total 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 ۱۸ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

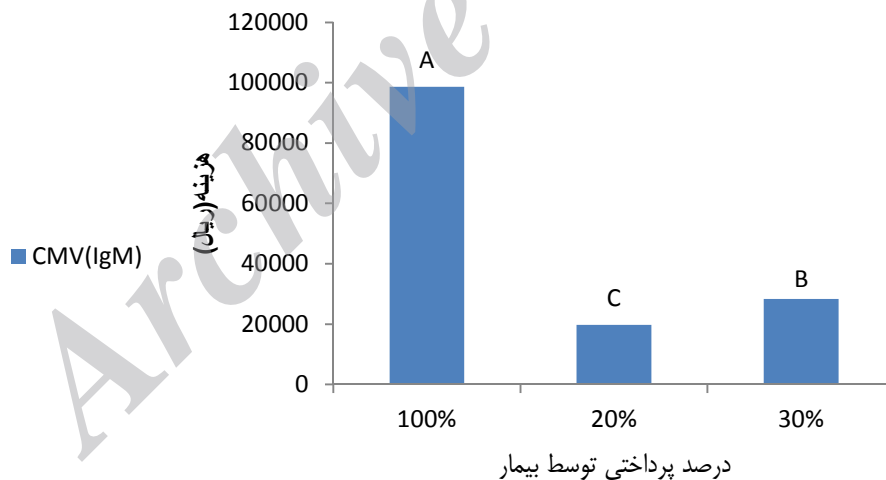


نمودار ۴-۱۵: آزمایش Cholestrol Total

جدول ۴-۲۱: آزمایش CMV(IgG)

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
CMV(IgG)	۱۱۶	۲۸۳۸۰	۱۹۷۲۰	۰,۱۳	۲	۵۶۰۴۱۶۴۳۴۴

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۱۶ مورد آزمایش CMV(IgG) 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 ۳۱ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

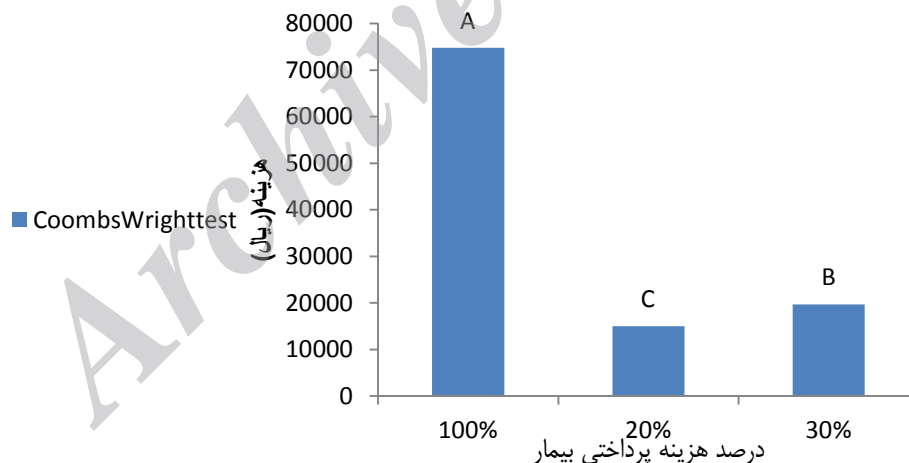


جدول ۴-۱۷: آزمایش CMV(IgG)

جدول ۴-۲۲: آزمایش Coombs Wright test

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهر یور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
CoombsWrighttest	۷۱۷	۱۹۶۷۲	۱۴۹۶۰	۰	۲	۳۳۲۱۱۱۲۸۸۱

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهر یور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۷۱۷ مورد آزمایش CoombsWrighttest 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 و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۲۴ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

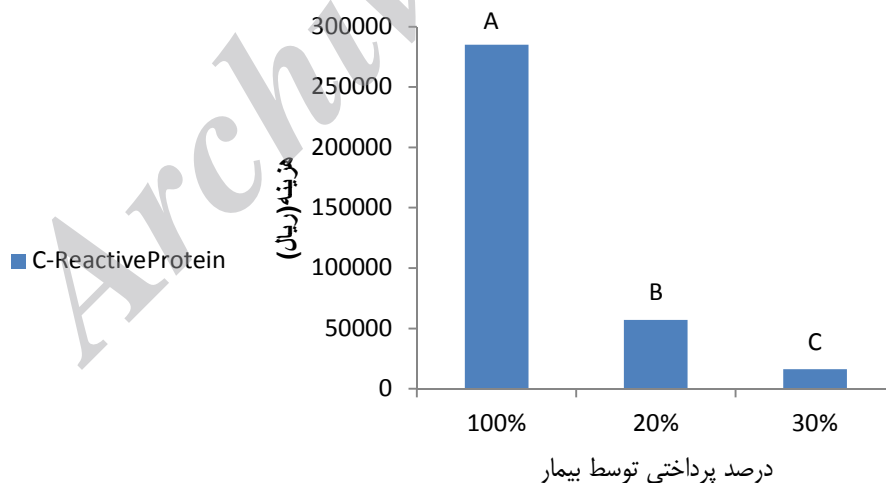


نمودار ۴-۱۷: آزمایش CoombsWrighttest

جدول ۴-۲۳: آزمایش C-Reactive Protein

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
C-ReactiveProtein	۱۰۴	۱۶۱۷۳	۵۷۰۳۰	۰,۰۶	۲	۶۳۰۱۵۹۶۷۴۲۹

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۰۴ مورد آزمایش C-ReactiveProtein 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 افزایش ۳,۵ برابری پرداخت بیمار گردیده است.

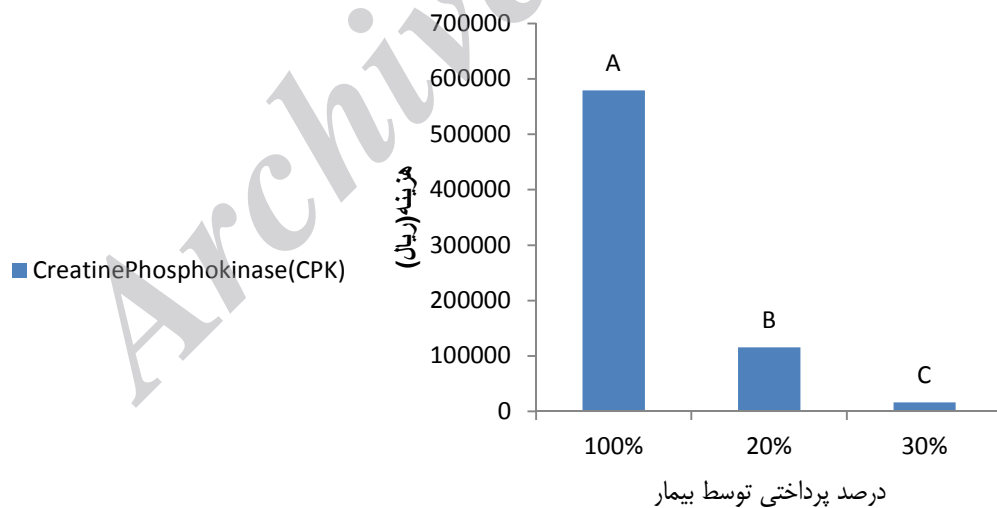


نمودار ۴-۱۸: آزمایش C-ReactiveProtein

جدول ۴-۲۴: آزمایش CreatinePhosphokinase(CPK)

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
CreatinePhosphokinase(CPK)	۱۲۶	۱۶۳۰۶	۱۱۵۸۰۸	۱۹,۳	۲	۲۴۰۵۸۲۹۹۳۶۰۳

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۲۶ مورد آزمایش CreatinePhosphokinase(CPK) 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 افزایش ۷,۱ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.



نمودار ۴-۱۹: آزمایش CreatinePhosphokinase(CPK)

جدول ۴-۲۵: آزمایش Creatinin

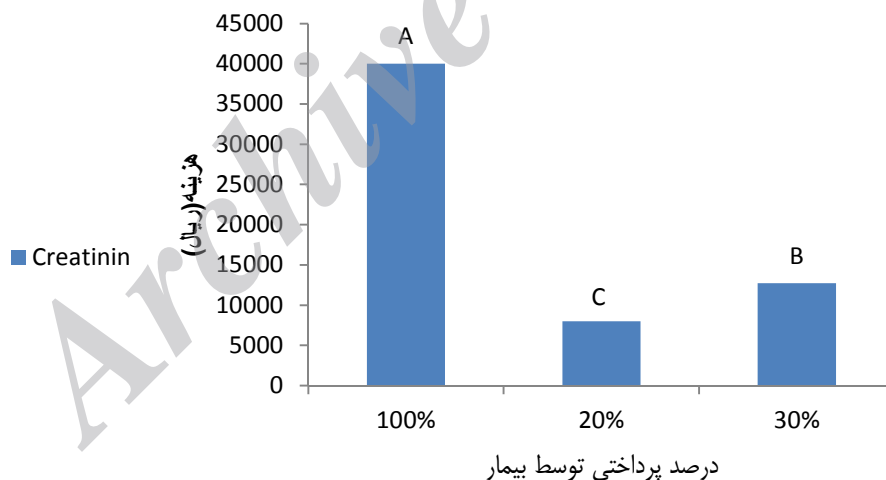
نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Creatinin	۵۱۰	۱۲۷۳۵	۸۰۰۲	۰,۴۵	۲	۸۹۶۷۴۴۳۱۷

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

و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۵۱۰ مورد آزمایش Creatinin 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 ۳۷,۲ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

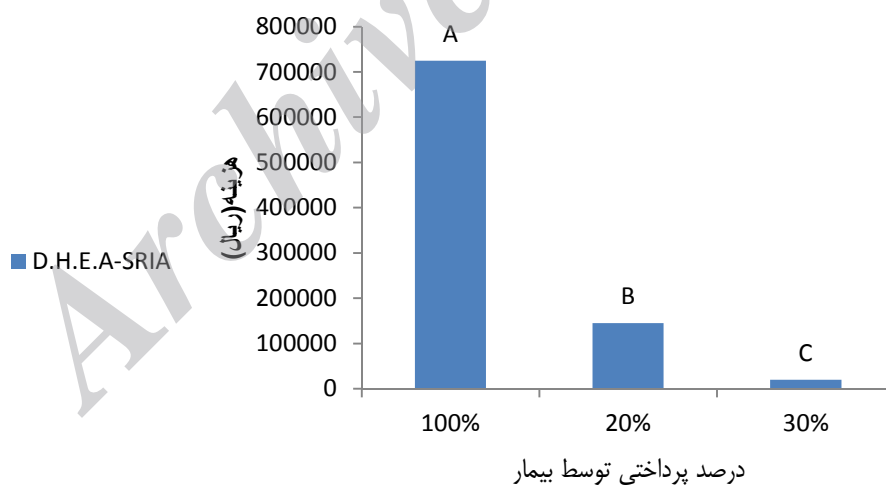


نمودار ۴-۲۰: آزمایش Creatinin

جدول ۴-۲۶: آزمایش D.H.E.A-SRIA

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
D.H.E.A-SRIA	۲۱۶	۱۹۸۶۰	۱۴۴۸۸۴	۰,۰۹۲	۲	۴۲۳۹۷۲۳۷۳۴۹۵

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۱۶ مورد آزمایش D.H.E.A-SRIA 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۷,۳ برابری پرداخت بیمار گردیده است.

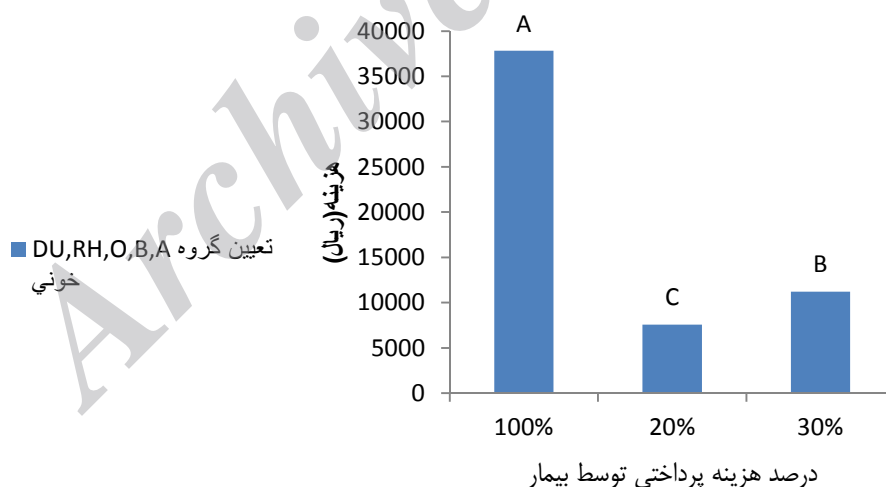


نمودار ۴-۲۱: آزمایش D.H.E.A-SRIA

جدول ۴-۲۷: آزمایش A, B, O, RH, DU تعیین گروه خونی

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف ف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
DU,RH,O,B,A تعیین گروه خونی	۲۳۰	۱۱۲۲۴	۷۵۶۸	۱,۱	۲	۸۰۷۱۹۶۶۲۵

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۳۰ مورد آزمایش DU,RH,O,B,A تعیین گروه خونی 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 ۳۳ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

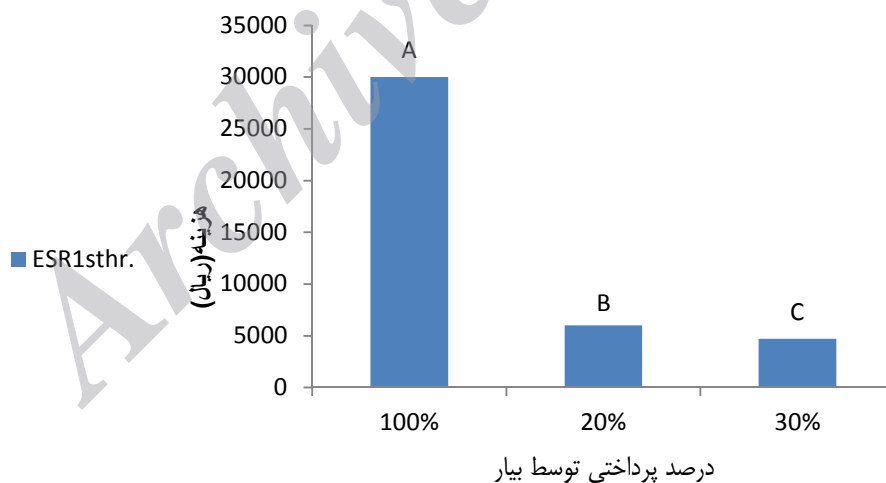


نمودار ۴-۲۲: آزمایش DU,RH,O,B,A تعیین گروه خونی

جدول ۴-۲۸: آزمایش ESR1sthr

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
ESR1sthr.	۲۰۷	۴۶۹۴	۶۰۰۰	۰,۵۴	۲	۶۰۹۱۶۰۹۷۵

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۰۷ مورد آزمایش ESR1sthr 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۱,۳ برابری پرداخت بیمار گردیده است.

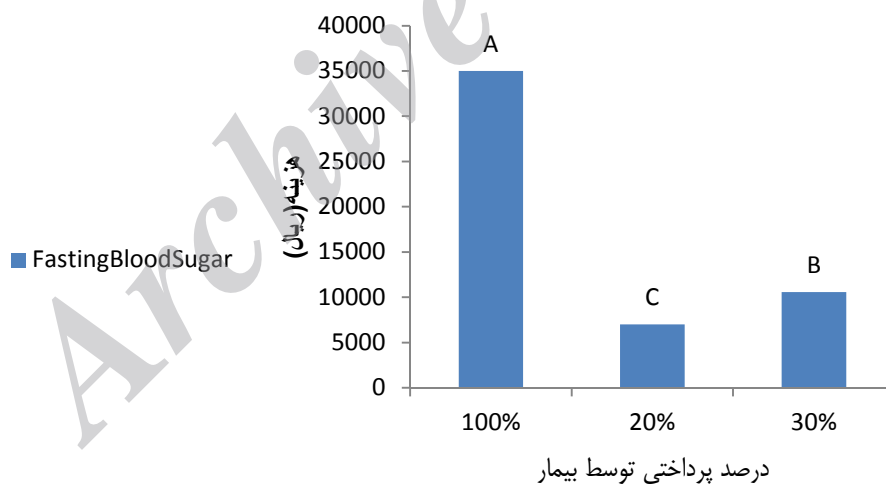


نمودار ۴-۲۳: آزمایش ESR1sthr

جدول ۴-۲۹: آزمایش Fasting Blood Sugar

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
FastingBloodSugar	۵۵۷	۱۰۵۸۶	۷۰۰۰	۰٫۴	۲	۶۹۸۰۷۵۴۶۹

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 در ۵۵۷ مورد آزمایش FastingBloodSugar 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۴۴ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

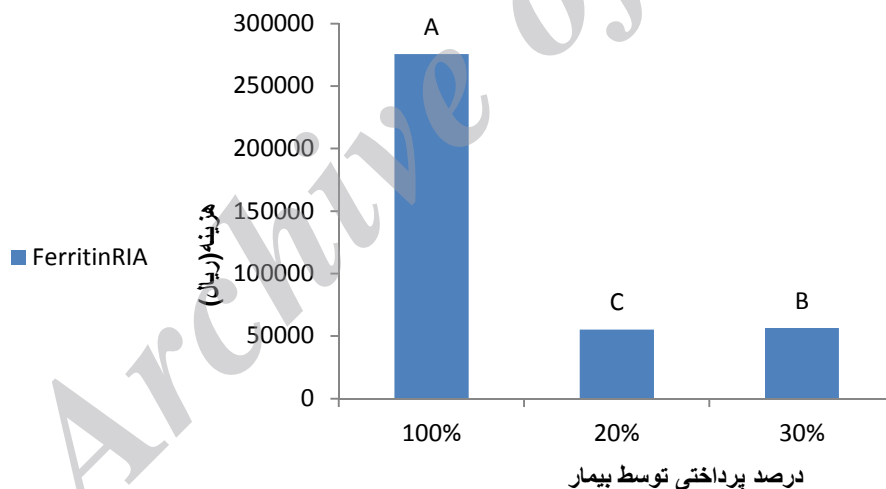


نمودار ۴-۲۴: آزمایش FastingBloodSugar

جدول ۴-۳۰: آزمایش FerritinRIA

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی	%۲۰ مبلغ پرداختی	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
FerritinRIA	۱۵۰	۵۶۳۹۱	۵۵۰۹۰	۰,۱۴	۲	۴۸۲۰۶۹۰۰۱۴۴

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 در ۱۵۰ مورد آزمایش FerritinRIA 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۲,۵ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.



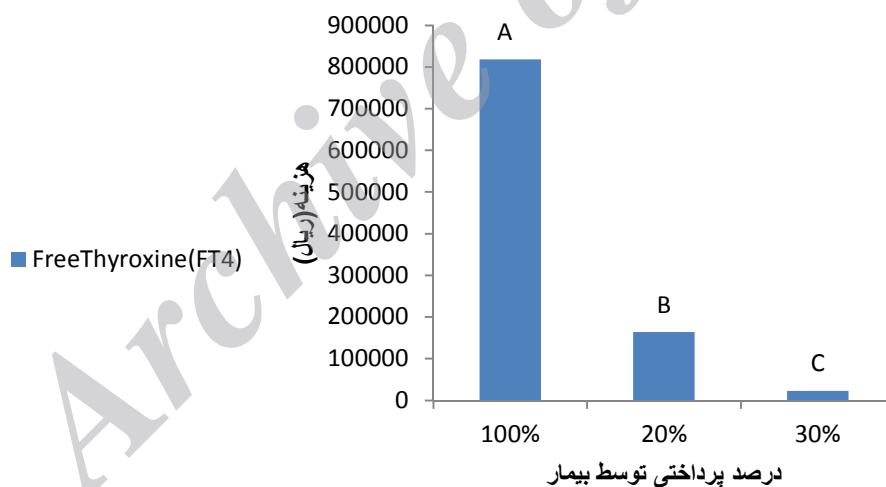
نمودار ۴-۲۵: آزمایش FerritinRIA

جدول ۴-۳۱: آزمایش FreeThyroxine(FT4)

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ	%۲۰ مبلغ	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
------------	-------	----------	----------	--------------	------------	----------------

	آزادی	معیار	پرداختی دی ماه	پرداختی شهریور		
۵۴۰۲۶۳۰۵۰۱۹۲	۲	۰,۰۱۳	۱۶۳۶۱۰	۲۲۸۱۷	۲۳۲	FreeThyroxine(FT4)

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۳۲ مورد آزمایش FreeThyroxine(FT4) 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 ۷,۲ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

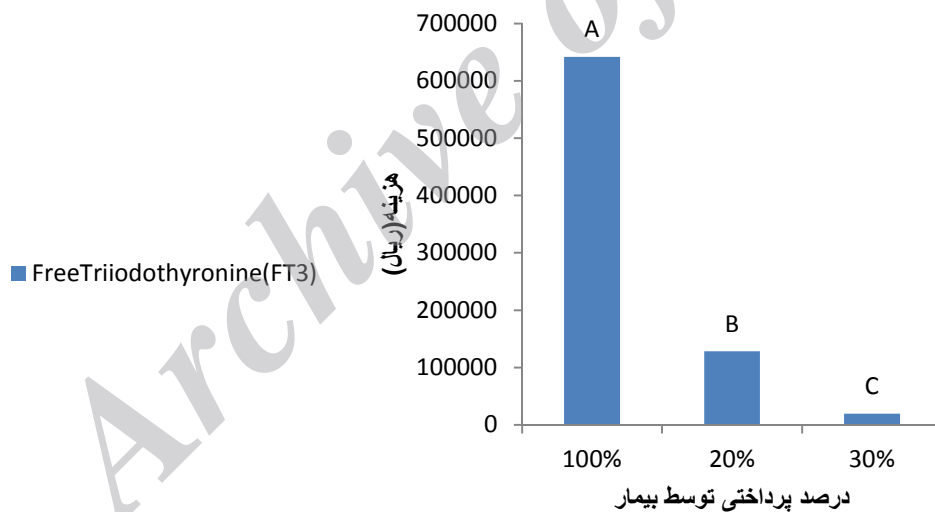


نمودار ۴-۲۶: آزمایش FreeThyroxine(FT4)

جدول ۴-۳۲: آزمایش FreeTriiodothyronine(FT3)

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
FreeTriiodothyronine(FT3)	۱۷۸	۱۶۹۴۰	۱۲۸۳۴۲	۰,۰۸	۲	۳۳۰۸۷۲۸۷۱۸۴۹

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۷۸ مورد آزمایش FreeTriiodothyronine(FT3) 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۷,۵۷ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

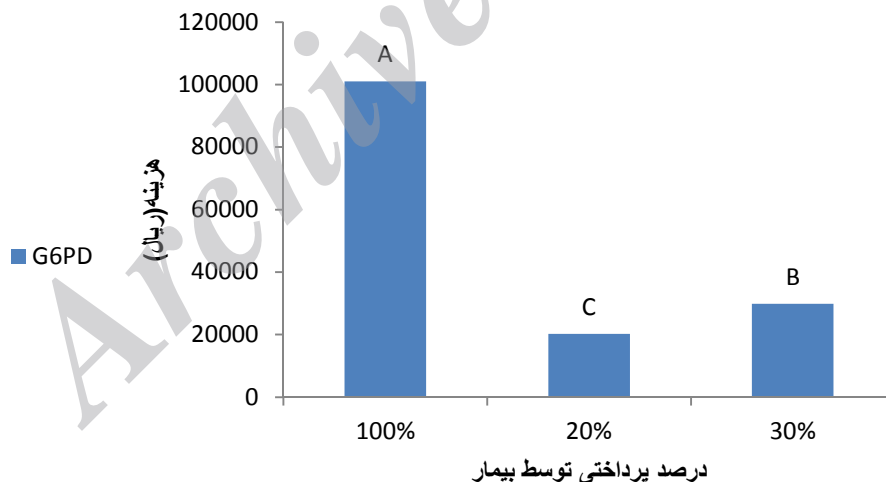


نمودار ۴-۲۷: آزمایش FreeTriiodothyronine(FT3)

جدول ۴-۳۳: آزمایش G6PD

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
G6PD	۱۸۹	۲۹۸۰۸	۲۰۲۰۰	۰٫۲	۲	۵۸۴۵۸۶۶۶۴۰

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۸۹ مورد آزمایش G6PD 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 ۳۲ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

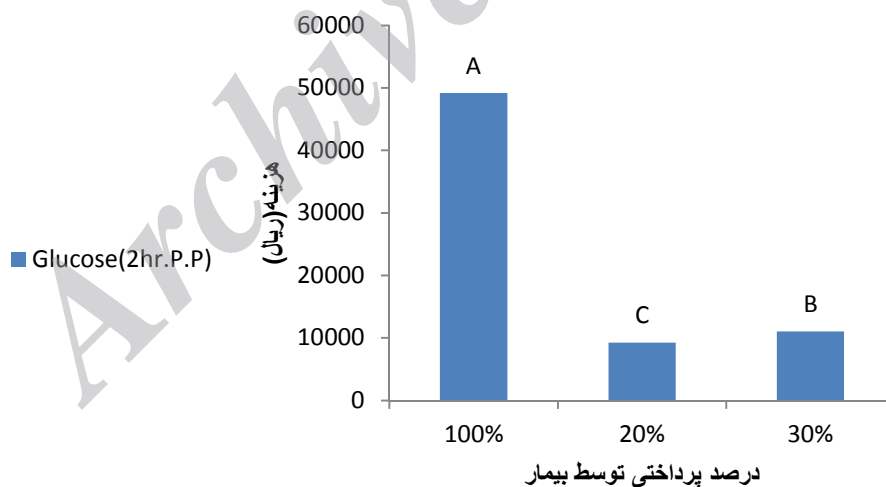


نمودار ۴-۲۸: آزمایش G6PD

جدول ۴-۳۴: آزمایش Glucose(2hr.P.P)

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Glucose(2hr.P.P)	۲۵۴	۱۱۰۳۱	۹۲۳۰	۰,۲۶	۲	۱۵۲۲۴۸۷۳۰۲

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۵۴ مورد آزمایش Glucose(2hr.P.P) 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 ۲۶,۴ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

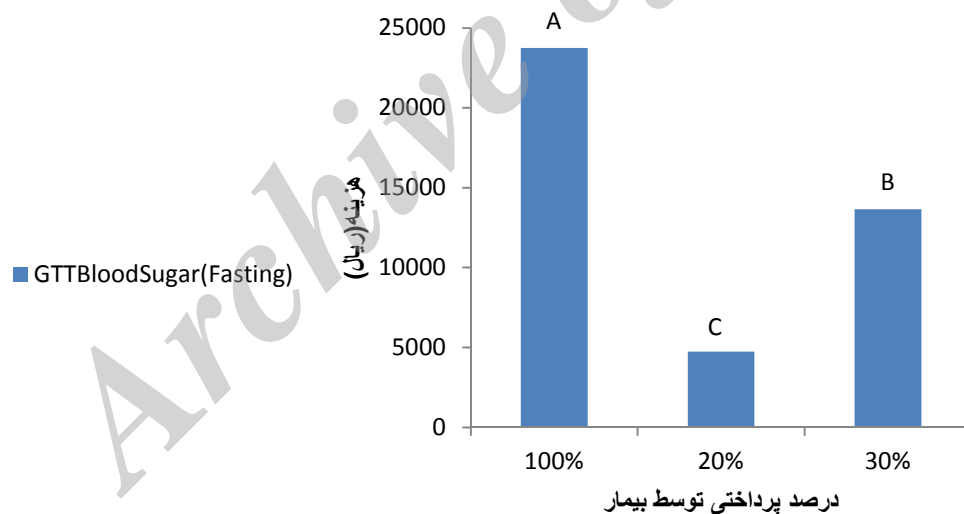


نمودار ۴-۲۹: آزمایش Glucose(2hr.P.P)

جدول ۴-۳۵: آزمایش GTTBloodSugar(Fasting)

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
GTTBloodSugar (Fasting)	۲۱۵	۱۳۶۵۰	۴۷۴۸	۰,۵۵	۲	۲۶۸۵۸۸۶۳۶

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۱۵ مورد آزمایش GTTBloodSugar(Fasting) 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 ۶۵ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

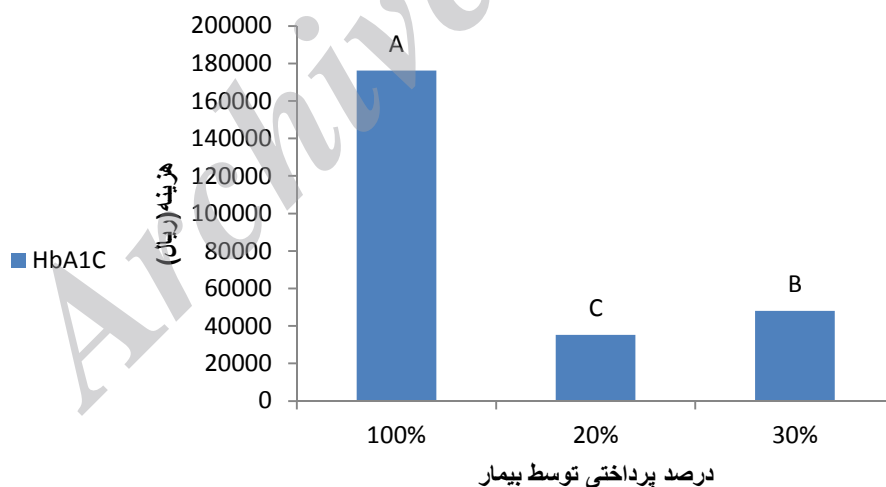


نمودار ۴-۳۰: آزمایش GTTBloodSugar(Fasting)

جدول ۴-۳۶: آزمایش HbA1C

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
HbA1C	۵۹۱	۴۸۰۹۸	۳۵۲۲۴	۰,۰۷	۲	۱۸۱۹۵۱۱۷۳۱۳

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۵۹۱ مورد آزمایش HbA1C 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 ۲۷ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

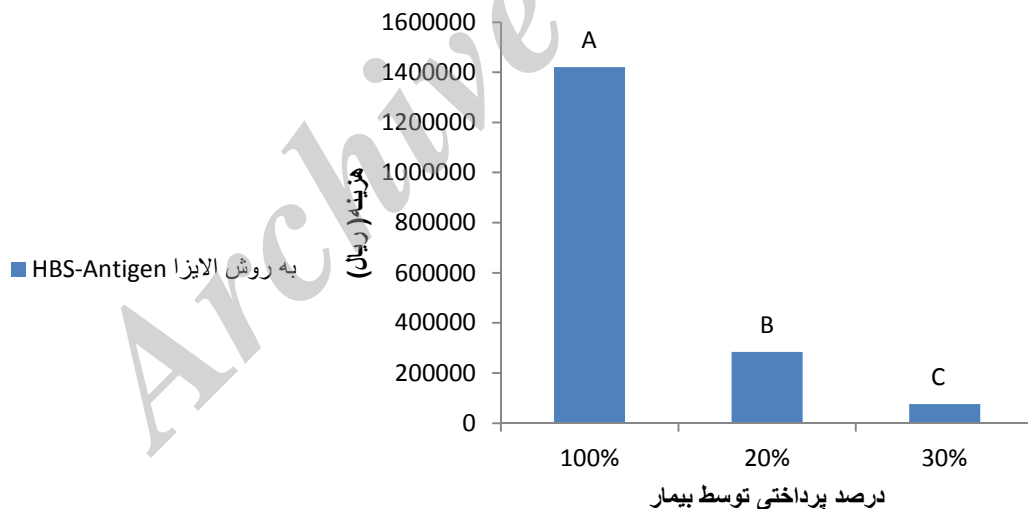


نمودار ۴-۳۱: آزمایش HbA1C

جدول ۴-۳۷: آزمایش HBS-Antigen به روش الیزا

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
HBS-Antigen به روش الیزا	۱۳۵	۷۶۲۰۸	۲۸۴۱۱۰	۲,۸۴	۲	۵۹۵۵۳۹۱.E12

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۳۵ مورد آزمایش HBS-Antigen به روش الیزا 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۳,۷۳ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

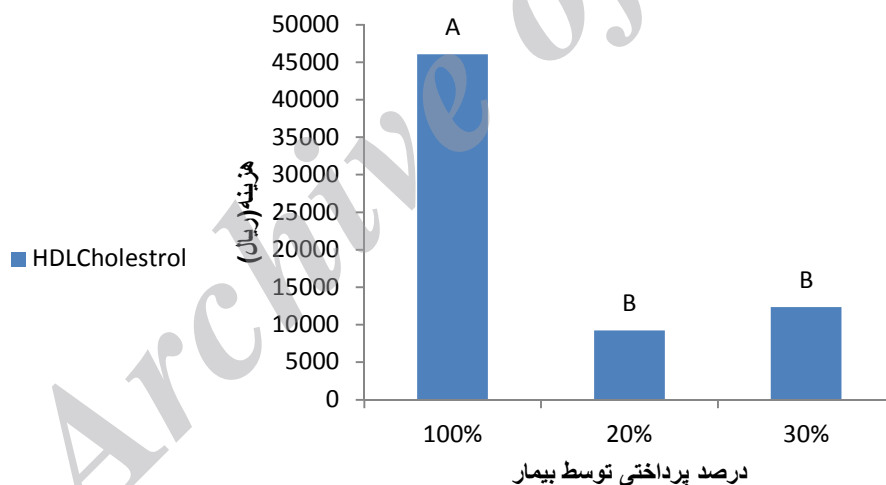


نمودار ۴-۳۲: آزمایش HBS-Antigen به روش الیزا

جدول ۴-۳۸: آزمایش HDLCholestrol

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
HDLCholestrol	۲۷۷	۱۲۳۳۵	۹۲۱۸	۶,۵۴	۲	۱۲۴۷۳۱۹۵۳۵

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۷۷ مورد آزمایش HDLCholestrol 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 ۲۵,۳ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

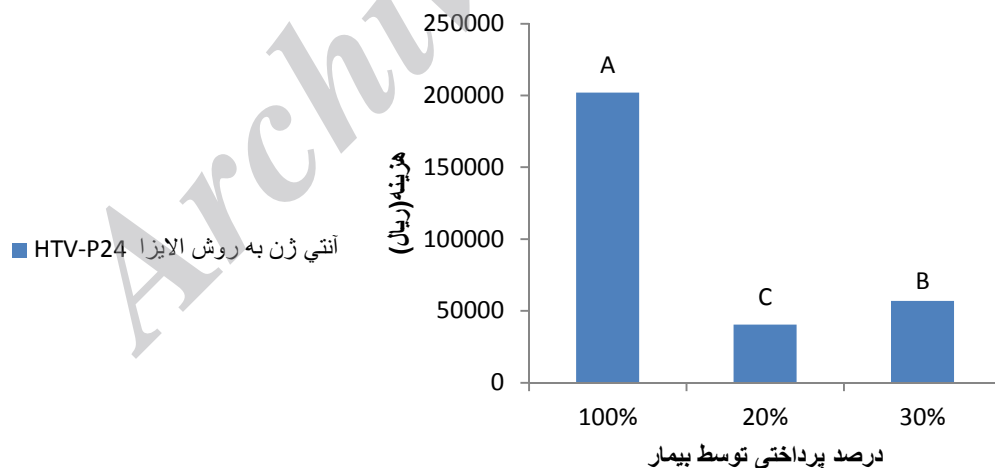


نمودار ۴-۳۳: آزمایش HDLCholestrol

جدول ۴-۳۹: آزمایش HTV-P24 آنتی ژن به روش الیزا

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
HTV-P24 آنتی ژن به روش الایزا	۶۷	۵۶۸۸۴	۴۰۴۰۰	۹,۷	۲	۲۲۵۳۶۰۰۳۰۱۵

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۶۷ مورد آزمایش HTV-P24 آنتی ژن به روش الایزا 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 ۲۹ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

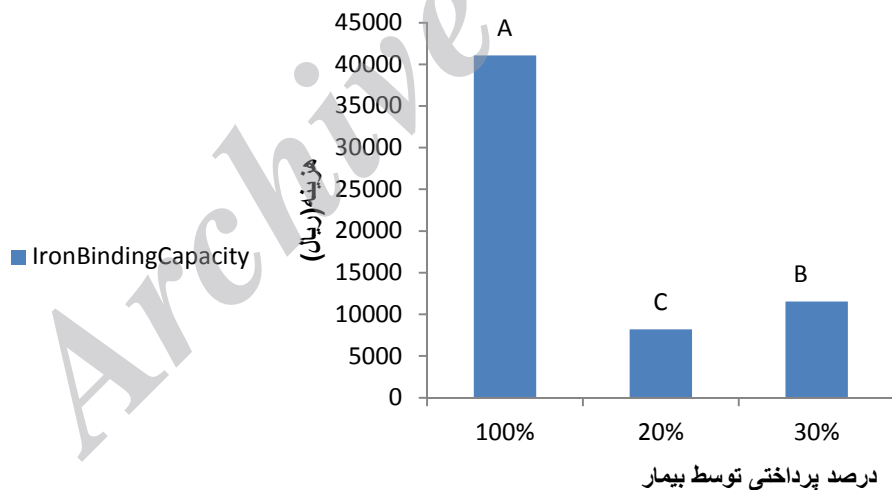


نمودار ۴-۳۴: آزمایش HTV-P24 آنتی ژن به روش الایزا

جدول ۴-۴: آزمایش IronBindingCapacity

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
IronBindingCapacity	۴۱	۱۱۵۴۳	۸۲۱۴	۰,۳	۲	۹۸۲۴۵۹۴۹۰

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 در ۴۱ مورد آزمایش IronBindingCapacity 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۲۸,۹ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

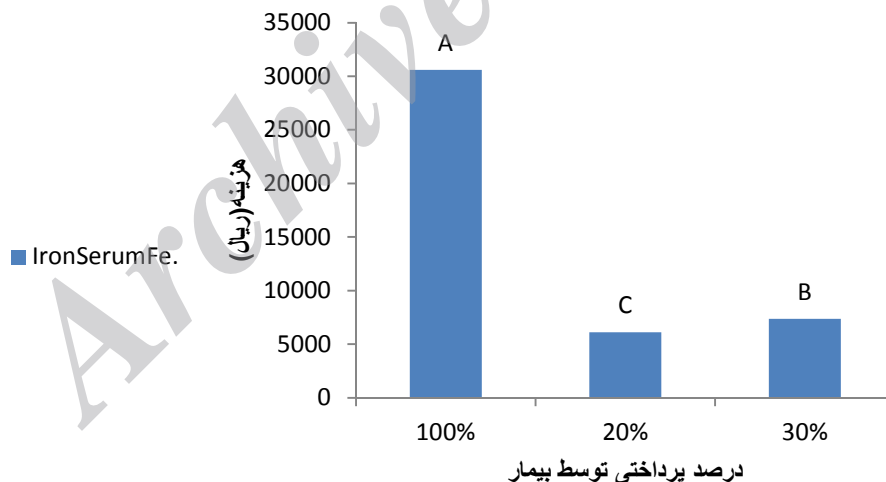


نمودار ۴-۳۵: آزمایش IronBindingCapacity

جدول ۴-۴۱: آزمایش IronSerumFe

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
IronSerumFe.	۱۴۳	۷۳۶۵	۶۱۱۸	۰٫۲	۲	۵۶۹۶۳۹۳۳۶

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۴۳ مورد آزمایش IronSerumFe 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 ۱۷ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

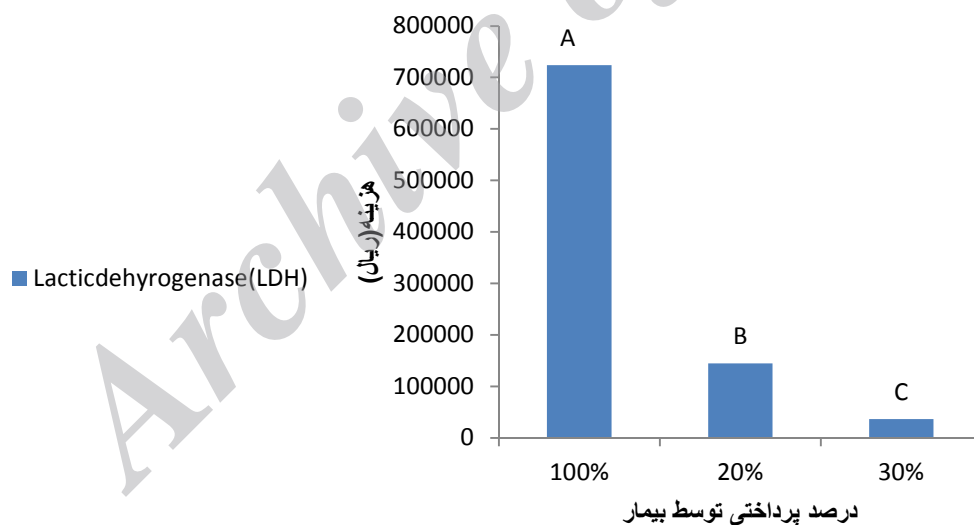


نمودار ۴-۳۶: آزمایش IronSerumFe

جدول ۴-۴۲: آزمایش Lacticdehydrogenase(LDH)

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Lacticdehydrogenase (LDH)	۲۳۴	۳۶۳۵۶	۱۴۴۷۹۶	۰,۰۶	۲	۴۰۹۸۶۴۳۵۲۵۸۸

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 در ۲۳۴ مورد آزمایش Lacticdehydrogenase(LDH) 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۳,۹۸ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

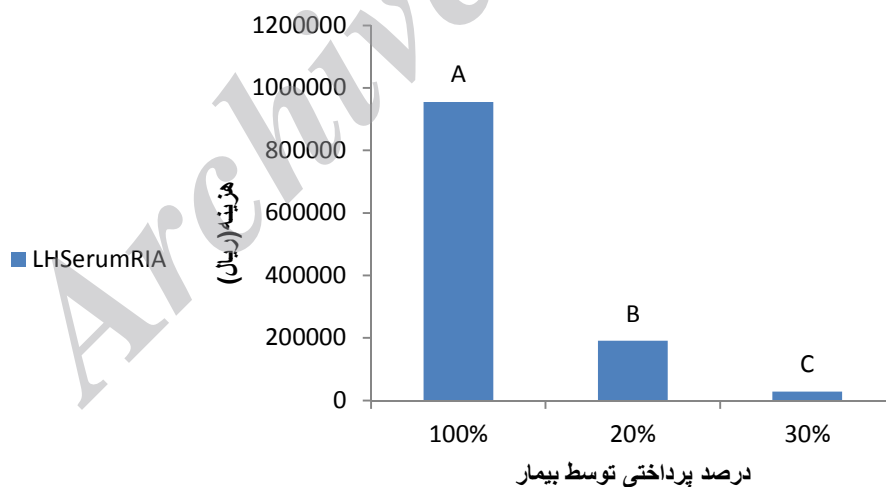


نمودار ۴-۳۷: آزمایش Lacticdehydrogenase(LDH)

جدول ۴-۴۳: آزمایش LHSerumRIA

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
LH Serum RIA	۲۳۰	۲۸۳۷۶	۱۹۰۹۶	۰,۰۴	۲	۷۳۴۳۱۶۳۴۷۴۴۲

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۳۰ مورد آزمایش LH Serum RIA 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 ۳۳ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

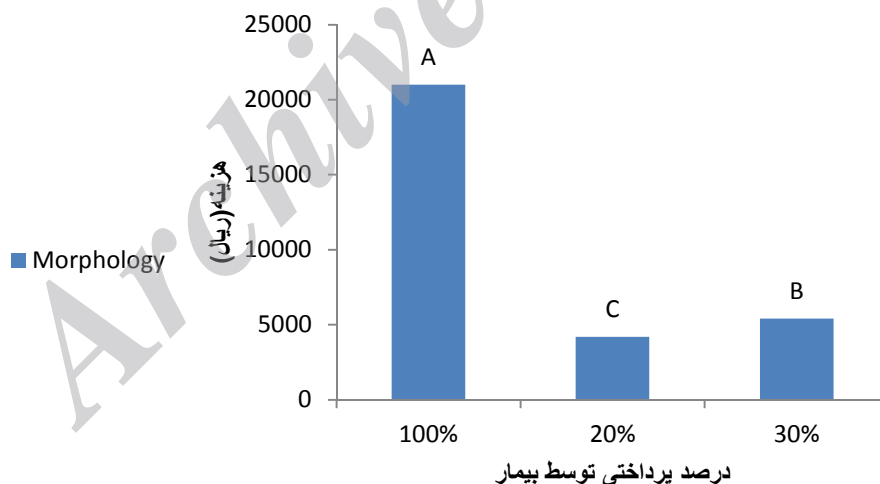


نمودار ۴-۳۸: آزمایش LH Serum RIA

جدول ۴-۴۴: آزمایش Magnesium

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Magnesium	۳۱۲	۵۴۰۰	۴۲۰۰	۰,۹۸	۲	۲۶۳۵۲۰۰۰۰

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۳۱۲ مورد آزمایش Magnesium 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 ۳۲,۳ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

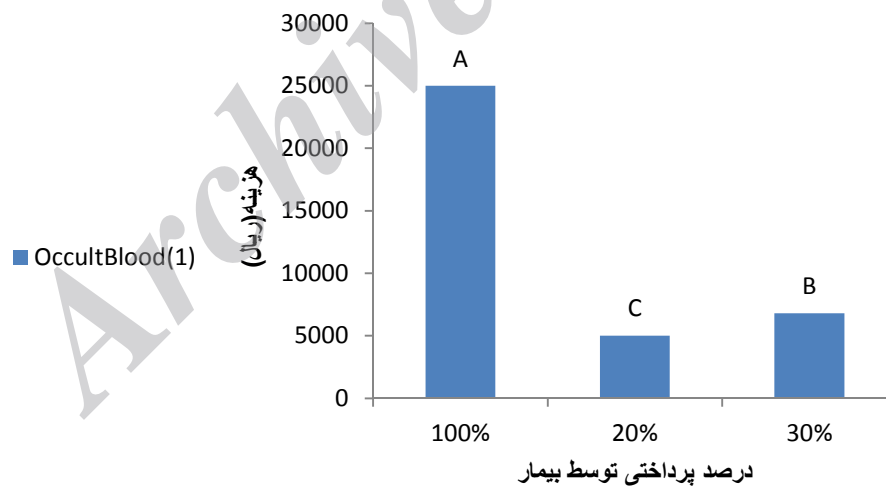


نمودار ۴-۳۹: آزمایش Magnesium

جدول ۴-۴۵: آزمایش OccultBlood

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
OccultBlood	۳۲۰	۶۷۹۱	۵۰۰۰	۰,۳۴	۲	۳۶۷۹۳۱۶۷۷

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۳۲۰ مورد آزمایش OccultBlood 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 ۳۳,۴ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

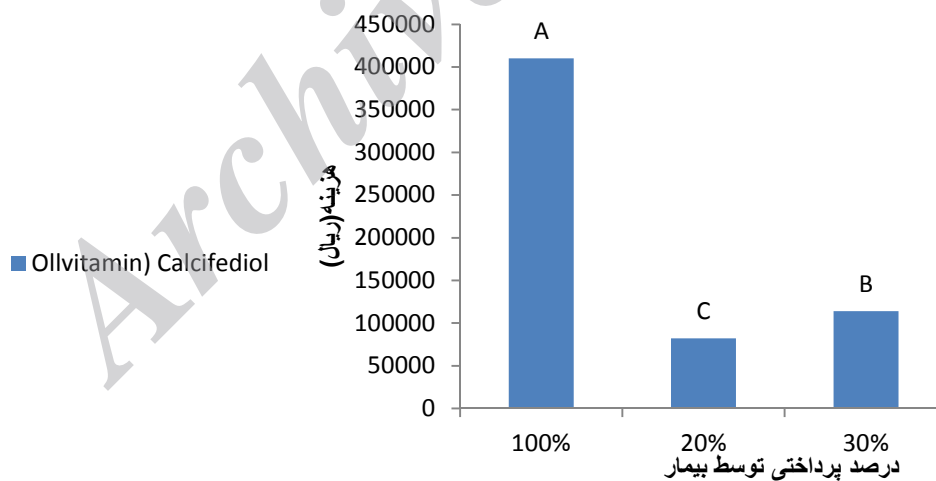


نمودار ۴-۴: آزمایش Occult Blood

جدول ۴-۶: آزمایش Calcifediol (Ollvitamin)

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Ollvitamin) Calcifediol	۱۱۵	۱۱۴۰۵۹	۸۲۰۰۰	۰,۱۱	۲	۹۸۱۴۲۴۱۰۳۵۹

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۱۵ مورد آزمایش (Ollvitamin) Calcifediol 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 ۲۸ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

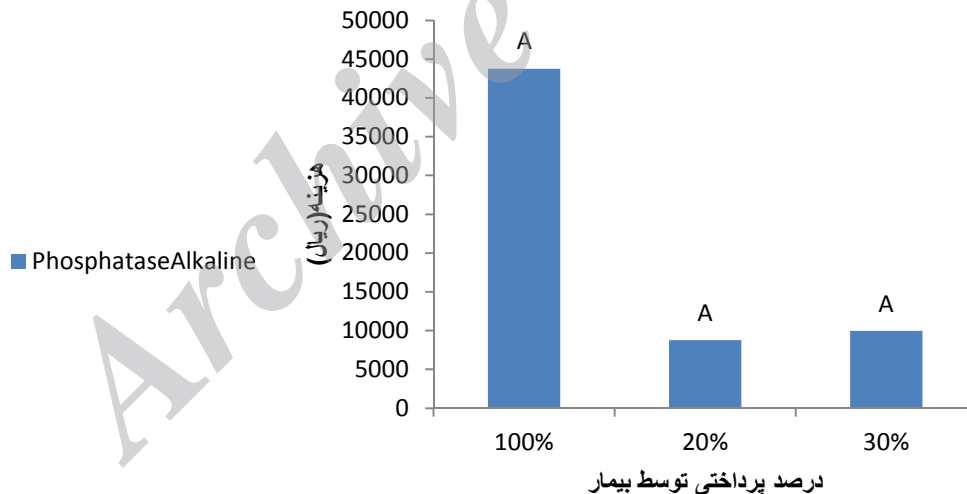


نمودار ۴-۱: آزمایش (Ollvitamin) Calcifediol

جدول ۴-۷: آزمایش Phosphatase Alkaline

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Phosphatase Alkaline	۱۷۴	۹۹۶۵	۸۷۵۴	۸۹,۴۱	۲	۹۳۰۵۳۱۳۳۳

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۷۴ مورد آزمایش Phosphatase Alkaline 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 ۲۲ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

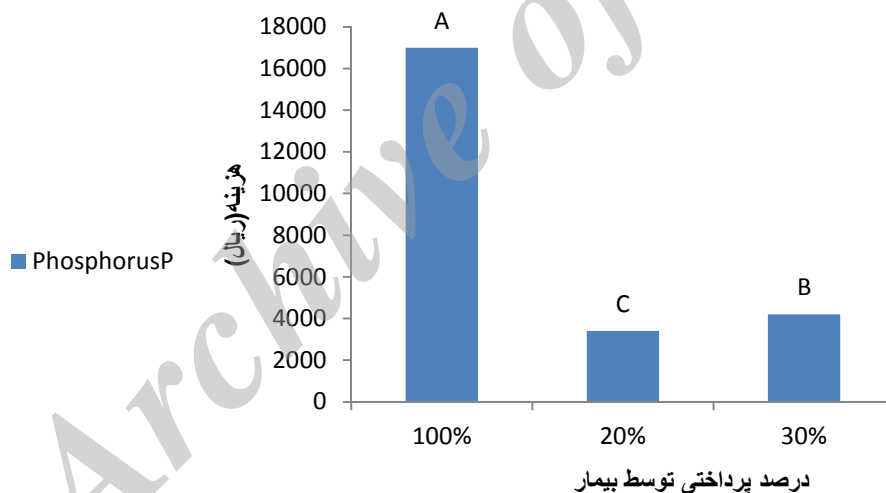


نمودار ۴-۴۲: آزمایش Phosphatase Alkaline

نمودار ۴-۴۸: آزمایش Phosphorus P

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
PhosphorusP	۱۲۲	۱۰۶۷۵	۸۴۰۰	۰,۵۱	۲	۱۰۵۷۵۰۲۰۰۳

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۲۲ مورد آزمایش PhosphorusP 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 ۳۳,۴ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

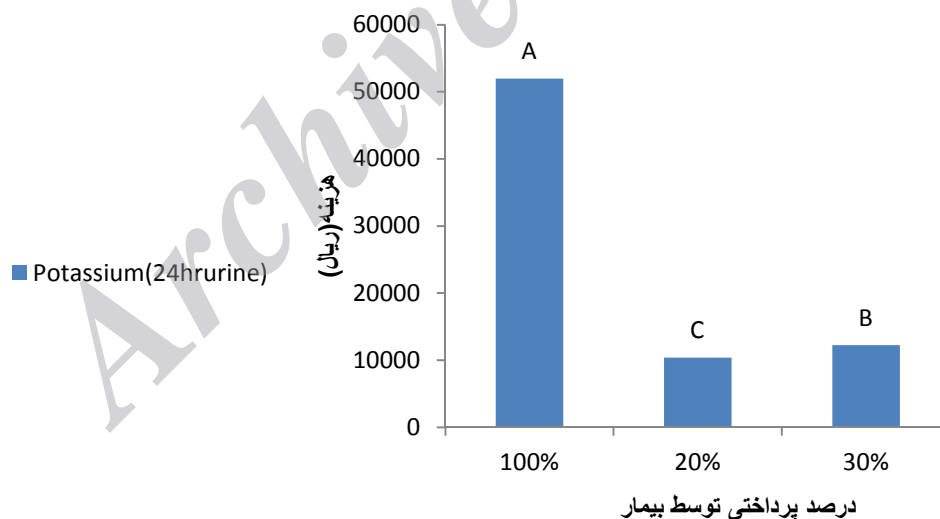


نمودار ۴-۴۳: آزمایش PhosphorusP

جدول ۴-۴۹: آزمایش Potassium(24hrurine)

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Potassium(24hrurine)	۱۶۹	۱۲۲۴۶	۱۰۳۹۴	۰٫۱۴	۲	۱۶۵۵۷۱۵۲۷۰

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 در ۱۶۹ مورد آزمایش Potassium(24hrurine) 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۱۴٫۸ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

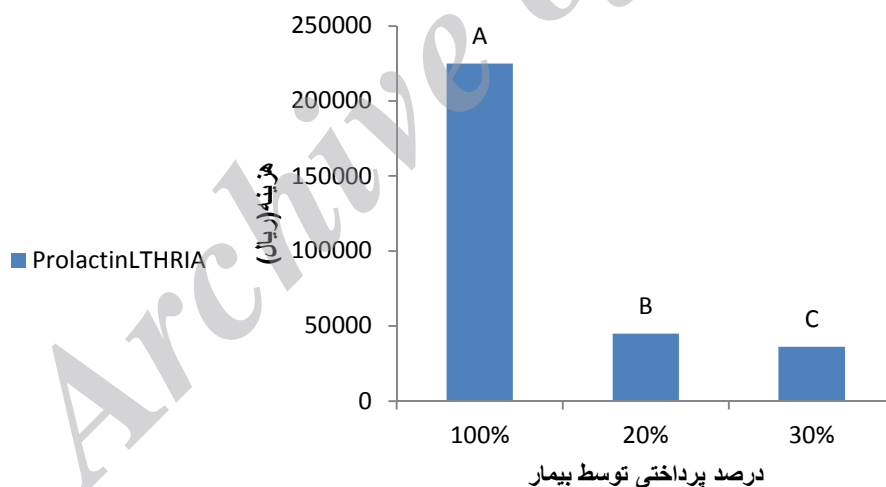


نمودار ۴-۴۴: آزمایش Potassium(24hrurine)

جدول ۴-۵۰: آزمایش ProlactinLTHRIA

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
ProlactinLTHRIA A	۲۳۲	۳۶۲۰۸	۴۴۹۹۲	۰,۲۷	۲	۳۴۱۶۹۷۶۷۳۲

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۳۲۲ مورد آزمایش Prolactin LTHRIA 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۱,۲۴ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

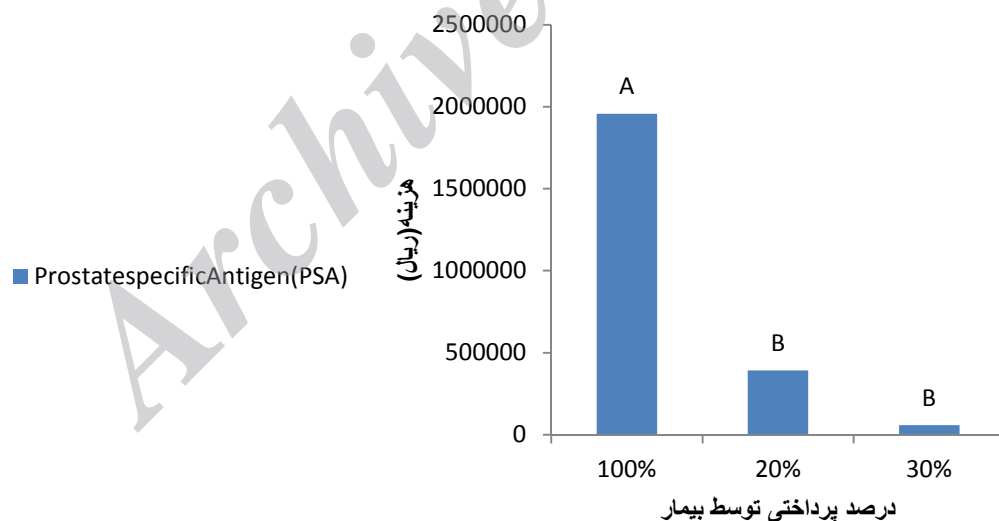


نمودار ۴-۴۵: آزمایش Prolactin LTHRIA

جدول ۴-۵۱: آزمایش ProstatespecificAntigen(PSA)

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Prostatespecific Antigen(PSA)	۴۱۱	۵۸۳۷۴	۳۹۱۴۸۴	۲۷	۲	۴۳۱۷۳۲.E12

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۴۱۱ مورد آزمایش ProstatespecificAntigen(PSA) 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۶,۷ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

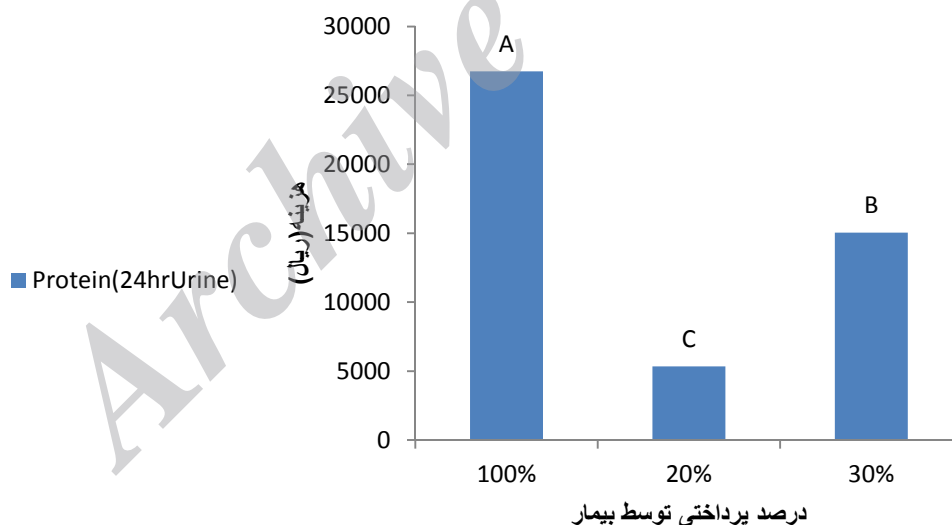


نمودار ۴-۴۶: آزمایش ProstatespecificAntigen(PSA)

نمودار ۴-۵۲: آزمایش Protein(24hrUrine)

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معيار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Protein(24hrUrine)	۲۲۱	۱۵۰۱۵	۵۳۵۰	۱,۰۱	۲	۳۴۳۴۴۴۴۴

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 در ۲۲۱ مورد آزمایش Protein(24hrUrine) 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۶۵ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.



نمودار ۴-۴۷: آزمایش Protein(24hrUrine)

جدول ۴-۵۳: آزمایش PTpatienttime

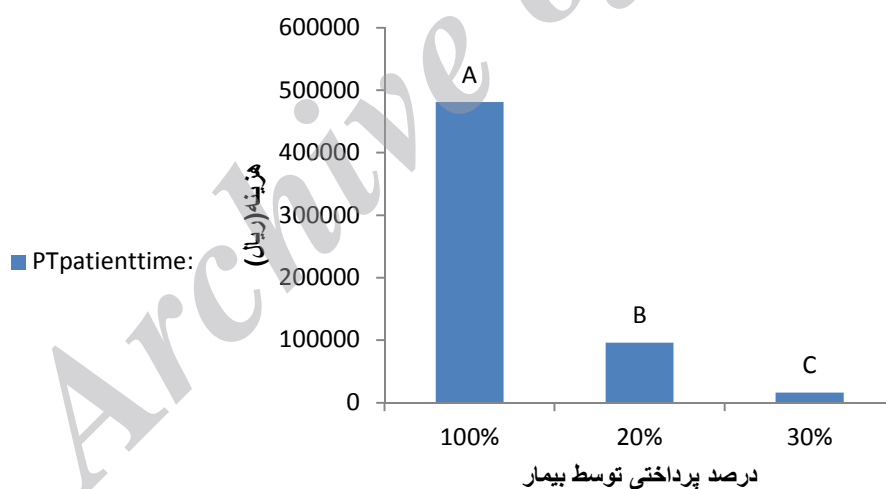
نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
PTpatienttime	۳۸۳	۱۶۱۸۵	۹۶۱۶۰	۰,۱۶	۲	۱۸۴۹۷۸۷۳۳۱۳۶

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

و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۳۸۳ مورد آزمایش: PTpatienttime 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 افزایش ۵,۹۴ برابری پرداخت بیمار گردیده است.

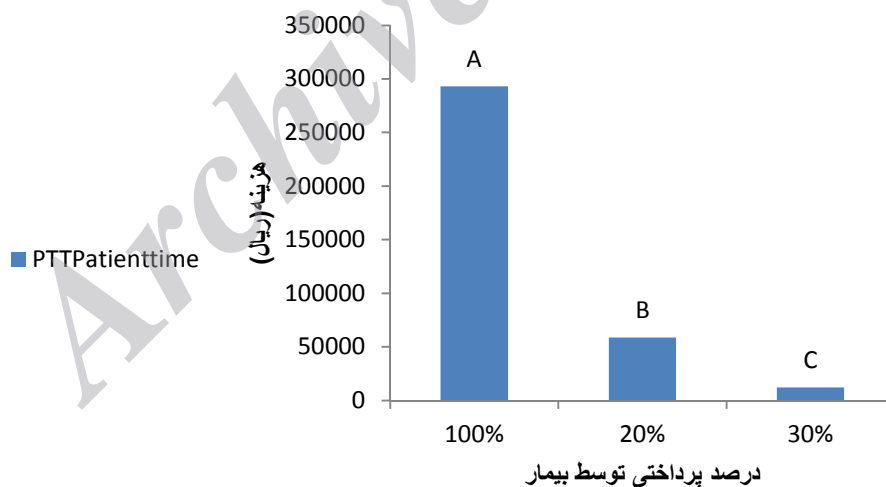


نمودار ۴-۴۸: آزمایش PTpatienttime

جدول ۴-۵۴: آزمایش PTTPatienttime

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
PTT-Patienttime	۴۳۴	۱۱۹۷۰	۵۸۶۴۴	۰,۰۸	۲	۶۸۱۲۷۴۸۲۴۲

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۴۳۴ مورد آزمایش PTT Patienttime 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۴,۹ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

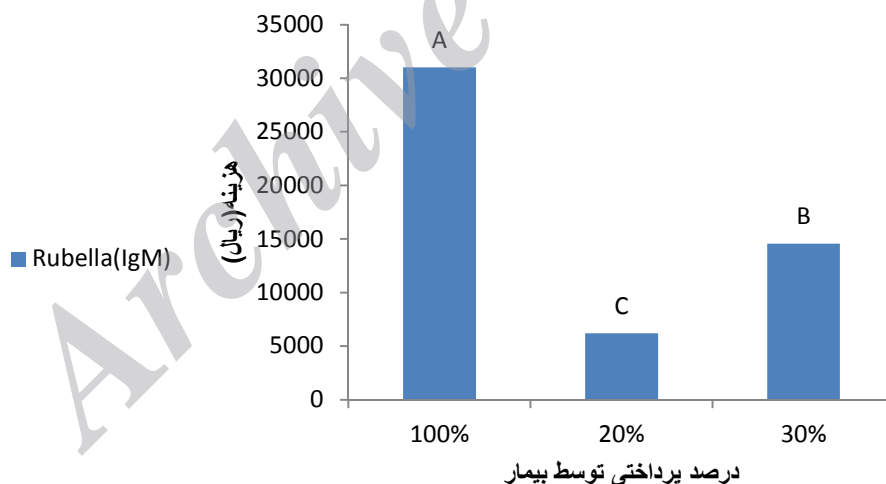


نمودار ۴-۹: آزمایش PTT Patienttime

جدول ۴-۵: آزمایش Reticulocytes

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Rticolocytes.	۱۲۸	۱۴۵۶۳	۶۲۰۰	۲,۲۷	۲	۴۶۴۰۹۹۷۴

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۲۸ مورد آزمایش Rticolocytes. 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 ۵۷,۵ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

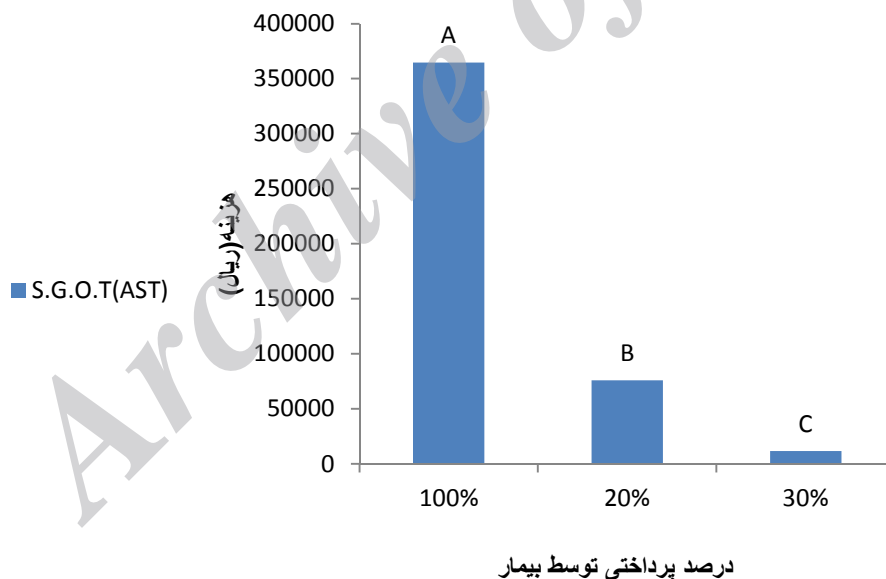


نمودار ۴-۵۰: آزمایش Rticolocytes.

نمودار ۴-۵۶: آزمایش S.G.O.T (AST)

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
S.G.O.T(AST)	۲۵۸	۱۱۷۱۵	۷۲۹۲۰	۰,۲۴	۲	۱۰۵۹۶۶۰۷۵۷۰۳

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۵۸ مورد آزمایش S.G.O.T(AST) 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۶,۲۲ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

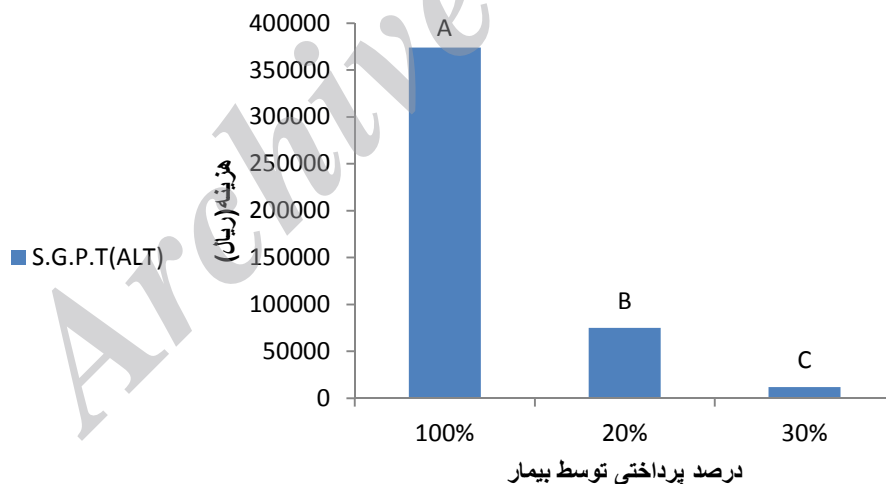


نمودار ۴-۵۱: آزمایش S.G.O.T(AST)

جدول ۴-۵۷: آزمایش S.G.P.T(ALT)

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی	%۲۰ مبلغ پرداختی	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
S.G.P.T(ALT)	۲۶۱	۱۱۶۴۱	۷۴۸۰۰	۰,۱۵	۲	۱۱۲۵۰۶۷۳۲۹۴۲

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 در ۲۶۱ مورد آزمایش S.G.P.T(ALT) 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۶,۴۲ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

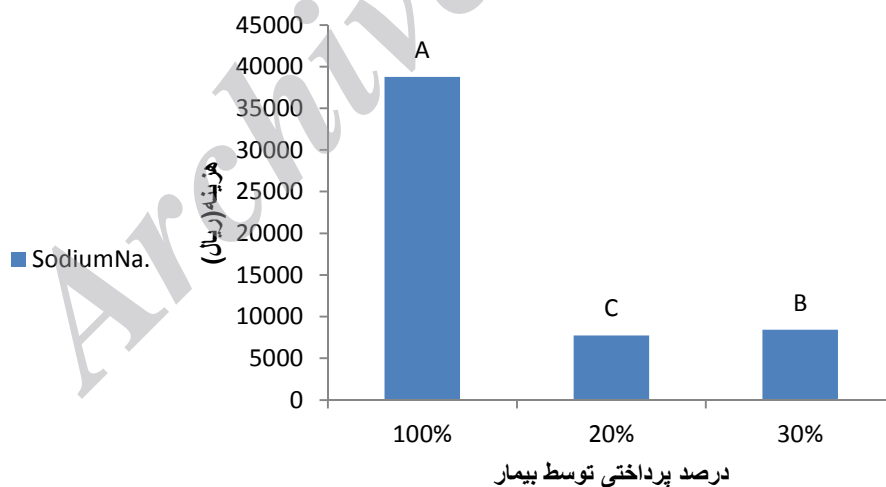


نمودار ۴-۵۲: آزمایش S.G.P.T(ALT)

جدول ۴-۵۸: آزمایش SodiumNa.

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی	۲۰٪ مبلغ پرداختی	انحراف	درجه آزادی	میانگین مربعات
SodiumNa.	۱۱۱	شهریور ۸۴۳۲	دی ماه ۷۷۵۴	معیار ۰٫۸	۲	۹۳۹۳۴۷۸۹۹

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۱۱ مورد آزمایش SodiumNa. 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 ۸ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

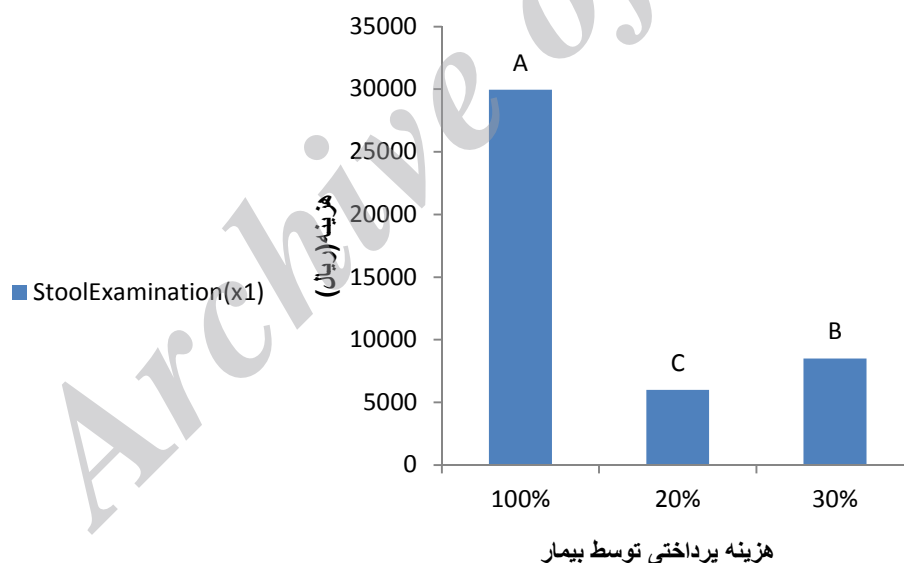


نمودار ۴-۵۳: آزمایش Sodium(Na)

جدول ۴-۵۹: آزمایش Stool Culture

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Stool Culture	۲۱۸	۱۷۲۴۶	۱۳۰۰۰	۰,۳۲	۲	۲۵۰۲۵۷۱۷۰۲

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۱۸ مورد آزمایش Stool Culture 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 ۲۵ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

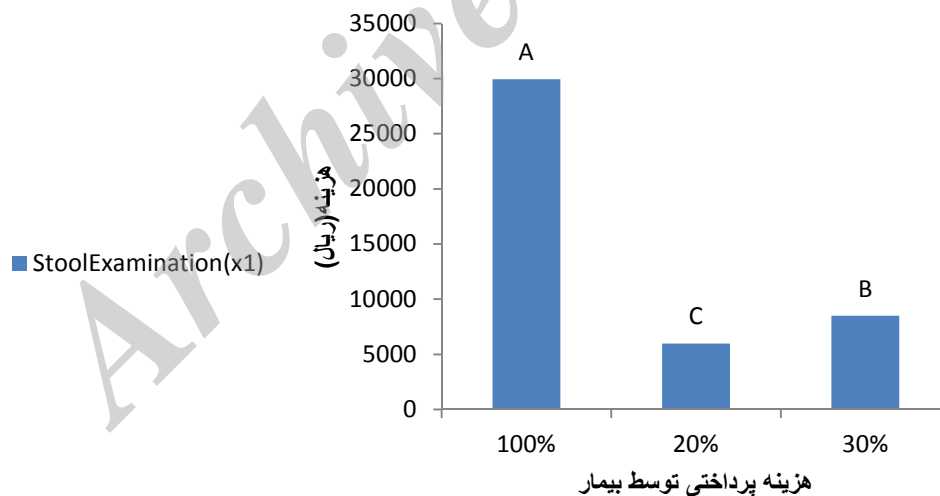


نمودار ۴-۵: آزمایش Stool Culture

جدول ۴-۶: آزمایش Stool Examination

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Stool Examination	۱۱۷	۸۴۹۴	۵۹۹۰	۱,۶۲	۲	۵۱۹۷۳۹۷۹۷

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۱۷ مورد آزمایش Stool Examination 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 ۳۰ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

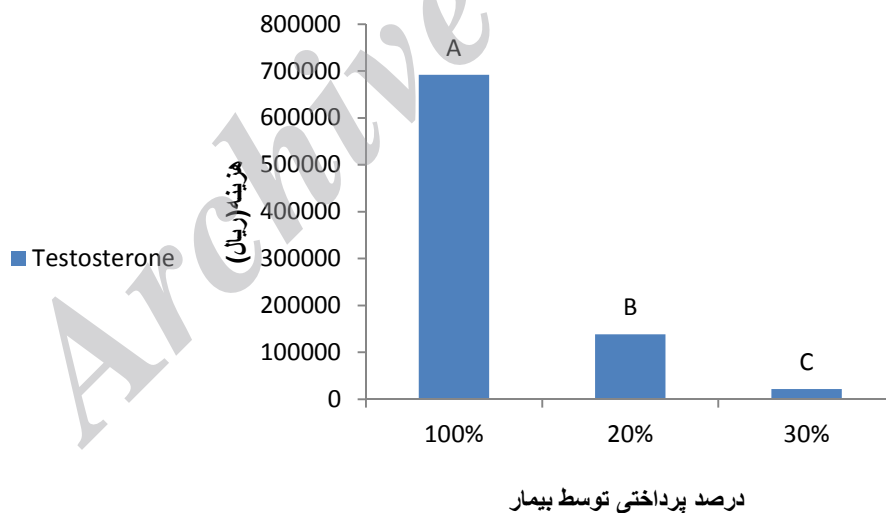


نمودار ۴-۵۵: آزمایش Stool Examination

جدول ۴-۶۱: آزمایش Testosterone

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Testosterone	۱۰۳	۲۱۶۴۲	۱۳۸۳۲۰	۰,۱۳	۲	۳۸۴۲۰۱۲۵۴۹۸۸

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۰۳ مورد آزمایش Testosterone 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 افزایش ۶,۴ برابری پرداخت بیمار گردیده است.

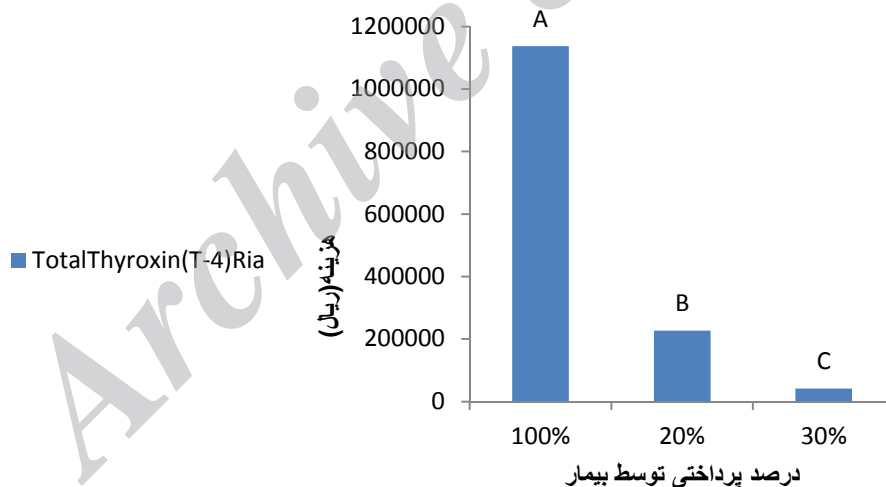


نمودار ۴-۵۶: آزمایش Testosterone

جدول ۴-۶۲: آزمایش TotalThyroxin(T-4)Ria

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معيار	درجه آزادی	میانگین مربعات
TotalThyroxin(T-4)Ria	۲۵۲	۴۱۵۱۲	۲۲۷۳۲۸	۰,۰۳	۲	۰۳۰۴۸۷۳.E12

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 در ۲۵۲ مورد آزمایش TotalThyroxin(T-4)Ria 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۵,۴۷ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

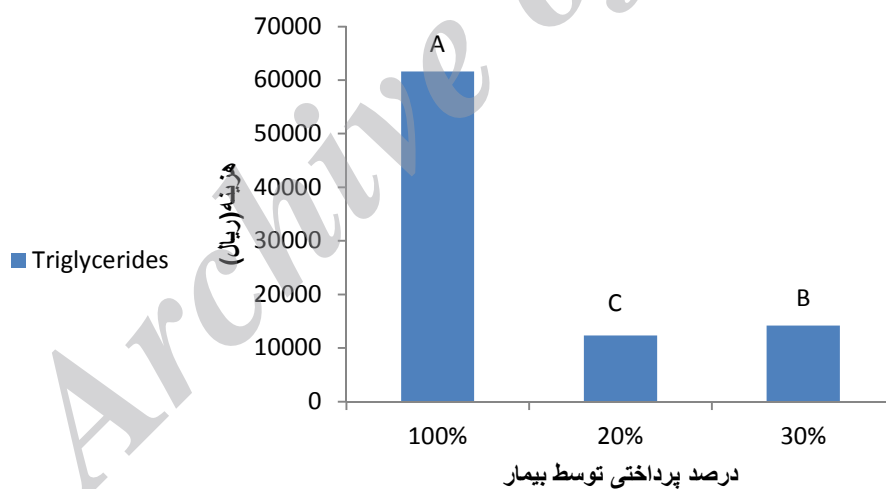


نمودار ۴-۵۷: آزمایش Total Thyroxin(T-4)Ria

جدول ۴-۶۳: آزمایش Triglycerides

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Triglycerides	۴۲۶	۱۴۱۹۱	۱۲۳۲۰	۰,۷۵	۲	۲۳۵۴۶۵۸۵۰۷

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۴۲۶ مورد آزمایش Triglycerides 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 ۱۳ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

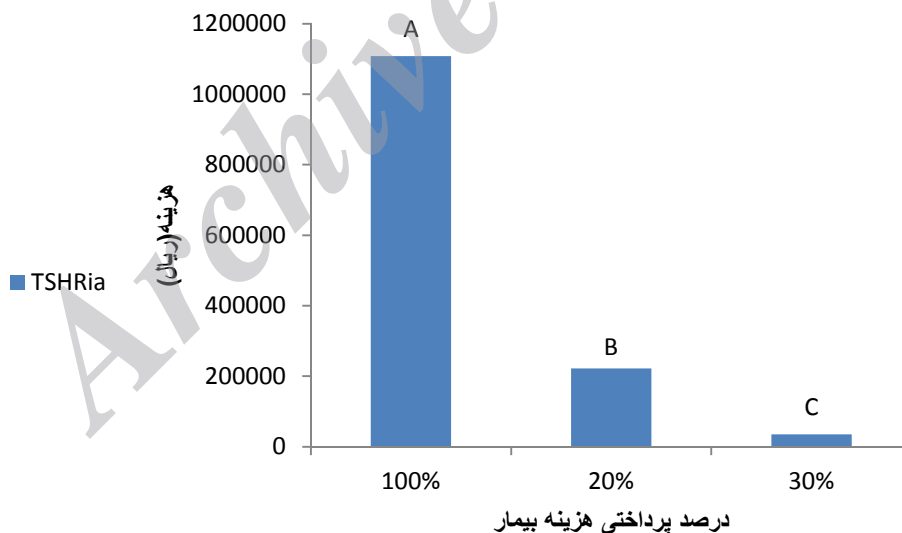


نمودار ۴-۵۸: آزمایش Triglycerides

جدول ۴-۶۴: آزمایش TSHRia

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
TSH Ria	۳۳۳	۳۴۵۳۶	۲۲۱۵۵۴	۰,۱۱	۲	۹۸۵۷۹۵۶۱۳۶۵۲

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۳۳۳ مورد آزمایش TSH Ria 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۶,۴۱ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.



نمودار ۴-۵۹: آزمایش TSH Ria

جدول ۴-۶۵: آزمایش Uric Acid

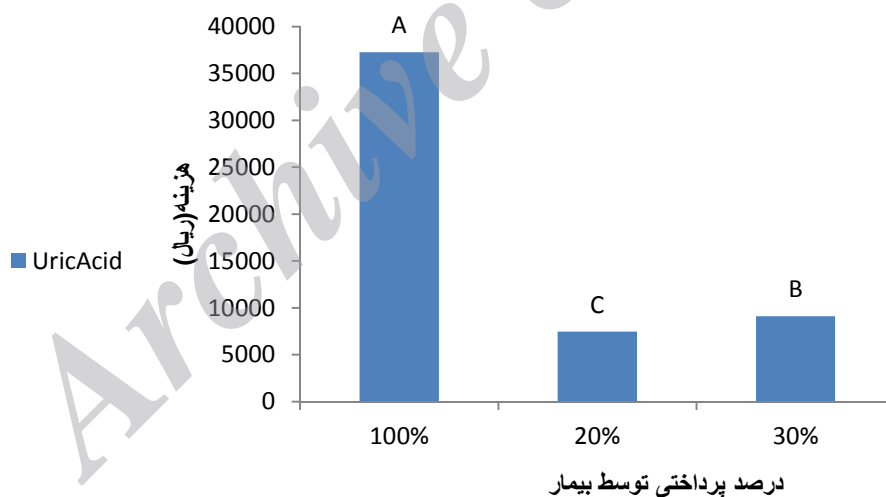
نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
UricAcid	۱۲۰	۹۰۹۸	۷۴۴۸	۰	۲	۸۴۱۱۲۸۹۶۴

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

و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۲۰ مورد آزمایش UricAcid 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 ۱۸ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

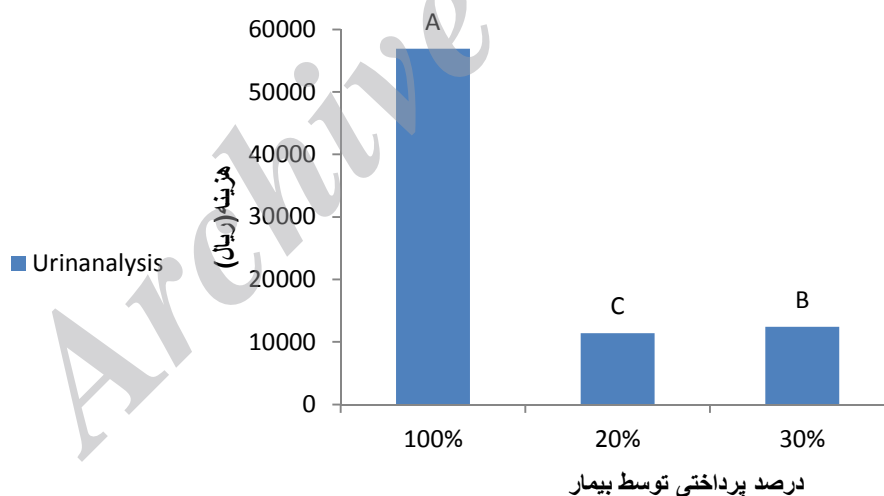


نمودار ۴-۶۰: آزمایش Uric Acid

جدول ۴-۶۶: آزمایش Urinanalysis

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Urinalysis	۵۲۶	۱۲۳۹۲	۱۱۳۷۸	۰	۲	۲۰۲۵۴۱۴۲۰۸

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۵۲۶ مورد آزمایش Urinalysis 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 ۷,۸ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

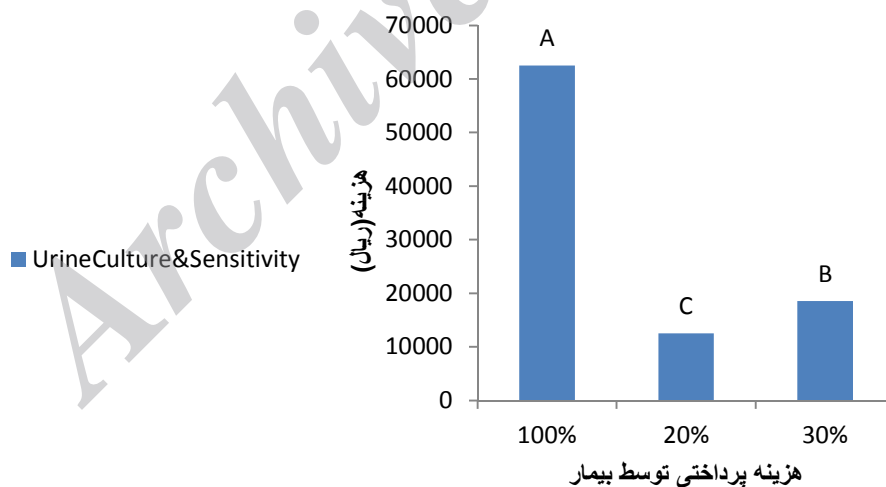


نمودار ۴-۶۱: آزمایش Urinalysis

جدول ۴-۶۷: آزمایش Urine Culture & Sensitivity

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Urine Culture & Sensitivity	۲۰۳	۱۸۵۷۴	۱۲۵۰۲	۰	۲	۲۲۳۴۰۹۶۴۰۴

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۰۳ مورد آزمایش Urine Culture & Sensitivity 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 ۳۳ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

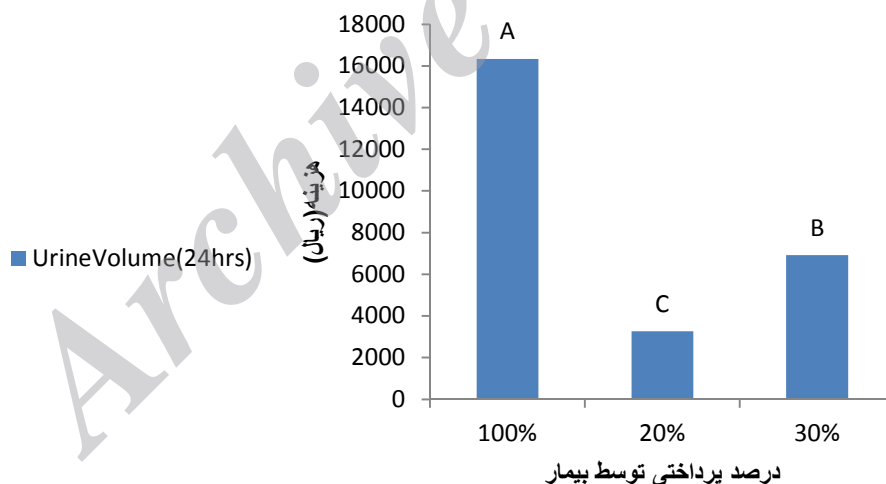


نمودار ۴-۶۲: آزمایش Urine Culture & Sensitivity

جدول ۴-۶۸: آزمایش Urine Volume (24hrs)

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهريور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
UrineVolume(24hrs)	۲۲۵	۶۹۱۶	۳۲۶۸	۰	۲	۱۳۶۴۹۸۴۳۲

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 در ۲۲۵ مورد آزمایش UrineVolume(24hrs) 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 بوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۵۳ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

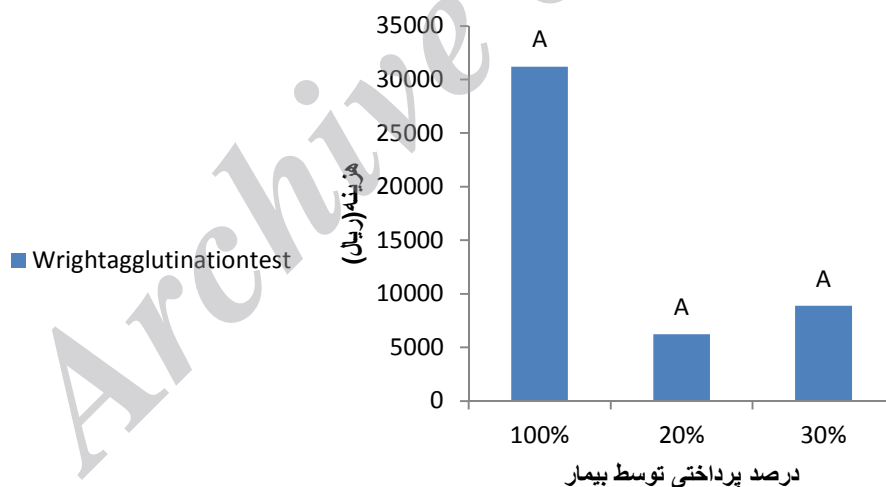


نمودار ۴-۶۳: آزمایش UrineVolume(24hrs)

جدول ۴-۶۹: آزمایش Wrightagglutinationtest

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Wrightagglutinationtest	۱۴۰	۸۸۸۵	۶۲۴۰	۱۲۰٫۷ ۲	۲	۱٫۴۶۹۵۸۳

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۴۰ مورد آزمایش Wright agglutination test 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 ۳۰ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

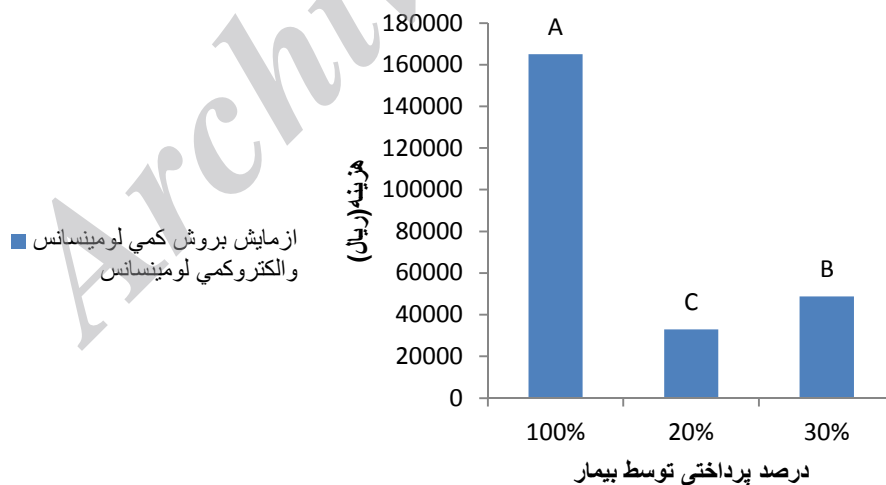


نمودار ۴-۶۴: آزمایش Wrightagglutination test

جدول ۴-۷۰: آزمایش بروش کمی لومینسانس والکتروکمی لومینسانس

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
آزمایش بروش کمی لومینسانس والکتروکمی لومینسانس	۱۱۲	۴۸۸۱۴	۳۳۰۰۰	۰,۲	۲	۱۵۵۹۰۷۸۵۰۱۴

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۱۲ مورد آزمایش بروش کمی لومینسانس والکتروکمی لومینسانس 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 ۳۲,۵ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

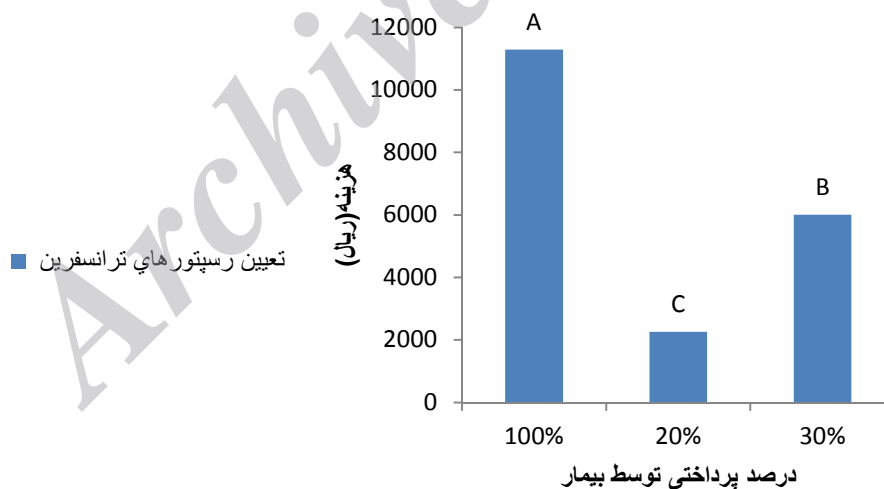


نمودار ۴-۶۵: آزمایش بروش کمی لومینسانس والکتروکمی لومینسانس

جدول ۴-۷۱: آزمایش تعیین رسپتورهای ترانسفرین

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
تعیین رسپتورهای ترانسفرین	۱۳۸	۶۰۱۱	۲۲۵۸	۰٫۸۲	۲	۶۱۴۱۴۴۰۷

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۳۸ مورد آزمایش تعیین رسپتورهای ترانسفرین 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 ۶۲٫۵ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

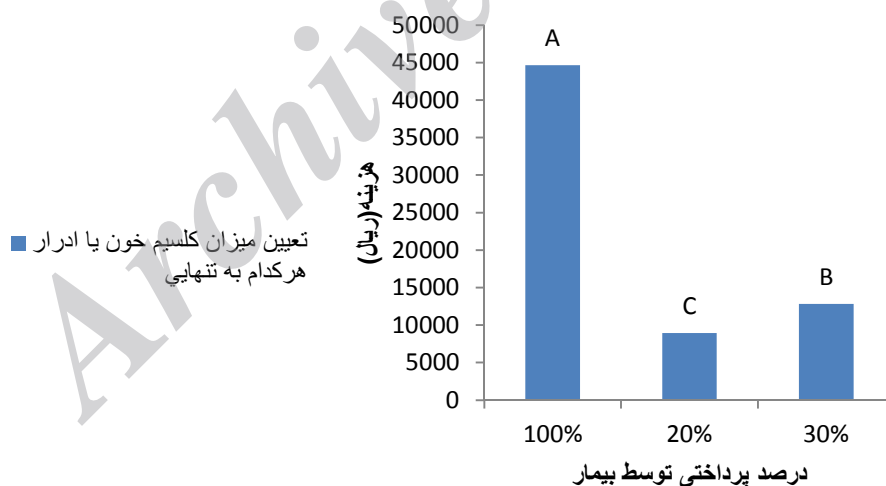


نمودار ۴-۶۶: آزمایش تعیین رسپتورهای ترانسفرین

جدول ۴-۷۲: آزمایش تعیین میزان کلسیم خون یا ادرار هر کدام به تنهایی

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
تعیین میزان کلسیم خون یا ادرار هر کدام به تنهایی	۱۳۹	۱۲۸۰۸	۸۹۳۲	۱,۱۷	۲	۱۱۶۳۰۰۷۵۱۲

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۳۹ مورد آزمایش تعیین میزان کلسیم خون یا ادرار هر کدام به تنهایی 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 ۲۹,۳ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

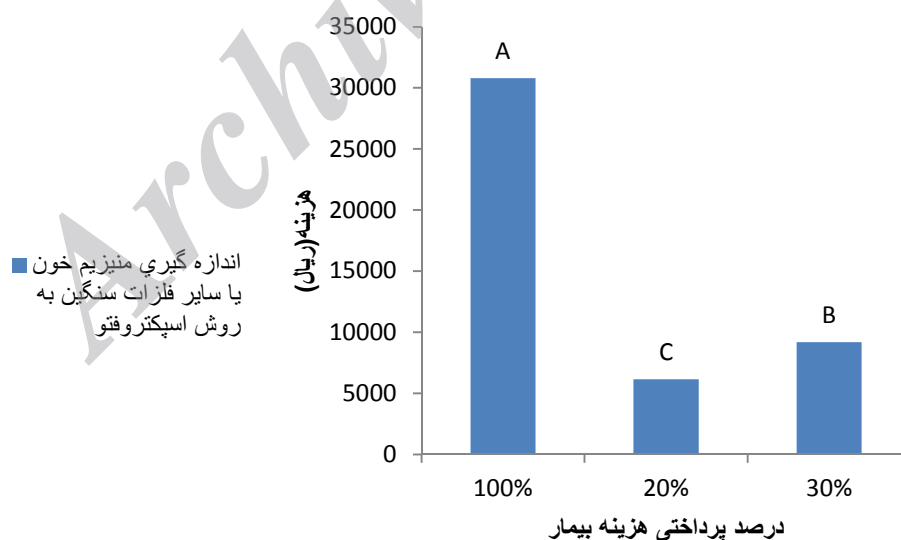


نمودار ۴-۶۷: آزمایش تعیین میزان کلسیم خون یا ادرار هر کدام به تنهایی

جدول ۴-۷۳: آزمایش اندازه گیری منیزیم خون یا سایر فلزات سنگین به روش اسپکتروفتو

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
اندازه گیری منیزیم خون یا سایر فلزات سنگین به روش اسپکتروفتو	۱۱۳	۹۲۰۰	۶۱۶۰	۲,۱۱	۲	۵۳۳۹۷۰۱۷۸

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۱۳ مورد آزمایش اندازه گیری منیزیم خون یا سایر فلزات سنگین به روش اسپکتروفتو 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 ۳۲,۹ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

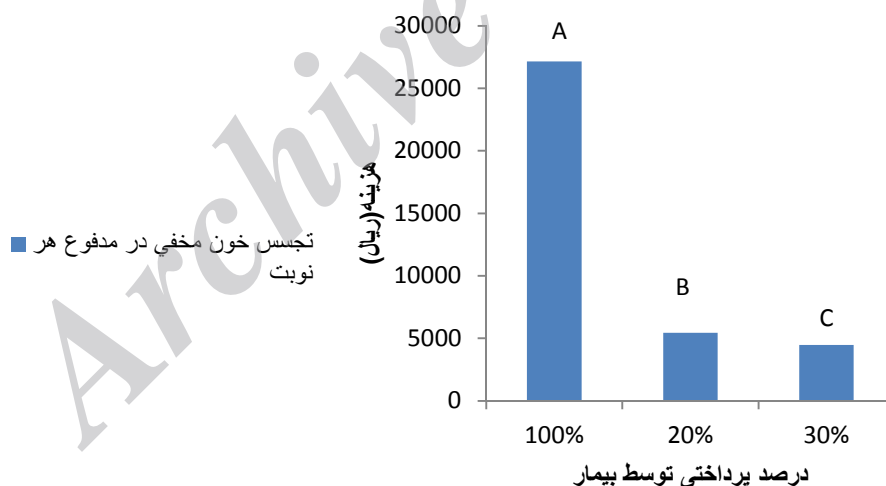


نمودار ۴-۶۸: آزمایش اندازه گیری منیزیم خون یا سایر فلزات سنگین به روش اسپکتروفتو

جدول ۴-۷۴: آزمایش تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت	۳۲۴	۴۴۵۶	۵۴۳۰	۰,۲۸	۲	۴۹۴۷۶۶۸۲۸

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۳۲۴ مورد آزمایش تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۱,۲ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

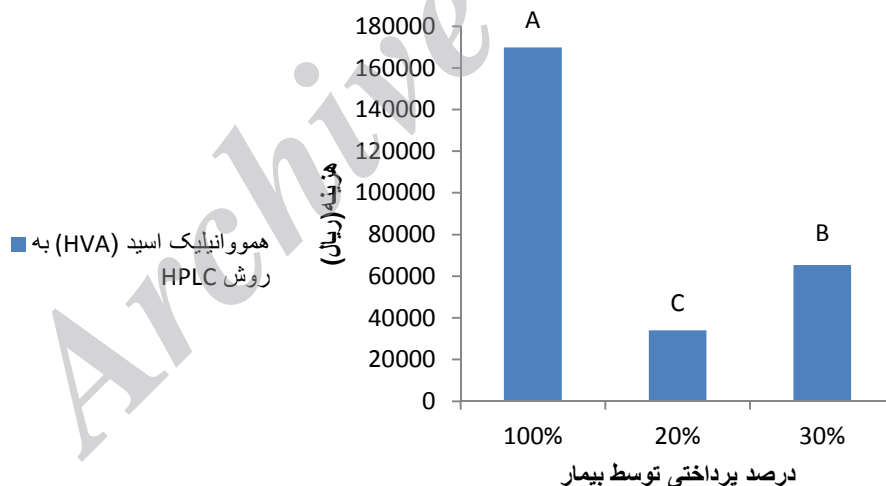


نمودار ۴-۶۹: آزمایش تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت

جدول ۴-۷۵: آزمایش همووانیلیک اسید (HVA) به روش HPLC

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهر یور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
همووانیلیک اسید (HVA) به روش HPLC	۲۲۴	۶۵۳۰۰	۳۳۹۶۸	۰,۳۹	۲	۱۵۱۹۸۰۷۹۲۳۴

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهر یور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۲۴ مورد آزمایش همووانیلیک اسید (HVA) به روش HPLC 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 و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب کاهش ۴۸ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

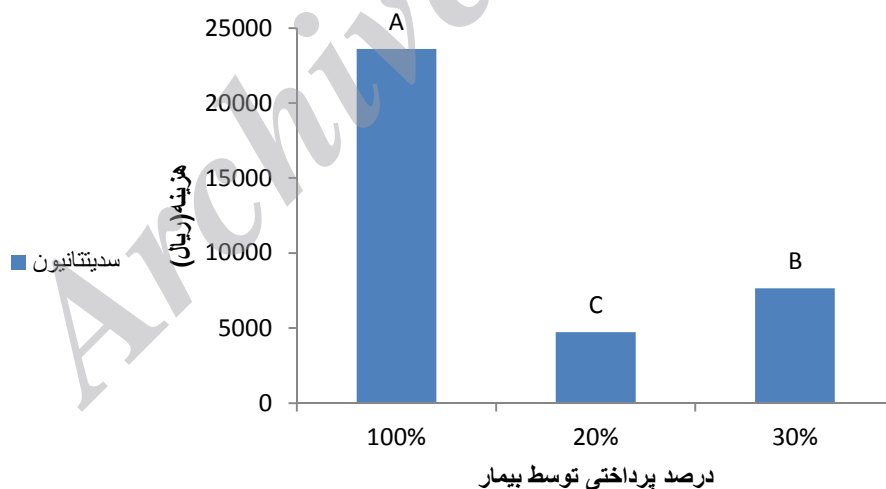


نمودار ۴-۷: آزمایش همووانیلیک اسید (HVA) به روش HPLC

جدول ۴-۷: آزمایش سدیما تاسیون

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
سدیمانتاسیون	۲۲۲	۷۶۵۰	۴۷۲۲	۲,۱۳	۲	۳۱۲۰۰۶۴۰۷

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۲۲ مورد آزمایش سدیمانتاسیون 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 ۳۸,۲ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

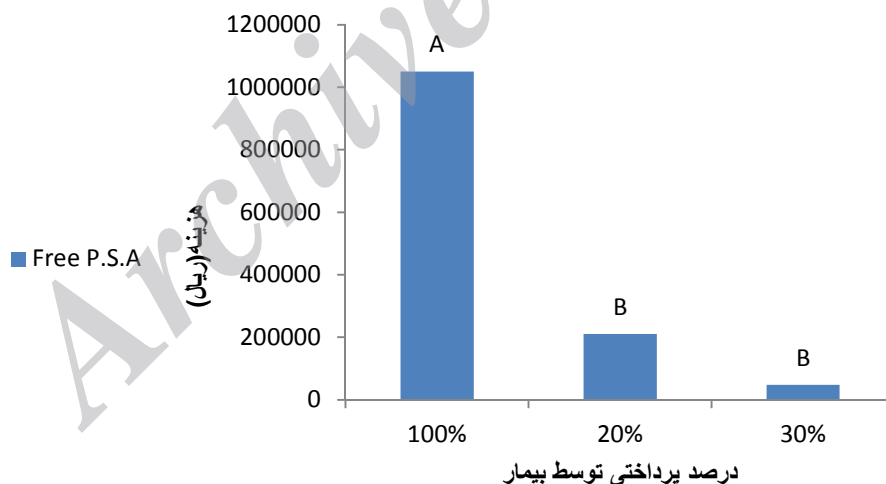


نمودار ۴-۷۱: آزمایش سدیمانتاسیون

جدول ۴-۷۷: آزمایش Free P.S.A

نوع آزمایش	تعداد	۳۰٪ مبلغ پرداختی شهریور	۲۰٪ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Free P.S.A	۲۶۱	۴۷۶۳۰	۲۰۹۹۳۲	۴۱,۲	۲	۴۳۱۲۴۵۴۳۵۴۴۹

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۶۱ مورد آزمایش Free P.S.A 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 نبوده و اما اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۴,۴ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

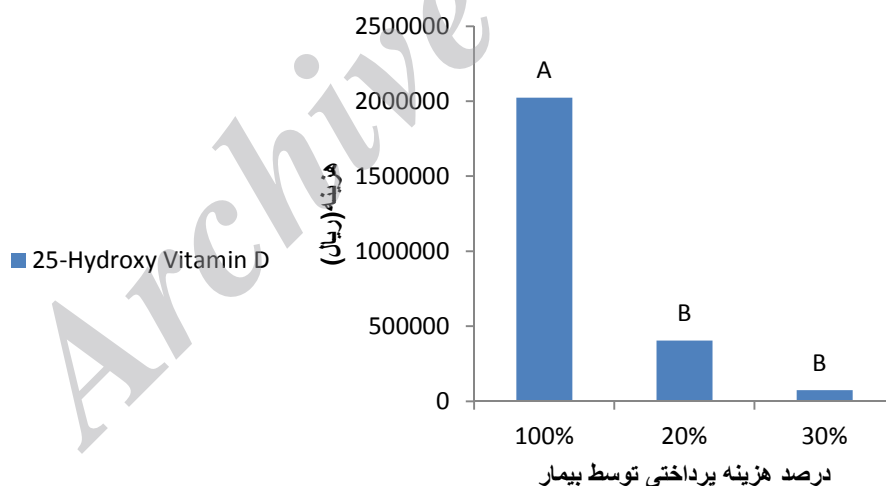


نمودار ۴-۷۲: آزمایش Free P.S.A

جدول ۴-۷۸: آزمایش Hydroxy Vitamin D

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
Hydroxy Vitamin D	۱۳۳	۷۴۳۰۰	۴۰۴۷۶۰	۵۸,۳	۲	۱,۴۹۶۲۱۴۳

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۱۳۳ مورد آزمایش Hydroxy Vitamin D 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 نبوده و اما اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۵,۴ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

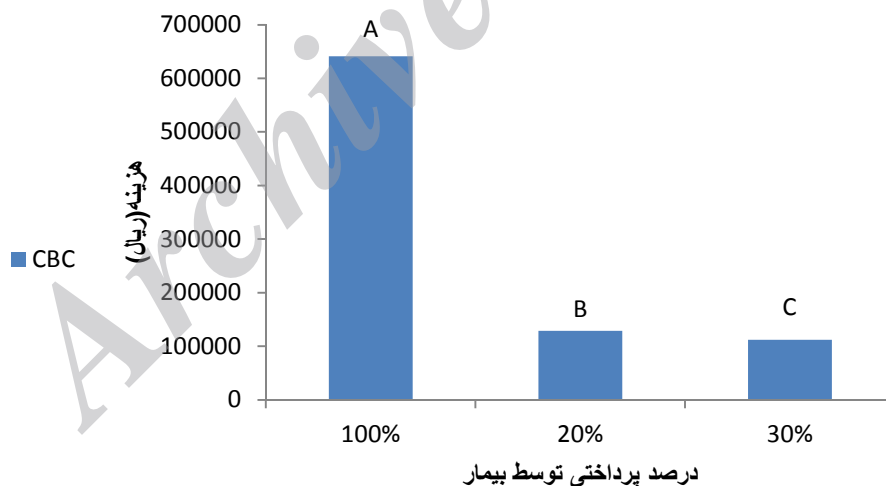


نمودار ۴-۷۳: آزمایش Hydroxy Vitamin D

جدول ۴-۷۹: آزمایش CBC

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
CBC	۷۱۷	۱۱۲۲۰۰	۱۲۸۲۴۴	۰,۰۹	۲	۲۷۱۵۹۹۸۶۱۳۴۷

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۷۱۷ مورد آزمایش CBC 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 نبوده و اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۱,۴ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.

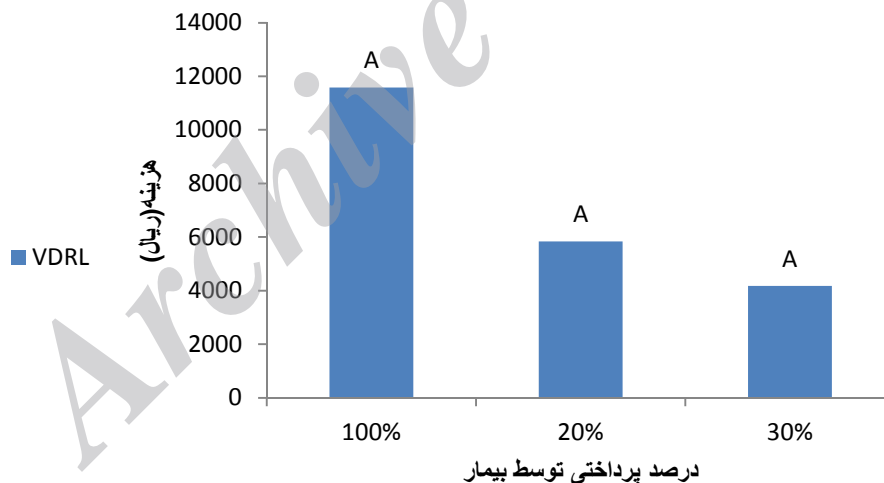


نمودار ۴-۷۴: آزمایش CBC

جدول ۴-۸۰: آزمایش VDRL

نوع آزمایش	تعداد	%۳۰ مبلغ پرداختی شهریور	%۲۰ مبلغ پرداختی دی ماه	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین مربعات
VDRL	۲۲۳	۷۰۲۰	۲۷۳۷۸	۱۴۷,۵ ۶	۲	۴۵۲۷۳۷۶۰

مقایسه تاثیر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر درصد هزینه پرداختی توسط بیمار در شهریور (قبل از اجرای کتاب) و دی ماه (بعد از اجرای کتاب) سال ۱۳۹۳ در ۲۲۳ مورد آزمایش VDRL 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 نبوده و اما اجرای کتاب ارزش نسبی موجب افزایش ۳,۹ درصدی پرداخت بیمار گردیده است.



نمودار ۴-۷۵: آزمایش VDRL

فصل پنجم

نتیجه گیری و پیشنهادات

۵-۱- 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 دریافت‌کننده خدمات تشخیصی - آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات)

در کلینیک امام علی (ع) 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 ۱۵۴۹۵ مورد آزمایش درخواستی که برابر با ۸۰ نمونه آزمایش تخصصی می‌باشند 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 در ۴۸ مورد

آزمایش رابطه معنی دار وجود داشته و اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت منجر به کاهش پرداخت از جیب بیمه

شدگان در این ۴۸ مورد آزمایش گردیده است که از جمله آنها می‌توان به ME-Wright 2 که بیشترین کاهش

پرداخت از جیب بیمه شده را داشته نام برد. اما اجرای کتاب مذکور در ۳۲ مورد آزمایش دیگر رابطه معنی داری را

نشان نداده و در این ۳۲ مورد آزمایش بیمه شدگان پرداخت بیشتری نسبت به قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی داشته

اند که از جمله آنها می‌توان به Free P.S.A اشاره نمود که بیشترین افزایش پرداخت از جیب بیمه شده را به همراه

داشته است. این کاهش پرداخت و افزایش پرداخت همزمان با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و

پرداخت ۱۰ درصد از فرانشیز بیماران از محل هدفمندی یارانه‌ها که در اختیار وزارت بهداشت می‌باشد صورت گرفته

است. لذا با توجه مباحث مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت که اجرای کتاب ارزش نسبی سلامت همزمان با پرداخت

۱۰ درصد یارانه از طرف دولت باعث تناسب در پرداخت از جیب بیمه شدگان و ایجاد عدالت درون رشته ای و بین

رشته ای در بین خدمات سلامت از جمله بخش دولتی سرپایی گردیده و بار مالی بیماران را نیز در اکثر خدمات کاهش

داده است، که این هدف نظام تحول سلامت که کاهش پرداخت از جیب بیماران می‌باشد محقق شده است.

همچنین در بعضی از خدمات کاهش پرداخت از جیب بیمه شده وجود نداشته و بعضا پرداخت آنان نیز بیشتر از حد معقول می باشد که این امر نیاز به بررسی مجددا تعرفه های تعیین شده بابت این خدمات در کتاب ارزش نسبی می باشد.

از آنجا که تاکنون هیچگونه مطالعه ای در این زمینه وجود نداشته است، امکان تطبیق و مقایسه با مطالعه دیگر وجود ندارد.

۲-۵- پیشنهادات بر اساس یافته های تحقیق:

۱- بازنگری در تعرفه برخی از خدمات که نسبت به قبل از اجرای کتاب افزایش چشم گیری داشته اند و باعث افزایش پرداخت از جیب بیمه شدگان گردیده است

۲- جهت تثبیت کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان پیشنهاد می گردد ۱۰ درصد هزینه تامین شده از محل هدفمندی یارانه ها به سهم پرداختی سازمانهای بیمه گر اضافه شود

۳- با توجه به اینکه ۱۰ درصد کاهش فرانشیز از محل هدفمندی یارانه ها صرفا در بخش دولتی دانشگاهی هزینه می گردد و بیماران در بخش خصوصی و دولتی غیر دانشگاهی این مبلغ را از جیب پرداخت می نمایند، پرداخت از جیب بیماران بر اثر اجرای کتاب ارزش نسبی افزایش یافته است، لذا پیشنهاد می گردد ۱۰ درصد تامین هدفمندی یارانه ها به بخش خصوصی و دولتی غیر دانشگاهی نیز تسری یابد

۴- با توجه به اجرای کتاب ارزش نسبی در مراکز آزمایشگاهی بخش خصوصی و دولتی غیر دانشگاهی، پیشنهاد می گردد تاثیر کتاب ارزش نسبی نیز در این بخش با قبل از اجرای کتاب مورد مطالعه و پژوهش قرار گیرد

منابع:

الف: منابع فارسی:

- حافظی نیا، محمدرضا (۱۳۸۹). مقدمه ای بر روش تحقیق در علوم انسانی. چاپ دوم. شرکت چاپ و نشر لیلی.
- رضا روزبهانی - روزنامه اعتماد - ۱۳۹۳ - <http://life.shafaqna.com>
- نکویی مقدم، محمود (۱۳۸۶). اقتصاد سلامت، اصول و جریان منابع، کتاب پایه برای تجزیه و تحلیل اقتصادی بازارهای درمانی، و تولید و ارائه خدمات سلامت، چاپ سوم، انتشارات جهاد دانشگاهی
- واژه نامه ارتقای سلامت، ۱۹، ۱۳۷۹ - ۲۱، روزنامه سلامت
- پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، پژوهشنامه آموزشی، ماهنامه پژوهشی - آموزشی شماره ۱۲۰ - دی ماه ۱۳۸۹ - سند تحول
- میرمحمدی، سیدجلیل (۱۳۸۰). توسعه پایدار، چاپ نهم. تهران: انتشارات ترمه
- پوررضا، ابوالقاسم (۱۳۹۲). اقتصاد بهداشت، چاپ دوم. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی

ب: منابع لاتین:

- Normand , C. (1997), Social Health Insurance
- Merriam-Webster. Dictionary - "Health". Available at:
<http://www.medterms.com/script/main/hp.asp>. Last ccess: 1 April 2011.
- Tulchinsky, Theodore h, the new public health , an introduction for the 21th century, academic press, July 2000.
- Bossert T et al. Transformation of ministries of health in the era of health reform: the case of Colombia. Health Policy and Planning, 1998, 13(1): 59-77.
- Office of the Census Commissioner. Population and Housing Census of Bhutan. Thimphu: Royal Government of Bhutan.2005.
- Marc J. Roberts's .getting health reform right, Oxford University Press. October 2002.
- lola o.dare. Linking health and development in Nigeria: the Oriade initiative. Center for health sciences training , research and development (CHESTRAD) 29.2003

- www2.iums.ac.ir/files/shahriar

- Kumar V, Abbas AK, and Fausto N. Pathologic Basis of Disease. 7th edition. Philadelphia: W.B Saunders Co;2004:33-35.

- Schottenfeld D ,Beebe-Dimmer JL .Advances in cancer epidemiology : understanding causal mechanism and the evidence for implementing interventions .Annu Rev Public Health . 2005;26:37-60.

- Price Discrimination

- Reuben kessel , "Price Discrimination in Medicine, " Journal of Law and Economics 1, no. (October 1958): 20- 53

Archive of SID

ضمائم و پیوستہا

Archive of SID

پرسشنامه علمی - پژوهشی

آزمایشات مربوط به دی ماه سال ۱۳۹۳						آزمایشات مربوط به شهریور ماه سال ۱۳۹۳				
۱۵٪ سهم بیمار	۳۰٪ سهم بیمار	مبلغ کل نسخه بر اساس تعرفه جدید	مبلغ هر آزمایش	نوع آزمایش	نام بیمار	۳۰٪ سهم بیمار	مبلغ کل نسخه	مبلغ هر آزمایش	نوع آزمایش	نام بیمار