

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان بیمه سلامت ایران
اداره کل بیمه سلامت استان ایلام
مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای

عنوان مطالعه:

«بررسی بیمه اجرای کتاب ارزش نسی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام در تیرماه و مردادماه ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴»

مطالعه کننده: فروزان عبداللہی پور

مردادماه ۱۳۹۵



منت خدای را عزوجل که طاعتش موجب قربت است و به سگزاندیش فرید نعمت

از مساعدت و بمفکری، بکاران و صاحب نظران ارجمندی که در طول مدت انجام مطالعه از راهنمایی های ارزنده خود مابره مند نمودند تشکر و

قدردانی می نمایم:

اعضای محترم مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای

جناب آقای دکتر سید مجید حسینی، رئیس محترم اداره اسناد پزشکی استان اصفهان، ناظر محترم مطالعه

جناب آقای نورالدین رحیمی مدیر کل محترم بیمه سلامت استان ایلام

و دبیر و اعضای کمیته ارزیابی مطالعات استان ایلام جناب آقای فرزاد کریم بیگی و آقایان یوسف فتح الهی و مهندس علی جعفری.

و با سپاس فراوان از جناب آقای مراد نصیری ریاست محترم اداره رسیدگی به اسناد پزشکی و عضو کمیته ارزیابی مطالعات، که بار، نمونه های

دلسوزانه و متعهدانه خود مراد کرد آوری این مطالعه یاری نمودند.

امید است که انجام این مطالعه کلی باشد هر چند ناچیز، در راستای تحقق اهداف سازمان و گره کشایی از مشکلات و مسائل بیماران و نیازمندان

به خدمات سلامت.

فروزان عبداللہی پور، مجری طرح

اهمیت و هدف مطالعه: تعیین ارزش خدمات سلامت، از فعالیت‌های کلیدی و گسترده‌ی تخصیص منابع و

خرید خدمت در نظام مراقبت سلامت است. کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت از مهرماه ۱۳۹۳ با هدف ایجاد شفافیت در بازار سلامت، کاهش پرداخت از جیب مردم و کنترل بازار سلامت رسماً به عنوان کتاب مرجع تعرفه‌گذاری کشور انتخاب‌گردید. هدف اصلی این مطالعه بررسی تأثیر این کتاب در مقابل کتاب کالیفرنیا بر میزان پرداختی بیمه‌شدگان دریافت‌کننده خدمات آزمایشگاهی تشخیص‌طبی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام می‌باشد.


روش اجرای مطالعه: این مطالعه از نوع کاربردی، توصیفی-تحلیلی است. نمونه‌ی بدست‌آمده شامل ۷۵۰ نمونه

از تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ بود که به ترتیب به عنوان نمونه‌های قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در نظر گرفته‌شد.

مهمترین نتایج: بررسی هزینه‌ها در بخش دولتی نشان‌داد که بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و

مراقبت‌های سلامت، میانگین هزینه‌ی هر بار مراجعه، میانگین هزینه‌ی سهم سازمان و میانگین هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده رشد معناداری داشته‌است. البته میانگین درصد سهم سازمان و سهم پرداختی بیمه‌شده از هزینه‌ی کل، پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت کاهش یافته است. کاهش پرداخت بیمه‌شده تنها در آزمایش تروپونین کیفی و بیشترین پرداختی بیمه‌شده در آزمایش D-dimer بدست‌آمد.

در بخش خصوصی، میانگین هزینه‌ی هر بار مراجعه و میانگین هزینه‌ی سهم سازمان پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت رشد معناداری را نشان‌داد، البته میانگین هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شدگان نیز افزایش یافته ولی معنادار نمی‌باشد. با این وجود میانگین درصد سهم سازمان از هزینه کل افزایش داشت و میانگین درصد هزینه پرداختی بیمه‌شدگان از هزینه‌ی کل کاهش یافته‌است. بیشترین کاهش هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده در آزمایش‌های HBS الایزا و HIV و بیشترین پرداختی بیمه‌شده در آزمایش‌های روبلا آنتیبادی IgM و روبلا آنتیبادی IgG، دیده‌شد.

ه های کلیدی: آزمایش، ارزش نسبی، بیمه‌شده، پرداختی، سهم سازمان 

فهرست:

۱.....	فصل اول: کلیات مطالعه
۲.....	۱-۱ مقدمه
۴.....	۲-۱ بیان مسئله
۵.....	۳-۱ ضرورت مطالعه
۶.....	۴-۱ هدف کلی و هدف اختصاصی
۶.....	۱-۴-۱ هدف کلی
۶.....	۲-۴-۱ اهداف اختصاصی
۷.....	۳-۴-۱ اهداف کاربردی
۷.....	۵-۱ سوالات و فرضیات
۷.....	۱-۵-۱ فرضیه ها
۷.....	۲-۵-۱ سوالات
۸.....	۶-۱ تعریف واژه ها و اصطلاحات
۱۲.....	۷-۱ محدودیت های مطالعه
۱۴.....	فصل دوم: ادبیات مطالعه
۱۵.....	۱-۲ مبانی نظری
۱۵.....	۱-۱-۲ مقدمه
۱۵.....	۲-۱-۲ تحول در تشخیص بیماری ها و ایجاد آزمایشگاه ها
۱۵.....	۳-۱-۲ سابقه ی ایجاد آزمایشگاه در ایران
۱۶.....	۴-۱-۲ اهمیت خدمات آزمایشگاهی
۱۷.....	۵-۱-۲ تعرفه گذاری خدمات سلامت
۱۸.....	۶-۱-۲ مشکلات کتاب ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی موسوم به کالیفرنیا
۱۹.....	۷-۱-۲ اقدامات صورت گرفته جهت رفع مشکلات کتاب کالیفرنیا
۲۰.....	۸-۱-۲ سیر تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در جمهوری اسلامی ایران
۲۱.....	۹-۱-۲ مزایای اصلی کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در جمهوری اسلامی ایران
۲۴.....	۲-۲ بررسی متون
۲۹.....	فصل سوم: روش مطالعه
۳۰.....	۱-۳ روش اجرای مطالعه
۳۱.....	۲-۳ جامعه آماری
۳۱.....	۳-۳ محاسبه حجم نمونه
۳۲.....	۴-۳ ابزار جمع آوری داده ها
۳۲.....	۵-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۳۳.....	فصل چهارم: یافته های مطالعه
۳۴.....	۱-۴ مقدمه
۳۴.....	۲-۴ توصیف داده ها

۳۴.....	۱-۲-۴ آزمایش‌های شایع مورد بررسی در مطالعه
۳۸.....	۲-۲-۴ تعداد نمونه به تفکیک مالکیت آزمایشگاه، صندوق‌های بیمه‌ای و جنسیت
۴۱.....	۳-۲-۴ میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در آزمایش‌های شایع
۵۲.....	۴-۲-۴ تأثیر کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت بر هزینه‌ی آزمایش‌های تشخیص طبی
۶۴.....	۵-۲-۴ تأثیر کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت بر درصد سهم سازمان و درصد سهم پرداختی بیمه‌شده
۶۶.....	۳-۴ تحلیل داده‌ها
۶۷.....	۱-۳-۴ بررسی مطابقت یافته‌ها با اهداف پژوهش
۷۲.....	۲-۳-۴ بررسی مطابقت یافته‌ها با فرضیه‌های پژوهش
۷۴.....	فصل پنجم: نتیجه‌گیری
۷۵.....	۱-۵ مقدمه
۷۵.....	۲-۵ نتیجه‌گیری
۷۹.....	۳-۵ پیشنهادها
۸۱.....	پیوست‌ها
۹۲.....	منابع

فهرست جداول:

- جدول (۱-۲): شروع برنامه ارزش نسبی در چند کشور ۲۰
- جدول (۱-۴): آزمایش‌های شایع مورد بررسی با نمایش کد آزمایش مطابق با کتاب کالیفرنیا و کتاب ارزش نسبی خدمات ۳۴
- جدول (۲-۴): شایع‌ترین آزمایشات به تفکیک صندوق در بخش دولتی شهر ایلام تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ ۳۶
- جدول (۳-۴): شایع‌ترین آزمایشات به تفکیک صندوق در بخش خصوصی شهر ایلام تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ ۳۷
- جدول (۴-۴): فراوانی نمونه به تفکیک مالکیت آزمایشگاه‌ها در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ شهر ایلام ۳۸
- جدول (۵-۴): فراوانی نمونه با توجه به صندوق‌های بیمه‌ای قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۳۹
- جدول (۶-۴): بار مراجعه به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۴۰
- جدول (۷-۴): بار مراجعه به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۴۰
- جدول (۸-۴): میانگین هزینه و رشد پرداختی بیمه شده در ۵۲ آزمایش شایع تشخیصی طبی در بخش دولتی ۴۲
- جدول (۹-۴): میانگین هزینه و رشد پرداختی بیمه شده در ۸۹ آزمایش شایع تشخیصی طبی در بخش خصوصی ۴۶
- جدول (۱۰-۴): میانگین هزینه و درصد رشد هر بار مراجعه به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۵۲
- جدول (۱۱-۴): میانگین هزینه و درصد رشد هر بار مراجعه به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۵۴
- جدول (۱۲-۴): میانگین هزینه سهم سازمان به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۵۵
- جدول (۱۳-۴): میانگین هزینه سهم سازمان به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۵۶
- جدول (۱۴-۴): میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۵۸
- جدول (۱۵-۴): میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۵۹
- جدول (۱۶-۴): میانگین اقلام به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۶۰
- جدول (۱۷-۴): میانگین اقلام به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۶۲
- جدول (۱۸-۴): میانگین درصد سهم سازمان و پرداختی بیمه‌شده بیمار قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۶۵
- جدول (۱۹-۴): تعداد کل اقلام مورد بررسی در مطالعه در هر دو بخش دولتی و خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت ۷۱
- جدول (۲۰-۴): بررسی میانگین هزینه‌های قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش خصوصی شهر ایلام با استفاده از آزمون t ۷۳
- جدول (۲۱-۴): بررسی میانگین هزینه‌های قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش دولتی شهر ایلام با استفاده از آزمون t ۷۳

فهرست نمودارها:

- نمودار (۱-۴): درصد رشد بار مراجعه به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای در بخش دولتی و خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی شهر ایلام ۴۱
- نمودار (۲-۴): درصد رشد هزینه پرداختی بیمه‌شدگان در شایعترین آزمایش‌های نمونه (نمودارهای ۱ تا ۴) در بخش دولتی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۴۵
- نمودار (۳-۴): درصد رشد هزینه پرداختی بیمه‌شدگان در شایعترین آزمایش‌های بخش دولتی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ۵۱
- نمودار (۴-۴): درصد رشد هزینه پرداختی بیمه‌شدگان در شایعترین آزمایش‌های نمونه (نمودارهای ۱ تا ۷) در بخش خصوصی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در آزمایشگاه‌های شایع تشخیص طبی شهر ایلام ۵۳
- نمودار (۵-۴): درصد رشد میانگین هزینه هر بار مراجعه به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۵۴
- نمودار (۶-۴): درصد رشد میانگین هزینه سهم سازمان به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۵۶
- نمودار (۷-۴): درصد رشد میانگین هزینه سهم سازمان به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۵۷
- نمودار (۸-۴): درصد رشد میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۵۸
- نمودار (۹-۴): میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۶۰
- نمودار (۱۰-۴): میانگین اقلام به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۶۱
- نمودار (۱۱-۴): میانگین اقلام به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۶۲
- نمودار (۱۲-۴): هزینه پرداختی بیمه‌شدگان نسبت به هزینه کل در شایعترین آزمایش‌های بخش دولتی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۶۳
- نمودار (۱۳-۴): هزینه پرداختی بیمه‌شدگان نسبت به هزینه کل در شایعترین آزمایش‌های بخش خصوصی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۶۴
- نمودار (۱۴-۴): درصد سهم بیمه‌شده و درصد سهم سازمان در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۶۵
- نمودار (۱۵-۴): درصد سهم بیمه‌شده و درصد سهم سازمان در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۶۶
- نمودار (۱۶-۴): بار مراجعه و درصد رشد در بخش دولتی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی شهر ایلام ۶۹
- نمودار (۱۷-۴): بار مراجعه و درصد رشد در بخش خصوصی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی شهر ایلام ۶۹
- نمودار (۱۸-۴): درصد رشد میانگین اقلام در بخش خصوصی و دولتی به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت ۷۲

فصل اول:

کلیات مطالعه

پیشرفت و آبادانی هر جامعه‌ای، به سلامت فکری و روحی افراد آن وابسته است؛ از این رو در همه جوامع بر وجود نظام بهداشت و درمانی که هر چه بیشتر سلامت جامعه را تأمین کند، تأکید می‌شود. سلامت، یعنی داشتن وضعیت خوب جسمی، روانی و اجتماعی به طور کامل و نه فقط عدم وجود بیماری یا ناخوشی. سلامت از مهمترین اهداف اجتماعی در سطح جهان به شمار می‌آید.

نظام سلامت عبارت است از تمام فعالیت‌هایی که هدف اصلی آن‌ها ارتقاء، بازگرداندن یا حفظ سلامت است. سلامت مردم، همواره یک اولویت ملی می‌باشد و کاهش هزینه‌ها برای دریافت‌کنندگان خدمات از وظایف نظام‌های سلامت است. وقتی از نظام موفق سلامت سخن به میان می‌آید، جایگاه پر رنگ بیمه‌ها در این عرصه بسیار چشمگیر است. در دنیای امروز، دیدگاه‌های سلامت چشم انداز وسیع یافته و رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت، عدالت و فشار جهت ایجاد نظام سلامتی پاسخگو در برابر عملکرد را افزایش داده است. سیستم بیمه‌ای درمان، نقش مهمی در حمایت از مردم برای کاهش هزینه‌های درمان دارد. میزان هزینه‌هایی که شهروندان برای دریافت خدمات درمانی می‌پردازند نیز؛ یکی از شاخص‌هایی است که می‌تواند بر معرفی الگوی درمان موفق و کارآمد تأثیر داشته باشد. این درحالی است که اگر ارزش‌گذاری خدمات مختلف بالینی، به صورت اصولی و با استناد صحیح به منابع موجود تعرفه‌گذاری صورت نگیرد، باعث ایجاد آثار نامطلوب بر استمرار خدمات بالینی می‌گردد. بنابراین، تعیین ارزش خدمات سلامت، یکی از اجزا و فعالیت‌های کلیدی و گسترده تخصیص منابع و خرید خدمت در نظام مراقبت سلامت است. تعرفه‌های غیر واقعی می‌تواند تبعات زیادی در نظام سلامت ایجاد کند. اُفت کیفیت خدمات، افزایش امکان بروز تخلفات و رواج پدیده‌ی دریافت وجوه غیر قانونی از بیماران از جمله‌ی این مشکلات است.

قریب به ۲۰ سال، الگوی اعمال معیار تعرفه‌ها، بر اساس نظام تعرفه‌ای کشور آمریکا بوده است و ارزش‌های نسبی تدوین شده در کتابی موسوم به کالیفرنیا گردآوری شده است که ارزش‌های نسبی موجود در آن ملاک عمل کارکنان بخش سلامت و پرداخت در کشور بوده است؛ اما اجرای این کتاب با مشکلاتی همراه بوده است که از آن جمله می‌توان به افزایش پرداخت‌های غیر رسمی از مردم، توازن نامتناسب در وزن خدمات و عدم ارائه برخی از خدمات در بخش دولتی، عدم توجه به

رشته‌های مادر و اختلاف پرداخت بین گروه‌های مختلف پزشکی اشاره کرد. در تلاش جهت رفع چنین چالش‌ها و مشکلاتی اقدام‌هایی انجام گرفت، که حاصل یکی از این اقدام‌ها تدوین "کتاب ارزش‌های نسبی خدمات تشخیصی و درمانی" در سال ۱۳۸۴ بود. در تاریخ ۱۳۹۳/۴/۲۵ اولین نسخه کتاب پس از بررسی‌های کارشناسی، رسماً به عنوان الگوی اعمال معیار تعرفه‌ها

جهت تعیین ارزش خدمات سلامت قرار داده شد. از جمله مزایای اجرای این کتاب :



- ایجاد عدالت در نسبت و وزن خدمات با ایجاد نظام واحد،
- کاهش پرداخت از جیب مردم در خدمات پاراکلینیک،
- شفافیت در بازار ارائه خدمات از طریق تعرفه‌گذاری خدمات و فناوری‌های نوین پزشکی،
- سیستم کدینگ ملی برای خدمات و مراقبت‌های سلامت،
- حمایت از تمام وقتی پزشکان در بیمارستان‌های دانشگاهی،
- کاهش هزینه‌های پاراکلینیک با توجه به احیاء طب بالینی،
- تجمیع کدها،
- تفکیک اجزای فنی و حرفه‌ای در خدمات مبتنی بر فناوری،
- فراهم‌آوری بخشی از زیر ساخت‌های لازم جهت بازنگری و تدوین بسته بیمه پایه و تکمیلی سلامت،
- کنترل و مدیریت بازار سلامت در خدمات سرپایی می باشد.

مطالب ذکر شده مبانی نظری و تئوری مسئله هستند و برای راستی آزمایی آنها نیاز به کار مطالعاتی و بررسی علمی است. در این راستا انجام مطالعات متعدد در زمینه عملی کارایی کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در راستای تحقق اهداف موردنظر ضروری به نظر می‌رسد؛ از آنجا که انجام آزمایش برای قطعی کردن فرضیات علمی و پزشکی ضروری است و می‌تواند عوارض ناشی از درمان نادرست را کاهش دهد. هزینه‌های آزمایشگاه‌ها در گروه پزشکی در دنیا تنها ۱۰ درصد هزینه‌های پزشکی را تشکیل می‌دهد؛ این در حالی است که از نظر تشخیص بیماری، خدمات آزمایشگاهی، ۸۰ درصد کمک‌کننده‌اند، لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی هزینه‌های آزمایشگاهی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت انجام گرفت.

۱-۲ بیان مسئله

منطقی بودن ارزش‌های نسبی وضع شده برای خدمات مختلف پزشکی، در جهت تعیین تعرفه‌های این خدمات از دیرباز در جامعه پزشکی از یک سو و اقشار مختلف جامعه از سویی دیگر، همواره مورد بحث بوده است. این امر همیشه با دو نقطه نظر کاملاً متفاوت همراه بوده است؛ به نحوی که اقشار جامعه و برخی سیاست‌گذاران (به خصوص در بخش‌های بودجه‌ای و بیمه‌ای کشور) از هزینه بالای خدمات درمانی ناراضی بوده و در مقابل آن، جامعه پزشکی و برخی دیگر از سیاست‌گذاران (به خصوص در بخش‌های مختلف وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها) از ناکافی بودن میزان تعرفه‌های پزشکی به علت پایین بودن ارزش نسبی خدمات مربوطه و سایر عوامل دخیل در آن شکایت داشته‌اند. هدف اصلی تعیین تعرفه یا قیمت خدمت ارائه‌شده، دستیابی به هدف یا پیامد مطلوبی است که برای آن خدمت تعیین شده است.

در اوایل دهه‌ی ۵۰ میلادی بررسی و مطالعه‌ی تعرفه‌های خدمات در کالیفرنیا آغاز شد و اولین نتایج این مطالعات در سال ۱۹۵۶ میلادی منتشر گردید و از یک کد سه رقمی و نامگذاری ویژه‌ای استفاده شده بود. بعدها این سیستم در دهه‌ی ۶۰ به سیستم کدینگ چهار و پنج رقمی تغییر یافت و به صورت الگوی فعالیت‌های بالینی، تشخیصی و درمانی تبدیل گردید. در نهایت، اولین ویرایش کتاب کالیفرنیا در سال ۱۹۸۴ (سال ۱۳۶۲) با همکاری «شرکت مطالعات ارزش‌های نسبی خدمات» منتشر گردید و همان کتاب در ایران مبنای محاسبه‌ی حق‌الزحمه پزشکان قرار گرفت. در کشور ما، از سال ۱۳۷۲ تا نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۳ الگوی اعمال معیار تعرفه بر اساس نظام تعرفه‌ای کشور آمریکا بوده است. از مشکلاتی که با مرور زمان اجرای این کتاب در برداشت: اخذ پرداخت‌های غیررسمی از مردم توسط پزشکان شاغل در بخش دولتی و خصوصی بود. اصلی‌ترین علت اخذ این مبالغ از مردم مربوط به عدم تناسب در نسبت‌ها و ارزش‌های نسبی در درون خدمات یک رشته و به ویژه در بین رشته‌های تخصصی مختلف بوده است؛ همچنین بکارگیری این کتاب که سال‌ها از تدوین آن می‌گذرد به واسطه‌ی تغییراتی که به مرور زمان در نحوه‌ی ارائه خدمات (نظیر ورود فن‌آوری‌ها و روش‌های جدید تشخیص و درمان) ایجاد شده بود، منجر به برهم خوردن رابطه‌ی صحیح میان ارزش خدمات شده است.

در جهت تلاش برای رفع چنین چالش‌ها و مشکلاتی اقداماتی صورت گرفت که حاصل یکی از این اقدامات تدوین

"کتاب ارزش‌های نسبی خدمات تشخیصی و درمانی" در سال ۱۳۸۴ بود که در نهایت در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۳ به طور

رسمی در کشور اجرا شد. این کتاب به طور عمده برگرفته از کتب تعرفه‌گذاری تدوین شده در سال ۲۰۰۳ در کشور آمریکا می‌باشد. در این کتاب علاوه بر تفاوت در ارزش‌های نسبی تعرفه‌ها، به تفاوت بهای دلاری خدمات نیز توجه شد که این امر می‌تواند بخشی از خطاهای موجود در کتاب مرجع تعرفه‌گذاری کشور را اصلاح کند. از مزایای اصلی کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

زمینه‌سازی برای حذف پرداخت‌های غیررسمی از بازار سلامت، ایجاد عدالت در نسبت و وزن خدمات با ایجاد نظام واحد، شفافیت در بازار ارائه خدمات از طریق تعرفه‌گذاری خدمات و فناوری‌های نوین پزشکی؛ زیرا تعیین تعرفه برای این خدمات علاوه بر ایجاد شفافیت در بازار سلامت، سبب کاهش پرداخت از جیب مردم و کنترل بازار سلامت خواهد شد. کاهش پرداخت از جیب مردم در خدمات پاراکلینیک نیز در این کتاب مد نظر قرار گرفته است. در کتاب جدید ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران (به علت عدم تغییر در تعرفه‌ی خدمات پاراکلینیک بخش خصوصی به دلیل واقعی بودن)، ارزش نسبی متناسب برای خدمات پاراکلینیک بخش دولتی تعیین شده است و در نتیجه در صورتی که مردم برای دریافت خدمات آزمایشگاه تشخیصی-طبی، پاتولوژی، ژنتیک، رادیوگرافی، سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی، پزشکی هسته‌ای و رادیوتراپی مراجعه نمایند؛ به علت کاهش فاصله تعرفه‌ای در بخش دولتی و خصوصی، هزینه‌ی کمتری از جیب خود پرداخت خواهند نمود. این میزان کاهش، به طور متوسط در حدود ۲۵٪ پیش‌بینی شده است.

۱-۳ ضرورت مطالعه

تعیین ارزش خدمات سلامت، از اجزای کلیدی تخصیص منابع و خرید خدمت در نظام مراقبت سلامت است. موضوع تعرفه‌های پزشکی موجود در نظام سلامت هر کشور و چگونگی تعیین و میزان نرخ خدمات بهداشتی و درمانی و تأثیر نرخ‌های تعیینی بر هزینه‌های نظام سلامت و رفتارهای مرتبط با ارائه خدمت، یکی از موضوع‌های مهم و اساسی حوزه سلامت کشور است. از آنجا که جهت ارتقای شاخص‌های سلامت و اولویت‌پیشگیری بر درمان، توجه ویژه به خدمات آزمایشگاهی جهت تسهیل استفاده از خدمات تشخیصی طبی و کاهش فشار هزینه‌های آزمایشگاهی بر بیمه‌شدگان از اولویت‌های اساسی نظام‌های سلامت در ایران و جهان است؛ پس توجه به وضعیت پرداختی مردم از هزینه‌های درمانی و بخصوص تشخیصی حائز اهمیت است. از آن جا که از مزایای در نظر گرفته شده برای "کتاب ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت‌های

سلامت"، کاهش پرداخت از جیب مردم در خدمات پاراکلینیک می‌باشد؛ بنابراین به نظر می‌رسد بررسی و ارزیابی تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت دریافت‌کننده خدمات آزمایشگاهی تشخیص طبی (شایعترین آزمایشات)، موضوعی مهم و حائز اهمیت است که از موضوعات و اولویت‌های پژوهشی سازمان نیز می‌باشد، در نتیجه بر آن شدیم تا در قالب طرح تحقیقاتی به بررسی و ارزیابی تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه‌شدگان دریافت‌کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام بپردازیم.

۱-۴ هدف کلی و اهداف اختصاصی

۱-۴-۱ هدف کلی:

تعیین تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه‌شدگان دریافت‌کننده خدمات آزمایشگاهی تشخیص طبی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴.

۱-۴-۲ اهداف اختصاصی:

۱. تعیین و ارزیابی میزان پرداختی بیمه‌شدگان به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای، در اقدامات آزمایشگاهی تشخیص طبی شهر ایلام قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴.
۲. تعیین و ارزیابی میزان هزینه‌ی هر بار مراجعه در خدمات تشخیص طبی شهر ایلام به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای، قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴.
۳. تعیین و ارزیابی میزان سهم سازمان به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای، در اقدامات آزمایشگاهی تشخیص طبی شهر ایلام قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴.

۴. تعیین بار مراجعه برای دریافت خدمات آزمایشگاهی تشخیص طبی شهر ایلام به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای سلامت قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴.

۵. تعیین شایعترین آزمایشات تشخیص طبی شهر ایلام در تیر و مرداد سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ و میزان درصد رشد هزینه پرداختی بیمه‌شده در هر آزمایش بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت.

۳-۴-۱ اهداف کاربردی

➤ خدماتی که نسبت به قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی افزایش هزینه چشمگیری داشته اند و باعث افزایش پرداختی بیمه‌شدگان گردیده‌اند، مشخص می‌شوند.

➤ متوسط هزینه هر بار مراجعه در نسخ آزمایشگاهی بخش دولتی و خصوصی در محدوده زمانی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی تعیین می‌شوند.

➤ تعداد اقلام درخواستی در هر نسخه از نسخ آزمایشگاهی در محدوده زمانی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت تعیین می‌گردد و افزایش یا کاهش میانگین اقلام مد نظر قرار می‌گیرد.

۵-۱ سوالات/ فرضیه‌ها

۱-۵-۱ فرضیه‌ها

۱. اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه‌شدگان دریافت‌کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام تأثیر دارد.

۲. اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان هزینه هر بار مراجعه بیمه‌شدگان دریافت‌کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام تأثیر دارد.

۳. اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر سهم پرداختی سازمان در نسخ آزمایشگاهی تشخیص طبی شهر ایلام تأثیر دارد.

۲-۵-۱ سوالات:

۱. اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان هر بار مراجعه در خدمات آزمایشگاهی تشخیص طبی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام چه تأثیری دارد؟
۲. تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه‌شدگان دریافت‌کننده خدمات آزمایشگاهی تشخیصی طبی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام چگونه است؟
۳. تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر سهم سازمان بیمه سلامت در خدمات آزمایشگاهی تشخیص طبی شهر ایلام چگونه است؟
۴. اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر بار مراجعه بیمه‌شدگان صندوق‌های بیمه سلامت شهر ایلام چه تأثیر داشته است؟
۵. اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه‌شدگان در خدمات آزمایشگاهی تشخیص طبی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام بر کدام نوع از آزمایشات بیشترین و کمترین تأثیر را داشته است؟

۶-۱ تعریف واژه‌ها و اصطلاحات

➤ نظام سلامت:

نظام سلامت، عبارت است از تمام فعالیت‌هایی که هدف اصلی آن‌ها ارتقاء، بازگرداندن یا حفظ سلامت است. نظام سلامت عبارت است از سازمان‌ها، مؤسسات و منابعی که هدف اولیه فعالیت‌هایشان ارتقای سلامت باشد. نظام مراقبت سلامت شامل مؤسسات، منابع و افرادی است که در ارائه خدمات و مراقبت سلامت به افراد و جامعه دخالت دارند. از اهداف اصلی نظام‌های سلامت حفظ و ارتقای سلامت، عادلانه بودن شیوهی پرداخت افراد برای مراقبت سلامت، پاسخ مناسب نظام‌ها به انتظارات و توقعات مردم و کاهش نابرابری در سلامت است.

➤ بیمه درمانی:

بیمه درمانی، محدوده وسیعی از برنامه‌های بیمه‌ای است که هزینه‌های ناشی از بیماری‌ها، تصادفات، آسیب‌ها و ناتوانی‌ها را تحت پوشش قرار می‌دهد (در آمریکا ۲۱۴ میلیون آمریکایی تحت پوشش یک یا چند شکل از برنامه‌های


بیمه‌های درمانی هستند. این گستره وسیع بیمه‌های بهداشتی عمدتاً به سه نوع تقسیم می‌شوند: بیمه هزینه‌های پزشکی، بیمه‌های درآمد ناشی از کارافتادگی، بیمه حوادث و نقص عضو).

➤ بیمه خدمات درمانی:

در اکثر کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه جهان، سازمان‌ها و مراکز متعددی اعم از بخش‌های دولتی و یا خصوصی با یکدیگر به رقابت پرداخته تا از این طریق خدمات بهداشتی و درمانی را به صورت گسترده و متنوع به افراد جامعه ارائه نمایند؛ از این جهت بیمه خدمات درمانی یکی از زیر مجموعه‌های بخش وسیع سلامت در هر کشور محسوب می‌گردد که در اغلب کشورهای پیشرفته صنعتی جهان به صورت افقی و عمودی با سایر بخش‌های بهداشتی و درمانی در ارتباط بوده و از ارزش افزوده و نرخ رشد نسبتاً بالایی در میان سایر بخش‌های اقتصادی برخوردار می‌باشد.

➤ سازمان بیمه سلامت :

سازمانی است وابسته به وزارت تعاون ، کار و رفاه اجتماعی، که دارای شخصیت حقوقی مستقل می‌باشد و بر اساس ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور در سال ۱۳۷۳ به منظور تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروه‌های اجتماعی تشکیل گردید و به صورت شرکت دولتی ارائه می‌شود.

➤ بیمه شده: 

تعریف نظری: بیمه شده فردی است که رأساً یا به تبع سرپرست مشمول مقررات بیمه خدمات درمانی می‌باشد و پس از پرداخت حق‌السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) مشمول استفاده از مزایای خدمات درمانی قرار می‌گیرد.

تعریف عملیاتی: در این مطالعه بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت مراجعه کننده برای دریافت خدمات آزمایشگاهی


در شهر ایلام در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ به عنوان جامعه آماری مدنظر است.

➤ هزینه‌ی کل:

تعریف عملیاتی: هزینه‌ی کل هر نسخه‌ی آزمایش یا به عبارتی هزینه‌ی هر بار مراجعه می‌باشد. در این مطالعه

پس از مشخص نمودن هزینه‌ی کل ۷۵۰ نسخه‌ی نمونه، (هزینه‌ی سهم سازمان و سهم پرداختی بیمه‌شدگان در

۷۵۰ نسخه مورد بررسی)؛ میانگین آن در دو سال ۹۳ و ۹۴ و در دو بخش دولتی و خصوصی مشخص گردید.


سهم سازمان: 

تعریف نظری: قسمتی از هزینه‌های درمان بیمه شده است که بر طبق قانون بیمه همگانی و برابر تعرفه مصوب در

تعهد سازمان بیمه‌گر قرار می‌گیرد.

تعریف عملیاتی: در این مطالعه، پس از مشخص نمودن سهم سازمان در ۷۵۰ نسخه‌ی مورد بررسی، میانگین سهم

سازمان نسخ در دو سال ۹۳ و ۹۴ و در دو بخش دولتی و خصوصی مشخص گردید).

پرداخت از جیب (پرداختی بیمه‌شده): 

تعریف نظری: فرانشیز قسمتی از هزینه‌ی درمان است که بیمه‌شده باید در زمان دریافت خدمات درمانی پرداخت

نماید. از منظر سهم خصوصی از مصارف، هر چه کشور فقیرتر باشد، پرداخت از جیب مردم بالاتر است. این ارقام در کشورهای

کم درآمد ۹۳ درصد (بیش از ۶۰ درصد کل)، ۸۵ درصد در کشورهای متوسط درآمد (۴۰ درصد کل) و در کشورهای درآمد بالا

فقط ۵۶ درصد (۲۰ درصد از کل) است. پرداخت از جیب، قسمتی از هزینه‌ی درمان است که بر مبنای تعرفه‌ی مصوب،

بیمه‌شده باید در زمان دریافت خدمات پرداخت نماید. سهم بیمه شده در بخش دولتی شامل فرانشیز تعرفه دولتی و در بخش


خصوصی شامل فرانشیز تعرفه دولتی به اضافه مابه‌التفاوت تعرفه بخش خصوصی می‌باشد.

تعریف عملیاتی: در این مطالعه، پس از مشخص نمودن هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شدگان در ۷۵۰ نسخه‌ی مورد

بررسی (با استفاده از فیش‌ها و قبض‌های آزمایشگاه و حذف اثر بیمه‌های تکمیلی، هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده در هر نسخه،

در سال ۹۳ و ۹۴ و در دو بخش دولتی و خصوصی مشخص گردید و در نهایت میانگین پرداختی بیمه‌شده در هر سال و در

بخش خصوصی و دولتی محاسبه گردید).

بار مراجعه: 

تعریف نظری: بار مراجعه به مواردی اطلاق می‌شود که افراد برای دریافت خدمات درمانی به مراکز ارائه دهنده

خدمات مراجعه نموده اند.

تعریف عملیاتی: در این مطالعه منظور از بار مراجعه، تعداد نسخه هر صندوق بیمه سلامت(شامل صندوق‌های

کارمندی، سایر اقشار، روستایی و خویش فرما می‌باشد) در نمونه مورد مطالعه می باشد که در ۷۵۰ نسخه‌ی نمونه، بدست آمد.

➤ خدمات پاراکلینیکی:

طبق تعریف فرهنگ لغات، خدمات بهداشتی و درمانی مربوط به ناهنجاری‌های نهفته در ورای تظاهرات بالینی که

معمولاً از طریق بررسی‌های آزمایشگاهی کشف می‌شود را خدمات پاراکلینیکی یا پیرابالینی نامند. در واقع آزمایشگاه

جایی است که در آن آزمایش‌های علمی و فنی به عمل می‌آورند و ادوات آزمایش در آن جا فراهم می‌باشد. خدمات

آزمایشگاهی، بررسی‌های آزمایشگاهی هستند که برای خدمات تشخیص طبی انجام می‌گیرند. در این مطالعه با بررسی

۷۵۰ نسخه‌ی نمونه، ۱۴۳ آزمایش (به عنوان آزمایش‌های شایع شهر ایلام در نمونه مورد مطالعه) مورد بررسی قرار

گرفت و میانگین هزینه‌ی هر نسخه محاسبه شد؛ علاوه براین از این تعداد آزمایش، هزینه‌ی مجزای ۵۲ آزمایش به

عنوان آزمایش‌های شایع نمونه‌ی مورد مطالعه از بین ۱۴۳ آزمایش مورد بررسی، نیز جداگانه بررسی گردید.

➤ کتاب کالیفرنیا:

در اوایل دهه ۵۰ میلادی بررسی و مطالعه تعرفه‌های خدمات در کالیفرنیا آغاز شد و به صورت سیستم کدینگ چهار و

پنج رقمی، به الگوی فعالیت‌های بالینی، تشخیصی و درمانی تبدیل گردید. نهایتاً اولین ویرایش کتاب کالیفرنیا در سال

۱۹۸۴ (سال ۱۳۷۲) در ایران، مبنای محاسبه حق الزحمه پزشکان قرار گرفت. بعد ها، انجمن پزشکی امریکا^۱ فهرستی

جامع از عناوین خدمات را منتشر نمود که به عنوان یکی از معتبرترین شیوه‌های نامگذاری و کدینگ خدمات سلامت در

سرتاسر دنیا مورد استفاده قرار گرفت. این کدها برای کلیه ارائه‌کنندگان اعم از پزشک و پیراپزشک قابل استفاده بودند. از

مشکلاتی که با مرور زمان اجرای این کتاب در برداشت: اخذ پرداخت‌های غیررسمی از مردم توسط پزشکان شاغل در

بخش دولتی و خصوصی است. اصلی‌ترین علت اخذ این مبالغ از مردم مربوط به عدم تناسب در نسبت‌ها و ارزش‌های

^۱AMA

نسبی در درون خدمات یک رشته و به ویژه در بین رشته‌های تخصصی مختلف است. از طرفی ارزش نسبی، عناوین و شرح کدهای موجود در کتاب کالیفرنیا با پیشرفت‌های روزافزون همگام نیست، زیرا شرح خدمات تغییر یافته‌است و گاهی هزینه‌های درمانی بواسطه فناوری‌های جدید، با کیفیت بهتر و مدت زمان کمتر کاهش یافته است. از طرفی در این کتاب توجه کافی به رشته‌های مادر و تغییر نظام آموزش پزشکی کشور صورت نگرفته است.

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

کتابی است که کدهای استفاده شده در آن به صورت کد ملی و برگرفته از کتب منتشر شده CPT آمریکا در طول سالهای ۲۰۱۲-۲۰۰۴ که توسط انجمن علمی و تخصصی، ویرایش، ساده سازی و تجمیع شده است. مبنای اصلی تدوین کتاب ۱۳۸۴، عدم کاهش ارزش نسبی هیچ خدمتی نسبت به کتاب در حال اجرای کالیفرنیا بوده است. کتاب جدید تدوین شده شامل بیش از ۲۰۰۰ خدمت شایع در ۲۸ رشته تخصصی است. در نهایت اولین نسخه کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در تیرماه ۱۳۹۳ پس از بررسی کارشناسی انجام شده در دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت جهت ابلاغ به هیأت دولت ارسال گردید. از مزایای اصلی کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران می‌توان به: زمینه‌سازی جهت حذف پرداخت غیررسمی از بازار سلامت؛ ایجاد عدالت در نسبت و وزن خدمات با ایجاد نظام واحد؛ با اجرای کتاب جدید، ضریب ریالی مختلف موجود در بازار سلامت که از علل ناعدالتی در بین رشته‌های تخصصی می‌باشد، در قالب یک ضریب ریالی واحد تجمیع شده است؛ کاهش پرداخت از جیب مردم در خدمات پاراکلینیک، اشاره کرد.

➤ ارزش نسبی:

ارزش نسبی به ترتیب شامل جزء کلی، جزء حرفه‌ای و جزء فنی می‌باشد، جزء حرفه‌ای نشان دهنده ی سختی ارائه هر خدمت برای پزشک، جزء فنی نشان دهنده هزینه‌های تعمیر و نگهداری تجهیزات و جزء کلی مجموع دو جزء حرفه‌ای و فنی می‌باشد.

۷-۱ محدودیت های مطالعه

از محدودیت های این مطالعه می‌توان به عدم دسترسی به مطالعات متعدد در این زمینه اشاره نمود. علاوه بر این دسترسی مستقیم به هزینه‌ی هر آزمایش در آزمایشگاه‌های خصوصی مقدور نبود و آزمایشگاه‌های خصوصی تنها به ارائه‌ی قیمت نهایی

هر نسخه، سهم سازمان و نوع آزمایشات درخواستی اکتفا نمودند؛ بنابراین از کتاب ارزش نسبی خدمات جهت تعیین هزینه هر آزمایش در آزمایشگاه‌های خصوصی استفاده شد.

نمونه‌ها در این مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک و با محاسبه‌ی فاصله نمونه‌گیری مشخص گردید و پس از مشخص نمودن هزینه سهم سازمان، جهت بدست آوردن هزینه‌ی بر عهده‌ی بیمه شده به آزمایشگاه‌ها مراجعه گردید، لازم به ذکر است که از آنجا که اخذ مشخصات نسخه در سیستم‌های مختلف آزمایشگاه‌ها طبق گفته کاربر آزمایشگاه با مشخصات خاصی صورت می‌گرفت (کدملی یا کدبیمه یا ...)، برخی از نمونه‌ها که با کدملی و بدون کد بیمه بودند (برخی دفاتر درمانی با کد ملی و بدون کدبیمه چاپ می‌شدند)، در اختیار محقق قرار نگرفتند که از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد علت اندک بودن نسخ صندوق خویش فرما که با کدملی می‌باشند، این محدودیت در بازیابی اطلاعات برخی نسخ در آزمایشگاه‌ها باشد.

در نمونه مورد مطالعه مشاهده شد که نوع آزمایشات انجام گرفته و تعداد اقلام نسخ در دو بخش دولتی و خصوصی عیناً مشابه نبود، و بطور کلی تنوع آزمایشات انجام گرفته در بخش دولتی (۵۲ نوع آزمایش) کمتر و متنوع از بخش خصوصی (۸۹ نوع آزمایش) بود، بنابراین درصد رشد هزینه هر آزمایش در هر دو بخش دولتی و خصوصی بطور مجزا قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی محاسبه گردید (جداول ۴-۸ و ۴-۹).

از آنجا که بیمه‌های تکمیلی در صندوق‌های سایراقتشار و کارمندی بسیاری از هزینه‌ها را متقبل می‌شود، بنابراین سهم پرداختی بیمه‌شده در برخی نسخ بخصوص صندوق سایراقتشار صفر می‌باشد، و بیمه تکمیلی متقبل اصلی هزینه‌ها می‌باشد، لذا از آنجا که میزان تقبل بیمه‌های تکمیلی از هزینه کل از اهداف این مطالعه نمی‌باشد، جهت مقایسه صحیح هزینه‌ها، از هزینه مورد قبول بیمه‌های تکمیلی صرف‌نظر شد و این هزینه نیز برعهده بیمه‌شده مدنظر قرار گرفت و هزینه‌ای که در فیش پرداختی بیمار قید گردیده بود، بدون اثر تخفیف و هزینه مکمل مورد مطالعه قرار گرفت.

همکاری ضعیف برخی آزمایشگاه‌های خصوصی در مورد در اختیار قراردادن هزینه‌ها موجب شد که جمع‌آوری اطلاعات بیش از ۳ ماه به طول بیانجامد و از طرفی بخشی از این مطالعه مربوط به مطالعه اسناد سال ۱۳۹۳ می‌باشد و در بایگانی آزمایشگاه‌های خصوصی موجود بود، بنابراین همکاری با مجری طرح به کندی صورت گرفت.

فصل دوم:

ادبیات مطالعه
۰۰

۱-۲ مبانی نظری

۱-۱-۲ مقدمه

آزمایشگاه تشخیص طبی و آسیب‌شناسی، موسسه پزشکی است که طبق ضوابط قانونی ایجاد می‌گردد و در آن نمونه‌های حاصل از بدن انسان برای تشخیص و کنترل بیماری‌ها و تأثیر درمان مورد آزمایش قرار می‌گیرد. هر آزمایشگاه تشخیص طبی نسبت به نوع تخصص و صلاحیت علمی مسئول یا مسئولین فنی و بر اساس مجوزهای صادره از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای یک یا چند بخش از بخش‌های زیر می‌باشد:

- بیوشیمی
- خون‌شناسی
- میکروب‌شناسی (باکتری‌شناسی، انگل‌شناسی، ویروس‌شناسی، قارچ‌شناسی)
- ایمنی‌شناسی و سرم‌شناسی
- آسیب‌شناسی تشریحی و یاخته‌شناسی (سیتولوژی و پاتولوژی)
- ژنتیک پزشکی و مولکولی

۲-۱-۲ تحول در تشخیص بیماری‌ها و ایجاد آزمایشگاه‌ها

از اواخر سده نوزدهم و اوایل سده اخیر با اکتشافات میکروب‌شناسی، انگل‌شناسی، شیمی‌حیاتی و وجود دانشمندانی نظیر پاستور و کخ، تحولی در تشخیص بیماری‌ها و استفاده از روش‌های آزمایشگاهی رخ داد. این روش‌ها با مطالعات و اکتشافات مختلف در زمینه ایمنی‌شناسی و فیزیک و شیمی رو به تکامل رفت و با توسعه علوم میکروبیولوژی و رشته‌های وابسته به آن، خون‌شناسی و بیوشیمی که از ارکان علم طب امروزی می‌باشند و همگام با تکمیل وسایل و اختراع دستگاه‌های آزمایشگاهی مختلف، راه برای تشخیص بیماری‌ها و بررسی‌های علمی، بهداشتی و پزشکی هموار شد تا به وضع کنونی رسید(۱)

۳-۱-۲ سابقه ی ایجاد آزمایشگاه در ایران

مراحل ابتدایی و فعالیت‌های انفرادی در زمینه ی آزمایشگاه‌ها به سال ۱۲۶۸ هجری قمری در زمان صدارت میرزاتقی خان امیرکبیر، بانی و مؤسس دارالفنون برمی‌گردد. دو سال بعد لابراتواری در دارالفنون تأسیس گردید و در آن مبادرت به امتحانات شیمیایی معمولی و آموزش داروسازی و طب نمودند. آنچه مسلم است دوران نهضت آزمایشگاه‌های کامل

و متکی به روش‌های علمی جدید توسط کارشناسان با وسایل پیشرفته در ایران با تأسیس انستیتوی پاستور ایران در سال ۱۳۹۹ شمسی و تشکیل انستیتو حصارک (انستیتو رازی کنونی) در سال ۱۳۰۳ و بنگاه بهداشت در سال ۱۳۱۵ که بعدها آزمایشگاه مرکزی وزارت بهداشتی و آزمایشگاه رفرانس نامیده شد، آغاز می‌گردد. این مؤسسات اولین سازمان‌هایی بودند که برای تشخیص بیماری‌ها، مطالعات اپیدمیولوژیک، تهیه‌ی سرم و واکسن و بررسی‌های پزشکی و خدمات قرنطینه‌ای در ایران تشکیل گردیدند.

مؤسسات مذکور از بدو تشکیل، ضمن خدمات بهداشتی و پزشکی، به تربیت افراد لازم برای توسعه اینگونه فعالیت‌ها در کشور اقدام نمودند. به موازات تأسیس و فعالیت مؤسسات نامبرده، دایره تأسیس آزمایشگاه‌ها در بیمارستان‌های مختلف اعم از کشوری و لشکری و خصوصی توسعه یافت و در سال‌های بعد توسط وزارت بهداشتی، بهداشتی‌های نیروهای مسلح، دانشکده‌های پزشکی و سازمان‌های طبی و بهداشتی دیگر رو به تکامل گرائید و هماهنگ با تکمیل بیمارستان‌ها و وسایل کار و زیاد شدن تعداد پزشکان تحصیل کرده و متخصصان رشته‌های مختلف، عده‌ای در ایران یا خارج در رشته‌های علوم آزمایشگاهی تخصص پیدا کردند و مبادرت به تأسیس آزمایشگاه‌های خصوصی در تهران و شهرستان‌ها نمودند؛ بدین نحو طی ۱۳ سال مؤسسات آزمایشگاهی کامل در سراسر کشور تشکیل شد و به فعالیت‌های تشخیصی، اپیدمیولوژیک، سم‌شناسی، بررسی‌های مختلف مواد مصرفی و تهیه سرم و واکسن مورد احتیاج کشور پرداختند (۲).

۲-۱-۴ اهمیت خدمات آزمایشگاهی

انجام آزمایش برای قطعی کردن فرضیات علمی و پزشکی ضروری است و می‌تواند عوارض ناشی از درمان نادرست را کاهش دهد. هزینه‌های آزمایشگاه‌ها در گروه پزشکی در دنیا تنها ۱۰ درصد هزینه‌های پزشکی را تشکیل می‌دهد؛ این در حالی است که از نظر تشخیص بیماری، خدمات آزمایشگاهی، ۸۰ درصد کمک‌کننده اند. در دنیا ۹۰ درصد هزینه‌ها برای سایر رشته‌های پزشکی است. به گفته‌ی اعضای انجمن علوم آزمایشگاهی «هزینه‌های آزمایشگاه‌ها در گروه پزشکی در ایران زیر ۷ درصد است، در سال ۱۳۸۴ هزینه ۷۰ درصد خدمات را بیمه‌ها پرداخت می‌کردند و ۳۰ درصد آن بر عهده بیمار بود، اما به تدریج سهم بیمار افزایش یافت و حتی در برخی تست‌های تخصصی بیش از ۹۰ درصد هزینه را بیماران پرداخت

می‌کردند. بنابراین در چند ساله گذشته سازمان‌های بیمه‌گر دلسوزی کمی نسبت به مردم داشتند و بار را بر دوش بیماران گذاشته بودند. البته بعد از طرح تحول نظام سلامت، پرداخت از جیب مردم در مراکز دولتی کاهش یافت» (۳).

۲-۱-۵ تعرفه‌گذاری خدمات سلامت

تعیین ارزش منطقی خدمات سلامت یکی از اجزاء و فعالیت‌های کلیدی و گسترده تخصیص صحیح منابع و خرید خدمت در نظام مراقبت سلامت است. نظام تعرفه‌گذاری یکی از روش‌هایی است که با کمک آن ارزش خدمات ارائه شده، مشخص می‌شود. این ارزش منطقی برای اعمال سیاست‌های کلان کشور و خط مشی نظام سلامت تعیین می‌شود. تعرفه‌های غیر واقعی می‌تواند تبعات زیادی در نظام سلامت ایجاد کند. اُفت کیفیت خدمات، افزایش نرخ بیکاری جامعه‌ی پزشکی، افزایش امکان بروز تخلفات و رواج پدیده‌ی دریافت وجوه غیر قانونی از بیماران، افزایش شکایت بیماران از گروه پزشکی، نارضایتی مردم و جامعه‌ی پزشکی و دولت از نظام ارائه‌ی خدمات بهداشتی از جمله‌ی این مشکلات است.

«کتاب کالیفرنیا» یک مدل معتبر جهانی است که حدود ۴۰ سال قبل در شهر «کالیفرنیا» اجرا شد و از ۲۰ سال قبل در ایران ملاک ارزش‌گذاری قیمت خدمات درمانی شد. اولین ویرایش «کتاب کالیفرنیا» به عنوان مرجع ارزش‌گذاری خدمات درمانی در بسیاری از کشورهای جهان در سال ۱۳۶۲ با همکاری «شرکت مطالعات ارزش‌های نسبی خدمات» منتشر شد. بعدها، انجمن پزشکی آمریکا فهرست جامعی از عناوین خدمات را منتشر کرد که به عنوان یکی از معتبرترین شیوه‌های نامگذاری و کدگذاری خدمات سلامت در سرتاسر دنیا مورد استفاده قرار گرفت.

اما با پیشرفت‌های پزشکی و ورود فناوری‌های جدید در این عرصه، خدمات درمانی‌ای به مردم ارائه شد که به دلیل قدیمی بودن «کتاب کالیفرنیا»، ارزش خدمات جدید در آن کتاب مشخص نشده بود. این مسأله باعث می‌شد، حدود هزار و هفتصد خدمت درمانی از سوی پزشکان به دلیل مشخص نبودن ارزش واقعی آنان در کتاب مرجع، با دریافت‌های سلیقه‌ای انجام شود. همچنین مشخص نبودن تعرفه‌های این خدمات جدید (مانند گفتاردرمانی، کاردرمانی، شنوایی‌سنجی و...) وضعیت درآمدی درمانگران در این رشته را نامشخص می‌کرد و همین مسأله باعث می‌شد دانشجویان، اقبالی برای ورود به این رشته‌ها نشان ندهند. بر همین اساس وزارت بهداشت در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۸ تلاش‌هایی برای جایگزین کردن کتاب کالیفرنیا با کتاب مرجع دیگری انجام داد (۴ و ۵ و ۶).

۲-۱-۶ مشکلات کتاب ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی (موسوم به کالیفرنیا)

➤ اخذ دریافت های غیررسمی در بازار سلامت کشور:

یکی از اصلی 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 رشته های تخصصی مختلف مربوط است. ایجاد تناسب در وزن این خدمات و ایجاد شفافیت مالی در بازار سلامت کشور می تواند زمینه اخذ چنین پرداخت هایی 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 شاخص های تعیین کننده این ارزش ها (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 رشته های تخصصی برخوردار نیستند.

این عدم تعادل در نسبت های خدمات سبب عدم ارائه برخی از خدمات و یا ارائه کمتر از میزان نیاز جامعه به برخی از خدمات منجر شده است و مردم ناگزیر هستند که برای ارائه این خدمات به بخش خصوصی مراجعه کنند و یا از جیب خود، هزینه های چند برابری پرداخت نمایند.

➤ پیشرفت علوم پزشکی و ابداع شیوه های جدید تشخیصی و درمانی:

امروزه ارزش نسبی، عناوین و شرح کدهای موجود در این کتاب کالیفرنیا با پیشرفت های روزافزون همگام نیست: تکنیک های جدید و نوین در ارائه خدمات، منجر به تغییر کدینگ و شرح خدمات شده است. کاهش هزینه های درمانی بواسطه فناوری های جدید و با کیفیت بهتر و ظرف مدت زمان کمتر باعث تغییر در ارزش نسبی خدمات شده است. حدود ۲۰۰۰ خدمت جدید فاقد تعرفه در نظام سلامت کشور وجود داشت. این خدمات باعث ایجاد فضای عدم شفافیت مالی در بازار سلامت شده بودند.

➤ عدم توجه به رشته های 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 نیمه‌تهاجمی و در نهایت عدم امکان ایجاد درآمد کافی، با استقبال نخبگان جامعه پزشکی روبرو نیستند و تأثیرات بلند مدت این مشکل می‌تواند با تغییر و انحراف مسیر نظام آموزش پزشکی، رشته‌های طبی 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.^(۷)

۲-۱-۷ اقدامات صورت گرفته جهت رفع مشکلات کتاب ارزش نسبی خدمات تشخیصی و

درمانی (موسوم به کالیفرنیا)

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 و تخصصی منتشر گردید که با توجه به بار مالی بالای اجرای کتاب و مخالفت سازمان‌های بیمه‌گر پایه، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سابق و همچنین سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی سابق متوقف گردید. مبنای اصلی تدوین کتاب ۱۳۸۴، عدم کاهش ارزش نسبی هیچ خدمتی نسبت به کتاب در حال اجرای کالیفرنیا بود. در سال ۱۳۸۸ برای دومین بار کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شد. مبنای اصلی تدوین این کتاب، ایجاد تعادل و توازن در نسبت‌های ارزش نسبی بین گروه‌های تخصصی بدون ایجاد بار مالی برای سازمان‌های بیمه‌گر پایه بوده است. در سال ۱۳۸۹ برای بار سوم، کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است، این کتاب بر اساس نامگذاری اقدامات رایج^۲ و جداول پرداخت^۳ و با اعمال تغییراتی در کتاب ۱۳۸۸ تدوین گردید. بار مالی برای سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تغییر در مبانی و وزن ارزش نسبی خدمات در سال ۱۳۸۸، از دلایل مخالفت با اجرای این کتاب بوده است.^(۵)

^۲ CPT ۲۰۰۸

^۳ Fee Schedule ۲۰۰۸

۸-۱-۲ سیر تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی

ایران

سیاستگذاری در سطح کلان: اولین اقدامات بنیادی در راستای تعرفه واقعی و تصویب رشد ضرایب ریالی با توجه به قانون بودجه سال ۱۳۹۳ و بر اساس رشد منابع سازمان‌های بیمه‌گر و همچنین برنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای منطقی نمودن تعرفه‌ها بر اساس مبانی علمی قیمت تمام شده، اولین گام در راستای واقعی‌سازی تعرفه در شورای عالی بیمه سلامت بود. همزمان با تصویب تعرفه هتلینگ و ویزیت بر اساس قیمت تمام شده، رشد ۴۸ درصد ضرایب ریالی حق الزحمه‌ها مصوب گردید.

در نهایت در تیر ۱۳۹۳ کتاب جدید تدوین شد که شامل بیش از ۲۰۰۰ خدمت شایع در ۲۸ رشته تخصصی بود که همراه با نحوه و چهارچوب تدوین آن به دبیرخانه شورای عالی ارائه شد. در نهایت بر اساس جلسات بارمالی حاصل از کتاب ۱۳۹۳ و تدوین کتاب توسط وزارت بهداشت و نظرات سازمان‌های بیمه‌گر، نسخه اولیه اعمال شد و کلیات کتاب در شورای عالی بیمه تصویب شد. در نهایت در مهرماه ۱۳۹۳ هیأت دولت کتاب ارزش نسبی را جهت اجرا ابلاغ نمود. در جدول (۱-۲) شروع برنامه ارزش نسبی در ایران و سایر کشورهای دنیا به تصویر کشیده شده است. (۶)

جدول (۱-۲): شروع برنامه ارزش نسبی در سایر کشورهای دنیا

ردیف	کشور	شروع برنامه ارزش نسبی
۱	استرالیا	۱۹۷۰
۲	ایالت متحده آمریکا	۱۹۷۲
۳	آلمان	۱۹۷۷
۴	کانادا	۱۹۷۷
۵	فرانسه	۱۹۸۵
۶	فیلیپین	۱۹۹۵
۷	آفریقای جنوبی	۱۹۹۵
۸	تایوان	۱۹۹۵
۹	ژاپن	۱۹۹۷
۱۰	کره جنوبی	۲۰۰۱
۱۱	سوئیس	۲۰۰۴
۱۲	ایران	۲۰۱۴

۲-۱-۹ مزایای اصلی کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران

➤ زمینه سازی بر حذف پرداخت غیر رسمی 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 رشته‌های تخصصی، سبب ایجاد زمینه برای کنترل بازار سلامت می‌گردد. بر اساس آیین نامه نظارتی که توسط کلیه ذینفعان تدوین گردیده و در شورای عالی بیمه تصویب گردیده است، سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی تخصصی به عنوان خط مقدم و بازوی دولت برای نظارت بر عملکرد پزشکان تبدیل خواهند شد و با پزشکیانی که نسبت به اخذ تعرفه‌های غیرقانونی اقدام می کنند، برخورد خواهند نمود.

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

یکی از مهم‌ترین نابسامانی بازار درمان کشور، وجود ارزش‌های ریالی متعدد و متنوع در گروه‌های 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 رشته‌های تخصصی می باشد، در قالب یک ضریب ریالی واحد جمع شده است. این تجمیع در قالب ضریب ریالی واحد سبب ایجاد عدالت در گروه‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی و شفافیت محاسبه حق الزحمه‌ها و تسهیل در انجام محاسبات مالی می‌گردد.

➤ کاهش پرداخت از جیب مردم در خدمات پاراکلینیک:

در کتاب جدید ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران (به علت عدم تغییر در تعرفه خدمات پاراکلینیک بخش خصوصی به علت واقعی بودن)، ارزش نسبی متناسب برای خدمات پاراکلینیک بخش دولتی تعیین شده است و در نتیجه در صورتی که مردم برای دریافت خدمات آزمایشگاهی تشخیصی طبی، پاتولوژی، ژنتیک، رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام.آر.آی، پزشکی‌هسته‌ای و رادیوتراپی مراجعه نمایند، به علت کاهش فاصله تعرفه‌ای در بخش دولتی و خصوصی، هزینه کمتری از جیب پرداخت خواهند نمود. این میزان کاهش، به طور متوسط در حدود ۲۵٪ پیش‌بینی می‌گردد.

➤ 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. تعیین تعرفه برای این خدمات سبب ایجاد شفافیت در بازار سلامت، کاهش پرداخت از جیب مردم و کنترل بازار سلامت خواهد شد.

➤ 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 در حالی 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 تمام وقت جغرافیایی در بخش دولتی است. این دسته از پزشکان تنها در بخش دولتی فعالیت دارند و ایجاد مشوق و حمایت از تمام وقتی 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 کم‌اهمیت جلوه دادن طب مادر، سبب سوق طب بالینی از مدیریت درمان بیمار از طریق معاینه و تشخیص دقیق به سمت تست‌های تشخیصی و پاراکلینیکی غیرضروری 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 تشخیص بالینی و حضور بر بالین بیمار به عنوان بخش اصلی طب اهمیت دوباره خواهد یافت.

➤ تجمیع کدها:

در نسخه جدید کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، بالغ بر ۱۰۰۰۰ خدمت و فناوری با توجه به ماهیت و کاربرد آنها، در راستای دستیابی به اهدافی همچون تسهیل رسیدگی به اسناد، ساده سازی 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 ارائه کنندگان از بین می رود و اختلاف در تفسیر کدها به حداقل ممکن می رسد.

➤ تفکیک اجزای فنی و حرفه ای در خدمات مبتنی بر فناوری:

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

➤ فراهم آوری بخشی از زیر ساخت های لازم جهت بازنگری و تدوین بسته بیمه پایه و تکمیلی سلامت

تعیین بسته خدمات بر اساس شفاف شدن تعرفه و نوع خدمات قابل ارائه در نظام سلامت، سبب شفافیت بسته خدمات بیمه پایه و تکمیلی سلامت می گردد. کلیه خدماتی که در حال حاضر، شرایط پوشش توسط بیمه پایه را ندارند، باعلامت (*) مشخص شده اند. این دسته از خدمات براساس تبصره (۵) ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه مشمول پوشش توسط بیمه تکمیلی سلامت را دارند.

➤ کنترل و مدیریت بازار سلامت در خدمات سرپایی:

با تعیین ارزش ریالی برای خدمات سرپایی و تعیین علامت ویژه برای این دسته از خدمات (در کتاب با علامت O مشخص شده اند)، این خدمات به جای اینکه با ضریب ریالی تعرفه ۳۸۰,۰۰۰ محاسبه شوند، با ضریب ریالی تعرفه ۲۰۰,۰۰۰ ریال محاسبه می شوند و این با توجه به کاهش فاصله تعرفه بخش دولتی و خصوصی ازسویی باعث کاهش پرداخت ازجیب مردم می شود و ازسوی دیگر سبب کنترل تعرفه ارائه خدمت در بخش خصوصی می گردد(۷).

۲-۲ بررسی متون

دشمنگیر و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه خود با عنوان بررسی تأثیر تغییرات پیشنهادی ارزش های نسبی تعرفه تخصص های بالینی، در وزن پرداختی تخصص های مربوطه و هزینه های نظام سلامت بیان کردند که هر گونه حذف یا کاهش در هرگونه منبع پیشنهادی باید بر اساس استدلال های منطقی و با دلایل مبتنی بر شواهد صورت گیرد. اعمال تعیین تعرفه در کشور بر اساس اصول و مبانی علمی و نه بر اساس منافع صنفی و یا غالب بودن قدرت چانه زنی، باعث حفظ رابطه صحیح میان ارزش خدمات مختلف بالینی و رفع چالش های مربوط به بی عدالتی میان گروه های مختلف بالینی می گردد. هر چند ارزش گذاری بومی برای اقدام های مختلف بالینی امری لازم در نظام تعرفه گذاری هر کشور می باشد؛ اما در کشور ما به دلیل عدم نظام ثبت مناسب، جهت تعیین قیمت تمام شده خدمات مختلف به منظور تدوین مبلغ پرداختی، استفاده از نظام ثبت کشوری دیگر که بتواند وزن دهی متناسبی به خدمات بدهد معقول می باشد. استناد کارشناسان سلامت کشور به کتاب فهرست هزینه ها (تدوین شده در کشور آمریکا) در تدوین ارزش های پیشنهادی سال ۱۳۸۴ گامی مؤثر در این مسیر می باشد.

از آنجا که نظام تعرفه گذاری کشور به دلیل اهمیت و حساسیت از جایگاه قابل توجهی برخوردار می باشد. لازم است هر گونه تغییر و اعلام آن به ارگان های مختلف علمی و بالینی جهت اعمال آنها با بررسی ها و نظرات کارشناسی دقیق و اعمال اصول مکتوب علمی صورت گیرد. این مطالعه نیز نشان داد که اعمال ارزش های پیشنهادی جدید در کنار مزایای بسیار مثبت آن که در صورت پذیرش آن از سوی نیروی انسانی باعث رفع بسیاری از چالش های فعلی نظام تعرفه گذاری کشور خواهد شد؛ اما به دلیل افزایش قابل ملاحظه در هزینه های نظام سلامت کشور لازم است که بررسی ها و کاوش های بیشتری صورت گیرد (۸).

دشمنگیر و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود با عنوان جایگزینی کتاب کالیفرنیا، اولین مرجع تعیین تعرفه تشخیص و درمان در کشور بیان کردند که، 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 گروه های مختلف پزشکی ایجاد شده است. همچنین به کارگیری این کتاب که سال ها از تدوین آن می گذرد به واسطه تغییراتی که به مرور زمان در نحوه ارائه خدمات (نظیر ورود فن آوری ها و روش های جدید تشخیص 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 برنامه‌ریزی کرده باشند)، سرکوب و یا ترویج یافته‌اند. قریب به اتفاق شرکت‌کنندگان در پژوهش بر این نظر بودند که یکی از بزرگترین چالش‌های کتاب کالیفرنیا این است که در کتاب کالیفرنیا تناسب ارزشهای درون رشته‌ای و بین رشته‌ای رعایت نشده و همین امر منبایی بر دیگر چالش‌های استفاده از این کتاب شده است. بزرگترین مشکل کتاب کالیفرنیا این است که تطبیق با کتاب فهرست هزینه‌ها صورت نگرفته است (۹).

مطالعه ی احمدی و جوکار (۱۳۹۳) با عنوان «بررسی و ارزیابی تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه‌شدگان دریافت‌کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) و با مقایسه اسناد آزمایشگاهی شهریور و دی ماه ۱۳۹۳ در شهرستان اراک انجام گرفت. در این مطالعه، اسناد آزمایشگاهی شهریور و دی ماه بیمارستان ولیعصر (دولتی) و بیمارستان رازی (خصوصی) شهر اراک مورد بررسی قرار گرفتند. و ۵۰ نمونه از بخش خصوصی و ۵۰ نمونه نیز از بخش دولتی مطالعه گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که در بخش دولتی با اجرای کتاب ارزش نسبی همزمان با تأمین ده درصد از هزینه‌های تعرفه‌های مصوب در کتاب ارزش نسبی سلامت از محل هدفمندی یارانه ها، افزایش ۸ درصدی بار مراجعه و افزایش ۳۱ درصد هزینه سهم سازمان در کلیه نسخ ارسالی به آزمایشگاه و کاهش ۱۷ درصدی هزینه پرداخت از جیب بیمار در آزمایشات شایع بدست آمده است و نتایج نشان داده است که اجرای کتاب ارزش نسبی باعث کاهش پرداخت از جیب بیماران شده است. همچنین بیشترین کاهش پرداختی بیمه شده در آزمایش Uric Acid و کمترین کاهش پرداختی بیمه شده در آزمایش CRP به روش کلی دیده شده است. نتایج در بخش خصوصی نیز نشان داد که با اجرای کتاب ارزش نسبی و بررسی ۴,۲۱۳ قلم و ۵۰ نمونه، کاهش ۴ درصدی بار مراجعه و افزایش ۳۶ درصدی هزینه ی سهم سازمان در کلیه نسخ ارسالی به آزمایشگاه و کاهش ۳۹ درصدی هزینه ی پرداختی بیمار در آزمایشات شایع بدست آمده است و اجرای کتاب ارزش نسبی باعث کاهش پرداختی بیماران گردیده است. همچنین بیشترین کاهش پرداختی بیمه‌شده در آزمایش HbA 1C و کمترین کاهش پرداختی بیمه‌شده در آزمایش Total Thyroxin (T 4) دیده شد (۱۰).

مطالعه‌ی نصری (۱۳۹۴) که به بررسی تطبیقی تاثیر کتاب کالیفرنیا و ارزش نسبی خدمات بر هزینه های بستری اعمال شایع در بیمارستان‌های منتخب شهر ایلام در شهریور (بر اساس تعرفه کتاب کالیفرنیا) و مهر ۹۳ (بر اساس تعرفه کتاب ارزش نسبی خدمات) پرداخته است، نشان داد که شایعترین اعمال جراحی در بیمارستان های امام(ره) و شهید مصطفی خمینی شهر ایلام شامل سزارین با ۱۶٪، آپاندکتومی با ۱۱٪، هرنی با ۶٪ و زایمان طبیعی با ۶٪ بود. یافته ها نشان داد که کتاب ارزش نسبی خدمات ۶۱/۹۵٪ میانگین جمع کل صورتحساب‌ها را به طور معنی داری افزایش داده است. نتایج بررسی داده‌ها نشان داد که سهم بیماران از هزینه‌های اعمال جراحی شایع در پرونده‌های مورد مطالعه در صندوق کارکنان دولت ۴٪، صندوق سایر اقشار ۲٪، صندوق روستایی ۳٪ و صندوق ایرانیان ۳٪ کاهش یافته است. پرداختی بیمه‌شدگان نیز در صندوق کارکنان دولت ۲٪، صندوق روستایی ۱٪، در صندوق ایرانیان ۴٪ در مهر کاهش یافته است. برخلاف سایر صندوق ها که پرداخت از جیب بیمه‌شدگان کاهش داشته است، در صندوق سایر اقشار پرداخت بیماران ۱٪ در مهر افزایش یافته است.

بطور متوسط در نمونه‌های مورد مطالعه، سهم سازمان بیمه سلامت از هزینه‌ها، در صندوق کارکنان دولت با افزایش ۵ درصدی از ۸۰ به ۸۵، در صندوق سایر اقشار با افزایش ۸ درصدی از ۷۸ به ۸۶، در صندوق روستایی با افزایش ۴ درصدی از ۸۰ به ۸۴، در صندوق ایرانیان با افزایش ۶ درصدی از ۷۹ به ۸۵٪ با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت افزایش یافته است و سهم سازمان بیمه سلامت در صندوق بیمه‌گانی سلامت ۹۱٪ کل هزینه‌ها را پوشش داده است.

حمایت سازمان بیمه سلامت از بیمه‌شدگانش با اجرای کتاب ارزش نسبی در مهرماه ۹۳ در مجموع صندوق‌های بیمه‌ای، با ۸ درصد رشد همراه بوده و از ۷۹٪ در شهریور به ۸۷٪ در مهر ماه افزایش داشته است و معنای این جمله این است که با اجرای مرحله سوم طرح تحول نظام سلامت و واقعی شدن تعرفه‌ها پوشش بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت ۸٪ بهبود یافته است. در صندوق روستائیان که از طریق نظام ارجاع به بیمارستان مراجعه نموده‌اند، بر اساس دستورالعمل ابلاغ کتاب ارزش نسبی بایستی سهم بیمار به ۳٪ کاهش می‌یافت؛ اما داده‌ها سهم بیمار ۴ درصدی و پرداخت از جیب ۵ درصدی را نشان داد. نتایج پرداخت از جیب بیماران نشان داد که متوسط رقم ریالی از ۶۶۱۵۲۰ ریال در شهریور با ۱۱/۴۹٪ رشد به ۷۳۷۵۱۵ ریال در مهر افزایش یافته است با این حال درصد پرداخت بیمه‌شدگان از ۷٪ در شهریور ۲٪ کاهش داشته و به ۵٪ رسیده است به

عبارت دیگر بیماران در شهریور ۷٪ هزینه‌ها را از جیب پرداخت نموده‌اند در حالی که با اجرای کتاب جدید و مقررات مربوط به آن بیمه‌شدگان به طور متوسط فقط ۵٪ هزینه‌ها را از جیب پرداخت نموده‌اند(۱۱).

پاسبان و پاکار (۱۳۹۴) نیز به بررسی تطبیقی تأثیر کتاب کالیفرنیا و ارزش نسبی خدمات بر هزینه‌های بستری اعمال شایع در بیمارستان چشم پزشکی فارابی تهران پرداختند. طی این مطالعه، کل پرونده‌های بستری بیمه‌شدگان اداره کل بیمه سلامت استان تهران در بیمارستان فارابی در ماه‌های شهریور و مهر ۱۳۹۳ که حدود ۳۶۰۰ پرونده بود، بررسی گردید. بر اساس داده‌های این پژوهش حدود ۵۳٫۴٪ از داده‌ها مربوط به ماه شهریور بود که محاسبات بر اساس کتاب کالیفرنیا انجام شده و ۴۶/۶٪ از داده‌ها مربوط به ماه مهر که محاسبات بر اساس کتاب ارزش تعرفه نسبی صورت گرفت. کاتاراکت با ۵۱٪، ویتراکتومی با ۳۴٪ و تراکتومی با ۱۴٪ فراوانی، شایع‌ترین اعمال جراحی در بیمارستان فارابی در دو ماه شهریور و مهر ۱۳۹۴ بودند. میانگین هزینه کل عمل‌های جراحی در مهر ماه ۲۴/۹۷٪ نسبت به شهریور رشد مثبت داشته و میانگین سهم سازمان در مهر ماه ۲۴/۱۳٪ نسبت به شهریور رشد مثبت داشته و میانگین سهم بیمار علیرغم افزایش سهم کل و سهم سازمان در مهر ماه حدود ۱۷٪ نسبت به شهریور کاهش داشته است. بنابراین نتایج این مطالعه نشان داد که با اجرای کتاب ارزش نسبی و ابلاغ مقررات مربوط به آن، علیرغم افزایش هزینه‌های جراحی و افزایش ۲۴٪ سهم سازمان از جراحی‌ها، سهم بیمار از پرداخت هزینه‌ها حدود ۱۷ درصد کاهش داشته است(۱۲).

نتایج مطالعه‌ی حیدری (۱۳۹۵) که به بررسی تطبیقی تأثیر کتاب کالیفرنیا و ارزش نسبی خدمات بر هزینه‌های بستری اعمال شایع در بیمارستان‌های منتخب شهر سنج در ماه‌های تیر و مرداد و دی و بهمن سال ۱۳۹۳ پرداخت، نشان داد که شایع‌ترین اعمال جراحی در بیمارستان‌های توحید و بعثت سنج، کاتاراکت و لنز با ۲۵/۳ درصد، زایمان طبیعی با ۲۳/۵ درصد، سزارین با ۱۱/۷ درصد و هرنی اینگوینال ۴/۷ درصد بود. سهم بیماران از هزینه‌های اعمال جراحی شایع در پرونده‌های مورد مطالعه در کل صندوق‌ها در تیر و مرداد از ۶ درصد به ۷ درصد در دی و بهمن افزایش یافته است؛ با این وجود پرداخت از جیب بیمه‌شدگان هزینه‌های اعمال جراحی شایع در پرونده‌های مورد مطالعه در کل صندوق‌های بیمه‌ای از ۷ درصد در تیر و مرداد به ۴ درصد در دی و بهمن کاهش یافته است. حمایت سازمان بیمه سلامت از بیمه‌شدگانش با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات، در دی و بهمن ماه ۹۳ در مجموع صندوق‌های بیمه‌ای، با ۴ درصد رشد همراه بوده و از ۷۹ درصد در تیر و

مرداد به ۸۳ درصد در دی و بهمن ماه افزایش یافته است، یعنی با اجرای مرحله سوم طرح تحول نظام سلامت و افزایش تعرفه‌های خدمات سلامت، پوشش بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت ۴ درصد بهبود یافته است. در صندوق بیمه روستایی دارای ارجاع با ۲ درصد کاهش در دی و بهمن ۹۳ داده‌ها سهم بیمار ۴ درصدی و در نهایت پرداخت نهایی بیمار ۳ درصد را نشان می‌دهد و در صندوق بیمه روستایی بدون ارجاع با ۲ درصد کاهش پرداختی بیمه شده به ۵ درصد رسیده است. نتایج آزمون T بین پرداخت از جیب نهایی بیماران در بیمارستان توحید در تیر و مرداد بر اساس کتاب کالیفرنیا و دی و بهمن بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات اختلاف معنی داری وجود دارد و نتایج نشان می‌دهد که با اعمال کتاب ارزش نسبی، پرداخت از جیب در بیمارستان توحید افزایش یافته است (۱۳).

فصل سوم:

روش مطالعه

۳-۱ روش اجرای مطالعه

این مطالعه از نوع کاربردی و توصیفی، تحلیلی است. برای اجرای مطالعه ابتدا حجم جامعه و بر حسب آن حجم نمونه مورد نیاز محاسبه گردید و با استفاده از نرم افزار نظارت و اسنادپزشکی و با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک، نمونه‌ها انتخاب و ریز نسخه آزمایشگاهی هر یک اخذ گردید (۱۴). سپس فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات (فرم پیوست ۳) تکمیل شد و با مراجعه به آزمایشگاه‌ها و بررسی هزینه‌های پرداختی بیمه‌شدگان اطلاعات کامل گردید (۱۵). در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌های خام، با استفاده از نرم افزار Excel و SPSS۲۱ صورت گرفت و به تفسیر داده‌های آماری پرداخته شد (۱۶).

برای بررسی میزان هزینه‌ی خدمات آزمایشگاهی، سهم سازمان و سهم پرداختی بیمه‌شدگان در اقدامات آزمایشگاهی تشخیص طبی قبل (۱۳۹۳: بر اساس کتاب کالیفرنیا) و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت (۱۳۹۴: بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات) و تعیین شایعترین آزمایشات تشخیص طبی شهر ایلام (در بازه زمانی تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴) متغیرهای زیر به دست آمد:

- متغیر مالکیت آزمایشگاه: این متغیر شامل (مالکیت دولتی دانشگاهی، خیریه و خصوصی) می‌باشد.
- سال انجام آزمایش: هزینه و بار مراجعات بیمه‌شدگان در تیرماه و مردادماه سال ۱۳۹۳ (پیش از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات) و تیرماه و مردادماه ۱۳۹۴ (پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات) در این مطالعه بررسی شد.
- صندوق بیمه‌ای: این متغیر مربوط به نوع صندوق بیمه‌ای بیمه‌شده‌ها می‌باشد که شامل ۴ صندوق: کارمندی، سائراقشار، روستایی و خویش فرما است. این متغیر برای تعیین بار مراجعه برای دریافت خدمات آزمایشگاهی تشخیص طبی به تفکیک صندوق‌های بیمه سلامت و تعیین میزان هزینه در صندوق‌ها در بخش دولتی و خصوصی و تعیین نوع صندوقی که بیشترین پرداخت بیمه‌شدگان در آن رخ داده است، کاربرد دارد.
- تعداد آزمایشات انجام گرفته یا تعداد اقلام: این متغیر جهت بررسی اثر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات بر تعداد آزمایشات انجام گرفته، بدست آمد و تعداد اقلام درخواستی در هر نسخه در نسخه آزمایشگاهی نمونه قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی را نشان می‌دهد، کل اقلام درخواستی و میانگین تعداد اقلام در نمونه سال ۹۳ و ۹۴ نیز محاسبه گردید.

• هزینه‌ی کل، سهم سازمان و سهم بیمه‌شده در هر نسخه نیز بدست آمد و میانگین آن در دو سال و در دو بخش دولتی و خصوصی محاسبه گردید. این داده‌ها برای مقایسه هزینه‌های آزمایشگاهی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات جمع‌آوری گردید.

• در این بررسی هزینه‌ی هر قلم آزمایش، سهم سازمان و سهم بیمار در ۱۴۳ آزمایش، مورد بررسی قرار گرفت و شایعترین آزمایش‌های نمونه نیز مشخص گردید و مورد بررسی قرار گرفت.

۲-۳ جامعه آماری

کل نسخ آزمایشگاهی بیمه‌شدگان مراجعه‌کننده به آزمایشگاه‌های شهر ایلام در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴.

۳-۳ محاسبه حجم نمونه

تعداد کل نسخ آزمایشگاهی دولتی و خصوصی بیمه سلامت در تیر و مرداد سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ به عنوان جامعه‌ی آماری در نظر گرفته شد. حجم جامعه آماری در سال ۱۳۹۳، برابر با ۱۳۲۵ نسخه و در سال ۱۳۹۴، ۱۴۸۴۴ نسخه بدست آمد. با توجه به جدول مورگان حجم نمونه مورد نیاز برای جامعه‌ای با حجم ۱۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰ برابر با ۳۷۵ نمونه می‌باشد. بدین ترتیب ۳۷۵ نسخه نمونه‌ی سال ۱۳۹۳ و ۳۷۵ نسخه نمونه‌ی سال ۱۳۹۴ در نظر گرفته شد. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک^۴ بدست آمدند. در این روش تعداد نمونه مورد نیاز از کل جامعه‌ی آماری انتخاب می‌گردد. فاصله‌ی نمونه‌گیری در سال ۱۳۹۳ برابر با ۳۰ و در سال ۱۳۹۴، ۳۹ بدست آمد (لازم به ذکر است جهت سهولت در جمع‌آوری داده‌ها، آزمایشگاه‌هایی که حجم نمونه آنها کمتر از ۱۲ به دست آمد حذف گردیدند).



سپس با استفاده از نرم‌افزار نظارت و اسنادپزشکی، لیست مراجعین به آزمایشگاه‌ها اخذ گردید و با رعایت فاصله‌ی نمونه‌گیری، نمونه‌ها انتخاب شدند؛ و اطلاعات دموگرافیک، ریز نسخ آزمایشگاه و سایر متغیرهای مورد نیاز هر یک از نمونه‌ها اخذ گردید. در نهایت با مراجعه حضوری به آزمایشگاه‌ها نیز سایر اطلاعات لازم از قبیل هزینه‌ی کل نسخه و هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده و سهم سازمان نیز به دست آمد و فرم پیوست ۳ تکمیل گردید. (لازم به ذکر است که در بررسی هزینه‌ها، اثر بیمه‌های تکمیلی لحاظ نگردید و هزینه‌ای که در فیش پرداختی بیمار قید گردیده بود، بدون اثر تخفیف و هزینه بیمه مکمل مورد

^۴Systematic Random Sampling

مطالعه قرار گرفت. در بررسی مالکیت آزمایشگاهی یکی از آزمایشگاه‌ها، مالکیت خیریه داشت ولی بهای آزمایش‌ها به صورت خصوصی اخذ می‌گردید و تنها بیماران کلیوی از یکسری تخفیفات برخوردار بودند، بنابراین در بررسی هزینه‌ها این آزمایشگاه نیز در زمره ی بخش خصوصی بررسی گردید). لازم به ذکر است که در انتخاب نمونه از لیست کامل افراد مراجعه کننده به آزمایشگاه های تشخیص طبی شهر ایلام در تیر و مرداد سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ به عنوان جامعه مورد مطالعه استفاده شد و افراد با توجه به رعایت فاصله نمونه گیری انتخاب گردیدند و از توجه به نوع صندوق در مرحله انتخاب نمونه صرفنظر گردید، و پس از دریافت اطلاعات کامل نسخه آزمایشگاهی هر فرد از آزمایشگاه و ورود اطلاعات در فرم مورد نظر نوع صندوق نیز لحاظ گردید. بنابراین انتخاب صندوق ها به طور تصادفی سیستماتیک صورت گرفت و در نتیجه تعداد نسخ هر صندوق مشابه بدست نیامد. لازم به ذکر است که برخی نمونه ها به علت عدم دریافت اطلاعات آزمایش آنها از آزمایشگاه‌ها به علت مشکلات نرم افزاری آزمایشگاه ها، از مطالعه حذف گردیدند.

۳-۴ ابزار جمع آوری داده‌ها

در این راستا ابتدا از گزارشات بدست آمده از نرم افزار نظارت و اسنادپزشکی و اطلاعات موجود در نرم افزار ثبت داده‌های آزمایشگاه‌ها، فیش‌های قیمت‌گذاری شده و برگه‌های پذیرش نسخ آزمایشگاهی که از آزمایشگاه‌ها جمع‌آوری گردید، استفاده شد و فرم جمع‌آوری داده‌ها (پیوست ۳) تکمیل گردید.


۳-۵ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

با استفاده از نرم افزار Excel و SPSS۱۶ تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام گرفت و برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی و فراوانی نسبی استفاده گردید و از شاخص‌های مرکزی و آمون Independent-sample T Test نیز استفاده گردید و جداول و نمودارهای لازم تکمیل گردیدند.

فصل چهارم:

یافته‌های مطالعه

۴-۱ مقدمه

در این فصل ابتدا به توصیف داده‌ها پرداخته شده و آزمایشات شایع در سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۳ مشخص گردیده است 

و سپس به توصیف و تحلیل داده‌ها مطابق با اهداف پژوهش پرداخته شده است.

۴-۲ توصیف داده‌ها

۴-۲-۱ آزمایش‌های شایع مورد بررسی در مطالعه

آزمایش‌های شایع مورد بررسی در این مطالعه در جدول (۴-۱) نمایش داده شده است و فراوانی هر آزمایش در هر

سال نیز نشان داده شده است. در این مطالعه ۷۵۰ نسخه به عنوان نمونه و ۱۴۳ آزمایش مورد بررسی قرار گرفت که

آزمایش‌های CBC، کامل ادرار با نوار یا قرص، اوره خون یا ادرار، کراتینین خون یا ادرار، تری گلیسیرید، گلوکز خون یا

ادرار، کلسترول، TSH و SGOT و SGPT ده آزمایشی هستند که بیشترین درخواست را داشتند. در جدول زیر ۵۰

آزمایشی که بیشترین درخواست را داشته اند، به ترتیب فراوانی مرتب گردیده است.

جدول (۴-۱): فراوانی آزمایش‌های شایع در نسخ مورد مطالعه بخش خصوصی و دولتی در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ شهر

ایلام

ردیف	آزمایش	تعداد ۱۳۹۴	تعداد ۱۳۹۳	تعداد کلی
۱	پذیرش	۳۷۵	۳۷۵	۷۵۰
۲	CBC	۲۴۲	۲۴۶	۴۸۸
۳	کامل ادرار با نوار یا قرص	۱۸۳	۱۸۰	۳۶۳
۴	اوره خون یا ادرار	۱۷۴	۱۷۹	۳۵۳
۵	کراتینین خون یا ادرار	۱۷۵	۱۵۴	۳۲۹
۶	تری گلیسیرید	۱۵۱	۱۵۵	۳۰۶
۷	گلوکز خون یا ادرار	۱۵۰	۱۵۳	۳۰۳
۸	کلسترول	۱۴۹	۱۵۲	۳۰۱
۹	TSH	۱۵۷	۱۳۶	۲۹۳
۱۰	SGOT	۱۴۸	۱۴۰	۲۸۸
۱۱	SGPT	۱۴۷	۱۴۰	۲۸۷
۱۲	ALP فسفاتاز قلیایی	۱۲۵	۱۱۹	۲۴۴
۱۳	سدیمانتاسیون	۱۰۲	۹۵	۱۹۷
۱۴	خون HDL-C	۱۰۰	۹۵	۱۹۵
۱۵	کشت ادرار کلنی کانت و آنتی بیوگرام	۸۹	۹۲	۱۸۱
۱۶	T۴	۸۵	۸۶	۱۷۱
۱۷	خون LDL-C	۸۱	۷۸	۱۵۹

ادامه جدول (۴-۱) : فراوانی آزمایش‌های شایع در نسخ مورد مطالعه بخش خصوصی و دولتی در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴
شهر ایلام

ردیف	آزمایش	تعداد ۱۳۹۴	تعداد ۱۳۹۳	تعداد کلی
۱۸	T۳	۷۷	۷۱	۱۴۸
۱۹	به روش کیفی CRP	۶۶	۶۸	۱۳۴
۲۰	آزمایش مدفوع از نظر انگل	۶۰	۶۱	۱۲۱
۲۱	گلوکز بعد ۲ ساعت	۵۷	۵۳	۱۱۰
۲۲	تعیین کلسیم خون یا ادرار	۵۴	۴۹	۱۰۳
۲۳	پتاسیم خون یا ادرار	۵۱	۵۱	۱۰۲
۲۴	سدیم خون یا ادرار	۴۸	۵۱	۹۹
۲۵	اسید اوریک خون یا ادرار	۴۵	۵۲	۹۷
۲۶	فسفر خون یا ادرار	۵۰	۴۵	۹۵
۲۷	فریتین	۵۳	۴۱	۹۴
۲۸	خونگیری خلا	۷۶	۰	۷۶
۲۹	اندازه گیری آهن خون	۴۰	۳۳	۷۳
۳۰	RF	۳۵	۳۱	۶۶
۳۱	Hydroxy vit D	۴۸	۱۳	۶۱
۳۲	PT با تعیین میزان I.N.R	۲۲	۳۵	۵۷
۳۳	TIBC اندازه گیری	۲۷	۲۲	۴۹
۳۴	اندازه گیری حجم ادرار	۶	۴۱	۴۷
۳۵	اندازه گیری بیلیروبین	۲۱	۲۲	۴۳
۳۶	HBA1C	۲۸	۱۲	۴۰
۳۷	کلر	۷	۳۲	۳۹
۳۸	FT۴	۲۸	۱۱	۳۹
۳۹	FSH	۲۱	۱۵	۳۶
۴۰	prolactin	۲۳	۱۳	۳۶
۴۱	LH	۲۰	۱۴	۳۴
۴۲	آزمایش رایت	۱۵	۱۹	۳۴
۴۳	PTT	۱۴	۱۷	۳۱
۴۴	LDH	۱۷	۱۲	۲۹
۴۵	الایزا HBS	۷	۱۸	۲۵
۴۶	تروپونین کیفی	۱۳	۱۱	۲۴
۴۷	Beta HCG	۹	۱۴	۲۳
۴۸	PSA	۸	۱۵	۲۳
۴۹	خونگیری وریدی	۱۸	۴	۲۲
۵۰	روش ایمونوفلورسانس ANA	۱۱	۱۱	۲۲

شایع‌ترین آزمایش‌های درخواستی بخش دولتی و خصوصی تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴، در جداول (۲-۴) و (۳-۴) نشان داده شده است. از میان آزمایش‌هایی که در ۷۵۰ نسخه مورد بررسی مطالعه گردید، شایع‌ترین درخواست‌ها در بخش خصوصی و دولتی و در صندوق‌های مختلف تقریباً مشابه بود.

جدول (۲-۴): شایع‌ترین آزمایشات به تفکیک صندوق در بخش دولتی شهر ایلام در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

خویش فرما	روستایی	سایراقشار	کارمندی	۱۳۹۳
<p>پذیرش CBC کامل ادرار با نوار یا قرص TSH گلوکز بعد ۲ ساعت</p>	<p>پذیرش CBC کامل ادرار با نوار یا قرص TSH اوره خون یا ادرار کراتینین خون یا ادرار SGOT SGPT</p>	<p>پذیرش کامل ادرار با نوار یا قرص CBC گلوکز بعد ۲ ساعت کلسترول تری گلیسیرید کراتینین خون یا ادرار اوره خون یا ادرار کشت ادرار کلنی کانت و آنتی بیوگرام</p>	<p>پذیرش CBC کامل ادرار با نوار یا قرص اوره خون یا ادرار کراتینین خون یا ادرار گلوکز بعد ۲ ساعت SGOT SGPT تری گلیسیرید کلسترول TSH فسفاتاز قلیایی ALP LDL-C خون HDL-C خون سدیماتاسیون</p>	
	<p>پذیرش کامل ادرار با نوار یا قرص CBC گلوکز بعد ۲ ساعت TSH تری گلیسیرید کلسترول LDL-C خون کشت ادرار کلنی کانت و آنتی بیوگرام اوره خون یا ادرار</p>	<p>پذیرش اوره خون یا ادرار گلوکز بعد ۲ ساعت urine Volum ۲۴h تری گلیسیرید کلسترول CBC</p>	<p>پذیرش CBC کامل ادرار با نوار یا قرص اوره خون یا ادرار تری گلیسیرید کلسترول SGOT SGPT گلوکز بعد ۲ ساعت فسفاتاز قلیایی ALP HDL-C خون سدیماتاسیون urine Volum ۲۴h</p>	۱۳۹۴

در بخش دولتی در تمام صندوق‌ها، CBC و کامل ادرار بیشترین درخواست را داشت. بیشترین آزمایش‌های درخواستی در این بخش شامل CBC، کامل ادرار با نوار یا قرص، اوره خون یا ادرار، کراتینین خون یا ادرار، گلوکز بعد ۲ ساعت،

urine SGPT، SGOT، تری گلیسیرید، کلسترول و TSH می‌باشد، البته در سال ۱۳۹۴ در صندوق سیراقتشار،

۲۴Volum h نیز درخواست‌های زیادی داشته است.

جدول (۳-۴) : شایع‌ترین آزمایشات به تفکیک صندوق در بخش خصوصی شهر ایلام تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

خویش فرما	روستایی	سیراقتشار	کارمندی	۱۳۹۳
<p>پذیرش کامل ادرار بانوار یا قرص تری گلیسیرید کلسترول CBC گلوکز خون یا ادرار کشت ادرار کلنی کانت و آنتی بیوگرام</p>	<p>پذیرش CBC گلوکز خون یا ادرار اوره خون یا ادرار کراتینین خون یا ادرار کامل ادرار با نوار یا قرص SGOT SGPT TSH تری گلیسیرید کلسترول</p>	<p>پذیرش CBC گلوکز خون یا ادرار کراتینین خون یا ادرار اوره خون یا ادرار کامل ادرار با نوار یا قرص تری گلیسیرید کلسترول SGOT SGPT TSH فسفاتاز قلیایی ALP T۴ کشت ادرار کلنی کانت و آنتی بیوگرام T۳ HDL C خون-</p>	<p>پذیرش CBC کراتینین خون یا ادرار گلوکز خون یا ادرار کامل ادرار با نوار یا قرص اوره خون یا ادرار TSH تری گلیسیرید کلسترول SGOT فسفاتاز قلیایی ALP کشت ادرار کلنی کانت و آنتی بیوگرام سدیمانتاسیون ۴T HDL C خون T۳</p>	
	<p>پذیرش CBC TSH کامل ادرار با نوار یا قرص آزمایش مدفوع از نظر انگل گلوکز خون یا ادرار</p>	<p>پذیرش CBC اوره خون یا ادرار کراتینین خون یا ادرار گلوکز خون یا ادرار کامل ادرار با نوار یا قرص تری گلیسیرید کلسترول TSH SGOT SGPT فسفاتاز قلیایی ALP HDL-C خون سدیمانتاسیون</p>	<p>پذیرش CBC گلوکز خون یا ادرار کراتینین خون یا ادرار اوره خون یا ادرار کامل ادرار با نوار یا قرص TSH SGOT تری گلیسیرید SGPT کلسترول فسفاتاز قلیایی ALP سدیمانتاسیون خونگیری خلا HDL-C خون</p>	۱۳۹۴

در بخش خصوصی نیز CBC، گلوکز خون یا ادرار، کراتینین خون یا ادرار، اوره خون یا ادرار، کامل ادرار با نوار یا قرص، تری گلیسیرید، کلسترول، SGOT، SGPT و TSH بیشترین درخواست ها بودند.

۲-۲-۴ تعداد نمونه به تفکیک مالکیت آزمایشگاه، صندوق های بیمه ای و جنسیت مراجعه کننده به

آزمایشگاه های طبی تشخیصی شهر ایلام در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

مالکیت آزمایشگاه های مورد مطالعه در جدول (۴-۴) نشان داده شده است و فراوانی نمونه ی مورد مطالعه از هر

آزمایشگاه و فراوانی نمونه با توجه به نوع مالکیت (دولتی، خیریه و خصوصی) نیز مشخص گردیده است. در جدول (۴-۵) نیز

فراوانی نمونه با توجه به صندوق های بیمه ای نشان داده شده است.

جدول (۴-۴): فراوانی نمونه به تفکیک مالکیت آزمایشگاه ها در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ شهر ایلام

تعداد بر حسب مالکیت				نوع مالکیت	سال ۱۳۹۴		سال ۱۳۹۳		تعداد کلی		نام آزمایشگاه
سال ۱۳۹۴		سال ۱۳۹۳			فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	
فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی								
۲۷/۵	۱۰۳	۳۱/۲	۱۱۷	دولتی	۱۴/۹	۵۶	۱۶/۰	۶۰	۱۵/۵	۱۱۶	آدولتی ۱
					۵/۳	۲۰	۶/۱	۲۳	۵/۷	۴۳	دولتی ۲
					۷/۲	۲۷	۹/۱	۳۴	۸/۱	۶۱	دولتی ۳
۴/۳	۱۶	۵/۱	۱۹	خیریه	۴/۳	۱۶	۵/۱	۱۹	۴/۷	۳۵	خیریه ۱
۶۸/۳	۲۵۶	۶۳/۷	۲۳۹	خصوصی	۹/۹	۳۷	۸/۸	۳۳	۹/۳	۷۰	خصوصی ۱
					۸/۳	۳۱	۷/۵	۲۸	۷/۹	۵۹	خصوصی ۲
					۲۱/۶	۸۱	۲۱/۳	۸۰	۲۱/۵	۱۶۱	خصوصی ۳
					۸/۳	۳۱	۶/۹	۲۶	۷/۶	۵۷	خصوصی ۴
					۵/۱	۱۹	۵/۹	۲۲	۵/۵	۴۱	خصوصی ۵
					۱۵/۲	۵۷	۱۳/۳	۵۰	۱۴/۳	۱۰۷	خصوصی ۶
۱۰۰	۳۷۵	۱۰۰	۳۷۵		۱۰۰	۳۷۵	۱۰۰	۳۷۵	۱۰۰	۷۵۰	کلی

همانطور که جدول بالا نشان می دهد در این مطالعه نمونه مورد نظر از ۱۰ آزمایشگاه سطح شهر ایلام جمع آوری گردید که

از این تعداد سه آزمایشگاه دولتی، یک آزمایشگاه خیریه و ۶ آزمایشگاه مالکیت خصوصی داشتند و از آن جا که آزمایشگاهی

که مالکیت خیریه داشت، تعرفه بخش خصوصی را اجرا می نمود و تنها برخی تخفیفات را برای بیماران کلیوی لحاظ می نمود،

نمونه های بدست آمده از این آزمایشگاه نیز در نهایت جزو مالکیت خصوصی لحاظ گردید. بنابراین از ۷۵۰ نسخه مورد بررسی ۲۲۰ نسخه مربوط به بخش دولتی و ۵۳۰ نسخه مربوط به بخش خصوصی بود که تعداد نمونه از هر آزمایشگاه همانطور که در فصل ۳ گفته شد ، بر اساس سهم هر آزمایشگاه از کل جامعه محاسبه گردیده است. همانطور که در جداول (۴-۴) مشخص است، تعداد کل نمونه ۷۵۰ نفر بدست آمد که بیشترین حجم نمونه مربوط به مالکیت خصوصی می باشد(حدود ۶۴٪ در سال ۱۳۹۳ و حدود ۶۸٪ در سال ۱۳۹۴). علاوه بر این نتایج بررسی نمونه ها نیز نشان داد که از لحاظ جنسیت، فراوانی زنان در هر دو سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ در دو ماه مورد بررسی تقریباً دو برابر مردان بود.

جدول (۴-۵): فراوانی نمونه با توجه به صندوق های بیمه ای قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

درصد رشد	سال ۱۳۹۴		سال ۱۳۹۳		فراوانی کلی		صندوق بیمه
	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	
۱۵,۹۷	۶۰/۰	۲۲۵	۵۱/۷	۱۹۴	۵۵/۹	۴۱۹	کارمندی
۰,۹۵	۲۸/۳	۱۰۶	۲۸/۰	۱۰۵	۲۸/۱	۲۱۱	سایراقتشار
-۳۰,۶۴	۱۱/۵	۴۳	۱۶/۵	۶۲	۱۴/۰	۱۰۵	روستایی
-۹۲,۸۵	۰/۳	۱	۳/۷	۱۴	۲/۰	۱۵	خویش فرما
۰	۱۰۰	۳۷۵	۱۰۰	۳۷۵	۱۰۰	۷۵۰	کل

با توجه به جدول (۴-۵) نیز مشخص شد که تعداد نمونه در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ برابر و ۳۷۵ نفر می باشد (بر

اساس محاسبه ی حجم جامعه و با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه در هر سال تعیین گردید.) که از این تعداد بیشترین نمونه به ترتیب در صندوق کارمندی ، سایراقتشار، روستایی و خویش فرما می باشد. درصد رشد در هر جدول نیز نمایانگر درصد رشد متغیر در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ می باشد. در جدول (۴-۶) و (۴-۷) نیز فراوانی نسخ و درصد رشد بار مراجعه به تفکیک صندوق به ترتیب در بخش دولتی و خصوصی نمایش داده شده است. داده های این دو جدول نشان می دهد که صندوق کارمندی در هر دو بخش دولتی و خصوصی بیشترین فراوانی را داشته است.

جدول (۴-۶): بار مراجعه نمونه مورد مطالعه به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای در بخش دولتی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

صندوق‌های بیمه‌ای	فراوانی بار مراجعه در سال ۱۳۹۴	فراوانی بار مراجعه در سال ۱۳۹۳	درصد رشد
کارمندی	۶۴	۷۴	-۱۳,۵۱
سایراقتشار	۱۳	۱۳	۰
روستایی	۲۵	۲۲	۱۳,۶۳
خویش فرما	۱	۸	
کل	۱۰۳	۱۱۷	-۱۱,۹۶

سنجش بار مراجعه با سنجش فراوانی نسخ هر یک از صندوق‌ها در بخش دولتی در نمونه‌های سال ۹۴ در مقایسه با نمونه‌های سال ۹۳ بدست آمد، که این مقایسه با محاسبه‌ی درصد رشد از سال ۹۳ به ۹۴ بدست آمده است. همانطور که در جدول بالا قابل مشاهده است، در بخش دولتی صندوق روستایی حدود ۱۳ درصد رشد داشته است، و بالعکس صندوق کارمندی ۱۳ درصد رشد منفی داشته است یا به عبارتی مراجعه بیمه‌شدگان این صندوق کاهش یافته است.

جدول (۴-۷): بار مراجعه نمونه مورد مطالعه به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

صندوق‌های بیمه‌ای	بار مراجعه در سال ۱۳۹۴	بار مراجعه در سال ۱۳۹۳	درصد رشد
کارمندی	۱۶۱	۱۱۹	۳۵,۲۹
سایراقتشار	۹۳	۹۲	۱,۰۸۶
روستایی	۱۸	۴۰	-۵۵
خویش فرما	۰	۶	
کل	۲۷۲	۲۵۸	۵/۴۲

در بخش خصوصی نیز سنجش بار مراجعه با سنجش فراوانی نسخ هر یک از صندوق‌ها، در نمونه‌های سال ۹۴ در مقایسه با نمونه‌های سال ۹۳ حاصل شد، که این مقایسه نیز با محاسبه‌ی درصد رشد از سال ۹۳ به ۹۴ بدست آمده است. یافته‌ها نشان داد که در بخش خصوصی صندوق کارمندی حدود ۳۵ درصد رشد داشته است، و بالعکس صندوق روستایی ۵۵ درصد رشد منفی داشته است یا به عبارتی مراجعه این صندوق کاهش یافته است. فراوانی نسخ صندوق سایر اقتشار در نمونه مورد بررسی نیز در هر دو بخش خصوصی و دولتی در هر دو سال تقریباً ثابت بوده یا رشد کمی داشته است.

نمودار (۴-۱) درصد رشد بار مراجعه را در بخش دولتی و خصوصی ترسیم می کند و تقریباً وضعیت معکوسی را در بخش

دولتی و خصوصی نشان می دهد.



نمودار(۴-۱):درصد رشد بار مراجعه به تفکیک صندوق های بیمه ای در بخش دولتی و خصوصی قبل(تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد(تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت

۴-۲-۳ میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در شایعترین آزمایش های تشخیص طبی از نمونه مورد

مطالعه قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی .

جدول (۴-۸) میانگین هزینه ی پرداختی بیمه شده در بخش دولتی در شایعترین آزمایش های تشخیص طبی از نمونه مورد

مطالعه قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد(تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی را نشان می دهد. در اولین سطر از این

جدول میانگین هزینه ی پرداختی بیمه شده را در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴(میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در کل نسخ

نمونه مورد مطالعه در بخش دولتی در تیر و مرداد ۹۴) و ۱۳۹۳(میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در کل نسخ نمونه مورد

مطالعه در بخش دولتی در تیر و مرداد ۹۳) نشان می دهد، و سپس درصد رشد این میانگین هزینه محاسبه شده است که تقریباً

۶۹ درصد رشد را نشان می دهد. در سطرهای بعدی این جدول هزینه های قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۵۲ آزمایش

را که در نمونه مورد بررسی در بخش دولتی وجود داشت، مقایسه و درصد رشد آن محاسبه گردیده است.

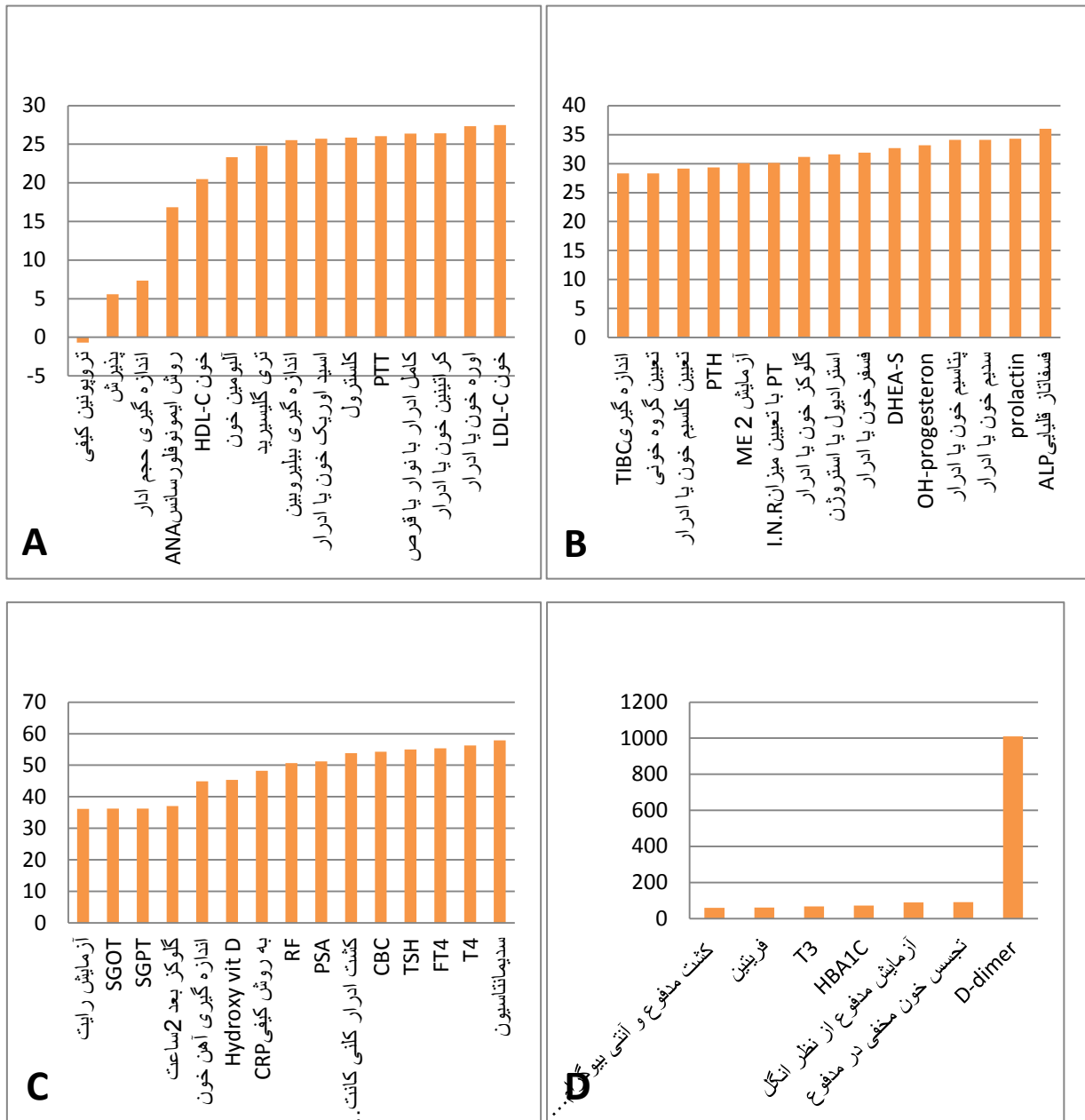
جدول (۴-۸): میانگین هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده و درصد رشد آن در ۵۲ آزمایش شایع از نمونه مورد مطالعه بخش دولتی قبل (تیر مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی

تعداد	نوع آزمایش	فراوانی	میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد هزینه پرداختی بیمه‌شده
	میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در هر بار مراجعه	۲۲۰	۸۶,۸۰۸	۵۱,۱۴۴	۶۹,۷۳
۱	تروپونین کیفی	۲۱	۲۱,۳۸۴	۲۱,۵۲۸	-۰/۶۶
۲	پذیرش	۲۲۰	۳,۵۷۴	۳,۳۸۵	۵/۵۸
۳	اندازه گیری حجم ادرار	۳۶	۲,۹۰۴	۲,۷۰۵	۷/۳۲
۴	ANARوش ایمونوفلورسانس	۷	۲۱,۳۸۴	۱۸,۳۰۰	۱۶/۸۵
۵	HDL-Cخون	۴۸	۶,۸۶۴	۵,۶۹۶	۲۰/۵۰
۶	آلبومین خون	۶	۵,۵۴۴	۴,۴۹۵	۲۳/۳۳
۷	تری گلیسیرید	۷۸	۷,۱۲۸	۵,۷۱۱	۲۴/۸۱
۸	اندازه گیری بیلروبین	۷	۱۰,۲۹۶	۸,۲۰۰	۲۵/۵۴
۹	اسید اوریک خون یا ادرار	۲۱	۵,۲۸۰	۴,۲۰۰	۲۵/۷۱
۱۰	کلسترول	۷۸	۵,۲۸۰	۴,۱۹۴	۲۵/۸۷
۱۱	PTT	۹	۹,۲۴۰	۷,۳۲۹	۲۶/۰۶
۱۲	کامل ادرار با نوار یا قرص	۱۰۳	۵,۰۱۶	۳,۹۶۹	۲۶/۳۶
۱۳	کراتینین خون یا ادرار	۵۶	۵,۲۸۰	۴,۱۷۶	۲۶/۴۲
۱۴	اوره خون یا ادرار	۸۸	۴,۲۲۴	۳,۳۱۶	۲۷/۳۴
۱۵	LDL-Cخون	۵۰	۷,۶۵۶	۶,۰۰۴	۲۷/۴۹
۱۶	اندازه گیری TIBC	۹	۹,۲۴۰	۷,۲۰۰	۲۸/۳۳
۱۷	تعیین گروه خونی	۳	۹,۲۴۰	۷,۲۰۰	۲۸/۳۳
۱۸	تعیین کلسیم خون یا ادرار	۲۹	۶,۶۰۰	۵,۱۰۹	۲۹/۱۶
۱۹	PTH	۲	۳۲,۲۰۸	۲۴,۹۰۰	۲۹/۳۴
۲۰	MEآزمایش ۲	۲	۸,۹۷۶	۶,۹۰۰	۳۰/۰۸
۲۱	I.N.R PT با تعیین میزان	۱۴	۹,۵۰۴	۷,۳۰۵	۳۰/۱۰
۲۲	گلوکز خون یا ادرار	۲۰	۴,۷۵۲	۳,۶۲۲	۳۱/۱۶
۲۳	استرادیول یا استروژن	۳	۱۹,۵۳۶	۱۴,۸۴۷	۳۱/۵۷

ادامه جدول (۴-۸): میانگین هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده و درصد رشد آن در ۵۲ آزمایش شایع از نمونه مورد مطالعه بخش دولتی قبل (تیرو مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی

تعداد	نوع آزمایش	فراوانی	میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد هزینه پرداختی بیمه‌شده
۲۴	فسفرخون یا ادرار	۲۶	۵,۵۴۴	۴,۲۰۳	۳۱/۷۸
۲۵	DHEA-S	۲	۲۵,۸۷۲	۱۹,۵۰۰	۳۲/۶۷
۲۶	OH-progesteron	۲	۳۰,۳۶۰	۲۲,۸۰۰	۳۳/۱۵
۲۷	پتاسیم خون یا ادرار	۲۹	۶,۰۷۲	۴,۵۲۷	۳۴,۱۱
۲۸	سدیم خون یا ادرار	۲۸	۶,۰۷۲	۴,۵۲۷	۳۴,۱۱
۲۹	Prolactin	۴	۲۲,۹۶۸	۱۷,۱۰۰	۳۴/۳۱
۳۰	ALP فسفاتاز قلیایی	۶۰	۶,۶۰۰	۴,۸۵۲	۳۶/۰۲
۳۱	آزمایش رایت	۱۰	۸,۹۷۶	۶,۵۹۲	۳۶/۱۴
۳۲	SGOT	۷۲	۶,۶۰۰	۴,۸۴۲	۳۶/۲۸
۳۳	SGPT	۷۲	۶,۶۰۰	۴,۸۴۲	۳۶/۲۸
۳۴	گلوکز بعد ۲ ساعت	۷۷	۵,۸۰۸	۴,۲۳۸	۳۷/۰۳
۳۵	اندازه گیری آهن خون	۱۱	۷,۳۹۲	۵,۱۰۰	۴۴/۹۴
۳۶	Hydroxy vit D	۱۲	۴۷,۵۲۰	۳۲,۷۰۰	۴۵/۳۲
۳۷	به روش کیفی CRP	۲۸	۵,۰۱۶	۳,۲۸۳	۴۸/۲۳
۳۸	RF	۱۹	۵,۰۱۶	۳,۳۳۹	۵۰/۶۴
۳۹	PSA	۵	۴۶,۲۰۰	۳۰,۵۴۹	۵۱/۲۳
۴۰	کشت ادرار کلنی کانت و آنتی بیوگرام	۳۵	۱۱,۰۸۸	۷,۲۰۸	۵۳/۸۲
۴۱	CBC	۱۱۷	۸,۹۷۶	۵,۸۱۷	۵۴/۳۰
۴۲	TSH	۶۵	۲۱,۹۱۲	۱۴,۱۳۴	۵۵/۰۲
۴۳	FT۴	۹	۲۱,۹۱۲	۱۴,۱۰۰	۵۵/۴۰
۴۴	T۴	۳۴	۱۶,۸۹۶	۱۰,۸۱۲	۵۶/۲۷
۴۵	سدیمانتاسیون	۴۳	۲,۹۰۴	۱,۸۳۸	۵۷/۹۲
۴۶	کشت مدفوع و آنتی بیوگرام هر بار	۲	۲۳,۴۶۹	۱۴,۷۰۰	۵۹/۶۵
۴۷	فریتین	۱۹	۳۸,۲۸۰	۲۳,۷۰۰	۶۱/۵۱
۴۸	T۳	۳۰	۱۶,۸۹۶	۱۰,۱۵۳	۶۶/۴۰
۴۹	HBA۱C	۱۲	۳۱,۴۱۶	۱۸,۳۰۰	۷۱/۶۷
۵۰	آزمایش مدفوع از نظر انگل	۲۵	۶۳,۱۵۹	۳,۳۳۳	۸۹/۴۴
۵۱	تجسس خون مخفی در مدفوع	۳	۴,۷۶۲	۲,۴۹۲	۹۱/۰۹
۵۲	D-dimer	۵	۵۴,۱۲۰	۴,۸۷۵	۱۰۱۰/۱۵

از ۱۴۳ نوع آزمایشی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت ، ۵۲ آزمایش در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی مقایسه شد، که این آزمایش ها در جدول بالا قابل مشاهده می باشند. در بخش دولتی ۲۲۰ نسخه مورد بررسی قرار گرفت که ۱۰۳ نسخه در تیر و مرداد ۹۳ و ۱۱۷ نسخه در تیر و مرداد ۹۴ (حجم نمونه با توجه به رعایت سهم آزمایشگاه ها از نمونه کل در هر سال بدست آمد) به عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفت و شایعترین این آزمایش ها به ترتیب زیر می باشد: پذیرش (۲۲۰ مورد)، CBC (۱۱۷ مورد)، کامل ادرار با نوار یا قرص (۱۰۳ مورد)، اوره خون یا ادرار (۸۸ مورد)، تری گلیسیرید (۷۸)، کلسترول (۷۸ مورد)، گلوکز بعد ۲ ساعت (۷۷ مورد)، SGOT (۷۲ مورد)، SGPT (۷۲ مورد)، TSH (۶۵ مورد)، فسفاتاز قلیایی ALP (۶۰ مورد)، کراتینین خون یا ادرار (۵۶ مورد)، LDL-C خون (۵۰ مورد)، HDL-C خون (۴۸) می باشد. در جدول (۴-۸) این ۵۲ آزمایش بر اساس سیر صعودی درصد رشد هزینه از سال ۱۳۹۳ به ۱۳۹۴ مرتب گردیده است، آنچه که قابل ملاحظه می باشد، توجه به این نکته است که تنها آزمایشی که هزینه آن بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی رشد منفی داشته است، یا به عبارتی کاهش یافته است، آزمایش تروپونین کیفی با ۶۶٪ رشد منفی می باشد، سپس پذیرش، اندازه گیری حجم ادرار، ANA، روش ایمنوفلورسانس، HDL-C خون، آلبومین خون، تری گلیسیرید، اندازه گیری بیلیروبین، اسید اوریک خون یا ادرار اسید و کلسترول بترتیب کمترین افزایش قیمت را داشته اند که تا ۲۵ درصد هزینه رشد داشته است. بیشترین رشد هزینه مربوط به آزمایش های مدفوع از نظر انگل و تجسس خون مخفی در مدفوع با حدود ۲ برابر شدن هزینه بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی و آزمایش D-dimer با ۱۰۱۰ درصد رشد می باشد که افزایش ۱۰ برابری هزینه را پس از اجرای کتاب ارزش نسبی داشته است. نمودار (۴-۲) نیز روایت تصویری از درصد رشد هزینه ها پس از اجرای کتاب ارزش نسبی می باشد.



نمودار (۴-۲): درصد رشد هزینه پرداختی بیمه شدگان در شایعترین آزمایش‌های نمونه (نمودارهای A تا D) در بخش دولتی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی شهراپلام

جدول (۹-۴) میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در بخش خصوصی در شایعترین آزمایش‌های تشخیص طبی از نمونه مورد مطالعه قبل (تیرو مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی را نشان می‌دهد. در اولین سطر از این جدول میانگین هزینه پرداختی بیمه شده را در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴ (میانگین کل نسخ نمونه مورد مطالعه در بخش دولتی در تیر و مرداد ۹۴) و ۱۳۹۳ (میانگین کل نسخ نمونه مورد مطالعه در بخش دولتی در تیر و مرداد ۹۳) نشان می‌دهد، و سپس درصد رشد این میانگین هزینه محاسبه شده است که تقریباً ۳۰ درصد رشد را نشان می‌دهد. در سطرهای بعدی این جدول هزینه های قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی ۸۹ آزمایش را که در نمونه مورد بررسی در بخش خصوصی وجود داشت، با عنوان هزینه پرداختی بیمه شده در سال ۹۳ و ۹۴ مشخص شده و درصد رشد آن محاسبه گردیده است.

جدول (۹-۴): میانگین هزینه و درصد رشد پرداختی بیمه شده در ۸۹ آزمایش در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

تعداد	نوع آزمایش	فراوانی	میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد هزینه پرداختی بیمه شده
	میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در هر بار مراجعه	۵۳۰	۵۹۲،۰۳۸	۴۵۲،۳۷۲	۳۰/۸۷
۱	HBS لایزا	۲۴	۱۲۵،۶۶۴	۲۱۰،۴۰۰	-۴۰/۲۷
۲	HIV	۱۲	۱۲۵،۶۶۴	۲۱۰،۴۰۰	-۴۰/۲۷
۳	تعیین کلسیم خون یا ادرار	۷۴	۱۵،۴۰۰	۲۵،۷۰۰	-۴۰/۰۷
۴	خونگیری وریدی	۲۲	۱۶،۲۶۰	۲۱،۱۰۰	-۲۲/۹۳
۵	آلبومین خون	۱۰	۱۸،۴۵۲	۲۳،۵۰۰	-۲۱/۴۸
۶	آزمایش اسپرم	۴	۳۳،۶۰۴	۴۲،۲۰۰	-۲۰/۳۶
۷	PBS مستقیم خون از انگل مالاریا	۳	۲۱،۶۸۰	۲۷،۰۹۰	-۱۹/۹۷
۸	رایت کومبس	۲	۴۵،۲۸۴	۵۶،۳۰۰	-۱۹/۵۶
۹	فریتین	۷۵	۱۵۷،۱۸۰	۱۸۸،۰۰۰	-۱۶/۳۹
۱۰	پذیرش	۵۳۰	۱۵،۱۷۶	۱۷،۶۰۰	-۱۳/۷۷
۱۱	Beta HCG	۲۰	۱۰۶،۲۳۲	۱۲۱،۰۰۰	-۱۲/۲
۱۲	T۴	۱۳۷	۶۹،۳۷۶	۷۶،۱۰۰	-۸/۸۳
۱۳	T۳	۱۱۹	۶۹،۳۷۶	۷۶،۱۰۰	-۸/۸۳
۱۴	TrRU (T۳up)	۱۶	۶۹،۳۷۶	۷۶،۱۰۰	-۸/۸۳
۱۵	TSH	۲۲۸	۸۹،۹۷۲	۹۸،۴۰۰	-۸/۵۶
۱۶	FT۴	۲۹	۸۹،۹۷۲	۹۸،۴۰۰	-۸/۵۶

ادامه جدول (۴-۹): میانگین هزینه و درصد رشد پرداختی بیمه‌شده در ۸۹ آزمایش در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

تعداد	نوع آزمایش	فراوانی	میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد هزینه پرداختی بیمه‌شده
۱۷	FT۳	۴	۸۹,۹۷۲	۹۸,۴۰۰	-۸/۵۶
۱۸	CBC	۳۴۹	۳۶,۸۵۶	۴۰,۰۰۰	-۷/۸۶
۱۹	Aso	۲	۳۹,۰۲۴	۴۱,۹۰۰	-۶/۸۶
۲۰	اندازه گیری آهن خون	۶۲	۳۰,۳۵۲	۳۲,۴۰۰	-۶/۳۲
۲۱	فسفرخون یا ادرار	۶۹	۲۲,۷۶۴	۲۴,۲۰۰	-۵/۹۳
۲۲	کورتیزول	۴	۹۹,۷۲۸	۱۰۶,۰۱۰	-۵/۹۲
۲۳	کومبس غیرمستقیم	۲	۴۰,۱۰۸	۴۲,۲۰۰	-۴/۹۵
۲۴	VDRL و RPR تشخیص سیفلیس	۹	۲۶,۰۱۶	۲۷,۲۰۰	-۴/۳۵
۲۵	testosterone	۱۹	۱۰۲,۹۸۰	۱۰۶,۲۰۰	-۳/۰۳
۲۶	LDH	۲۶	۸۰,۲۱۶	۸۲,۰۰۰	-۲/۱۷
۲۷	LDL-C خون	۱۰۹	۳۱,۴۳۶	۳۲,۰۰۰	-۱/۷۶
۲۸	گلوکز بعد ۲ ساعت	۲۹	۲۳,۸۴۸	۲۴,۲۰۰	-۱/۴۵
۲۹	آمیلاز خون یا ادرار	۱۰	۶۰,۷۰۴	۶۱,۴۰۰	-۱/۱۳
۳۰	کلر	۳۹	۲۲,۰۰۰	۲۲,۱۰۰	-۰/۴۵
۳۱	RF	۴۷	۲۰,۵۹۶	۲۰,۶۰۰	-۰/۰۱
۳۲	CRP به روش کیفی	۱۰۹	۲۰,۵۹۶	۲۰,۶۰۰	-۰/۰۱
۳۳	SGOT	۲۱۶	۲۷,۱۰۰	۲۷,۱۰۰	۰
۳۴	SGPT	۲۱۵	۲۷,۱۰۰	۲۷,۱۰۰	۰
۳۵	فسفاتاز قلیایی ALP	۱۸۴	۲۷,۱۰۰	۲۷,۱۰۰	۰
۳۶	پروتئین خون یا ادرار	۳	۲۲,۷۶۴	۲۲,۵۰۰	۱/۱۷
۳۷	DHEA-S	۹	۱۰۶,۲۳۲	۱۰۴,۸۰۰	۱/۳۶
۳۸	HDL-C خون	۱۴۷	۲۸,۱۸۴	۲۷,۷۰۰	۱/۷۴
۳۹	تری گلیسیرید	۲۲۷	۲۹,۲۶۸	۲۸,۷۰۰	۱/۹۷
۴۰	اندازه گیری TIBC	۴۰	۳۷,۹۴۰	۳۷,۲۰۰	۱/۹۸
۴۱	اندازه گیری بیلروبین	۳۶	۴۲,۲۷۶	۴۱,۴۰۰	۲/۱۱
۴۲	PD۶G	۲	۹۷,۵۶۰	۹۴,۶۰۰	۳/۱۲
۴۳	CPK	۳	۱۰۱,۸۹۶	۹۸,۱۰۰	۳/۸۶
۴۴	freetesto	۲	۹۴,۳۰۸	۹۰,۷۰۰	۳/۹۷
۴۵	پتاسیم خون یا ادرار	۷۳	۲۴,۹۳۲	۲۳,۸۰۰	۴/۷۵
۴۶	سدیم خون یا ادرار	۷۱	۲۴,۹۳۲	۲۳,۸۰۰	۴/۷۵
۴۷	تعیین گروه خونی	۸	۳۷,۹۴۰	۳۶,۲۰۰	۴/۸۰

ادامه جدول (۴-۹): میانگین هزینه و درصد رشد پرداختی بیمه‌شده در ۸۹ آزمایش در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

تعداد	نوع آزمایش	فراوانی	میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد هزینه پرداختی بیمه‌شده
۴۸	ANA روش ایمونوفلورسانس	۱۵	۸۷,۸۰۴	۸۳,۶۰۰	۵/۰۲
۴۹	آنتیبادی هلیکوباکتر IgG	۱۴	۱۴۳,۰۸۸	۱۳۵,۵۰۰	۵/۶
۵۰	ME آزمایش ۲	۱۷	۳۶,۸۵۶	۳۴,۹۰۰	۵/۶
۵۱	ویدال	۹	۶۰,۷۰۴	۵۷,۴۰۰	۵/۷۵
۵۲	تجسس خون مخفی در مدفوع	۱۰	۱۹,۵۱۲	۱۸,۴۰۰	۶/۰۴
۵۳	اوره خون یا ادرار	۲۶۵	۱۷,۳۴۴	۱۶,۳۰۰	۶/۴۰
۵۴	prolactin	۳۲	۹۷,۳۰۸	۹۰,۷۰۰	۷/۲۸
۵۵	کلسترول	۲۲۳	۲۱,۶۸۰	۲۰,۲۰۰	۷/۳۲
۵۶	آزمایش رایت	۲۴	۳۶,۸۵۶	۳۴,۳۰۰	۷/۴۵
۵۷	FSH	۳۵	۸۶,۷۲۰	۸۰,۲۰۰	۸/۱۲
۵۸	LH	۳۳	۸۶,۷۲۰	۸۰,۲۰۰	۸/۱۲
۵۹	آزمایش IgA/IgM/IgG به روش الایزا	۶	۱۹۰,۷۸۴	۱۷۵,۵۰۰	۸/۷۰
۶۰	OH-progesteron	۸	۱۲۴,۶۶۰	۱۱۳,۴۰۰	۹/۹۲
۶۱	آزمایش مدفوع از نظر انگل	۹۶	۲۶,۰۱۶	۲۳,۶۰۰	۱۰/۲۳
۶۲	گلوکز خون یا ادرار	۲۸۲	۱۹,۵۱۲	۱۷,۶۰۰	۱۰/۸۶
۶۳	PSA	۱۸	۱۸۹,۷۰۰	۱۷۰,۹۰۰	۱۱
۶۴	Beta HCG با تیتراژ حداقل با سه رقت	۵	۲۹۴,۸۴۸	۲۶۴,۱۰۰	۱۱/۶۴
۶۵	کراتینین خون یا ادرار	۲۷۳	۲۱,۶۸۰	۱۹,۲۰۰	۱۲/۹۱
۶۶	اسید اوریک خون یا ادرار	۷۶	۲۱,۶۸۰	۱۹,۲۰۰	۱۲/۹۱
۶۷	PSA free	۴	۱۵۳,۹۲۸	۱۳۶,۳۰۰	۱۲/۹۳
۶۸	پروتئین ادرار جمع شده زمان	۷	۲۰,۵۶۹	۱۸,۲۰۰	۱۳/۰۱
۶۹	کامل ادرار با نوار یا قرص	۲۶۰	۲۰,۵۹۶	۱۸,۲۰۰	۱۳/۱۶
۷۰	اندازه گیری حجم ادرار	۱۲	۱۱,۹۲۴	۱۰,۴۰۰	۱۴/۶۵
۷۱	سدیماتاسیون	۱۵۵	۱۱,۹۲۴	۱۰,۱۰۰	۱۸/۰۵
۷۲	VMA	۲	۱۰۲,۹۸۰	۸۵,۶۰۰	۲۰/۳۰
۷۳	PTT	۲۲	۳۷,۹۴۰	۳۱,۵۰۰	۲۰/۴۴
۷۴	منیزیم	۶	۳۷,۹۴۰	۳۱,۵۰۰	۲۰/۴۴
۷۵	کشت مدفوع و آنتی بیوگرام هر بار	۱۶	۹۶,۴۷۶	۸۰,۰۰۰	۲۰/۵۹
۷۶	شمارش رتیکو	۵	۲۱,۶۸۰	۱۷,۹۰۰	۲۱/۱۱

ادامه جدول (۴-۹): میانگین هزینه و درصد رشد پرداختی بیمه‌شده در ۸۹ آزمایش در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

تعداد	نوع آزمایش	فراوانی	میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد هزینه پرداختی بیمه‌شده
۷۷	کشت ادرار کلنی کانت و آنتی بیوگرام	۱۴۶	۴۵،۵۲۸	۳۷،۲۰۰	۲۲/۳۸
۷۸	نمونه قارچ/گال	۳	۱۸،۴۲۸	۱۴،۹۰۰	۲۳/۶۷
۷۹	PT با تعیین میزان I.N.R	۴۴	۳۹،۰۲۴	۳۱،۵۰۰	۲۳/۸۸
۸۰	آزمایش قارچ	۲	۲۶،۰۱۶	۲۰،۲۰۰	۲۸/۷۹
۸۱	Anti DNA	۵	۱۳۶،۵۸۴	۹۹،۶۰۰	۳۷/۱۳
۸۲	خونگیری کودک	۱۳	۱۳،۴۵۲	۹،۱۰۰	۴۷/۸۲
۸۳	HBA\ C	۳۰	۱۲۸،۹۹۶	۸۶،۹۰۰	۴۸/۴۴
۸۴	لیپاز	۶	۵۷،۴۵۲	۳۸،۳۰۰	۵۰/۰۰
۸۵	هورمون دیگر به روش الایزا Rial	۱۵	۱۶۰،۲۸۰	۱۰۵،۶۸۰	۵۱/۶۶
۸۶	Hydroxy vit D	۴۹	۱۹۵،۱۲۰	۱۲۵،۵۰۰	۵۵/۴۷
۸۷	CEA	۸	۳۶۹،۱۰۴	۱۷۱،۹۰۰	۱۱۴/۷۲
۸۸	روبال آنتیبادی IgG	۵	۴۳۳،۷۸۸	۱۳۵،۵۰۰	۲۲۰/۱۳
۸۹	روبال آنتیبادی IgM	۶	۴۳۳،۷۸۸	۱۳۵،۵۰۰	۲۲۰/۱۳

همانطور که در جدول بالا قابل مشاهده است، نحوه چینش آزمایشات بر اساس میزان رشد هزینه از سال ۹۳ به سال ۹۴ می باشد که روند صعودی دارد. ۱۵ آزمایشی که در بخش خصوصی بیشترین فراوانی را داشتند شامل: کدهای پذیرش (۵۳۰ مورد)، CBC (۳۴۹ مورد)، گلوکز خون یا ادرار (۲۸۲ مورد)، کراتینین خون یا ادرار (۲۷۳ مورد)، اوره خون یا ادرار (۲۶۵ مورد)، کامل ادرار با نوار یا قرص (۲۶۰ مورد)، TSH (۲۲۸ مورد)، تری گلیسیرید (۲۲۷ مورد)، کلسترول (۲۲۳ مورد)، SGOT (۲۱۶ مورد)، SGPT (۲۱۵ مورد)، فسفاتاز قلیایی ALP (۱۸۴ مورد)، سدیماتاسیون (۱۵۵ مورد) می باشند. از ۸۹ آزمایش مورد بررسی در بخش خصوصی با مطالعه هزینه هر آزمایش بر اساس کتاب کالیفرنیا و کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، حدود ۳۲ آزمایش درصد رشد منفی را نشان دادند یا به عبارتی کاهش هزینه داشتند. بیشترین کاهش هزینه پرداختی بیمه‌شده پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، مربوط به HBS الایزا، HIV، و سپس تعیین کلسیم خون یا ادرار می‌باشد. هزینه پرداختی بیمه‌شده در کدهای خونگیری ویریدی، آلبومین خون، آزمایش اسپرم، PBS مستقیم خون از انگل مالاریا، رایت کومبس، فریتین، پذیرش، Beta HCG، T_۳، T_۴، T_۳RU،

TSH، FT₃، FT₄، CBC، ASO، اندازه گیری آهن خون، فسفر خون یا ادرار، کورتیزول، کومبس غیرمستقیم،

VDRL و RPR تشخیص سیفلیس، testosterone، LDH، LDL-C خون، گلوکز بعد ۲ ساعت، آمیلاز خون یا ادرار،

کفر، RF، CRP به روش کیفی نیز، نیز پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت کاهش یافته است.

هزینه پرداختی بیمه شده پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در آزمایش‌های SGOT، SGPT و

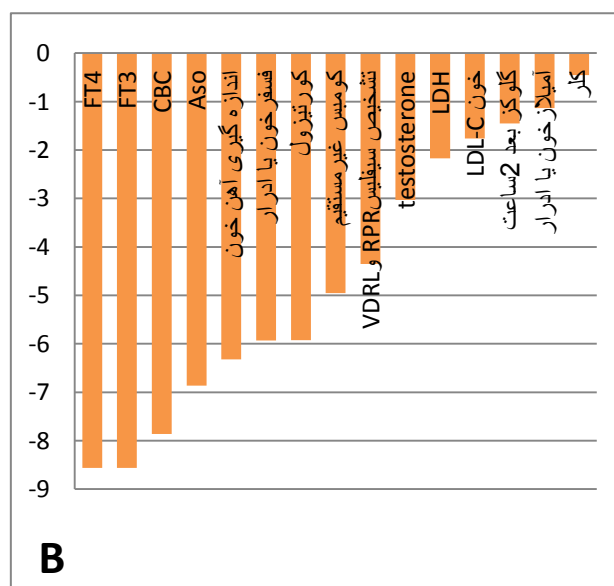
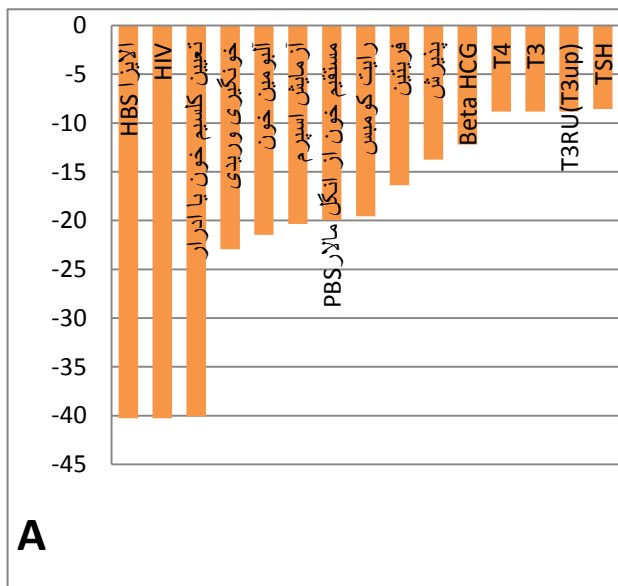
فسفاتاز قلیایی ALP بدون تغییر باقی ماند.

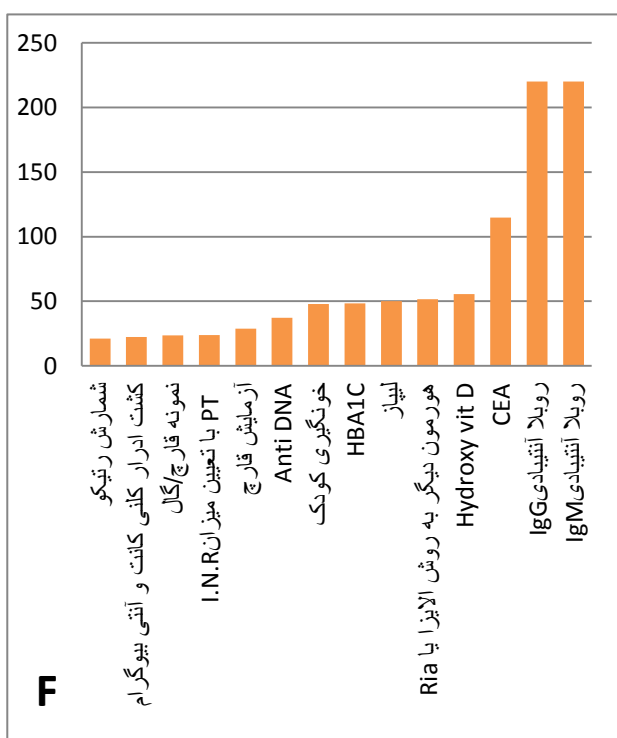
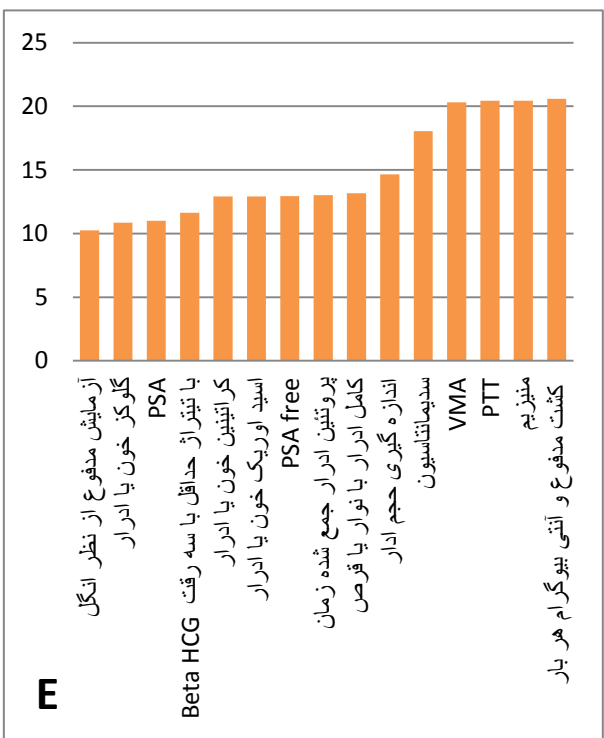
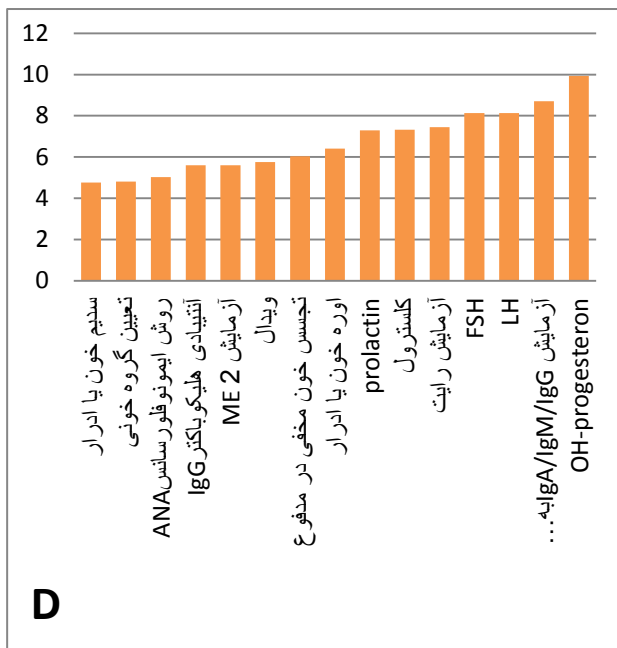
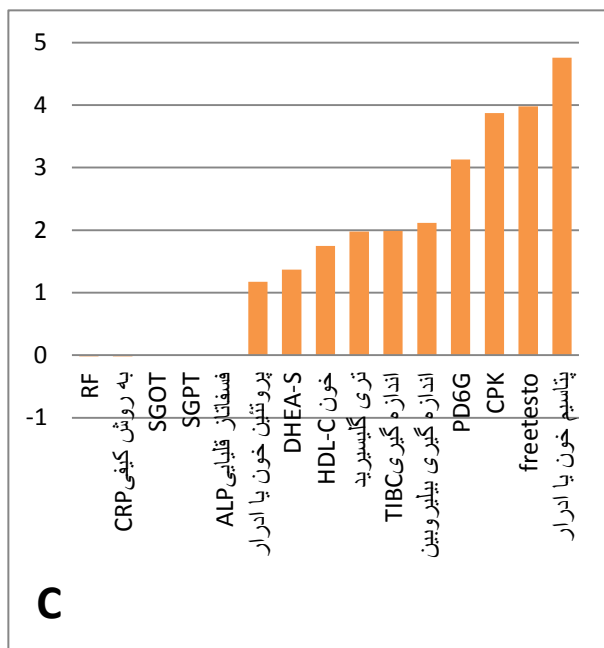
کمترین کاهش هزینه پرداختی بیمه شده (در واقع بیشترین هزینه پرداختی بیمه شده) پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات

و مراقبت‌های سلامت در بخش خصوصی شامل آزمایش CEA (با بیش از دو برابر شدن هزینه نسبت به قبل از اجرای کتاب

ارزش نسبی) آزمایش‌های روبلا آنتیبادی IgG و روبلا آنتیبادی IgM (با بیش از سه برابر شدن هزینه نسبت به قبل از اجرای

کتاب ارزش نسبی) می‌باشد.





نمودار (۳-۴): درصد رشد هزینه پرداختی بیمه شدگان در شایعترین آزمایش‌های نمونه (نمودارهای A تا F) در بخش خصوصی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی شهر ایلام

با توجه به نمودار (۳-۴) که متشکل از نمودارهای سری A تا F می باشد، می توان بطرز محسوسی تفاوت در رشد هزینه برخی خدمات آزمایشگاهی را پس از اجرای کتاب ارزش نسبی دریافت؛ به این ترتیب که در نمودار A و B و قسمت اندکی از نمودار C رشد منفی هزینه ها یا در واقع کاهش هزینه ها را مشاهده نمود که از ۴۰ درصد رشد منفی یا کاهش رشد در

آزمایش های HBS الایزا ، HIV و تعیین کلسیم خون یا ادرار تا رشد منفی ۰/۰۱ برای آزمایش های RF و CRP به روش کیفی متفاوت می باشد . سپس از نمودار C تا F شاهد آزمایش هایی هستیم که افزایش هزینه را پس از اجرای کتاب ارزش نسبی به دنبال داشته اند.

۴-۲-۴ تأثیر کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت بر هزینه هر بار مراجعه، سهم سازمان، پرداختی بیمه شدگان و تعداد اقلام درخواستی در آزمایش های تشخیصی طبی شهر ایلام به تفکیک صندوق های بیمه ای)

تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴)

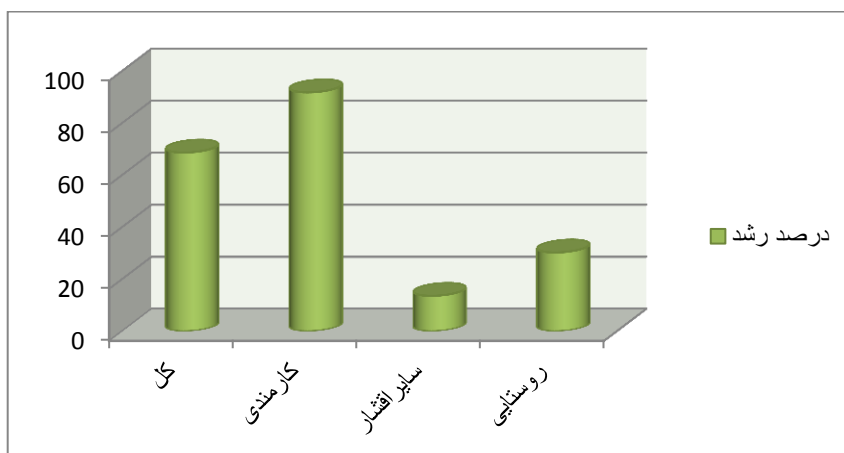
داده ها نشان داد که میانگین هزینه هر بار مراجعه یا میانگین هزینه نسخ در بخش دولتی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی رشد ۶۸/۶۸ درصدی را داشته است . جدول (۴-۱۰) درصد رشد و میانگین هزینه هر بار مراجعه در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت را نشان می دهد. درصد رشد هزینه هر بار مراجعه در صندوق کارمندی ۹۱/۸۳، در صندوق سایر اقشار ۱۳/۶۰ و در صندوق روستایی ۳۰/۲۶ بدست آمد. در صندوق خویش فرما از آن جا که فراوانی نسخ بسیار محدود و تعداد اقلام نسخ در نسخ سال ۱۳۹۴ بسیار بیشتر از سال ۱۳۹۳ بود، بنابراین درصد رشد هزینه بصورت کاذب بسیار بالا بدست آمد و از آن جا که تعداد و نوع آزمایشات در این نمونه ها عیناً مشابه نیست، این مقایسه قابلیت اطمینان نخواهد داشت.

جدول (۴-۱۰): میانگین هزینه هر بار مراجعه و درصد رشد آن به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت			
صندوق های بیمه ای	میانگین هزینه هر بار مراجعه در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه هر بار مراجعه در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد
کل	۲۸۷،۱۳۰	۱۷۰،۲۱۸	۶۸/۶۸
کارمندی	۲۹۳،۳۸۲	۱۵۲،۹۳۸	۹۱/۸۳
سایر اقشار	۲۰۴،۵۹۵	۱۸۰،۰۸۸	۱۳/۶۰
روستایی	۲۷۲،۷۲۸	۲۰۹،۳۶۴	۳۰/۲۶
خویش فرما	۱،۳۲۰،۰۰۰	۲۰۶،۳۷۰	۵۳۹/۶۲

در بخش دولتی میانگین هزینه هر بار مراجعه در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳، در صندوق کارمندی، بیش از

صندوق‌های سایر اقشار و روستایی رشد داشته است و همانطور که در نمودار (۴-۴) قابل مشاهده می باشد میانگین هزینه هر

بار مراجعه در صندوق کارمندی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی در بخش دولتی حدوداً ۲ برابر شده است.



نمودار (۴-۴) درصد رشد میانگین هزینه هر بار مراجعه به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل (تیرو مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

در بخش خصوصی نیز داده‌ها نشان داد که میانگین هزینه هر بار مراجعه یا میانگین هزینه نسخ، پس از اجرای کتاب ارزش

نسبی رشد ۲۹/۸۲ درصدی را داشته است. جدول (۴-۱۱) درصد رشد و میانگین هزینه هر بار مراجعه در بخش خصوصی

قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت را نشان می‌دهد. درصد رشد هزینه هر بار مراجعه در

صندوق کارمندی ۹۱/۸۳، در صندوق سایر اقشار ۱۳/۶۰ و در صندوق روستایی ۳۰/۲۶ بدست آمد. در صندوق خویش فرما از

آن جا که فراوانی نسخ بسیار محدود و تعداد اقلام در نسخ سال ۱۳۹۴ بسیار بیشتر از سال ۱۳۹۳ بود، بنابراین درصد رشد

هزینه بصورت کاذب بسیار بالا بدست آمد که قابل اعتنا نمی‌باشد و این مقایسه قابلیت اطمینان نخواهد داشت زیرا تعداد و

نوع آزمایشات در این نمونه‌ها عیناً مشابه نیست.

جدول (۴-۱۱): میانگین هزینه هر بار مراجعه و درصد رشد آن به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

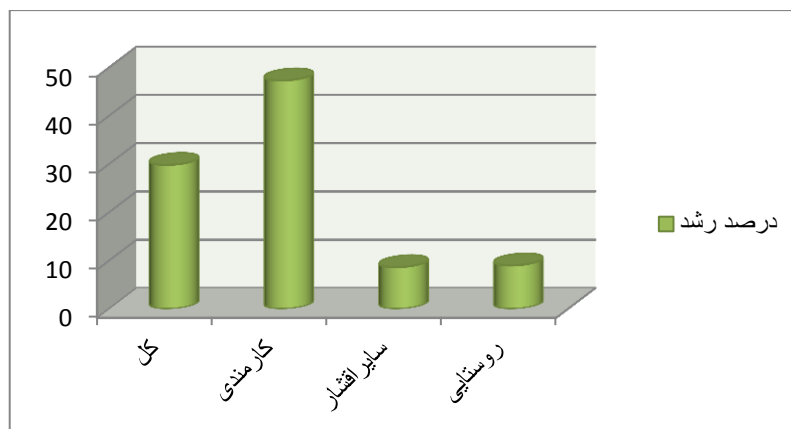
صندوق‌های بیمه‌ای	میانگین هزینه هر بار مراجعه در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه هر بار مراجعه در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد
کل	۸۲۵،۸۶۱	۶۳۶،۱۴۴	۲۹/۸۲
کارمندی	۸۵۰،۹۹۴	۵۷۷،۶۵۶	۴۷/۳۱
سایر اقشار	۸۲۸،۵۵۷	۷۶۲،۶۹۰	۸/۶۳
روستایی	۵۸۷،۱۲۶	۵۳۸،۶۷۵	۸/۹۹
خویش فرما	-	۵۱۵،۳۳۳	

درصد رشد میانگین هزینه‌ی هر بار مراجعه در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳، در صندوق

کارمندی بیشتر از سایر صندوق‌ها می‌باشد، درصد رشد هزینه در صندوق‌های سایر اقشار و روستایی تقریباً برابر است و رشد ۸

درصدی را داشته است؛ در صندوق خویش فرما به دلیل عدم وجود نمونه در سال ۱۳۹۴، درصد رشد هزینه‌ها مشخص

نمی‌باشد.



نمودار (۴-۵): درصد رشد میانگین هزینه هر بار مراجعه به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و

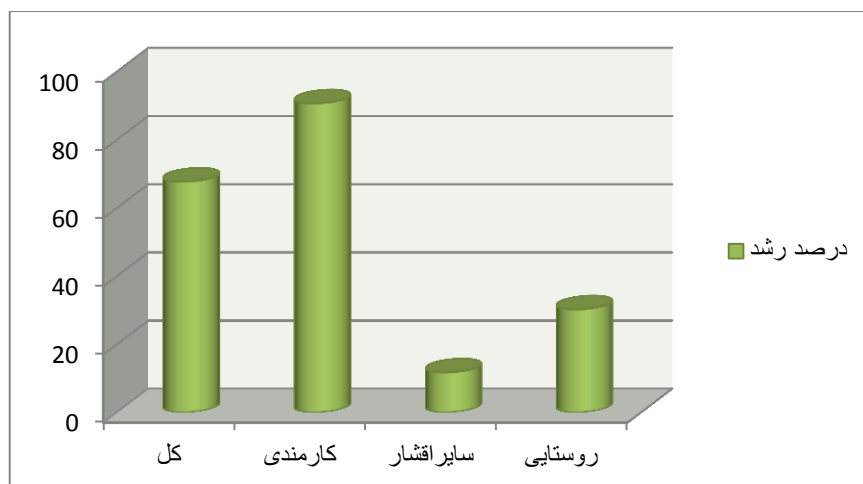
بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

• تأثیر کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت بر هزینه‌ی سهم سازمان

میانگین هزینه سهم سازمان در بخش دولتی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی رشد ۶۷/۷۳ درصدی را داشته است. جدول (۱۲-۴) درصد رشد و میانگین هزینه سهم سازمان در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت را نشان می‌دهد. درصد رشد هزینه هر بار مراجعه در صندوق کارمندی ۹۰/۷۰، در صندوق سیراقشار ۱۱/۷۶ و در صندوق روستایی ۳۰/۲۶ بدست آمد. در صندوق خویش فرما از آن جا که فراوانی نسخ بسیار محدود و تعداد اقلام در نسخ سال ۱۳۹۴ بسیار بیشتر از سال ۱۳۹۳ بود، بنابراین درصد رشد هزینه بصورت کاذب بسیار بالا بدست آمد که قابل اعتنا نمی باشد و این مقایسه قابلیت اطمینان نخواهد داشت زیرا تعداد و نوع آزمایشات در این نمونه‌ها عیناً مشابه نیست.

جدول (۱۲-۴): میانگین هزینه‌ی سهم سازمان به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت			
صندوق‌های بیمه‌ای	میانگین هزینه سهم سازمان آزمایش‌های شایع در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه سهم سازمان آزمایش‌های شایع در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد
کل	۲۰۰,۲۷۳	۱۱۹,۳۹۸	۶۷/۷۳
کارمندی	۲۰۴,۲۱۰	۱۰۷,۰۸۰	۹۰/۷۰
سیراقشار	۱۴۳,۲۱۶	۱۲۸,۱۳۹	۱۱/۷۶
روستایی	۱۹۰,۹۱۵	۱۴۶,۵۵۵	۳۰/۲۶
خویش فرما	۹۲۴,۰۰۰	۱۴۴,۴۵۹	۵۳۹/۶۲

در بخش دولتی میانگین هزینه سهم سازمان در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳، در صندوق کارمندی، بیش از صندوق‌های سایر اقشار و روستایی رشد داشته است و همانطور که در نمودار (۴-۶) قابل مشاهده می باشد میانگین هزینه سهم سازمان در صندوق کارمندی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی در بخش دولتی حدوداً ۲ برابر شده است.

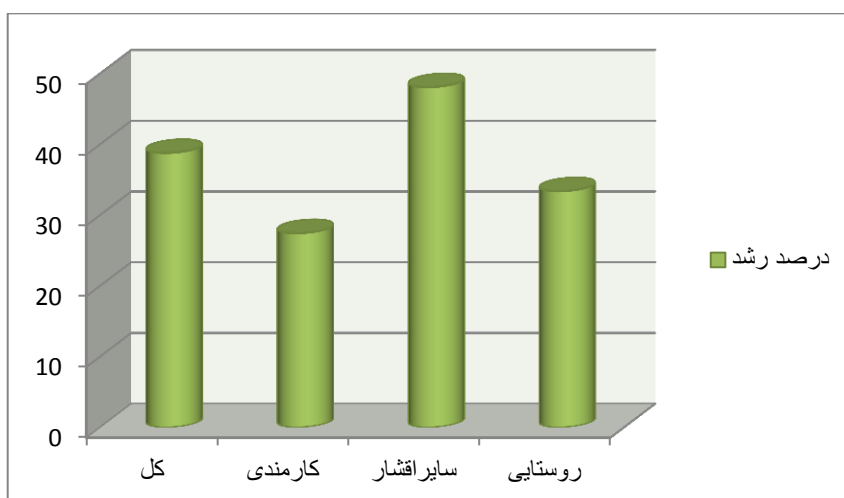


نمودار (۴-۶): درصد رشد میانگین هزینه سهم سازمان به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

در بخش خصوصی نیز داده‌ها نشان داد که میانگین هزینه‌ی سهم سازمان، پس از اجرای کتاب ارزش نسبی رشد ۳۸/۷۹ درصدی را داشته است. جدول (۴-۱۳) درصد رشد و میانگین هزینه سهم سازمان در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت را نشان می‌دهد. بیشترین درصد رشد هزینه سهم سازمان به ترتیب در صندوق‌های سایراقشار، روستایی و سپس کارمندی می‌باشد.

جدول (۴-۱۳): میانگین هزینه‌ی سهم سازمان به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت			
درصد رشد	میانگین هزینه سهم سازمان آزمایش‌های شایع در سال ۱۳۹۳ (ریال)	میانگین هزینه سهم سازمان آزمایش‌های شایع در سال ۱۳۹۴ (ریال)	صندوق‌های بیمه‌ای
۳۸/۷۹	۲۰۳,۳۷۹	۲۸۲,۲۷۵	کل
۲۷/۴۵	۲۰۴,۸۰۴	۲۶۱,۰۳۱	کارمندی
۴۸/۰۹	۲۲۴,۸۹۹	۳۳۳,۰۷۶	سایراقشار
۳۳/۳۹	۱۰۷,۳۰۰	۲۰۹,۸۲۶	روستایی
	۱۰۲,۰۸۶	-	خویش فرما

نمودار زیر درصد رشد سهم سازمان را در بخش خصوصی نشان می دهد.



نمودار (۴-۷): درصد رشد میانگین هزینه‌ی سهم سازمان به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

درصد رشد میانگین هزینه سهم سازمان در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ در بخش دولتی، در صندوق کارمندی

بیشتر از سایر صندوق‌ها می‌باشد، درصد رشد هزینه سهم سازمان در صندوق روستایی نیز بیش از هزینه در صندوق سایر اقشار

بدست آمد؛ با این وجود در بخش خصوصی وضعیت متفاوت و میانگین هزینه‌ی سهم سازمان به ترتیب در صندوق‌های

سایراقتشار، روستایی و کارمندی از درصد رشد بالایی برخوردار است.

تأثیر کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت بر هزینه پرداختی بیمه شده

میانگین هزینه‌ی پرداختی بیمه شده در بخش دولتی ۶۹/۷۳ درصد بدست آمد، بدین معنا که میانگین پرداختی بیمه‌شده در

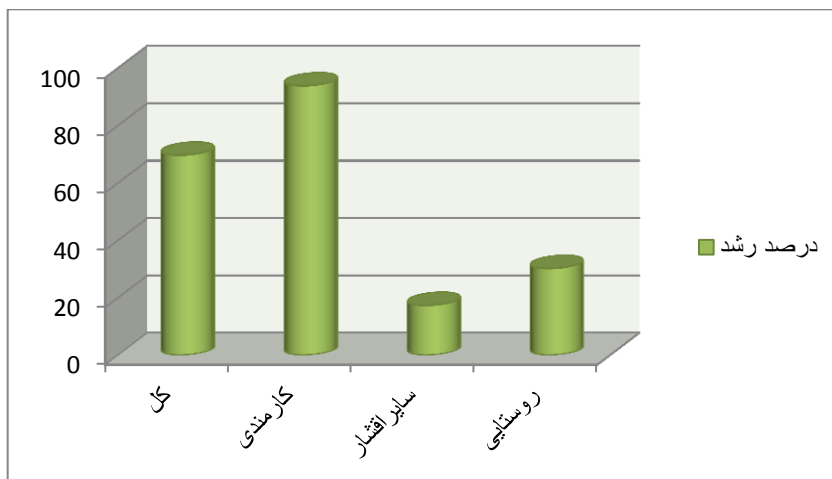
سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ افزایش یافته است. میانگین هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده در صندوق کارمندی بعد از اجرای

کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت حدوداً دو برابر شده است.

جدول (۴-۱۴): میانگین هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت			
صندوق‌های بیمه‌ای	میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در آزمایش‌های شایع در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در آزمایش‌های شایع در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد
کل	۸۶,۸۰۸	۵۱,۱۴۴	۶۹/۷۳
کارمندی	۸۹,۱۷۱	۴۵,۹۹۳	۹۳/۸۸
سایراقشار	۶۰,۹۹۴	۵۱,۹۴۹	۱۷/۴۱
روستایی	۸۱,۸۱۳	۶۲,۸۰۹	۳۰/۲۵
خویش فرما	۳۹۶,۰۰۰	۶۵,۴۱۰	۵۰۵/۴۰

نمودار زیر درصد رشد میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده در بخش دولتی را نشان می‌دهد، همانطور که مشخص است کمترین

رشد هزینه پرداختی بیمه شده در بخش دولتی در صندوق روستایی و بیشترین رشد در صندوق کارمندی می‌باشد.



نمودار (۴-۸): درصد رشد میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

درصد رشد هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده در بخش دولتی و خصوصی در جداول (۴-۱۴) و (۴-۱۵) قابل مشاهده است. این

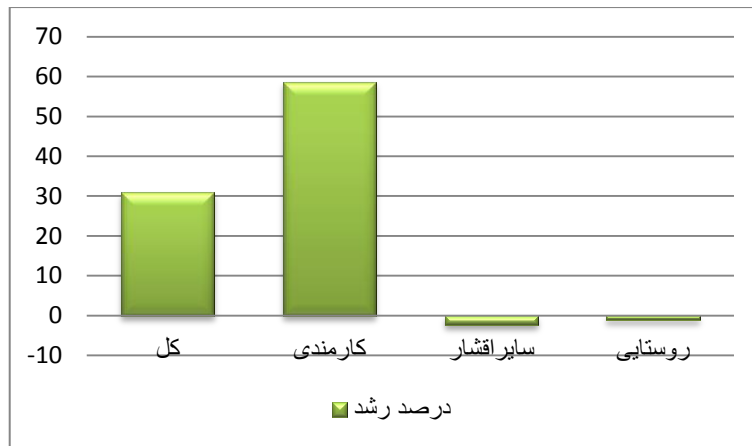
داده‌ها نشان داد که درصد هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده در بخش دولتی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های

سلامت به ترتیب در صندوق‌های کارمندی، روستایی و سایراقشار از درصد رشد بالایی برخوردار می‌باشد و در بخش خصوصی

در صندوق کارمندی هزینه افزایش یافته است ولی در صندوق های سائراقشار و روستایی درصد رشد منفی می باشد، به این معنا که پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت هزینه پرداختی بیمه شده در این صندوق ها کاهش یافته است. البته بدون درنظر گرفتن صندوق های بیمه ای، داده ها نشان داد، هزینه ی پرداختی بیمه شده در بخش دولتی نسبت به بخش خصوصی از درصد رشد بیشتری برخوردار بوده است.

جدول (۴-۱۵): میانگین هزینه ی پرداختی بیمه شده به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت			
صندوق های بیمه ای	میانگین هزینه پرداختی بیمه شدگان در سال ۱۳۹۴ (ریال)	میانگین هزینه پرداختی بیمه شدگان در سال ۱۳۹۳ (ریال)	درصد رشد
کل	۵۹۲,۰۳۸	۴۵۲,۳۷۲	۳۰,۸۷
کارمندی	۶۵۱,۳۱۸	۴۱۰,۴۴۵	۵۸,۶۸
سائراقشار	۵۳۰,۹۹۲	۵۴۳,۷۷۰	-۲,۳۴
روستایی	۳۷۷,۲۱۸	۳۸۱,۳۱۲	-۱,۰۷
خویش فرما	-	۳۶۳,۲۱۳	

همانطور که نمودار زیر به خوبی نشان می دهد، میانگین هزینه پرداختی بیمه شده در صندوق های روستایی و سائراقشار در بخش خصوصی رشد منفی را نشان داده است اما میانگین هزینه پرداختی بیمه شده بدون درنظر گرفتن صندوق ها رشد مثبتی را نشان داده است و پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت افزایش یافته است.



نمودار (۴-۹): میانگین هزینه پرداختی بیمه شده به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

تأثیر کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت بر تعداد و میانگین اقلام درخواستی

نتایج نشان داد که تعداد کل اقلام مورد بررسی در ۲۲۰ نسخه‌ی نمونه‌ی بخش دولتی ۱۸۷۷ قلم بود که در جدول (۴-۱۶)

میانگین اقلام به تفکیک صندوق نشان داده شده است، علاوه بر این درصد رشد میانگین اقلام نیز محاسبه گردید که نشان

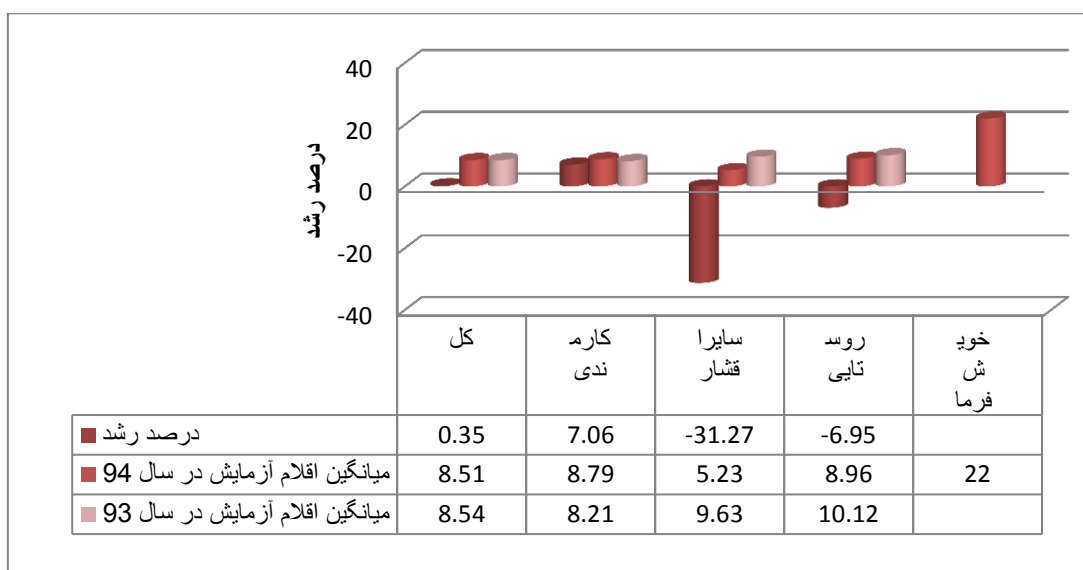
داد درصد رشد میانگین اقلام در بخش دولتی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی رشد منفی ۰/۳ درصدی را داشته است.

بیشترین میانگین اقلام در بخش دولتی در هر دو سال مربوط به صندوق روستایی بود، و بیشترین درصد رشد هزینه مربوط به

صندوق سایر اقشار بود که رشد منفی ۳۱/۲۷ درصدی را نشان داد.

جدول (۴-۱۶): میانگین اقلام در نمونه مورد مطالعه به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت			
صندوق‌های بیمه‌ای	میانگین اقلام آزمایش در سال ۹۴	میانگین اقلام آزمایش در سال ۹۳	درصد رشد
کل	۸,۵۱	۸,۵۴	-۰,۳۵
کارمندی	۸,۷۹	۸,۲۱	۷,۰۶
سایراقتشار	۵,۲۳	۷,۶۱	-۳۱,۲۷
روستایی	۸,۹۶	۹,۶۳	-۶,۹۵
خویش فرما		۱۰,۱۲	

همانطور که در جدول بالا قابل مشاهده می‌باشد، میانگین اقلام در صندوق کارمندی ۷ درصد رشد را نشان داده است اما در صندوق سایر اقشار و روستایی رشد منفی داشته است. صندوق خویش فرما هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی به علت اندک بودن تعداد نسخ و نیز تعداد زیاد اقلام آزمایش در یکی از نسخ، میانگین اقلام نسبت به سایر صندوق ها بیشتر بدست آمد که به علت محدود بودن نسخ قابل اطمینان نمی باشد. شکل زیر درصد رشد میانگین اقلام را پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت نشان می‌دهد.



نمودار (۴-۱۰): میانگین اقلام آزمایش به تفکیک صندوق در بخش دولتی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در آزمایش‌های تشخیص طبی شایع شهر ایلام

تعداد کل اقلام مورد بررسی در بخش خصوصی ۵۹۴۶ قلم در ۵۳۰ نسخه مورد مطالعه بود. میانگین اقلام

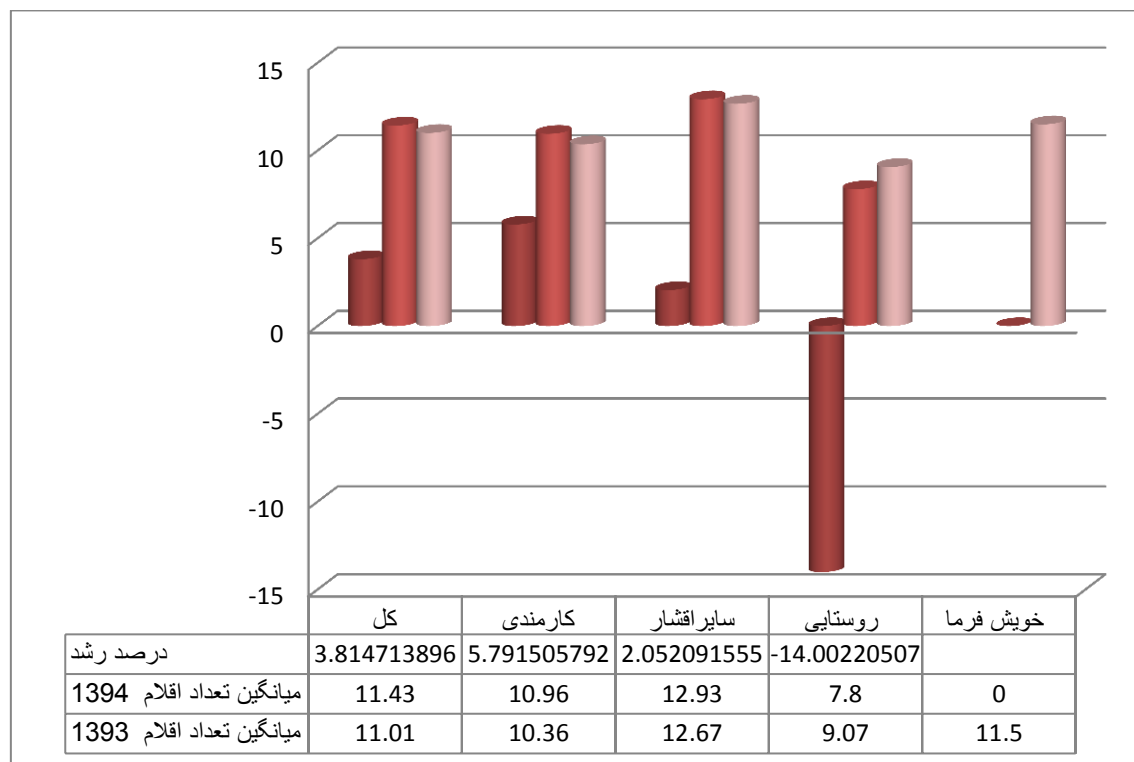
آزمایش در این نمونه نیز رشد مثبتی را نشان داد که حدود ۴ درصد می باشد. بیشترین میانگین اقلام در بخش

خصوصی در صندوق سایر اقشار و سپس کارمندی در هر دو سال مشاهده شد.

جدول (۴-۱۷): میانگین اقلام به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در آزمایش‌های شایع تشخیص طبی شهر ایلام

صندوق‌های بیمه‌ای	میانگین تعداد اقلام آزمایش در سال ۱۳۹۴	میانگین تعداد اقلام آزمایش در سال ۱۳۹۳	درصد رشد
کل	۱۱,۴۳	۱۱,۰۱	۳/۸۱
کارمندی	۱۰,۹۶	۱۰,۳۶	۵/۷۹
سایراقشار	۱۲,۹۳	۱۲,۶۷	۲/۰۵
روستایی	۷,۸	۹,۰۷	-۱۴
خویش فرما	۰	۱۱,۵	

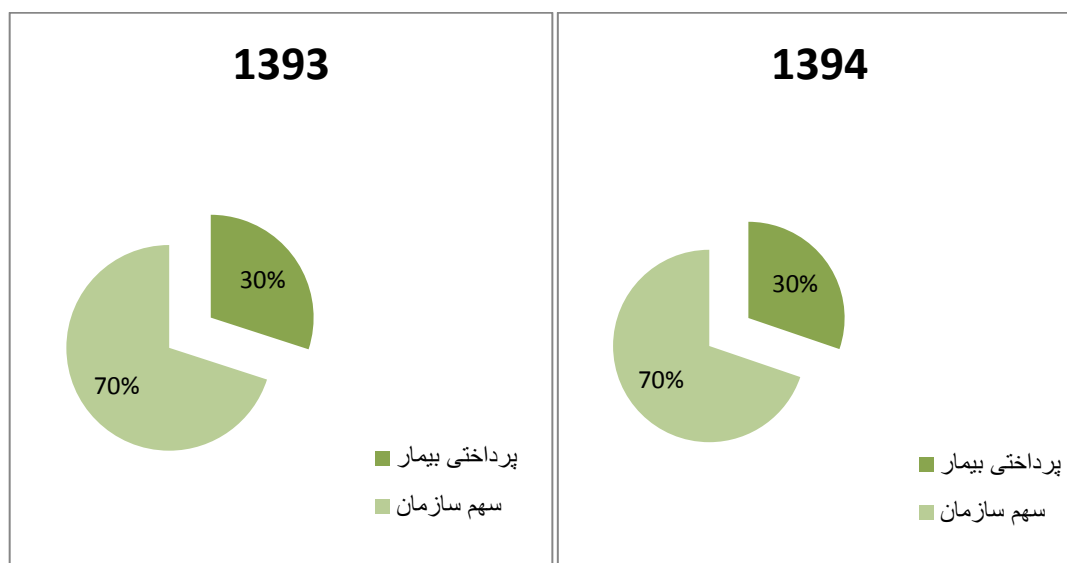
بیشترین درصد رشد مثبت میانگین اقلام مربوط به صندوق کارمندی (۵/۷ درصد) و سپس سایراقشار (۲ درصد) می باشد و در روستایی صندوق روستایی میانگین اقلام ۱۴ درصد کاهش یافته است. در نمودار زیر میانگین اقلام و درصد رشد میانگین اقلام قابل مشاهده می باشد.



نمودار (۴-۱۱): میانگین اقلام آزمایش به تفکیک صندوق در بخش خصوصی قبل (تیر و مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در آزمایش‌های شایع تشخیص طبی شهر ایلام

همانطور که پیشتر گفته شد، میانگین ارقام پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش دولتی در صندوق کارمندی ۷ درصد رشد داشته است، اما در صندوق سایر اقشار و روستایی به ترتیب ۳۱ و ۶ درصد رشد منفی داشته یا به عبارتی میانگین ارقام کمتر شده است، در بخش خصوصی نیز درصد رشد ارقام در صندوق کارمندی و سایر اقشار به ترتیب رشد مثبت و در صندوق روستایی ۱۴ درصد رشد منفی داشته است.

در نمودار (۴-۱۲) نسبت میانگین پرداختی بیمه شده به میانگین هزینه کل در سال ۱۳۹۳ (قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) و در سال ۱۳۹۴ (بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) در بخش دولتی نشان داده شده است. همانطور که مشخص است میانگین هزینه‌ها در هر دو سال نسبت برابری را نشان داده است و حدوداً ۳۰ درصد از هزینه کل را بیمه‌شده متقبل شده است.

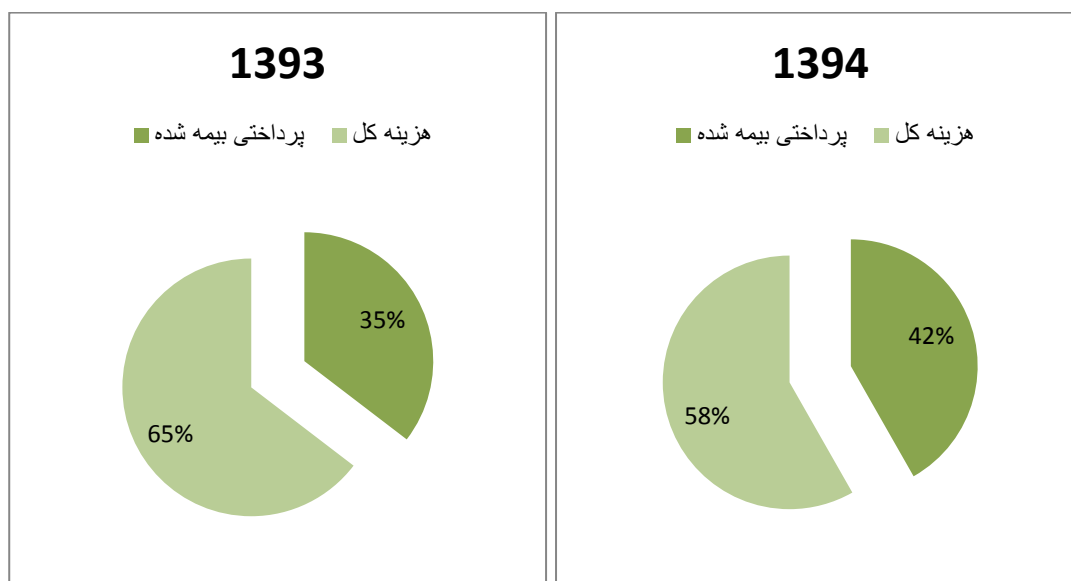


نمودار (۴-۱۲): هزینه پرداختی بیمه‌شدگان نسبت به هزینه کل در شایعترین آزمایش‌های در بخش دولتی قبل (۱۳۹۳) و بعد (۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

نمودار (۴-۱۳) نیز نسبت میانگین پرداختی بیمه شده به میانگین هزینه کل را در سال ۱۳۹۳ (قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) و در سال ۱۳۹۴ (بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) در بخش خصوصی نشان می‌دهد. میانگین هزینه پرداختی بیمه شده نسبت به هزینه کل در سال ۱۳۹۴ در بخش خصوصی ۴۲

درصد می باشد و میانگین هزینه پرداختی بیمه شده نسبت به هزینه کل در سال ۱۳۹۳ در بخش خصوصی ۳۵ درصد بدست

آمد.



نمودار (۴-۱۳): هزینه پرداختی بیمه‌شدگان نسبت به هزینه کل در شایعترین آزمایش‌های در بخش خصوصی قبل (۱۳۹۳) و بعد (۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت



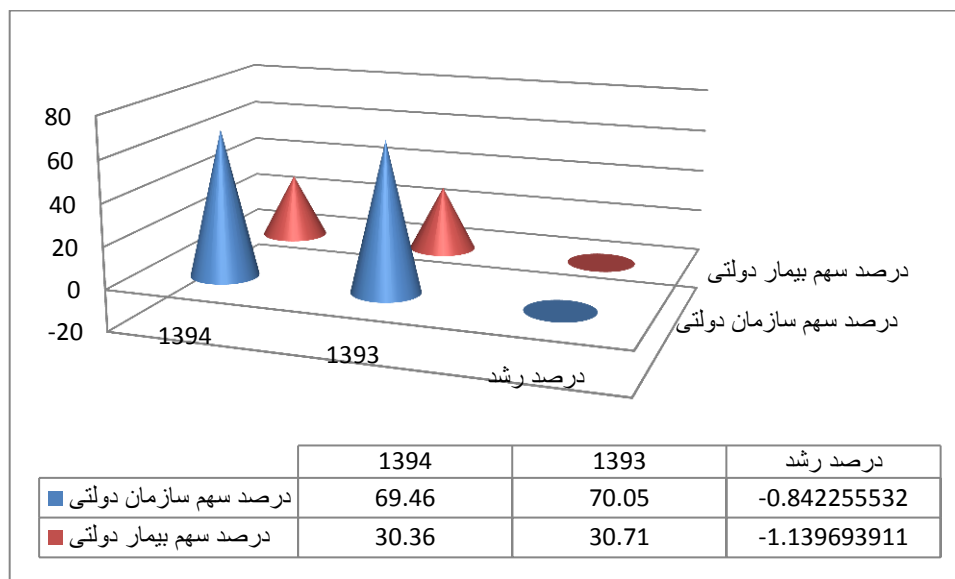
۴-۲-۵ تأثیر کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت بر درصد سهم سازمان و درصد سهم

پرداختی بیمه‌شده در آزمایش‌های شایع تشخیصی طبی شهر ایلام

برای بررسی درصد سهم سازمان و درصد پرداختی بیمه‌شده از هزینه‌ی کل، پس از مشخص نمودن هزینه کل و هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده و سهم سازمان برای هر نسخه، درصد سهم سازمان و درصد سهم بیمه‌شده نیز در هر نسخه محاسبه گردید، سپس میانگین این درصدها در نمونه‌های هر سال بخش خصوصی و بخش دولتی محاسبه گردید. به این ترتیب میانگین درصد سهم سازمان در سال ۱۳۹۴ در بخش خصوصی ۳۶/۸۹ درصد و در بخش دولتی ۶۹/۴۶ درصد بدست آمد. در سال ۱۳۹۳ نیز میانگین درصد سهم سازمان در بخش خصوصی ۲۹/۹۲ درصد و در بخش دولتی ۷۰/۰۵ درصد بدست آمد. میانگین درصد سهم بیمه‌شده نیز در سال ۱۳۹۴ در بخش خصوصی ۶۴/۷۵ درصد و در بخش دولتی ۳۰/۳۶ درصد بدست آمد و در سال ۱۳۹۳ میانگین درصد سهم بیمه‌شده در بخش خصوصی ۷۳/۵۶ درصد و در بخش دولتی ۳۰/۷۱ درصد بدست آمد.

جدول (۴-۱۸): میانگین درصد سهم سازمان و پرداختی بیمه‌شده قبل (تیرو مرداد ۱۳۹۳) و بعد (تیر و مرداد ۱۳۹۴) از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در آزمایش‌های شایع تشخیص طبی شهر ایلام			
درصد رشد	میانگین درصد سهم سازمان از هزینه کل		سال
	۱۳۹۳	۱۳۹۴	
۲۳,۲۹	۲۹,۹۲	۳۶,۸۹	خصوصی
-۰,۸۴	۷۰,۰۵	۶۹,۴۶	دولتی
درصد رشد	میانگین درصد سهم پرداختی بیمه‌شده از هزینه کل		سال
	۱۳۹۳	۱۳۹۴	
-۱۱,۹۷	۷۳,۵۶	۶۴,۷۵	خصوصی
-۱,۱۳	۳۰,۷۱	۳۰,۳۶	دولتی

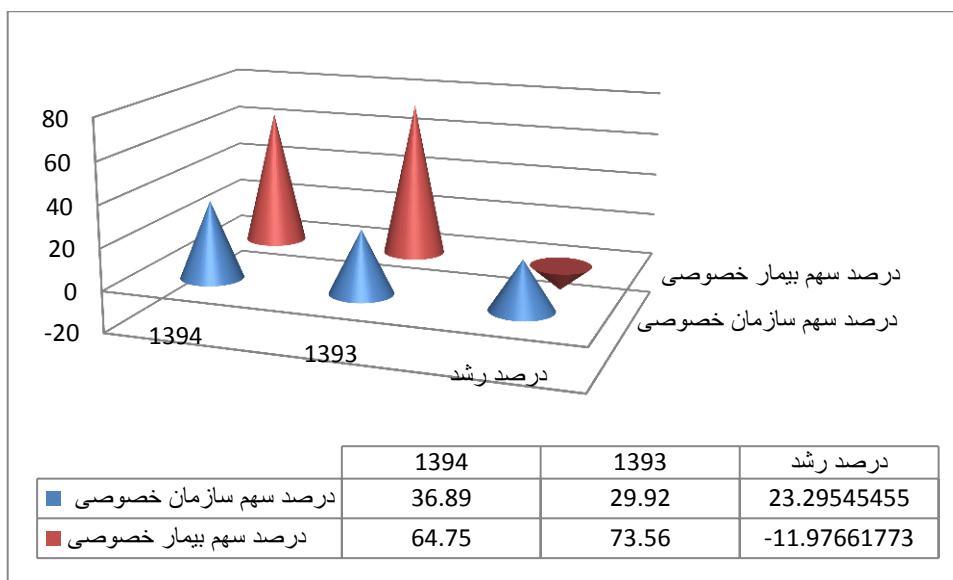
نمودارهای (۴-۱۴) و (۴-۱۵) نیز درصد سهم بیمه‌شده و سازمان و درصد رشد آن را در بخش دولتی و خصوصی نشان می‌دهد؛ به این ترتیب که درصد سهم سازمان و درصد سهم پرداختی بیمه‌شده در ۷۵۰ نسخه‌ی نمونه محاسبه گردید و سپس میانگین درصد سهم سازمان و میانگین درصد سهم پرداختی از جیب بیمه‌شده نیز به تفکیک سال و بخش خصوصی و دولتی محاسبه شد. درصد سهم بیمه‌شده در بخش دولتی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی رشد منفی ۱/۱ درصدی را نشان داد و درصد سهم سازمان در بخش دولتی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی رشد منفی ۰/۸ درصدی را نشان داد.



نمودار (۴-۱۴): درصد سهم بیمه‌شده و درصد سهم سازمان در بخش دولتی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در آزمایش‌های شایع تشخیص طبی شهر ایلام

درصد سهم بیمه شده در بخش خصوصی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی رشد منفی ۱۱/۹۷ درصدی را نشان داد و درصد

سهم سازمان در بخش دولتی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی رشد ۲۳/۲۹ درصدی را نشان داد.



نمودار (۴-۱۵): درصد سهم بیمه شده و درصد سهم سازمان در بخش خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در آزمایش‌های شایع تشخیصی طبی شهر ایلام

همانطور که در نمودارهای بالا نشان داده شده است، میانگین درصد سهم سازمان در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴

نسبت به سال ۱۳۹۳ افزایش یافته است. این در حالی است که در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴ میانگین درصد سهم سازمان

اندکی کاهش یافته است. میانگین درصد سهم پرداختی بیمه شده در بخش خصوصی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات

و مراقبت‌های سلامت کاهش یافته است و در بخش دولتی نیز هزینه پرداختی بیمه شده کاهش ۱ درصدی را نشان می‌دهد.

۳-۴ تحلیل داده‌ها

در این مطالعه ۷۵۰ نسخه آزمایشگاهی و ۱۴۳ آزمایش مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد ۳۷۵ نمونه از سال

۱۳۹۳ (کتاب کالیفرنیا) و ۳۷۵ نمونه از سال ۱۳۹۴ (کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) انتخاب گردیدند و از

این تعداد ۵۰۰ نفر زن و یک سوم نمونه‌ها یعنی ۲۵۰ نفر مرد بودند. بیشترین تعداد نمونه از صندوق کارمندی (۴۱۹ نفر)، ۲۱۱

نمونه از صندوق سایر اقشار، روستایی ۱۰۵ نمونه و ۱۵ نمونه از صندوق خویش فرما بودند. در ادامه به بررسی یافته‌ها با توجه

به اهداف پژوهش می‌پردازیم.

۱-۳-۴ بررسی مطابقت یافته‌ها با اهداف پژوهش

✓ **هدف اختصاصی اول:** تعیین و مقایسه میزان پرداختی بیمه‌شدگان به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای، در اقدامات

آزمایشگاهی تشخیص طبی شهر ایلام قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در

تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴.

نتایج: هزینه پرداختی بیمه‌شدگان در بخش خصوصی و دولتی محاسبه گردید، نتایج نشان داد که در بخش دولتی

هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده در صندوق کارمندی نسبت به سایر صندوق‌ها درصد رشد بیشتری داشته است (البته درصد رشد در

صندوق خویش فرما نیز درصد بالایی را نشان داد، اما همین طور که گفته شد از آنجا که تعداد نمونه اندک می‌باشد این مقایسه

منطقی نیست و قابل ملاحظه نمی‌باشد).

در بخش خصوصی نیز بیشترین درصد رشد مربوط به صندوق کارمندی می‌باشد. در بخش خصوصی صندوق‌های

سایراقشار و خویش فرما از رشد منفی برخوردار بودند، بدین معنا که تنها در این صندوق‌ها در بخش خصوصی پس از اجرای

کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت هزینه‌ی کمتری را بیمه‌شدگان پرداخت نموده‌اند.

✓ **هدف اختصاصی دوم:** تعیین و مقایسه هزینه‌ی هر بار مراجعه به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای، در اقدامات

آزمایشگاهی تشخیص طبی شهر ایلام قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در

تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴.

نتایج: میانگین هزینه‌ی هر بار مراجعه در بخش دولتی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، از ۶۸ درصد رشد

برخوردار می‌باشد، رشد مثبت هزینه‌ها در تمام صندوق‌ها دیده می‌شود، به طوری که در صندوق کارمندی بیش از سایر

صندوق‌ها است. در بخش خصوصی، نیز درصد رشد میانگین هزینه‌ی هر بار مراجعه نزدیک به ۳۰ درصد می‌باشد که نسبت

به بخش دولتی از افزایش کمتری برخوردار است. در این بخش نیز بیشترین درصد رشد مربوط به صندوق کارمندی می‌باشد.

✓ **هدف اختصاصی سوم:** تعیین و مقایسه میزان سهم سازمان به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای، در اقدامات

آزمایشگاهی تشخیص طبی شهر ایلام قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در

تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴.

میانگین هزینه‌ی سهم سازمان پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش دولتی

تقریباً ۶۸ درصد رشد داشته است و در بخش خصوصی این درصد رشد تقریباً ۳۹ درصد می‌باشد. شایان ذکر است که افزایش

درصد رشد سهم سازمان در بخش دولتی در صندوق کارمندی بیش از سایر صندوق‌ها است و در بخش خصوصی در صندوق

سایراقشار بیشتر می‌باشد.

✓ **هدف اختصاصی چهارم:** تعیین بار مراجعه برای دریافت خدمات آزمایشگاهی تشخیص طبی شهر ایلام به تفکیک

صندوق‌های بیمه سلامت قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و

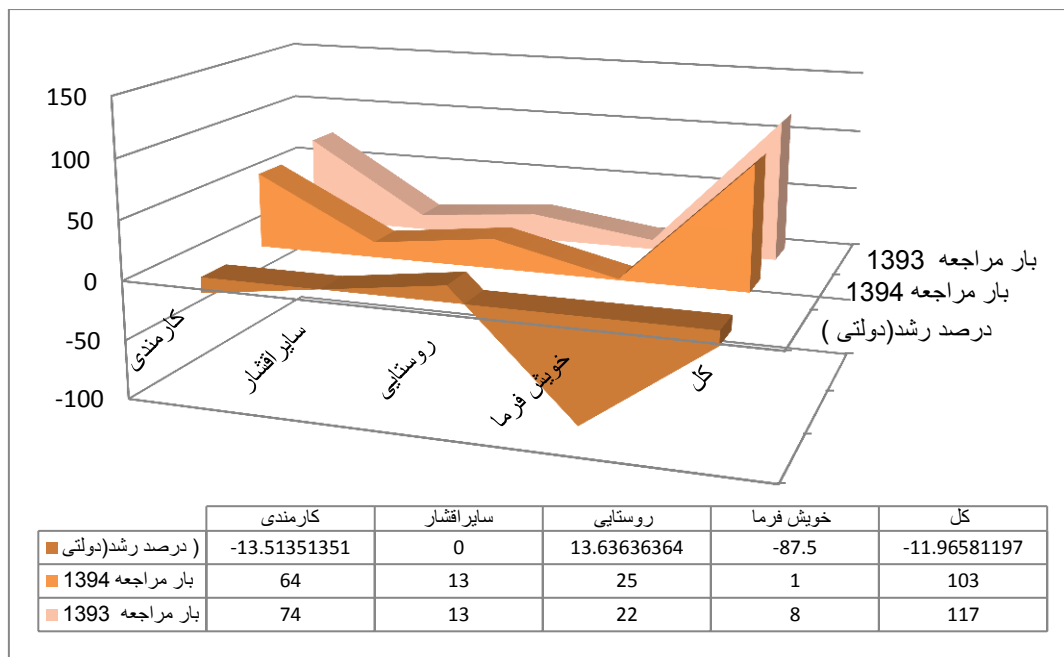
۱۳۹۴.

بار مراجعه پس از اجرای کتاب ارزش نسبی و مراقبت‌های سلامت در صندوق خویش فرما ۸۷,۵- و در صندوق کارمندی

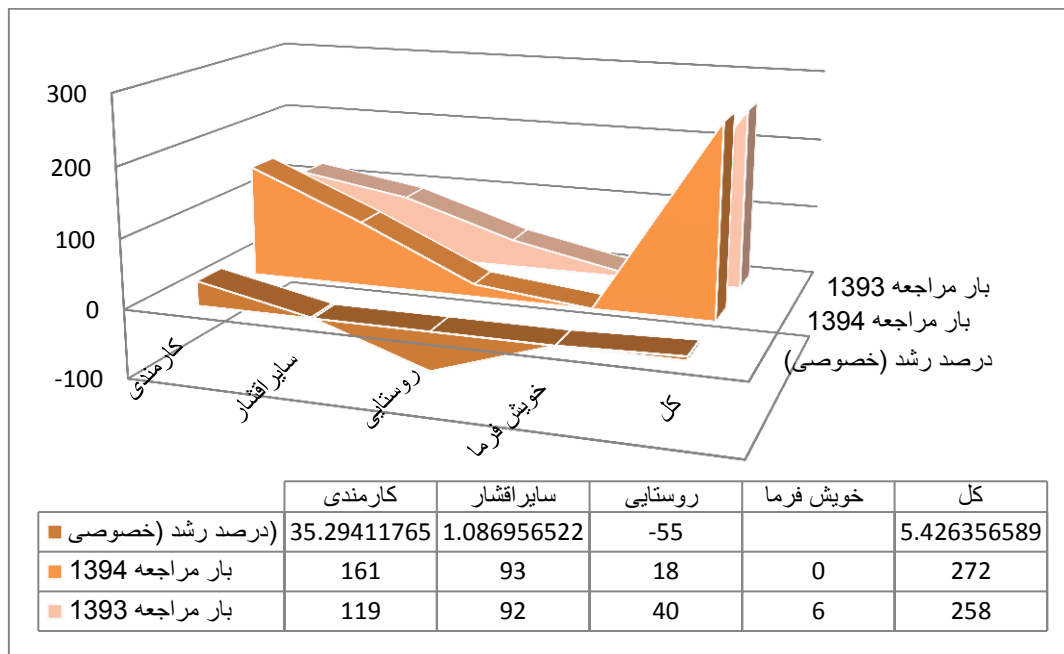
۱۳,۵ درصد رشد منفی داشته است؛ به این معنا که در سال ۱۳۹۴ بار مراجعه افراد تحت پوشش این صندوق‌ها کاهش یافته

است، در صندوق سایراقشار تغییری مشاهده نشد و بار مراجعه در صندوق روستایی با ۱۳,۶۳ درصد رشد همراه بود، بدین معنا

که تعداد نمونه این صندوق در سال ۱۳۹۴ و پس از اجرای کتاب ارزش نسبی بیشتر شده است.



نمودار (۴-۱۶): بار مراجعه و درصد رشد در بخش دولتی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش خصوصی، بار مراجعه در صندوق کارمندی با ۳۵ درصد رشد و در صندوق سایر اقشار با ۱ درصد رشد همراه بوده است و در صندوق روستایی ۵۵- درصد کاهش یافته است.



نمودار (۴-۱۷): بار مراجعه و درصد رشد در بخش خصوصی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

✓ هدف اختصاصی پنجم: تعیین شایعترین آزمایشات تشخیص طبی شهر ایلام (در دو ماه تیر و مرداد سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴).

نتایج این مطالعه نشان داد که آزمایش‌های CBC و کامل ادرار با نوار یا قرص، اوره خون یا ادرار، کراتینین خون یا ادرار، تری گلیسیرید، گلوکز خون یا ادرار، کلسترول، TSH و SGOT ، SGPT ، فسفاتاز قلیایی ALP، سدیمانتاسیون، HDL-C خون، کشت ادرار کلنی کانت و آنتی بیوگرام، T₄ و LDL-C خون آزمایش‌هایی هستند که بیشترین درخواست را در هر دو سال داشتند. علاوه بر این جداول (۲-۴) و (۳-۴) شایعترین آزمایشات را در هر دو بخش دولتی و خصوصی و به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای نشان می‌دهد.

✓ **هدف اختصاصی ششم:** تعیین نوع صندوقی که در آن بیشترین پرداختی بیمه‌شدگان در آن رخ داده است.

بیشترین درصد رشد میانگین پرداختی بیمه‌شده، بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش دولتی و خصوصی در صندوق کارمندی به ترتیب با تقریباً ۹۴ و ۵۹ درصد رشد دیده شد.

• **هدف کاربردی اول:** مشخص نمودن خدماتی که بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی، باعث افزایش پرداختی بیمه‌شدگان گردیده‌اند.

نتایج این مطالعه نشان داد که کاهش پرداختی بیمه‌شده در بخش دولتی تنها برای آزمایش تروپونین کیفی صورت گرفته است، و کمترین افزایش هزینه در آزمایش اندازه‌گیری حجم نمونه و ANA با روش ایمونوفلورسانس که به ترتیب با ۷,۳ و ۱۶,۸۵ درصد رشد همراه بوده‌اند، اما بیشترین پرداختی بیمه‌شده به ترتیب در آزمایش: D-dimer ، تجسس خون مخفی در مدفوع، آزمایش مدفوع از نظر انگل، HBA₁C و T₃ دیده شد. در بخش خصوصی هزینه پرداختی بیمه‌شده حدود ۳۰ آزمایش، از شایعترین آزمایشات این استان بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت کاهش یافته است، این آزمایشات در صدر جدول شماره (۴-۹) قرار دارند و درصد رشد منفی هزینه‌ی پرداخت از جیب این آزمایشات مشخص شده است. سه آزمایش SGOT ، SGPT و فسفاتاز قلیایی ALP نیز هزینه پرداختی بیمه‌شده ثابتی را در دو سال نشان داده‌اند. بیشترین پرداختی بیمه‌شده در بخش خصوصی به ترتیب در آزمایش‌های: روبلا آنتیبادی IgM، روبلا آنتیبادی IgG ، CEA ، Hydroxy vit D، هورمون دیگر به روش الایزا یا Ria و لیپاز دیده شد.

• **هدف کاربردی دوم:** تعیین میانگین هزینه‌ی هر بار مراجعه در نسخ آزمایشگاهی در محدوده زمانی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی.

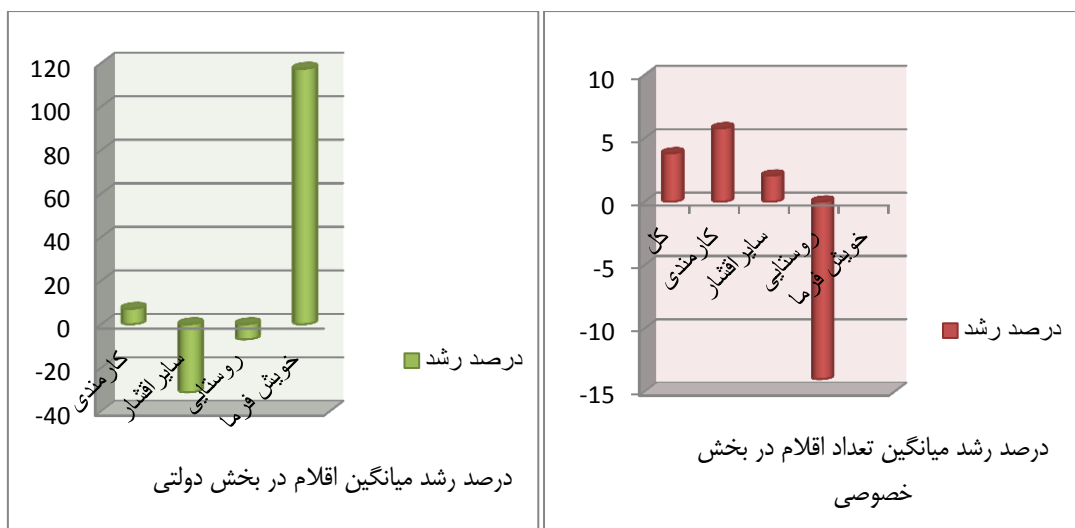
بررسی میانگین هزینه‌ی هر بار مراجعه در بخش دولتی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت ۶۸,۶۸ درصد رشد و در بخش خصوصی ۲۹,۸۲ درصد رشد را نشان داد. در مقایسه‌ی صندوق‌ها در بخش دولتی و خصوصی مشخص شد که پرداخت هزینه هر بار مراجعه در صندوق کارمندی در بخش دولتی درصد رشد بیشتری از پرداختی همین صندوق در بخش خصوصی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت داشته است. اما در مورد صندوق‌های بیمه‌ای سائراقشار و روستایی در بخش خصوصی درصد رشد بیشتری را نشان می‌دهد^۱ به جداول شماره (۴-۱۰) و (۴-۱۱) مراجعه شود^۲.

• تعیین میانگین اقلام درخواستی و درصد رشد تعداد اقلام درخواستی نسخ آزمایشگاهی در تیر و مرداد ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴. نتایج نشان داد که تعداد کل اقلام مورد بررسی در بخش دولتی ۱۸۷۷ قلم در ۲۲۰ نمونه و در بخش خصوصی ۵۹۴۶ قلم در ۵۳۰ نمونه می‌باشد که به ترتیب در بخش دولتی تعداد اقلام پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت رشد منفی ۱۲,۳ را نشان می‌دهد اما در بخش خصوصی تعداد کل اقلام ۹,۶۶ درصد رشد داشته است.

جدول (۴-۱۹): تعداد کل اقلام مورد بررسی در مطالعه در هر دو بخش دولتی و خصوصی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

اقلام در سال ۱۳۹۴	اقلام در سال ۱۳۹۳	کل اقلام	درصد رشد
۸۷۷	۱۰۰۰	۱۸۷۷	-۱۲,۳
۳۱۱۰	۲۸۳۶	۵۹۴۶	۹,۶۶
دولتی			
خصوصی			

میانگین اقلام در بخش دولتی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت کاهش یافته و رشد منفی ۰,۳۵ درصدی داشته است، اما میانگین اقلام در بخش خصوصی افزایش یافته است و رشد ۳,۸۱ درصدی را نشان می‌دهد.



نمودار (۴-۱۸): درصد رشد میانگین تعداد اقلام در بخش خصوصی و دولتی به تفکیک صندوق‌های بیمه‌ای بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت

۲-۳-۴ بررسی مطابقت یافته‌ها با فرضیه‌های پژوهش

- **فرض ۱:** اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه‌شدگان دریافت‌کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام تأثیر دارد.
با توجه به جدول (۴-۲۰) و (۴-۲۱) مشخص شد که اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت بر میزان پرداختی بیماران در بخش دولتی تأثیر معنادار و در بخش خصوصی تأثیر معناداری ندارد.
- **فرض ۲:** اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان هزینه هر بار مراجعه بیمه‌شدگان دریافت‌کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام تأثیر دارد.
نتایج نشان داد که اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت بر میزان هزینه هر بار مراجعه در بخش دولتی و در بخش خصوصی تأثیر معناداری دارد.
- **فرض ۳:** اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر سهم پرداختی سازمان در نسخ آزمایشگاهی تشخیص طبی شهر ایلام تأثیر دارد.

نتایج آزمون تحلیل میانگین نشان داد که اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت بر میزان سهم

سازمان در بخش دولتی و در بخش خصوصی تأثیر معناداری دارد.

جدول (۴-۲۰): بررسی میانگین هزینه‌های قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش دولتی شهر ایلام با استفاده از آزمون t

هزینه‌ها در بخش دولتی	خروجی آزمون لوین	t-test	Sig P value	بررسی معنادار بودن تفاوت‌ها
پرداختی بیمه‌شده	۰,۰۰۰	۴,۳۵	۰,۰۰۰	تفاوت میانگین پرداختی بیمه‌شدگان قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی معنادار می‌باشد.
سهم سازمان	۰,۰۰۰	۴,۰۴	۰,۰۰۰	تفاوت میانگین پرداختی سهم سازمان قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی معنادار می‌باشد.
هزینه هر بار مراجعه	۰,۰۰۰	۴,۱۰	۰,۰۰۰	تفاوت میانگین هزینه هر بار مراجعه قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی معنادار می‌باشد.

همانطور که جدول بالا نشان می‌دهد، تفاوت میانگین پرداختی بیمه‌شده، تفاوت میانگین سهم سازمان و تفاوت میانگین هر بار

مراجعه از سال ۹۳ به ۹۴ بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی معنادار می‌باشد.

جدول (۴-۲۱): بررسی میانگین هزینه‌های قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش دولتی شهر ایلام با استفاده از آزمون t

هزینه‌ها در بخش خصوصی	خروجی آزمون لوین	t-test	Sig P value	بررسی معنادار بودن
پرداختی بیمه‌شده	۰,۰۹۴	۱,۶۵	۰,۰۹۸	تفاوت میانگین پرداختی از جیب بیمه‌شدگان قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی معنادار نمی‌باشد.
سهم سازمان	۰,۱۶۰	۳,۱۰۵	۰,۰۰۲	تفاوت میانگین پرداختی سهم سازمان قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی معنادار می‌باشد.
هزینه هر بار مراجعه	۰,۰۳۹	۲,۷۱۹	۰,۰۰۷	تفاوت میانگین هزینه هر بار مراجعه قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی معنادار می‌باشد.

مطابق با جدول (۴-۲۱)، تفاوت میانگین سهم سازمان و تفاوت میانگین هر بار مراجعه از سال ۹۳ به ۹۴ بعد از اجرای کتاب

ارزش نسبی معنادار می‌باشد اما تفاوت میانگین پرداختی بیمه‌شده از سال ۹۳ به ۹۴ معنادار نمی‌باشد (Pvalue بیشتر از

۰/۰۵ می‌باشد).



۵-۱ مقدمه :

هدف اصلی این مطالعه بررسی و ارزیابی تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه‌شدگان دریافت‌کننده خدمات آزمایشگاهی تشخیص طبی (شایعترین آزمایشات) شهر ایلام می‌باشد؛ که در این راستا مطالعه انجام گردید و نتایج در فصل قبل به صورت جداول و نمودارها ارائه گردید، در این راستا مهمترین نتایج بدست آمده را در این فصل ارائه می‌دهیم و به تفسیر داده‌ها و نتایج و مقایسه آن با مطالعات مشابه می‌پردازیم.

۵-۲ بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که در بخش دولتی با بررسی ۲۲۰ نمونه و بررسی ۱۸۷۷ قلم، تعداد اقلام پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت رشد منفی ۱۲,۳ را نشان می‌دهد و در بخش خصوصی با مطالعه ۵۳۰ نمونه و ۵۹۴۶ قلم، تعداد کل اقلام ۹,۶۶ درصد رشد داشته است. میانگین اقلام در بخش دولتی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت کاهش یافته و رشد منفی ۰,۳۵ درصدی داشته است، اما میانگین اقلام در بخش خصوصی افزایش یافته است و رشد ۳,۸۱ درصدی را نشان می‌دهد. این در حالی است که نتایج مطالعه‌ی خانم احمدی در استان مرکزی با بررسی ۵۰ نمونه در بخش دولتی و ۵۰ نمونه در بخش خصوصی نشان داد که اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در بخش دولتی با افزایش ۸ درصدی میانگین اقلام همراه بوده است و در بخش خصوصی افزایش ۲۸ درصدی میانگین اقلام را نشان داده است.

بار مراجعه در بخش دولتی رشد منفی ۱۱,۹۶ درصدی را داشته‌است و در بخش خصوصی ۵,۴۲ درصد افزایش داشته‌است، کاهش بار مراجعه در بخش دولتی مربوط به صندوق کارمندی و خویش فرما می‌باشد. و البته افزایش ۱۳,۶۳ درصدی بار مراجعه را در صندوق روستایی شاهد می‌باشیم. در بخش خصوصی در صندوق کارمندی و سایر اقشار افزایش بار مراجعه و در صندوق روستایی و خویش فرما کاهش بار مراجعه دیده می‌شود. از مهمترین دلایلی که در توجیه این افزایش و کاهش بار مراجعه به ذهن می‌رسد، می‌توان به اثرگذاری بیمه‌های تکمیلی و طلایی در بار مراجعات صندوق‌های کارمندی و سایر اقشار اشاره کرد، زیرا این بیمه‌های مکمل هزینه‌های آزمایشگاهی را با تخفیف یا کاملاً رایگان در اختیار این صندوق‌ها

قرار می‌دهد. از سوی دیگر، بررسی هزینه‌ها بعد از بکارگیری کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت نشان می‌دهد که استفاده از آن افزایش هزینه و افزایش پرداختی بیمه‌شدگان را در سال ۱۳۹۴ در پی داشته است بنابراین می‌توان افزایش هزینه‌های خدمات پاراکلینیک را از علل کاهش بار مراجعه بخصوص در صندوق روستایی دانست. البته از آن جا که در این بررسی نسخ سطح ۲ خدمات درمانی مورد بررسی قرار گرفته است، کاهش بار مراجعه صندوق روستاییان را در این مطالعه می‌توان به مراجعه‌ی بیمه‌شدگان این صندوق، به سطح ۱ خدمات سلامت نیز مرتبط دانست. لازم به ذکر است که از دلایل کاهش مراجعه‌ی بیمه‌شدگان صندوق خویش فرما (و ایرانیان) توجه به این نکته ضروری است که با توجه به مشکل بودن دسترسی آزمایشگاه‌ها به فیش‌های پرداختی این بیمه‌شدگان (عدم دسترسی به کد بیمه و استفاده از کد ملی برای دسترسی به این صندوق)، بسیاری از آزمایشگاه‌ها تعدادی از فیش‌های درخواستی را (که بیشتر مربوط به این صندوق بود) در اختیار محقق قرار ندادند. البته مطالعه خانم احمدی و جوکار در زمینه‌ی بررسی اثر کتاب ارزش نسبی و خدمات درمانی نیز نشان داد که اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش دولتی با افزایش ۸ درصدی بار مراجعه و در بخش خصوصی با کاهش ۴ درصدی بار مراجعه همراه بوده است.

بررسی هزینه‌ها در بخش دولتی نشان داد که میانگین هزینه هر بار مراجعه در بخش دولتی ۶۸,۶۸ درصد رشد داشته است و سهم سازمان در این بخش ۶۷,۷۳ درصد رشد را نشان داده است، میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شده نیز ۶۹,۷۳ درصد رشد را نشان می‌دهد، لازم به ذکر است این افزایش هزینه مطابق با محاسبات آماری معنادار می‌باشد. البته این درحالی است که میانگین درصد سهم سازمان از هزینه کل کاهش یافته است و رشد منفی ۰,۸ را نشان می‌دهد و میانگین درصد سهم پرداختی از جیب بیمه‌شده از هزینه‌ی کل نیز پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت کاهش یافته است و رشد منفی ۱,۱ را نشان داد. لازم به ذکر است که میانگین درصد سهم پرداختی از جیب بیمه‌شده از هزینه کل از ۳۰,۷۱ در سال ۱۳۹۳ به ۳۰,۳۶ در سال ۱۳۹۴ رسیده است، که با وجود کاهش ۱,۱ درصدی میانگین درصد سهم پرداختی از جیب بیمه‌شده و با وجود تصویب هیأت دولت فرانشیز بیمه‌شدگان پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت بیش از ۳۰ درصد می‌باشد؛ بدین معنا که هدف برنامه طرح تحول نظام سلامت، کاهش فرانشیز در بیمارستان‌های دولتی به ۲۰ درصد محقق نگردیده است. زیرا مطابق با تصویب هیأت دولت، فرانشیز بیمه‌شدگان در بخش سرپائی در خدمات

پاراکلینیک از ۳۰ درصد به ۲۰ درصد در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاهش می‌یابد و سهم سازمان بیمه‌گر پایه ۷۰ درصد از تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سرپائی می‌باشد و مابه تفاوت کاهش فرانشیز به عنوان تخفیف بیمارستان منظور می‌گردد. در این راستا مطالعه‌ی خانم احمدی نشان داد که در بخش دولتی افزایش ۳۱ درصد هزینه سهم سازمان و کاهش ۱۷ درصدی هزینه پرداختی بیمه‌شده در آزمایشات شایع به دست آمده‌است و بنابراین مطابق با مطالعه ایشان اجرای کتاب ارزش نسبی باعث کاهش پرداختی بیمه‌شدگان در آن استان گردیده است. درحالی که در مطالعه حاضر افزایش میانگین هزینه‌ی هر بار مراجعه، سهم سازمان و پرداختی بیمه‌شدگان بدست آمد و تنها میانگین درصد سهم سازمان و سهم پرداختی بیمه‌شدگان در بخش دولتی کاهش یافته است، در مطالعه‌ی خانم احمدی و جوکار که در استان مرکزی انجام گرفت، بیشترین کاهش پرداختی بیمه‌شده در بخش دولتی در آزمایش **Uric Acid** و کمترین کاهش پرداختی بیمه‌شده در آزمایش **CRP** به روش کلی دیده شد، این در حالی است که نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کاهش پرداختی بیمه‌شده در بخش دولتی تنها برای آزمایش تروپونین کیفی صورت گرفته است و کمترین افزایش هزینه در آزمایش اندازه گیری حجم نمونه و **ANA** با روش ایمونوفلورسانس و بیشترین پرداختی بیمه‌شده به ترتیب در آزمایش **D-dimer** و تجسس خون مخفی در مدفوع دیده شد.

بررسی هزینه‌ها در بخش خصوصی نیز نشان داد که میانگین هزینه‌ی هر بار مراجعه پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش خصوصی با ۲۹,۸۲ درصد رشد همراه بوده است و این افزایش هزینه در صندوق‌های کارمندی، سایراقشار و روستایی دیده شد، میانگین هزینه سهم سازمان نیز در بخش خصوصی با افزایش ۳۸,۷۹ درصدی بدست آمده است، میانگین هزینه پرداختی بیمه‌شدگان نیز ۳۰,۸۷ درصد رشد را نشان داد که البته محاسبات آماری نشان داد که تفاوت میانگین هزینه‌ی پرداختی بیمه‌شده قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت معنادار نمی‌باشد اما تفاوت میانگین هزینه‌ی هر بار مراجعه و سهم سازمان معنادار می‌باشد. بررسی میانگین درصد سهم سازمان از هزینه کل افزایش ۲۳,۲۹ درصدی را نشان داد و میانگین درصد هزینه پرداختی از جیب بیمه‌شده از هزینه کل رشد منفی ۱۱,۹۷ درصدی را نشان داد؛ بدین معنا که درصد پرداختی سازمان از هزینه کل در سال ۱۳۹۴ به بیش از ۳۶ درصد رسید و میانگین درصد پرداختی از جیب بیمه‌شده از هزینه کل در سال ۱۳۹۴ به کمتر از ۷۰ درصد رسید؛ البته در خصوص

این اختلاف درصد با انتظارات سازمان بیمه سلامت هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی میتوان به احتمالاتی نظیر
 رند کردن هزینه‌ی برخی از آزمایشات در سیستم‌های مختلف آزمایشگاه‌ها، اشتباه کاربران در ورود اطلاعات نوع اقلام و یا
 اشتباه محاسباتی برخی از سیستم‌های ورود اطلاعات آزمایشگاه‌ها اشاره کرد. مطالعه‌ی خانم احمدی نیز نشان داد که در
 بخش خصوصی بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت هزینه سهم سازمان افزایش ۳۶ درصدی و
 هزینه پرداختی بیمه‌شده کاهش ۳۹ درصدی در آزمایشات شایع را نشان داده است. همچنین بیشترین کاهش پرداختی
 بیمه‌شده در آزمایش HbA_{1c} و کمترین کاهش پرداخت از جیب بیمه شده در آزمایش Total Thyroxin (T₄) دیده شد.
 در حالی که در این مطالعه، در بخش خصوصی هزینه پرداختی بیمه‌شده حدود ۳۰ آزمایش، از شایعترین آزمایشات این استان
 بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت کاهش یافته است، بیشترین کاهش هزینه به ترتیب در
 آزمایش‌های HBS الایزا، HIV و تعیین کلسیم خون یا ادرار مشاهده شد، سه آزمایش SGOT، SGPT و فسفاتاز
 قلیایی ALP نیز هزینه پرداختی بیمه‌شده ثابتی را در دو سال نشان داده‌اند و بیشترین پرداختی بیمه‌شده در بخش خصوصی
 به ترتیب در آزمایش‌های: روبلا آنتیبادی IgM، روبلا آنتیبادی IgG، CEA، Hydroxy vitD، دیده شد.

نکته قابل توجه این است که کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در سال ۱۳۹۳ ابلاغ گردید و در
 تاریخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۱ اجرا گردید، بر این اساس ضریب ریالی برای کلیه خدمات اعم از داخلی، جراحی، بیهوشی، توانبخشی،
 پاراکلینیک و تشخیصی یکسان بود و در سال ۱۳۹۳ این مبلغ در بخش دولتی برابر با ۸۸۰۰۰ ریال بود. در جلسات هیأت
 دولت مصوب شد که افزایش پرداخت توسط مردم ناشی از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از محل اعتبارات
 هدفمندسازی یارانه‌های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به گونه‌ای تأمین شود که مبلغ ریالی پرداختی
 مردم نسبت به نیمه اول سال ۱۳۹۳، پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت افزایش نیابد. نکته دیگر قابل توجه این است که
 سقف دریافتی از بیمه‌شدگان بابت خدمات آزمایشگاهی در بخش خصوصی تا پایان سال ۹۳ بر اساس تعرفه مصوب سال ۹۳
 و K دولتی ۸۸۰۰۰ ریال بود. در سال ۱۳۹۴ نیز این ضریب در بخش دولتی ثابت و معادل ۸۸۰۰۰ ریال بود اما در بخش
 خصوصی در خدمات پاراکلینیک ضریب کا معادل ۱۷۰۰۰۰ ریال تعیین گردید. بنابراین افزایش هزینه‌ها در بخش خصوصی در
 سال ۱۳۹۴، با توجه به تعرفه مصوب بر اساس کای ۱۷۰۰۰۰ ریال باعث افزایش میزان پرداختی بیمه‌شدگان در این بخش

شده است. از آنجا که در مطالعه ی خانم احمدی در استان مرکزی مطالعه در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است، در نتیجه هزینه پرداختی بیمه شده طبق مطالعه ایشان کاهش ۳۹ درصدی در آزمایشات شایع را نشان داده است؛ اما مطالعه حاضر در مقایسه ی اجرای کتاب ارزش نسبی در سال ۱۳۹۴ با قبل از آن در سال ۱۳۹۳ صورت گرفته است و با توجه به اختصاص کای ۱۷۰۰۰۰ در سال ۱۳۹۴ برای ضریب تعرفه ی بخش خصوصی، افزایش ۳۰.۸۷ درصدی در میانگین هزینه پرداختی بیمه شدگان دور از انتظار نبود. لازم به ذکر است که از مزایای اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت، کاهش پرداختی بیمه شدگان در خدمات پاراکلینیک می باشد و پیش بینی ها بر این بوده است که با اجرای این کتاب در صورتی که مردم برای دریافت خدمات آزمایشگاه تشخیصی-طبی، پاتولوژی، ژنتیک، رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام.آر.آی، پزشکی هسته ای و رادیوتراپی مراجعه نمایند؛ به علت کاهش فاصله تعرفه ای در بخش دولتی و خصوصی، هزینه کمتری از جیب پرداخت خواهند نمود. این میزان کاهش، به طور متوسط در حدود ۲۵٪ پیش بینی شده است.

۳-۵ پیشنهادها:

- ✓ زمینه های مطالعاتی متعدد و متنوع منطقه ای و کشوری خدمات در خصوص اثر کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت بر خدمات آزمایشگاهی بیمارستان های دولتی در سال ۱۳۹۴ در مقایسه با سال ۱۳۹۳ انجام گردد تا تاثیر جامع کتاب بر هزینه ها مشخص شود، و در صورت لزوم مشکلات آن مرتفع گردد.
- ✓ معمولاً اجرای بخشنامه ها و قوانین جدید در مراکز دولتی دانشگاهی با تأخیر مواجه است و پرداختی بیمه شدگان هنوز به درصد مورد اعلام وزارت بهداشت نرسیده است، پیشنهاد می شود پیگیریهای لازم از طرف بیمه سلامت با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی جهت شناسایی موانع عدم دستیابی به اهداف اجرای برنامه و اجرای بسترهای نرم افزاری واحد در کل استان ها بعمل آید و از طرفی آموزش های لازم به واحدهای آزمایشگاهی در مراکز دولتی در خصوص ورود صحیح اقلام و کدهای آزمایشگاهی نیز می تواند مثمر ثمر واقع شود.
- ✓ پیشنهاد می شود مطالعات مشابه این گزارش به طور مجزا در صندوق خویش فرما انجام گیرد و بار مراجعه و هزینه های این صندوق در بخش دولتی و خصوصی بررسی گردد.

- ✓ با توجه به نتیجه مطالعه حاضر مبنی بر افزایش سهم پرداختی بیمار در خدمات آزمایشگاهی پس از اجرای کتاب ارزش نسبی بخصوص در بخش دولتی تصمیمات نظارتی اتخاذ گردد که کنترل بیشتری بر عوامل تأثیرگذار بر سهم پرداختی بیمار و مشکلات نرم‌افزاری داشته باشند (نظیر کنترل صحیح قیمت‌ها، نوع آزمایش‌های ثبت شده در سیستم با نسخه، تعرفه های ثبت شده در سیستم که در برخی آزمایشگاه‌ها رند می‌شوند و ...).
- ✓ آماده‌سازی زمینه‌هایی جهت کاهش هزینه پرداختی بیمه‌شده در خدمات آزمایشگاهی بخصوص در بخش خصوصی از طریق ایجاد طرح ی نظیر طرح تحول در بخش‌های دولتی ضروری به نظر می‌رسد.

پیوست ۱: ابلاغ شروع مطالعه کاربردی

ندارد

سرکار خانم فروزان عبدالهی پور
کارشناس محترم نظارت و ارزشیابی استان ایلام
موضوع: ابلاغ شروع مطالعه کاربردی

با سلام

احتراماً، در راستای اجرای مفاد دستورالعمل مطالعات کاربردی مصوبه شماره ۱۹۹ مورخ ۹۳/۱۱/۲۰ هیئت مدیره و مندرجات فرم پیشنهاد انجام مطالعه کاربردی، به عنوان مجری مطالعه با عنوان "بررسی و ارزیابی تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) در آزمایشگاه های تشخیص طبی شهر ایلام" در استان تعیین می شوید، تا با استعانت از الطاف الهی و بهره گیری از مهارت و دانش تخصصی خود، در چهار چوب مفاد دستورالعمل فوق الاشاره، انجام وظیفه نمایید.

ضروری است در گزارش پایانی مطالعه، چکیده عملیاتی از یافته ها و نتایج حاصل از مطالعه به زبان ساده و شفاف بیان گردد، همچنین در نشر نتایج مطالعه فوق الاشاره با این مرکز همکاری شود.

دکتر احمد رضا ریاضیات
رئیس مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای

رونوشت :

جناب آقای دکتر قالیچ کوهن مدیر کل محترم بیمه سلامت استان ایلام جهت استحضار
جناب آقای دکتر حسین بانکه مدیر کل محترم بیمه سلامت استان اصفهان جهت استحضار
دکتر سید مجید حسینی رئیس اداره اسناد پزشکی استان اصفهان جهت اطلاع
وبدا روزبهانی کارشناس مسئول اداره کل مطالعات و پژوهش ۱ جهت اطلاع
ش ش: ۲۵۵۵۸۰۷۰

پیوست ۲: ابلاغ نظارت مطالعه کاربردی

ندارد

جناب آقای دکتر سید مجید حسینی
رئیس محترم اداره اسناد پزشکی استان اصفهان
موضوع: ابلاغ نظارت مطالعه کاربردی

سلام علیکم

احتراماً، در راستای اجرای مفاد دستورالعمل مطالعات کاربردی مصوبه شماره ۱۹۹ مورخ ۹۳/۱۱/۲۰ هیئت مدیره، به موجب این ابلاغ به عنوان ناظر مطالعه کاربردی با عنوان "بررسی و ارزیابی تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات تشخیصی آزمایشگاهی (شایعترین آزمایشات) در آزمایشگاه های تشخیص طبی شهر ایلام" (به پیوست) منصوب می شوید تا با استعانت از الطاف الهی و بهره گیری از مهارت و دانش تخصصی خود، نسبت به انجام وظایف در چهار چوب مفاد دستور العمل فوق اشاره عمل نموده و نسبت به ارائه گزارشات دوره ای / پایانی در پایان هر مرحله از انجام مطالعه حداکثر ظرف مدت ۲ هفته، طبق فرم ارزیابی گزارش دوره ای / پایانی مطالعه کاربردی مطابق فرم شماره ۱۰FM۰۲۲۰۰، نتیجه پیشرفت مطالعه و اعلام آن در موعد مقرر به مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای اقدام نمایید.

دکتر احمد رضا ریاضیات
رئیس مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای

رونوشت:

جناب آقای دکتر حسین بانک مدیر کل محترم بیمه سلامت استان اصفهان جهت استحضار
جناب آقای دکتر قانع کوهن مدیر کل محترم بیمه سلامت استان ایلام جهت استحضار
فروزان حیدلهی بور کارشناس نظارت و ارزیابی استان ایلام ۳ جهت اطلاع
ویدا روزبهانی کارشناس مسئول اداره کل مطالعات و پژوهش ۱ جهت اطلاع

ش.ش. ۲۵۵۵۸۳۳

پیوست ۳: چک لیست بررسی هزینه‌های نسخ آزمایشگاهی بیمه‌شدگان بیمه سلامت مراجعه کننده به آزمایشگاه‌های تشخیص طبی دولتی و خصوصی تیرماه و مردادماه سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ شهر ایلام

۱- شماره چک لیست: <input type="text"/>	۲- شماره بیمه شده: <input type="text"/>	۳- تاریخ نسخه: <input type="text"/>
۴- صندوق بیمه‌ای: ۱- کارکنان دولت <input type="checkbox"/> ۲- روستایی <input type="checkbox"/> ۳- سایر اقشار <input type="checkbox"/> ۴- همگانی <input type="checkbox"/>	۵- شهر ایلام آزمایشگاه: دولتی/دانشگاهی <input type="checkbox"/> دولتی غیردانشگاهی <input type="checkbox"/> خصوصی/خبریه <input type="checkbox"/>	۶- سن: <input type="text"/>
۷- جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	نامشخص <input type="checkbox"/>	۸- تعداد اقلام: <input type="text"/>
۹- نام مرکز آزمایشگاهی: <input type="text"/>		
۸- خدمات تجویزی (متن نسخه پزشک): <input type="text"/>		
۱۰- هزینه خدمات تجویزی		
• آزمایش ۱: هزینه:	سهم سازمان:	سهم بیمار:
• آزمایش ۲: هزینه:	سهم سازمان:	سهم بیمار:
• آزمایش ۳: هزینه:	سهم سازمان:	سهم بیمار:
• آزمایش ۴: هزینه:	سهم سازمان:	سهم بیمار:
• آزمایش ۵: هزینه:	سهم سازمان:	سهم بیمار:
• آزمایش ۶: هزینه:	سهم سازمان:	سهم بیمار:
• آزمایش ۷: هزینه:	سهم سازمان:	سهم بیمار:
• آزمایش ۸: هزینه:	سهم سازمان:	سهم بیمار:
• آزمایش ۹: هزینه:	سهم سازمان:	سهم بیمار:
• آزمایش ۱۰: هزینه:	سهم سازمان:	سهم بیمار:
• ...		
۱۲- مبلغ کل:	درصد سهم سازمان:	
۱۳- مبلغ سهم سازمان:	درصد پرداخت از جیب بیمار:	
۱۴- مبلغ پرداخت از جیب بیمه شده:		

پیوست ۴: نامه ها و مدارک مرتبط

شماره: ۱۳۱۷۱/۰۰۰۰۰۰۰۰
تاریخ: ۱۳۹۳/۰۷/۰۸
پیوست: دارد

بسمه تعالی



معاونت درمان

رییس محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
رییس محترم مرکز آموزشی، تحقیقاتی، درمانی قلب شهید رجایی
رییس محترم مرکز آموزشی پژوهشی درمانی سل و بیماریهای ریوی دکتر مسیح دانشوری
رییس محترم انستیتو پاستور ایران
مدیر عامل محترم سازمان انتقال خون ایران
موضوع: ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال ۱۳۹۳

سلام علیکم

با صلوات بر محمد (ص) و آل محمد و با تقدیم احترام؛ به پیوست تصویبنامه شماره ۵۰۹۸۲/ت/۷۴۴۵۰-هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ و تصویبنامه شماره ۵۰۹۸۲/ت/۷۵۸۵۳-هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۵ هیات محترم وزیران (تصاویر پیوست) در خصوص کتاب جدید ارزش نسبی خدمات سلامت جمهوری اسلامی ایران مستند به بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه کشور، به منظور ابلاغ به واحدهای تابعه، بیمارستانها و موسسات تشخیصی و درمانی دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی جهت اجرا از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ ارسال می‌گردد. در همین راستا، توجه به نکات ذیل الزامی است:

- کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از طریق سامانه معاونت درمان وزارت بهداشت به آدرس <http://RVU.health.gov.ir> در دسترس موسسات پزشکی، پزشکان و دست اندازکاران حوزه سلامت خواهد بود. ضمناً اخبار و اطلاعاتی های مرتبط با کتاب مذکور در همین سامانه درج خواهد شد.
- بیمارستانها و موسسات پزشکی و دست اندازکاران حوزه سلامت برای ارائه نقطه نظرات و درج سئوالات می‌توانند از طرق زیر اقدام نمایند:
 - سامانه <http://RVU.health.gov.ir>
 - پست الکترونیکی: RVU@health.gov.ir
 - تلفن به شماره ۰۲۱-۸۱۴۵۵۵۰۰
 - نمابر به شماره ۰۲۱-۸۱۴۵۴۷۶۶
- کلیه بیمارستانها و موسسات تشخیصی و درمانی مکلفند برای درج خدمات در صورتحساب و پرونده‌های بیماران تنها از کدینگ ملی مندرج در کتاب مذکور استفاده نمایند و در صورتی که خدمت تشخیصی، درمانی، پاراکلینیک و توانبخشی در کتاب مذکور وجود نداشته باشد، ایجاد کد جدید توسط

شماره... (۱۳۱۷) / ۴۰۰...
تاریخ... ۸/۷/۱۳۹۳...
پست... دارید...

بسمه تعالی

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

موسسه برای این دسته از خدمات ممنوع می‌باشد و لازم است در این زمینه از این معاونت استعلام صورت پذیرد.

۴. ضریب ریالی برای کلیه خدمات اعم از داخلی، جراحی، بیهوشی، توانبخشی، پاراکلینیک و تشخیصی، واحد می‌باشد که این مبلغ در سال جاری و در بخش دولتی و عمومی غیردولتی برابر ۸۸/۰۰۰ ریال و در بخش خصوصی برای کلیه خدمات ۳۸۰/۰۰۰ ریال و برای خدماتی که با علامت (O) مشخص شده‌اند، ۲۰۰/۰۰۰ ریال است. همچنین با استناد به تصویبنامه شماره ۵۰۹۸۲ت/۷۵۸۵۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۵ تنها در خصوص خدمات پاراکلینیک شامل آزمایشگاه تشخیصی-طبی، پاتولوژی، ژنتیک، تصویربرداری پزشکی، پزشکی هسته‌ای و رادیوتراپی (موضوع فصل ۷ و ۸ کتاب ارزش نسبی) در بخش خصوصی در سال جاری همچنان تعرفه‌های ابلاغی هیات محترم وزیران موضوع تصویبنامه ۵۰۳ت/۲۱۴۴۳ هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ لازم‌الاجرا می‌باشد.

۵. با عنایت به بند ۸ تصویبنامه شماره ۵۰۹۸۲ت/۷۴۴۵۰ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ هیات محترم وزیران مبنی بر «ثابت ماندن سهم ریالی پرداخت مردم» فرانشیز بیماران در هزینه‌های بستری که از طریق نظام ارجاع در بیمارستان‌های دانشگاهی بستری می‌گردند، معادل ۲٪ و برای سایر بیمه‌شدگان معادل ۶٪ تعیین می‌گردد. لازم به ذکر است که هزینه دارو و لوازم پزشکی بیماران بستری کما فی‌السابق به ترتیب معادل ۵ درصد و ۱۰ درصد محاسبه می‌شود. بدیهی است ما به التفاوت فرانشیز مذکور تا فرانشیز قانونی بیماران در صورت حساب بیماران تحت عنوان «تخفیف ارزش نسبی» درج و از محل منابع طرح تحول نظام سلامت تامین می‌گردد.

۶. با توجه به ابلاغ کتاب جدید ارزش نسبی خدمات سلامت و لزوم بازنگری در نظام باز توزیع درآمد های بیمارستانی، از تاریخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۱ پرداخت کارانه پزشکان و کارکنان غیر پزشک در چارچوب دستورالعمل جدید بازتوزیع خواهد بود که متعاقباً اعلام خواهد گردید.

دکتر محمد آقا جانی
معاون درمان



شماره ۷۵۸۵۲
 تاریخ ۱۳۹۳/۷/۵
 پست ۵۰۹۸۲۱

جمهوری اسلامی ایران
 ریاست جمهوری

دبیر هیئت دولت

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور

نظر به اینکه متن زیر در انتهای تبصره (۱) بند (۳) تصویب نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ تحریر نشده است، لذا مراتب جهت اصلاح اعلام می شود.
 تنها در خصوص خدمات پاراکلینیک شامل آزمایشگاه تشخیص طبی، پاتولوژی، ژنتیک، تصویربرداری پزشکی، پزشکی هسته ای و رادیوتراپی (موضوع فصول (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال ۱۳۹۳) بخش خصوصی در سال جاری همچنان تعرفه های موضوع تصویب نامه شماره ۲۱۴۶۳/ت/۵۰۳ هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ لازم الاجرا می باشد.

محسن حاجی میرزایی

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رییس جمهور، دفتر رییس قوه قضائیه، دفتر معاون اول رییس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس جمهور، معاونت حقوقی رییس جمهور، معاونت امور مجلس رییس جمهور، معاونت اجرایی رییس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت.

۰۹۸۲/۷۴۴۵۰

شماره

تاریخ



بسمه تعالی
"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۶/۲ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال ۱۳۹۲ (شامل خدمات جراحی، بیهوشی، داخلی، توانبخشی، پاراکلینیک و پارامدیكال) به شرح پیوست شماره (۱) که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می شود. کلیات و ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب مذکور از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ ملاک عمل ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش های دولتی و عمومی غیردولتی و خصوصی و سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی سلامت می باشد و هرگونه تغییر در کتاب مذکور (اعم از کلیات و ارزش نسبی خدمات مندرج در کتاب) منوط به تصمیمات شورای عالی بیمه سلامت کشور خواهد بود. تغییر در سطح و عمق خدمات فاقد پوشش بیمه پایه در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت که با علامت ستاره (*) مشخص گردیده است منوط به تصویب شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید هیئت وزیران خواهد بود.

۲- میزان ریالی ضریب (کا) تعرفه خدمات سلامت بخش دولتی و عمومی غیر دولتی در سال ۱۳۹۳، معادل هشتاد و هشت هزار (۸۸۰۰۰) ریال تعیین می شود.

۳- سقف میزان ریالی ضریب (کا) تعرفه خدمات سلامت بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳، معادل سیصد و هشتاد هزار (۳۸۰۰۰۰) ریال تعیین می شود.

تبصره ۱- سقف ریالی ضریب (کا) برای خدمات سلامت که در کتاب با علامت (O) مشخص شده است، در بخش خصوصی، معادل دویست هزار (۲۰۰۰۰۰) ریال تعیین می شود.

تبصره ۲- ضرایب ریالی (کا) تعرفه بخش خصوصی در هر استان و شهرستان های تابع با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی هر استان، به پیشنهاد سازمان نظام پزشکی به تصویب شورای عالی بیمه سلامت کشور خواهد رسید.

۴- به منظور رعایت سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی و ارزش های نسبی مصوب، دستورالعمل اجرایی بسته نظارتی به شرح پیوست شماره (۲) که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت می باشد، برای ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش دولتی، عمومی غیر دولتی، خصوصی و سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی سلامت لازم الاجرا می باشد.

شماره ۵۰۴۴۵۰/ت ۵۰۹۸۲ هـ

تاریخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۱



۵- بخشنامه ها، آیین نامه ها و دستورالعمل های مرتبط با ارزش نسبی خدمات سلامت که با کلیات و ارزش نسبی خدمات سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال ۱۳۹۳ مغایر می باشند، از زمان ابلاغ این تصویب نامه ملغی الاثر می شوند.

۶- تعرفه ارزش ریالی ضریب (کا) برای رایبه خدمات بیمارستانی (شامل خدمات درمانی، تشخیصی، پاراکلینیک و توانبخشی) تنها در بخش جزء حرفه‌ای در مورد پزشکان درمانی و اعضای هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی خدمت می کنند و تعرفه ارزش ریالی ضریب (کا) در مناطق محروم تا دو برابر ارزش های نسبی مصوب در کتاب یادشده تعیین می شوند.

تبصره - پزشکان درمانی و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از پزشکانی اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی - درمانی و مراکز درمانی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت انتفاعی در زمینه خدمات درمانی خارج از مراکز دانشگاهی کشور را ندارند.

۷- بار مالی ناشی از عملیاتی شدن کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و ضرایب ریالی (کا) در مقایسه با افزایش ضرایب ریالی حق الزحمه موضوع مصوبه شماره (۵۲) شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۱۴، در سال های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ برای سازمان های بیمه سلامت ایران و تأمین اجتماعی نیروهای مسلح از محل صرفه جویی مالی ناشی از اجرای طرح تحول سلامت و اعتبارات هدفمندسازی یارانه های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین و بار مالی ایجاد شده برای سازمان تأمین اجتماعی و سایر نهادهای بیمه گر از محل منابع داخلی آنها تأمین می شود.

۸- افزایش پرداخت توسط مردم ناشی از اجرای کتاب مذکور در سال جاری در بیمارستانهای دولتی، از محل اعتبارات هدفمندسازی یارانه های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به گونه ای تأمین خواهد شد که مبلغ ریالی پرداختی مردم نسبت به نیمه اول سال جاری (پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت) افزایش نیابد.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، معاونت اجرایی رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کتبه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.

۱۷۶۲۰/ت ۵۱۷۷۵ هـ

شماره.....

تاریخ: ۱۳۹۴/۲/۱۶



تبصره ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشند.

ب - سقف ضرایب تعرفه‌های خدمات درمانی :

۱- ضریب ریالی، ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی (۱۰۴۰۰ ریال)

۲- ضرایب کای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش خصوصی (جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی) بر مبنای کای واحد سیصد و هشتاد هزار (۳۸۰۰۰۰ ریال محاسبه می‌گردد.

تبصره - ضریب ریالی کای در خدمات و مراقبت‌های سلامت که در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند اعم از اینکه در بخش سرپایی یا بستری ارایه شوند، یکسان و با ضریب ریالی تعدیل شده دویست هزار (۲۰۰۰۰۰ ریال محاسبه می‌گردد.

۳- خدمات پاراکلینیک کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت (کدهای ۷ و ۸ کتاب) که با علامت (#) مشخص شده‌اند در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴ با ضریب ریالی یکصد و هفتاد هزار (۱۷۰۰۰۰ ریال) و برای سایر خدمات کدهای (۷) و (۸) کتاب یادشده بر مبنای کای واحد سیصد و هشتاد هزار (۳۸۰۰۰۰ ریال محاسبه می‌گردد.

۲- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بخش خصوصی به شرح جدول زیر می‌باشد:

(ارقام به ریال)

تخت بیمارستانی	بک تختی	دوتختی	سه تختی و بیشتر	تخت همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش POST C.C.U	تخت بخش C.C.U	تخت بخش جترال، ICU RIGU و N.I.C.U	تخت BICU
۵۵۸۰۰۰۰	۴۳۴۰۰۰۰	۳۱۰۰۰۰۰	۶۲۰۰۰۰	۲۱۷۰۰۰۰	۳۱۰۰۰۰۰	۹۳۰۰۰۰۰	۳۱۰۰۰۰۰	۵۵۸۰۰۰۰	۷۱۳۰۰۰۰	۱۱۱۶۰۰۰۰	۱۲۳۰۰۰۰۰	
۴۴۴۴۰۰۰	۳۲۷۲۰۰۰۰	۲۴۸۰۰۰۰۰	۴۹۶۰۰۰	۱۷۲۶۰۰۰۰	۲۴۸۰۰۰۰۰	۷۴۴۰۰۰۰۰	۲۴۸۰۰۰۰۰	۴۴۴۴۰۰۰۰	۵۷۰۴۰۰۰۰	۸۹۲۸۰۰۰۰	۹۹۲۰۰۰۰۰	
۳۲۲۸۰۰۰۰	۲۶۰۴۰۰۰۰	۱۸۶۰۰۰۰۰	۳۷۲۰۰۰	۱۳۰۲۰۰۰۰	۱۸۶۰۰۰۰۰	۵۵۸۰۰۰۰۰	۱۸۶۰۰۰۰۰	۳۲۴۸۰۰۰۰	۴۲۷۸۰۰۰۰	۶۶۹۶۰۰۰۰	۷۳۴۰۰۰۰۰	
۲۲۲۲۰۰۰۰	۱۷۳۶۰۰۰۰	۱۲۲۰۰۰۰۰	۲۴۸۰۰۰	۸۶۸۰۰۰۰	۱۲۲۰۰۰۰۰	۳۷۲۰۰۰۰۰	۱۲۲۰۰۰۰۰	۲۲۲۲۰۰۰۰	۲۸۵۲۰۰۰۰	۴۳۶۴۰۰۰۰	۴۳۶۰۰۰۰۰	

۲- سهم سازمان‌های بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - معادل نود درصد تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.

ب - معادل هفتاد درصد تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی.

شماره... ۱۵۳۷۹/۴۰۰...
تاریخ... ۱۳۹۳/۸/۸...
پوست... دارد...

بسمه تعالی



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

سلام علیکم

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

دکتر محمد آقاجانی
معاون درمان

منابع:

۱- فرهادی محمود. ضوابط و قانون های آزمایشگاه تشخیص طبی و آسیب شناسی. دفتر حقوقی وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی برگرفته از سایت:

http://darman.sums.ac.ir/laboratory/images/.../aeennameh_tasis_jadid.pdf:

۲- تاریخچه علوم پزشکی در ایران. برگرفته از سایت: ۲۱۲-post <http://lab-sciences.blogfa.com>

۳- لزوم تعرفه گذاری خدمات آزمایشگاهی بر اساس قیمت تمام شده. برگرفته از سایت :

<http://tashkhis.ir/files/121-122/12.pdf>

۴- آقاجانی م. خداحافظی با کتاب کالیفرنیا/۳۰۰ خدمت پزشکی بیمه می شود. مهر ۱۳۹۳. در دسترس در

سایت: ۵۱۴۸۶۷ / ۰۸ / ۰۷ / ۱۳۹۳/news <https://www.tasnimnews.com/fa>

۵- آقاجانی م . مبانی و ضرورت بازنگری ارزش نسبی خدمات، معاون درمان ، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی

۶- آقاجانی م. سیر تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران. برگرفته از سایت :

<https://www.snpm.ir/download/other/tarafe%3book/1.ppsx>

۷- جهانگیری م. ارزش گذاری نسبی خدمات سلامت، چالشها و فرصتها | انجمن پزشکان عمومی. برگرفته از سایت

<http://isgp.ir/1472/>

۸- دشمنگیر، لیلا، رشیدیان، آرش، حکیم. بررسی تأثیر تغییرات پیشنهادی ارزش های نسبی تعرفه تخصص های بالینی در

وزن پرداختی تخصص های مربوطه و هزینه های نظام سلامت. بهار ۱۳۹۰، دوره ۱۴، شماره ۱، صفحه ۱ تا ۹.

۹- دشمنگیر، لیلا، رشیدیان، آرش، جایگزینی کتاب کالیفرنیا، اولین مرجع تعیین تعرفه تشخیص و درمان در کشور بررسی

دیدگاه خبرگان، طب و تزکیه. پاییز ۱۳۹۲، دوره ۲۲، شماره ۳، صفحه ۵۹ تا ۷۰.

۱۰- احمدی، طاهره. جوکار. بررسی و ارزیابی تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری

اسلامی ایران تشخیصی آزمایشگاهی بر میزان پرداختی بیمه شدگان دریافت کننده خدمات آزمایشگاهی . ۱۳۹۳.

۱۱- نصری، مراد. بررسی تطبیقی تاثیر کتاب کالیفرنیا و ارزش نسبی خدمات بر هزینه های بستری اعمال شایع در

بیمارستان های منتخب شهر ایلام در شهریور و مهر ۹۳. فروردین ۱۳۹۴.

۱۲- پاسبان، زینب، پاکار، فیروز . بررسی مقایسه ای تاثیر کتاب کالیفرنیا و اجرای کتاب ارزشهای نسبی خدمات بر هزینه های بستری در بیمارستان چشم پزشکی فارابی در ماههای شهریور و مهر ماه ۱۳۹۴. _

http://www.sid.ir/fa/VEWSSID/P_PDF/۸۳۹۶-۰۱.pdf

۱۳- حیدری، پروین. بررسی تطبیقی تأثیر کتاب کالیفرنیا و ارزش نسبی خدمات بر هزینه های بستری اعمال شایع در بیمارستان های منتخب شهر سنندج در ماههای تیر و مرداد و دی و بهمن سال ۱۳۹۳. فروردین ماه ۱۳۹۵

۱۴- نرم افزار جامع اسناد پزشکی و نظارت

۱۵- نسخ آزمایشگاه های دولتی و خصوصی شهر ایلام

۱۶- افشانی، سید علیرضا. آموزش کاربردی SPSS در علوم اجتماعی و رفتاری، انتشارات دانشگاه یزد، چاپ زیتون، ۱۳۹۳.

۱۷- <http://office.ihio.gov.ir> بخشنامه ها و دستورالعمل های سازمان به آدرس

۱۸- <http://RVU.health.gov.ir> سامانه