

مطالعه تطبیقی

روش‌های تعیین تعرفه بخش سلامت

مبانی نظری و دیدگاه‌های جهانی، آنالیز وضعیت موجود در کشور

پژوهش و تألیف: دکتر حسین زارع

دکتر مژگان آزادی

خسرو کشاورز

سید مصطفی حکیم زاده

دکتر مهدی راسل

عنوان و نام پدیدآور: مطالعه تطبیقی روش‌های تعیین تعرفه بخش سلامت: مبانی نظری و دیدگاه‌های جهانی،
آنالیز وضعیت موجود در کشور/ پژوهش و تألیف حسین زارع ... (و دیگران).
مشخصات نشر: تهران: انتشارات رسانه تخصصی، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری: ۴۸۰ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
شابک: 978-600-293-030-9

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: پژوهش و تألیف حسین زارع، مژگان آزادی، خسرو کشاورز، سیدمصطفی حکیم‌زاده، مهدی راسل.

یادداشت: ص.ع. به انگلیسی: Hossein Zare ... [et al]. The handbook of comparative study methods of health care tariffs. ...

یادداشت: کتابنامه: ص. ۴۷۴ - ۴۷۹.

موضوع پزشکی -- حق‌الزحمه -- مطالعات تطبیقی

موضوع: پزشکی -- حق‌الزحمه

موضوع: پزشکی -- خدمات -- هزینه‌ها

موضوع: پزشکی -- ایران -- حق‌الزحمه

شناسه اف‌آر‌آی: زارع، حسین

رده بندی کنگر: ۶۱۳.۹۲/۷۲۸۸ م/۶

رده بندی دیویی: ۱۰۴۲.۲/۳۶۲

شماره کتابشناسی ملی: ۲۱۳۶۰۹۰



● نشانی: خیابان نوفل لوشاتو، رسید به تقاطع ولیعصر، خیابان رازی، پلاک ۲۹، واحد ۲
انتشارات رسانه تخصصی تلفن: ۶۶۷۳۷۳۳۲-۶۶۷۳۷۳۳۳-۰۹۶۶۷۳۷۳۳۲-۰۹۱۲۳۰۴۹۱۰۹

مطالعه تطبیقی روش‌های تعیین تعرفه بخش سلامت

مبانی نظری و دیدگاه‌های جهانی، آنالیز وضعیت موجود در کشور

● تألیف: دکتر حسین زارع، دکتر مژگان آزادی، خسرو کشاورز، سید مصطفی حکیم‌زاده،

دکتر مهدی راسل

● ویراستار ادبی: ندا شعیب‌اف شعار

● تیراژ: ۵۰۰ نسخه

● نوبت چاپ: اول/ ۱۳۹۲

● شابک: ۹-۰۳۰-۲۹۳-۶۰۰-۹۷۸

● قیمت: ۲۵۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

فصل اول: معرفی	۱۷
متدولوژی تنظیم و تطبیق کتاب	۳۰
کشورهای مورد مطالعه	۳۰
روش گردآوری داده‌ها	۳۱
فصل دوم: ادبیات و دیدگاه‌های بین‌المللی	۳۳
۱. قیمت خدمات و رفتار مشتریان	۳۴
۱-۱. نقش دولت و بهبود وضعیت سلامتی	۳۵
۱-۲. ترکیب مناسب بخش دولتی و خصوصی در ارائه خدمات	۳۶
۱-۳. پیامدها	۳۶
۱-۴. استراتژی	۳۷
۲-۱. لزوم تعیین تعرفه‌های پزشکی	۳۹
۲-۲-۱. روش اول: محاسبه تعرفه براساس قیمت خرده‌فروشی کالا و خدمات	۴۳
۲-۲-۲. روش دوم: محاسبه تعرفه براساس هزینه زندگی	۴۹
۲-۲-۳. روش سوم: محاسبه تعرفه براساس سیستم حسابداری	۵۰
۲-۳. واحدهای ارزش نسبی مبتنی بر منابع روشی رایج برای خدمات پزشکان	۵۴
۲-۳-۱. توسعه مقیاس ارزش نسبی مبتنی بر منابع (RE VS)	۵۶
۲-۳-۲. جدول دستمزدهای مدیر بر مبنای «واحد ارزش نسبی» RVU	۵۷
۲-۳-۳. تأثیر باز پرداخت	۵۸
۲-۳-۴. چالش بخش هزینه فعالیتها	۶۱
۲-۳-۵. معیارهای بهره‌وری پزشکان	۶۳
۲-۳-۶. محدودیت‌های «واحد ارزش نسبی» در مراقبت اولیه	۶۴
۲-۳-۷. موارد آینده برای آکادمی پزشکان خانواده	۶۶
۲-۳-۸. جدول دستمزد پزشکان چگونه کار می‌کند؟	۶۷
۲-۳-۹. واحد ارزش نسبی	۶۸
۲-۳-۱۰. عملکرد پزشک	۶۹
۲-۳-۱۰-۱. خطاهای پزشک	۷۰
۲-۳-۱۰-۲. فاکتور تبدیل	۷۱
۲-۳-۱۰-۳. تطبیق جغرافیایی	۷۲
۲-۳-۱۱. اهداف و تأثیرات واحد ارزش نسبی	۷۳
۲-۴. عوامل موثر بر مزایا و حق الزحمه پزشکان	۸۲
۲-۵. تعرفه‌ها و کاهش مزایای پزشکان	۱۰۰
۲-۶. مشکل موجود در پرداخت و تعرفه‌ها	۱۱۰
۲-۷. بررسی ملاحظات قانونی	۱۱۴
۲-۸. پرداخت‌های پزشکان و بهره‌وری	۱۳۷
۲-۹. واحدهای ارزش نسبی	۱۳۱

۱-۲. مطالعات موردی	۱۳۹
فصل سوم: تحلیل وضعیت تعرفه‌های خدمات درمانی در جمهوری اسلامی ایران	۱۵۳
۱-۲. دوره اول: تحلیل وضعیت تعرفه‌ها در مقطع زمانی ۱۳۵۷-۱۳۵۲	۱۵۴
۲-۲. دوره دوم: تحلیل وضعیت تعرفه‌ها در مقطع زمانی ۱۳۵۸-۶۸	۱۵۶
۲-۳. دوره سوم: در مقطع زمانی ۷۴-۱۳۶۸	۱۶۰
۳-۴. دوره چهارم: پس از تصویب قانون بیمه همگانی (از سال ۸۳-۱۳۷۴)	۱۶۳
۳-۵. دوره پنجم: پس از تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (از سال ۱۳۸۳)	۱۶۶
۳-۶. تاریخچه تعرفه‌های پزشکی در ایران	۱۸۰
۳-۷. نقش سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در تعرفه‌های پزشکی	۱۸۰
فصل چهارم: مطالعات تطبیقی	۱۸۳
ایالات متحد آمریکا	۱۹۱
معرفی نظام سلامت ایالات متحد	۱۹۲
۲. تأمین مالی نظام سلامت ایالات متحده	۱۹۲
۳. مدیر در ایالات متحد آمریکا	۱۹۲
۴. مدیریت مراکز مدیر و مدیر	۱۹۴
۵. تأمین مالی	۱۹۴
۵-۱. چگونگی تعیین تعرفه‌ها در مدیر	۱۹۵
۵-۲. بار کاری پزشک	۱۹۸
۵-۳. هزینه ارائه خدمت	۱۹۸
۵-۴. بیمه مسئولیت مدنی برای قصور و خطاهای پزشکی	۱۹۹
۵-۵. دوره گلوبال مدیر	۱۹۹
۵-۶. شاخص هزینه‌های جغرافیایی عملیات (GPCIS)	۲۰۱
۵-۷. ضریب تعدیلی مدیر	۲۰۱
۶. چگونگی استفاده از ارزش نسبی منابع محور	۲۰۳
۷. کمیته به روزرسانی ارزش‌های نسبی و فرایند آن	۲۰۸
۸. عملکرد سالانه کمیته به روزرسانی در دوره ۲۰۰۸-۱۹۹۳	۲۱۳
۹. متدولوژی مورد استفاده در برنامه‌های ۵ ساله	۲۱۴
۱۰. نتایج حاصل از برنامه‌های ۵ ساله	۲۱۵
هلند	۲۱۷
۱. نظام سلامت و بیمه‌های درمانی	۲۱۷
۲. ارائه مراقبت سلامت	۲۱۸
۳. تعرفه‌های سلامت ملی	۲۱۹
۳-۱. تاریخچه و اهداف قانون تعرفه‌های خدمات سلامت ملی	۲۲۱
دوره‌های اول تا چهارم: مقدمات عدم تمرکز در تعیین تعرفه‌ها	۲۲۱
دوره‌های پنجم و ششم: حرکت به سوی یک سیستم پیوسته	۲۲۲

۲۲۴	۲-۳. اهداف قانون تعرفه‌های خدمات سلامت ملی
۲۲۴	۳-۳. قانون تعرفه‌های خدمات سلامت ملی
۲۲۸	۳-۴. شورای تعیین تعرفه‌های خدمات سلامت ملی
۲۳۳	۳-۵. چگونگی محاسبه بودجه‌ها و تعرفه‌ها
۲۴۷	کشورهایی با رویکرد نظام سلامت ملی
۲۵۳	انگلستان
۲۵۳	۱. ساختار سازمانی نظام سیستم سلامت
۲۵۳	۲. ارائه خدمات سلامت
۲۵۷	۳. برنامه‌ریزی خدمات بهداشتی، درمانی در کشور انگلستان
۲۴۰	۴. تأمین مالی
۳۶۲	۵. تعرفه
۲۶۲	۵-۱. داروخانه‌ها
۲۶۳	۵-۲. مقررات صنایع دارویی
۳۶۴	۵-۳. خدمات چشم پزشکی
۳۶۴	۵-۴. دندانپزشکان
۳۶۵	۵-۵. پزشکان عمومی
۳۶۵	۵-۶. بیمارستانها
۳۶۵	۵-۷. پزشکان بیمارستانی
۳۶۶	۵-۸. فعالیت پزشکان در بخش خصوصی
۳۶۶	۵-۹. پرستاران و سایر گروههای پزشکی
۳۶۷	اسپانیا
۳۶۷	پاسخگویی سیاسی تعرفه‌ها در اسپانیا
۳۶۷	۱. سازمان و مدیریت
۳۶۷	۲. تأمین مالی
۳۶۷	۳. ساختار سازمانی
۳۶۸	۴. مخارج مراقبت سلامت و تأمین مالی
۳۶۹	۵. پرداخت به ارائه دهندگان خدمات
۳۷۰	۶. اصلاحات مراقبت سلامت
۳۷۱	ایتالیا
۳۷۱	پاسخگویی سیاسی تعرفه‌ها در ایتالیا
۳۷۱	۱. سازمان و مدیریت
۳۷۲	۲. وزارتخانه پاسخگو
۳۷۲	۳. تأمین مالی
۳۷۲	۴. مخارج بخش سلامت
۳۷۳	۵. پرداخت به ارائه دهندگان خدمت

ایرلند.....	۲۷۵
پاسخگویی سیاسی تعرفه‌ها در ایرلند.....	۲۷۵
۱. سازمان و مدیریت.....	۲۷۵
۲. وزارتخانه پاسخگو.....	۲۷۶
۳. نظام تأمین مالی.....	۲۷۶
۴. مخارج و تأمین بودجه مراقبت سلامت.....	۲۷۶
۵. پرداخت به ارائه دهندگان خدمات.....	۲۷۷
پرتغال.....	۲۷۹
۱. ساختار سازمانی.....	۲۷۹
۱-۱. وزارتخانه مسئول.....	۲۷۹
۱-۲. تأمین مالی.....	۲۷۹
۱-۳. قانون و مقررات مربوط.....	۲۸۰
۲. ساختار سازمانی سیستم مراقبت سلامت.....	۲۸۰
۳. مخارج مراقبتهای سلامت و تأمین بودجه آن.....	۲۸۱
۴. تأمین مالی.....	۲۸۲
۵. تشکیلات نظام سلامت.....	۲۸۳
۶. فرآیند ارجاع بین خدمات سرپایی و بستری.....	۲۸۵
۷. پرداخت به ارائه دهندگان خدمات.....	۲۸۵
دانمارک.....	۲۹۱
پاسخگویی سیاسی تعرفه‌ها در دانمارک.....	۲۹۱
۱. سازمان و مدیریت.....	۲۹۱
۲. وزارتخانه پاسخگو.....	۲۹۲
۳. تأمین مالی.....	۲۹۲
۴. مخارج و تأمین بودجه مراقبت سلامت.....	۲۹۲
۵. روشهای پرداخت.....	۲۹۳
۶. ارائه مراقبت سلامت.....	۲۹۵
فنلاند.....	۲۹۷
پاسخگویی سیاسی تعرفه‌ها در فنلاند.....	۲۹۷
۱. سازمان و مدیریت.....	۲۹۷
۲. وزارتخانه پاسخگو.....	۳۰۰
۳. تأمین مالی.....	۳۰۰
۴. مخارج و تأمین مالی مراقبت سلامت.....	۳۰۰
۵. روش پرداخت.....	۳۰۱
۶. ارائه مراقبت سلامت.....	۳۰۲

۳-۴. کشورهایی با رویکرد نظام بیمه سلامت ملی (مالیات محور، مشارکت محور)..... ۳۰۳

آلمان ۳۰۹

پاسخگویی سیاسی تعرفه‌ها در آلمان..... ۳۰۹

۱. ساختار سازمانی سیستم سلامت ۳۰۹

۲. مخارج و تأمین بودجه مراقبت سلامت ۳۱۰

۳. ارائه مراقبت سلامت ۳۱۲

۴. دارو ۳۱۲

۵. تعیین تعرفه‌ها و دستمزدهای پزشکان ۳۱۵

۱-۵. تعرفه‌های پزشکان ۳۱۸

۶. مقیاس ارزشی یکسان ۳۱۹

۷. بخش خصوصی ۳۲۳

فرانسه ۳۲۵

۱. ساختار نظام بیمه سلامت در فرانسه ۳۲۵

۲. ارائه مراقبت‌های سلامت ۳۲۸

۳. توسعه و موضوعات مربوط به آن ۳۲۹

۴. تعرفه‌گذاری ۳۳۱

۱-۴. بیمارستانها ۳۳۳

۲-۴. بیمارستانهایی با بودجه گلوبال ۳۳۴

۳-۴. آژانس منطقه‌ای بیمارستانها ۳۳۵

۴-۴. مقررات، قوانین مالی و مدیریتی (بیمارستان) ۳۳۶

۵-۴. تثبیت قیمت‌ها و مخارج ۳۳۶

۶-۴. بیمارستانهای انتقاعی و پزشکان ۳۳۹

۷-۴. قوانین جبران غرامت متخصصین خویشفرما ۳۴۲

۸-۴. درآمدهای مکمل برای ارجاع دادن بیماران ۳۴۴

۹-۴. رشد درآمدهای پزشکان و متخصصین ۳۴۵

۱۰-۴. قیمت فراورده‌های دارویی ۳۴۶

سوئیس ۳۴۹

۱. نظام سلامت سوئیس ۳۵۰

۲. قانون بیمه درمان اجباری و قیمتگذاری خدمات ۳۵۰

۱-۲. مقیاس ارزش نسبی ۳۵۰

۲-۲. تعیین دستمزدها در بیمارستها ۳۵۱

۳-۲. دستمزد پزشکان ۳۵۲

۳. بیمارستانها ۳۵۲

۴. سایر متخصصین ارائه دهنده خدمات ۳۵۴

۳۵۵.....	۵. سازمانهای حفظ سلامت.....
۳۵۶.....	۶. پزشکان دارای مطب خصوصی.....
۳۵۶.....	۷. انجمنهای حرفهای.....
۳۵۸.....	۸. کنترل هزینه و دستمزدها.....
۳۶۱.....	سوئد.....
۳۶۱.....	۱. ساختار سازمانی سیستم سلامت.....
۳۶۴.....	۲. تأمین مالی.....
۳۶۴.....	۳. مخارج مراقبت سلامت و تأمین مالی آن.....
۳۶۵.....	۴. ارائه مراقبت سلامت.....
۳۶۶.....	۵. توسعه و موضوعات وابسته به آن.....
۳۶۷.....	۶. تعرفه خدمات در سوئد.....
۳۷۱.....	۷. سازمان و مدیریت.....
۳۷۴.....	۸. قوانین و مقررات.....
۳۷۶.....	۹. تأمین مالی.....
۳۸۳.....	اتریش.....
۳۸۳.....	۱. سازمان و مدیریت.....
۳۸۳.....	۲. تأمین مالی.....
۳۸۴.....	۳. سازمان و مدیریت.....
۳۸۴.....	۴. مخارج مراقبت سلامت و تأمین مالی آن.....
۳۸۵.....	۵. روش پرداخت به ارائه دهندگان خدمت.....
۳۸۹.....	بلژیک.....
۳۸۹.....	۱. سازمان و مدیریت.....
۳۸۹.....	۲. وزارتخانه پاسخگو.....
۳۸۹.....	۳. تأمین مالی.....
۳۹۰.....	۴. مخارج و تأمین بودجه مراقبت سلامت.....
۳۹۱.....	۵. نظام تأمین مالی و روش پرداخت.....
۳۹۲.....	۶. ارائه مراقبت سلامت.....
۳۹۵.....	لوکزامبورگ.....
۳۹۵.....	۱. سازمان و مدیریت.....
۳۹۶.....	۲. وزارتخانه پاسخگو.....
۳۹۶.....	۳. تأمین مالی.....
۳۹۶.....	۴. مخارج مراقبت سلامت و تأمین بودجه آن.....
۳۹۷.....	۵. پرداخت به ارائه دهندگان خدمت.....
۳۹۷.....	۶. اصلاحات.....

فصل پنجم: جداول تطبیقی.....	۴۰۱
جدول ۵-۱. سیاستگذاری در نظام سلامت و بیمه های درمانی.....	۴۰۲
جدول ۵-۲. سیاستگذاری در تعرفه‌های بخش سلامت.....	۴۰۸
جدول ۵-۳. قوانین و مقررات مربوط به بیمه‌های سلامت در کشورهای منتخب.....	۴۱۹
جدول ۵-۴. روشهای تأمین مالی بخش سلامت در کشورهای منتخب.....	۴۲۱
جدول ۵-۵. مشارکت بیماران در پرداخت هزینه خدمات مصرفی در کشورهای منتخب.....	۴۲۲
جدول ۵-۶. روشهای پرداخت به ارائه دهندگان خدمات در کشورهای منتخب و ایران.....	۴۲۳
جدول ۵-۷. نظام بیمه‌ای موجود نظام بیمه‌ای و حق بیمه.....	۴۳۲
جدول ۵-۸. رویکرد تمرکز و عدم تمرکز در نظام سلامت در کشورهای منتخب و ایران.....	۴۳۵
جدول ۵-۹. مقایسه تطبیقی نظامهای پرداخت به پزشکان در کشورهای منتخب و ایران.....	۴۳۷
جدول ۵-۱۰. مقایسه تطبیقی نظامهای پرداخت به بیمارستانها در کشورهای منتخب.....	۴۳۸
فصل ۶: تحلیل و تطبیق.....	۴۳۹
۶-۱. سازمان و مدیریت نظام سلامت و بیمه های درمانی.....	۴۴۰
۶-۱-۱. چارچوب سازمانی.....	۴۴۵
۶-۱-۲. عضویت، ثبت نام، پوشش.....	۴۴۵
۶-۱-۳. مالکیت، تعداد صندوق های بیمه‌ای و آزادی انتخاب.....	۴۴۵
۶-۱-۴. مراقبت های بیمارستانی.....	۴۴۸
۶-۱-۵. دسترسی به خدمات.....	۴۴۸
۶-۱-۶. برنامه‌ریزی بیمارستان ها و انعقاد قرارداد.....	۴۵۱
۶-۱-۷. جبران غرامت و کنترل هزینه های پرداختی.....	۴۵۱
۶-۱-۸. پرداخت مصرف کننده.....	۴۵۶
۶-۱-۹. مراقبت های سرپائی.....	۴۵۶
۶-۲. سیستم دستمزد.....	۴۵۸
۶-۳. تأمین مالی مراقبت سلامت و تعرفه‌ها.....	۴۶۱
۶-۳-۱. مدل‌های اساسی در تأمین منابع نظام‌های سلامت.....	۴۶۱
۶-۳-۲. روش‌های تأمین مالی مراقبتهای سلامت.....	۴۶۲
۶-۳-۳. توزیع منابع.....	۴۶۵
۶-۴. روش‌های تعیین تعرفه.....	۴۶۶
منابع و مآخذ.....	۴۷۳
منابع فارسی.....	۴۷۴
منابع انگلیسی.....	۴۷۶

فهرست جداول و نمودارها

عنوان	صفحه
جدول ۲-۱: مقایسه «واحد ارزش نسبی» برای خدمات معمول پزشکی، ۲۰۰۱.....	۵۹
جدول ۲-۲: تأثیر برنامه حقوقی «واحد ارزش نسبی» بر بازپرداخت پزشکی پزشکان.....	۶۰
جدول ۲-۳: تأثیر تغییر کامل هزینه فعالیت بر پرداخت پزشکی.....	۶۱
جدول ۲-۱: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۵۳.....	۱۵۸
جدول ۲-۲: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۶۱.....	۱۶۲
جدول ۲-۳: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۶۹.....	۱۶۵
جدول ۲-۴: درصد تغییرات تعرفه‌ها از سال ۸۸-۱۳۷۴.....	۱۷۰
جدول ۲-۵: تغییرات تعرفه‌ها از سال ۸۸-۱۳۷۴.....	۱۷۱
جدول ۲-۶: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۷۶.....	۱۷۳
جدول ۲-۷: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۸۷.....	۱۷۵
جدول ۴-۱: دوره گلوبال مدیکر.....	۲۰۰
جدول ۴-۲: ضرایب تعدیلی مدیر.....	۲۰۳
جدول ۴-۳: مروری بر سیستم گروه‌های تشخیصی درمان همسان.....	۲۴۲
جدول ۴-۵: شاخص‌های مراقبت سرپایی.....	۳۱۵
جدول ۴-۶: دستمزد درآمد پزشکان.....	۳۱۶
جدول ۴-۷: دستمزد پزشکان در بیمه اجتماعی سلامت.....	۳۲۱
جدول ۴-۸: میزان دستیابی به اهداف.....	۳۳۳
جدول ۴-۹: مبناهای تعیین شده.....	۳۳۸
جدول ۴-۱۰: بازپرداخت هزینه‌های مربوط.....	۳۴۱
جدول ۴-۱۱: مثال‌هایی از جداول‌های هزینه‌ای.....	۳۴۳
جدول ۴-۱۲: پرداخت به متخصصین.....	۳۴۶
جدول ۴-۱۳: تعداد بیمارستان‌های سوئیس.....	۳۵۴
جدول ۴-۱۴: خدمات سی‌تی اسکن و MRI.....	۳۷۷
نمودار ۲-۱: مقایسه شاخص قیمت کل و شاخص قیمت بخش سلامت در ۱۵ سال اخیر.....	۳۸
نمودار ۲-۱: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۵۳.....	۱۵۹
نمودار ۲-۲: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۶۱.....	۱۶۳
نمودار ۲-۳: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۶۹.....	۱۶۶
نمودار ۲-۴: تغییرات تعرفه‌ها از سال ۹۰-۱۳۷۳.....	۱۷۲
نمودار ۲-۵: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۷۶.....	۱۷۴
نمودار ۲-۶: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۸۳.....	۱۷۶

به نام آنکه جان را فکرت آموخت چراغ دل به نور جان برافروخت

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ يَسْتَمِعُوْنَ الْقَوْلَ فِيتَتَبِعُوْنَ اَحْسَنَهُ اُولٰٓئِكَ الَّذِيْنَ هُدٰهُمُ اللّٰهُ وَاُولٰٓئِكَ هُمُ الْاَوَّلِيْنَ

سوره مبارکه زمر، ۱۸-۱۷

پیش‌گفتار

تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی از موضوعات کلیدی در توسعه بخش سلامت است، به طوری که نه تنها بر نوع، میزان، نحوه پوشش خدمات و توزیع منابع در بخشهای دولتی و خصوصی موثر است، بلکه بر تنظیم و توزیع درآمد بین پزشکان و موسسات درمانی نیز اثر مستقیم دارد، علاوه بر این بر میزان پرداخت از جیب بیماران، دسترسی مالی و مصرف خدمات پزشکی و پرداخت صندوق‌های بیمه‌ای تأثیر مسقیم دارد.

پاسخ به این سوال که اساساً مدل مطلوب در تعیین تعرفه‌های خدمات درمانی چیست؟ و چگونه می‌توان با تعیین و مداخله دادن مولفه‌های موثر، تعرفه خدمات را تعیین نمود؟ نه تنها به عنوان ابزار مناسبی برای تعرفه‌گذاری خدمات برای دست اندرکاران بخش سلامت است، بلکه جهت‌گیری درست منابع و مصارف را در بخش سلامت موجب می‌شود، در مجموعه حاضر سعی بر آن است تا بخشی از سوالات و ابهامات موجود در تعرفه‌گذاری خدمات بخش سلامت که بی‌تردید از منظر استفاده کنندگان مبهم است پاسخ داده شود. نوسانات طی شده در تعرفه‌های پزشکی در ایران از سال ۱۳۵۷ تا می‌توان در ۵ دوره متفاوت تقسیم‌بندی کرد:

دوره اول: وضعیت تعرفه‌ها سالهای ۵۷-۱۳۵۲

نقطه قوتی که در این مقطع در تعیین تعرفه‌ها لحاظ شده بود این است که دو سال پس از اجرای تعرفه‌ها بر حسب شواهد عملی و نظری، تعرفه‌ها مجدداً مورد ارزیابی و بازنگری قرار گرفت. این می‌تواند در پایدار ماندن آن در سالهای زیاد موثر بوده باشد. بنابراین، نقطه شروع و بروز مشکل در ابتدای تعرفه‌گذاری وجود نداشت و در واقع تحولاتی که در سالهای بعد رخ داد به این مساله دامن زده است.

دوره دوم: وضعیت تعرفه‌ها در بین سالهای ۶۸-۱۳۵۸

در سال ۱۳۶۱ اولین کتاب تعرفه‌های پزشکی براساس کدگذاری بیماری‌ها معروف به کتاب کالیفرنیا، منتشر شد. علیرغم این موضوع، به دلیل عدم آشنایی دست اندرکاران با

سیستم کدگذاری، تعرفه‌های مربوط به ویزیت پزشکی اجرا نشد و به جای آن تعرفه‌های ثابت در نظر گرفته شد. این وضعیت تا سال ۱۳۶۵ ادامه پیدا کرد. افت کیفی خدمات و عدم رضایت بیماران از مهمترین نقاط ضعف این دوره است.

دوره سوم: وضعیت تعرفه ها در مقطع زمانی ۷۴-۱۳۶۸

اگرچه در این دوره ظرفیت‌های ارائه خدمات بطور چشمگیری افزایش یافت. لیکن، سیاست‌های آموزش محور، بهداشت محور و مدیریت‌های پزشک محور وزارت جدید نه تنها از نارضایتی‌های قبلی نکاست بلکه، منشاء پیدایش و بروز اقدامات تلافی جویانه و چاره جویانه‌ای از سوی سازمان تأمین اجتماعی (که تحت فشار بیمه شدگان بود) گردید و آن جداسازی و تفکیک ظرفیت‌های ارائه خدمات درمانی سازمان مذکور با حمایت مجلس شورای اسلامی وقت بود. با جدا شدن نظام ارائه درمان بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی، مجدداً نقطه عطف دیگری در نظام ارائه خدمات درمانی از این مقطع زمانی به بعد حادث شد به گونه‌ای که مجدداً سازمان مذکور به منزله رکنی از نظام تأمین مالی و بیمه مراقبت‌های درمانی کشور تبدیل شد.

نظام کارانه از جمله راهکارهایی بود که در این راستا مناسب تشخیص داده شده بود و برای آن باید تحولات دیگر در بخش تحقیق می‌یافت. این تحولات مجدداً نظام عرضه و تقاضای خدمات مراقبت را دگرگون ساخت.

دوره چهارم: چگونگی تعیین تعرفه‌های پزشکی در ایران پس از تصویب قانون بیمه همگانی (از سال ۸۳-۱۳۷۴)

در آبان ماه سال ۱۳۷۴ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی توسط مجلس شورای اسلامی تصویب گردید. نتیجه عملی این اقدام، افزایش تعرفه گروههای مختلف ارائه کننده خدمت است. هر چند که بررسی ها نشان میدهد که معیار یکدست و منسجمی در افزایش تعرفه‌های گروههای مختلف ارائه دهنده خدمت حاکم نبوده است، به طوری که در برخی از سالها تعرفه‌های پزشک عمومی و در برخی سالها تعرفه پزشکان متخصص افزایش چشمگیری داشته است.

دوره پنجم: تعیین تعرفه‌های پزشکی در ایران پس از تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (از سال ۱۳۸۳)

مهمترین اتفاق این دوره تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و به دنبال آن تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (ادغام در وزارت کار و تعاون در سال ۱۳۹۰) است که موجب جدایی ساختار خریدار و ارائه دهنده خدمات درمانی گردید. از دیگر اتفاقات مهم این دوره، افزایش نقش سازمان نظام پزشکی در نظام ارائه خدمات درمانی به عنوان

ارگان تعیین کننده تعرفه بخش خصوصی و مشارکت کننده در تعرفه بخش دولت است. بازنگری کدهای معروف به کالیفرنیا در قالب کتابی تحت عنوان ارزش‌های نسبی خدمات تشخیصی درمانی بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۴ از دیگر حوادث این دوران است.

در سال ۱۳۸۶ برای اولین بار تعرفه‌های نظام پزشکی برای بخش خصوصی مورد قبول واقع شده و در سال ۱۳۸۶ بخش خصوصی ارائه خدمت بر طبق تعرفه‌های اعلام شده از سوی نظام پزشکی را برای نخستین بار تجربه نمود. این دوگانگی و ناهماهنگی ایجاد شده در قوانین، ساختار و اختیارات تعرفه‌گذاری سبب تشدید چالش موجود در امر تعرفه در طی چندین سال گذشته شده است.

مشکلات مربوط به تعرفه‌ها به ویژه از سال ۱۳۸۶ به بعد افزایش یافت و ناهماهنگی موجود موجب شد که در سالهای اخیر هیات وزیران نقش فعال‌تر و تمام کننده را در این مناقشات ایفا کند.

نکته‌ای که در همه این سالها مشهود است آنکه در پایان دغدغه‌های وزارتخانه‌ای و رسانه‌ای، در نهایت تعرفه‌های سال قبل با درصدی افزایش برای سال بعد اعلام شده است و این روند همیشه افزایشی بوده است. به نظر می‌رسد مهمترین دلیل چالش موجود در حوزه نبود دانش تئوری و عملی لازم و کافی در جهت الگوسازی در این حوزه است، که در دغدغه‌های روزمره‌ای سازمانهای درگیر مورد کم‌توجهی واقع شده است.

مجموعه حاضر با هدف تحلیل وضعیت موجود در کشور و ارائه دانش تئوری لازم برای تعیین تعرفه‌ها در کشور تعیین شده است که جای خالی آن به شدت در سطوح مختلف تصمیم‌گیری مشهود است، هر چند که بر این عقیده نیستیم که این کاملترین مجموعه در این زمینه است و امید داریم که با راهنمایی و انتقادات اهل نظر، در فعالیتهای بعدی ضمن رفع کاستی‌های مجموعه حاضر دیدگاهها و افقهای تازه‌تری را نیز مطرح کنیم، اما همه تلاش بر آن بوده است که مدلهای رایج موجود در دنیا مورد بررسی قرار گیرد و با تحلیل وضعیت موجود در کشور تصویری از آنچه که وجود دارد و آنچه که می‌تواند باشد ارائه دهیم. ارتباط تنگاتنگ تعرفه‌ها و نظام پرداخت یکی از دلایل پررنگ تر مطرح کردن نظام پرداخت در کشورهای مورد مطالعه ذکر کرد.

کتاب حاضر با رویکردی پژوهشی و با الهام از مطالعات تطبیقی تنظیم شده است، بخش اول کتاب به بررسی مبانی نظری و تئوری موجود، دیدگاههای صاحب‌نظران و نحوه استفاده از آن برای تعیین تعرفه‌ها و عوامل موثر بر تعرفه‌ها، با محوریت تعرفه‌های پزشکان می‌پردازد، در این بخش وضعیت موجود در تعرفه‌های پزشکی کشور از سال ۱۳۵۳ تا پایان

سال ۱۳۹۱ مورد بررسی دقیق قرار گرفته است. بخش دوم کتاب با عنایت به تجربیات موجود در کشورها و سازمانهای بین‌المللی و روش‌های قیمت‌گذاری خدمات در بخش سلامت سعی در یافتن تعریفی مشترک از تعرفه واقعی خدمات دارد، در این بخش تشریح کامل شیوه تعرفه‌گذاری خدمات پزشکی کالیفرنیا و مقیاس ارزش نسبی مبتنی بر منابع به خوبی تشریح شده است.

در ادامه دیدگاههای تطبیقی با عنایت به نظامهای مختلف ارائه خدمات در کشورهای آمریکا، انگلستان، هلند، آلمان، سوئد، سوئیس، فرانسه، فنلاند، نروژ، بلژیک، فرانسه، اسپانیا، ایرلند، ایتالیا، دانمارک و لوکزامبورگ بررسی شده است و ضمن مروری بر وضعیت نظام سلامت در این کشورها مدلهای تعرفه‌گذاری را بررسی می‌کند و با ارائه جداول تطبیقی امکان مقایسه نظام‌های مختلف را برای خواننده فراهم می‌کند.

کتاب در ابتدا به صورت مجموعه دو جلدی و با تیراژ محدود منتشر شد، با توصیه همکاران و به منظور بهبود توزیع کتاب و در دسترس بودن تمامی بخش‌ها کتاب حاضر به صورت یک جلدی خدمت خوانندگان محترم ارائه می‌شود و تغییرات اخیر موجود در کشور را تا پایان سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار داده است.

امید آن داریم که این مجموعه بتواند در کشور گره‌های نظام سلامت کشور به ویژه در حوزه تعرفه‌گذاری خدمات مفید واقع گردد.

از دوستان و عزیزانی که در مراحل مختلف تدوین کتاب از راهنمایی‌های ارزنده آنها بهره مند شدیم، همکارانی که زحمت چاپ مجموعه را متقبل شدند و همکار محترم سرکار خانم فائزه صفرعلی که طراحی جلد را به عهده داشتند کمال تشکر و احترام را دارم. دیدگاههای ارزنده خوانندگان گرامی را بر دیده منت می‌گذاریم و امیدواریم که ما را از دیدگاههای ارشادی خود محروم نکنند.

با احترام و ادب،

دکتر حسین زارع و همکاران

اردیبهشت ۱۳۹۲