



شیوه‌های تعیین تعرفه در بخش سلامت

جلد اول

پژوهش و تألیف: دکتر حسین زارع

مهدیبرزگر
خسرو کشاورز
دکتر مهدی راسل

سرشناسه : زارع، حسین، ۱۳۵۲ -
 عنوان و نام پدیدآور : شیوه‌های تعیین تعرفه در بخش سلامت/ پژوهش و تالیف حسین زارع و همکاران.
 مشخصات نشر : تهران: واژه پرداز، ۱۳۹۰.
 مشخصات ظاهری : ج۲: جدول، نمودار.
 شابک : ۶۵۰۰۰ ریال: ج۱: ۹۷۸-۹۶۴-۷۹۴۵-۳۸-۷ : ۶۵۰۰۰ ریال: ج۲: ۹۷۸-۹۶۴-۷۹۴۵-۳۸-۰۳
 یادداشت : کتابنامه .
 موضوع : پزشکی -- حق الزحمه
 موضوع : پزشکی -- حق الزحمه -- مطالعات تطبیقی
 موضوع : پزشکی -- ایران -- حق الزحمه
 موضوع : پزشکی -- خدمات -- هزینه ها
 رده بندی کنکره : ۷۲۸/۵۸:ش ۹: ۱۳۹۰
 ده بندی دیویی : ۳۶۲/۱۰۴۶۵۲
 شماره کتابشناسی ملی : ۲۵۱۷۲۰۶



کتابخانه ملی
 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

کلیه حقوق چاپ و نشر این کتاب متعلق به مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

نام کتاب : شیوه‌های تعیین تعرفه در بخش سلامت
 تألیف: دکتر حسین زارع، مهدیبرزگر، خسرو کشاورز، دکتر مهدی راسل
 ویراستار ادبی : ندا شعراف شعار
 ناشر : واژه پرداز
 لیتوگرافی : پاییزان
 چاپخانه : میران
 نوبت چاپ : اول / جلد اول ۱۳۹۰
 تیراژ : ۱۰۰۰
 قیمت : ۶۵۰۰۰ ریال
 شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۷۹۴۵-۳۷-۰

نشانی ناشر : تهران - صندوق پستی ۸۷۶۳-۱۵۸۷۵ تلفن : ۰۹۱۲۳۸۴۳۹۹۰

www.wpp.ir

فصل اول: معرفی.....	۱۷
۱. مقدمه.....	۱۸
۲. اهمیت موضوع از منظر قانون.....	۱۹
۳. اهمیت موضوع از منظر بخش سلامت.....	۲۰
رفتار ارایه دهندگان و مصرف کنندگان.....	۲۳
ساختار سازمانی.....	۲۳
تدارک خدمات سلامتی.....	۲۳
تامین منابع مالی.....	۲۵
مکانیسم پرداخت.....	۲۷
تعرفه خدمات.....	۲۷
شکست بازار در بخش سلامت.....	۲۹
متدولوژی تنظیم و تطبیق کتاب.....	۳۰
کشورهای مورد مطالعه.....	۳۰
روش گردآوری داده‌ها.....	۳۱
فصل دوم: ادبیات و دیدگاههای بین المللی.....	۳۳
۱. قیمت خدمات و رفتار مشتریان.....	۳۴
۱-۱. نقش دولت‌ها و بهبود وضعیت سلامتی.....	۳۵
۱-۲. ترکیب مناسب بخش دولتی و خصوصی در ارایه خدمات.....	۳۶
۱-۳. پیامدها.....	۳۶
۱-۳-۱. بی‌عدالتی در جامعه.....	۳۶
۱-۴. استراتژی.....	۳۷
۱-۴-۱. گسترش بیمه‌های اجتماعی سلامت و تغییر رویکرد نظام بیمه درمان.....	۳۷
۱-۴-۲. محاسبه قیمت واقعی خدمات.....	۳۸
۲-۱. لزوم تعیین تعرفه های پزشکی.....	۳۹
۲-۱-۱. نامطمئننی تقاضا.....	۳۹
۲-۱-۲. اطلاعات ناقص مصرف کنندگان.....	۴۱
۲-۱-۳. بوجود آمدن انحصار.....	۴۱
۲-۱-۴. منافع جنسی.....	۴۲
۲-۲. روش های تعیین تعرفه.....	۴۳
۲-۳-۱. روش اول: محاسبه تعرفه براساس قیمت خرده فروشی کالا و خدمات.....	۴۳
فرمول لاسپیرز.....	۴۴
فرمول پاشه.....	۴۴

فرمول فیشر	۴۵
۲-۲-۱-۲. روش تعیین میزان تورم در بانک مرکزی	۴۶
۲-۲-۱-۳. موارد کاربرد شاخص قیمت	۴۶
۲-۲-۱-۴. شاخص قیمت مصرف کننده برای کالا و خدمات درمانی (MCPI)	۴۷
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 (RBRVS)	۵۶
۲-۳-۲. جدول دستمزدهای مدیر بر مبنای «واحد ارزش نسبی» RVU	۵۸
۲-۳-۳. تأثیر بار پرداخت	۵۹
۲-۳-۴. کاهش بخشی 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	۶۷
۲-۳-۸. جدول دستمزد پزشکان چگونه کار می‌کند؟	۶۸
۲-۳-۹. واحد ارزش نسبی	۶۹
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	۷۴
۲-۳-۱۲. جراحی عمومی	۷۶
دستمزد افراد غیرپزشک	۷۷
به روز کردن حقوق	۷۷
حجم	۷۸
تعدیل صورتحسابها	۷۹
برنامه عملیاتی	۸۰
درآمدهای تجمیع شده	۸۰
برنامه‌ریزی و ارائه صورت حساب	۸۰
انتقال خدمات	۸۱
تشریک مساعی	۸۱
۲-۴. عوامل موثر بر مزایا و حق الزحمه پزشکان	۸۲
۲-۴-۱. مراقبت مدیریت شده	۸۲
۲-۴-۲. تحولات در محصولات	۸۴
۲-۴-۳. ملاحظات مالی	۸۵
۲-۴-۴. تقاضاهای مشتریان	۸۹
۲-۴-۵. ادغام و الحاق رویه‌ها	۹۴

۹۷	۲-۴-۶. قوانین و مقررات دولتی
۱۰۰	۲-۵. تعرفه ها و کاهش مزایای پزشکان
۱۰۱	۲-۵-۱. شیوه های بازپرداخت
۱۰۲	۲-۵-۲. مدیکر
۱۰۶	۲-۵-۳. مدیکد
۱۰۸	۲-۵-۴. رقابت و تأثیر بر مزایای پزشکان
۱۱۰	۲-۶. مشکل موجود در پرداخت و تعرفه ها
۱۱۰	۲-۶-۱. وجه نقد خالص در دسترس
۱۱۰	۲-۶-۲. درآمد خالص
۱۱۱	۲-۶-۳. نوشتن جام زهر
۱۱۲	۲-۶-۴. پرداختهای تشویقی
۱۱۳	۲-۶-۵. گزارش مالی
۱۱۴	۲-۷. بررسی ملاحظات قانونی
۱۱۴	۲-۷-۱. سازمان بناف از مالیات
۱۱۵	۲-۷-۲. موافقت های جذب نیرو
۱۱۷	۲-۷-۳. منابع مالی معاف از مالیات
۱۱۸	۲-۷-۴. تقلب و سوءاستفاده
۱۲۷	۲-۸. پرداخت های پزشکان و بهره وری
۱۲۷	۲-۸-۱. هزینه های ناخالص
۱۲۸	۲-۸-۲. هزینه های تنظیم شده
۱۲۹	۲-۸-۳. وصولی ها
۱۳۰	۲-۸-۴. واحدهای ارزش نسبی
۱۳۰	۲-۸-۵. متوسط بازدهی سنجیده شده
۱۳۱	۲-۸-۶. سیستم وزنی «پونیت»
۱۳۱	۲-۸-۷. روشهای دیگر
۱۳۲	۲-۹. واحدهای ارزش نسبی
۱۳۶	۲-۹-۱. هزینه واحد ارزش نسبی (RVU)
۱۳۷	۲-۹-۲. واحد ارزش نسبی خطاهای پزشکی (RVU)
۱۳۸	۲-۹-۳. شاخص هزینه کار جغرافیای (GPCI)
۱۳۹	۲-۹-۴. عوامل تبدیل یا (تغییر)
۱۳۹	۲-۱۰. مطالعات موردی
۱۴۰	۲-۱۰-۱. ABC فعالیت پزشکان داخلی
۱۴۶	۲-۱۰-۲. مثال موردی ۲: گروه جراحی XYZ
۱۴۷	۲-۱۰-۳. برنامه موجود
۱۴۹	۲-۱۰-۴. قدم اول: تشکیل تعدیل پایه
۱۴۹	۲-۱۰-۵. قدم دوم: اختصاص درآمدهای بالاسری
۱۵۰	۲-۱۰-۶. قدم سوم: ایجاد مبنایی برای درآمدهای تشویقی

۷-۱-۲. قدم چهارم: محاسبه فوق‌العاده تشویقی ۱۵۱

فصل سوم: تحلیل وضعیت تعرفه‌های خدمات درمانی در جمهوری اسلامی ایران ۱۵۳

۱-۳. دوره اول: تحلیل وضعیت تعرفه‌ها در مقطع زمانی ۵۷-۱۳۵۲ ۱۵۴

۲-۳. دوره دوم: تحلیل وضعیت تعرفه‌ها در مقطع زمانی ۶۸-۱۳۵۸ ۱۵۶

۳-۳. دوره سوم: در مقطع زمانی ۷۴-۱۳۶۸ ۱۶۰

۴-۳. دوره چهارم: پس از تصویب قانون بیمه همگانی (از سال ۸۳-۱۳۷۴) ۱۶۳

۵-۳. دوره پنجم: پس از تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (از سال ۱۳۸۳) ۱۶۶

۶-۳. تاریخچه تعرفه‌های پزشکی در ایران ۱۸۰

۷-۳. نقش سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در تعرفه‌های پزشکی ۱۸۲

فصل چهارم: مطالعات تطبیقی ۱۸۷

مقدمه ۱۸۸

خلاصه ۱-۴: مروری بر وضعیت موجود در کشورهای مورد مطالعه ۱۹۱

ایالات متحد آمریکا ۱۹۴

معرفی نظام سلامت ایالات متحد ۱۹۴

۲. تأمین مالی نظام سلامت ایالات متحده ۱۹۵

۳. مدیریت در ایالات متحد آمریکا ۱۹۵

۴. مدیریت مراکز مکدیگر و مدیکد ۱۹۷

۵. تأمین مالی ۱۹۷

۱-۵. چگونگی تعیین تعرفه‌ها در مدیکر ۱۹۸

۲-۵. بار کاری پزشک ۲۰۱

۳-۵. هزینه ارائه خدمت ۲۰۱

۴-۵. بیمه مسئولیت مدنی برای قصور و خطاهای پزشکی ۲۰۲

۵-۵. دوره گلوبال مدیکر ۲۰۲

۶-۵. شاخص هزینه‌های جغرافیایی عملیات (GPCIS) ۲۰۴

۷-۵. ضریب تعدیلی مدیکر ۲۰۴

۶. چگونگی استفاده از ارزش نسبی منابع محور ۲۰۶

۱-۶. روش اول: بدون لحاظ تعدیلات جغرافیایی و بدون استفاده از ضریب تعدیلی مدیکر ۲۰۷

۲-۶. روش دوم: با لحاظ تعدیلات جغرافیایی و با استفاده از ضریب تعدیلی مدیکر ۲۰۷

۳-۶. لیست قیمت‌های ملی مدیکر مطابق با ارزش نسبی پزشکان برای سال ۲۰۰۸ ۲۰۷

۷. کمیته به روزرسانی ارزش‌های نسبی و فرایند آن ۲۱۱

۸. عملکرد سالانه کمیته به روزرسانی در دوره ۲۰۰۸-۱۹۹۳ ۲۱۱

۹. متدولوژی مورد استفاده در برنامه‌های ۵ ساله ۲۱۶

۱۰. نتایج حاصل از برنامه‌های ۵ ساله ۲۱۷

۲۱۸	۱۰-۱. برنامه ۵ ساله منتهی به ۱۹۹۵
۲۱۹	۱۰-۲. برنامه ۵ ساله منتهی به ۲۰۰۰
۲۱۹	۱۰-۳. برنامه ۵ ساله منتهی به ۲۰۰۵
۲۲۰	هتلند
۲۲۰	۱. نظام سلامت و بیمه های درمانی
۲۲۱	۲. ارائه مراقبت سلامت
۲۲۲	۳. تعرفه های سلامت ملی
۲۲۳	۳-۱. تاریخچه و اهداف قانون تعرفه های خدمات سلامت ملی
۲۲۳	دوره های اول تا چهارم: مقدمات عدم تمرکز در تعیین تعرفه ها
۲۲۴	۳-۱-۱. دوره اول: سالهای ۱۹۶۱-۱۹۳۶
۲۲۴	۳-۱-۲. دوره دوم: سالهای ۱۹۶۲-۱۹۶۱
۲۲۴	۳-۱-۳. دوره سوم: سالهای ۱۹۶۵-۱۹۶۲
۲۲۴	۳-۱-۴. دوره چهارم: سالهای ۱۹۷۶-۱۹۶۵
۲۲۵	دوره های پنجم و ششم: حرکت به سوی یک سیستم پیوسته
۲۲۵	۳-۱-۵. دوره پنجم: ۱۹۸۲-۱۹۷۴
۲۲۵	۳-۱-۶. دوره ششم: ۲۰۰۰-۱۹۸۱
۲۲۶	۳-۲. اهداف قانون تعرفه های خدمات سلامت ملی
۲۲۷	۳-۳. قانون تعرفه های خدمات سلامت ملی
۲۲۷	۳-۳-۱. قانون چارچوب
۲۳۰	۳-۴. شورای تعیین تعرفه های خدمات سلامت ملی
۲۳۲	۳-۴-۱. ترکیب شوراهای مشورتی
۲۳۲	۳-۴-۱-۱. شورای مشورتی ۱
۲۳۳	۳-۴-۱-۲. شورای مشورتی ۲
۲۳۴	۳-۴-۱-۳. شورای مشورتی ۳
۲۳۵	۳-۴-۱-۴. شورای مشورتی ۴
۲۳۵	۳-۴-۱-۵. شورای مشورتی ۵
۲۳۶	۳-۵. چگونگی محاسبه بودجه ها و تعرفه ها
۲۳۷	۳-۵-۱. مثال ها
۲۳۷	۳-۵-۱-۱. مثال (الف): بودجه بیمارستان
۲۴۰	۳-۵-۱-۲. مثالی از محاسبه بودجه
۲۴۲	۳-۵-۱-۳. پیشرفت های جدید
۲۴۶	۳-۵-۴. مثال (ب): تعرفه برای ویزیت پزشک عمومی
۲۵۰	منابع فارسی
۲۵۲	منابع انگلیسی

جدول ۱-۲. مقایسه «واحد ارزش نسبی» برای خدمات معمول پزشکی، ۲۰۰۱.....	۶۰
جدول ۲-۲. تأثیر برنامه حقوقی «واحد ارزش نسبی» بر بازپرداخت پزشکی پزشکان، به ویژه از ۱۹۹۷-۱۹۹۱.....	۶۱
جدول ۲-۳. تأثیر تغییر کامل هزینه فعالیت بر پرداخت پزشکی.....	۶۲
جدول ۱-۳: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۵۳.....	۱۵۸
جدول ۲-۳: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۶۱.....	۱۶۲
جدول ۳-۳: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۶۹.....	۱۶۵
جدول ۴-۳: درصد تغییرات تعرفه‌ها از سال ۸۸-۱۳۷۴.....	۱۷۰
جدول ۵-۳: تغییرات تعرفه‌ها از سال ۸۸-۱۳۷۴.....	۱۷۱
جدول ۶-۳: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۷۶.....	۱۷۳
جدول ۷-۳: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۸۷.....	۱۷۵
جدول ۱-۴: دوره گلوبال مدیر.....	۲۰۳
جدول ۲-۴: ضرایب تعدیلی مدیر.....	۲۰۶
جدول ۳-۴: مروری بر سیستم گروه‌های تشخیصی درمان همسان.....	۲۴۵

نمودار ۱-۲: مقایسه شاخص قیمت کل و شاخص قیمت بخش سلامت در ۱۵ سال اخیر	۲۸
نمودار ۱-۳: 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 ۳-۳: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۶۹	۱۶۶
نمودار ۴-۳: تغییرات تعرفه‌ها از سال ۱۳۷۳-۹۰	۱۷۲
نمودار ۵-۳: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۷۶	۱۷۴
نمودار ۶-۳: اقلام عمده شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در سال ۱۳۸۳	۱۷۶



پیش گفتار

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 نیز تاثیر مسقیم می گذارد.

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 جهت گیری منابع و مصارف را در بخش سلامت موجب می‌شود، در مجموعه حاضر سعی بر آن است تا بخشی از سوالات و ابهامات موجود در تعرفه گذاری خدمات بخش سلامت که بی‌تردید از منظر استفاده کنندگان مبهم است پاسخ داده شود.

نوسانات طی شده در تعرفه‌های پزشکی در ایران از سال ۱۳۵۲ تا سال ۱۳۹۰ را می‌توان در ۵ دوره متفاوت تقسیم‌بندی کرد:

دوره اول: وضعیت تعرفه‌ها قبل از انقلاب اسلامی ایران (۵۷-۱۳۵۲)

نقطه قوتی که در این مقطع در تعیین تعرفه‌ها لحاظ شده بود این است که دو سال پس از اجرای تعرفه ها 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 پس از انقلاب اسلامی ایران (۶۸-۱۳۵۸)

در سال ۱۳۶۱ اولین کتاب تعرفه‌های پزشکی براساس کدگذاری بیماری‌ها معروف به کتاب کالفرنیا، منتشر شد. علیرغم این موضوع، به دلیل عدم آشنایی دست‌اندرکاران 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 تعرفه‌ها در مقطع زمانی ۷۴-۱۳۶۸

اگرچه در این دوره طرفیت‌های 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 تحقق 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 بیمه‌همگانی (از سال ۸۳-۱۳۷۴)

در آبان ماه سال ۱۳۷۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی توسط مجلس شورای اسلامی تصویب گردید. نتیجه عملی این اقدام، افزایش تعرفه گروه‌های مختلف ارائه‌کننده خدمت است. هر چند که بررسی‌ها نشان می‌دهد که معیار یکدست و منسجمی در افزایش تعرفه‌های گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده 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 است که موجب جدایی ساختار خریدار و ارائه‌دهنده خدمات درمانی گردید. از دیگر اتفاقات مهم این دوره، افزایش نقش سازمان نظام پزشکی در نظام ارائه خدمات درمانی به عنوان ارگان تعیین‌کننده تعرفه بخش خصوصی و مشارکت‌کننده در تعرفه بخش دولت است. بازنگری‌های مکرر به کالیفرنیا در قالب کتابی تحت عنوان ارزش‌های نسبی خدمات تشخیصی درمانی، بوسيله 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 و ناتوانی وزاتخانه‌های بهداشت درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و مشکلات

موجود در سازمان نظام پزشکی کشور موجب شد که در سالهای اخیر هیات وزیران نقش فعال‌تر و تمام‌کننده 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 و به شدت نقش چانه‌زنی در آن مشهود است، به طوری که همچنان موضوعات مربوط به تعرفه‌ها به عنوان یک چالش جدی در بخش سلامت کشور مطرح 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 روزمره وزارتخانه سلامت و سایر وزارتخانه‌های مرتبط همواره مورد بی‌توجهی و غفلت 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.

کتاب حاضر با رویکردی پژوهشی و با الهام از مطالعات تطبیقی تنظیم شده است. جلد 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 جلد وضعیت موجود در تعرفه‌های پزشکی کشور از سال ۱۳۵۳ تا پایان سال ۱۳۹۰ مورد بررسی دقیق قرار گرفته است. بخش اول 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 جلد تشریح کامل شیوه تعرفه‌گذاری خدمات پزشکی کالیفرنیا و مقیاس ارزش نسبی مبتنی بر منابع به خوبی تشریح شده است.

جلد دوم و بخش‌های پایانی جلد اول به 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 لوگزامبورگ می‌پردازد و ضمن مروری بر وضعیت نظام سلامت در این کشورها مدلهای تعرفه گذاری را ارائه می‌کند و با ارائه جداول تطبیقی امکان مقایسه نظام‌های مختلف را برای خواننده فراهم می‌کند.

امید آن داریم که این مجموعه بتواند در گشودن گرهی از گره‌های نظام سلامت کشور به ویژه در حوزه تعرفه گذاری خدمات مفید واقع گردد.

نکته‌ای که ذکر آن اهمیت دارد و ضرورت تشکر را از مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران را مضاعف می‌کند، فعالیت در خور تقدیر همکاران در حمایت و انتشار این مجموعه است. برخود می‌دانیم که از زحمات تمامی عزیزانی که در مراحل مختلف کتاب همراهی کردند کمال تشکر و احترام را داشته باشیم.

تشکر ویژه از جناب آقای دکتر سید جمال‌الدین طبیبی استاد گرانقدر که در هر مرکزی که حضور دارند موجبات شکوفایی علمی را نویدبخش هستند، علاوه بر این از مدیریت و همکاران محترم هیات علمی و شورای پژوهش و انتشاراتی مرکز و سایر همکاران مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه تهران به ویژه جناب آقای یاسر مباحثی و سرکار خانم طیبیه علمدار و سایر همکاران: از جناب آقای رضا کاشف که در مراحل مختلف همراهی کردند همچنین از دوست و همکار عزیز جناب آقای دکتر مقدسی و همکاران که زحمت چاپ مجموعه را متقبل شدند و همکار محترم سرکار خانم فائزه صابری 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

شهریور ۱۳۹۰

-
1. Hossein Zare: dr_zare@yahoo.com, hzare@jhsph.edu
 2. Mehdi barzegar: mbarzgar98@yahoo.com
 3. Khosro keshavarz: khkeshavarz@yahoo.com
 4. Mehdi Russel: russel332@yahoo.com