

The study of the Rate of Users Satisfaction with the Book of “Relative Value of Health Services” in 2015

Mojtaba Sadeghi¹, Mostafa Damroodi^{1*}, Amir Sinaei Rad²

¹ Department of Health Information Technology, Faculty of Paramedicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Department of Radiology, Faculty of Paramedicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: The daily progress of medical science, the advance of medical technologies, industries, and the arrival of these technologies into the national health have created vast changes in the system of presentation of health services. Thus, it is necessary to adapt and coordinate the relative value of health services with such advances. Due to the significance of the matter and its serious impact on the incomes of the units which present services and provide the costs of the health system in different sectors, this research evaluates the users views about the book of new tariffs which has been put into force in all hospitals since October 2014.

Methods and Materials: This research is a sectional descriptive study. Sixty surgeons and staffs of the discharge unit have been studied at the army hospitals in Tehran. Samples were selected randomly. Self-made questionnaire was used as an instrument for collecting data, Validity and reliability were confirmed by skilled experts and professors. Moreover, SPSS version 18 was used to present statistical indicators such as tables and diagrams.

Results: The results of this research indicate that 50.0 percent of the users were fully satisfied with the structure of the new book of tariff, 36.7 percent were moderately satisfied with it, and 13.4 percent of the users were dissatisfied. In addition, 35 percent of the users were satisfied with the ease of accessing the book, 38.3 percent had an intermediate satisfaction with it, and 26.7 percent of the users were dissatisfied. Finally, 23.4 percent of the users were satisfied with the contents of this book, 31.3 percent had an intermediate satisfaction and 45.3 percent of the users were dissatisfied.

Discussion and Conclusion: It seems that the errors existing in the older book of tariffs have been diminished and the newly developed book of tariffs has the relative ratification of the users. However, a noticeable rate of the local clients, i.e. the presenters of services of health, physicians and personnel of treatment domain are dissatisfied with the contents of the new book of tariff. Moreover, some users believed that the book of new tariff has not been able to fully implement the interdisciplinary justice. Therefore, in the new stages, efforts should be made to amend the weak points of the new tariff book and correct the national payment system.

Keywords: Relative value, Clinical tariffs, User satisfaction

*(Corresponding Author) Mostafa Damroodi, Department of Health Information Technology, Faculty of Paramedicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tell:09154763878 E-Mail: mostafadamroodi1992@yahoo.com

بررسی میزان رضایتمندی کاربران از کتاب «ارزش نسبی خدمات سلامت» در سال ۱۳۹۴

مجتبی صادقی^۱، مصطفی دامرودی^{۱*}، امیرسینایی راد^۲

^۱ گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۲ گروه رادیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: پیشرفت روزافزون علم پزشکی به خصوص ابداع شیوه‌های جدید در تشخیص و درمان و همچنین پیشرفت فناوری و صنایع پزشکی و ورود این فناوری‌ها به سلامت کشور، تغییرات وسیعی را در نظام ارائه خدمات سلامت ایجاد نموده است. لذا ضروری است ارزش نسبی خدمات سلامت با چنین پیشرفت‌هایی هماهنگ و همگام گردد. نظر به اهمیت موضوع و تأثیر جدی آن بر درآمدهای واحدهای ارائه‌کننده خدمت و هزینه‌های نظام سلامت در بخش‌های مختلف، این پژوهش به بررسی نظرات کاربران از کتاب تعرفه‌گذاری جدید که در مهرماه سال ۹۳ در تمامی بیمارستان‌ها لازم‌الاجرا گردید، می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد که در آن ۶۰ نفر از پرسنل کادر درمانی شامل جراحان و کارکنان واحد ترخیص بیمارستان‌های ارتش در شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌ها بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه خود ساخته بود که اعتبار و روایی آن توسط اساتید و کارشناسان خبره مورد تأیید قرار گرفت. جهت ارائه شاخص‌های آماری، جداول و نمودارها از نرم افزار آماری spss ۱۸ استفاده گردید.

یافته‌ها: با توجه به ارزیابی صورت گرفته نتایج پژوهش حاکی از آن است که ۵۰٪ درصد کاربران از ساختار کتاب تعرفه جدید رضایت، ۳۶٪ درصد نظر متوسط و ۱۳٪ درصد کاربران از ساختار کتاب تعرفه جدید ناراضی بودند، همچنین ۳۵٪ درصد کاربران از سهولت استفاده از کتاب رضایت، ۳۸٪ درصد نظر متوسط و ۲۶٪ درصد کاربران از سهولت استفاده از کتاب تعرفه جدید ناراضی بودند. ۲۳٪ درصد کاربران از محتوای کتاب تعرفه جدید رضایت، ۳۱٪ درصد نظر متوسط و ۴۵٪ درصد کاربران از محتوای کتاب تعرفه جدید ناراضی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد خطاهای موجود در کتاب تعرفه‌گذاری جدید کاهش یافته و کتاب تعرفه تدوین شده در سال ۹۳ از رضایت نسبی کاربران برخوردار بوده اما هنوز تعداد قابل توجهی از مشتریان داخلی یعنی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، پزشکان و پرسنل حوزه درمان از محتوای کتاب تعرفه جدید ناراضی بوده و برخی کاربران معتقد بودند که کتاب تعرفه جدید نتوانسته عدالت بین رشته‌ای را به‌طور کامل پیاده‌سازی کند بنابراین در مراحل بعدی باید در جهت اصلاح نقاط ضعف کتاب تعرفه جدید و اصلاح نظام پرداخت کشور اقدام گردد.

کلمات کلیدی: ارزش نسبی، تعرفه‌های بالینی، رضایتمندی کاربران

مقدمه

در تشخیص و درمان و همچنین پیشرفت فناوری و صنایع پزشکی

و ورود این فناوری‌ها به سلامت کشور، تغییرات وسیعی را در

پیشرفت روزافزون علم پزشکی به خصوص ابداع شیوه‌های جدید

که افراد این نابسامانی درآمدی را از سوی متولی نظام سلامت دیده و اظهار داشته‌اند امکان و توانایی تغییر یا تعدیل آن را ندارند. چنین تفاوت‌های درآمدی در کشورهای توسعه یافته یا با نظام منسجم خدمات سلامت مشاهده نمی‌شود. (۶)

در کشور ما جبران هزینه خدمات پزشکی به پزشکان عمدتاً بر اساس تعرفه صورت گیرد. در حال حاضر مبنای پرداخت هزینه خدمات بستری بر اساس نظام تعرفه‌ای کشور آمریکا می‌باشد و قریب به ۲۰ سال است که ارزش‌های نسبی موجود در آن ملاک عمل کارکنان بخش سلامت و پرداخت در کشور می‌باشد. ارزش‌های نسبی تدوین شده در کتابی با عنوان کتاب موسوم به کالیفرنیا گردآوری شده است. در ترجمه و تدوین این کتاب به منظور تبیین تعرفه در کشور عدم رعایت برخی موارد منجر به پایه ریزی اشتباه آن شده است به گونه‌ای که با گذشت زمان و اعمال ضریب سالانه بر این تعرفه‌ها، اختلاف پرداخت قابل توجهی بین گروه‌های مختلف پزشکی ایجاد شده است. (۷ و ۸)

لیلا دشمنگیر و همکارانش (۱۳۹۰) در یک مطالعه توصیفی مقطعی که تحت عنوان «بررسی تأثیر تغییرات پیشنهادی ارزش‌های نسبی تعرفه تخصص‌های بالینی در وزن پرداختی تخصص‌های مربوطه و هزینه‌های نظام سلامت» انجام داد به این نتیجه رسید، در صورتی که 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. در این مطالعه پژوهشگران با مقایسه‌ی ارزش‌های نسبی تعرفه‌های تخصص‌های بالینی موجود در کتاب مرجع تعرفه کشور تدوین شده در سال ۱۳۷۲ با تغییرات نسبی پیشنهاد شده بر ارزش‌های تعرفه‌ای ارائه شده در کتاب ارزش‌های نسبی خدمات تشخیص و درمانی تدوین شده در سال ۱۳۸۴ به بررسی تغییرات پیشنهادی بر وزن پرداختی به تخصص‌های بالینی کشور و به تبع آن بر هزینه‌های نظام سلامت پرداخته است. (۹)

از سال ۱۳۸۴ خواسته جوامع علمی و صنفی ارائه دهنده خدمات سلامت موجب این شد که در سه نوبت برای اصلاح این امر تلاش شود که در هر سه نوبت این مهم میسر نگردید. اولین بار در سال ۱۳۸۴ و دومین بار در سال ۱۳۸۸ و بار سوم در سال ۱۳۸۹ که در هر سه نوبت به دلیل کم‌توجهی دولت و متولیان سلامت این امر

نظام ارائه خدمات سلامت ایجاد نموده است. لذا ضروری است ارزش نسبی خدمات سلامت با چنین پیشرفت‌هایی هماهنگ و همگام گردد.

منطقی بودن ارزش‌های نسبی وضع شده برای خدمات مختلف پزشکی در جهت تعیین تعرفه‌های این خدمات از دیرباز در جامعه پزشکی از یکسو و اقشار مختلف جامعه از سوی دیگر همواره مورد بحث بوده است. (۱) 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 در نتیجه پایین بودن ارزش نسبی خدمات مربوطه و سایر عوامل دخیل در آن شکایت داشته‌اند. (۲) هدف اصلی تعیین تعرفه یا قیمت خدمت ارائه شده، دستیابی به هدف یا پیامد مطلوبی است که برای آن خدمت تعیین شده است. به همین جهت است که تعرفه‌گذاری را یکی از ابزارهای مهم سیاست‌گذاری قلمداد می‌کنند که دولت‌ها برای مداخله در بازار خدمات سلامت (سیاست‌گذاری و رفتارسازی در نظام سلامت) به کار می‌گیرند. (۳)

در صورتی که 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. 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 یک کشور است. (۴) در هر نظام سلامت، بیماران به طور طبیعی انتظار دارند خدمات مورد نیاز را با کیفیت و در زمان مناسب دریافت نمایند و از طرفی ارائه دهندگان خدمات سلامت نیز متوقع هستند به ازای خدمات، دریافتی متناسب و به موقع داشته باشند. (۵)

ساز و کار پرداخت در کشور ما منصفانه نبوده و موجب نارضایتی کارکنان غیر پزشک و مهم‌تر از آن تفاوت غیر عادی درآمدی پزشکان مختلف شده است. تاجایی که تفاوت‌های درآمدی پزشکان در یک بیمارستان تا ۳۰ برابر هم برآورد شده است. این درحالیست

جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران که با این کتاب سروکار دارند صورت پذیرفت. از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۶۰ نفر از پرسنل کادر درمانی (شامل جراحان و کارکنان واحد ترخیص) مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه توسط خود کاربران با مراجعه حضوری جمع‌آوری گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای خود ساخته بود که اعتبار و روایی آن توسط اساتید و کارشناسان خبره مورد تأیید قرار گرفت. سؤالات پرسشنامه در مورد ساختار کتاب، میزان سهولت استفاده از کتاب و همچنین محتوای کتاب تعرفه جدید بود. جهت ارائه شاخص‌های آماری و جداول و نمودارها از نرم افزار spss ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تلاش گردید با توجه به موضوع پژوهش، با افرادی که به نوعی با این کتاب سر و کار داشته‌اند و از آن استفاده نموده‌اند، برای تکمیل پرسشنامه انتخاب گردند. در مجموع در این مطالعه از ۶۰ نفر نظرسنجی انجام شد. افراد انتخاب شده از میان جراحان و کارکنان واحد ترخیص بیمارستان‌های ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران می‌باشند، تمامی افراد برای شرکت در مطالعه موافقت نمودند.

۷۸/۳ درصد کاربران مرد و ۲۱/۷ درصد زن بودند. (نمودار ۱) همچنین تعداد ۴۲ نفر (۷۱/۲) درصد کاربران پزشک جراح و تعداد ۱۸ نفر (۲۸/۸) درصد کاربران غیر پزشک بودند. (نمودار ۲)

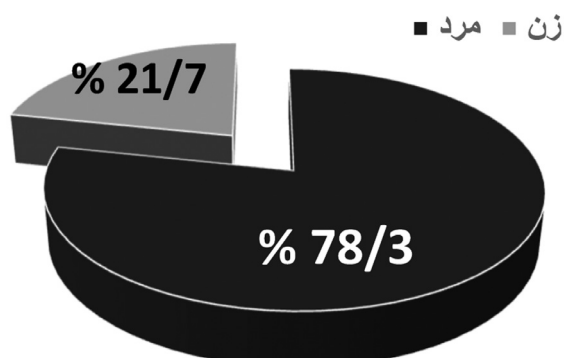
با توجه به ارزیابی صورت گرفته نتایج پژوهش حاکی از آن است که ۱۳/۳ درصد کاربران از میزان خوانایی مطالب و فاصله بین خطوط کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ناراضی، ۱۳/۳ درصد

متوقف ماند و در سال ۱۳۹۲ با درخواست مکرر سازمان نظام پزشکی، شورای عالی اجرای پابلوت آن را برای بیمارستان‌های برگزیده دولتی و بخش خصوصی مورد تأیید قرار داد. متأسفانه تلاش اخیر نیز با توجه به در نظر نگرفتن موانع مربوط موفقیت‌آمیز نبود. خوشبختانه در سال ۱۳۹۲، با عنایت به تصمیم دولت محترم تدبیر و امید بر اولویت خدمات سلامت در دستور کار دولت، و هم چنین تقارن آن با ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت توسط مقام معظم رهبری فرصت تازه‌ای برای اجرای قانون و پاسخ به خواسته دیرینه جامعه پزشکی فراهم گردید. در این گذار، تعیین قیمت واقعی خدمات سلامت که مبتنی بر قانون بیمه همگانی بود، در دستور کار شورای عالی بیمه خدمات درمانی قرار گرفت. در مرحله اول به دو جنبه مهم از تعرفه‌گذاری خدمات سلامت شامل ویزیت و هتلینگ پرداخته شد و در پایان سال ۱۳۹۲ با مصوبه شورای عالی بیمه این دو مهم بر اساس ارزش واقعی تعیین تکلیف شده و بهبودی قابل ملاحظه‌ای یافتند. در این کتاب ضمن بهره‌گیری از کتاب اصلی ارزش نسبی خدمات نگاه جدی به بومی‌سازی ارزش‌گذاری مذکور شده است، این مهم نیز با مطالعه دوساله وزارت بهداشت، انجمن‌های علمی تخصصی، سازمان نظام پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر پایه محقق گردیده است. ولی ممکن است در راستای تدوین کتاب و بومی‌سازی آن مشکلاتی وجود داشته باشد که با صبر و درایت جامعه پزشکی و اهتمام دست‌اندرکاران در زمان پیش‌بینی شده آن مشکلات رفع خواهد شد. (۱۰)

هدف غایی از تدوین این کتاب، ایجاد توازن و تعادل در ارزش‌های نسبی درون‌رشته‌ای و بین‌رشته‌ای خدمات تخصصی و ایجاد رویه‌ای واحد برای محاسبه این ارزش‌های نسبی در سطح کشور می‌باشد. ارزیابی و سنجش رضایت‌مندی کارکنان یکی از شاخصه‌های کارآمد جهت موفقیت هر سیستمی محسوب می‌شود. این پژوهش قصد دارد به بررسی میزان رضایت‌مندی کاربران از ویرایش جدید این کتاب بپردازد، که در جهت شناخت نقاط قوت یک سیستم و رفع نقاط ضعف آن مؤثر می‌باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی مقطعی است که بر روی پرسنل کادر درمانی شامل جراحان و کارکنان واحد ترخیص بیمارستان‌های ارتش



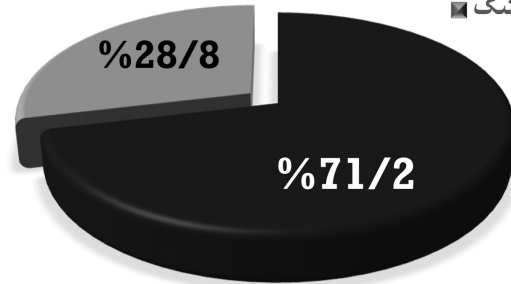
نمودار ۱- فراوانی نسبی جامعه آماری پژوهش به تفکیک جنسیت (مرد و زن)

استفاده گردد چون اصطلاحات انگلیسی در پزشکی بسیار مناسب و پرکاربرد می‌باشد.

۳۶/۷ درصد کاربران در مورد به روز بودن محتوای کتاب و پاسخگویی به شرایط خدمات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ناراضی، ۲۱/۷ درصد نظر متوسط و ۴۱/۶ درصد کاربران رضایت داشتند. یکی از مشکلات استفاده از کتاب کالیفرنیا این بود که این کتاب به دلیل قدمت در مورد کلیه اعمال بالینی قابل استناد نبوده و پاسخگوی شرایط روز نیست. قدیمی و به روز نبودن کتاب تعرفه باعث شده بود که بسیاری از خدمات نوین در آن لحاظ نشده و بسیاری از خدماتی که قبلاً ارائه می‌شد و منسوخ شده‌اند همچنان در کتاب به چشم بخورند (۱۱)، با توجه به اصلاحات صورت گرفته و همچنین نظرات کاربران به نظر می‌رسد که کتاب تعرفه جدید نسبت به گذشته تغییر نموده، خدمات به روز و جدیدی در این کتاب وضع شده و خدمات منسوخ حذف و خدمات نوین جایگزین شده است.

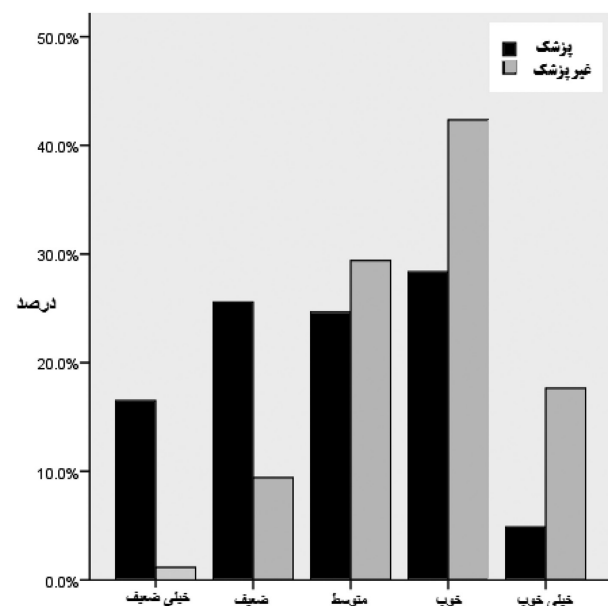
۴۱/۷ درصد کاربران از جامعیت کدهای کتاب تعرفه جدید ناراضی، ۳۰ درصد نظر متوسط و ۲۸/۳ درصد کاربران رضایت داشتند. ۴۸/۳ درصد کاربران در مورد واقعی شدن تعرفه خدمات پزشکی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت نظر منفی، ۳۰ درصد نظر متوسط و ۲۱/۷ درصد کاربران رضایت داشتند. متأسفانه در گذشته، به دلیل عدم توجه به قیمت گذاری واقعی، در برخی از مراکز دولتی به منظور ترمیم برخی از هزینه‌های خدمات درمانی اقدام به دریافت مابه‌التفاوت ناچیزی از بیماران می‌گردید. این موضوع نه تنها باعث تحمیل هزینه‌های مازاد درمانی به بیماران می‌گردید، بلکه موجب نارضایتی آنان شده، و در نهایت باعث ایجاد فضای عدم اطمینان به کادر درمانی، و تبلیغات مسموم علیه کادر سلامت شده، و منجر به بروز طرح شکایت از این قشر فرهیخته به مراجع قضایی می‌شد. (۱۲) با ارائه کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت جدید انتظار می‌رود ارزش نسبی خدمات سلامت تغییرات قابل توجه‌ای را نسبت به قبل داشته باشد اما قریب به اتفاق کاربران به‌ویژه متخصصین بیهوشی و ریه بر این نظر بودند که هنوز تعرفه خدمات پزشکی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت جدید، واقعی نشده و تغییرات ناچیزی داشته است. ۵۸/۳ درصد کاربران از کدهای خدمات سلامت کتاب تعرفه جدید در جهت کنترل

پزشک جراح
غیر پزشک



نمودار ۲- فراوانی نسبی جامعه آماری پژوهش به تفکیک پزشک و غیر پزشک

نظر متوسط و ۷۳/۳ درصد کاربران از میزان خوانایی مطالب و فاصله بین خطوط کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت رضایت داشتند. ۲۸/۴ درصد کاربران از صفحه بندی و چینش مطالب کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ناراضی، ۳۱/۷ درصد نظر متوسط و ۴۰ درصد کاربران رضایت داشتند. ۸/۴ درصد کاربران از میزان خطاهای املائی و تایپی موجود در کتاب ناراضی، ۲۵ درصد نظر متوسط و ۶۶/۷ درصد کاربران رضایت داشتند. ۴۸/۳ درصد کاربران در مورد تک زبانه بودن کتاب (زبان فارسی) نظر منفی، ۲۰ درصد نظر متوسط و ۳۱/۶ درصد رضایت داشتند. بسیاری از کاربران بر این عقیده بودند که در این کتاب همانند کتاب‌های قبلی از زبان و اصطلاحات پزشکی به صورت انگلیسی هم (کتاب دو زبانه)



نمودار ۳- نمودار پاسخ‌های کاربران (مجموع ۱۰ سؤال) به تفکیک پزشک و غیر پزشک بر اساس تجربه استفاده از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

از کتاب تعرفه جدید ناراضی، ۳۸/۳ درصد نظر متوسط و ۳۵ درصد کاربران رضایت دارند. (جدول ۳)

۴۵/۳ درصد کاربران از محتوای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ناراضی، ۳۱/۳ درصد نظر متوسط و ۲۳/۴ درصد کاربران رضایت دارند. در نظر سنجی انجام شده بیشتر ارائه کنندگان خدمات درمانی به‌ویژه متخصصین بیهوشی و ریه از محتوای کتاب تعرفه جدید ناراضی بوده و متخصصین بیهوشی معتقد بودند با ارائه کتاب ارزش نسبی خدمات جدید انتظار می‌رود ارزش نسبی خدمات K بیهوشی و خدمات تعرفه‌های فلوشیپ‌های بیهوشی مانند درد، کودکان، بیهوشی اعصاب، قلب، و مراقبت‌های ویژه تغییرات قابل توجه‌ای را نسبت به قبل داشته باشد ولی متأسفانه کمترین و ناچیزترین تغییرات مربوط به گروه بیهوشی بوده است. (جدول ۴)

کردن هزینه‌های نظام سلامت ناراضی، ۱۵ درصد نظر متوسط و ۲۶/۷ درصد کاربران رضایت داشتند. به نظر می‌رسد ابلاغ کتاب پیشنهادی جدید در سال ۹۳ می‌توانسته است چالش افزایش کلی هزینه‌های نظام سلامت را با افزایش مقدار K در آن سال و افزایش تدریجی ضریب K آن در طول سال‌ها، قابل اصلاح بوده اما بیشتر کاربران بر این نظر هستند که کتاب تعرفه جدید هنوز نتوانسته در جهت کنترل هزینه‌های نظام سلامت مؤثر واقع گردد. (جدول ۱).

نتایج بررسی‌ها در مورد ساختار کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت نشان داد که ۱۳/۴ درصد کاربران از ساختار کتاب تعرفه جدید ناراضی، ۳۶/۷ درصد نظر متوسط و ۵۰ درصد کاربران رضایت دارند. قریب به اتفاق کاربران بر این نظر بودند که کتاب تعرفه جدید از ساختار مناسبی نسبت به کتاب‌های پیشین برخوردار می‌باشد. (جدول ۲)

همچنین بر اساس جدول ۳، ۲۶/۷ درصد کاربران از سهولت استفاده

جدول ۱- توزیع پاسخ‌های کاربران بر اساس تجربه استفاده از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

ردیف سوالات	خیلی ضعیف		ضعیف		متوسط		خوب		خیلی خوب	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱ آیا میزان خوانایی مطالب و فاصله بین خطوط کتاب مناسب می‌باشد؟	۰	۰	۸	۱۳/۳	۸	۱۳/۳	۳۲	۵۳/۳	۱۲	۲۰/۰
۲ آیا صفحه‌بندی و چینش مطالب کتاب مناسب می‌باشد؟	۱	۱/۷	۱۶	۲۶/۷	۱۹	۳۱/۷	۱۶	۲۶/۷	۸	۱۳/۳
۳ میزان خطاهای املائی و تایپی موجود در کتاب چگونه می‌باشد؟	۱	۱/۷	۴	۶/۷	۱۵	۲۵/۰	۳۱	۵۱/۷	۹	۱۵/۰
۴ به نظر شما تک‌زبانه بودن کتاب مناسب است؟ (فقط زبان فارسی)	۸	۱۳/۳	۲۱	۳۵/۰	۱۲	۲۰/۰	۱۴	۲۳/۳	۵	۸/۳
۵ به نظر شما آیا روش استفاده از کتاب ساده می‌باشد؟	۴	۶/۷	۱۲	۲۰/۰	۲۴	۴۰/۰	۱۳	۲۱/۷	۷	۱۱/۷
۶ آیا محتوای کتاب به روز و پاسخگوی شرایط خدمات امروز می‌باشد؟	۷	۱۱/۷	۱۵	۲۵/۰	۱۳	۲۱/۷	۲۳	۳۸/۳	۲	۳/۳
۷ آیا کدهای کتاب تعرفه ارزش‌های نسبی سلامت دارای جامعیت می‌باشد؟	۱۲	۲۰/۰	۱۳	۲۱/۷	۱۸	۳۰/۰	۱۵	۲۵/۰	۲	۳/۳
۸ کتاب تعرفه ارزش‌های نسبی سلامت تا چه حد در جهت واقعی کردن تعرفه خدمات پزشکی موفق بوده است؟	۱۷	۲۸/۳	۱۲	۲۰/۰	۱۸	۳۰/۰	۱۰	۱۶/۷	۳	۵/۰
۹ کتاب تعرفه ارزش‌های نسبی سلامت در جهت کنترل هزینه‌های نظام سلامت تا چه حد می‌تواند مؤثر واقع گردد؟	۱۱	۱۸/۳	۲۴	۴۰/۰	۹	۱۵/۰	۱۳	۲۱/۷	۳	۵/۰
۱۰ آیا نحوه ترجمه و تدوین کتاب استاندارد است؟	۸	۱۳/۳	۵	۸/۳	۱۸	۳۰/۰	۲۴	۴۰/۰	۴	۶/۷

فیلیپین و استرالیا از جمله این کشورها می‌باشند. (۱۳ و ۱۴) در کشور ما نیز از آغاز دهه هفتاد کتاب ارزش‌های نسبی خدمات تشخیصی درمانی موسوم به کالیفرنیا به عنوان تنها مبنای تعیین حق‌الزحمه پزشکان، محسوب گردید. (۱۵) طی دو دهه اخیر متأسفانه روح حاکم بر کتاب که مبتنی بر ارزش‌گذاری خدمات به گونه‌ای منطقی و علمی بوده خدشه‌دار شده و توازن و تناسب بین رشته‌ای و حتی در مواقعی درون رشته‌ای مخدوش شده و برون‌داد آن نیز چیزی جز زیان به آموزش پزشکی و نیز عدم اقبال پزشکان به رشته‌های تخصصی پایه و مادر نبوده است.

بی‌توجهی به بخش ارزیابی و مدیریت کتاب مذکور به ویژه در خصوص خدماتی مانند ویزیت و مشاوره و دیگر خدمات سرپایی عملاً موجب اغتشاشات قابل ملاحظه در بخش سرپایی و درمانگاهی خدمات سلامت شده است. این در حالی است که با نگاهی به بازار خدمات سلامت به وضوح مشاهده می‌شود که خدمات سرپایی حدود ۹۵ درصد از بار ارجاع رابه خود تخصیص می‌دهد. چالش‌های مذکور موجب ایجاد انگیزه‌های بنیادینی شد که بهبود شرایط موجود در عرصه ارزش‌گذاری خدمات پزشکی را هدف‌گذاری نمودند. در این بین جامعه پزشکی به عنوان صاحبان اصلی فرآیندها و ارائه خدمات پزشکی طلایه‌دار حرکت به سوی اصلاح وضعیت موجود بود. در واقع منطق اصلی جامعه پزشکی این بود که ادامه شرایط موجود نه تنها به زیان پزشکان بلکه موجب آسیب‌های جدی به کاربران و بیمه‌گرها خواهد شد. لذا با توجه به ناکامی در اصلاح کتاب تعرفه‌گذاری مرجع در سال‌های قبل، در تدوین کتاب نوین تعرفه‌گذاری تلاش شد خطاهای موجود در کتاب تعرفه‌گذاری پیشین کاهش یابد. کتاب تدوین شده در سال ۱۳۹۳ در واقع گامی در جهت رفع کاستی‌های کتاب‌های تعرفه‌گذاری پیشین و از آن طریق رفع بسیاری از چالش‌های دیگر نظام تعرفه‌گذاری کشور بوده است. (۱۶)

هدف اصلی تعیین تعرفه یا قیمت خدمت ارائه شده، دستیابی به هدف یا پیامد مطلوبی است که برای آن خدمت تعیین شده است. در صورتی که 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. موضوع تعرفه‌های پزشکی موجود در نظام سلامت هر کشور و

جدول ۲- نظرات کاربران از ساختار کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

سطح	فراوانی		درصد داده‌های معتبر	
	مرد	زن	مرد	زن
خیلی ضعیف	۱	۰	۱/۷	۰
ضعیف	۷	۰	۱۱/۷	۰
متوسط	۱۸	۴	۳۰/۰	۶/۷
خوب	۱۷	۸	۲۸/۴	۱۳/۳
خیلی خوب	۳	۲	۵/۰	۳/۳
جمع کل	۴۶	۱۴	۷۶/۸	۲۳/۳

جدول ۳- نظرات کاربران از سهولت استفاده از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

سطح	فراوانی		درصد داده‌های معتبر	
	مرد	زن	مرد	زن
خیلی ضعیف	۳	۰	۵/۰	۰
ضعیف	۱۱	۲	۱۸/۴	۳/۳
متوسط	۱۷	۶	۲۸/۳	۱۰/۰
خوب	۹	۵	۱۵/۰	۸/۳
خیلی خوب	۴	۳	۴/۷	۵/۰
جمع کل	۴۴	۱۶	۷۳/۴	۲۶/۶

جدول ۴- نظرات کاربران از محتوای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

سطح	فراوانی		درصد داده‌های معتبر	
	مرد	زن	مرد	زن
خیلی ضعیف	۸	۲	۱۳/۳	۳/۴
ضعیف	۱۲	۵	۲۰/۰	۸/۶
متوسط	۱۱	۸	۱۸/۰	۱۳/۳
خوب	۱۰	۳	۱۶/۷	۵/۰
خیلی خوب	۱	۰	۱/۷	۰
جمع کل	۴۲	۱۸	۶۹/۷	۳۰/۳

بحث و نتیجه‌گیری

از حدود سال ۱۹۵۰ به بعد تعیین تعرفه در بسیاری از کشورهای جهان بر اساس تعیین ارزش نسبی مبتنی بر خدمات در گروه‌های مختلف بالینی می‌باشد. کشورهایی مانند آمریکا، کانادا، سوئیس، کره، ژاپن، تایوان، آفریقای جنوبی، بیمه‌های خصوصی بریتانیا، فرانسه،

عدالت بین رشته‌ای را به‌طور کامل پیاده‌سازی کند بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مراحل بعدی باید در جهت اصلاح نقاط ضعف کتاب تعرفه جدید و اصلاح نظام پرداخت کشور اقدام گردد.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسئولان، پزشکان و پرسنل بیمارستان‌های ۵۰۱، بعثت، گلستان، خانواده، هاجر و بیمارستان ۵۰۲ ارتش جمهوری اسلامی ایران و سایر عزیزانی که ما را در اجرای هرچه بهتر این پروژه، صمیمانه همکاری و یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

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 یک کشور است.

به نظر می‌رسد خطاهای موجود در کتاب تعرفه گذاری جدید کاهش یافته و کتاب تعرفه تدوین شده در سال ۹۳ از رضایت نسبی کاربران برخوردار بوده اما هنوز تعداد قابل توجهی از مشتریان داخلی یعنی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، پزشکان و پرسنل حوزه درمان از محتوای کتاب تعرفه جدید ناراضی بوده و کتاب تعرفه جدید نتوانسته

References

- Hosiao WC, Braun P, Kelly N, et al. Results, Potential effects and implementation issues of the resource-based relative value scale. *JAMA*. 1998; 260 (16): 2429-2438.
- Noorbakhash T. Is medical tariff principal problem. *Sepid weekly Magazine*. 2008; 98 (2): 3-14.
- Noori M, Monazam K, Manavi S. Study of policy making and rating the challenges of medical tariff (Research project. (Islamic Parliament Research Center. Tehran, Iran; 2008. p.112-113.
- Waters H, Hussey P. Pricing Health Services for purchasers: A review of methods and experiences. Washington, DC: The International Bank for Reconstruction and Development. 2004; 5-11.
- Book of relative value of diagnostic and therapeutic services) the old tariff book), Ministry of Health and Medical Education and drug treatment Affairs. 1994; p. 1-5.
- Jafari-Sirizi M, Rashidian A, Abolhasani F, Mohammad K, Yazdani Sh, Parkerton P, et al. Space or no space for managing public hospitals; a qualitative study of hospital autonomy in Iran. *International Journal of Health Planning and Management*. 2011; 26 (3): 121-137.
- Loghmanian M. Comparative study of tariff mechanisms in selected countries and designing a model for Iran. *Medical services insurance organization*. Tehran, Iran; 2005. p. 82-83.
- Tariff has challenges in base. *Medical Network Information system2007*. [cited 2009 Jul 2]. Available from: URL: <http://www.pezeshki.net/fa/content/section/12/101>.
- Doshmangir L, Rashidian A, Moaeiri F, Akbari Sari A. Effect of Proposed Changes of Relative Values of Different Specialists Medical Tariffs on Payment Weight of Specialties and Health System Costs. *Hakim Research Journal*. 2011; 14 (1): 1- 9.
- Jahangiri M. Valuation of health services, Challenges and Opportunities. [cited 2015 April 9]; 1 (1) [<http://www.isgp.ir/1472-333>].
- Rasidian A, Doshmangir L. Substitution of 'California' book, the First Clinical and Diagnosis Tariff Reference book in Iran: Expert's View Points. *Medicine and cultivation Research Journal*. 2013; 22 (3): 59-78.
- Akhondzadeh R. Healthcare reform plan, opportunity or threat for doctors. *Anesthesiology and Pain Research Journal*. 2014; 5 (1): 1-2.
- Zweifel P, Zweifel M. Tai-Seale, An economic analysis of payment for health care services: the United States and Switzerland compared. *Int J Health Care Finance Econ*. 2009; 9 (2): 197-210.
- Daroudi R, Akbari Sari A (dissertation). Determining the relative value of common medical services in physiotherapy, speech therapy and occupational therapy according to resource based relative value scale model in Iran. Tehran. Tehran University of Medical Sciences, Medical Faculty. 2012: 71-76.
- Moazzami M. "Do we want clinical private section in country" Medical tariff. Medical Council of Islamic Republic of Iran. Meeting with the Heads of private hospitals. [cited 1998]; Available from [<http://www.irimc.org/Magazines/ViewSection.aspx?id=4802>].
- Hosiao W.C, Braun P, Kelly N, et al. Results, Potential Effects and Implementation Issues of the Resource-Based Relative Value Scale. *JAMA*. 1988; 260 (16): 2429-2438.