

نظام تعرفه گذاری خدمات تشخیصی و درمانی کشور ایران

تهیه کنندگان: فرهاد کوهی

تحت نظارت: گروه اقتصاد درمان و برنامه ریزی معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی

استفاده از مطالب با ذکر مأخذ مجاز می باشد.

بیست سال تعرفه گذاری خدمات تشخیصی و درمانی در ایران

فرهاد کوهی

از سری کتاب‌های
اقتصاد و جامعه

سازمان تأمین اجتماعی

دبیرخانه شورای تدوین برنامه ششم توسعه



خلاصه کتاب "بیست سال تعرفه گذاری خدمات تشخیصی - درمانی در ایران"

از آنجا که قیمت (تعرفه) خدمات تشخیصی و درمانی را می توان مهمترین و اثرگذارترین مولفه (متغیر) اثرگذار بر کارکرد نظام سلامت کشورها دانست بنابراین پرداختن به آن و اصلاحات در این زمینه گستره وسیعی از کارکردهای نظام سلامت را تحت تأثیر قرار خواهد داد. به همین منظور کتاب "بیست سال تعرفه گذاری خدمات تشخیصی - درمانی در ایران" نوشته آقای فرهاد کوهی، با حمایت سازمان تأمین اجتماعی و توسط انتشارات علمی و فرهنگی به چاپ رسیده است.

مطالب کتاب در سه فصل تدوین شده است. در فصل اول که مطالب آن عیناً برگرفته از مراجع موجود در زمینه اقتصاد و حسابداری مدیریت می باشد، کلیات و مبانی اقتصادی قیمت گذاری در بازارهای مختلف و اهداف، استراتژی ها و مکانیسم های قیمت گذاری ارائه شده است. در فصل دوم به توصیف شرایط بازار کالاها و خدمات مراقبت سلامت و ملاحظات قیمت گذاری در آن پرداخته شده است و در فصل سوم که عمده مطالب کتاب را شامل می شود، ضمن بررسی سیر تاریخی مصوبات و بخشنامه های صادره توسط هیأت وزیران و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص تعیین حق بیمه سرانه خدمات درمانی و تعرفه های خدمات تشخیصی - درمانی، روند تغییرات مقدار ریالی حق بیمه و تعرفه های خدمات مذکور از زمان اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی (سال ۱۳۷۴) تا سال ۱۳۹۳ مورد ارزیابی قرار گرفته است. در پایان فصل اخیر نیز با اشاره به برخی پیامدهای مرتبط با نظام تعرفه گذاری موجود، پیشنهاد مختصری برای انجام اصلاحات در نظام سلامت اشاره شده است

بطور خلاصه در کتاب مذکور سعی شده است تا ضمن بررسی تاریخی و دسته بندی موضوعی مفاد مصوبات و بخشنامه های مرتبط با تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی، به برخی سوالات و چالش های نظام سلامت کشور که به طور مستقیم و غیرمستقیم متأثر از نظام تعرفه گذاری خدمات تشخیصی و درمانی بوده است به شرح ذیل پرداخته شود:

- اصول اقتصادی و روش های قیمت گذاری کالاها و خدمات چیست؟
 - نظام تعرفه گذاری خدمات تشخیصی و درمانی در ایران چگونه بوده است و نقاط ضعف آن چیست؟
 - آیا تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی به صورت علمی، مبتنی بر اصول قانونی و عادلانه تعیین شده است؟
 - روند تکنیک تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی به بخش های دولتی، خصوصی و عمومی غیردولتی چگونه بوده است؟
 - پیامدهای حاصل از اجرای نظام تعرفه گذاری موجود چیست؟
 - نقش کلیدی نظام تعرفه گذاری در عدم اجرای موفق طرح ها و اصلاحات مهم و زیربنایی نظام سلامت همچون طرح خودگردان بیمارستانها، پزشک خانواده و نظام ارجاع، تشکیل پرونده الکترونیک سلامت و حتی طرح تحول نظام سلامت چیست؟
 - نقش و استراتژی هر یک از طرف های عرضه، تقاضا و تولید در نظام تعرفه گذاری خدمات تشخیصی و درمانی کشور چگونه بوده است؟
 - تأثیر نظام تعرفه گذاری در تضعیف عمق پوشش هزینه های درمانی توسط سازمان های بیمه گر و افزایش پرداخت از جیب مردم (OOP) چگونه بوده است؟
- مطالعه مطالب این کتاب نه تنها به سیاستگذاران، مدیران، اساتید و دانشجویان نظام سلامت بلکه به صاحب نظران سایر حوزه های اقتصادی و اجتماعی کشور نیز توصیه می شود.

استفاده از مطالب با ذکر مأخذ مجاز می باشد.

فهرست مطالب

۱- تعرفه چیست؟

۲- خدمات مشمول تعرفه گذاری

۳- تاریخچه تعرفه گذاری در ایران

۴- روند تغییرات تعرفه ها

۵- عملکرد بیمه های پایه در نظام تعرفه گذاری

۶- چالش اصلی نظام تعرفه گذاری و تبعات آن

۷- راه حل

۱- تعرفه چیست؟

استفاده از مطالب با ذکر مأخذ مجاز می باشد.

تعریف تعرفه

تعرفه در لغت به معانی زیر آمده است:

- ۱- معرفی کردن، شناساندن. ۲- شناسایی. ۳- ورقه شناسایی. ۴- فهرست قیمت کالاها.
- ۵- سیاهه مالیات و عوارضی که به کالاها تعلق گیرد.

تعرفه عبارت است از هزینه ای که توسط سنت یا قانون تعیین می گردد.

اصطلاح تعرفه در خدمات پزشکی معادل واژه قیمت در مبادلات بازار می باشد، ولی علت اینکه تحت عنوان تعرفه مطرح می شود بدلیل این است که قیمت ها از محل تلاقی عرضه و تقاضا در بازار تعیین می شوند در حالیکه تعرفه ها به صورت ثابت و برای یک دوره زمانی مثلا یکساله تعیین می گردد و در طول سال مستقل از کارکرد بازار و شرایط آن عمل می کنند.

تعریف تعرفه

کالاها و خدمات بسیار زیادی را می توان نام برد که برای آنها تعرفه تعیین و اعلام می شود. کالاها و خدماتی همچون انرژی (آب، برق، گاز، بنزین و ...)، خدمات پستی، مخابراتی، حمل و نقل، ثبت اسناد، مشاوره حقوقی و وکالت و ... نمونه هایی از این دسته می باشند.

تعریف تعرفه

براساس ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب آبانماه ۱۳۷۳، تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمت های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تایید شورایعالی بیمه خدمات درمانی به تصویب هیأت وزیران می رسد.

در بند (۸) ماده (۱) همین قانون قیمت واقعی خدمات چنین تعریف شده است:

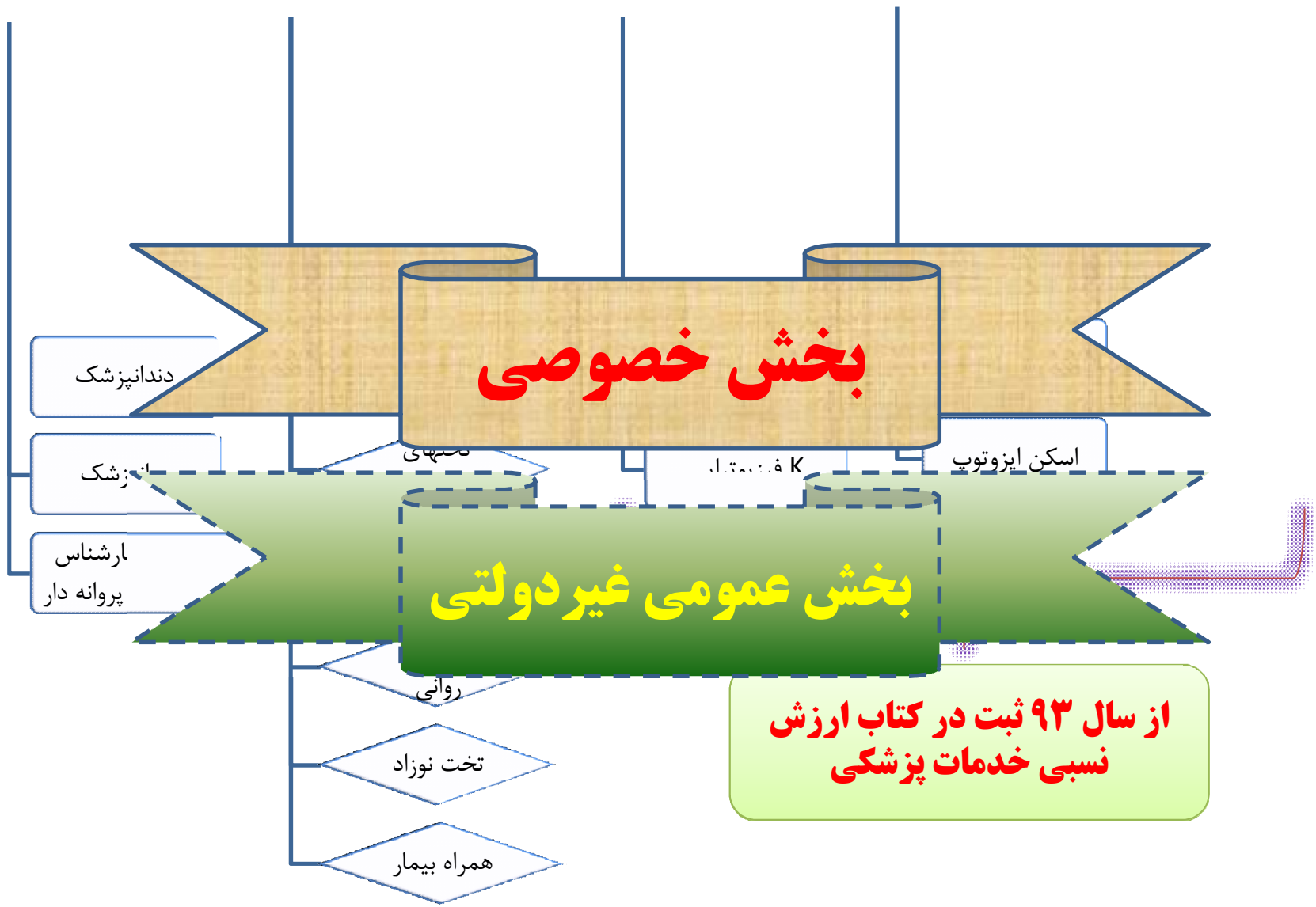
"قیمت واقعی خدمات: عبارت است از قیمت تمام شده خدمات به اضافه سود سرمایه (داراییهای ثابت).

در بخش دولتی سود سرمایه (داراییهای ثابت) و استهلاک منظور نخواهد شد."

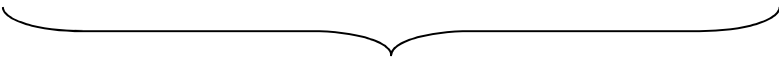
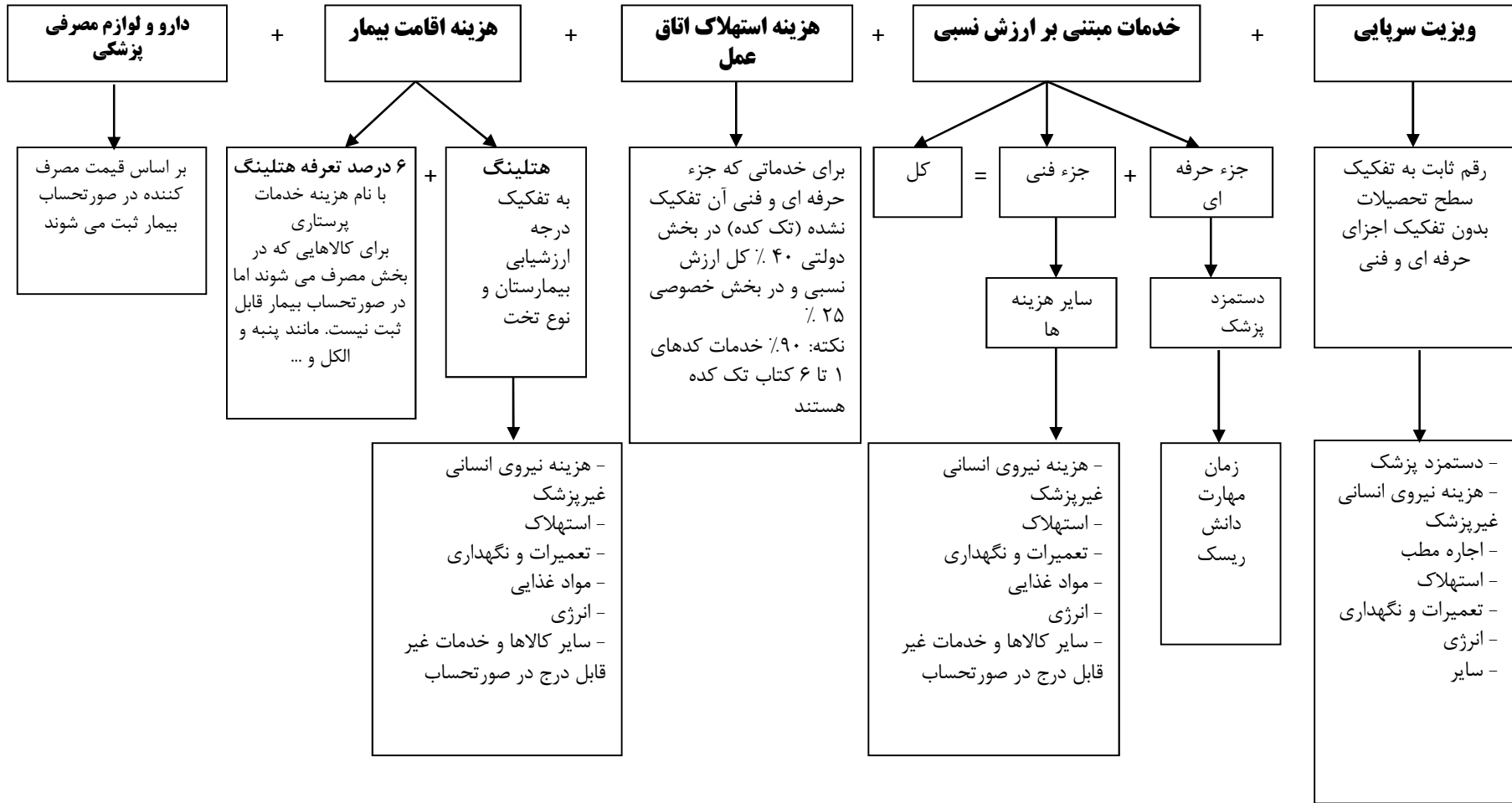
تعریف تعرفه



۲- خدمات مشمول تعرفه گذاری



قیمت خدماتی که صورتحساب بیمار را تشکیل می دهند چگونه محاسبه می شود:



بدهی است برای خدمات تک کده، ارزش نسبی کل
 مشمول ضریب خواهد بود

ضریب تعرفه تمام وقت جغرافیایی = ۲ برابر تعرفه دولتی برای جزء حرفه ای
 ضریب تعرفه ترجیحی مناطق محروم = بین ۱ تا ۲ برابر تعرفه دولتی برای جزء حرفه ای با فاصله ۰.۲

نحوه محاسبه تعرفه خدمات درمانی در ایالات متحده آمریکا

1) Geographic Practice Cost Index (GPCI) for some states at 2014

State	Physician Work GPCI	Practice Expenses GPCI	Malpractice Expenses GPCI
Alabama	1.000	0.882	0.543
Alaska	1.500	1.087	0.687
Arizona	1.000	0.989	0.946
Arkansas	1.000	0.866	0.492
Los Angeles, CA	1.042	1.158	0.775

2) price/Tariff for some healthcare services in California, 2014

CPT Code	description	Physician Work		Practice Expenses		Malpractice Expenses		Total RVU	Conversion Factor (\$)	Price/Tariff (\$)
		RVUs (GPCI)		RVUs (GPCI)		RVUs (GPCI)				
44385	Endoscopy of bowel pouch	1.82	1.026	1.02	1.084	0.25	0.603	3.12	35.82	111.9
44388	Colonoscopy	2.82	1.026	1.52	1.084	0.43	0.603	4.80	35.82	172.0
44389	Colonoscopy with biopsy	3.13	1.026	1.69	1.084	0.47	0.603	5.33	35.82	190.8
44950	Appendectomy	10.60	1.026	5.54	1.084	2.13	0.603	18.17	35.82	650.7
44955	Appendectomy add-on	1.53	1.026	0.57	1.084	0.30	0.603	2.37	35.82	84.8
44960	Appendectomy	14.50	1.026	7.44	1.084	2.95	0.603	24.72	35.82	885.6
44970	Laparoscopy appendectomy	9.45	1.026	5.73	1.084	1.88	0.603	17.04	35.82	610.4

۳- تاریخچه تعرفه گذاری در ایران

استفاده از مطالب با ذکر مأخذ مجاز می باشد.

• وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأسیس شد.

۱۳۶۴

• تعرفه ویزیت پزشکان عضو هیأت علمی ۲۵٪ بیشتر از سایر پزشکان تعیین شد
• انتصاب رئیس سازمان نظام پزشکی

۱۳۶۵

• تصویب قانون الزام - تصویب و ابلاغ قانون برنامه اول توسعه

۱۳۶۸

• برگزاری انتخابات نظام پزشکی و تصویب قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۱۳۶۹

• تفکیک تعرفه خدمات هتلینگ، آزمایشگاه و پرتوپزشکی به دو بخش دولتی و خصوصی

۱۳۷۱

• تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی (رسمی کردن اختلاف تعرفه بین بخش دولتی و خصوصی)

۱۳۷۳

• تعرفه های خدمات تشخیصی - درمانی در سال ۱۳۷۴ بین ۱۰۰ تا ۲۵۰ درصد نسبت به سال ۱۳۷۳ افزایش یافت و سرانه حق بیمه نیز سه برابر شد.

۱۳۷۴

• کتاب ارزش های نسبی (کتاب کالیفرنیا) بازنگری شد و طی آن ضریب تعرفه جراحی از ۱۱۰۰۰ ریال در سال ۱۳۷۴ به ۷۵۰۰ ریال در سال ۱۳۷۵ کاهش یافت.

۱۳۷۵

• تعرفه های ویزیت سرپایی پزشکان به تفکیک دو بخش خصوصی و دولتی ابلاغ شد.

• در این سال تعرفه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص در بخش خصوصی به ترتیب معادل ۱.۳۳، ۱.۵ و ۱.۶۷ برابر بخش دولتی تعیین شد. در این سال تعرفه ویزیت اعضای هیأت علمی شامل استادیار، دانشیار و استاد به ترتیب ۱.۱۸، ۱.۲۷ و ۱.۴۵ برابر تعرفه ویزیت پزشکان غیرهیأت علمی در بخش دولتی بوده است

۱۳۷۹

۱۳۸۰

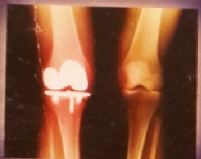
- موضوع تعرفه **ویزیت اعضاء هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی** مطرح، تصویب و ابلاغ شده است.
- تعرفه این گروه از پزشکان متخصص **معادل** تعرفه ویزیت پزشکان متخصص در **بخش خصوصی** تعیین شد.
- برای اولین بار موضوع تعیین **تخته‌های نمونه کشوری** (به تعداد ۱۰۰۰ تخت) و پرداخت ۱.۵ برابری ضرایب تعرفه (k) و ۱.۷۵ برابری هتلینگ به آنها نسبت به تعرفه های دولتی مطرح و در قالب تصویبنامه هیأت وزیران ابلاغ می شود.

۱۳۸۱

- برای اولین بار موضوع پرداخت **تعرفه ترجیحی** به مناطق محروم مطرح و در هفتادویکمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی مورخ ۲۹/۴/۱۳۸۱ به تصویب رسید.
- تعداد تخته‌های نمونه کشوری به ۳۰۰۰ تخت تغییر کرد و تنها تعرفه هتلینگ (هزینه اقامت) آنها بیش از بخش دولتی و معادل هزینه اقامت در بخش خصوصی تعیین شد.

۱۳۸۲

- تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارایه خدمات بیمارستانی **تنها در قسمت حق الزحمه نیروی انسانی** در مورد پزشکانی که به صورت تمام وقت جغرافیایی خدمت می‌کنند تا **دو برابر** ضرایب مذکور در **بخش دولتی** تعیین شد.
- این بند از مصوبه تا سال ۱۳۹۳ عیناً در مصوبات هیأت وزیران تکرار شده است.
- اولین و آخرین سمینار با عنوان بررسی تعرفه های خدمات پزشکی توسط سازمان نظام پزشکی برگزار شد.



خلاصه مقالات اولین سمینار

بررسی تعرفه‌های خدمات پزشکی

مبانی، چالشها، محدودیتها و فرصتها

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مکان: تهران، بیمارستان امام خمینی (ره)، تالار امام خمینی (ره)

زمان: ۳۸ اردیبهشت ماه ۱۳۸۲

برگزار کننده: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

Payment of Medical Services Assessment

The First Seminar

روند اختیارات و نقش سازمان نظام پزشکی در تعرفه گذاری خدمات تشخیصی - درمانی

:۱۳۷۰

همکاری و تلاش در اجرای صحیح تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی با مراجع ذیصلاح.

در پی آن آیین نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی به شماره ۴۹۹۶ ت ۱۰۰ هـ مورخ ۱۳۷۰/۳/۲۶ به تصویب می رسد که در ماده ۵ آن چنین آمده است:

سازمان در تدوین تعرفه‌های پزشکی و درمانی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همکاری می‌نماید و در جهت اجرای آنها نظام پزشکی شهرستانها اقدامات لازم را معمول خواهد داشت.

:۱۳۷۴

اظهار نظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدید نظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی و همکاری با مراجع ذیصلاح در اجرای آن.

:۱۳۸۳

اظهار نظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدیدنظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش دولتی و تعیین تعرفه‌ها در بخش غیردولتی براساس ضوابط بند (۸) ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ و همکاری با مراجع ذیصلاح در اجرای آن.

۱۳۸۳

- برنامه پنجساله چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران ابلاغ شد.
- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تصویب شد.
- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تأسیس شد.
- مهمترین رخداد این سال **تصویب قانون جدید سازمان نظام پزشکی** جمهوری اسلامی ایران در تاریخ **۱۳۸۳/۸/۱۶** بود که طی آن اختیار تعیین تعرفه در بخش خصوصی به این سازمان محول شد. این سازمان قبل از تصویب قانون مذکور و در **۱۳۸۳/۱/۱۸** برای اولین بار ضرایب تعرفه (K) خدمات پزشکان را در بخش خصوصی اعلام کرد
- **۷ برابر دولتی**

۱۳۸۴

- ضرایب تعرفه تا **۱۰ برابر بخش دولتی** تعیین شد.
- تعرفه **ویزیت پزشکان در بخش خصوصی** رشد چشمگیری داشت به طوری که نسبت تعرفه خصوصی به دولتی **از ۱.۸ برابر به ۲.۸ برابر** افزایش یافت.
- هیأت وزیران تعرفه های اعلام شده توسط نظام پزشکی را ملغی اعلام کرد اما اجرایی نشد.
- تعرفه **ویزیت پزشکان عضو هیأت علمی** که تا پیش از این معادل تعرفه ویزیت پزشکان متخصص در بخش خصوصی تعیین می شد به **معادل ۱.۳ برابر** تعرفه ویزیت پزشکان در **بخش دولتی** تغییر یافت و تا سال ۱۳۸۶ ادامه پیدا کرد.

۱۳۸۵

• در این سال هم هیأت وزیران تعرفه های ابلاغ شده توسط سازمان نظام پزشکی را ملغی اعلام کرد.

- تعرفه های بخش خصوصی سال ۱۳۸۵ براساس تعرفه های مورد تصویب کارگروه پنج نفره منتخب رئیس جمهور توسط هیأت وزیران ابلاغ شد.
- این مصوبه هم عملاً اجرا نشد چون سقف تعرفه ها از آنچه نظام پزشکی تعیین کرده بود کمتر بود.

۱۳۸۶

- هیأت وزیران تعرفه خصوصی اعلام نکرد و عملاً همچون سنوات قبل، تعرفه های ابلاغی سازمان نظام پزشکی در بخش خصوصی ملاک عمل قرار گرفت.

۱۳۸۷

- در سال ۱۳۸۷ کارگروهی به عنوان نمایندگان ویژه رئیس جمهور برای انجام وظایف دولت در خصوص بیمه درمان، تصمیم گیری برای تسری بیمه پایه به همه اقشار، تعرفه های خدمات درمانی، پزشک خانواده و اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور تعیین شد.
- هیأت وزیران به موازات تعرفه های اعلام شده توسط سازمان نظام پزشکی، علاوه بر اعلام تعرفه برای بخش دولتی، تعرفه های بخش خصوصی را نیز ابلاغ نمود.
- تعرفه **ویزیت پزشکان عضو هیأت علمی** که تا پیش از این معادل ۱.۳ برابر تعرفه ویزیت پزشکان در بخش دولتی تعیین می شد به **معادل ۱.۶، ۱.۴۵ و ۱.۳۵ برابر** تعرفه ویزیت پزشکان در بخش دولتی به ترتیب برای **استادان، دانشیاران و استادیاران** تغییر یافت و تا سال ۱۳۹۳ ادامه پیدا کرد.

تعرفه برخی خدمات در سال ۱۳۸۷

هیأت وزیران تعرفه های بخش خصوصی را ۱.۷ تا ۳.۵ برابر تعرفه های بخش دولتی دانسته و ابلاغ نموده است.

نسبت تعرفه خصوصی به دولتی		تعرفه (ریال)			عنوان خدمت
خصوصی ابلاغ شده توسط سازمان نظام پزشکی	خصوصی ابلاغ شده توسط دولت	تعرفه خصوصی ابلاغ شده توسط سازمان نظام پزشکی	تعرفه خصوصی ابلاغ شده توسط دولت	تعرفه دولتی	
2.13	1.74	50000	41000	23500	ویزیت پزشکان عمومی
2.93	2.43	82000	68000	28000	ویزیت پزشکان متخصص
2.86	2.43	100000	85000	35000	ویزیت پزشکان فوق تخصص
7.67	3.06	27600	11000	3600	ضریب تعرفه داخلی
5.71	3.57	120000	75000	21000	ضریب تعرفه بیهوشی
9.73	3.57	360000	132000	37000	ضریب تعرفه جراحی

۱۳۸۸

- دولت تعرفه ای برای بخش خصوصی ابلاغ نکرده است و تعرفه های ابلاغی توسط سازمان نظام پزشکی در کشور جاری بوده است.
- طرح هدفمند کردن یارانه ها در اواخر سال تصویب شد.

۱۳۸۹

- دولت تعرفه ای برای بخش خصوصی ابلاغ نکرده است و تعرفه های ابلاغی توسط سازمان نظام پزشکی در کشور جاری بوده است.

۱۳۹۰

- تصویب قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران در ۱۳۸۹/۱۰/۱۵
- هیأت وزیران در اواخر خردادماه سال ۱۳۹۰ با استناد به بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، اقدام به ابلاغ تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی برای سه حوزه دولتی، خصوصی و عمومی غیردولتی (معادل خصوصی) نمود و سازمان نظام پزشکی از این سال به بعد تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی بخش خصوصی را ابلاغ نکرده است.
- در این تصویبنامه عملاً تعرفه های بخش خصوصی اعلام شده توسط سازمان نظام پزشکی در سال ۱۳۸۹ مبنا قرار گرفته و بجز ضرایب تعرفه جراحی و بیهوشی و همچنین خدمات آزمایشگاه و پرتوپزشکی، رشد تعرفه های خصوصی بیشتر از تعرفه های دولتی بوده است.
- هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۶/۲۷ به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تعرفه های اعلام شده برای بخش عمومی غیردولتی را (به شماره ۶۵۱۵۲/ت ۴۶۷۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸) به دلیل اشتباه در ابلاغ آن، معتبر ندانسته و لغو نمود.

۱۳۹۲

- هیأت وزیران مجدداً اقدام به ابلاغ تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی برای سه حوزه دولتی، خصوصی و عمومی غیردولتی نمود.
- تعرفه های بخش عمومی غیردولتی تنها در خدمات هتلینگ (۲۶ برابر) و خدمات آزمایشگاه و پرتوپزشکی (۱۰۴۶ برابر) بیشتر از تعرفه های بخش دولتی تعیین و ابلاغ شدند.

در ۱۵ اردیبهشت سال ۱۳۹۳ اجرای طرح تحول نظام سلامت از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هفت محور به شرح زیر آغاز شد:

- (۱) کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستانهای تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- (۲) حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
- (۳) حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- (۴) ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- (۵) ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- (۶) حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند
- (۷) ترویج زایمان طبیعی

در ۳۰ اردیبهشت سال ۱۳۹۳ نیز تعرفه های بخش خصوصی و دولتی توسط هیأت وزیران ابلاغ شد.

تعرفه های بخش عمومی غیردولتی که در سال ۱۳۹۲ ابلاغ شده بود ملغی گردید.

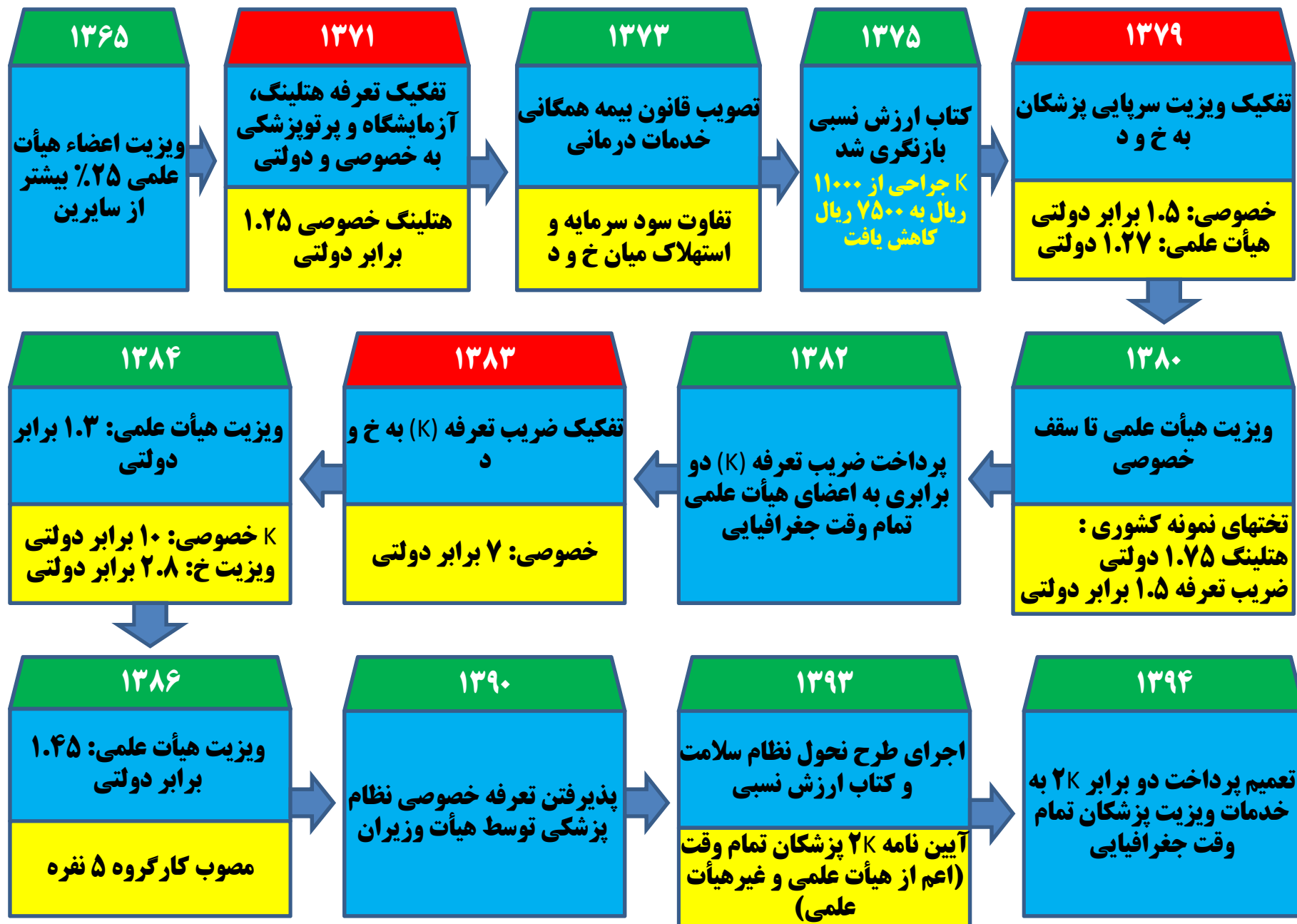
در مهر ماه، کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت جمهوری اسلامی ایران برای اجرا ابلاغ شده است.

افزایش ۱۲۰ درصدی ضرایب تعرفه جراحی، بیهوشی و داخلی در هر دو بخش دولتی و خصوصی تعیین ارزش نسبی خدمات آزمایشگاه و پرتوپزشکی نیز بر حسب K

در اواخر اسفندماه ۱۳۹۳ آیین نامه پرداخت ۲۲ پزشکان درمانی و اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی " طی نامه شماره ۲۴۲۳۰۳ مورخ ۲۳/۱۲/۱۳۹۳ توسط دبیر محترم شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور ابلاغ شده است

در بخشنامه سال ۱۳۹۴، قصد بر این است که ویزیت سرپایی پزشکان تمام وقت جغرافیایی نیز دو برابر بخش دولتی محاسبه و پرداخت شود.

نقش تعرفه خدمات ارائه شده توسط اعضای هیأت علمی دانشگاه های علوم پزشکی در تحولات تعرفه گذاری خدمات درمانی



ریاست شورای فنی و شورای عالی بیمه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

از سال ۱۳۶۴ تا ۱۳۷۳ رئیس شورای فنی

از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۳ رئیس شورای عالی بیمه خدمات درمانی

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی:

از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۹ رئیس شورای عالی بیمه خدمات درمانی

وزارت تعاون، کار و رفاه و تأمین اجتماعی:

از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵: رئیس شورای عالی بیمه خدمات درمانی
(شورای عالی بیمه سلامت)

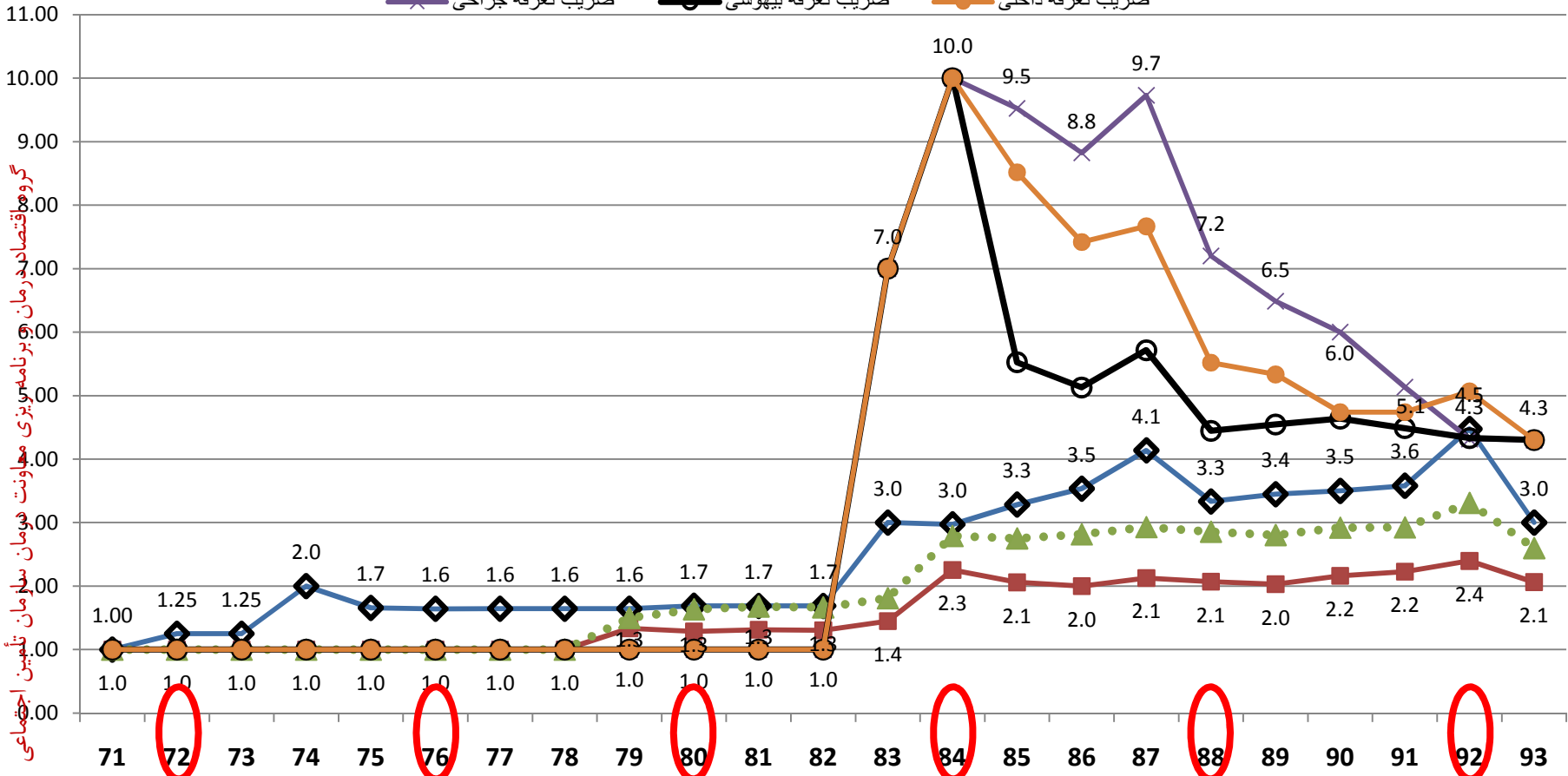
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

از سال ۱۳۹۵ تا کنون رئیس شورای عالی بیمه خدمات درمانی

۴- روند تغییرات تعرفه ها

نسبت تعرفه خصوصی به دولتی

ویزیت پزشک متخصص ● ▲ ویزیت پزشک عمومی ■ ضریب تعرفه جراحی ×
 ضریب تعرفه بیهوشی ○ ضریب تعرفه داخلی ●

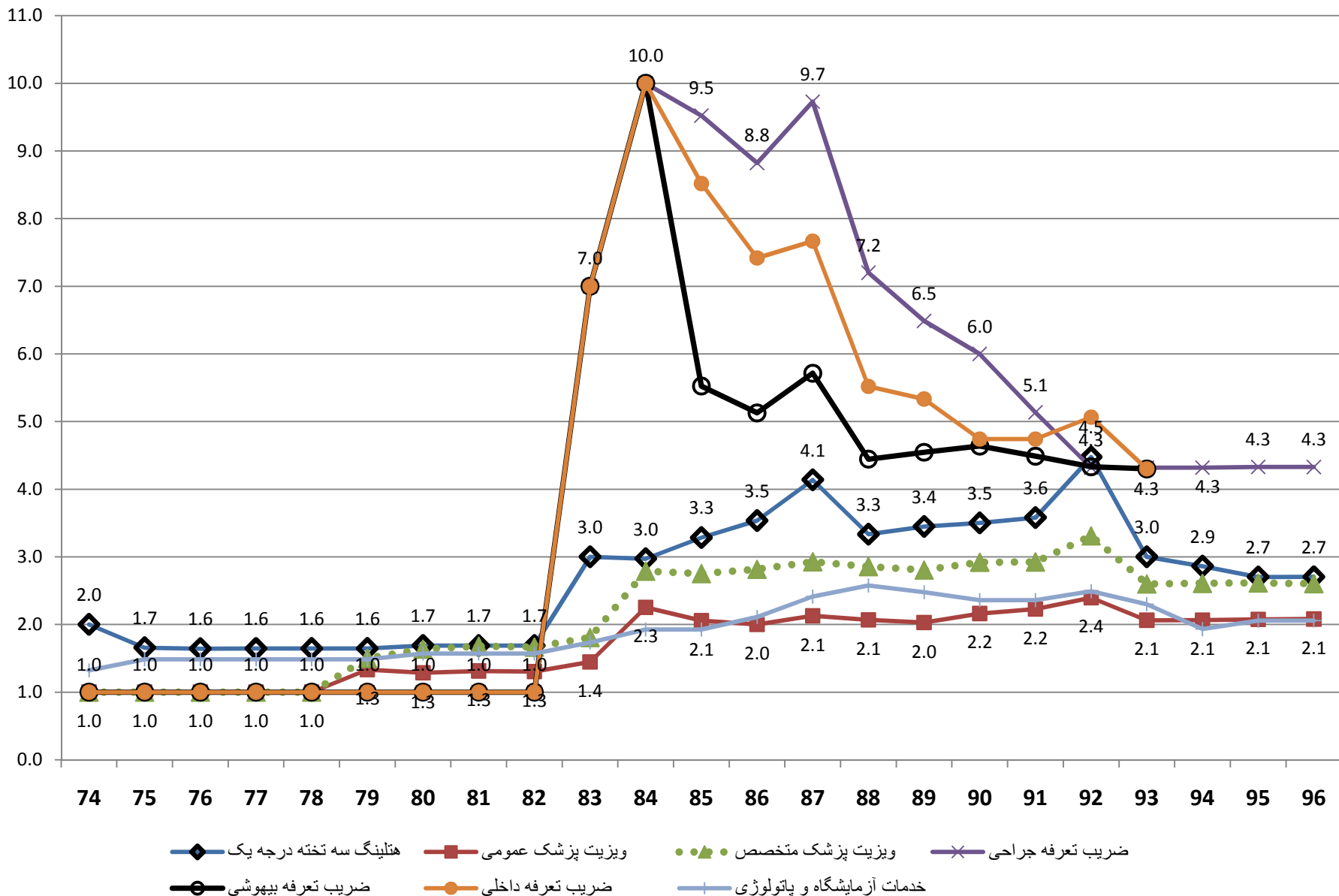


گروه اقتصاد در مان بر نامه ییزی معاونت سازمان تعیین اجزای

تشکیل دور پنجم مجلس و برگزاری دور هشتم انتخابات نظام پزشکی
 تشکیل دو ششم مجلس و برگزاری دور نهم انتخابات نظام پزشکی
 تشکیل دو هفتم مجلس و برگزاری دور دهم انتخابات نظام پزشکی
 تشکیل دو هشتم مجلس و برگزاری دور یازدهم انتخابات نظام پزشکی
 اعلام نتایج دور نهم مجلس و برگزاری دور دوازدهم انتخابات نظام پزشکی

روند نسبت تعرفه خصوصی به بخش دولتی خدمات درمانی از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۶

گروه اقتصاد درمان و برنامه ریزی معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی

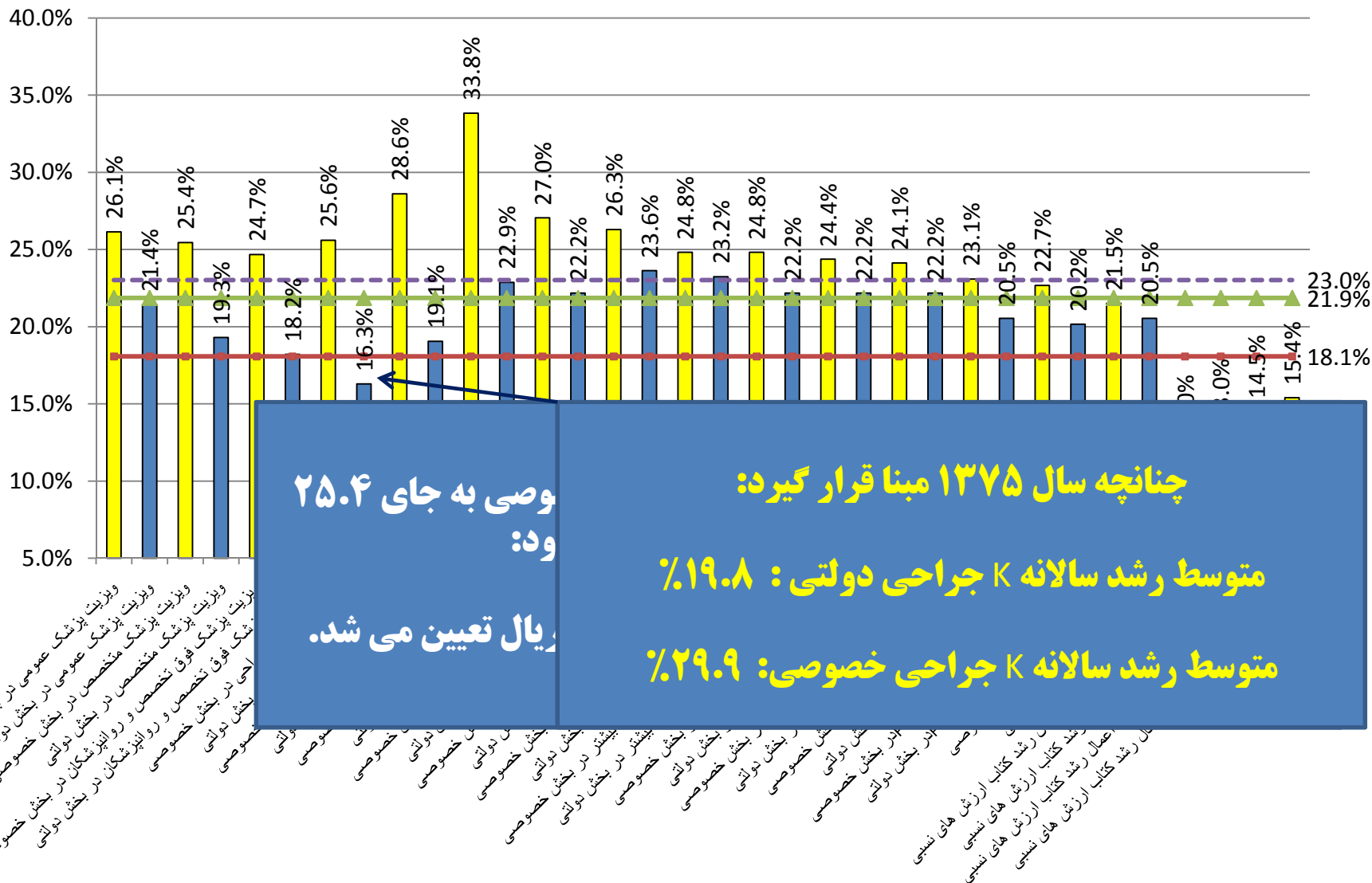


آیا تعرفه ها متناسب با تورم افزایش یافته اند؟

بلی

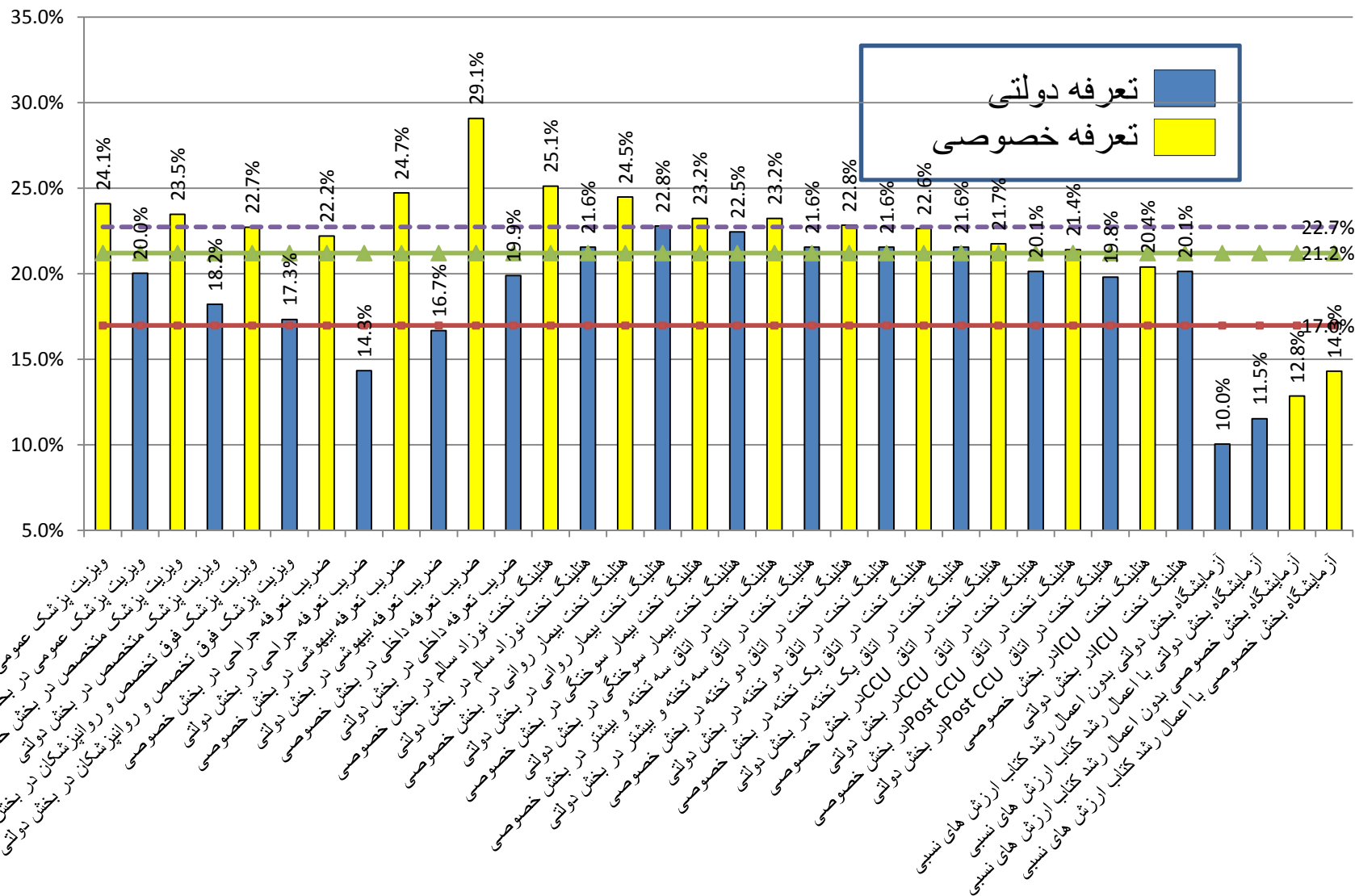
مقایسه متوسط رشد سالانه تعرفه خدمات درمانی با شاخصهای قیمت مرجع در فاصله سالهای ۱۳۷۴ الی ۱۳۹۳

حق سرانه درمان مصوب — شاخص بهداشت و درمان ▲ شاخص کل بهای کالاها و خدمات مصرفی —



مقایسه متوسط رشد سالانه تعرفه خدمات درمانی با شاخصهای قیمت مرجع در فاصله سالهای ۱۳۷۴ الی ۱۳۹۶

شاخص کل بهای کالاها و خدمات مصرفی — شاخص بهداشت و درمان — حق سرانه درمان مصوب



۵- عملکرد بیمه های پایه در نظام تعرفه گذاری

استفاده از مطالب با ذکر مأخذ مجاز می باشد.

تعرفه مورد پذیرش سازمان های بیمه گر

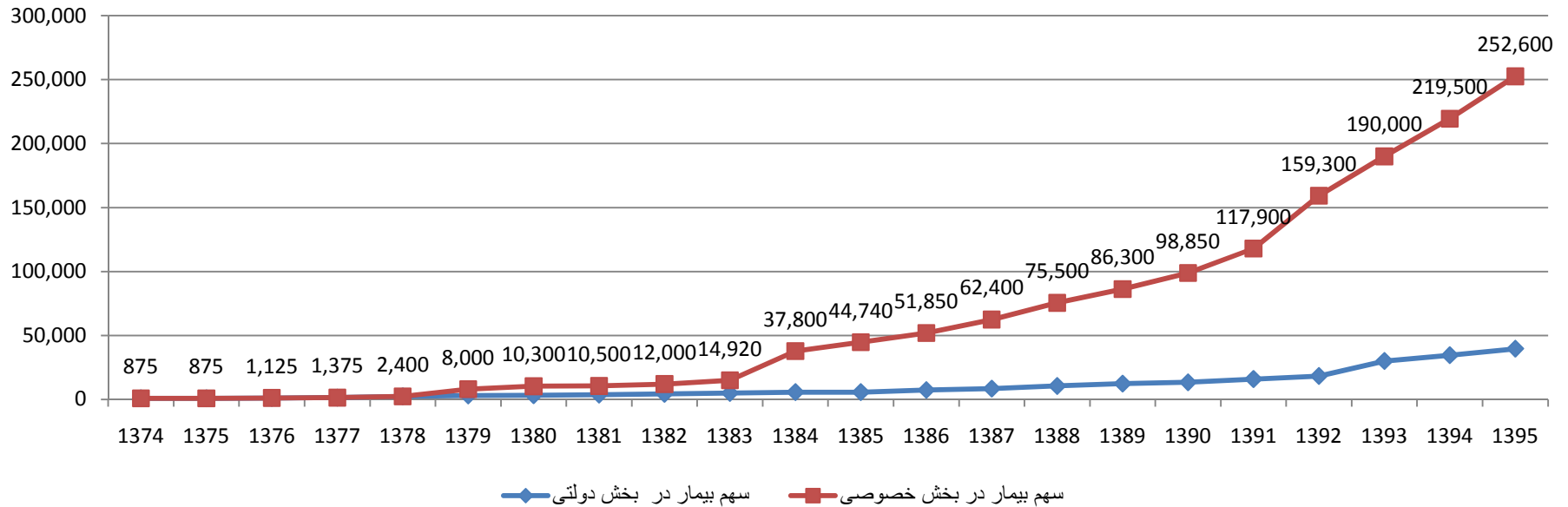
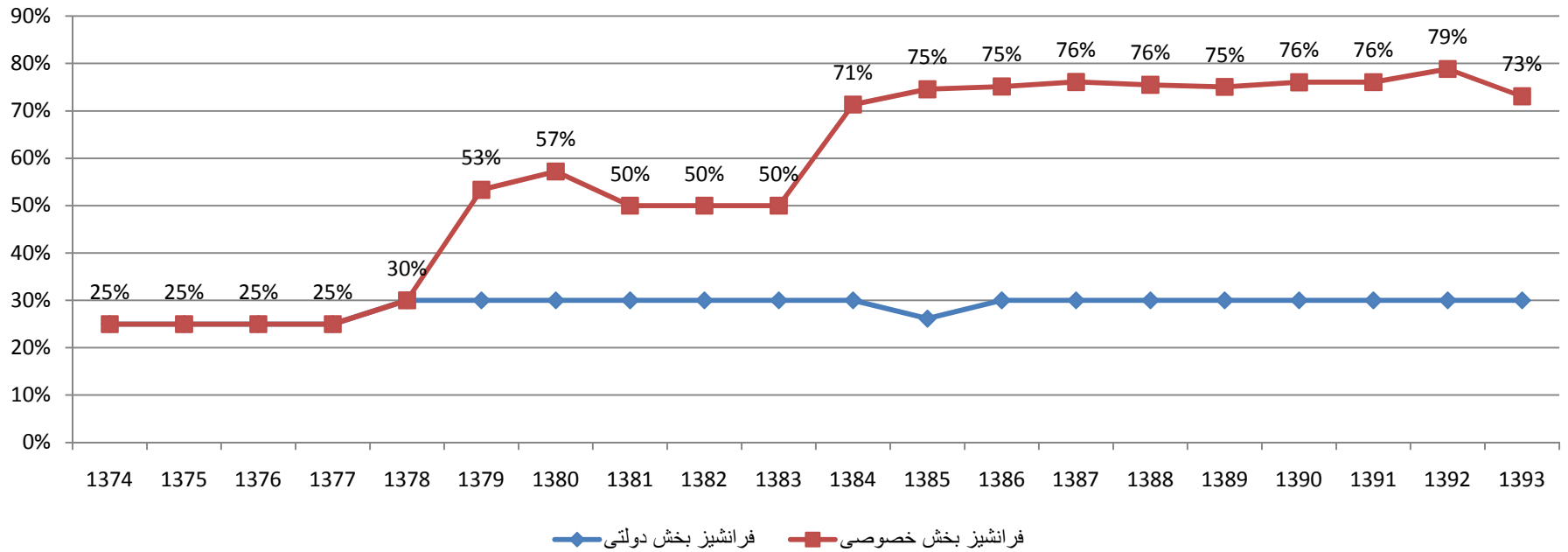
سال	معیار پرداخت بر حسب تخت	معیار پرداخت بر حسب نوع تعرفه
۱۳۷۰	مبنای تعهد و پرداخت بیمه در مورد تخت روز فقط تخت در اطاق عمومی (سه تخت و بیشتر) می باشد و چنانچه بیمه شده از تخت خصوصی (اتاق یک و دو تخته) استفاده نماید پرداخت مابه التفاوت هزینه به عهده خود بیمار خواهد بود.	
۱۳۷۴		در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بیمارستان خصوصی ، مابه التفاوت (تفاوت نرخ بخش دولتی و خصوصی) هزینه اقامت بر عهده بیمار بیمه شده است.
۱۳۷۵		در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بیمارستان خصوصی ، مابه التفاوت (تفاوت نرخ بخش دولتی و خصوصی) هزینه اقامت بر عهده بیمار بیمه شده است.
۱۳۷۶		در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بیمارستانهای بخش خصوصی ، پرداخت مابه التفاوت هزینه اقامت (هتلینگ) بخش دولتی و خصوصی بر عهده بیمار بیمه شده است.
۱۳۷۷		در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی بخش خصوصی ، پرداخت مابه التفاوت هزینه های بخش دولتی و خصوصی بر عهده بیمار بیمه شده است.
۱۳۷۸		در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بخش خصوصی ، پرداخت مابه التفاوت هزینه خدمات بخش دولتی و خصوصی بر عهده بیمار بیمه شده است.
۱۳۷۹		در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بخش خصوصی ، پرداخت ما به التفاوت هزینه خدمات بخش دولتی و خصوصی بر عهده بیمار بیمه شده است .
۱۳۸۰		سازمان های بیمه گر بر مبنای نرخ بخش دولتی و فرانشیز تعیین شده سهم خود را به مؤسسات طرف قرارداد پرداخت خواهند نمود. در مورد مؤسسات خصوصی پرداخت مابه التفاوت بخش خصوصی و دولتی به عهده بیمه شده می باشد.
۱۳۸۱		پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه های بخش دولتی خواهد بود و در مورد مؤسسات خصوصی پرداخت مابه التفاوت به عهده بیمه شده می باشد.
۱۳۸۲		پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه های بخش دولتی خواهد بود و در مورد مؤسسات خصوصی پرداخت مابه التفاوت به عهده بیمه شده می باشد.
۱۳۸۳		پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه های بخش دولتی خواهد بود و در مورد مؤسسات خصوصی پرداخت مابه التفاوت به عهده بیمه شده می باشد.
۱۳۸۴	پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی بخش دولتی خواهد بود.	پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه های بخش دولتی خواهد بود.
۱۳۸۵	پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی بخش دولتی خواهد بود	پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه های بخش دولتی مصوب سال ۱۳۸۵ خواهد بود.
۱۳۸۶	پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی بخش دولتی خواهد بود	
۱۳۸۷	پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر بخش دولتی خواهد بود.	
۱۳۸۸	پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.	
۱۳۹۳	پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.	

سهم بیمه شدگان از هزینه های درمانی

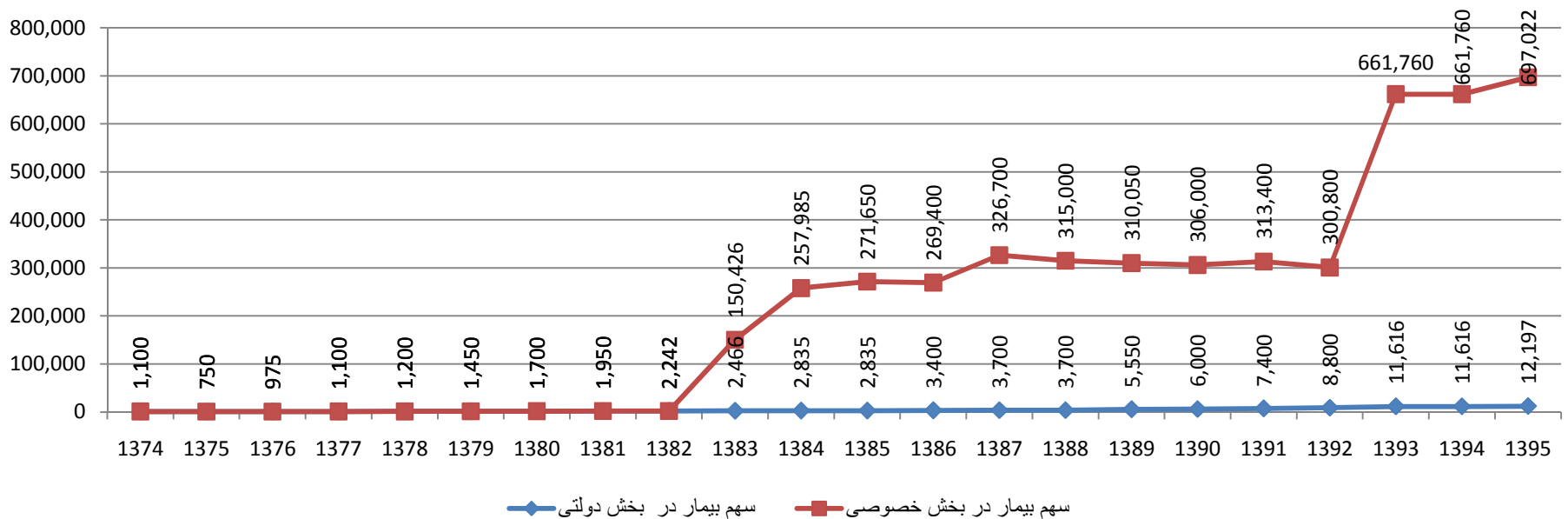
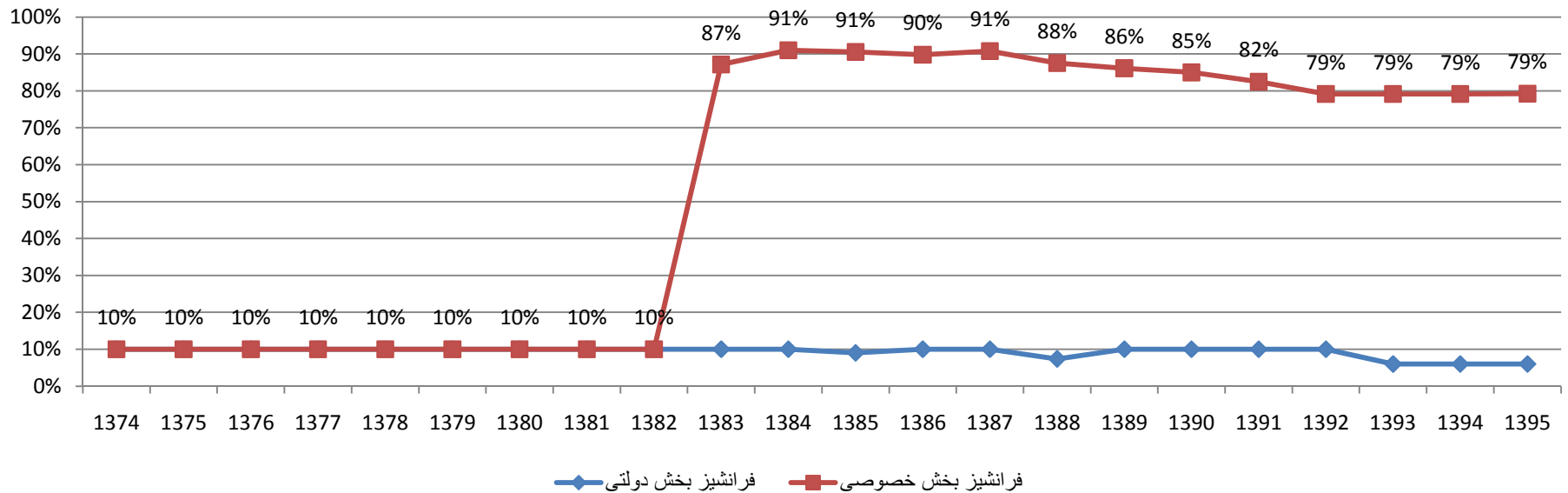
سال	خدمات سرپایی										
	ویزیت عمومی		ویزیت متخصص		آزمایشگاه و رادیولوژی		بهای نسخ دارویی	سایر خدمات سرپایی			
	دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی		دولتی	خصوصی		
۱۳۷۰	%۲۰	%۲۰	%۲۰	%۲۰				%۲۰	%۱۰	%۱۰	
۱۳۷۴	%۲۵	%۲۵	%۲۵	%۲۵	%۲۵	%۲۵	%۲۵	%۲۵	%۱۰	مازاد بر %۹۰ دولتی	
۱۳۷۸	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۱۰	مازاد بر %۹۰ دولتی	
۱۳۷۹	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۳۰	%۱۰	مازاد بر %۹۰ دولتی	
۱۳۸۰	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	%۳۰ دولتی + %۲۰ از مابه‌التفاوت نرخ بخش دولتی و خصوصی به عهده بیمه	%۳۰	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۱۰	مازاد بر %۹۰ دولتی
۱۳۸۱	%۳۰	%۴۵	%۳۰	%۵۰	%۳۰	%۳۰ دولتی + %۲۰ از مابه‌التفاوت نرخ بخش دولتی و خصوصی به عهده بیمه	%۳۰	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۱۰	مازاد بر %۹۰ دولتی
۱۳۸۲	%۳۰	%۴۵	%۳۰	%۵۰	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۱۰	مازاد بر %۹۰ دولتی
۱۳۸۳	%۲۵	%۳۷.۵	%۳۰	%۵۰	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۱۰	مازاد بر %۹۰ دولتی
۱۳۸۴	%۳۰	مازاد بر %۸۰ دولتی	%۳۰	مازاد بر %۸۰ دولتی	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۱۰	مازاد بر %۹۰ دولتی
۱۳۸۵	%۳۰ سال ۸۴	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰ سال ۸۴	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰ سال ۸۴	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰ سال ۸۴	%۳۰ سال ۸۴	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۱۰ سال ۸۴	مازاد بر %۹۰ دولتی
۱۳۸۶	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۱۰	مازاد بر %۹۰ دولتی
۱۳۹۳	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۳۰	%۳۰	مازاد بر %۷۰ دولتی	%۱۰	مازاد بر %۹۰ دولتی

سهم بیمه شدگان از تعرفه ویزیت پزشک متخصص

گروه اقتصاد درمان و برنامه ریزی معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی

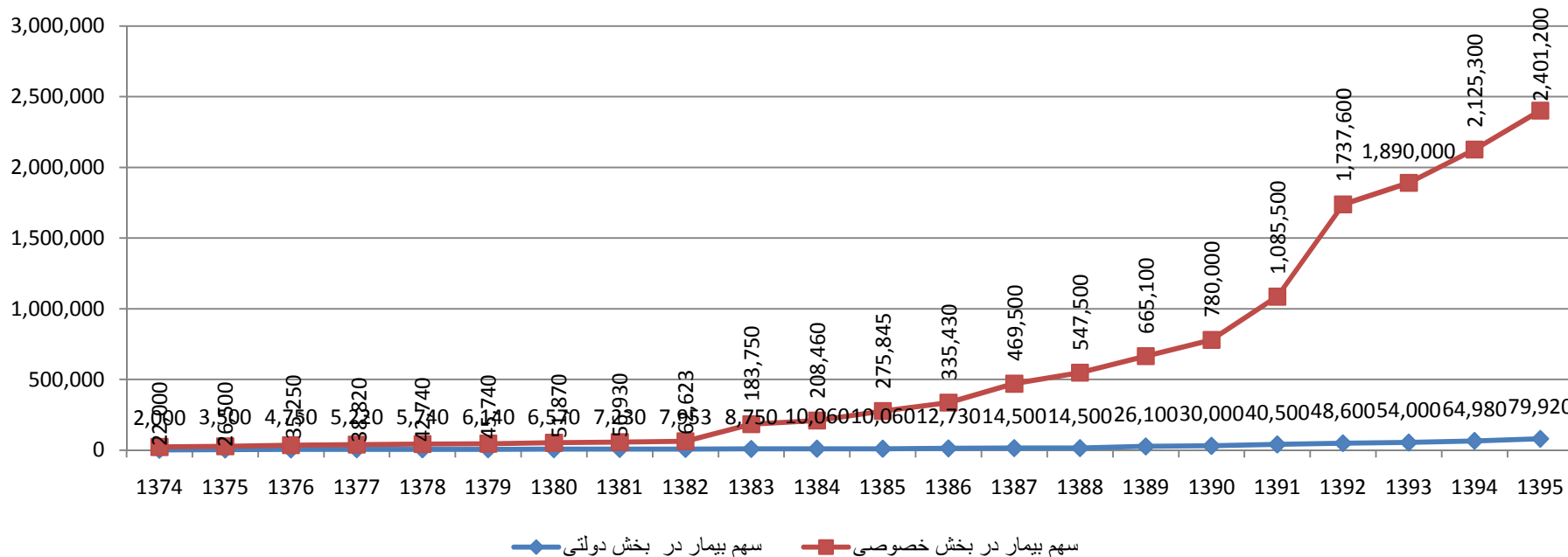
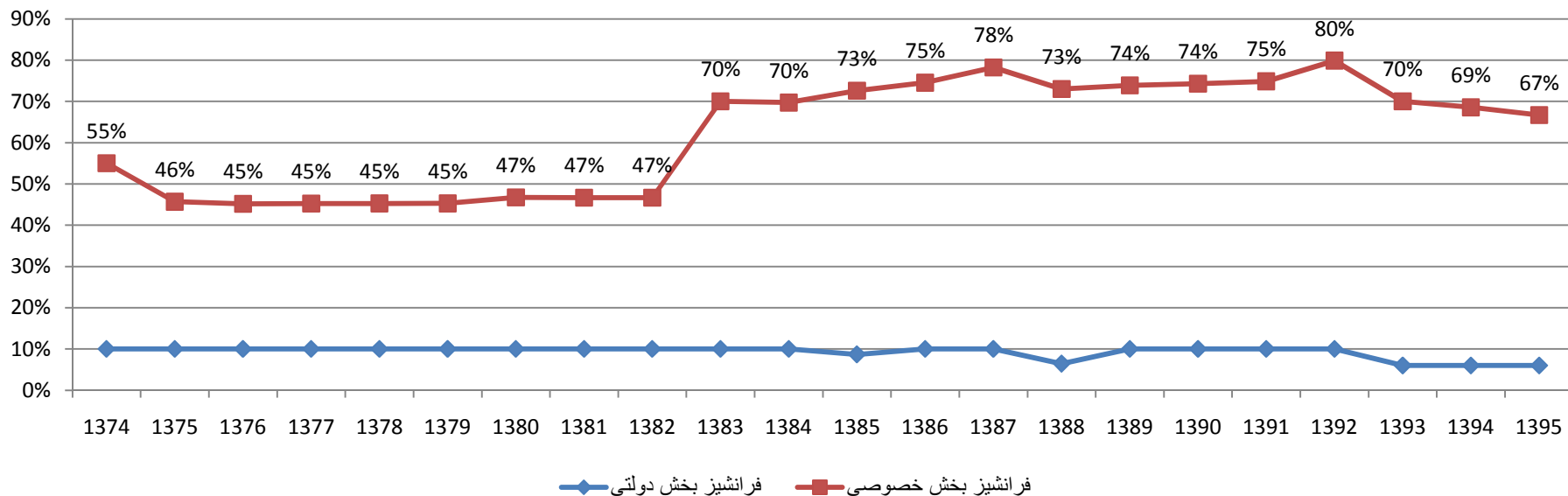


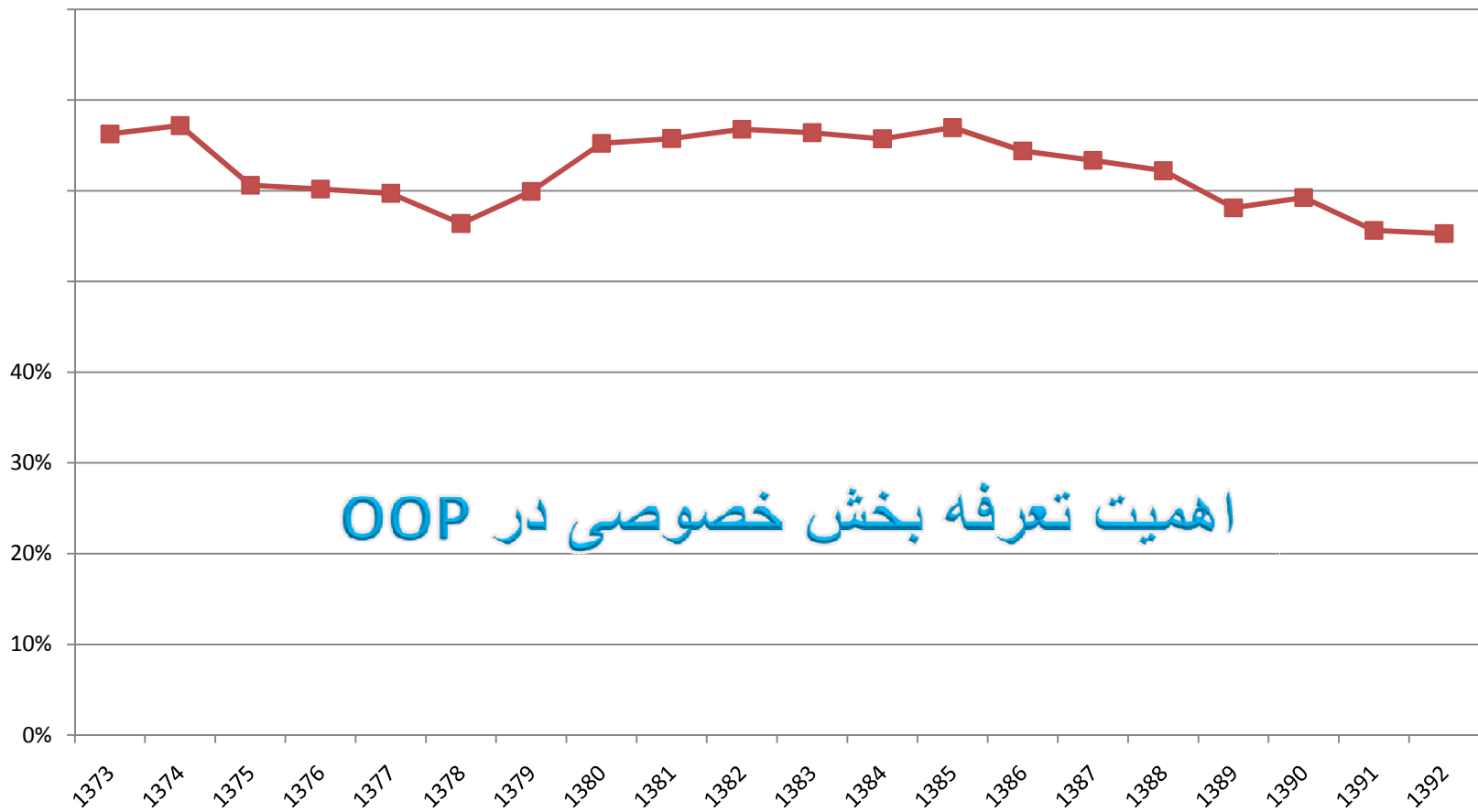
سهم بیمه شدگان از ضریب تعرفه جراحی (K جراحی)



سهم بیمه شدگان از تعرفه هتلینگ (هزینه اقامت)

گروه اقتصاد درمان و برنامه ریزی معاونت سازمان تأمین اجتماعی





اهمیت تعرفه بخش خصوصی در OOP

پذیرش تعهدات تحمیل شده

- پرداخت هتلینگ بیشتر بابت تخت‌های نمونه کشوری
- پرداخت دو برابری به اعضاء هیأت علمی و اخیراً کلیه پزشکان تمام وقت جغرافیایی
- پرداخت تعرفه ترجیحی مناطق محروم
- پرداخت ۵۰ درصد هزینه اتاق عمل و اخیراً ۴۰ درصد
- پرداخت ۶ درصد هزینه هتلینگ با عنوان هزینه خدمات پرستاری
- افزایش ارزش های نسبی خدمات
- و ...

۵۰ درصد هزینه اتاق عمل

سال ۱۳۶۷

گروه اقتصاد درمان و برنامه ریزی معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی


 جمهوری اسلامی ایران
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تاریخ
 شماره
 پروست

بسمه تعالی

شورای فنی در جلسه مورخ ۶۷/۳/۱۰ تعرفه تختروز کامل بیماران بستری در بیمارستانها را بشرح زیر و بلوغایت موارد ذیل تصویب نمود:

- ۱- تعرفه کامل يك روز بستری بیمار که شامل کلیه مخارج لازم خدمات انجام شده در بیمارستان بستثنای هزینه اضافی بیمارانیکه در مدت بستری تحت عمل جراحی قرار خواهند گرفت پانزده هزار ریال بتصویب رسید.
- تبصره: تعرفه کامل تختروز بشرح مندرج در بند يك فوق شامل کلیه خدمات دارویی، پاراکلینیک، هتلینگ، و غیره میباشد و فقط حق العلاج پزشك بر مبنای تعرفه های مصوب مورد عمل بآن اضافه خواهد شد.
- ۲- برای هر يك از اعمال جراحی متوسط روزهای اقامت مشخص و تعرفه ثابت بر مبنای ذیل محاسبه خواهد شد.
- ۳- بیماران بیمه که در موارد خاص تحت عمل قرار میگیرند بر اساس صورت حساب ارائه شده هزینه ها پرداخت میگردد لکن حداکثر پرداختی مبلغ ثابت تعیین شده بر حسب نوع عمل و یا بیمار داخلی خواهد بود (پس از تأیید مراتب انجام خدمت).
- ۴- در مورد بیماران داخلی نیز حداکثر روزهای بستری برای هر تشخیص تعیین و اعمال خواهد شد. مواردیکه روزهای بستری از روزهای مصوب هر تشخیص تجاوز نماید پرداخت پس از بررسی و تأیید لزوم روزهای بستری اضافی - قابل پرداخت خواهد بود.
- ۵- تعداد متوسط روزهای اقامت برای هر تشخیص اعم از داخلی و یا جراحی توسط گروه متخصص مربوطه بر سرپرستی برادر آقای دکتر کلانتر معتمدی تعیین و اعلام خواهد شد.
- ۶- دفتر اسناد پزشکی میتواند بر اساس مصوبات فوق با موسسات درمانی بخش خصوصی نیز قرارداد منعقد نماید.
- ۷- نحوه محاسبه هزینه هر عمل جراحی موضوع بند ۲ فوقه بشرح ذیل است:

$$\text{تعداد روزهای بستری مصوب} \times \text{تعرفه کامل بستری} + ۵۰\% \text{ حق العلاج (هزینه اتاق عمل)} + \text{متوسط حق الزحمه + بییهوشی}$$

$$\text{حق العمل جراحی} + \text{حق عمل جراح}$$

دکتر کلانتر معتمدی دکتر وحید دکتر قهرمانی گرامی دکتر منافی

۵۰ درصد هزینه اتاق عمل

سال ۱۳۷۱

شماره ۲۶۸۸
تاریخ ۱۳۷۱/۲/۲۸
پیوست

جمهوری اسلامی ایران
بسمه تعالی

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی
مدیر عامل محترم سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان

باتوجه به مصوبه مورخ ۷۱/۲/۲۲ شورای فنی موارد دیگری از تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی که قبلاً تعدیل و یا اعلام نشده است بشرح زیر اعلام میگردد .

۱- هزینه اتاق عمل در خدمات جراحی (شامل کلیه مواد مصرفی باستثناء، اروتورها و پروتزها) از مبلغ معادل ۲۰٪ حق العلاج (حق العمل) بنه میزان ۵۰٪ حق العلاج (حق العمل) تعدیل گردید و قرار شده جهت تسهیل در تهیه صورت حسابهای خدمات بیمارستانی تعرفه گلوبال بر اساس مصوبات قبلی شوزا تدوین و از طریق معاونت محترم امور درمان ابلاغ شود .

۲- تعرفه خدمات تشخیصی بخش های سی، تی، اسکن، ایزوتوپ اسکن و رادیوتراپی بر اساس مصوبه قبلی شوزا و دو برابر تعرفه سال ۶۵ طبق لیست پیوستی میباشد و تعرفه خدمات رادیولوژی نیز قبلاً اعلام شده است .

۳- ویزیت های بیمارستانی، ویزیت بیمار در بیمارستان توسط پزشک متخصص با رعایت مقررات فنی چهار هزار ریال در روز اول و دو هزار ریال برای روزهای بعد میباشد و حق مشاوره برای پزشکان متخصص شاغل در بیمارستان مربوطه دو هزار و پانصد ریال تعیین گردیده است .

خواهشمند است دستور فرمائید بر اساس دستور العملهای قبلی اقدام نمایند .

زمان اجرای این دستور العمل از تاریخ ۷۱/۴/۱ خواهد بود .

دکتر رضاملك زاده
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۴/۶/۵۳۹۶
تاریخ: ۷۱/۳/۱۷
رونوشت به:

۵۰ درصد هزینه اتاق عمل

سال ۱۳۷۳

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ریاست محترم
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
دانشگاه

سلام علیکم

نظر به مکاتبات عدیده مسئولین محترم مراکز آموزشی و درمانی در خصوص نحوه تامین و دریافت هزینه های ملزومات مصرفی اتاق عمل مراتب در جلسه مورخ ۷۳/۵/۹ شورای فنی مطرح و موارد زیر مصوب گردید:

۱. مبلغ ۵۰٪ حق العلاج بابت هزینه های اتاق عمل فقط برای استهلاک تجهیزات ثابت اتاق عمل که به طریق معمول در همه اعمال جراحی مورد دارد (یعنی تخت اتاق عمل، چراغ سیاتیک، ساکشن، کوتر، مواد شوینده و استریل کننده اتاق عمل و غورمل گذاری، چراغ اشعه ماوراء بنفش و نظایران) می باشد و وسایل و مواد مصرفی و داروهای استفاده شده اعم از داروی بی هوشی و یا سایر داروها و گاز، دستکش، غشای مختلف بخیه، درپچه های قلب، پروتزها و ... نمی باشد و لازم است برای کلیه موارد فوق لیست جداگانه ای تهیه و به امضاء جراح، متخصص بی هوشی و سرپرست اتاق عمل برسد و پس از قیمت گذاری توسط واحد مالی بیمارستان جزء صورتحساب بیمار منظور و قابل پرداخت توسط واحد رسیدگی به اسناد پزشکی خواهد بود. خدمات استثنائی نیز از قبیل EXTRACORPOREAL CIRCULATION و PULSE OXYMETRY-MONITORING جداگانه محاسبه خواهد شد.

۲. برای اعمال جراحی شایع لیست گلوبال مواد مصرفی تهیه و ابلاغ خواهد شد تا مبنای پرداخت بشود و تا زمانی که لیست مزبور تهیه نشده است براساس لیست تهیه شده مذکور در بند ۱ مبنای پرداخت دفا تر رسیدگی به اسناد پزشکی خواهد بود و واحدهای

رئیس
دکتر محمد علی...

نقش فعال سازمان های بیمه گر در اصلاح نظام سلامت

چالشهای بخش درمان

راه حل

خرید استراتژیک خدمات درمانی

از طریق

□ سهم زیاد OOP

□ کاهش اعتبار دفترچه های درمانی

□ ارجاع بیماران از بخش دولتی به خصوصی

□ نارضایتی طرفهای عرضه و تقاضا

□ عدم تناسب مصرف خدمات درمانی با نیاز واقعی

□ تولید خدمات، با هزینه زیاد

الف) اصلاح نظام قیمتگذاری خدمات درمانی و تأمین مالی

ب) اصلاح فرآیندهای نظارتی و پاسخگویی

ج) اصلاح قوانین و مقررات مرتبط

د) اصلاح قراردادهای خرید خدمت

چه چیزی؟

به چه مقدار؟

با چه کیفیتی؟

از چه کسی؟

به چه روشی؟

با چه قیمتی؟

وظایف سازمان های بیمه گر در اصلاح نظام سلامت

الف) پرونده الکترونیک سلامت

ب) راهنماهای بالینی (Guideline)

ج) بسته خدمات بیمه پایه

د) رسیدگی و پرداخت الکترونیک

د) استقرار سامانه های محاسبه بهای تمام شده

۶- چالش اصلی نظام تعرفه گذاری و تبعات آن

استفاده از مطالب با ذکر مأخذ مجاز می باشد.

اما مهمترین مسئله ایجاد و افزایش شکاف میان تعرفه های دولتی و خصوصی است

به دلایلی همچون:

- ✓ شفاف نبودن هزینه تمام شده
- ✓ نگرانی سازمان های بیمه گر از کمبود منابع مالی
- ✓ بهره مندی بخش دولتی از منابع دولت بدون نیاز به پاسخگویی یا ارتقاء بهره وری
- ✓ تضاد منافع

برخی پدیده های متأثر از اختلاف میان تعرفه های بخش دولتی و خصوصی

- (۱) توسعه مراکز و موسسات ارائه خدمات تشخیصی - درمانی بخش خصوصی و تضعیف بخش دولتی
- (۲) عدم توجه به فلسفه خصوصی سازی (ارائه کمیت و کیفیت بهتر با هزینه یکسان یا ارائه کمیت و کیفیت یکسان با هزینه کمتر)
- (۳) افزایش پرداخت از جیب بیمه شدگان
- (۴) کاهش توان سازمان های بیمه گر در ایفای تعهدات درمانی خود
- (۵) ظهور بیمه های مکمل نه به خاطر پوشش خدمات خارج از تعهد بیمه های پایه بلکه برای پوشش سهم بیمه شده (فرانشیز) و مابه التفاوت تعرفه بخشهای دولتی و خصوصی
- (۶) ظهور و شیوع روابط مالی غیررسمی میان بیماران و ارائه کنندگان خدمات تشخیصی - درمانی
- (۷) شکست بسیاری از طرح ها و اصلاحات حوزه سلامت از قبیل طرح خودگردانی بیمارستانها، طرح کارت هوشمند سلامت، نظام ارجاع و پزشک خانواده، ارتقاء کیفیت ویزیت سرپایی پزشکان و ...

۷- راه حل

بند (۹) از سیاستهای کلی نظام سلامت

۹- توسعه کمی و کیفی بیمه های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.

۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل های قانونی و شفاف به گونه ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۹-۴- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته ها با حذف اقدامات زاید و هزینه های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.

۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.

۹-۶- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.

۹-۷- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه های مثبت ارائه کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

آیا یکسان سازی تعرفه ها

امکانپذیر است؟ بله

بار مالی دارد؟ خیر

گام اول

تفکیک شدن

جزء حرفه ای و

جزء فنی

ارزش نسبی خدمات توسط شورای عالی بیمه

در این صورت امکان یکسان سازی دستمزد پزشکان در نظام درمانی کشور فراهم می شود

تعداد خدمات مندرج در کتاب ارزش های نسبی خدمات پزشکی ایران ۱۳۹۳

نسبت تعداد خدمات سه کده به کل خدمات	تعداد خدمات سه کده	تعداد خدمات تک کده	تعداد کل خدمات	گروه خدمات
۸٪	۱۴	۱۶۷	۱۸۱	تعداد کدهای ۱ (پوست)
۱٪	۱۰	۹۸۹	۹۹۹	تعداد کدهای ۲ (دستگاه استخوانی و عضلانی)
۱۸٪	۹۱	۴۱۸	۵۰۹	تعداد کدهای ۳ (دستگاه تنفس)
۱۷٪	۶۸	۳۴۳	۴۱۱	تعداد کدهای ۴ (دستگاه گوارش)
۱۱٪	۵۲	۴۱۱	۴۶۳	تعداد کدهای ۵ (دستگاه ادراری و تناسلی)
۶٪	۳۸	۵۷۵	۶۱۳	تعداد کدهای ۶ (دستگاه عصبی و چشم)
۹۹٪	۷۴۰	۴	۷۴۴	تعداد کدهای ۷ (تصویربرداری پزشکی)
۱۰۰٪	۷۶۲	۲	۷۶۴	تعداد کدهای ۸ (آزمایشگاه و پاتولوژی)
۷۰٪	۲۹۳	۱۲۶	۴۱۹	تعداد کدهای ۹ (خدمات داخلی)
۴۱٪	۲۰۶۸	۳۰۳۵	۵۱۰۳	جمع

۹٪	۲۷۳	۲۹۰۳	۳۱۷۶	کدهای ۱ تا ۶
----	-----	------	------	--------------

منابع مالی جدیدی برای اصلاح نظام تعرفه گذاری نیاز نیست

**صرفه جویی حاصل از اصلاح تعرفه خدمات مبتنی بر K
صرف پرداخت هزینه تمام شده هتلینگ خواهد شد.**

هزینه تمام شده هتلینگ، دو برابر تعرفه دولتی آن است

هتلینگ معادل سه تخته بخشهای عمومی در سال ۹۴ (بدون احتساب هزینه اتاق عمل و با استهلاک)

تعرفه (ریال)			هزینه هتلینگ (ریال)	بیمارستان
خصوصی	عمومی غیردولتی	دولتی		
۳,۱۰۰,۰۰۰	۱,۵۸۳,۰۰۰	۱,۱۴۸,۰۰۰	۲,۱۰۴,۶۵۹	شهید معیری
			۲,۱۹۳,۹۸۶	حضرت معصومه (س) کرمانشاه
			۲,۲۲۶,۷۰۰	دکتر غرضی اصفهان
			۲,۴۳۳,۲۹۶	عالی نسب تبریز
			۲,۶۸۱,۷۵۴	امام رضا (ع) ارومیه
			۲,۸۲۶,۶۷۹	فارابی مشهد
۳.۹۶۰.۰۰۰	۲.۱۱۵.۰۰۰	۱.۵۵۳.۰۰۰	۳,۱۸۳,۴۲۰	یک بیمارستان خصوصی سال ۹۶

نحوه تأمین منابع (۱)

۵۰ درصد کارانه به
پزشکان پرداخت می شود
و بقیه سهم بیمارستان
است

ترکیب هزینه های درمان غیرمستقیم در سال ۱۳۹۷

عنوان هزینه	سهم از کل هزینه درمان غیرمستقیم	کل هزینه (میلیون ریال)
ویزیت	۷.۲۰٪	۱۰,۷۸۳,۹۱۰
جزء حرفه ای (حق الزحمه)	۲۹.۴۰٪	۴۴,۰۳۴,۳۰۰
جزء فنی	۱۴.۴۰٪	۲۱,۵۶۷,۸۲۱
دندانپزشکی	۰.۹۰٪	۱,۳۴۷,۹۸۹
هتلینگ	۱۶.۹۰٪	۲۵,۳۱۲,۲۳۴
دارو ولوازم	۳۱.۲۰٪	۴۶,۷۳۰,۲۷۸
جمع کل	۱۰۰.۰۰٪	۱۴۹,۷۷۶,۵۳۲

$\frac{1}{2} = ۲۲$ هزار میلیارد ریال

صرفه جویی ناشی از عدم پرداخت ۲۰٪ تمام وقت جغرافیایی نیز می تواند لحاظ شود

(۱) ضریب تعرفه جزء حرفه ای پزشکان بر اساس سقف درآمدی و متوسط k تولیدی توسط فعالترین پزشکان تعیین می شود و بیمارستان ها سهمی از آن نخواهند برد. بنابراین جزء حرفه ای تا ۵۰ درصد قابل کاهش خواهد بود.

۷۲۰ میلیون تومان سالانه

ضریب تعرفه (K) =

میانگین تعداد k تولیدی فعالترین پزشکان

سقف دستمزد ۷۲۰.۰۰۰.۰۰۰

=

تومان ۷.۲۰۰

حداکثر K

۱۰۰.۰۰۰

رقم فعلی K دولتی ← تومان ۹.۵۲۰

رقم فعلی K خصوصی ← تومان ۴۱.۰۰۰

معادل روزانه ۸ عمل جراحی ۴۰ کابی
در ۳۱۰ روز کاری

حدود ۴۰ درصد کل هزینه بیمارستان های دانشگاهی از محل بودجه دولت تأمین می شود که می تواند صرف پرداخت هزینه هتلینگ توسط سازمان های بیمه گر شود.

با واقعی شدن هتلینگ، این یارانه های دولتی نیز باید به سازمان های بیمه گر پرداخت شود

منابع مالی جدیدی برای اصلاح نظام تعرفه گذاری نیاز نیست

۲) ضریب تعرفه جزء فنی کدهای ۱ تا ۶ از تقسیم نمودن میانگین هزینه اتاق عمل چند بیمارستان منتخب (دارای ضریب اشغال تخت بالا در بخش های جراحی) بر تعداد واحدهای ارزش نسبی تولید شده آنها قابل محاسبه می باشد.

میانگین هزینه اتاق عمل

= هزینه هر واحد جزء فنی

میانگین تعداد k تولیدی اتاق عمل

هزینه هر واحد جزء فنی

=

ضریب تعدیل جزء فنی

ضریب تعرفه (K)

سایر اقدامات لازم برای اصلاح نظام تعرفه گذاری و نظام سلامت

- ایجاد تعادل در تعداد و وزن آرای طرف های عرضه و تقاضا در شورای تعیین تعرفه و تدوین آیین نامه های مربوطه
- اصلاح مواد و بندهای قانونی مرتبط با تعرفه گذاری همچون قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و ...
- تعریف جامع و کاربردی خدماتی که مشمول تعرفه گذاری هستند (همچون ویزیت، هتلینگ و ...).
- حذف زمینه های تضاد منافع در شورای عالی بیمه خدمات درمانی (سلامت)
- محاسبه هزینه تمام شده استاندارد خدمات تشخیصی - درمانی (مورد تأیید مجامع علمی)
- تعیین سهم سود سرمایه (درصد آن) از قیمت خدمات تشخیصی - درمانی
- اعلام قیمت یکسان برای هر دو بخش خصوصی و دولتی
- ملزم نمودن کلیه ارائه کنندگان خدمات تشخیصی - درمانی دولتی و خصوصی به عقد قرارداد با بیمه های پایه (شرط مجوز فعالیت)
- ارائه سهم سود سرمایه مراکز دولتی به سازمان های بیمه گر از سوی دولت، توزیع مجدد آن بر اساس عملکرد مراکز درمانی توسط سازمان های بیمه گر در قالب قیمت (تعرفه) و قطع کمکهای دولت به بیمارستان های دولتی
- تفکیک هزینه های آموزشی مراکز درمانی از عملکرد و صورتحساب های درمانی (مثلاً پرداخت هزینه آموزش به اساتید بر حسب ساعت فعالیت و نه تعداد ویزیت یا عمل جراحی)
- حذف تعرفه های آموزشی منابع انرژی (آب، برق، گاز و ...) و سایر معافیت های مالیاتی برای مراکز دولتی و یا بهره مند شدن مراکز خصوصی از چنین امتیازاتی
- ارائه مجوز به سرمایه گذاران خارجی دارای صلاحیت، برای فعالیت در بازار سلامت کشور

موفق و پیروز باشید