

## بررسی تغییرات درآمدی ناشی از اجرای کتاب ارزش نسبی ۲۰۱۸ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مانی یوسف‌وند<sup>۱</sup>، علیرضا زالی<sup>۲</sup>، سید سجاد رضوی<sup>۳</sup>، حجت رحمانی<sup>۴</sup>، سعید معنوی<sup>۵</sup>، نورالدین شریفی<sup>۶</sup>، الهام صالحیان<sup>۶</sup>، قاسم رجبی واسوکلایی<sup>۴</sup>، بهمن خسروی<sup>\*۴</sup>

تاریخ دریافت: ۹۹/۶/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۴

### چکیده:

**زمینه و هدف:** یکی از گزینه‌های جایگزین بازنگری کتاب ارزش نسبی فعلی اجرای کتاب اصلی ۲۰۱۸ امریکا است. این مطالعه با هدف بررسی تغییرات درآمدی ناشی از اجرای این کتاب در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش، به صورت مقطعی و بر اساس اطلاعات گذشته‌نگر سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. داده‌های مربوط به این مطالعه از پرونده بیماران با استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی و سامانه مدیریت هوشمند بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین ریالی به ازای هر خدمت به تفکیک هر بیمارستان و نوع پذیرش استفاده شد.

**نتایج:** با اجرای کتاب ارزش نسبی ۲۰۱۸، درآمد کل بیمارستان‌های مورد مطالعه، ۱۰/۶۷ درصد رشد خواهد داشت. در بخش بستری موقت، سهم ارزش نسبی ۶۸ درصد خواهد بود که از این میزان سهم جزء حرفه‌ای ۲۶ درصد، جزء فنی ۴۱ درصد و بیهوشی ۱ درصد می‌باشد. در بخش بستری نیز سهم ارزش نسبی ۳۸ درصد از کل است که از این میزان سهم جزء حرفه‌ای ۱۹ درصد، جزء فنی ۱۶ درصد و بیهوشی ۳ درصد می‌باشد و در مجموع بستری و بستری موقت سهم ارزش نسبی ۴۱ درصد از کل است که از این میزان سهم جزء حرفه‌ای ۲۰ درصد، جزء فنی ۱۹ درصد و بیهوشی ۲/۴ درصد می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** رویکرد کتاب ۲۰۱۸ بیشتر به خدمات بستری موقت بوده و ارائه‌دهندگان را به عدم بستری بیماران برای دریافت خدمات تشویق می‌کند. همچنین در این کتاب رشد مناسب جزء فنی خدمات اتفاق خواهد افتاد که به عبارتی نشان از رویکرد و تشویق سرمایه‌گذاری در بخش بیمارستان داری می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** تعرفه، ارزش نسبی خدمات، درآمد، کتاب ارزش نسبی

<sup>۱</sup> گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات جراحی مغز و اعصاب عملکردی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

<sup>۵</sup> معاون دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور، تهران، ایران.

<sup>۶</sup> گروه فناوری اطلاعات، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول - ایمیل: bkhosravi67@gmail.com

## مقدمه

دولت‌ها از تعرفه گذاری خدمات سلامت برای مداخله در بازار خدمات سلامت استفاده می‌کنند (۱). تعیین ارزش خدمات سلامت یکی از فعالیت‌های کلیدی برای تخصیص منابع و خرید خدمت در نظام مراقبت سلامت است (۲، ۳). بنابراین میزان و چگونگی تعیین تعرفه‌های سلامت در نظام سلامت کشورهای مختلف، متفاوت بوده و تأثیر نرخ‌های تعیین شده بر هزینه‌های نظام سلامت و رفتارهای مرتبط با ارائه خدمت یکی از موضوع‌های مهم و اساسی حوزه سلامت یک کشور است (۴). جدول تعرفه پزشکان، تعیین کننده اصلی درآمد پزشکان، دسترسی بیمه‌شده‌ها به خدمات درمانی و هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر و همچنین هزینه‌های پرداخت کنندگان خصوصی به پزشکان است (۵). اشتباه در جدول تعرفه می‌تواند عواقب نامطلوبی را برای بیمه‌شدگان، ارائه‌دهندگان و برنامه کلی سلامت به همراه داشته باشد. برای مثال، خدماتی که ارزش بیش از حد بگیرند ممکن است بیش از حد تجویز شوند؛ زیرا درآمد خالص پزشکان را بیشتر از سایر خدمات افزایش می‌دهند. این امر باعث افزایش پرداخت از جیب بیمه و افزایش هزینه جاری بیمه می‌شود (۵).

در ایران تقریباً ۴۵ درصد منابع درمانی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، هزینه و توزیع می‌شود، از این رو بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، به علت تأثیر وسیع مالی می‌تواند رفتار کلیه نقش‌آفرینان سلامت از جمله پزشکان و سازمان‌های بیمه‌گر را دستخوش تغییر کند (۳، ۶).

الگوی اولیه پرداخت به پزشکان در ایران، بر اساس نظام سنتی تعرفه گذاری آمریکا (کتاب مرجع کالیفرنیا) بود (۷). عدم وجود مبانی و عدم رعایت چارچوب و اصول اصلی در ترجمه و تدوین کتاب کالیفرنیا، منجر به پایه‌ریزی اشتباه این مدل تعرفه گذاری در ایران شده است. به گونه‌ای که با گذشت زمان و اعمال ضریب سالانه به این تعرفه‌ها، اختلاف درآمدی عمیقی بین گروه‌های پزشکی به وجود آمده است (۸، ۹). یکی از موضوعات مورد بحث در میان جامعه پزشکی، سیاست‌گذاران و اқشار جامعه، بحث در مورد منطقی بودن ارزش‌های نسبی (تعرفه‌ها) برای خدمات پزشکی می‌باشد (۶، ۱۰). عدم رضایت ارائه‌دهندگان مراکز درمانی، مردم و سیاست‌گذاران از تعرفه‌های خدمات سلامت، نشان‌دهنده عدم وجود نظام بهینه تعرفه گذاری در کشور است (۱۱، ۱۲).

به علت جلوگیری از دست‌کاری و برهم زدن تعادل بین ارزش نسبی خدمات و همچنین گمانه‌زنی در خصوص نفوذ گروه دارای قدرت در بومی سازی ارزش نسبی خدمات سلامت، یکی از پیشنهادات اصلی جامعه پزشکی کشور برای

اصلاح نظام تعرفه گذاری، اجرای کتاب اصلی ۲۰۱۸ آمریکا است. اما لازم است قبل از اجرای این کتاب مطالعات کارشناسی در خصوص اثرات اجرایی آن در کشور انجام شود، بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تغییرات درآمدی ناشی از اجرای کتاب ارزش نسبی ۲۰۱۸ در بیمارستان‌های شهید بهشتی انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای کمی و از نوع توصیفی است که به صورت مقطعی و بر اساس اطلاعات گذشته‌نگر مربوط به نیمه اول سال ۱۳۹۸ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. داده‌های مربوط به این مطالعه از طریق استخراج مستندات پرونده بیماران با استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی و سامانه مدیریت هوشمند بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جمع‌آوری شد. این مستندات شامل تعداد خدمات ارائه شده و هزینه‌های مربوطه به تفکیک هر بیمار و هر کد خدمتی بود که پس از ترخیص بیمار از بیمارستان و نهای شدن پرونده، از طریق سیستم مالی بیمارستان‌ها قفل و غیرقابل ویرایش است. تحلیل داده و اطلاعات استخراج شده با استفاده از برنامه‌های نرم‌افزاری که در سامانه مدیریت هوشمند بیمارستانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پیاده شده، انجام گردید. صحت و دقت آنالیز اطلاعات جمع‌آوری شده نیز توسط تیم پژوهش و در قالب فایل‌های اکسل انجام شد. در بخش توصیفی، فراوانی، جمع و میانگین ریالی به ازای هر خدمت به تفکیک هر بیمارستان و نوع پذیرش از طریق نرم‌افزار اکسل مورد بررسی قرار گرفت. فرایند انجام مطالعه مطابق مراحل زیر بود:

۱. تشکیل تیم کارشناسی در کمیته مدیریت بهره‌وری دانشگاه.
۲. استخراج خدمات شایع از سامانه مدیریت هوشمند بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (ابتدا شیوع هزینه‌ای و تعدادی کل خدمات در دانشگاه استخراج و معادل سازی کدهای برای بیش از ۸۵ درصد بار مالی و تعدادی خدمات انجام شد).
۳. اخذ کدهای معادل سازی شده خدمات در ویرایش سوم با کتاب ۲۰۱۸ از دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت (بر اساس جلسات کارشناسی دبیرخانه شورای عالی بیمه، کدهای که در ویرایش‌های قبلی ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۶ با هم تجمیع شده بودند و بر اساس نسخه نگاشت موجود بین کدهای ۵ رقمی کتاب اصلی با کدهای ۶ رقمی ایران، نگاشت کدهای در جدول قابل اجرا در بستر نرم‌افزهای

## یافته‌ها

در جدول ۱ میزان تغییر درآمد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داده شده است. با توجه به ماهیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها، میزان تغییرات درآمد متفاوت می‌باشد به نحوی که در بیمارستان ۱۸ و ۸ به علت اینکه تواتر خدمات زنان و زایمان و جراحی عمومی و خدمات سرپایی بیشتر است، میزان رشد درآمد بیمارستان بیش از ۱۸ درصد بوده و از طرف دیگر در بیمارستان ۲ به علت تک تخصصی بودن و ارائه خدمات دیالیز که در کتاب جدید کاهش می‌یابد، درآمد بیمارستان بیش از ۲۲ درصد کاهش خواهد یافت و در مجموع درآمد کل بیمارستان‌های دانشگاه ۱۰/۶۷ درصد رشد خواهد یافت.

بیمارستان دانشگاه شهید بهشتی انجام و نتایج اجرای کدینگ جدید استخراج شد).  
۴. طراحی و اجرای مدل شبیه‌سازی اجرای کتاب ۲۰۱۸ در اطلاعات نیمه اول سال ۱۳۹۸  
۵. تحلیل بار مالی بر اساس روش لاسپیرز (قیمت‌ها متغیر و تعداد خدمات ارائه شده ثابت فرض گردیده است). در شاخص لاسپیرز<sup>۱</sup>، سید مصرفی سال پایه (مقدار کالای سال پایه) به عنوان وزن کالاها در نظر گرفته می‌شود. جهت محاسبه این شاخص، قیمت کالای مورد نظر در مقدار کالای سال پایه ضرب می‌شود. در این مطالعه نیز با روش لاسپیرز تعداد خدمات ارائه شده نیمه اول سال ۱۳۹۸ به عنوان مقدار پایه در نظر گرفته شد و تغییر ارزش نسبی (k) معادل قیمت بوده که با اجرای کتاب ۲۰۱۸ تغییر می‌یابد.

جدول ۱ - میزان تغییر درآمد (میلیارد ریال) بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

| کد بیمارستان | درآمد با کتاب فعلی/واحد | درآمد با کتاب ۲۰۱۸/واحد | درصد تغییر |
|--------------|-------------------------|-------------------------|------------|
| ۱            | ۱۲۷                     | ۱۳۵                     | ٪۶/۸۵      |
| ۲            | ۱۸                      | ۱۴                      | ٪-۲۲/۴۷    |
| ۳            | ۹۸۲                     | ۱,۱۲۵                   | ٪۱۴/۵۲     |
| ۴            | ۱۴۳                     | ۱۵۳                     | ٪۶/۹۱      |
| ۵            | ۲۲                      | ۲۶                      | ٪۱۶/۵۰     |
| ۶            | ۴۸                      | ۵۵                      | ٪۱۵/۳۶     |
| ۷            | ۹۰                      | ۱۰۱                     | ٪۱۲/۸۱     |
| ۸            | ۱۱۹                     | ۱۴۲                     | ٪۱۸/۷۶     |
| ۹            | ۶۹۳                     | ۸۰۴                     | ٪۱۶/۰۸     |
| ۱۰           | ۷۰                      | ۷۲                      | ٪۳/۴۹      |
| ۱۱           | ۶۸۸                     | ۷۳۳                     | ٪۶/۶۴      |
| ۱۲           | ۷۶                      | ۸۱                      | ٪۶/۵۰      |
| ۱۳           | ۲۵                      | ۲۹                      | ٪۱۵/۷۵     |
| ۱۴           | ۷۱۲                     | ۷۸۰                     | ٪۹/۵۳      |
| ۱۵           | ۴۷۹                     | ۴۹۴                     | ٪۳/۱۵      |
| ۱۶           | ۱۳۹                     | ۱۵۱                     | ٪۸/۹۸      |
| ۱۷           | ۴۱۱                     | ۴۵۱                     | ٪۹/۶۹      |
| ۱۸           | ۱۴۶                     | ۱۷۳                     | ٪۱۸/۴۷     |
| کل           | ۴,۹۸۸                   | ۵,۵۲۱                   | ٪۱۰/۶۷     |

<sup>1</sup> Laspeyers index

میزان سهم جزء حرفه‌ای ۲۴ درصد، جزء فنی ۹ درصد و بیهوشی ۲ درصد می‌باشد.

در صورت اجرای کتاب ارزش نسبی ۲۰۱۸، در بخش بستری موقت، سهم ارزش نسبی ۶۸ درصد خواهد بود که از این میزان سهم جزء حرفه‌ای ۲۶ درصد، جزء فنی ۴۱ درصد و بیهوشی ۱ درصد می‌باشد، در بخش بستری نیز سهم ارزش نسبی ۳۸ درصد از کل است که از این میزان سهم جزء حرفه‌ای ۱۹ درصد، جزء فنی ۱۶ درصد و بیهوشی ۳ درصد می‌باشد و در مجموع بستری و بستری موقت سهم ارزش نسبی ۴۱ درصد از کل است که از این میزان سهم جزء حرفه‌ای ۲۰ درصد، جزء فنی ۱۹ درصد و بیهوشی ۲/۴ درصد می‌باشد.

جدول ۲، وزن هر یک از سرفصل‌های خدمتی به تفکیک نوع پذیرش (بستری موقت یا بستری) در وضعیت فعلی و اجرای کتاب ۲۰۱۸ را نشان می‌دهد. در این جدول در ردیف اول ارزش نسبی و در ردیف‌های بعدی اجزای آن به تفکیک آورده شده است. در وضعیت فعلی سهم ارزش نسبی از کل درآمد در پرونده‌ای بستری موقت، ۵۸ درصد است که از این میزان سهم جزء حرفه‌ای ۳۹ درصد، جزء فنی ۱۸ درصد و بیهوشی ۱ درصد می‌باشد. در بخش بستری سهم ارزش نسبی ۳۳ درصد از کل است که از این میزان سهم جزء حرفه‌ای ۲۳ درصد، جزء فنی ۸ درصد و بیهوشی ۲ درصد می‌باشد و در مجموع بستری و بستری موقت سهم ارزش نسبی ۳۵ درصد از کل بوده که از این

جدول ۲ - وزن هر یک از سرفصل‌های خدمتی به تفکیک نوع پذیرش در وضعیت فعلی و اجرای کتاب ۲۰۱۸

| مجموع     |         | بستری     |         | بستری موقت |         | سرفصل خدمت            |
|-----------|---------|-----------|---------|------------|---------|-----------------------|
| کتاب ۲۰۱۸ | کتاب ۹۶ | کتاب ۲۰۱۸ | کتاب ۹۶ | کتاب ۲۰۱۸  | کتاب ۹۶ |                       |
| %۴۱       | %۳۵     | %۳۸       | %۳۳     | %۶۸        | %۵۸     | کل ارزش نسبی          |
| %۲۰       | %۲۴     | %۱۹       | %۲۳     | %۲۶        | %۳۸     | حرفه‌ای               |
| %۱۹       | %۹      | %۱۶       | %۸      | %۴۱        | %۱۸     | فنی                   |
| %۲        | %۲      | %۳        | %۲      | %۱         | %۱      | حرفه بیهوشی           |
| %۰/۳۵     | %۰      | %۰/۳۷     | %۰      | %۰/۱۳      | %۰      | فنی بیهوشی            |
| %۸        | %۹      | %۷        | %۸      | %۱۴        | %۱۹     | سایر کدها             |
| %۲۶       | %۲۸     | %۲۹       | %۳۱     | %۰         | %۰      | هتلینگ                |
| %۱۱       | %۱۲     | %۱۲       | %۱۳     | %۵         | %۷      | دارو                  |
| %۱۴       | %۱۵     | %۱۴       | %۱۵     | %۱۱        | %۱۵     | لوازم مصرفی           |
| %۰        | %۰      | %۰        | %۰      | %۱         | %۲      | ویزیت سرپایی          |
| %۱۰۰      | %۱۰۰    | %۸۹       | %۹۱     | %۱۱        | %۹      | مجموع درآمد بیمارستان |

متفاوت است. برای مثال در بیمارستان ۱۵ به علت ارائه خدمات قلب و عروق جزء حرفه‌ای ۲۴ درصد کاهش می‌یابد اما جزء فنی حدود ۸۰ درصد رشد و خدمات بیهوشی ۳۹ درصد رشد خواهد داشت؛ که در مجموع درآمد حاصل از کتاب ارزش نسبی حدود ۱۰ درصد رشد و کل درآمد بیمارستان‌ها حدود ۳ درصد رشد خواهد داشت.

در جدول ۳ میزان تغییر در درآمد بیمارستان به تفکیک، تغییر در درآمد کل، تغییر درآمد ارزش نسبی، تغییر در درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای، فنی و بیهوشی نشان داده شده است. با توجه به میزان رشد و سهم هر سرفصل از کل در هر بیمارستان و با توجه به ماهیت خدمات قابل ارائه در هر بیمارستان، میزان رشد سرفصل در بیمارستان‌های مختلف

جدول ۳ میزان تغییرات درآمد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تفکیک سرفصل‌های کتاب

| کد بیمارستان | درآمد بیمارستان | ارزش نسبی | حرفه‌ای | فنی     | بیهوشی |
|--------------|-----------------|-----------|---------|---------|--------|
| ۱            | ٪۶/۱۸۵          | ٪۲۲/۲۷    | ٪-۵/۰۱  | ٪۱۳۱/۸۵ | ٪۵۶    |
| ۲            | ٪-۲۲/۴۷         | ٪-۳۷/۱۱۳  | ٪۳۴/۶۳  | ٪-۷۹/۵۶ | ٪۰     |
| ۳            | ٪۱۴/۵۲          | ٪۴۰/۳۹    | ٪-۱۲/۹۴ | ٪۲۰۳/۴۳ | ٪۴۹    |
| ۴            | ٪۶/۹۱           | ٪۱۳/۳۰    | ٪-۱۲/۴۸ | ٪۶۷/۸۵  | ٪۶۰    |
| ۵            | ٪۱۶/۵           | ٪۳۲/۴۳    | ٪۲/۵۹   | ٪۹۹/۷۰  | ٪۵۳    |
| ۶            | ٪۱۵/۳۶          | ٪۶۲/۴۱    | ٪۱/۱۴   | ٪۱۷۶/۵  | ٪۵۵    |
| ۷            | ٪۱۲/۸۱          | ٪۳۱/۱۲    | ٪۵/۰۹   | ٪۸۴/۹۱  | ٪۵۴    |
| ۸            | ٪۴۷/۸۵          | ٪۱۵۵/۶۴   | ٪-۹/۷۲  | ٪۶۸۴/۲۳ | ٪۵۳    |
| ۹            | ٪۱۶/۰۸          | ٪۴۹/۳۳    | ٪-۴/۹۶  | ٪۱۷۸/۱۴ | ٪۵۵    |
| ۱۰           | ٪۳/۴۹           | ٪۱۲/۰۲    | ٪-۱/۱۸  | ٪۲۷/۹۵  | ٪۵۶    |
| ۱۱           | ٪۶/۶۴           | ٪۲۲/۴۸    | ٪-۲۰/۱۶ | ٪۱۳۳/۵۷ | ٪۵۳    |
| ۱۲           | ٪۶/۵۰           | ٪۱۵/۲۰    | ٪-۱۶/۶۴ | ٪۹۳/۱۹  | ٪۳۴    |
| ۱۳           | ٪۱۵/۷۵          | ٪۲۷/۸۹    | ٪۱/۸    | ٪۱۲۶/۳۳ | ٪۴۷    |
| ۱۴           | ٪۹/۵۳           | ٪۲۶/۱۹    | ٪-۶/۳۲  | ٪۱۱۹/۵۴ | ٪۵۸    |
| ۱۵           | ٪۳/۱۵           | ٪۱۰/۱۶    | ٪-۲۴/۰۶ | ٪۷۹/۶۶  | ٪۳۹    |
| ۱۶           | ٪۸/۹۸           | ٪۱۹/۱۴    | ٪-۰/۴۹  | ٪۶۴/۶۱  | ٪۵۳    |
| ۱۷           | ٪۹/۶۹           | ٪۴۱/۲۴    | ٪-۱۲/۴۳ | ٪۲۴۵/۸۵ | ٪۴۹    |
| ۱۸           | ٪۱۸/۴۷          | ٪۳۴/۲۱    | ٪۶/۳۱   | ٪۱۴۸/۶۰ | ٪۵۷    |
| کل           | ٪۱۰/۶۷          | ٪۳۰/۷۴    | ٪-۱۰    | ٪۱۴۰/۲۶ | ٪۵۱/۸  |

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی تغییرات درآمدی ناشی از اجرای این کتاب در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی انجام شد. با توجه به ماهیت ارزش نسبی خدمات سلامت، بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت همیشه با تغییر بار مالی و هزینه‌ای نظام سلامت همراه می‌باشد (۱۳). به فراخوان بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بار مالی سازمان‌های بیمه‌گر افزایش یافته و مهم‌ترین تغییر رفتار بیمه‌ها افزایش مطالبات مراکز ارائه‌دهنده خدمات و پرداخت با تأخیر طولانی این مطالبات است (۱۴). میزان رشد خدمات و ارزش نسبی خدمات با توجه به سیاست‌ها و اهداف نظام‌های سلامت می‌تواند متفاوت باشد (۱۵). طی سال‌های ۱۹۹۸ و ۲۰۰۳ در آمریکا به دلیل ایجاد انگیزه برای تمایل بیشتر پزشکان مراقبت‌های اولیه به پذیرش بیماران جدید ارزش نسبی این گروه از پزشکان به‌طور متوسط ۲۷/۴ درصد افزایش یافت (۱۶). تعرفه‌های پزشکی مدیکید در طی سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۸ به‌طور متوسط ۱۵/۱ درصد رشد یافت، این افزایش ناشی از افزایش ارزش نسبی خدمات زنان در بسته مراقبت‌های اولیه،

باهداف افزایش دسترسی و تسهیل ارائه این‌گونه خدمات بود (۱۷، ۱۸).

یکی از نکات قابل‌بحث در طی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت این است که افزایش هزینه‌های پزشکی، لزوماً به معنای افزایش مشارکت پزشکان در برنامه‌ها نیست (۱۷). این نکته به این معنا است که در سیاست‌های اتخاذی برای ارائه مناسب و باکیفیت خدمات، می‌بایست در کنار افزایش انگیزه‌های مالی، سایر اهرم‌های نظام سلامت را نیز تنظیم نمود. در صورت اجرای کتاب ۲۰۱۸ تغییر ساختار درآمدی بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است. شاید در نگاه اول و کلی اجرای کتاب ۲۰۱۸ در مجموع ۱۰ درصد بار مالی به همراه داشته باشد، اما همان‌طور که در یافته‌های مطالعه نشان داده شد جزئیات این تغییر در بین سرفصل‌های خدمتی و نوع پرونده و همچنین در مراکز درمانی مختلف متفاوت است. از طرف دیگر به دلیل تحریم‌ها و نوسانات در قیمت‌های جهانی نفت، بودجه عمومی تأمین‌شده از فروش نفت یک منابع ناپایدار شمرده می‌شود (۱۹، ۲۰). لذا برای مدیریت مناسب اجرای کتاب ۲۰۱۸ می‌بایست منابع پایدار

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که اجرای کتاب ارزش نسبی ۲۰۱۸ در ایران، بار مالی حدود ۱۱ درصدی نسبت به کتاب فعلی ایجاد خواهد نمود که البته این میزان تغییر در گروه‌های تخصصی و سرفصل‌های تعرفه‌ای متفاوت بوده و برای اجرای کامل آن ممکن است چالش‌های مانند اعتراض گروه‌های پزشکی را به همراه داشته باشد، این امر نیازمند مدیریت همه‌جانبه و تعامل مناسب کلیه ارائه‌دهندگان خدمات می‌باشد. لازم به ذکر است رویکرد کتاب ۲۰۱۸ بیشتر به خدمات بستری موقت بوده و تشویق ارائه‌دهندگان به عدم بستری بیماران برای دریافت خدمات، همچنین در این کتاب رشد مناسب جزء فنی خدمات اتفاق خواهد افتاد که به عبارتی نشان از رویکرد و تشویق سرمایه‌گذاری در بخش بیمارستان داری می‌باشد، رشد مناسب جزء فنی خدمات در این کتاب فرصت مناسبی برای مقابله با تورم هزینه‌های تدارک تسهیلات ارائه خدمات و سرمایه‌گذاری برای بخش‌های تشخیصی و درمانی ایجاد می‌نماید. در پایان لازم به ذکر است که بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، یکی از ضرورت‌های به روز بودن نظام تعرفه‌گذاری مبتنی بر جدول پرداخت به پزشکان در روش پرداخت به ازای خدمت می‌باشد. چرا که سالیانه با تغییراتی که هم در حوزه آموزش هم در بخش فناوری‌های نوین پزشکی اتفاق می‌افتد میزان سختی خدمات و زمان لازم برای ارائه خدمات نسبت به یکدیگر تغییر می‌یابد. لذا بازنگری حداقل سه سال یکبار ارزش نسبی خدمات سلامت الزامی می‌باشد. در همین راستا در قوانین بالادستی زمینه و مبنای قانونی این امر تدوین و ابلاغ شده است، اما آنچه که مهم است روش اجرا علمی و مبتنی بر شواهد و ساختارهای اجرایی لازم به دور از هر گونه تضاد منافع است.

مانند افزایش سرانه و حق بیمه متناسب با قیمت بسته خدمتی جدید و افزایش بودجه سالیانه سازمان‌های بیمه‌گر در بودجه سالیانه لحاظ شود. وقفه ناگهانی در جریان منابع عمومی می‌تواند باعث ایجاد مشکل در حفظ سطح لازم مراقبت‌های سلامت گردد (۲۱).

در خصوص اجرای کتاب ارزش نسبی ۲۰۱۸، بازنگری در روش‌های پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر و روش‌های جدید خرید خدمات با توجه به رویکرد کتاب جدید است. نیاز به تصمیم‌گیری موجود در خصوص باز توزیع منابع بیمه‌ای در بین گروه‌های خدمتی و ایجاد تناسب بین منابع و مصارف در نظام سلامت را به عنوان یک راهکار برای مدیریت هزینه‌ها ناشی از اجرای سیاست بازنگری ارزش نسبی پیشنهاد می‌گردد. بر اساس مطالعه کاترین بیکر و همکاران هر چه ارزش نسبی خدمات سلامت افزایش یابد، حق بیمه‌های پرداختی، توسط بیمه شدگان نیز افزایش خواهد یافت (۲۲). لذا با توجه به رویکرد افزایشی ارزش نسبی خدمات سلامت در کتاب ۲۰۱۸، مدیران و سیاستگذاران حوزه سلامت می‌بایست تمهیدات لازم برای مدیریت بار مالی و افزایش پرداخت از جیب بیماران را نیز در نظر بگیرند.

دسترسی به اطلاعات بیماران و همچنین اطلاعات مالی بیمارستان‌ها که جزء اطلاعات محرمانه محسوب می‌شود همچنین عدم درج کد گروه خدمتی یا ثبت اشتباه برخی خدمات بستری از قبیل آزمایش‌ها، تصویربرداری، دارو و تجهیزات مصرفی در محاسبات صورتحساب بیماران از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌باشند. با توجه به رفتار متفاوت بیمارستان‌های خصوصی در ارائه خدمات با بیمارستان‌های دولتی پیشنهاد می‌گردد در مطالعه جداگانه به بررسی تأثیر اجرای کتاب ۲۰۱۸ در بخش خصوصی پرداخته شود.

### References

- 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. 2008:112-3.
- Noorbakhash T. Is medical tariff principal problem. Sepid weekly Magazine. 2008;98(2):3-14.
- Babashahy S, AKBARI SA, Rashidian A, OLYAEE MA. Payments of physicians employed in public and private hospitals after modification of surgical and invasive services tariffs. 2012.
- Waters HR, Hussey P. Pricing health services for purchasers—a review of methods and experiences. Health Policy. 2004;70(2):175-84.
- Dummit LA. Medicare physician fees: The data behind the numbers. 2010.
- Doshmangir L, Rashidian A, Moaeiri F, AKBARI SA. Effect of proposed changes of relative values of different specialists medical tariffs on payment weight of specialties and health system costs. 2011.
- Babashahy S, Baghbanian A, Manavi S, Sari AA, Manesh AO, Ronasiyan R. Towards reforming health

- provider payment methods: evidence from Iran. *Health Scope*. 2017;6(1).
8. Doshmangir L, Rashidian A, AKBARI SA. Unresolved issues in medical tariffs: Challenges and respective solutions to improve tariff system in Iranian health sectors. 2012.
  9. Babashahy S, Baghbanian A, Manavi S, Sari AA, Manesh AO, Ghaffari S, et al. Insight into provider payment mechanisms in healthcare industry: A case of Iran. *Iranian journal of public health*. 2016;45(5):693.
  10. Hsiao WC, Braun P, Kelly NL, Becker ER. Results, potential effects, and implementation issues of the Resource-Based Relative Value Scale. *Jama*. 1988;260(16):2429-38.
  11. Wright M. Is there value in the Relative Value Study? Caution before Australian Medicare reform. *The Medical journal of Australia*. 2015;203(8):331-3.
  12. Glass KP, Anderson JR. Relative value units: from A to Z (Part I of IV). *The Journal of medical practice management: MPM*. 2002;17(5):225-8.
  13. Norton SA. Medicaid fees and the Medicare fee schedule: an update. *Health Care Financing Review*. 1994;17(1):167-81.
  14. Yousefvand M, Olyaeemanesh A, Arab M, Jaafari-pooyan E. The behavior of basic health insurance Organizations after the implementation of Relative Value of Health Services book in Iran: A qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2018;32:110.
  15. Norton S, Zuckerman S. Trends in Medicaid physician fees, 1993-1998. *Health Affairs*. 2000;19(4):222-32.
  16. Zuckerman S, McFeeters J, Cunningham P, Nichols L. Changes in Medicaid physician fees, 1998-2003: implications for physician participation. *Health Affairs*. 2004;W4.
  17. Zuckerman S, Williams AF, Stockley KE. Trends in Medicaid physician fees, 2003-2008. *Health Affairs*. 2009;28(3):w510-w9.
  18. Schoenman JA, Hayes KJ, Cheng CM. Medicare physician payment changes: impact on physicians and beneficiaries. *Health Affairs*. 2001;20(2):263-73.
  19. Moradi-Lakeh M, Vosoogh-Moghaddam A. Health sector evolution plan in Iran; equity and sustainability concerns. *International journal of health policy and management*. 2015;4(10):637.
  20. Mousavi SM, Sadeghifar J. Universal health coverage in Iran. *The Lancet Global Health*. 2016;4(5):e305-e6.
  21. Mladovsky P, Srivastava D, Cylus J, Karanikolos M, Evetovits T, Thomson S, et al. Health policy responses to the financial crisis in Europe. 2012.
  22. Baicker K, Mullainathan S, Schwartzstein J. Behavioral hazard in health insurance. *The Quarterly Journal of Economics*. 2015;130(4):1623-67.

# Investigating the income changes resulting from the implementation of the book of relative value 2018 in the hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Mani Yousefvand<sup>1</sup>, Alireza Zali<sup>2</sup>, Sajjad Razavi<sup>3</sup>, Hojjat Rahmani<sup>4</sup>, Saeed Manavi<sup>5</sup>, Nouredin Sharifi<sup>6</sup>, Elham Salehian<sup>6</sup>, Ghasem Rajabi Vasoukolai<sup>4</sup>, Bahman Khosravi<sup>4\*</sup>

Submitted: 2020.9.14

Accepted: 2020.11.24

## Abstract

**Background and Aim:** The aim of this study was to investigate the income changes resulting from the implementation of this book in the hospitals of the University of Medical Sciences.

**Materials & Methods:** This cross-sectional study was conducted based on retrospective information related to the first half of 1398 of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Data related to this study were collected from patients' records using hospital information system and hospital intelligent management system of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. In order to analyze the data, the average of Rials per service was used for each hospital and type of admission.

**Results:** The results showed that with the implementation of the book of relative value 2018, the total income of the studied hospitals will increase by 10.67%. In total, the share of total book codes included in the study is 41% of the total, of which 20% is the professional component, 19% is the technical component and 2.4% is anesthesia. After book codes, hoteling with 26% and consumer goods with 14% and medicine with 11% make up the rest.

**Conclusion:** The approach of the 2018 book is more towards temporary inpatient services and encourages providers not to admit patients to receive services. Also in this book, the proper growth of the technical component of services will occur, which in other words indicates the approach and encouragement of investment in the hospital sector.

**Keywords:** Tariff, Relative Value of Services, Revenue, Relative Value Book

<sup>1</sup> Department of Health Management, Policy and Economics, School of Management and Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Functional neurosurgery research center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Mofid Children's Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Department of Health Management and Economics, School of public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>5</sup> Deputy Secretary of the Supreme Council of Health Insurance. Tehran, Iran.

<sup>6</sup> Department of Information Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\* Corresponding Author, Email: [bkhosravi67@gmail.com](mailto:bkhosravi67@gmail.com)

