

بررسی وضعیت تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی از سال ۱۳۷۴ تا سال ۱۳۹۳

فرهاد کوهی^۱

چکیده

تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی همواره محل بحث طرف‌های عرضه و تقاضای این خدمات بوده است. تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در سال ۱۳۷۳ گام مهمی برای اصلاح نظام تعرفه‌گذاری خدمات درمانی محسوب می‌شود. مطالعه حاضر در صدد پاسخ به این سؤال است که آیا آنگونه که در قانون فوق‌الاشاره آمده، نرخ رشد سالانه تعرفه‌ها متناسب با نرخ عمومی تورم و حق بیمه سرانه خدمات درمانی بوده است؟

به این منظور با مطالعه مستندات منتشر شده مراجعی همچون بانک مرکزی، هیأت وزیران، سازمان نظام پزشکی و... متوسط نرخ رشد سالانه تعرفه‌ها و چهار شاخص قیمتی مرجع محاسبه و مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که در طول سال‌های مورد مطالعه

- متوسط رشد سالانه تعرفه‌ها در بخش دولتی و به‌طور چشمگیرتر در بخش خصوصی بیش از متوسط رشد سالانه شاخص کل (تورم) بوده است.
 - متوسط رشد سالانه تعرفه‌ها در بخش دولتی کمتر و در بخش خصوصی بیشتر از متوسط رشد سالانه حداقل دستمزد بوده است.
 - متوسط رشد سالانه سرانه حق بیمه خدمات درمانی نیز بیشتر از متوسط نرخ رشد سالانه تعرفه هادر بخش دولتی و کمتر از بخش خصوصی بوده است.
- به نظر می‌رسد نظام تعرفه‌گذاری خدمات تشخیصی - درمانی موجب شده نرخ تورم در حوزه بهداشت و درمان بیشتر از نرخ عمومی تورم کشور باشد.

واژه‌های کلیدی: تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی، شاخص کل، حداقل دستمزد، سرانه حق بیمه

خدمات درمانی

۱. کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت و کارشناس متخصص اقتصاد درمان و برنامه‌ریزی معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی

مقدمه

اصلاحات در نظام سلامت بدون توجه به بسترهای مورد نیاز آن میسر نخواهد شد. نظام تعرفه‌گذاری خدمات مراقبت سلامت از جمله این بسترها محسوب می‌شود که کارکرد صحیح آن نقش بسیار مؤثری در موفقیت اصلاحات نظام سلامت خواهد داشت. تصویب و ابلاغ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در سال ۱۳۷۳ گام مهمی در این راستا بوده که پس از گذشت بیش از دو دهه از اجرای آن، ارزیابی نحوه اجرا و پیامدهای آن در زمینه تعرفه‌گذاری خدمات مراقبت سلامت لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

براساس ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب آبانماه ۱۳۷۳، تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. در این ماده قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه مصوب، مبنای تعیین تعرفه‌ها قرار گرفته است (قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، ۱۳۷۳)

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» (همان منبع). در تعریف فوق بطور مشخص تفاوت میان تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی در بخش‌های دولتی و خصوصی، معادل سود سرمایه (دارایی‌های ثابت) و استهلاک تعیین شده است. همچنین بر اساس ماده (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای گروه‌های تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه شونده‌گان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه‌های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید (همان منبع).

بر این اساس مشاهده می‌شود که عملاً تعرفه‌های خدمات درمانی ضمن لحاظ قیمت‌های واقعی، تابعی از سطح درآمد گروه‌های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور محسوب شده است. بنابراین در قانون به‌طور مستقیم، لزوم رشد سالانه تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی متناسب با نرخ عمومی تورم تصریح نشده بلکه سعی شده است که به‌طور ضمنی این مسئله از طریق ایجاد ارتباط میان تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی و نرخ سرانه حق

بیمه خدمات درمانی و به تبع آن سطح درآمد بیمه‌شدگان و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور مطرح گردد. به عبارت دیگر هرچه درآمدهای حاصل از حق بیمه سازمان‌های بیمه گر پایه بیشتر شود، هزینه‌های درمانی آنها نیز باید بیشتر شود.



در طول سال‌های پس از تصویب قانون بیمه همگانی تاکنون تغییر و تحولات مختلفی در نظام سلامت کشور رخ داده است که بطور مستقیم یا غیرمستقیم نظام تعرفه‌گذاری خدمات تشخیصی - درمانی را متأثر کرده‌اند. آخرین تحول از این دست را می‌توان اجرای طرح تحول نظام سلامت از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در قالب آن، تصویب و اجرای کتاب جدید ارزش نسبی خدمات پزشکی عنوان کرد که منجر به رشد قابل توجه تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۳ شد. مطالعه حاضر بر آن است که با بررسی روند رشد تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی طی سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۳ به سؤالات زیر پاسخ دهد:

آیا تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی متناسب با نرخ تورم افزایش یافته است؟

آیا تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی متناسب با نرخ رشد حداقل دستمزد افزایش

یافته است؟

تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی مختلف از چه زمانی به دو بخش دولتی و خصوصی تفکیک

شده اند؟

میزان اختلاف تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی در بخش خصوصی با تعرفه خدمات

متناظرشان در بخش دولتی چه میزان است؟

پیشینه پژوهش

مطالعات متعددی در زمینه تعرفه‌های خدمات پزشکی انجام شده است. در این زمینه می‌توان به کتاب حاوی خلاصه مقالات نخستین سمینار بررسی تعرفه‌های خدمات پزشکی که در ۱۸ اردیبهشت سال ۱۳۸۲ توسط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار شده، اشاره کرد. کتاب مذکور حاوی چکیده ۴۰ عنوان مقاله در زمینه‌های مرتبط با تعرفه‌گذاری خدمات تشخیصی - درمانی است. (سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۲)

چکیده مقالات مذکور را می‌توان در چند دسته کلی طبقه بندی کرد:

- مقالاتی که به محاسبه بهای تمام شده یک یا چند نوع خدمت تشخیصی - درمانی پرداخته‌اند.
- مقالاتی که به بررسی روند تغییرات تعرفه برخی خدمات در دوره‌های زمانی پیش از سال ۱۳۸۲ پرداخته‌اند.
- مقالاتی که به بررسی سهم پرداخت از جیب مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی - درمانی پرداخته‌اند.
- مقالاتی که به بررسی سهم نظام سلامت از تولید ناخالص داخلی پرداخته‌اند.
- مقالاتی که به بررسی مبانی حقوقی و ضوابط قانونی مربوط به تعیین تعرفه‌های خدمات پزشکی پرداخته‌اند.

با مطالعه خلاصه مقالات مذکور به نظر می‌رسد اکثر آنها فاقد چارچوب و قواعد مترتب بر یک مطالعه علمی (همچون اصول روش تحقیق) هستند. همچنین نتایج مقالات مذکور به گونه‌ای ارائه شده‌اند که نشان دهنده غیرواقعی بودن تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی و لزوم انجام اقدام‌هایی از سوی نهادهای متولی تعیین تعرفه برای واقعی کردن آنها باشد. به عنوان مثال به بررسی محتوای یکی از مقالات کتاب مذکور که با موضوع این مطالعه نیز مرتبط است به شرح زیر پرداخته می‌شود:

دهقانان و همکارانش، طی مقاله‌ای با عنوان «مروری بر وضعیت تعرفه‌های پزشکی در بخش دولتی از سال ۱۳۵۳ تا ۱۳۸۱» ظاهراً روند نرخ رشد سالانه شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی بخش بهداشت و درمان را با روند رشد شاخص کل طی سال‌های مندرج در عنوان مقاله مقایسه کرده است. علاوه بر این در مقدمه مقرر شده که تعرفه خدمات ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، ضریب کا (k) جراحی، داخلی و نرخ هتلینگ بیمارستانی و سرانه درمان نیز در خلال سال‌های مذکور بررسی شود (همان منبع).

بلافاصله در قسمت بیان مسئله مقاله مذکور با اشاره به این که در فاصله سال‌های ۱۳۶۲

تا ۱۳۷۰ نرخ تورم در بخش بهداشت و درمان کمتر از شاخص کل بوده است، بدون اشاره به وضعیت شاخص‌های مذکور در سال‌های ۱۳۵۳ تا ۱۳۶۲ و همچنین ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۱، چنین نتیجه‌گیری شده است که نظام تعرفه‌گذاری خدمات تشخیصی - درمانی به درستی عمل نمی‌کند و علت اصلی این روند نیز عهده دار شدن بخش وسیعی از خدمات بهداشت و درمان در طی سال‌های اخیر توسط دولت معرفی و چنین عنوان شده است:

«از آنجا که مسئولیت تأمین خدمات بهداشتی و درمانی و تعیین تعرفه‌ها و قیمت‌گذاری خدمات بهداشت و درمان بر طبق قانون کاملاً در اختیار دولت و شورای عالی بیمه است و بخش خصوصی و کارفرمایان عمده آن که در رأس آن سازمان نظام پزشکی به عنوان نماینده صنف مطرح است در این تصمیم‌گیری‌ها نقش چندانی ندارند، لذا به بدترین وجه ممکن قیمت خدمات در این بخش افزایش ناچیزی داشته به طوری که اسباب نارضایتی بسیاری از کارکنان جامعه پزشکی را فراهم آورده است» (همان منبع).

در این مقاله به یافته‌های پژوهش در خصوص روند تغییرات ضرایب تعرفه (k) خدمات جراحی و داخلی و نرخ هتلینگ بیمارستانی و سرانه درمان نیز اشاره نشده است. لازم به ذکر است سمینار مذکور نخستین و تنها سمینار برگزار شده توسط سازمان نظام پزشکی در خصوص تعرفه‌گذاری خدمات تشخیصی - درمانی بوده که در آستانه تصویب قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی توسط مجلس شورای اسلامی در فروردین ۱۳۸۳ و افزایش اختیارات سازمان مذکور در تعیین تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی در بخش خصوصی، برگزار شد. بنابراین جهت‌گیری نتایج مقالات پذیرفته شده در سمینار نیز ممکن است ناشی از این مسئله باشد. به هر حال از آنجا که اصل مقاله‌های ارائه شده در سمینار مذکور در دسترس نیست بنابراین از نظر علمی قابل استناد نیستند.

زمانی، در پایان نامه کارشناسی ارشد به مقایسه روند شاخص قیمت تعرفه‌های مصوب پزشکی و تخت روز بیمارستان با قیمت خرده‌فروشی کالاها و خدمات در طول سال‌های ۱۳۵۷ تا ۱۳۸۲ پرداخته است (زمانی، ۱۳۸۳).

بر اساس نتایج این مطالعه تعرفه‌های ویزیت سالیانه نرخ رشد متوسطی معادل ۱۷/۱۵ درصد داشته که در مقایسه با نرخ رشد متوسط تورم (۱۷/۶۲ درصد) رشد آن فقط ۰/۴۷ درصد کمتر بوده است. همچنین نرخ رشد متوسط تعرفه‌های مصوب تخت روز بیمار طی این سال‌ها معادل ۱۸/۲۸ درصد بوده که در مقایسه با متوسط رشد سالانه ۱۷/۶۲ درصدی نرخ تورم از آن بیشتر بوده است. لذا با توجه به موارد فوق و ضریب همبستگی بین شاخص کل و تعرفه ویزیت پزشکان (برابر ۰/۹۸۴) و تخت روز بیمار (برابر ۰/۹۸۶) و درصد بسیار کم اختلاف رشد می‌توان

گفت رشد این شاخص‌ها متناسب با یکدیگر افزایش یافته است (همان منبع).
در این مطالعه، روند تغییرات سایر خدمات تشخیصی - درمانی (از قبیل ضرایب تعرفه خدمات پزشکی و تعرفه خدمات پاراکلینیک) بررسی نشده است.

دشمنگیر و همکارانش، در مطالعه خود، از طریق انجام مصاحبه فردی با ۹ نفر از مدیران، سیاستگذاران وزارت بهداشت و سایر نهادهای مرتبط و ارائه‌کنندگان خدمات بالینی که در امر تعرفه‌گذاری در کشور صاحب‌نظر بودند، به بررسی چالش‌ها و راهکارهای اصلاح وضعیت تعرفه‌گذاری در نظام سلامت ایران پرداخته است (دشمن‌گیر و همکاران، ۱۳۹۰).

چالش‌های ذکر شده و راهکارهای اصلاحی پیشنهادی برای چالش‌های مذکور در محورهای قدرت تولیدی، سیاستگذاری و نظارتی در بخش تعرفه‌گذاری کشور، ساختار تعرفه‌گذاری کشور، روش‌ها و اصول تعرفه‌گذاری، نظام ثبت هزینه‌های بخش سلامت و دیگر مفاهیم مرتبط با نظام تعرفه‌گذاری ارائه شده است. در نهایت چنین نتیجه‌گیری شده که برای اصلاح وضعیت تعرفه‌گذاری در نظام سلامت کشور باید با نگاهی عمیق چالش‌های موجود را مشخص و راهکارهای مورد نیاز در سطوح مختلف را شناسایی کرد. تبعیت از یک الگوی مشخص، وجود سیاستگذاری و تولید واحد در زمینه تعرفه‌گذاری خدمات بالینی به عنوان یکی از زیرساخت‌های لازم برای جهت‌دار کردن این اقدام‌ها، ضروری است (همان منبع).

در این مقاله کلیاتی در خصوص چالش‌ها و مشکلات احتمالی نظام تعرفه‌گذاری از منظر متخصصین حوزه سلامت ارائه شده است. ضمناً به نظر می‌رسد منظور نویسنده از نظام تعرفه‌گذاری خدمات تشخیصی و درمانی محدود به کتاب ارزش نسبی خدمات (کتاب کالیفرنیا) بوده و به تعرفه‌گذاری خدماتی همچون ویزیت سرپایی، پاراکلینیک و هتلینگ (هزینه اقامت) اشاره نشده است.

شکیبایی و همکارانش، تصمیم‌گیری در مورد انتخاب تعرفه مناسب برای خدمات بهداشتی و درمانی را منوط به داشتن اطلاعات در مورد کشش عرضه‌کنندگان و متقاضیان خدمات درمانی در واکنش به تغییرات قیمت خدمات (تعرفه) و درآمد می‌دانند؛ به همین منظور اقدام به تخمین کشش تقاضا برای سه زیربخش دارو، ویزیت پزشک و خدمات بستری در بیمارستان برای سه گروه درآمدی در دوره ۱۳۵۰ تا ۱۳۸۰ کرده است (شکیبایی و همکاران، ۱۳۸۵).

برخی از نتایج این مطالعه به شرح زیر عنوان شده است:

خدمات درمانی برای همه گروه‌های درآمدی یک کالای ضروری است. بهداشت یا خدمات درمانی با مسکن و پوشاک رابطه مکملی دارند. کشش قیمتی خدمات بستری درمانی برای گروه‌های کم درآمد، درآمد متوسط و درآمد بالا به ترتیب $-۰/۵۲$ ، $-۰/۵۳$ و $-۰/۶۲$ - برآورد شده

که بیانگر کم کشش بودن خدمات بستری درمانی است (همان منبع). به همین دلیل پژوهشگر پیشنهاد کرده است که به واسطه کم کشش بودن قیمت خدمات درمانی و اجبار در پرداخت هزینه خدمات درمانی از سوی مصرف کنندگان، باید پوشش بیمه‌ای به گونه‌ای گسترش یابد که بار هزینه خانوار تقلیل یافته و ارتباط پولی مستقیم میان بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات درمانی قطع گردد (همان منبع). می‌توان به تعداد زیادی از این دست مطالعات موردی و نظری اشاره کرد، که نقطه مشترک همه آنها این است که بر نقش مهم قیمت در کارکرد متعادل بازار سلامت تأکید دارند.

روش پژوهش

با توجه به این‌که هدف اصلی در پژوهش حاضر مقایسه روند شاخص قیمت تعرفه‌های مصوب پزشکی با برخی شاخص‌های قیمت مرجع (شامل شاخص بهای کالاها و خدمات معرفی، شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی گروه بهداشت و درمان، نرخ رشد حق بیمه سرانه درمان و نرخ رشد حداقل دستمزد) است، لذا تحقیق حاضر یک پژوهش توصیفی و گذشته‌نگر است که با استفاده از آمار و اطلاعات مرتبط با نظام سلامت کشور ایران در یک دوره زمانی ۲۰ ساله از سال ۱۳۷۴ تا سال ۱۳۹۳ انجام شده است.

با توجه به این‌که یافته‌ها و نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌تواند جهت بازنگری و احتمالاً انجام اصلاحات در نظام تعرفه‌گذاری خدمات تشخیصی - درمانی مورد استفاده تصمیم‌گیران نظام سلامت قرار گیرد لذا پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی است. همچنین در این پژوهش از مستندات منتشر شده توسط مراجع ذیصلاح همچون بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، هیأت وزیران، سازمان نظام پزشکی و... استفاده شده است. از آنجائی‌که اطلاعات مورد استفاده در این پژوهش مربوط به کل جامعه مورد بررسی می‌باشد، بنابراین و نیازی به نمونه‌گیری نبوده است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش در دو دسته کلی ارائه می‌شود. نخست به بررسی میزان تغییرات چهار شاخص قیمت مرجع پرداخته می‌شود و سپس میزان تغییرات تعرفه خدمات تشخیصی-درمانی در دو بخش دولتی و خصوصی بررسی شده و با شاخص‌های مرجع مقایسه می‌شوند.

فهرست خدمات تشخیصی و درمانی منتخب که میزان تغییرات تعرفه آنها مورد بررسی قرار

گرفته به شرح زیر است:

- تعرفه خدمات ویزیت سرپایی (شامل ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص)
 - تعرفه خدمات پزشکی مبتنی بر ضریب تعرفه (k) شامل ضریب تعرفه داخلی، جراحی و بیهوشی
 - تعرفه خدمات هتلینگ (هزینه اقامت بیمار در بیمارستان درجه یک)
 - تعرفه خدمات آزمایشگاه و پاتولوژی
- لازم به ذکر است نتایج بررسی تغییرات تعرفه خدماتی همچون پرتوپزشکی، دندانپزشکی، فیزیوتراپی و... در این مطالعه ارائه نشده است.

الف) روند تغییرات چهار شاخص مرتبط با موضوع تعرفه‌گذاری

به منظور مقایسه رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی با شاخص‌های قیمت مرتبط، روند رشد چهار شاخص زیر

- ۱- سرانه حق بیمه درمان مصوب هیأت وزیران
- ۲- شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی (شاخص کل) اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران
- ۳- شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی گروه بهداشت و درمان، اعلام شده توسط بانک مرکزی
- ۴- حداقل حقوق و دستمزد ماهانه مصوب هیأت وزیران

این مقایسه در فاصله سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفته است. دو شاخص اول معیارهایی هستند که براساس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی باید در هنگام تعیین تعرفه‌های سالانه خدمات تشخیصی - درمانی در محاسبات لحاظ شوند. شاخص سوم نیز خود می‌تواند تابعی از نرخ رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی محسوب شود. همچنین شاخص چهارم می‌تواند به عنوان معیاری برای مقایسه نرخ رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی با سایر گروه‌های شغلی و همچنین مبنای تأمین درآمد سازمان‌های بیمه گر محسوب شود.

اطلاعات مندرج در جدول شماره (۱) و نمودار شماره (۱) روند تغییرات شاخص‌های مذکور را نشان می‌دهند. فارغ از نوسانات سالانه شاخص‌های مذکور اطلاعات آخرین ردیف جدول شماره (۱) متوسط رشد سالانه هر یک از شاخص‌ها را در طول دوره مورد مطالعه نشان می‌دهد. بر این اساس سرانه حق بیمه درمان مصوب هیأت وزیران، بیشترین رشد سالانه (۲۳/۰۱ درصد) و شاخص کل بهای کالاها و خدمات مصرفی کمترین میزان رشد سالانه (۱۸/۰۷ درصد) را

داشته‌اند. با نگاهی به نمودار شماره (۱) نوسانات شدیدتری در نرخ رشد حق بیمه سرانه درمان می‌توان مشاهده کرد و برای این شاخص حداقل سه نقطه اوج را در خلال سال‌های مورد مطالعه می‌توان دید. نقطه اوج اول مربوط به سال ۱۳۷۹ با نرخ رشد ۳۶/۴ درصد است. در همین سال مهمترین واقعه مرتبط با تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی، تفکیک تعرفه ویزیت پزشکان به دو بخش خصوصی و دولتی بوده که در نتیجه آن تعرفه ویزیت پزشکان در بخش خصوصی ۱/۵ برابر تعرفه مذکور در بخش دولتی اعلام شده است. نقطه اوج دوم مربوط به سال ۱۳۸۳ با نرخ رشد ۵۴/۱ درصد می‌باشد. در این سال پس از تصویب قانون نظام پزشکی و اعطای اختیار تعرفه‌گذاری در بخش خصوصی به این سازمان، تعرفه‌های مربوط به خدمات بستری پزشکان (ضرایب K) در بخش خصوصی تا ۷ برابر تعرفه‌های مذکور در بخش دولتی اعلام شده است. نقطه اوج سوم مربوط به سال ۱۳۹۳ و با نرخ رشد ۵۰/۳ درصد است. در این سال با اجرای طرح تحول سلامت از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بازنگری و تصویب کتاب ارزش‌های نسبی، تعرفه‌های بخش دولتی از رشد چشمگیری برخوردار شده‌اند (رشد ۵۰ تا ۶۴ درصد در تعرفه ویزیت پزشکان، ۸۵ درصدی هتلینگ، ۱۲۰ درصدی ضرایب تعرفه خدمات پزشکان در بخش بستری و...). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که همگام با افزایش تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی تلاش شده تا منابع درآمدی سازمان‌های بیمه‌گر، عمدتاً سازمان‌های بیمه‌گری که مبنای درآمد آنها وابسته به حقوق و دستمزد بیمه‌شدگان نیست، برای ایفای تعهداتشان تأمین گردد.

ب) روند تغییرات تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی

از زمان تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در سال ۱۳۷۳ تاکنون، تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی بطور سالانه و با استناد به بندها و مواد این قانون مورد بازنگری قرار گرفته است. از سال ۱۳۷۴ به منظور اجرایی کردن قانون مذکور علاوه بر رشد چشمگیر تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی نسبت به سال ۱۳۷۳، حق بیمه سرانه درمان نیز افزایش قابل توجهی یافت تا سازمان‌های بیمه‌گر توان تأمین بار مالی ناشی از افزایش تعرفه‌ها را داشته باشند. از آن زمان به بعد سعی شد تا تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی و حق بیمه سرانه درمان هر ساله متناسب با نرخ عمومی قیمت‌ها (تورم) افزایش یابد. همان‌طور که در نمودار شماره (۲) مشهود است در خلال سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۳ نرخ عمومی قیمت‌ها (تورم) به‌طور متوسط سالانه ۱۸/۱ درصد رشد و حق بیمه سرانه درمان ۲۳ درصد افزایش یافته است. از سوی دیگر مشاهده می‌شود که در طول سال‌های مذکور تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی در

بخش دولتی (به استثناء تعرفه مربوط به ضریب ریالی خدمات جراحی و خدمات پاراکلینیک) متوسط نرخ رشد سالانه‌ای بیشتر از متوسط نرخ رشد تورم (شاخص کل بهای کالاها و خدمات مصرفی) و کمتر از متوسط رشد سالانه حق بیمه سرانه درمان داشته‌اند. این در حالیست که متوسط نرخ رشد سالانه تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی در بخش خصوصی (به استثناء خدمات هتلینگ تخت‌های ویژه و خدمات پاراکلینیک) حتی از متوسط نرخ رشد سالانه حق بیمه سرانه درمان نیز بیشتر بوده است. این امر می‌تواند رشد بیشتر شاخص بهداشت و درمان را نسبت به شاخص کل توجیه نماید.

با این تفاسیر می‌توان چنین نتیجه گرفت علیرغم این که تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی در بخش دولتی متناسب با نرخ تورم (شاخص کل) افزایش یافته است، تعرفه‌های مذکور در بخش خصوصی به‌طور چشمگیری بیشتر از نرخ تورم افزایش یافته. بنابراین موجب ایجاد و افزایش فاصله میان تعرفه خدمات در دو بخش دولتی و خصوصی شده است.

شاید مهمترین تغییرات و تحولات این سال‌ها را بتوان در ایجاد و افزایش شکاف میان تعرفه‌های بخش خصوصی و دولتی خلاصه کرد. نمودارهای شماره (۳) و (۴) خلاصه‌ای از روند تفکیک تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی به دو بخش دولتی و خصوصی و همچنین میزان تفاوت آنها از سال ۱۳۷۴ تا سال ۱۳۹۳ را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است به منظور وضوح بیشتر تغییرات شاخص مذکور برای خوانندگان محترم، اطلاعات به تفکیک دو نمودار (۳) و (۴) نشان داده شده است. همچنین با وجود این که بررسی علل تغییرات مذکور از جمله اهداف این مقاله نیست، سعی شده برخی از تحولات سیاسی و اداری اثرگذار بر نظام تعرفه‌گذاری نیز در ذیل نمودارها نشان داده شود.

متأسفانه مستندات کافی برای تعیین زمان دقیق تفکیک تعرفه خدمات هتلینگ (هزینه اقامت)، آزمایشگاه و پاتولوژی و خدمات تصویربرداری پزشکی به دو بخش دولتی و خصوصی در دسترس نیست. اما به نظر برخی کارشناسان حوزه سلامت، تفکیک تعرفه خدمات مذکور به دو بخش دولتی و خصوصی در سال ۱۳۷۱ صورت گرفته است. به هر حال اطلاعات نمودارهای شماره (۳) و (۴) نشان می‌دهد که تعرفه‌های مربوط به هزینه اقامت بیمار قبل از تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی به تفکیک دولتی و خصوصی تعیین شده به‌طوریکه تعرفه‌های بخش خصوصی تا سال ۱۳۸۲ حدود ۱/۷ برابر تعرفه این خدمات در بخش دولتی بوده اما از سال ۱۳۸۳ به بعد نسبت تعرفه هزینه اقامت در بخش خصوصی به تعرفه هزینه اقامت در بخش دولتی به ۳ برابر و بیشتر تغییر یافته است.

از سال ۱۳۷۹ تعرفه‌های ویزیت پزشکان نیز به تفکیک خصوصی و دولتی تعیین شده و

شکاف میان آنها از سال ۱۳۸۳ روند افزایشی را طی کرده است. از سال ۱۳۸۳ ضرایب تعرفه خدمات پزشکان (K) نیز به تفکیک دو بخش دولتی و خصوصی و با نسبت ۷ برابری تعرفه‌های بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی تعیین شده و در سال ۱۳۸۴ با نسبت ۱۰ برابری به اوج اختلاف خود رسیده است اما از سال ۱۳۸۵ این نسبت روند کاهش را طی کرده است به طوری که در سال ۱۳۹۳ ضرایب تعرفه خدمات پزشکی در بخش خصوصی به حدود ۴/۳ برابر ضرایب مذکور در بخش دولتی رسیده است. اصلاحات بخش سلامت، همانند تمام اصلاحات سیاستگذاری، فرایندی عمیقاً سیاسی است (جی رابرتس مارک و دیگران، ۱۳۸۴). در تأیید این مطلب نکته جالب توجهی در نمودارهای فوق قابل اشاره است. چنانچه نظر متخصصین نظام سلامت مبنی بر آغاز تفکیک تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی به دو بخش دولتی و خصوصی در سال ۱۳۷۱ صحیح باشد، مشاهده می‌شود که فرایند تفکیک تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی در سال پایانی فعالیت دولت‌ها و به شرح زیر رخ داده است.

در سال ۱۳۷۱ (سال چهارم فعالیت دولت پنجم): تفکیک تعرفه خدمات هتلینگ، آزمایشگاه و پاتولوژی و پرتوپزشکی به دو بخش دولتی و خصوصی
 در سال ۱۳۷۹ (سال چهارم فعالیت دولت هفتم): تفکیک تعرفه ویزیت سرپایی پزشکان به دو بخش دولتی و خصوصی
 در سال ۱۳۸۳ (سال چهارم فعالیت دولت هشتم): تفکیک ضرایب تعرفه خدمات پزشکی (K) به دو بخش دولتی و خصوصی

نتیجه‌گیری و بحث

با عنایت به یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که در طول سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۳، متوسط رشد سالانه تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی در بخش دولتی و به‌طور چشمگیرتری در بخش خصوصی بیش از متوسط رشد سالانه شاخص کل (تورم) بوده است. همچنین متوسط رشد سالانه سرانه حق بیمه خدمات درمانی نیز بیشتر از متوسط نرخ رشد سالانه تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی در بخش دولتی و کمتر از بخش خصوصی بوده است. از آنجا که مبنای جبران خسارت‌های درمانی توسط سازمان‌های بیمه گر پایه تعرفه‌های مصوب بخش دولتی است، بنابراین این سازمان‌ها نباید برای ایفای تعهدات خود کسری منابع داشته باشند.

می‌توان گفت متوسط رشد سالانه تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی در بخش دولتی

کمتر و در بخش خصوصی بیشتر از متوسط رشد سالانه حداقل دستمزد بوده است. این مسئله که نرخ تورم در حوزه بهداشت و درمان همواره بیشتر از نرخ عمومی تورم کشور است برای سیاستگذاران و صاحبانظران حوزه سلامت به صورت یک پیشفرض ذهنی تبدیل شده است. با مشاهده متوسط نرخ رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی در دو بخش دولتی و خصوصی می‌توان چنین نتیجه گرفت که تعرفه‌گذاری خدمات حوزه سلامت یکی از علل اصلی چنین روندی است. از آنجا که در شاخص‌های قیمت همچون شاخص لاسپیرز و پاشه علاوه بر قیمت کالاها و خدمات، مقدار مصرف آنها نیز لحاظ می‌شود، چنانچه بدون محاسبه هزینه تمام شده کالاها و خدمات، تنها سعی شود که تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی، متناسب با رشد عمومی قیمت‌ها (تورم) افزایش یابد، اثر رشد تکنولوژی و تغییر الگوی مصرف این خدمات نادیده گرفته خواهد شد. به عنوان مثال با وجود این که متوسط رشد سالانه تعرفه‌های خدمات حوزه آزمایشگاه و پرتوپزشکی به‌طور چشمگیری کمتر از متوسط رشد سالانه شاخص کل بوده، اما این مؤسسات همچنان دارای حاشیه سود بوده و به فعالیت خود ادامه می‌دهند. بنابراین بدیهی به نظر می‌رسد که تعداد خدمات ارائه شده توسط این مؤسسات افزایش یافته است. در حوزه خدمات بستری نیز، پیشرفت تکنولوژی باعث شده تا مدت زمان و ریسک انجام بسیاری از اعمال جراحی کاهش یابد و بنابراین تعداد خدمات بیشتری در واحد زمان تولید شود در حالی که برای سال‌های متمادی تعداد واحدهای ارزش نسبی این خدمات ثابت بوده و ضریب تعرفه (K) آنها افزایش یافته است.

عوامل متعددی را می‌توان در تعیین تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی به تفکیک دو بخش دولتی و خصوصی دخیل دانست. از جمله عواملی همچون افزایش قدرت آشکار و پنهان طرف عرضه از طریق تصویب قوانین و مقررات، نفوذ در لایه‌های مختلف تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری نظام سلامت و...، رویکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت اداره مراکز درمانی تحت پوشش خود به صورت دولتی و بنابراین عدم تمایل برای شفاف‌سازی قیمت تمام شده خدمات درمانی و سهم سود سرمایه و استهلاک در تعرفه این خدمات، رویکرد منفعلانه سازمان‌های بیمه گر پایه (به عنوان نمایندگان آگاه طرف تقاضا) در قبال تعیین و تصویب تعرفه‌های خدمات درمانی بخش خصوصی و مبنای قراردادن تعرفه‌های بخش دولتی برای جبران خسارت‌های درمانی بیمه‌شدگان و... را می‌توان نام برد. به هر حال فارغ از علل مؤثر در تفکیک تعرفه‌های درمانی به دو بخش دولتی و خصوصی، بروز این پدیده و افزایش مستمر شکاف میان تعرفه‌های دولتی و خصوصی اثرات و تبعات منفی بسیاری بر نظام سلامت خواهد داشت که خود نیازمند انجام مطالعه و بررسی است.

منابع:

- جی رابرتس مارک، شائو ویلیام، برمن پیتر، آر ریچ مایکل. (۱۳۸۴). اصلاحات نظام سلامت: راهنمای عدالت و کارایی. ترجمه و ویرایش امیرعباس فتاح زاده و دیگران... تهران: مؤسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ.
- دشمن‌گیر، لیلا. رشیدیان، آرش. اکبری ساری، علی. (۱۳۹۰). کلاف سردرگم تعرفه‌های خدمات بالینی: چالش‌ها و راهکارهای اصلاح وضعیت تعرفه‌گذاری در نظام سلامت ایران، فصلنامه بیمارستان، سال دهم، (شماره ۴).
- زمانی، رحیم. (۱۳۸۳). مقایسه روند شاخص قیمت تعرفه‌های مصوب پزشکی و تخت روز بیمارستان با قیمت خرده‌فروشی کالاها و خدمات. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران. تهران.
- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، (۱۳۸۲). خلاصه مقالات نخستین سمینار بررسی تعرفه‌های خدمات پزشکی: مبانی، چالش‌ها، محدودیت‌ها و فرصت‌ها، تهران: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
- شکیبایی، علیرضا. حری، حمیدرضا. ایرانی کرمانی، فاطمه. (۱۳۸۵). برآورد کشش‌های تقاضای خدمات درمانی با استفاده از مدل سیستم تقاضای تقریباً ایده آل (AIDS)، فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی ایران، سال هشتم، (شماره ۲۷).
- قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ مجلس شورای اسلامی

پیوست ها

جدول (۱): شاخص‌های قیمتی مرجع که با نظام تعرفه‌گذاری در حوزه سلامت ارتباط دارند

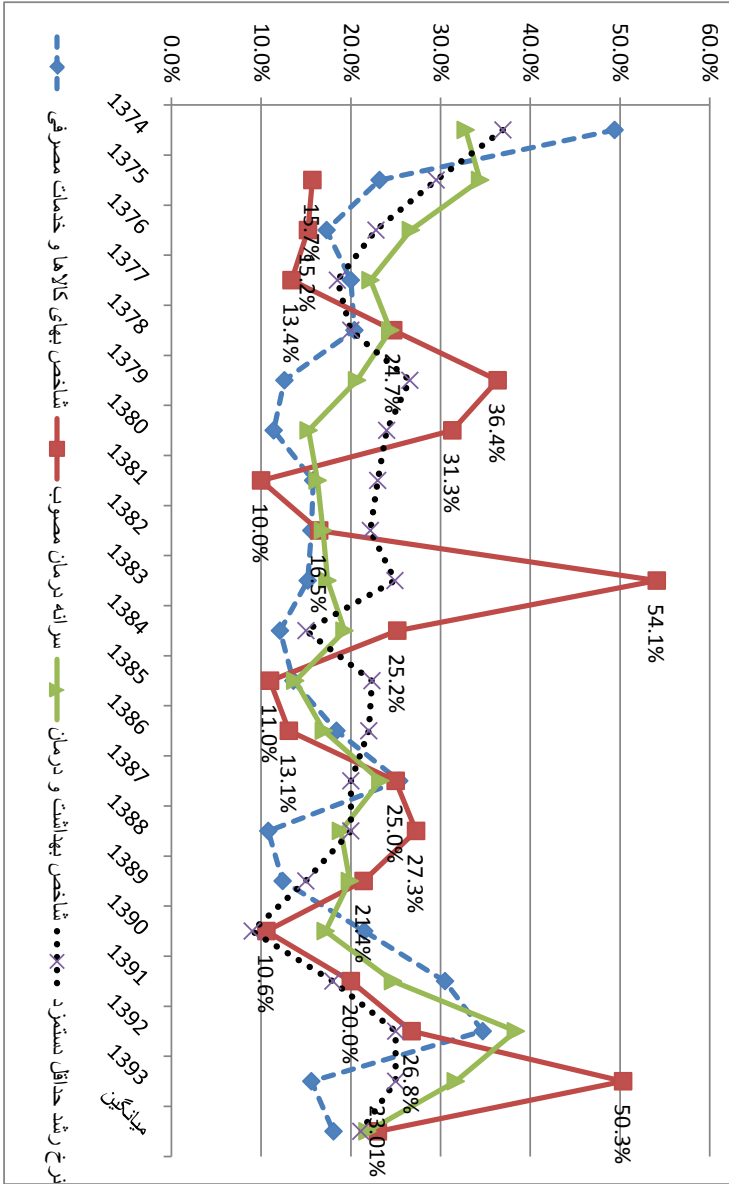
سال	حق بیمه سرانه درمان مصوب هیأت وزیران		شاخص کل بهای کالاها و خدمات مصرفی (اعلامی از سوی بانک مرکزی)	شاخص بهداشت و درمان (اعلامی از سوی بانک مرکزی)	حداقل دستمزد	
	مقدار ریالی	نرخ رشد سالانه			مقدار ریالی	نرخ رشد سالانه
۱۳۷۴	۴.۲۰۰		%۴۹.۴	%۳۲.۸	۱۵۹.۹۹۰	%۳۷.۰
۱۳۷۵	۴.۸۶۰	%۱۵.۷	%۲۳.۲	%۳۴.۴	۲۰۷.۲۱۰	%۲۹.۵
۱۳۷۶	۵.۶۰۰	%۱۵.۲	%۱۷.۳	%۲۶.۷	۲۵۴.۴۶۰	%۲۲.۸
۱۳۷۷	۶.۳۵۰	%۱۳.۴	%۲۰.۰	%۲۲.۲	۳۰۱.۵۳۰	%۱۸.۵
۱۳۷۸	۷.۹۲۰	%۲۴.۷	%۲۰.۴	%۲۴.۴	۳۶۱.۸۳۰	%۲۰.۰
۱۳۷۹	۱۰.۸۰۰	%۳۶.۴	%۱۲.۶	%۲۰.۷	۴۵۸.۰۱۰	%۲۶.۶
۱۳۸۰	۱۴.۱۸۲	%۳۱.۳	%۱۱.۴	%۱۵.۳	۵۶۷.۹۰۰	%۲۴.۰
۱۳۸۱	۱۵.۶۰۰	%۱۰.۰	%۱۵.۸	%۱۶.۳	۶۹۸.۴۹۰	%۲۳.۰
۱۳۸۲	۱۸.۱۷۰	%۱۶.۵	%۱۵.۶	%۱۶.۹	۸۵۳.۳۸۰	%۲۲.۲
۱۳۸۳	۲۸.۰۰۰	%۵۴.۱	%۱۵.۲	%۱۷.۴	۱.۰۶۶.۰۲۰	%۲۴.۹
۱۳۸۴	۳۵.۰۵۰	%۲۵.۲	%۱۲.۱	%۱۹.۳	۱.۲۲۵.۹۲۰	%۱۵.۰
۱۳۸۵	۳۸.۹۰۵	%۱۱.۰	%۱۳.۶	%۱۳.۸	۱.۵۰۰.۰۰۰	%۲۲.۴
۱۳۸۶	۴۴.۰۰۰	%۱۳.۱	%۱۸.۴	%۱۷.۰	۱.۸۳۰.۰۰۰	%۲۲.۰
۱۳۸۷	۵۵.۰۰۰	%۲۵.۰	%۲۵.۴	%۲۳.۳	۲.۱۹۶.۰۰۰	%۲۰.۰
۱۳۸۸	۷۰.۰۰۰	%۲۷.۳	%۱۰.۸	%۱۸.۹	۲.۶۳۵.۲۰۰	%۲۰.۰
۱۳۸۹	۸۵.۰۰۰	%۲۱.۴	%۱۲.۴	%۱۹.۹	۳.۰۳۰.۰۰۰	%۱۵.۰
۱۳۹۰	۹۴.۰۰۰	%۱۰.۶	%۲۱.۵	%۱۷.۲	۳.۳۰۳.۰۰۰	%۹.۰
۱۳۹۱	۱۱۲.۸۰۰	%۲۰.۰	%۳۰.۵	%۲۴.۷	۳.۸۹۷.۵۴۰	%۱۸.۰
۱۳۹۲	۱۴۳.۰۰۰	%۲۶.۸	%۳۴.۷	%۳۸.۴	۴.۸۷۱.۹۲۵	%۲۵.۰
۱۳۹۳	۲۱۵.۰۰۰	%۵۰.۳	%۱۵.۶	%۳۱.۷	۶.۰۸۹.۹۰۶	%۲۵.۰
		%۲۳/۰۱	%۱۸/۰۷	%۲۱/۸۶		%۲۱/۱۱

۱ - برای محاسبه از فرمول زیر استفاده شده است:

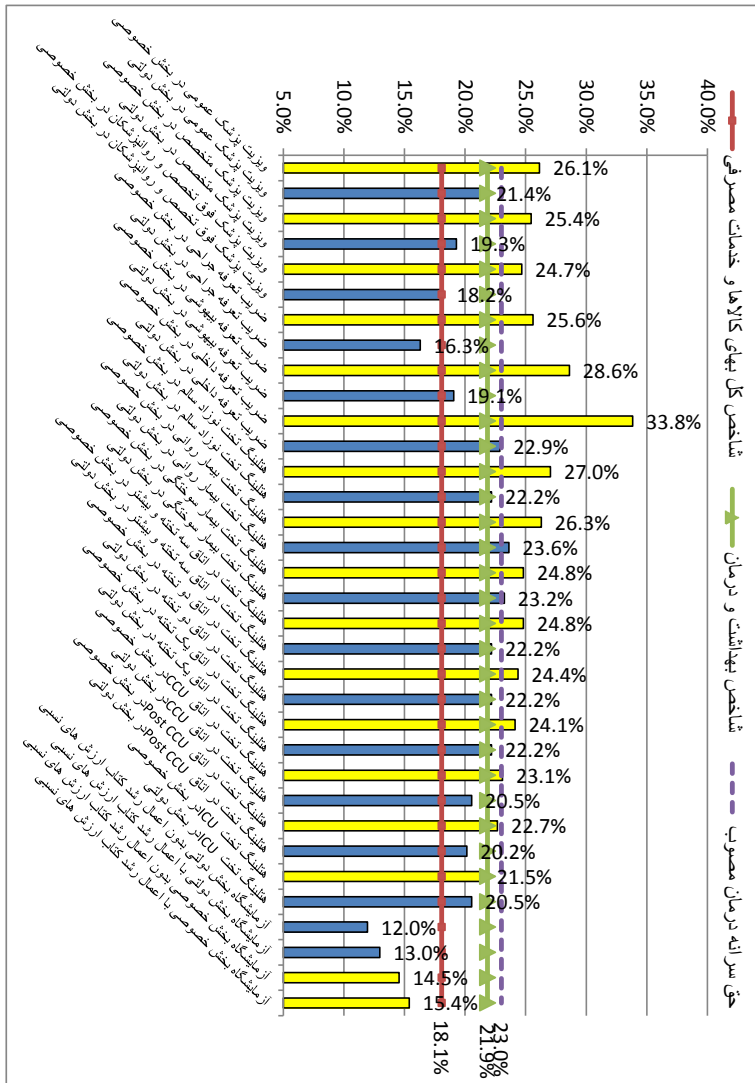
$$R = \left[\left(\frac{P_n}{P_0} \right)^{\left(\frac{1}{n-1} \right)} \right] - 1$$

که در آن P_n مقدار شاخص در سال بیستم (سال ۱۳۹۳) و P_0 مقدار شاخص در سال اول (سال ۱۳۷۴) مطالعه است.

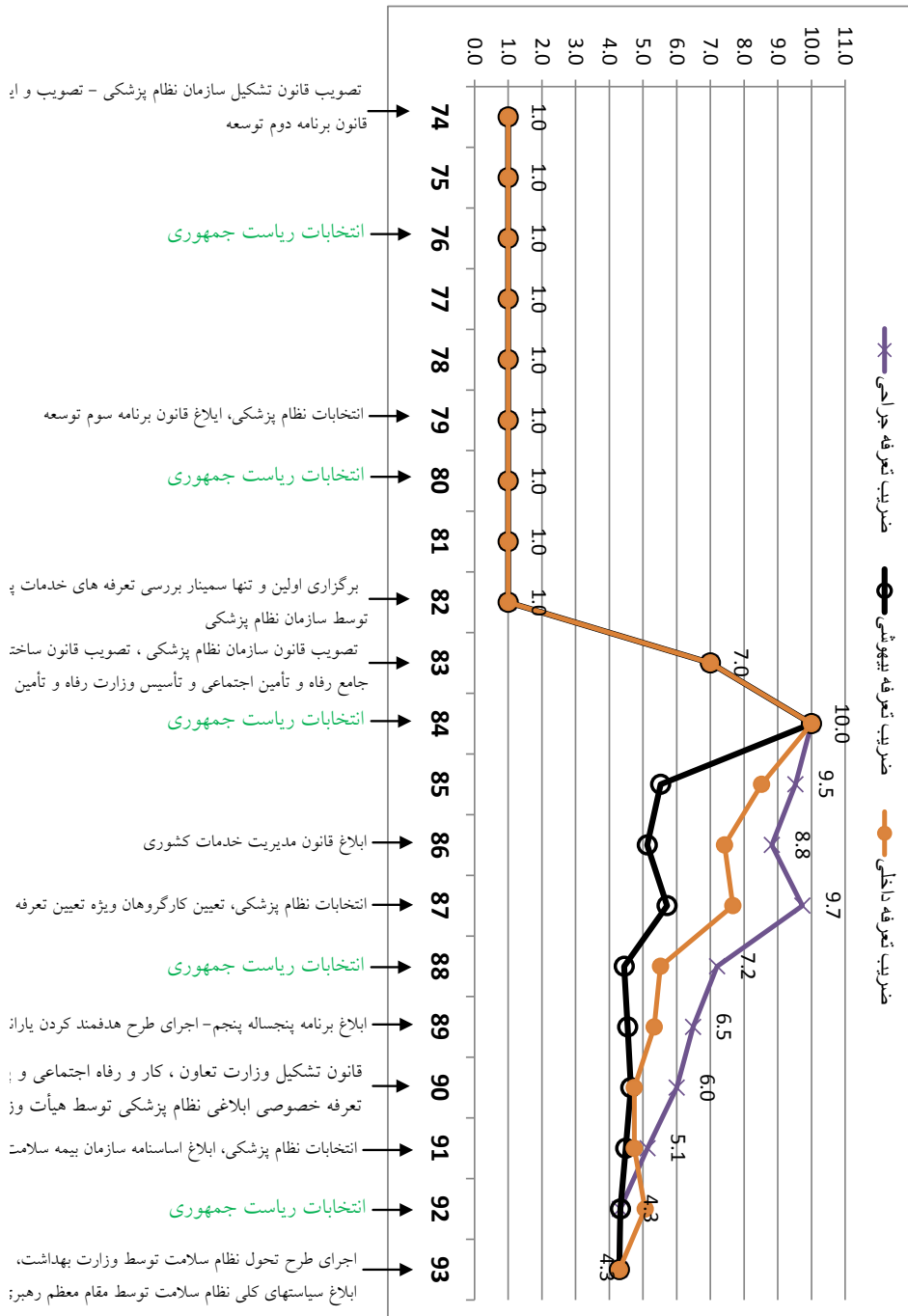
نمودار (۱): روند رشد ۴ شاخص قابل مقایسه با تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی از سال ۱۳۷۴ الی ۱۳۹۳



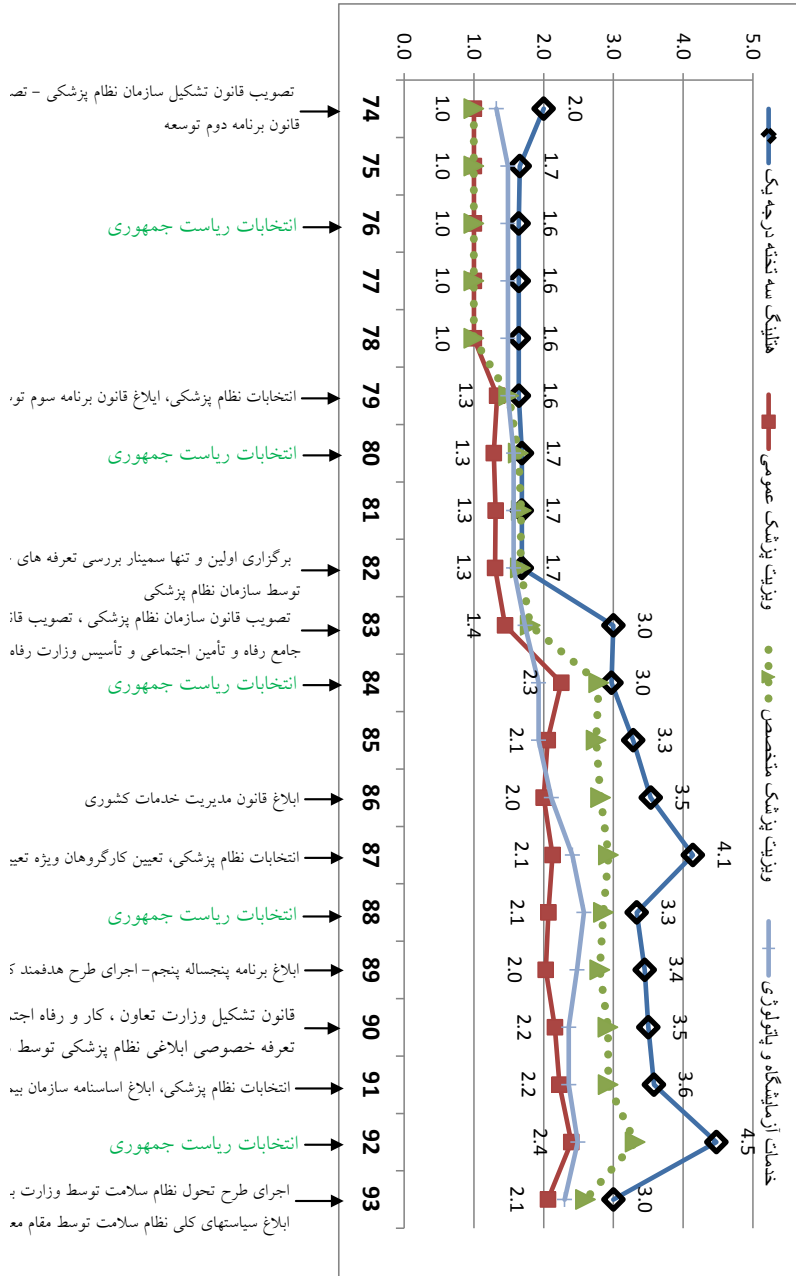
نمودار شماره (۴): متوسط رشد سالانه تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی بخش خصوصی و دولتی در طول سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۳



نکته: لازم به ذکر است با توجه به مفاد بند (۲) مصوبه پنجاه و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور مورخ ۹۳/۴/۲۵ مبنی بر اینکه بار مالی کتاب جدید ارزش‌های نسبی خدمات مراقبت پزشکی نباید بیشتر از ۲/۲ برابر کتاب قبلی باشد، نرخ رشد ضرایب تعرفه جراحی، بیهوشی و داخلی در سال ۹۳ معادل ۱۲۰ درصد نسبت به سال ۹۲ لحاظ شده است.



نمودار شماره (۴) نسبت تعرفه های خدمات تشخیصی - درمانی در بخش خصوصی به بخش دولتی از سال ۱۳۷۴ الی ۱۳۹۳



تصویب قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی - تصد قانون برنامه دوم توسعه

انتخابات ریاست جمهوری

انتخابات نظام پزشکی، ابلاغ قانون برنامه سوم تو.

انتخابات ریاست جمهوری

برگزاری اولین و تنها سمینار بررسی تعرفه های توسط سازمان نظام پزشکی

تصویب قانون سازمان نظام پزشکی، تصویب قاع جامع رفاه و تأمین اجتماعی و تأسیس وزارت رفاه

انتخابات ریاست جمهوری

ابلاغ قانون مدیریت خدمات کشوری

انتخابات نظام پزشکی، تعیین کارگروهان ویژه تعی

انتخابات ریاست جمهوری

ابلاغ برنامه پنجساله پنجم - اجرای طرح هدفمند

قانون تشکیل وزارت تعاون، کار و رفاه اجت تعرفه خصوصی ابلاغی نظام پزشکی توسط

انتخابات نظام پزشکی، ابلاغ اساسنامه سازمان بیه

انتخابات ریاست جمهوری

اجرای طرح تحول نظام سلامت توسط وزارت ب ابلاغ سیاستهای کلی نظام سلامت توسط مقام مع