



بسمه تعالی

خلاصه گزارش چهل و یکمین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پنجشنبه ۱۳۹۴/۳/۲۸

## الف) مقدمه:

پیشرفت روزافزون علم پزشکی و ورود فن‌آوری و صنایع پزشکی به سلامت، تغییرات وسیعی را در نظام ارائه خدمات سلامت ایجاد نموده است. افزوده شدن خدمات جدید، تکنیک‌های نوین به مجموعه خدمات کشور، هماهنگ ساختن ارزش نسبی خدمات سلامت با این خدمات را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. برای نامگذاری خدمات سلامت و هماهنگی در اجرا، جمعی از کارشناسان ارشد از وزارتخانه‌ها و سازمانهای مربوط مثل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی، سازمانهای بیمه‌گر پایه، انجمن‌های علمی-تخصصی، بوردهای تخصصی و گروه‌های آموزشی گرد آمدند و مجموعه‌ای را بر اساس کتاب، (CPT) Current Procedural Terminology که توسط جامعه پزشکی آمریکا (AMA) منتشر شده بود تدوین و ارائه کردند. هدف از تدوین این کتاب تسهیل رسیدگی به اسناد مؤسسات ارائه خدمت، ساده‌سازی و تجمیع شرح خدمات و در نهایت ایجاد توازن و تعادل در ارزش‌های نسبی درون رشته‌ای و بین رشته‌ای خدمات تخصصی و ایجاد رویه‌ای واحد برای محاسبه این ارزشهای نسبی در کشور بوده است.

در این مجموعه فهرستی از خدمات پزشکی با رویکردی جدید برای استفاده پزشکان کدگذاری شده است، در این کتاب دستورالعمل‌های همراه و راهکارهای استفاده از تعدیل‌کننده‌ها، نحوه کاربرد صحیح توصیف‌کننده‌های هر اقدام به طور شفاف تعیین شده است.

تدوین‌کنندگان تأکید می‌کنند، این مجموعه به طور سالانه بررسی و بازنگری شود. از ابتدای شهریور ماه سال ۱۳۹۳ مبنای تعیین و محاسبه ارزش نسبی خدمات در نظام ارائه خدمات سلامت کشور در بخش دولتی و خصوصی اعلام و توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس سازمان نظام پزشکی و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی ابلاغ گردید.

بدلیل بازتاب‌های متفاوت از اجرای طرح تحول سلامت و اجرای کتاب ارزشهای نسبی در جامعه و جوامع مختلف، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران بررسی موضوع "اجرای کتاب ارزشهای نسبی و نظام پرداخت" را در دستور کار شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت قرار داد، تا حاصل بحث و مذاکره جمعی از صاحب‌نظران، مسئولین اجرایی، نمایندگان وزارتخانه‌ها و سازمانهای درگیر و رؤسای انجمن‌های علمی و صنفی مربوط را به متولیان و

مسئولین بالادست کشور اعلام کند. بدین منظور، در جلسه چهل و یکم شورا از ساعت ۸ لغایت ۱۱:۳۰ صبح روز پنجشنبه مورخ ۹۴/۳/۲۸ موضوع اجرای کتاب ارزش‌های نسبی خدمات سلامت در ایران با حضور ۴۴ نفر از اعضای شورا، اعضای گروه‌های علمی علوم بالینی و تغذیه و سلامت فرهنگستان، نمایندگان کمیسیونهای مجلس شورای اسلامی، رؤسای سازمانهای نظام پزشکی و بیمه‌گر و رؤسا و نمایندگان نهادهای انجمن‌های علمی و صنفی و نمایندگان و معاونین وزارتین بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی با حضور جناب آقای دکتر مرندي رئیس فرهنگستان و شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت تشکیل گردید. در این نشست پس از گزارش مشروح کتاب توسط جناب آقای دکتر اولیایی‌منش، مدیرکل دفتر ارزیابی فن‌آوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، موضوع مورد بحث حاضران قرار گرفت.

## ب) موضوع:

اجرای کتاب ارزش‌های نسبی و خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران

## ج) محورهای اصلی بحث:

۱. تجربیات برخی کشورها
۲. سیر تدوین ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران
۳. مشکلات اجرای کتاب ارزش‌های نسبی خدمات تشخیصی و درمانی مرسوم به کالیفرنیا در ایران
۴. مبانی تغییر ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت
۵. اقدامات انجام گرفته جهت رفع مشکلات کتاب ارزش‌های نسبی خدمات تشخیصی و درمانی مرسوم به کالیفرنیا
۶. مزایای اصلی کتاب ارزش‌های نسبی خدمات سلامت و مراقبت‌های سلامت

## د) چالشهای اصلی:

۱. عدم برخورداری از توازن مناسب ارزش‌های نسبی در درون خدمات یک رشته و بین رشته‌های تخصصی با توجه به شاخص‌های تعیین‌کننده این ارزش‌ها مانند زمان، مهارت و دانش، ریسک برای پزشک، ریسک برای بیمار و نیروی فیزیکی
۲. عدم جهت‌گیری مناسب مشوق مالی و از جمله تعرفه‌ها در نظام درمانی کشور در جهت توسعه و اهمیت یافتن همه رشته‌ها و در معرض تهدید بودن برخی رشته‌های کلیدی طب به علت عدم وجود خدمات و اعمال تهاجمی

و نیمه تهاجمی و عدم امکان درآمد مکفی و تأثیرات بلند مدت این مشکل با تغییر و انحراف مسیر نظام آموزش پزشکی طب‌های مادر.

۳. عدم ایجاد عدالت بین‌رشته‌ای و درون رشته‌ای پزشکی در حق‌الزحمه خدمات.
۴. عدم اجرای بند (هـ) ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور، مبنی بر مکلف بودن شورای عالی بیمه سلامت، هر ساله قبل از شروع سال جدید، نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیر دولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی.
۵. عدم توفیق در اجرای کتاب بدلیل کم توجهی نسبت به اجرای برنامه‌های مهم‌تر از کتاب کالیفرنیا مثل اجرای برنامه پنجم توسعه که یک قانون است. و ایجاد مشکلات برای پیشبرد برنامه‌های سلامت بدلیل عدم توجه به اولویت‌ها، اجرای کتاب کالیفرنیا موفق ارزیابی نمی‌شود و تحولی در این مقوله صورت نگرفته است. بلکه مشکلاتی نیز برای پیشبرد برنامه‌های سلامت ایجاد می‌کند.
۶. مشخص نبودن شفاف رابطه ویزیت و اعمال جراحی و وضعیت جغرافیایی در کتاب و تعریف و عملیاتی نشدن سقف درآمدی، آموزش مواجه با مشکل و عدم استقبال استادان از آموزش شده است.
۷. مشخص نبودن ساز و کار کنترل افزایش در برنامه
۸. وجود کاستی‌هایی در تعرفه‌گذاری برخی خدمات مثل تعرفه‌های بیماری‌های تنفسی
۹. ناهماهنگی بین بیمه‌ها و عدم وحدت رویه در بخش خصوصی و دیده نشدن مباحث فنی در بخش خصوصی
۱۰. دیده نشدن منابع لازم در تعرفه‌گذاری
۱۱. عدم توجه کافی به نظام ارجاع و پیشگیری در ارزش‌گذاری نسبی به عنوان عامل اساسی تأثیرگذار بر کاهش هزینه‌های درمان

## پیشنهادات کلی:

۱. ارزش‌گذاری نسبی اساس کار و راهبرد مهم نظام سلامت و اجرای سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری است و همانند بندهای ۱۴ گانه و موارد مهم مثل همگانی ساختن بیمه درمان، پوشش کامل خدمات، مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد، اصلاح نظام پرداخت و تأمین منابع مالی پایدار همه جانبه و منطقی دیده و عملیاتی شود.
۲. نتایج بررسی‌ها حاکی از آن است که هیچگونه روش منحصر به فردی برای تدوین ارزش‌های نسبی وجود ندارد و هر کدام از روش‌ها دارای نقاط قوت و ضعف خود است، و هر کشوری لازم است رویکردی را که برای آن کشور مناسب است انتخاب کند لذا لازم است در برخی موارد با توجه به شرایط کشور روش‌های پیشنهادی تعدیل شود.

۳. یکی از مشکلات اصلی درمانی کشور، اخذ پرداخت‌های غیر رسمی از مردم توسط پزشکان شاغل در بخش دولتی و خصوصی است. علت اصلی دریافت این منابع از مردم به عدم تناسب در نسبت‌ها و ارزش نسبی در درون خدمات یک رشته به ویژه در بین رشته‌های تخصصی مختلف مربوط است. ایجاد تناسب در وزن این خدمات و ایجاد شفافیت مالی در بازار سلامت کشور می‌تواند زمینه اخذ چنین پرداخت‌هایی را بطور قابل توجه کاهش دهد.
۴. برای ایجاد انضباط مالی در بازار سلامت کشور و شفافیت ارتباط میان سه ضلع مثلث ارائه خدمت، پزشک، بیمار و مؤسسه پزشکی و به حداقل رساندن روابط مالی پزشک و بیمار همکاری همه بخش‌ها و تلاش همه جانبه لازم است.
۵. در بازنگری ارزش‌گذاری نسبی، برای ایجاد عدالت بین رشته‌ای و درون رشته‌های پزشکی در تعیین حق‌الزحمه خدمات دقت بیشتری لازم است.
۶. ضمن ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، برای نظارت مؤثر و برخورد با تخلفات زمینه لازم فراهم شود.
۷. برای بهبود درآمد کارکنان غیر پزشک در بیمارستان‌های دولتی برنامه‌های جامع اجرایی شود.
۸. در خدمات آزمایشگاه پزشکی لازم است شرح و فهرست آزمایشات به صورت بومی‌سازی شده و منطبق با نیازهای ذینفعان بازبینی و اصلاح شود.
۹. برنامه پنجم توسعه یک قانون مصوب است.
۱۰. کتاب در برخی موارد نیازمند بازبینی و رعایت تعادل است از جمله در رابطه ویزیت و اعمال جراحی، ویزیت باید سطح‌بندی شود وضعیت جغرافیایی بازبینی و منطقی دیده شود و سقف درآمدی تعریف و عملیاتی شود.
۱۱. تعریف و عملیاتی ساختن سقف درآمدی، اصلاح در تمام وقتی و اندیشیدن به ساز و کار مراقبت طولانی مدت از راهبردهای مؤثر در گرایش استادان به آموزش و ارتقاء آن است.
۱۲. از این طرح نباید غفلت شود و با اصلاح کتاب این روند پیش برود. پاراکلینیکها و مباحث فنی در بخش خصوصی اصلاح شود. و مشارکتهای انجمن‌های علمی و تخصصی ادامه یابد. وجود زیرساخت‌ها و همکاری بیمه‌ها برای اجرا اجتناب ناپذیر است.
۱۳. اکنون که نظام پزشکی و وزارت بهداشت همراه هستند با جلب حمایت انجمن‌ها و مشارکت بیمه کتاب بازنگری و ارزش‌گذاری شود.
۱۴. برای جلوگیری از بی‌عدالتی و پرداخت غیر عادلانه برگشت به قانون و اجرای آن بهترین راه است. و تعرفه‌گذاری باید با توجه به منابع اصلاح شود. و در طراحی تعرفه‌ها باید ذینفعان و کارشناسان دیگر عرصه‌های اجتماعی حضور داشته باشند. بخش‌های مسئول در مواردی که قانون وجود دارد آنها را اجرا کنند و در مواردی که قانون وجود ندارد لایحه پیشنهادی را ارائه نماید.