بررسی تأثیر اجرای دستورالعمل ارزش نسبی خدمات سلامت بر پرداخت از جیب بیمه ضذگان تحت پوشش سازمان بیمه سلامت در بیمارستان‌های منتخب استان بوشهر، ۱۳۹۳

هوشنگ گلزار۱، سعید طهواسبی۲، هزاد علیشاده۲

چکیده

زمینه و هدف: به‌پیش‌تر اصلاحاتی که در نظام سلامت انجام شده بودند، به‌طور کلی بیمارستان‌های شهری و دیگر مرکزهای ارزش‌دار از طریق اجرای دستورالعمل ارزش نسبی خدمات سلامت که به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اهداف طرح حول، کاهش پرداخت از جیب بیمه، جایگزینی بیمه پرداختی از طریق میزان پرداختات از جیب بیمه شدگان تحت پوشش سازمان بیمه سلامت در بیمارستان‌های منتخب استان بوشهر انجام شده است.

روش پژوهش: مطالعه تحلیلی حاضر، روش پژوهشی تحت پوشش، سازمان بیمه سلامت در بیمارستان‌های منتخب استان بوشهر انجام شده است. مقایسه ارزش نسبی خدمات سازمان بیمه سلامت در بیمارستان‌های منتخب استان بوشهر انجام شده است.

یافته‌ها: اگر از قاعده‌های سیاست و رعایت این قاعده‌ها به‌روزرسانی شوند، بیمارستان‌های شهری و دیگر مرکزهای ارزش‌دار از طریق اجرای دستورالعمل ارزش نسبی خدمات سلامت، می‌توانند به بهبود کیفیت خدمات و افزایش تównایها و بهبود درآمد و معنی‌داری شوند.

نتایج گزارشی: نتایج مطالعه نشان می‌دهد که دولت با افزایش نرخ خدمات سلامت در طرح حول سلامت توسعه است. این کاهش پرداخت از جیب بیمه پرداختات از جیب بیمه سلامت در بیمارستان‌های منتخب استان بوشهر، ۱۳۹۳.

کلیات کلیدی: ارزش نسبی، هزینه سلامت، پرداخت از جیب بیمه

کاربرد مدرنیتی: استفاده از نتایج مطالعه در جهت ویرایش‌های آتی دستورالعمل ارزش نسبی.
مقدمه
بر اساس دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، نظام‌های سلامت دیگر صحیح نمی‌باشند. این نظر بنا به مجموعه ارائه‌های و ارائه‌های افراد نسبت به افراد مراجعه‌ی سلامت (out of pocket) از طریق گسترش برنامه‌های پیش پرداخت مناسب بر می‌دهند. اجرای دستورالعمل ارزش نسبی بر پرداخت از جیب بیمه ضدگان نسبت به برنامه‌های پیش پرداخت ضدگانی، از جمله برنامه‌های پیش پرداخت مطب تخصصی بخصوص بهترین انتخاب، به شیب بیمه‌های کمیته‌کنی که در جمعیت مراقب‌های سلامت به نمایش گذاشته می‌شود. این امر باعث پیدایش هر دو مدل جدیدی از روش‌های پیش‌پرداخت می‌شود (1). تأیید بخش برگزاری از مراقب‌های سلامت از طریق برنامه‌های پیش‌پرداخت همانند سازمان بهداشت جهانی، ساز و کار مناسبی در بخش تأمین مالی نمی‌باشد (2).

نشریه گزارش و همکاران
تاپیر اجراي دستورالعمل ارزش نسبی بر پرداخت از جیب بیمه شدگان

موجود در کتاب مرجع تعیین گزارش کارور اصل در سال 1248 (1971) تحت عنوان "مقدمه" (1247) تحت عنوان مقایسه ارائه‌های دستورالعمل ارزش‌ها نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیمه به‌هم‌کاری با برنامه سلامت در برنامه کننده خدمات تشخیصی از تپه‌گری‌ها بر سازمان بهداشت جهانی، انتخابی از برنامه از برای کاهش در برنامه سالیان دوچرخه‌های انتخابی، نسبی خدمات و مراقب‌های سلامت بر اساس برنامه پرداخت بیم...
هوضنگ گلسار و همکاران

تاثیر اجرای دستورالعمل ارزش نسبی بر پرداخت از جیب بیمه ضدگان

روش پژوهش

مطالعه حاضر یک مطالعه تحلیلی و کاربردی است که در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر (بیمارستان شهدای خلیف فارس و بیمارستان شهید گنجی) انجام شده است. داده‌های مربوط به تعداد و نوع خدمات بستری در این ۲ بیمارستان در ماه‌های تیر و مرداد ۱۳۹۳ (قبل از اجرای طرح تحت نظر سلامت) و در بهمن ۱۳۹۳ (بعد از اجرای طرح تحت نظر سلامت) از سیستم اطلاعات سلامت (HIS) بیمارستان‌ها استخراج گردید (شامل ۲۷۷۷ مورد خدمات بستری).

در این مطالعه، داده‌های مربوط به ۲۲ خدمت بستری شایع (دارای بیشترین فراوانی) در طی دوره مطالعه مورد تحلیل قرار گرفت (۲۷۷۷ مورد خدمت بستری). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمونهایی ۴ نمونه‌ای مستقل، آمارها و روش گرسنگی خطي با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. ضمناً این مطالعه با شماره ۱۹۴۲۳۴/۱/۱۳۹۳ مورد تأیید سازمان بیمه سلامت ایران قرارگرفته است.

یافته‌ها

توزیع فراوانی ۲۲ خدمت بستری شایع در دوره مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی خدمات بستری شایع

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی</th>
<th>شرح</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵۴۱</td>
<td>درد ناحیه شکم</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۲۵</td>
<td>زایمان طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۱۹</td>
<td>سردرد</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۳۷</td>
<td>تب</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۶</td>
<td>تنهج</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۹</td>
<td>سکته مغزی</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۵</td>
<td>زوده نوزادان</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۸</td>
<td>اسهال</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۶</td>
<td>ایامبیست</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۵</td>
<td>غافم ره</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۸</td>
<td>استفراغ</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۸</td>
<td>آبزین قفسه صدری</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۶</td>
<td>تنگی نفس</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۱</td>
<td>سرگرم</td>
</tr>
</tbody>
</table>
خدمات بستری شایع در ۲ دوره قبل و بعد از اجرای طرح

بر اساس جدول ۱، شایع‌ترین خدمات بستری در بیمارستان‌های مورد پژوهش شامل درخواست شکم، زایمان طبیعی و سرازین بود. در جدول ۲ میانگین هزینه کل به تکنیک نوع خدمات (ریال)

<table>
<thead>
<tr>
<th>رنگ</th>
<th>شرح</th>
<th>تبر و مرداد</th>
<th>نیم و بهمن</th>
<th>درصد رشد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>نمونه‌برداری</td>
<td>۲۳۱۰۰۵۴</td>
<td>۲۰۰۸۰۵۴</td>
<td>۷۲۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>خون‌برداری گوارشی</td>
<td>۷۹۸۲۰۳۶</td>
<td>۷۳۷۵۶۰۲</td>
<td>۱۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>زرده نورپردازی</td>
<td>۲۳۴۶۸۰۰</td>
<td>۵۲۰۵۵۸۷</td>
<td>۱۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>عفونت‌های ادراری</td>
<td>۲۳۵۴۹۹۵</td>
<td>۹۶۳۴۹۹۴</td>
<td>۱۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>استفراغ</td>
<td>۲۳۵۰۱۲۳</td>
<td>۹۷۵۴۵۰۸</td>
<td>۱۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>درد ناپی باکس</td>
<td>۹۳۶۹۱۷۳</td>
<td>۴۰۰۲۰۹۸</td>
<td>۱۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>زایمان طبیعی</td>
<td>۳۲۶۸۲۵۸</td>
<td>۲۳۳۶۵۸۰</td>
<td>۱۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>لازم‌ترین مسیر</td>
<td>۱۴۷۶۸۷۸۶</td>
<td>۸۱۷۷۵۸۷</td>
<td>۹۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>سرازین</td>
<td>۲۳۷۸۵۴۱۷</td>
<td>۱۴۴۲۹۱۵</td>
<td>۹۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>ازده‌پوشانی مادروSORT</td>
<td>۸۷۳۶۲۱۶</td>
<td>۴۴۹۳۴۶۴</td>
<td>۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱</td>
<td>سرکن‌ده</td>
<td>۲۱۰۷۱۴۳</td>
<td>۱۲۷۳۱۷۶۱</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>آنژی‌پسند</td>
<td>۶۲۸۸۹۱۶</td>
<td>۲۱۱۷۷۸۸</td>
<td>۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۶۲۸۸۳۸۱</td>
<td>۸۴۱۸۹۹۵</td>
<td>۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۶۲۸۸۳۸۱</td>
<td>۸۴۱۸۹۹۵</td>
<td>۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۶۳۸۶۳۸۵</td>
<td>۹۲۷۷۴۹۵</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۳۸۴۲۳۸۵</td>
<td>۷۸۸۷۳۸۵</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۷</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۳۸۴۲۳۸۵</td>
<td>۷۸۸۷۳۸۵</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۳۸۴۲۳۸۵</td>
<td>۷۸۸۷۳۸۵</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۳۸۴۲۳۸۵</td>
<td>۷۸۸۷۳۸۵</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۳۸۴۲۳۸۵</td>
<td>۷۸۸۷۳۸۵</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۳۸۴۲۳۸۵</td>
<td>۷۸۸۷۳۸۵</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۳۸۴۲۳۸۵</td>
<td>۷۸۸۷۳۸۵</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۳</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۳۸۴۲۳۸۵</td>
<td>۷۸۸۷۳۸۵</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴</td>
<td>آکن‌پسند</td>
<td>۳۸۴۲۳۸۵</td>
<td>۷۸۸۷۳۸۵</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

هر هزینه‌ای خدمات بستری شایع در ۲ دوره مورد مطالعه ارائه شده است.

بر اساس جدول ۲ میانگین هزینه کل هر خدمات یک بیماره با اجرای دستورالعمل ارزش نسبی در دوره دی و بهمن نسبت به دوره تبر و مرداد ۱۴۲۴ درصد رشد داشته است.

از ۲۴ مورد خدمات بستری مورد مطالعه، میانگین کل هزینه ۱۴ مورد رشد هزینه و ۸ مورد کاهش هزینه داشته‌اند. در جدول ۳ نیز میانگین هزینه سهم بیمار از کل
هوضنگ گلسار و همکاران

تاثیر اجرای دستورالعمل ارزش نسبی بر پرداخت از جیب بیمه ضدگان

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences

www.mshsj.ssu.ac.ir

رهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال دوم، ضماره 4، زمستان 1396، ضماره پیاپی 6

فرزندی دوم: برای یک عمل شابع عوامل صندوق و دوره بر میانگین سهم بیمار مؤثرنده.

برای این فرضیه با استفاده از آنالیز واریانس 2 طرفي، تأثیر 2 عامل مستقل صندوق (عامل A) و عمل دورة ب (A * B) و اثر متقابل صندوق و دوره (عامل B) بر متوسط سهم بیمار بای ت Tâm (ений) اعمال مندرج در جدول 1 بصورت جدایی بوده، در رنگ 3 فرضیه مخالف است. همچنین در سطح معنی داری 5 درصد مورد ازون قرار گرفت.

فرزندی اول: هزینه بردخاتم بیماران در ماههای قبل از اجرای دستورالعمل ارزش نسبی (تیر و مرداد) بیشتر از ماههای بعد از اجرای طرح (دی و بهمن) است.

برای این فرضیه با استفاده از آزمون 1 تمایل مستقل، فرضیه $H_0: \mu_1 \leq \mu_2$ در مقابل $H_1: \mu_1 \lt \mu_2$ در سطح 5 درصد پذیرفته شد. يعني بین میانگین سهم بیمار در دوره‌های تیر و مرداد (\(\mu_2\)) با دی و بهمن (\(\mu_1\)) اختلاف معنی‌داری بود. جانعیه در جدول 3 ملاحظه می‌شود میانگین هزینه بردخاتم بیمار در دوره تیر و مرداد مبلغ 58250 ارزی بوده و در دوره‌های دی و بهمن به مبلغ 61631 ریال رسیده که مقادیر کاهش آن 43920 ارزی بوده است.

جدول 3: سهم بیمار از کل هزینه خدمات بستری شایع به تفکیک نوع خدمات (ریال)
تاثیر اجرای دستورالعمل ارزش نسبی بر پرداخت از جیب بیمه ضدگان

استفراغ، آنژین قفسه صدری، سرگیجه و غیره اثر متقابلی صندوق و دروه مؤثر نبودند، ولی برای بستری‌های جراحی مثل سزارین، اپانتیسیتی، ۴ عامل صندوق و دروه متقابلی بر میانگین سهم بیمار مؤثر بودند.

جدول ۲: خلاصه نتایج آزمون دروه برای میانگین سهم بیمار به تغییرات خدمات

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل اختلاف صندوق‌ها</th>
<th>A-B</th>
<th>B-A</th>
<th>شرح</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سلامت همگانی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>ایرانیان</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>یاگریان</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>سزارین</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>اپانتیسیتی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تعیین سطح</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>سهیه‌ی نسبی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>رسیده‌شدن</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>استفاده</td>
<td>۹</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غرفه‌ی هزاری</td>
<td>۱۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کاتالیت</td>
<td>۱۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سطح مجازی اداری</td>
<td>۱۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشترکهای اسکریچ</td>
<td>۱۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت همگانی</td>
<td>۱۴</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

فرزینه سوم: هزینه هدفمندی در ماهه‌های تبر و مرداد بهتر از دی و بهمن است. برای این فرضیه با استفاده از آزمون تامونی مستقل کاوش هزینه پرداختی به هدفمندی پاره‌ای را در دوره دی و بهمن نسبت به تبر و مرداد در سطح معنی‌داری ۵ درصد چسبیده‌شده‌است. (پ‌= ۰/۲۹) می‌توان گفت، این مقدار مربوط به هزینه‌های هدفمندی پرداختی در دوره‌های ۲۳۴۴ تبر و مرداد، که هزینه‌ای سهم بیمه در دوره تبر و مرداد بیشتر از دوره دی و بهمن است.
فرضیه نمی‌گیریم. هزینه بیمه تکمیلی در ماه‌های تیر و مرداد کمتر از دی و بهمن می‌باشد.
برای این فرضیه با استفاده از 2 ترمینوال مستقل، افزایش هزینه پرداختی سهم بیمه تکمیلی در دوره و بهمن نسبت به تیر و مرداد در سطح معنی‌داری 5 درصد پذیرفته شد (1640 = 0).
بنابراین میانگین هزینه بیمه تکمیلی در دوره تیر و مرداد میانگین سهم بیمه تکمیلی در دوره تیر و مرداد مبلغ 985916 ریال رسیده که مقدار افزایش آن 7914 ریال می‌باشد.

پژوهش داده است: 5.

همین‌گونه در مطالعات انجام گرفته توسط پاسان- پاکر (1342) در استان تهران تحت عنوان بررسی مقایسه‌ای تأثیر کتاب کالیفرنیا و اجرا دستورالعمل ارزش‌های نسبی خدمات بر هزینه نیست در بیمارستان‌های تجهیزی فارابی در ماه‌های شریف و مهر 1394 حاکی است با اجرای کتاب ارزش نسبی علی‌رغم افزایش هزینه جراحی و افزایش 240 درصد سهم سازمان از جراحی، هزینه بیمار از پرداخت هزینه‌ها در ماه حضور 17000 درصد نسبت به شریف ماه کاهش داشته است (7) که از نظر کاهش سهم پرداخت بیمه شده با مطالعه حاضر متفاوت‌بود.

بنا بر اساس نتایج مطالعه با اجرا دستورالعمل ارزش نسبی میانگین کل هزینه بیمه در دوره تیر و مرداد 17213229 و مرداد 17857923 ریال بهمن می‌باشد. این مقدار برای میانگین هزینه بیمه در دوره تیر و مرداد 10058245 ریال بوده است که درصد حداقلی بهمن می‌باشد. این رشد با کمک افزایش هزینه بیمه در دوره تیر و مرداد به واقعیت دیدگاه بیماری‌های انسانی اصلاحات لازم ضروری به نظر می‌رسد. همین‌گونه میانگین سهم بیمه اصلی در دوره تیر و مرداد از 3200/100 ریال به 3400/100 ریال بهبود 3200/100 ریال افزایش یافت.

پژوهش داده است: 5.

تالیف اجرا دستورالعمل ارزش نسبی بیمه در بیمارستان‌های مستقل و مشترک

مطالعه نمیرسد (1346) با استفاده از تطبیقی تأثیر کتاب کالیفرنیا و ارزش نسبی خدمات بر هزینه‌های برتری
مانند سهم بیمار در همه اجرای کتاب ارزش بیمه دستورالعمل ارزش نسبی در سلامت منجر به اهتمام پرداخت از جیب بیمه‌ها در این ۴۸ مورد آزمایش گردیده است. اما اجرای کتاب مذکور در ۲۲ مورد آزمایش دیگر، رابطه معنی‌داری را نشان نداده و در این ۲۲ مورد آزمایش بیمه‌ها پرداخت بیشتری نسبت به اجرای کتاب ارزش نسبی داشته‌اند (۸).

نتیجه‌گیری

میانگین سهم بیمار در ۸ مورد خدمات مورد مطالعه افزایش یافته که در ویرایش بعدی دستورالعمل ارزش نسبی اصلاحات شریک شده بوده و در سایر مطالعات نشان می‌دهد که در این مطالعه مراجعه به بیشتری در طرح تحلیل سلامت توسعه است که در این طرح را که کاهش پرداخت از جیب می‌باشد، محقق نماید.

سیاستگرایی

نوسانگان از همه اجتماع بیمارستانهای مورد مطالعه به دلیل همکاری آنها قدردانی می‌نماید.

مشترکین نوسنگان

طراحی پژوهش‌های تحقیقی از طریق آزمایش‌های عملی صورت گرفته است.

بنابراین در دو مورد ۱۴۳۴/۱۱/۴ و ۱۴۳۴/۱۱/۳ می‌باشد که از اولویت‌های پژوهشی سازمان بیمه سلامت ایران بوده و مورد حمایت مالی آن سازمان قرار گرفته است.

تعارض منافع

هیچچنین تعارض منافعی از سوی نوسنگان گزارش نشده است.

References


4) Babashahy S, Akbari Sari A, Rashidian A, Olyaeemanesh A. Payments of Physicians Employed in Public and Private Hospitals after Modification of
5) نصیری م. تحقیق مقایسه‌ای بر اثر اجرای کتاب ارزش نسبی و کتاب اثرات کالیفرنیا بر هزینه‌های بیمارستانی در مراکز درمانی شهر ایلام در ماه‌های سپتامبر و اکتبر 1394. sjimu 2017; 25(1): 169-79. [Persian]


Investigating the Effectiveness of the Health Services Relative Value Implementation on Out of Pocket Payment of Insured People Covered by the Health Insurance Organization in Selected Hospitals of Bushehr Province in 2014

Houshang Golzar 1*, Saeid Tahmasebi 2, Morad Alizadeh 2

1 Student of MPH, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 Assistant Professor, Department of Statistics, School of Basic Sciences, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

* Corresponding Author: Houshang Golzar
golzarbs@gmail.com

ABSTRACT

Background: Most of the reforms that have taken place in world health systems are aimed at increasing the efficiency, quality, and control of costs. By implementing the health system reform plan, the actual plan of medical services tariffs by communicating the relative value of health services instruction on October 2014 was started. One of the most important goals of the reform plan was to reduce out of pocket payment. This study was conducted to determine the amount of out of pocket payment of insured people covered by the health insurance organization in the selected hospitals in Bushehr province.

Methods: The present analytical study was conducted on insured people hospitalization cases of health insurance organization in selected hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences (Persian Gulf Martyrs Hospital, Shahid Ganji Hospital) in July, August, January, and February 2014 as the statistical population and the most common services used as the statistical sample. The data were collected using a researcher-made checklist and investigating the hospital records coded and analyzed by SPSS 20 software.

Results: According to the results of the study, the average cost of the patient's share was 1050835 Rials in July, August to 611631 Rials in January, and February, which decreased by 42.00 %. The results of the study show that by implementing the relative value of services instruction, the share of the health insurance organization increased from 79.00 % to 84.00 % and the share of the patient's payments decreased from 8.00 % to 4.00 %.

Conclusion: The results of the study show that the government has been able to achieve one of the goals of the health reform plan, which is reducing the out of pocket payment, by increasing health resources.

Keywords: Relative value, Health cost, Out of pocket, Boushehr