

تأثیر طرح تحول سلامت بر تعرفه خدمات سلامت: گزارش کوتاه

چکیده

دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۱۳ ویرایش: ۱۳۹۶/۰۹/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۱۶ آنلاین: ۱۳۹۷/۰۴/۲۳

زمینه و هدف: تعرفه‌گذاری خدمات سلامت یکی از اهرم‌های کنترل نظام سلامت است که بر کیفیت، دسترسی و هزینه خدمات سلامت تأثیر دارد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر طرح تحول سلامت بر تعرفه خدمات سلامت انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی و مقطعی به مقایسه تعرفه خدمات سلامت بر اساس کتاب تعرفه کالیفرنیا (پیش از اجرای طرح تحول سلامت) و کتاب ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت سلامت ایران (پس از اجرای طرح تحول سلامت) پرداخت.

یافته‌ها: کتاب کالیفرنیا و کتاب ارزش‌های نسبی جدید در ۱۳ گروه تخصصی به‌ترتیب شامل ۵۲۸۱ و ۳۴۴۸ کد خدمت بودند (کاهش ۳۴/۷ درصدی). کتاب کالیفرنیا و کتاب ارزش‌های نسبی جدید به ترتیب تعداد ۶۴۹۸۵/۹ و ۱۲۵۱۳۳/۶ K جراحی (افزایش ۹۲/۶ درصدی) و ۲۵۹۷۶ و ۲۲۳۰۷ K بیهوشی (کاهش ۱۴/۱ درصدی) در تمامی ۱۳ گروه تخصصی در نظر گرفته بودند. ارزش نسبی خدمات به طور میانگین ۱/۹ برابر شد.

نتیجه‌گیری: اجرای طرح تحول سلامت منجر به افزایش حدود دو برابری تعرفه‌های خدمات و مراقبت‌های سلامت شد که بار مالی زیادی بر سازمان‌های بیمه سلامت وارد ساخت.

کلمات کلیدی: خدمات سلامت، ایران، هزینه‌های پزشکی، مقیاس ارزش نسبی.

علی محمد مصدق‌راد^۱، نگار میرزایی^۲
مهناز افشاری^{۳*}، علیرضا درودی^۲

۱- گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت،
دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت
اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران،
تهران، ایران.
۲- گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت،
دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران،
تهران، ایران.
۳- دانشگاه علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، میدان انقلاب، خیابان قدس،
خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده
بهداشت.

تلفن: ۰۲۱-۴۲۹۳۳۰۰۶
E-mail: Sadaf_af2007@yahoo.com

مقدمه

به‌دلیل شرایط خاص حاکم بر بازار سلامت و شکست بازار که از ویژگی‌های این بازار خدماتی است، دخالت دولت‌ها در این بازار اجتناب‌ناپذیر است. یکی از این مداخله‌ها تعیین تعرفه خدمات سلامت به منظور کاهش عوارض نارسایی‌های بازار سلامت می‌باشد. تعیین تعرفه‌های خدمات سلامت یکی از مهمترین ابزارهای سیاست‌گذاری در نظام سلامت هر کشوری است که باید به‌صورت علمی و منطقی انجام شود. دولت‌ها با تعرفه‌گذاری مناسب خدمات سلامت بر دسترسی، عدالت، کارایی، کیفیت و پاسخگویی نظام سلامت اثر می‌گذارند.^۱ تعرفه‌گذاری صحیح خدمات سلامت افزون بر افزایش انگیزه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت برای ارائه خدمات اثربخش و کارآمد، از اتلاف منابع بخش سلامت نیز می‌کاهد.^۲

بیماران انتظار دریافت خدمات با کیفیت، ایمن و اثربخش را دارند.^۳ در مقابل، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت انتظار دارند که هزینه‌های آن‌ها برای ارائه چنین خدماتی به خوبی و به موقع جبران شود تا بتوانند در بازار سلامت دوام بیاورند.^۴ تقاضای روزافزون برای خدمات سلامت، افزایش جمعیت سالمند، افزایش بیماری‌های مزمن و افزایش استفاده از تکنولوژی‌های مدرن و روش‌های جدید تشخیصی و درمانی منجر به افزایش هزینه‌های سلامت شده است که چالشی جدی برای سیاست‌گذاران و مدیران بخش سلامت است.^۵

ارزش‌گذاری نسبی از مطالعه حذف شد. سپس، میانگین وزنی ارزش نسبی خدمات بیهوشی و اعمال جراحی به تفکیک گروه محاسبه و درصد تغییرات آن مقایسه شد. این تحلیل‌ها توسط دو نفر به‌طور جداگانه انجام شد. در مواقع مشاهده اختلاف، کل اعضای تیم پژوهش با بحث و بررسی به رفع اختلاف پرداختند. دسته‌بندی اولیه داده‌ها و محاسبه میانگین وزنی و درصد تغییرات با استفاده از Microsoft Excel 2013 (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA) و SPSS software, version 18 (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) انجام شد. از Paired samples t-test و برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. $P < 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

کتاب کالیفرنیا و کتاب ارزش‌های نسبی جدید در ۱۳ گروه اصلی خدمت شامل پوست و ضمام، دستگاه عضلانی-اسکلتی، دستگاه تنفسی، دستگاه قلبی-عروقی، دستگاه خون و لنف، دستگاه گوارش، دستگاه ادراری، دستگاه تناسلی مردان، دستگاه تناسلی زنان، دستگاه غدد، دستگاه عصبی، چشم و گوش به‌ترتیب شامل ۵۲۸۱ و ۳۴۴۸ کد خدمت بودند. به جز کدهای تخصصی گروه زنان و ماما که ۲۱/۷٪ افزایش یافت، در بقیه گروه‌های تخصصی تعداد کدها کاهش داشت (جدول ۱).

کتاب کالیفرنیا و کتاب ارزش‌های نسبی جدید، به ترتیب تعداد ۶۴۹۸۵/۹ و ۱۲۵۱۳۳/۶ K برای هر ۱۳ گروه تخصصی در نظر گرفته بودند (۹۲/۶٪ رشد). بیشترین و کمترین میزان رشد K در گروه تخصصی دستگاه خون و لنف (۲۲۲/۶٪) و گروه تخصصی دستگاه ادراری (۳۱/۶٪) بود. کتاب کالیفرنیا و کتاب ارزش نسبی جدید به ترتیب ۲۵۹۷۶ و ۲۲۳۰۷ K بیهوشی در تمامی ۱۳ گروه تخصصی در نظر گرفته بودند (کاهش ۱۴/۱ درصدی) که از نظر آماری معنادار بوده است ($P < 0/001$).

با توجه به این که تعداد کدهای خدمت به‌طور محسوسی کاهش داشت، میانگین K افزایش یافته به ازای تعداد خدمات در هر گروه تخصصی محاسبه شد. میانگین افزایش ارزش نسبی خدمات به تعداد خدمت ۱۹۴/۹٪ افزایش یافته است. بیشترین درصد رشد میانگین مقدار K به ازای تعداد خدمات در گروه تخصصی دستگاه خون و

از سال ۱۳۷۲، برای تعیین ارزش نسبی خدمات سلامت در ایران از کتاب ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت کشور آمریکا معروف به کتاب کالیفرنیا استفاده شد. با توجه به تغییر روش‌های ارائه خدمات سلامت، استفاده از تکنولوژی‌های جدید تشخیصی و درمانی، افزایش روش‌های درمانی و منسوخ شدن برخی از روش‌های درمانی پیشین، رابطه بین ارزش خدمات بیان شده در این کتاب و قیمت تمام شده آن‌ها به هم خورد و تعرفه‌ها به نوعی غیرواقعی تلقی شد که منجر به نارضایتی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت شد.

وزارت بهداشت طرح تحول نظام سلامت را در سال ۱۳۹۳ برای افزایش پوشش خدمات سلامت و کاهش پرداخت از جیب مردم اجرا کرد. در این راستا برای افزایش انگیزه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت به ویژه متخصصان پزشکی، تعرفه‌های خدمات سلامت افزایش یافت. مرجع اصلی تعرفه‌های جدید، کتاب منتشر شده توسط جامعه پزشکی آمریکا با نام Current Procedural Terminology (CPT) بود.^۷ پس از ابلاغ کتاب جدید نیز نارضایتی‌ها و انتقادهایی به‌ویژه از طرف متخصصین بیهوشی از تعرفه‌های فلوشیپ‌های بیهوشی مانند درد، کودکان، بیهوشی اعصاب، قلب و مراقبت‌های ویژه صورت گرفت که بیانگر عدم رعایت عدالت بین رشته‌ای در تعرفه‌های خدمات سلامت بود.^۸ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر طرح تحول سلامت بر تعرفه خدمات سلامت انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی و مقطعی بوده که به‌منظور بررسی مقایسه‌ای تعرفه ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت ایران و کتاب کالیفرنیا در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. در این مطالعه از دو منبع داده‌ای شامل نسخه آخر سال ۱۳۹۲ کتاب تعرفه‌گذاری کالیفرنیا و آخرین ویرایش کتاب ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت ایران در فروردین ۱۳۹۵ استفاده شد.

اطلاعات مربوط به تعداد و نوع خدمت با استفاده از داده‌های این دو کتاب استخراج شد. گروه خدمات تشخیصی به دلیل عدم وجود داده‌ها در کتاب کالیفرنیا و در نتیجه عدم امکان مقایسه با کتاب

جدول ۱: مقایسه تعداد کد خدمت کتاب کالیفرنیا و کتاب ارزش نسبی خدمات

نوع تخصص	تعداد خدمت بر اساس کتاب کالیفرنیا	تعداد خدمت بر اساس کتاب ارزش نسبی جدید	درصد رشد
پوست و ضمام	۴۹۸	۱۹۴	-۶۱/۱
دستگاه عضلانی- اسکلتی	۱۳۳۹	۱۰۰۹	-۲۴/۶
دستگاه تنفسی	۳۱۸	۲۱۲	-۳۳/۳
دستگاه قلبی- عروقی	۴۸۳	۳۴۹	-۲۷/۷
دستگاه خون و لنف	۵۰	۴۰	-۲۰
دستگاه گوارش	۸۳۲	۴۷۹	-۴۲/۴
دستگاه ادراری	۴۸۹	۲۱۳	-۵۶/۴
دستگاه تناسلی مردان	۱۷۲	۱۰۵	-۳۸/۹
دستگاه تناسلی زنان و مامایی	۱۶۱	۱۹۶	+۲۱/۷
دستگاه غدد درون‌ریز	۲۷	۲۰	-۲۵/۹
دستگاه عصبی	۴۵۷	۳۹۲	-۱۴/۲
چشم و ضمام چشمی	۳۱۷	۱۷۹	-۴۳/۵
گوش	۱۳۸	۶۰	-۵۶/۵
مجموع	۵۲۸۱	۳۴۴۸	-۳۴/۷

خدمات سلامت پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت ایران می‌توان به رضایت نسبی برخی از متخصصان پزشکی و کاهش تعداد کدهای خدمات اشاره کرد که موجب تسهیل رسیدگی به اسناد موسسات ارایه خدمات سلامت توسط شرکت‌های بیمه سلامت و ساده‌سازی و تجمع شرح خدمات می‌شود. با این وجود، اجرای تعرفه ارزش نسبی خدمات چالش‌هایی را هم برای نظام سلامت کشور ایجاد کرد که مهمترین آن افزایش هزینه‌های درمان می‌باشد. Jabbari و همکاران افزایش هزینه‌های درمان، کاهش کارایی نظام سلامت و ورشکستگی بیمه‌های دولتی را از جمله چالش‌های اقتصادی و ایجاد تقاضای القایی توسط ارایه‌کنندگان خدمات سلامت، فرار از انجام خدمات جراحی با تعرفه پایین و استفاده زیاد بیماران از خدمات غیرضروری را از چالش‌های رفتاری تعرفه‌گذاری بر اساس کتاب ارزش نسبی فعلی بیان کردند.^۹

افزایش ارزش نسبی تعرفه‌های خدمات سلامت فشار مالی زیادی به بیمه‌های دولتی پایه اعمال خواهد کرد. واکنش بیمه‌ها به این فشار مالی می‌تواند تأخیر در بازپرداخت به بیمارستان‌ها و موسسات تشخیصی و درمانی، اعمال کسورات بیشتر به صورتحساب‌های مالی

لنف (۳/۳۰۳/۳) و کمترین درصد رشد میانگین مقدار K به ازای تعداد خدمات مربوط به دستگاه تناسلی زنان و مامایی (۶/۹۳/۹۳) بود. میانگین K بیهوشی نسبت به تعداد خدمات در کل ۳۱/۵٪ افزایش داشت که از نظر آماری معنادار بوده است ($P < 0/001$).

بحث

تعداد کدهای خدمت در کتاب جدید (ارزش‌های نسبی) نسبت به کتاب قدیم (کتاب کالیفرنیا) ۳۴/۷٪ کاهش داشت. تخصص‌های پوست، گوش و دستگاه ادراری با بیشترین کاهش کد خدمتی مواجه شدند. با این وجود، میزان K در کتاب ارزش‌های نسبی جدید حدود ۹۲/۶٪ نسبت به ارزش‌های نسبی کتاب کالیفرنیا افزایش داشته است. بیشترین و کمترین میزان رشد K به ترتیب در گروه تخصصی دستگاه خون و لنف و گروه تخصصی دستگاه ادراری مشاهده شد. تعداد K بیهوشی ۱۴/۱٪ کاهش یافت. ارزش نسبی خدمات به‌طور میانگین ۱/۹ برابر شد. عدالت بین رشته‌های پزشکی در تعرفه‌گذاری خدمات سلامت رعایت نشد. از نتایج مثبت اجرای تعرفه ارزش نسبی

برای افزایش کارایی نظام سلامت شود. هر گونه کاهش یا افزایش غیرواقعی تعرفه‌های خدمات سلامت تأثیر بسیار زیادی بر دسترسی، کارایی و کیفیت خدمات سلامت خواهد داشت.^{۱۱} کاهش غیرواقعی تعرفه‌های خدمات سلامت منجر به افزایش تقاضای القایی از سوی بیماران و دریافت خدمات غیرضروری، افزایش تقاضای القایی از سوی ارایه‌کننده خدمات سلامت برای ارایه خدمات با قیمت تمام شده پایین‌تر و تمایل کمتر به ارایه مداخلات پزشکی و جراحی ارزان قیمت، دریافت پرداخت‌های غیررسمی از بیماران برای جبران هزینه‌ها، ارجاع بیماران به بیمارستان‌های خصوصی به دلیل بالابودن تعرفه دریافتی آن‌ها و در نتیجه، کاهش دسترسی و کیفیت خدمات سلامت خواهد شد.

در مقابل، افزایش غیرواقعی تعرفه‌ها منجر به افزایش تقاضای القایی برای ارایه خدمات سلامت، کاهش کارایی سازمان‌های بهداشتی و درمانی و افزایش هزینه‌های سلامت می‌شود. در صورتی‌که افزایش تعرفه‌های خدمات سلامت فراتر از توان مالی سازمان‌های بیمه سلامت باشد، آن‌ها ممکن است با کاهش عمودی و افقی بسته‌های حمایتی خدمات سلامت یا افزایش حق بیمه‌ها به جبران کسری بودجه خود اقدام کنند که منجر به افزایش پرداخت از جیب مردم و نارضایتی آن‌ها خواهد شد. در نتیجه، دسترسی به خدمات سلامت کاهش یافته و منجر به تضعیف شاخص‌های سلامتی جامعه خواهد شد. افزون‌براین، عدم رعایت عدالت در افزایش تعرفه‌های گروه‌های تخصصی منجر به ایجاد نارضایتی برخی از ارایه‌کنندگان خدمات سلامت می‌شود که تبعات خاص خود را به دنبال دارد. بنابراین، افزایش میزان K در کتاب ارزش‌های نسبی جدید باید با کاهش نسبی ارزش ریالی ضریب K در سال اول همراه باشد تا فشار مالی زیادی به سازمان‌های بیمه سلامت و مردم وارد نشود. در سال‌های بعد با توجه به نرخ تورم باید افزایش معقولی در تعرفه خدمات سلامت صورت گیرد.

روش پرداخت به ارایه‌کنندگان خدمات سلامت علاوه بر کنترل هزینه‌های نظام سلامت، در ایجاد انگیزه ارایه خدمات در ارایه‌کنندگان خدمات سلامت و به تبع آن بر کیفیت خدمات ارایه شده تأثیر می‌گذارد. بنابراین، یک نظام پرداخت مطلوب باید امکان جذب درآمد کافی را برای ارایه‌کنندگان خدمات سلامت فراهم سازد تا آن‌ها انگیزه کافی برای ارایه خدمات سلامت با کیفیت مطلوب را داشته

ارسالی آن‌ها و کاهش افقی یا عمودی خدمات سلامت تحت پوشش بیمه باشد. کاهش منابع درآمدی بیمارستان‌ها و موسسات پزشکی منجر به عدم پرداخت به موقع حقوق و دستمزد کارکنان و کاهش رضایت شغلی آن‌ها، عدم سرمایه‌گذاری مناسب در توسعه سازمان‌های بهداشتی و درمانی و عدم ارایه خدمات مناسب به بیماران و کاهش رضایت آن‌ها می‌شود.

اگرچه افزایش تعرفه‌های خدمات سلامت در کوتاه‌مدت رضایت ارایه‌کنندگان خدمات سلامت را به دنبال دارد، ولیکن، باید خاطر نشان ساخت که پول عامل انگیزشی قوی نیست.^{۱۰} حقوق و دستمزد از نارضایتی کارکنان جلوگیری می‌کند، ولیکن، لزوماً موجب رضایت آن‌ها و افزایش انگیزه برای کار بیشتر نخواهد شد. وقتی حقوق و دستمزد در وضعیت مناسبی باشد، کارکنان ناراضی نخواهند بود، ولی کاملاً راضی هم نخواهند بود.^{۱۱} از طرف دیگر، بر اساس اصل چسبندگی دستمزدها، وقتی حقوق و دستمزد کارکنان افزایش یابد، امکان کاهش آن‌ها در آینده بسیار سخت خواهد بود و هر سال باید آن را افزایش داد تا در کارکنان ایجاد نارضایتی نکند.

تعرفه‌گذاری خدمات سلامت در کشور باید بر اساس اصول علمی و ارزش واقعی خدمات و مراقبت‌های سلامت (قیمت تمام شده این خدمات) و نه بر اساس منافع صنفی و قدرت چانه‌زنی گروه‌های تخصصی باشد. برای تعرفه‌گذاری خدمات سلامت باید به ساختار نظام سلامت، نوع بیمه‌های پایه سلامت، درآمد مردم و توان پرداخت آن‌ها، الگوی مصرف خدمات سلامت، نظام پرداخت هزینه‌های سلامت، رفتار ارایه‌کنندگان خدمات سلامت و اختلاف ارزشی خدمات سلامت درون و بین رشته‌های گروه‌های مختلف پزشکی توجه داشت. افزون‌براین، سیاستگذاران سلامت برای ترویج مداخلات تشخیصی و درمانی ایمن و اثربخش ممکن است ملاحظاتی را مورد توجه قرار دهند. برای نمونه، تعرفه زایمان طبیعی ممکن است قدری بیشتر از قیمت تمام شده آن در نظر گرفته شود تا موجب کاهش انگیزه ارایه‌کنندگان خدمات سلامت برای انجام سزارین غیرضروری شود.

با توجه به اینکه دولت بزرگترین ارایه‌کننده خدمات سلامت و بزرگترین پرداخت‌کننده هزینه‌های سلامت در ایران است و روش کارانه، روش غالب پرداخت به ارایه‌کنندگان خدمات سلامت است، باید توجه ویژه‌ای به مدیریت و کنترل تعرفه‌های خدمات سلامت

می‌کنند. در روش ترکیبی، به ارایه‌کنندگان خدمات سلامت بابت ارایه خدمات اضافی، هزینه پرداخت می‌شود، ولیکن، این میزان پرداخت دارای سقف مشخصی است. در صورت تحمیل هزینه‌های زیاد ناشی از ارایه خدمات غیرضروری، تعرفه پرداختی به ازای خدمت یا پرداخت‌های نهایی به ارایه‌کنندگان خدمات کاهش می‌یابد. اجرای طرح تحول سلامت منجر به افزایش حدود دو برابری تعرفه‌های خدمات و مراقبت‌های سلامت شد. افزایش ارزش نسبی خدمات سلامت، فشار مالی زیادی به دولت و بیمه‌های دولتی پایه وارد می‌سازد و تأمین مالی خدمات سلامت را با مشکل مواجه خواهد کرد.

باشند. چنین نظام پرداختی باید انگیزه‌های مالی سوء را در ارایه‌کنندگان خدمات سلامت کاهش داده یا از بین ببرد و رقابت بین آن‌ها را در راستای ارایه خدمات با کیفیت تقویت کند. تعرفه‌گذاری خدمات سلامت باید از طریق مذاکره بین سیاستگذاران وزارت بهداشت، نمایندگان بیمه‌ها، نمایندگان ارایه‌کنندگان خدمات سلامت و نمایندگان مردم صورت گیرد. امروزه دولت یا سازمان‌های بیمه در کشورهای توسعه‌یافته با توجه به محدودیت منابع، بیشتر از روش‌های پرداخت ثابت (مثل سرانه، موردی، بودجه، حقوق و دستمزد) یا ترکیبی از یک سیستم متغیر سطح خرد (مانند کارانه) با یک سیستم بسته سطح کلان استفاده

References

1. Mosadeghrad AM. Patient choice of a hospital: Implications for health policy and management. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(2):152-64.
2. Mosadeghrad AM, Ferlie E. Total quality management in healthcare. In: Örtenblad A, Löfström CA, Sheaff R, editors. *Management Innovations for Healthcare Organizations: Adopt, Abandon or Adapt?* 1st ed. New York, NY: Routledge; 2016. P. 378-96.
3. Mosadeghrad AM. Essentials of total quality management: a meta-analysis. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(6):544-58.
4. Mosadeghrad AM. Factors affecting medical service quality. *Iran J Public Health* 2014;43(2):210-20.
5. Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management, Tehran: Dibagran Tehran; 2015. [Persian]
6. Waters HR, Hussey P. Pricing health services for purchasers-a review of methods and experiences. *Health Policy* 2004;70(2):175-84.
7. Ministry of Health and Medical Education. The relative value of health care services in the Islamic Republic of Iran. Treatment department of Ministry of Health and Medical Education, 2015. [Persian]
8. Sadeghi M, Damroodi M, Sinaei Rad A. the study of the rate of users satisfaction with the book of "Relative Value of Health Services" in 2015. *Paramed Sci Mil Health* 2016;11(2):8-15. [Persian]
9. Jabbari AR, Keyvanara M, Azizzadeh M. Health managers' perspective on the challenges and injuries caused by incorrect medical service tariff, A qualitative study. *Armaghane-danesh* 2016;20(10):921-34. [Persian]
10. Herzberg F. *The Motivation to Work*. 2nd ed. New York, NY: John Wiley and Sons; 1967.
11. Mosadeghrad AM. Why TQM does not work in Iranian healthcare organisations. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(4):320-35.

The impact of health transformation plan on health services fees: *brief report*

Ali Mohammad Mosadeghrad
Ph.D.¹
Negar Mirzaee Ph.D. Student²
Mahnaz Afshari Ph.D. Student^{3*}
Alireza Darrudi M.Sc. Student²

1- Department of Health
Management and Economics,
School of Public Health, Health
Information Management Research
Center, Tehran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Health
Management and Economics,
School of Public Health, Tehran
University of Medical Sciences,
Tehran, Iran.

3- Maragheh University of Medical
Sciences, Maragheh, Iran.

* Corresponding author: School of Public
Health, Tehran University of Medical
Sciences, Poursina Ave., Qods St.,
Enghelab Sq., Tehran, Iran.
Tel: +98- 21- 42933006
E-mail: Sadaf_af2007@yahoo.com

Abstract

Received: 04 Dec. 2017 Revised: 11 Dec. 2017 Accepted: 07 Jul. 2018 Available online: 14 Jul. 2018

Background: Tariff setting in healthcare is an important control knob affecting the quality, access and cost of services. As part of Iran Health Transformation Plan (HTP) in 2014, the relative value of health care and services was increased to motivate healthcare providers to deliver high quality services. This study aimed to examine the impact of HTP on health services tariffs.

Methods: This descriptive and cross-sectional study used the data from California Tariff Book (2013 edition) and the new relative value book (2016 edition). The weighted average of the relative value of the anesthetic and surgical services in both books was calculated and compared.

Results: The California book and the new relative value book had 5281 and 3448 service codes respectively in 13 major medical specialties (34.7 percent reduction of service codes in the new tariff book). Overall, 64985.9 K and 125133.6 K were considered in the California book and the new relative value book (92.6% growth). The California book and the new relative value book considered 25,976 K and 22,307 K for anesthesia services, respectively in those 13 medical specialties (14.1% reduction). The HTP has increased the relative value of healthcare services tariff by 1.9 times in average.

Conclusion: The HTP has doubled the tariff of healthcare services. A rise in the relative value of healthcare services has incurred financial burden on Iranian public health insurance companies and made it difficult to finance health system of the country. A sustainable health financing system should be developed as well a change should be applied in provider payment system to control the cost and increase the health system efficiency.

Keywords: health services, Iran, medical fees, relative value scale.