

Cost Control Solutions in the Most Expensive Laboratory Services of the Health Insurance Organization

Keyvan Rahmani¹, Ahmadreza Riaziat², Alireza Farshid², Reza Rezayatmand^{3*}

¹ Student Research Committee, Faculty of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² National Center for Health Insurance Research, Iran Health Insurance Organization, Tehran, Iran

³ Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

*Corresponding Author: Reza Rezayatmand, Assistant Professor of Health Economic, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: r.rezayatmand@mng.mui.ac.ir

Received: February 20, 2020

Revised: August 6, 2020

Accepted: August 31, 2020

Online Published: September 6, 2020

Abstract

Introduction: Introduction: The increasing demand for health services has made the health system constantly faced with inconsistent challenges of improving performance and cost control. The prerequisite for taking appropriate cost control measures is a detailed description of the situation. The aim of this paper is to identify the most expensive outpatient laboratory services covered by the Health Insurance Organization and cost control strategies.

Methods: This study was a cross-sectional descriptive study that was done in 2017 based on data from 2015. Laboratory cost data were obtained from the Medical Records System of the Provincial Health Insurance Offices of the whole country and analyzed using Excel 2013 software. Chiefs of provincial Medical Records Bureau and responsible experts were asked to propose cost-cutting interventions pertaining to identified the costliest services. Suggested interventions were reviewed and after excluding duplicates, they were categorized as specific interventions for each service and non-specific interventions.

Results: The most costly outpatient laboratory services accounted for approximately half of the costs of the Iranian Health Insurance Organization. TSH measurement tests, blood cholesterol, CBC and vitamin D levels are at the top of the costly lab services. The most important cost control interventions include family physician and referral system implementation, monitoring of physicians and Para clinical centers, insurance aggregation, observing costly centers, preparing performance reports to physicians, empowering insureds and creating electronic health records.

Conclusion: It is suggested that appropriate policies regarding the strategies proposed here by insurance organizations and the Ministry of Health and Medical Education need be taken into consideration in order to more effectively control and manage the rising costs of health services.

Keywords: Health Cost, Health Insurance, Costly Services, Cost Control, Laboratory Services

Citation:

Rahmani K, Riaziat A, Farshid A, Rezayatmand R. Cost control solutions in the most expensive laboratory services of the Health Insurance Organization. Iran J Health Insur. 2020;3(2):138-144

راهکارهای کنترل هزینه در پرهزینه‌ترین خدمات آزمایشگاهی سازمان بیمه سلامت

کیوان رحمانی^۱، احمد رضا ریاضیات^۲، علیرضا فرشید^۳، رضا رضایتمند^{۳*}

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاعات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت ایران، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: رضا رضایتمند، استادیار گروه اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
پست الکترونیک: r.rezayatmand@mng.mui.ac.ir

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۶/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۱۰

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۹/۵/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱

چکیده

مقدمه: تقاضای روزافزون برای خدمات بهداشتی درمانی موجب شده است نظام سلامت همواره با چالش‌های متناقض بهبود عملکرد و کنترل هزینه‌ها روبه‌رو باشد. پیش‌نیاز اتخاذ تدابیر مناسب برای کنترل هزینه‌ها، وجود توصیفی دقیق از وضعیت موجود است. این تحقیق با هدف شناسایی پرهزینه‌ترین خدمات آزمایشگاهی سرپایی تحت پوشش سازمان بیمه سلامت و راهکارهای کنترل هزینه‌های آن انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه، از نوع توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ براساس اطلاعات سال ۱۳۹۴ انجام شد. اطلاعات هزینه‌ای خدمات آزمایشگاهی از سامانه اسناد پزشکی دفاتر استانی بیمه سلامت کل کشور دریافت شد و با استفاده از نرم افزار Excel 2013 تحلیل شد. با استفاده از پرسشنامه با سؤالات باز، مداخلات کاهش هزینه‌های خدمات پرهزینه شناسایی شده از رؤسای ادارات اسناد پزشکی استان‌ها و کارشناسان مسئول مربوطه جمع‌آوری شد و از طریق تحلیل محتوای کیفی، تحلیل انجام شد. مداخلات پیشنهادی به‌صورت مداخلات اختصاصی هر خدمت و مداخلات غیراختصاصی دسته‌بندی شدند.

یافته‌ها: پرهزینه‌ترین خدمات آزمایشگاهی سرپایی تقریباً نیمی از هزینه‌های آزمایشگاهی سازمان بیمه سلامت ایران را تشکیل داده است. آزمایش‌های اندازه‌گیری TSH، کلسترول خون CBC، و بررسی سطح ویتامین D در رتبه‌های اول خدمات پرهزینه آزمایشگاهی قرار دارند. مهم‌ترین مداخلات کنترل هزینه‌ها شامل اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع، نظارت بر ارتباط پزشکان و موسسات پاراکلینیکی، جمع‌بیمه‌ها، همسان‌سازی بیمه‌ها، رصد مراکز پرهزینه، تهیه و ارسال کارنامه عملکردی به پزشکان، توانمندسازی بیمه‌شدگان، تعیین سقف ارائه و مصرف خدمات و ایجاد پرونده سلامت الکترونیک بود.

نتیجه‌گیری: خدمات شناسایی‌شده تقریباً نیمی از هزینه‌های سازمان بیمه را تشکیل داده‌اند. اتخاذ سیاست‌های اجرایی درخصوص راهکارهای شناسایی‌شده توسط سازمان‌های بیمه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می‌تواند در راستای کنترل و مدیریت موثرتر هزینه‌های فزاینده خدمات سلامت نقش به‌سزایی داشته باشد.

واژگان کلیدی: هزینه سلامت، بیمه سلامت، خدمات پرهزینه، کنترل هزینه، خدمات آزمایشگاهی

مقدمه

در زمینه کنترل هزینه‌ها چالش‌هایی ازجمله روش‌های تأمین مالی، محدودیت منابع، تأخیر در پرداخت مطالبات بیمه‌ای و مدیریت هزینه‌ها در سازمان‌های ارائه‌دهنده و به تبع آن، در سازمان‌های بیمه‌ای وجود دارد [۲]. با علم به این چالش‌ها، این سؤال مطرح

نقش پررنگ سلامت در جامعه امروز و تقاضای روزافزون برای خدمات بهداشتی و درمانی موجب شده است نظام سلامت همواره با چالش‌های متناقض بهبود عملکرد و کنترل هزینه‌ها روبه‌رو باشد [۱ و ۲].

افزایش می‌یابد که این روند، بر سازمان‌های بیمه پایه آثار بسیاری خواهد گذاشت. پیش‌نیاز اتخاذ تدابیر مناسب برای کاهش هزینه‌های سازمان، وجود توصیفی دقیق از وضعیت موجود است که در حال حاضر، چنین توصیفی از خدمات پرهزینه سازمان بیمه سلامت در سطح کشور وجود ندارد. این مقاله محصول نتایج یک مطالعه کشوری در بررسی پرهزینه‌ترین خدمات سرپایی تحت پوشش سازمان بیمه سلامت است که نتایج پرهزینه‌ترین خدمات آزمایشگاهی در سطح کشور در سال ۱۳۹۴ ارائه شده است.

روش بررسی

این مطالعه، از نوع توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ براساس اطلاعات سال ۱۳۹۴ و در دو فاز انجام شد. در فاز اول برای شناسایی پرهزینه‌ترین خدمات آزمایشگاهی اطلاعات از سامانه (نرم‌افزار جامع) اسناد پزشکی ادارات کل بیمه سلامت ۲۷ استان کشور دریافت شد. سپس داده‌ها در هم ادغام و اطلاعات کشوری تهیه شد. برای بالا بردن صحت و دقت اطلاعات و افزایش دقت در انتخاب پرهزینه‌ترین خدمات، موارد مشابه تکراری و موارد جمع‌نشده شناسایی و اصلاح شدند. این کار با صرف زمان و دقت توسط دو نفر از پژوهشگران انجام شد. در این مرحله تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Excel 2013 انجام و ۲۰ خدمت پرهزینه آزمایشگاهی شناسایی شد.

در فاز دوم برای جمع‌آوری داده‌ها به‌منظور شناسایی مداخلات کاهش هزینه از پرسشنامه محقق‌ساخته شامل سؤالات باز برای پیشنهاد مداخلات مدنظر درخصوص خدمات پرهزینه شناسایی شده در فاز اول استفاده شد. جامعه پژوهش در این مرحله شامل رؤسای ادارات اسناد پزشکی تمام استان‌های کشور و کارشناسان مسئول آزمایشگاه زیرمجموعه آنها بود. پرسشنامه برای همه افراد ارسال و از آنها درخواست شد مداخلات پیشنهادی برای کاهش هزینه‌های هر نوع خدمت را یادداشت کنند. پس از مدت زمان تعیین شده و یادآوری برای تکمیل پرسشنامه، ۵۴ پرسشنامه جمع‌آوری شد (نرخ پاسخ‌گویی ۹۰ درصد). با توجه به اینکه تمام سؤالات باز بودند، پاسخ‌های دریافت‌شده از طریق تحلیل محتوای داده‌های کیفی تحلیل شدند. شیوه کار به این صورت بود که ابتدا، تمام پاسخ‌های دریافت‌شده برای هر کدام از خدمات در یک جدول انباشته شدند. در مرحله دوم همه پاسخ‌ها با استفاده از کدگذاری باز، کدگذاری شدند. در ادامه کدهای مشابه ادغام و دسته‌بندی شده و با نظر تیم پژوهش در دو گروه مداخلات اختصاصی هر خدمت و مداخلات غیراختصاصی، گروه‌بندی شدند.

خواهد شد که خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز مردم در چارچوب برنامه‌ها و هدف‌های تعیین‌شده ارائه می‌شوند و اینکه آیا می‌توان خدمات بهداشتی و درمانی را ضمن حفظ و بهبود جنبه‌های کیفی آن با مصرف منابع کمتری ارائه کرد؟ [۳] در پاسخ لازم است مدیران و سیاست‌گذاران بخش سلامت از نحوه مصرف منابع موجود اطلاع و آگاهی داشته باشند. تحلیل هزینه‌ها، کمک شایانی به استفاده بهتر از منابع محدود می‌کند. مدیران خدمات بهداشتی و درمانی باید از این ابزار برای رسیدن به شناخت بهتر استفاده کنند و گردش منابع را در اختیار خود داشته باشند [۴].

افزایش هزینه‌های نظام سلامت یکی از نگرانی‌های اصلی سیاست‌گذاران عرصه سلامت است. مطالعات به‌دنبال سازمان‌دهی بهینه مراقبت‌های سلامت به‌صورت تئوریک و تجربی بوده‌اند، اگرچه بیشتر جنبه تئوری دارند. بعضی از مطالعات به این سؤال پاسخ داده‌اند که چگونه سازمان و تأمین مالی بهینه خدمات با هدف توازن کیفیت و هزینه ایجاد شود [۵]. نظام سلامت ایران نیز همچون سایر نظام‌های سلامت، با چالش افزایش شدید هزینه‌ها روبه‌رو شده است [۶ و ۱]. در حالی که شاخص کلی هزینه‌ها در کشور در ۲۰ سال گذشته ۳۰ برابر شده، این رشد در هزینه‌های بخش سلامت ۷۱ برابر است [۶]. کنترل و مدیریت هزینه‌های درمان برای مدیریت منابع درمان با نگاهی آینده‌نگر و مبتنی بر بهره‌وری، امری ضروری است. اگر مدیریت مناسب در مصارف مختلف نظام سلامت حاکم شود، به صرف بهینه هزینه‌ها منجر خواهد شد [۷]. در خدمات سرپایی هم می‌توان با مدیریت هزینه و تغییرات ساده در ارائه خدمات در حفظ منابع گام برداشت [۸]. دسترسی به خدمات آزمایشگاهی قابل استطاعت، به‌ویژه در کشورهای با درآمد متوسط و پایین که بخش بیشتری از هزینه‌های سلامت به‌صورت پرداخت از جیب است، در کیفیت مراقبت‌های سلامت اهمیت دوچندانی دارد [۹]. اطلاعات اقتصادی تست‌های تشخیصی، خصوصاً تست‌های آزمایشگاهی در برنامه‌ریزی برای پوشش همگانی سلامت امری ضروری برای حکمرانی سلامت است [۱۰].

با توجه به وضعیت اقتصادی بخش سلامت، همچنین افزایش فشار بر سازمان‌های بیمه پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، منابع بیمه‌ها تکافوی افزایش هزینه‌ها را نکرده و در تأمین هزینه‌های سلامت، بیش از پیش با چالش مواجه خواهند بود. چالش تأمین هزینه‌ها زمانی بیشتر اهمیت می‌یابد که دریا بیم در صرف منابع موجود، هدر رفت بسیاری وجود دارد و سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی در مقایسه با درصد افزایش هزینه‌ها با نسبت کمتری

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به پرهزینه ترین خدمات آزمایشگاهی در جدول ۱ ارائه شده‌اند. هزینه این ۲۰ خدمت در مجموع ۴۵ درصد هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی سازمان بیمه سلامت را در سال ۱۳۹۴ تشکیل داده است. جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که ۵ آزمایش در ابتدای فهرست، اختلاف چشم‌گیری نسبت به سایر خدمات دارند.

در جدول ۲، مداخلات اختصاصی شناسایی شده به منظور کاهش یا کنترل هزینه‌ها برای خدمات پرهزینه آزمایشگاهی آمده است. شایان ذکر است، با توجه به جمع و تلخیص مداخلات پیشنهادی، فقط برای خدمات پرهزینه زیرمداخلات اختصاصی شناسایی شد و سایر مداخلات در قالب مداخلات غیراختصاصی در جدول ۳ آمده است. با مشاهده مداخلات اختصاصی پیشنهادشده در جدول ۲ کنترل تکرار آزمایش‌ها، دوره زمانی اعتبار نتایج آزمایش، بازبینی ساختار تعرفه‌گذاری آزمایش‌ها و تمرکز بر خدمات پیشگیرانه از پرتکرارترین مداخلات بوده است.

استفاده از سامانه‌های اطلاعاتی و ارزیابی عملکرد ارائه‌دهندگان در زمینه درخواست آزمایش‌های تشخیصی، نظارت بر ارتباط بین موسسات پاراکلینیکی و ارائه‌دهندگان، بازنگری تعهدات سازمان بیمه و تخصیص مجدد منابع مالی به آزمایش‌های اولویت‌دار، رصد کردن مراکز پرهزینه، تعیین سقف ارائه خدمات و توانمندسازی بیمه شدگان از پرتکرارترین مداخلات غیر اختصاصی کنترل هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی بود که در جدول شماره ۳ خلاصه آن آمده است.

بحث

یافته‌های مطالعه نشان داد که پرهزینه‌ترین خدمات آزمایشگاهی شناسایی شده، ۴۵ درصد هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی سازمان بیمه سلامت را در سال ۱۳۹۴ تشکیل داده است. در این بین آزمایش‌های اندازه‌گیری TSH، کلسترول خون CBC و بررسی سطح ویتامین D در رتبه‌های اول خدمات پرهزینه آزمایشگاهی قرار گرفتند و بخش زیادی از هزینه‌ها را به خود اختصاص دادند. در مطالعه هورتون آزمایش CBC پرتکرارترین آزمایش در ۵ کشور مورد مطالعه بوده است. علاوه بر این از دیگر آزمایش‌های پر تکرار در این مطالعه به Urinalysis، Glucose Electrolytes، creatinine، Stool microscopy و TSH اشاره شده است [۱۰]. طیف آزمایش‌های غیرضروری برای آزمایش‌های خون شناسی و بیوشیمی از ۱۱ درصد تا ۷۰ درصد برای آزمایش‌های ادرار و میکروبیولوژی از ۵ درصد تا ۹۵ درصد و برای آنزیم‌های قلبی و آزمایش‌های تیروئیدی از ۱۷ درصد تا ۵۵ درصد متغیر بوده است [۱۱]. آزمایش‌های پاتولوژی به لحاظ اهمیت در تشخیص‌های پزشکی سالانه تقریباً ۴ درصد از کل بودجه سیستم طب ملی انگلستان (۴ میلیارد دلار) را به خود اختصاص می‌دهند [۱۲]. با توجه به آمار ارائه‌شده و یافته‌های این مطالعه، می‌توان استنباط کرد که در نظام سلامت ایران، هم بخش زیادی از آزمایش‌های انجام شده جزو خدمات غیرضروری بوده و هزینه‌های سلامت را به صورت غیرمنطقی افزایش داده است که با راهکارهای مناسب، می‌توان این هزینه‌ها را کنترل کرد. در نظام

جدول ۱ | پرهزینه ترین خدمات آزمایشگاهی شناسایی شده

ردیف	عنوان	هزینه کل (تومان)	ردیف	عنوان	هزینه کل (تومان)
۱	TSH	۱۸,۷۲۲,۰۰۶,۲۲۴	۱۱	Hb A1C	۶,۳۶۲,۸۷۹,۹۷۰
۲	Cholestrol	۱۴,۸۷۳,۰۲۱,۳۰۲	۱۲	Cratinine	۶,۰۱۷,۰۵۶,۰۲۶
۳	CBC	۱۴,۷۲۶,۸۱۱,۴۷۶	۱۳	FBS or BS	۵,۹۸۵,۱۴۳,۱۹۶
۴	Hydroxy Vitamin D	۱۴,۳۵۲,۱۶۳,۹۰۲	۱۴	HBSAg به روش الایزا	۵,۹۴۳,۳۰۴,۶۶۹
۵	Urine Analysis & Urine Culter	۱۱,۴۰۴,۴۳۳,۵۸۶	۱۵	PSA	۵,۲۶۱,۹۸۰,۰۵۸
۶	پذیرش	۹,۰۹۸,۹۸۰,۷۴۵	۱۶	(AST) SGPT	۵,۰۳۱,۰۱۲,۹۰۷
۷	فریتین	۸,۶۰۵,۵۲۲,۳۱۷	۱۷	T3	۴,۹۶۸,۶۴۲,۱۴۱
۸	آسیب شناسی سطح ۴	۷,۷۰۴,۱۲۸,۱۵۸	۱۸	SGOT(AST)	۴,۹۳۱,۹۰۲,۲۴۹
۹	Triglyceride	۷,۴۴۶,۲۲۴,۷۳۶	۱۹	PCR	۴,۸۹۶,۳۸۱,۹۹۱
۱۰	T4	۷,۲۵۵,۱۵۵,۳۳۸	۲۰	BUN or Urea	۴,۴۲۰,۱۳۷,۳۳۵

جدول ۲ | مداخلات اختصاصی خدمات آزمایشگاه

عنوان خدمت	مداخلات
TSH	۱- برخی آزمایشگاه‌ها، به‌ویژه در مناطق محروم نمونه TSH را به آزمایشگاه دیگر منتقل می‌کنند که علاوه بر امکان مخدوش شدن نتیجه به دلیل شرایط حمل و نقل، ضربه اقتصادی به سازمان بیمه گر وارد می‌کند. پیشگیری از بروز چنین مواردی از طریق نظارت مداوم و کشف قراردادهای می‌تواند انجام شود.
CBC	۱- موظف کردن پزشکان درخصوص اکتفا به نتایج آزمایش تا چندین ماه ۲- ایجاد امکان درخواست اختصاصی اجزای این آزمایش ۳- فقط آیتم‌هایی از CBC که مورد نیاز است، توسط سازمان بیمه تعهد شود.
Hydroxy Vitamin D	۱- کمک هزینه بیمه‌ها در تهیه دارو برای رفع کمبود ویتامین D (صرف هزینه تعهد آزمایش در تهیه دارو)
پذیرش	۱- چون پرداخت براساس کدملی انجام می‌شود، می‌توان حق پذیرش را در جزء فنی آزمایش‌ها لحاظ کرد. ۲- پذیرش آزمایش‌ها، مشمول دوکا تمام وقتی نشود و ارزش نسبی، به‌طور متناسب لحاظ شود. ۳- تعرفه این ردیف برای حق ثبت نمونه و خون‌گیری است (هزینه سرنگ و حق الزحمه خون‌گیری)، درحالی‌که تعداد کثیری از نسخ فقط U/A یا S/E بوده و نیازی به خون‌گیری ندارند. بنابراین اصلاح و تعدیل در کتاب ارزش نسبی و تفکیک حق ثبت نمونه از حق خون‌گیری می‌تواند در هزینه کلی این ردیف، کاهش داشته باشد. ۴- هزینه پذیرش حذف و درصدی جزئی به تمام آزمایش‌ها بابت پذیرش اضافه شود.
فریتین	۱- به صورت گلوبال در پکیج بررسی آنزیم‌های کم‌خونی قرار گیرد و به تنهایی درخواست نشود.
آسیب شناسی سطح	۱- پرداخت نشدن مارژینال‌ها ۲- بازنگری در قانون مربوط به ارسال نسوج برداشته شده از بدن برای آزمایشات آسیب شناسی ۳- احراز هویت بیمه شدگان
FBS or BS	۱- در تعهد قراردادن دستگاه گلوکومتر و ارزیابی توسط خود بیمار
PSA	۱- در افرادی که علائم مشکوک به سرطان دارند، مانند ادرار کردن دردناک و مشکل، درخواست شود (برای بیماران با ریسک بالا درخواست شود) ۲- برای گروه‌های با ریسک بالا نظیر افراد دارای سابقه خانوادگی کانسر پروستات یا افراد چاق با BMI بالا انجام شود.

در کاهش هزینه‌ها و عمل کردن مناسب بیمه‌ها به وظایف محوله محسوب شود و برای آنکه بیمه‌ها بتوانند در قبال مطالبات، پاسخ‌گو باشند باید اجرای گایدلاین‌ها و راهنمایی بالینی در دستور کار وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه قرار گیرد. همچنین با هدف کاهش هزینه‌های حوزه سلامت باید ریل‌گذاری مناسبی برای اجرای سیستم نظام سطح‌بندی و ارجاع، کارت سلامت، پرونده الکترونیک سلامت و آموزش پزشکان خانواده مورد توجه قرار گیرند. متأسفانه به دلیل فراهم نبودن زیرساخت‌های لازم برای اجرای طرح پزشک خانواده، اجرای آزمایشی این طرح در استان‌های فارس و مازندران به‌نظر موفق نبوده و خروجی مناسبی نداشته‌اند [۱۴].

نظارت ناکافی را می‌توان به‌عنوان حلقه مفقوده نظام سلامت ایران در نظر گرفت. ارائه کارنامه‌های عملکردی به پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات، همچنین رصد کردن مراکز پرهزینه از جمله راهکارهای

ارائه خدمات درمانی ایران، سطح‌بندی نشدن خدمات سلامت و نبود نظام کامل ارجاع، به مصرف بیش از نیاز خدمات منجر شده است که با صرف ناصحیح منابع مالی و انسانی، ناکارآمدی بخش سلامت را در پی داشته است. فقدان راهنماهای بالینی، به‌ویژه با عنایت به ساختار نظام ارائه خدمات درمانی ایران، این ناکارآمدی را تشدید کرده است [۱۳].

مهم‌ترین راهکار کاهش هزینه‌های حوزه سلامت را می‌توان اجرای درست قوانین دانست. در اسناد بالادستی نظام سلامت موارد مهمی مانند اجرای گایدلاین‌ها، تجمیع بیمه‌ها، نظام سطح‌بندی خدمات و ارجاع و از همه مهم‌تر، پرونده الکترونیک سلامت لحاظ شده که به‌طور قطع با اجرای درست این قوانین می‌توان گامی جدی برای کاهش هزینه‌های حوزه سلامت برداشت [۲]. تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای درمان می‌تواند راهکاری بسیار مهم دیگری

جدول ۳ | مداخلات غیراختصاصی خدمات آزمایشگاهی

ردیف	مداخلات غیر اختصاصی
۱	الزام رپورت آزمایش ها و امکان بررسی و گزارش گیری توسط نرم افزار
۲	تفکیک آزمایش های سطوح پاتولوژی
۳	تعریف بسته خدمات آزمایشگاهی (براساس گایدلاین های درمانی)
۴	انجام آزمایش های گران قیمت با روش های تخصصی تر
۵	بررسی سهم هزینه آزمایش ها برای اولویت بندی پوشش آزمایش ها
۶	بازنگری در آزمایشات مورد تعهد
۷	اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع
۸	نظارت بر ارتباط پزشکان و مؤسسات پاراکلینیکی
۹	تجمیع بیمه ها / همسان سازی بیمه ها
۱۰	رصد مراکز پرهزینه
۱۱	تهیه و ارسال کارنامه عملکردی به پزشکان
۱۲	توانمندسازی بیمه شدگان
۱۳	تعیین سقف ارائه / مصرف خدمات
۱۴	سطح بندی خدمات
۱۵	ایجاد پرونده سلامت الکترونیک

سطح ویتامین D در رتبه های اول خدمات پرهزینه آزمایشگاهی قرار دارند. پرتکرارترین راهکارهای پیشنهادی شامل کنترل های عرضه (نظارت و رصد ارائه دهندگان، بازنگری تعهد سازمان بیمه) و کنترل های تقاضا (توانمندسازی بیمه شدگان، تعیین سقف استفاده) بود. پیشنهاد می شود با اتخاذ سیاست های مناسب در خصوص راهکارهای مطرح شده توسط سازمان های بیمه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در راستای کنترل و مدیریت موثرتر هزینه های فزاینده خدمات سلامت، گامی های جدی تری برداشته شود.

References

1. Davari M. Economic challenges of Iran's health system. J Health Inf Manag. 2011;7(8):7-915.[Persian]
2. Masoudi Asl I, Bakhtiari Aliabad M, Akhavan Behbahani A, Rahbari Bonab M. Health System Costs in Iran, How to Manage it. Iranian Journal of Health Insurance. 2019;1(4):117-27. [Persian]

پیشنهادی بودند که توسط صاحب نظران پیشنهاد شده است. اگرچه این راهکارها ممکن است در نظر اول بسیار ساده، ابتدایی و حتی عملی به نظر برسند، اما متأسفانه تاکنون عزم جدی برای عملیاتی کردن آنها به صورت نظام مند وجود نداشته است. همچنین با توجه به اینکه در گذشته سازمان های بیمه محدودیتی برای دریافت یا ارائه خدمات مورد تعهد خود اعمال نمی کردند، سیاست اتخاذ سقف عرضه و تقاضا توسط بیمه ها یکی از راهکارهای پیشنهاد شده در این مطالعه برای کنترل هزینه هاست. اگرچه این سیاست تا حدودی در طول یک سال گذشته به کار گرفته شده، اما ارزیابی میزان اثرگذاری این سیاست بر کنترل هزینه های سازمان های بیمه سلامت تاکنون سنجش نشده است.

نتیجه گیری

پرهزینه ترین خدمات آزمایشگاهی سرپایی، تقریباً نیمی از هزینه های آزمایشگاهی سازمان بیمه سلامت ایران را تشکیل داده است. آزمایش های اندازه گیری TSH، کلسترول خون CBC و بررسی

3. Alamshah SA. Calculating the cost of services of laboratory in alami herandi clinic of Isfahan Social Security Organization using time-driven activity-based costing and comparing it with the approved tariffs in 2015. *Journal of Health Accounting*. 2017;6(1):88-110.[Persian]
4. Arab M, Ghiasvand H, Darroudi R, Akbari Sari A, Hamidi M, Moghri J. Determination of radiology services cost in selected hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences in 2010-2011, using the activity based costing method. *Journal of Hospital*. 2012;11(3):27-36.[Persian]
5. Ziebarth NR. Assessing the effectiveness of health care cost containment measures, 2011.[Persian]
6. Mehrolhassani M, Najafi B, Yazdi Feyzabadi V, Haghdoost A, Abolhallaje M, Ansari M, et al. Total health expenditures and proportion of out-of-pocket payments in Iranian provinces; 2008-2014. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2017;12(0):1-12. [Persian]
7. Mehrara M, Fazaeli AA, Fazaeli AA, Fazaeli AR. The relationship between health expenditures and economic growth in Middle East & North Africa (MENA) countries. *International Journal of Business Management & Economic Research*. 2012;3(1):425-8.
8. Galarraga JE, Mutter R, Pines JM. Costs associated with ambulatory care sensitive conditions across hospital-based settings. *Academic Emergency Medicine*. 2015;22(2):172-81.
9. Horton S, Sullivan R, Flanigan J, Fleming KA, Kuti MA, Looi LM, Pai SA, Lawler M. Delivering modern, high-quality, affordable pathology and laboratory medicine to low-income and middle-income countries: A call to action. *Lancet*. 2018;391:1953-1964.
10. Horton S, Fleming KA, Kuti M, Looi LM, Pai SA, Sayed S, Wilson ML. The top 25 laboratory tests by volume and revenue in five different countries. *Am J Clin Pathol*. 2019;151(5):446-51.
11. Plebani M. Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine?. *Clin Chem Lab Med*. 2006;44(6):750-9.
12. Driskell OJ, Holland D, Hanna FW, Jones PW, Pemberton RJ, Tran M, et al. Inappropriate requests for glycated hemoglobin (HbA1c) are widespread: assessment of prevalence, impact of national guidance, and practice-to-practice variability. *Clin Chem*. 2012;58(5):906-15.
13. Davari M, Haycox A, Walley T. The Iranian health insurance system; past experiences, present challenges and future strategies. *Iran J Public Health*. 2012;41(9):1.
14. Damari B, Vosough Moghaddam A, Rostami Gooran N, Kabir MJ. Evaluation of the urban family physician and referral system program in Fars and Mazandran provinces: History, achievements, challenges and solutions. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2016;14(2):17-38.