

# جایگاه رشته بیهوشی در ایران (قبل و بعد از طرح تحول)

دکتر میرجلال جلالی

بورده تخصصی بیهوشی

## چکیده

تضییع حقوق متخصصان بیهوشی در طرح تحول سلامت موجب گردید تا به بررسی جایگاه متخصصان این رشته در جهان و ایران بپردازیم. رشته بیهوشی شغلی پراسترس بوده و در گروه اول بیمه مسؤولیت حرفه‌ای پزشکان قرار دارد. در این مطالعه به بررسی کتب تعرفه اعمال گلوبال و کتاب ارزش نسبی خدمات در طرح تحول سلامت و قبل آن پرداخته شده و تأثیر آن بر رشد درآمدی متخصصان بیهوشی و سایر گروه تخصصی مورد کاوش قرار گرفته است. این مطالعه نشان می‌دهد که درآمد متخصصان بیهوشی در قبل از طرح تحول در بخش دولتی حدود ۴۵٪ جراحان و در بخش خصوصی به غلط ۲۵٪ جراحان بوده که بعد از اجرای ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ایران به میزان ۲۳٪ جراحان در هر دو بخش افت داشته است. از سوی دیگر در حالی که همه رشته‌های تخصصی از نظر درآمدی ۲۰٪ رشد داشته و درآمد رشته‌های مذکور ۳ برابر نسبت به قبل اجرای طرح گردیده، متخصصان بیهوشی (خصوصاً غیر تمام وقت) با ۵۰٪ رشد به قبل از طرح تحول به ۱/۵ برابر درآمد قبل از طرح دست یافته‌اند؛ به گونه‌ای که میزان رشد درآمدی این گروه در طول سال‌های اجرای طرح تحول کمتر از رشد تورم بوده است. در این طرح متخصصان بیهوشی تمام وقت رشدی برابر رشد سایر رشته‌های تخصصی غیر تمام وقت داشته و عملاً تمام وقت بودن متخصصان بیهوشی شرط لازم برای کسب درآمدی برابر با سایر رشته‌های تخصصی غیر تمام وقت است. به عبارت دیگر برای تمام وقت بودن امتیازی به متخصصان بیهوشی پرداخت نمی‌گردد. به این ترتیب با اجرای طرح تحول سلامت رشته بیهوشی - تنها رشته بالینی که از نظر مالی رابطه مستقیمی با بیماران نداشته‌اند - با افت درآمدی نسبت به قبل از طرح تحول سلامت، در انتهای جدول رشد درآمدی رشته‌های تخصصی در ایران قرار گرفت.

## مقدمه

طی سال‌های گذشته و حتی بعد از اجرای طرح تحول سلامت در ایران، در میزان درآمد رشته‌های مختلف تخصصی خصوصاً متخصصان رشته بیهوشی با سایر رشته‌های تخصصی عدم توازن و بی‌عدالتی مطرح بوده که به نظر می‌رسد این امر با اجرائی شدن ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ایران (Relative Value of Health Services ED3) - "RVHS2" - به میزان بالایی تشدید شده باشد، به گونه‌ای که با اعتراض شدید متخصصان بیهوشی ایران همراه بوده است. از این رو

تلاش گردید تا در یک مطالعه پژوهشی به بررسی روند تغییرات از قبل از اجرای طرح و در طول اجرای آن بپردازیم تا مشخص گردد که طی روند اجرای طرح تحول سلامت در ایران چه رخدادهایی حاصل گردیده است.

مطالعه بررسی‌های دیگر نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۷ متخصصان رشته بیهوشی در آمریکا درآمدی بین ۳۳۴ هزار تا ۴۰۵ هزار دلار در سال داشته و از نظر سطح درآمدی در نهمین رتبه بعد از رشته‌های تخصصی ارتوپدی، جراحی پلاستیک، قلب و ... قرار داشته و بالاتر

از رشته‌های تخصصی جراحی عمومی، چشم، اورژانس و ... قرار دارند. (شکل ۱)

ارزیابی دیگر در متخصصان تمام وقت در سال ۲۰۱۳ نشان داد که متخصصان رشته بیهوشی هشتمین رده را از نظر میانگین دریافتی به ازای یک ساعت کار، بعد از رشته‌های تخصصی جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی، رادیولوژی و .... دارا بوده و بالاتر از رشته‌هایی چون گوش، گلو و بینی، جراحی عمومی، چشم، زنان، داخلی و داخلی اعصاب و .... از این نظر قرار دارند. (جدول ۱)

### روش کار

حق‌الزحمه بیهوشی حاصل ضرب مبلغ ریالی کای اعلامی (توسط هیئت وزیران در هر سال) در کد تامی است که از جمع چندین متغیر شامل کد پایه خدمات بیهوشی، کد زمان و کدهای تعدیلی به دست می‌آید. از این رو لازم بود قبل از هر چیز ارتباط درستی بین این متغیرها یافت شود تا بتوان بر آن اساس تفسیر درستی از تغییرات اعمال شده در کدهای پایه بیهوشی و حق‌الزحمه متخصصان بیهوشی در طول سال‌های مختلف از قبل از اجرای طرح تحول سلامت تا پس از اجرای آن و سه مرحله ویرایش "RVHS" ارائه کرد.

کدهای تعدیلی (متغیر) + کد زمان (متغیر) + کد پایه خدمات بیهوشی = کد تام بیهوشی  
 مبلغ ریالی کا \* کد تام بیهوشی = حق الزحمه متخصص بیهوشی از هر عمل جراحی

از این رو در ابتدا به بررسی اعمال گلوبال که هر ساله بر اساس هماهنگی بین وزارت بهداشت و بیمه‌ها اعلام می‌گردد، پرداخته شد. چرا که در این اعمال، براساس بررسی‌های به عمل آمده قبلی توسط بیمه‌ها و متوسط میزان پرداختی برای هر عمل جراحی به بیمارستان‌ها و متخصصان، به جای ذکر متغیرهای متعدد برای بیهوشی تنها یک کد تام و یک مبلغ ریالی اعمال می‌گردد. در این مطالعه ابتدا تلاش گردید تا ارتباطی بین کد تام

بیهوشی در اعمال گلوبال و کد پایه بیهوشی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برقرار گردیده و با توجه به یافته‌های موجود پاسخی برای متغیرهای کد زمان و کدهای تعدیلی در اعمال مختلف جستجو شود.

پس از آن به بررسی تغییرات کدهای بیهوشی و جراحی و حق‌الزحمه متخصصان بیهوشی و جراحان از اعمال گلوبال در طول سال‌های مختلف از قبل از اجرای طرح تحول سلامت تا پس از اجرای آن و دو مرحله از سه مرحله ویرایش کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت پرداخته شد. - از آنجا که کتاب "RVHS 3" پس از ابلاغ اعمال گلوبال ۹۶ و در شهریور ۹۶ ابلاغ شد و پس از آن هنوز ابلاغیه جدیدی برای اعمال گلوبال صورت نپذیرفته بود، لذا تغییرات کدها و حق‌الزحمه متخصصان بیهوشی و جراحان در اعمال گلوبال پس از ابلاغ کتاب "RVHS 2" در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفت. - در این مطالعه در ۲۰۴ عمل جراحی بر اساس اعمال کتاب کالیفرنیا در قبل از طرح تحول که در لیست اعمال گلوبال قرار داشته و در طول سال‌های مورد مطالعه دچار حذف و اضافه از اعمال گلوبال نشده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.

پس از آن تغییرات کدهای بیهوشی و جراحی و حق‌الزحمه متخصصان بیهوشی و جراحان بر اساس کتاب ویرایش شده کالیفرنیا - که مرجع اعمال کدها قبل از اجرای طرح تحول سلامت بود - و سه ویرایش "RVHS 2" پس از اجرای طرح تحول سلامت مورد مطالعه و بررسی آماری قرار گرفت.

### یافته‌ها

در ابتدا ۲۰۴ عمل جراحی بر اساس اعمال کتاب کالیفرنیا که در لیست اعمال گلوبال قرار داشته و در طول سال‌های مورد مطالعه دچار حذف و اضافه نشده بودند مورد مطالعه و بررسی آماری قرار گرفتند.

بررسی کدهای تام بیهوشی در اعمال گلوبال (تا قبل از کتاب "RVHS 2") و مقایسه آن با کدهای پایه بیهوشی مندرج در کتاب نشان می‌دهد که در "RVHS 2" در

معادله محاسبه کد تام بیهوشی، تا کد پایه بیهوشی برابر ۱۰، به طور بسیار نزدیکی همان میزان کد پایه بیهوشی بعنوان سایر متغیرها (کد زمان و کدهای تعدیلی) توسط بیمه ها به کد پایه بیهوشی افزوده و محاسبه می گردد و در کدهای پایه بیهوشی بزرگتر از ۱۰ این نسبت به کمتر از ۱ کاهش می یابد. (شکل ۲) عبارتی دیگر کدهای پایه بیهوشی بطور غیر مستقیم تأثیر خود را بر بقیه کدهای موثر در کد تام بیهوشی گذاشته و کارشناسان بیمه به نوعی از اثر ذهنی آن جهت تأیید سایر کدها بهره می جویند. بگونه ای که با انتشار کتاب "RVHS3" و کاهش کدهای پایه بیهوشی، شاهد درج ۲ کا برای کد زمان توسط کارشناسان بیمه در مهر ۹۶ هستیم.

کد های تعدیلی (متغیر) + کد زمان (متغیر) + کد پایه خدمات بیهوشی = کد تام بیهوشی

در حقیقت فرمول فوق در اعمال گلوبال تا کد پایه بیهوشی ۱۰ به شکل زیر اصلاح می گردد:

۲ \* کد پایه خدمات بیهوشی = کد تام بیهوشی

این بررسی و مطالعه گرچه قبل از ویرایش سوم کتاب صورت پذیرفته بود، ولی با بحث کاهش ۲۵٪ کد تام بیهوشی در ویرایش سوم و اعمال این تصمیم با کاهش ۵۰٪ کدهای پایه در کتاب "RVHS2" بعنوان یک راهکار، به گونه ای دیگر نیز تأیید گردید.

از سوی دیگر بررسی کدهای بیهوشی برابر صفر در کتاب "RVHS2" نشان می دهد که کدهای زمان و تعدیلی اختصاص یافته در اعمال گلوبال برای این گروه از اعمال بطور میانگین ۵ واحد می باشد. (شکل ۲)

بررسی کدهای بیهوشی و جراحی در این ۲۰۴ عمل گلوبال و روند تغییرات آن تا قبل از کتاب "RVHS2" نشان می دهد که در طرح تحول سلامت کدهای جراحی ۱۴۶٪ رشد داشته اند، در حالیکه این رشد برای کدهای بیهوشی تنها ۱۳٪ بوده است. (شکل ۳)

بررسی میانگین درآمد متخصصان رشته بیهوشی و جراحان در این ۲۰۴ عمل گلوبال و تا قبل از کتاب "RVHS2" نشان می دهد که در طرح تحول سلامت میانگین درآمد جراحان در این اعمال گلوبال ۱۶۶٪ رشد داشته، در حالیکه این رشد برای کدهای بیهوشی تنها ۱۱۶٪ بوده است. (شکل ۴)

میانگین میزان رشد درآمد متخصصان رشته های مختلف جراحی و رشته بیهوشی از هر عمل جراحی در اعمال گلوبال در قبل از تأثیر کتاب "RVHS2" نسبت به قبل از طرح تحول سلامت (سال ۹۶ به سال ۹۲) در جدول ۲ ارائه گردیده است.

بررسی اعمال گلوبال نشان می دهد که میانگین درآمد متخصصان بیهوشی گرچه قبل از طرح تحول حدود ۵۳٪ درآمد جراحان از هر عمل جراحی بوده است ولی با اجرای طرح تحول بشدت دچار افت گردیده و به حدود ۴۲٪ تا قبل از تأثیر کتاب "RVHS3" بر اعمال گلوبال کاهش یافته است. (شکل ۵) در نتیجه این میزان در صورت اعمال کتاب "RVHS2" بر اعمال گلوبال به مراتب افت بیشتری نیز خواهد یافت.

به عبارتی نسبت درآمدی جراحان به متخصصان بیهوشی از یک عمل جراحی گلوبال که برای سال های زیادی در حدود ۱۹۰٪ بوده با اجرای طرح تحول سلامت نه تنها در جهت عدالت بین رشته ای گام برداشت، بلکه در جهت خلاف آن و تشدید این نسبت حرکت نموده و به ۲۳۶٪ رسید و احتمالاً در صورت اعمال کتاب "RVHS2" بر اعمال گلوبال باز این اختلاف شدیدتر نیز خواهد شد. (شکل ۶)

گام بعدی مطالعات تغییرات کدهای بیهوشی و جراحی و حق الزحمه متخصصان بیهوشی و جراحان بر اساس کتاب ویرایش شده کالیفرنیا و سه ویرایش "RVHS" پس از اجرای طرح تحول سلامت بود. برای این امر ابتدا براساس یافته های همین مطالعه در اعمال گلوبال (شکل ۲) به میزان کد پایه بیهوشی، کد دومی



به عنوان سایر متغیرها (کد زمان و کدهای تعدیلی) جهت دستیابی به کد تام بیهوشی به کد پایه افزوده گردید. همچنین با توجه به همین بررسی، با توجه به کاهش حدوداً ۵۰٪ کدهای پایه بیهوشی در کتاب "RVHS2" نسبت به کتاب "RVHS2"، و تأثیر ذهنی کد پایه در تأیید سایر کدها، ۸۰٪ کدهای پایه بیهوشی "RVHS 2" به عنوان کد سایر متغیرها به کد پایه بیهوشی "RVHS2" افزوده شد. (۴ و ۵)

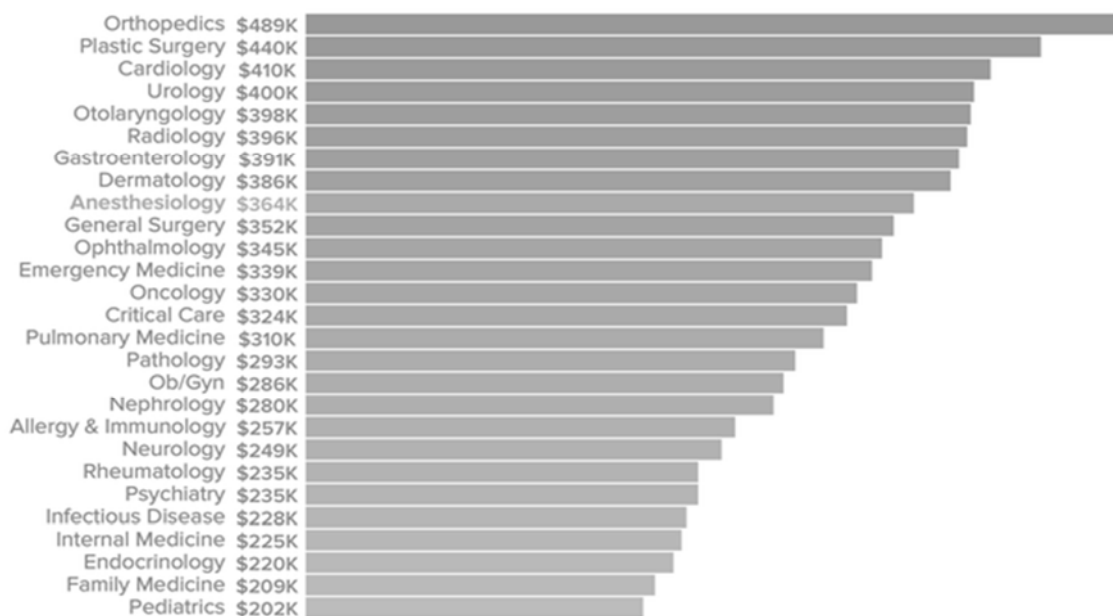
ارزش ریالی کای جراحی و بیهوشی در طول سال‌های مطالعه در جدول ۳ ارائه گردیده است. میانگین رشد کا و درآمد متخصصان جراحی و رشته بیهوشی در بخش‌های مختلف کتاب "RVHS" در طول سال‌های طرح تحول سلامت (سال ۹۲ تا ۹۶) در جدول ۴ و ۵ ارائه گردیده است. بررسی کدهای ارزش نسبی خدمات سلامت بیهوشی و جراحی و روند تغییرات آن نشان می‌دهد که در طرح تحول سلامت میانگین کدهای جراحی ۱۹۰٪ نسبت به قبل از طرح تحول

سلامت رشد داشته است، در حالی که این رشد برای میانگین کدهای بیهوشی ۲۰٪ بوده است.

بررسی میانگین درآمدهای متخصصان رشته بیهوشی و جراحی از هر عمل جراحی بر اساس کدهای "RVHS" و روند تغییرات آن نشان می‌دهد که در طرح تحول سلامت میانگین کدهای جراحی ۲۱۴٪ رشد داشته‌اند، در حالی که این رشد برای میانگین کدهای بیهوشی تنها ۵۲٪ بوده است. (شکل ۷)

بررسی آماری نشان می‌دهد که میانگین درآمد جراحان از یک عمل در قبل از طرح تحول حدود ۲/۰۵ برابر میانگین درآمد متخصصان بیهوشی از آن عمل بوده ولی با اجرای طرح تحول خصوصاً اجرای کتاب "RVHS 3" این نسبت تشدید گردیده و به حدود ۴/۲۹ برابر رسیده است. (شکل ۸)

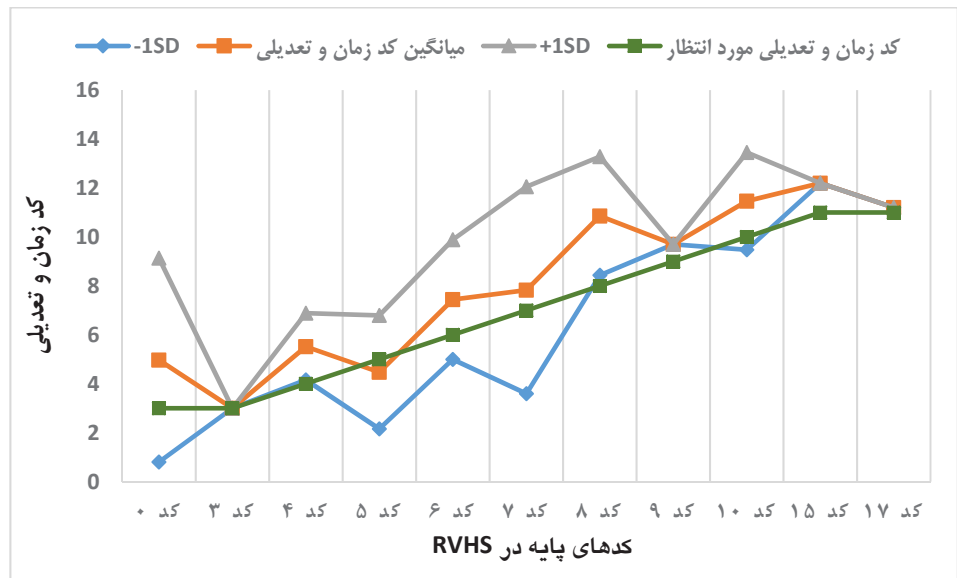
### How Much Do Anesthesiologists Earn Overall?



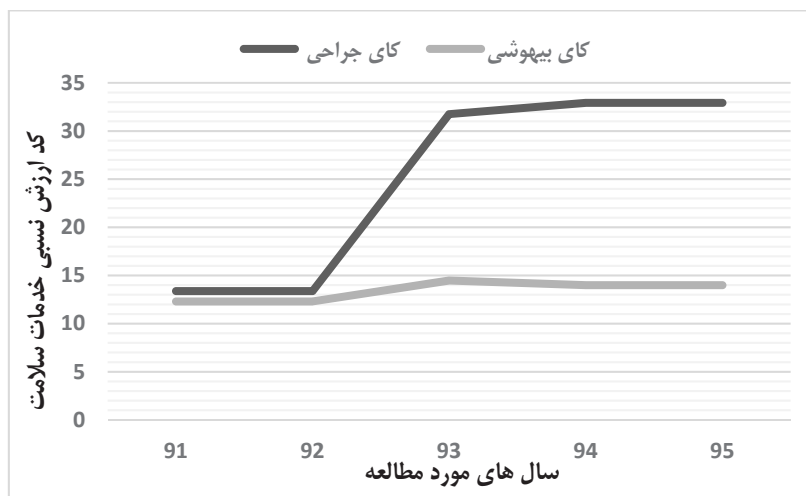
شکل ۱- مقایسه میزان درآمد رشته‌های مختلف تخصصی در آمریکا در سال ۲۰۱۷ (۱)

جمع	مزایا	حقوق (دلار در ساعت)
۳۹۸	۶۶	۳۳۲
۳۰۰	۵۰	۲۵۰
۲۵۱	۴۲	۲۰۹
۲۵۰	۴۲	۲۰۸
۲۴۶	۴۱	۲۰۵
۲۳۶	۳۹	۱۹۷
۲۲۴	۳۷	۱۸۷
<b>۲۲۰</b>	<b>۳۷</b>	<b>۱۸۳</b>
۲۱۶	۳۶	۱۸۰
۲۱۵	۳۶	۱۷۹
۲۰۴	۳۴	۱۷۰
۲۰۳	۳۴	۱۶۹
۱۷۹	۳۰	۱۴۹
۱۷۹	۳۰	۱۴۹
۱۶۸	۲۸	۱۴۰
۱۶۰	۲۷	۱۳۳
۱۶۰	۲۷	۱۳۳
۱۵۴	۲۶	۱۲۸
۱۲۷	۲۱	۱۰۶
۱۲۱	۲۰	۱۰۱

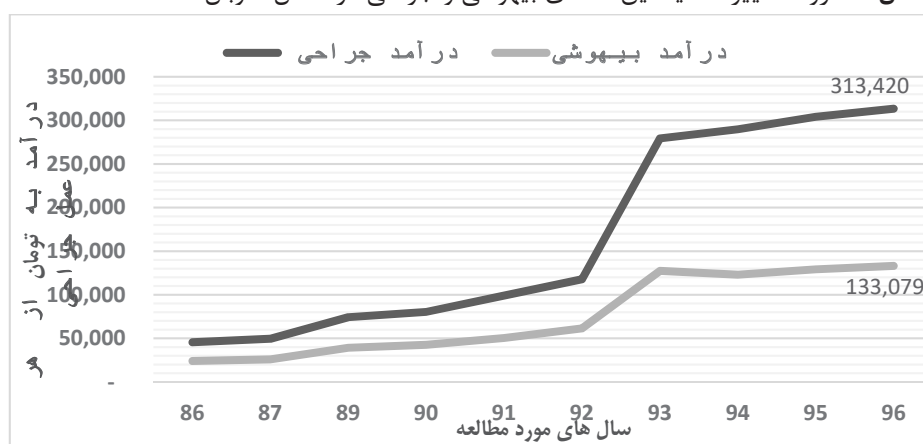
جدول ۱- میانگین دریافتی به دلار برای هر ساعت کار برای متخصصان تمام وقت در آمریکا (۲۰۱۳) (۲)



شکل ۲- رابطه کدهای پایه بیهوشی و کدهای زمان و تعدیلی در اعمال گلوبال



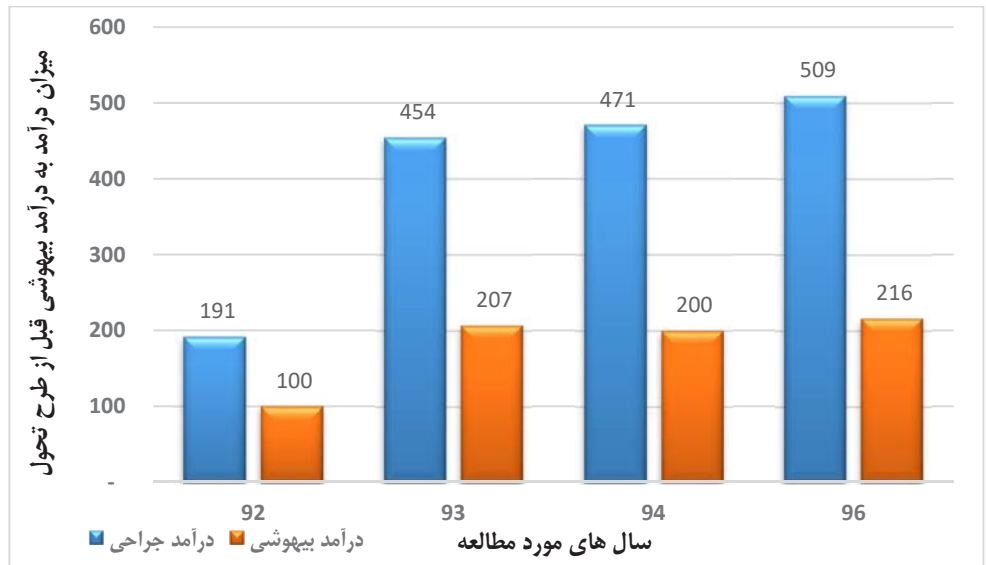
شکل ۳- روند تغییرات میانگین کدهای بیهوشی و جراحی در اعمال گلوبال



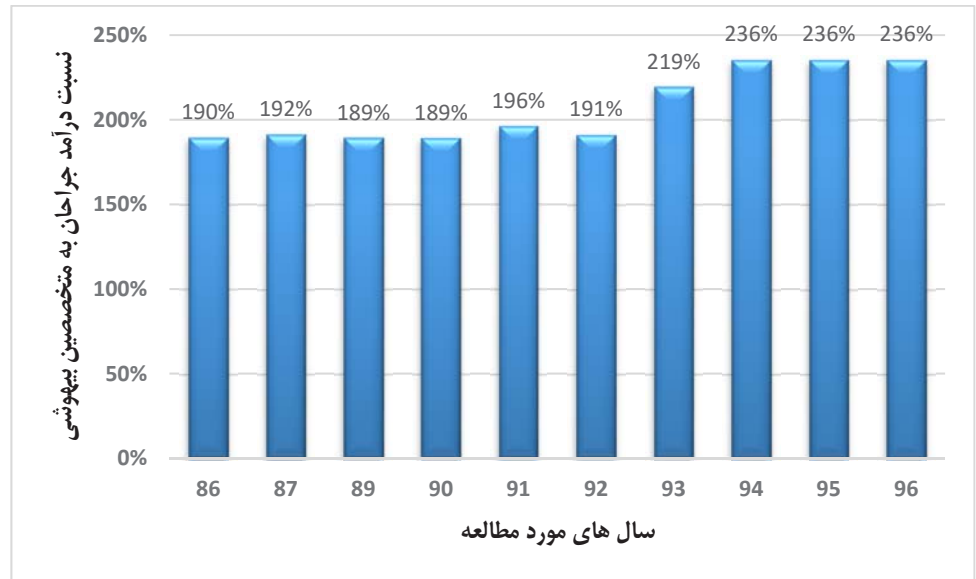
شکل ۴- روند تغییرات میانگین درآمد متخصصان بیهوشی و جراحان از هر عمل جراحی گلوبال

تعداد اعمال گلوبال	درصد رشد درآمد جراحی	درصد رشد درآمد بیهوشی
اعمال گوش، گلو و بینی	۱۹	٪۱۱۵
اعمال ارتوپدی	۲۳	٪۱۰۵
اعمال مجاری ادراری	۲۸	٪۱۲۷
اعمال جراحی عمومی	۵۵	٪۱۱۹
اعمال چشمی	۲۴	٪۹۳
اعمال زنان و مامائی	۴۹	٪۱۲۱
اعمال جراحی اعصاب	۶	٪۱۱۸
اعمال گلوبال	۲۰۴	٪۱۱۶

جدول ۲- میانگین میزان رشد درآمد متخصصان رشته‌های مختلف جراحی و بیهوشی از هر عمل جراحی در اعمال گلوبال



شکل ۵- نسبت میانگین درآمد جراحان به متخصصان رشته بیهوشی از هر عمل جراحی گلوبال و میزان رشد هر یک در سال های ۹۲ تا ۹۶ (قبل از کتاب "RVHS2")



شکل ۶- نسبت درآمد جراحان به متخصصان بیهوشی از هر عمل گلوبال در سال های ۸۶ تا ۹۶ (قبل از کتاب "RVHS2")

	۸۶	۸۷	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	۹۳	۹۴	۹۵	۹۶
میزان کای جراحی به تومان	۳۴۰۰	۳۴۰۰	۳۷۰۰	۵۵۵۰	۶۰۰۰	۷۴۰۰	۸۸۰۰	۸۸۰۰	۸۸۰۰	۹۲۴۰	۹۲۵۰
میزان کای بیهوشی به تومان	۱۹۵۰	۱۹۵۰	۲۱۰۰	۳۱۹۰	۳۴۵۰	۴۱۰۰	۵۰۰۰	۸۸۰۰	۸۸۰۰	۹۲۴۰	۹۵۲۰

جدول ۳- ارزش ریالی کای بیهوشی و جراحی در سال های ۸۶ تا ۹۶



درصد رشد در ویرایش اول (سال ۹۳)	درآمد جراحی (%)	کای جراحی (%)	درصد رشد در ویرایش دوم (سال ۹۴)		درصد رشد در ویرایش سوم (سال ۹۶)		درصد رشد در تحول (سال ۹۶ به ۹۲)
			درآمد جراحی (%)	کای جراحی (%)	درآمد جراحی (%)	کای جراحی (%)	
بخش پوست	۱۳۷	۱۳۷	۹	۹	۳	-۵	۱۶۷
بخش پستان	۱۰۸	۱۰۸	۱۲	۱۲	۹	۱	۱۵۴
بخش استخوان-عضلانی	۱۳۷	۱۳۷	۲۸	۲۸	۷	-۱	۲۲۴
بخش تنفس	۲۰۴	۲۰۴	۶	۶	۹	۱	۲۵۱
بخش قلب و عروق	۱۰۸	۱۰۸	۱۳	۱۳	۱۰	۱	۱۵۷
بخش خون و لنف	۱۲۸	۱۲۸	۳۴	۳۴	۸	۰	۲۳۱
بخش میان سینه و حجاب	۲۱۴	۲۱۴	۱	۱	۸	۰	۲۴۲
بخش گوارش	۲۶۱	۲۶۱	۳	۳	۸	۰	۳۰۰
بخش ادراری	۱۸۴	۱۸۴	۰	۰	۱۳	۴	۲۲۱
بخش تناسلی مذکر	۱۶۷	۱۶۷	۲	۲	۸	۰	۱۹۴
بخش جراحی دو جنسی	۱۵۰	۱۵۰	۰	۰	۸	۰	۱۷۰
بخش تناسلی مونث	۱۸۸	۱۸۸	۰	۰	۷	-۱	۲۰۸
بخش مامائی	۱۴۸	۱۴۸	-۶	-۶	۱۱	۳	۱۶۰
بخش غدد درون ریز	۱۵۱	۱۵۱	۱۳	۱۳	۲۰	۱۱	۲۴۲
بخش عصبی	۱۴۷	۱۴۷	۰	۰	۹	۰	۱۶۹
بخش چشم	۱۳۶	۱۳۶	۳	۳	۸	۰	۱۶۳
بخش گوش	۱۶۹	۱۶۹	۰	۰	۸	۰	۱۹۱
کل کتاب	۱۶۸	۱۶۸	۸	۸	۸	۰	۲۱۴

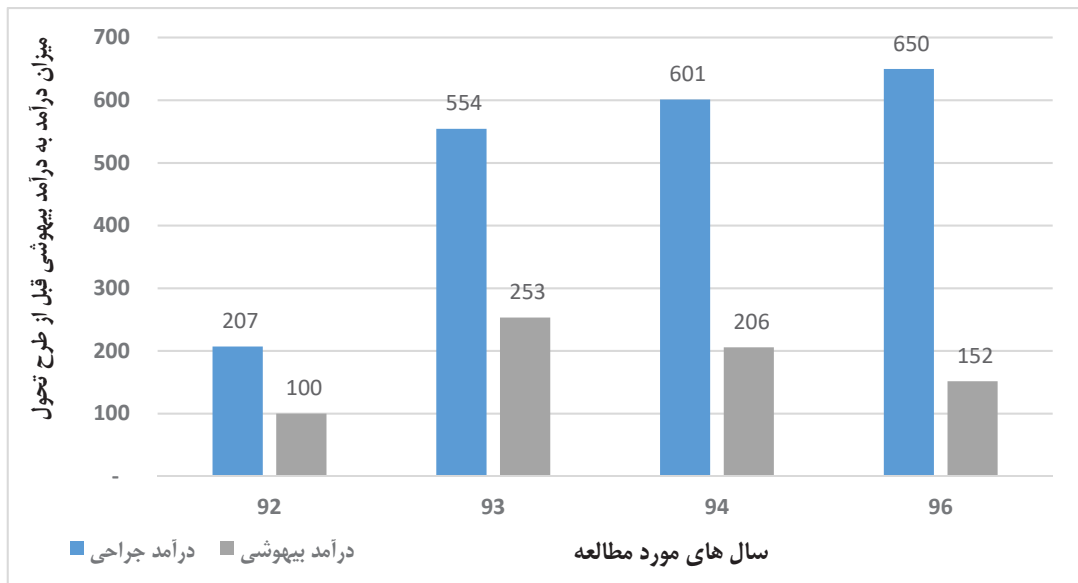
جدول ۴ - میانگین رشد کا و درآمد متخصصان جراحی در بخش‌های مختلف کتاب "RVHS"

بخش	درصد رشد در ویرایش اول (سال ۹۳)		درصد رشد در ویرایش دوم (سال ۹۴)		درصد رشد در ویرایش سوم (سال ۹۶)		درصد رشد در طرح تحول (سال ۹۶ به ۹۲)	
	درآمد رشته بیهوشی (%)	کای رشته بیهوشی (%)	درآمد رشته بیهوشی (%)	کای رشته بیهوشی (%)	درآمد رشته بیهوشی (%)	کای رشته بیهوشی (%)	درآمد رشته بیهوشی (%)	کای رشته بیهوشی (%)
بخش پوست	۵۸	-۱۰	-۵۳	-۱۱	۴	-۶۳	-۲۹	
بخش پستان	۳۸	-۲۱	-۱۸	-۲۸	-۲۲	-۵۴	-۱۲	
بخش استخوان-عضلانی	۱۵۹	۴۷	-۲۳	-۳۳	-۲۷	-۲۳	۴۶	
بخش تنفس	۱۵۸	۴۷	-۱۷	-۳۳	-۲۸	-۱۸	۵۵	
بخش قلب و عروق	۱۲۶	۲۹	-۲۰	-۲۹	-۲۳	-۲۷	۴۰	
بخش خون و لنف	۱۰۰	۱۴	-۷	-۳۳	-۲۸	-۳۰	۳۴	
بخش میان سینه و حجاب	۱۴۴	۳۹	-۱۰	-۳۴	-۲۹	-۱۸	۵۶	
بخش گوارش	۱۲۷	۲۹	-۹	-۳۳	-۲۷	-۲۱	۵۰	
بخش ادراری	۱۸۶	۶۲	-۱۳	-۳۰	-۲۴	-۱	۸۸	
بخش تناسلی مذکر	۲۴۳	۹۵	-۱۰	-۳۲	-۲۷	۱۹	۱۲۶	
بخش راحی دو جنسی	۱۹۳	۶۷	۰	-۳۵	-۳۰	۸	۱۰۶	
بخش تناسلی مونث	۱۴۱	۳۷	-۱۸	-۳۴	-۲۸	-۲۵	۴۲	
بخش مامائی	۱۱۴	۲۲	-۱۷	-۳۳	-۲۷	-۳۲	۳۰	
بخش غدد درون ریز	۱۵۹	۴۷	-۲۱	-۳۵	-۲۹	-۲۴	۴۵	
بخش عصبی	۱۶۰	۴۸	-۱۰	-۳۳	-۲۸	-۱۲	۶۷	
بخش چشم	۸۹	۸	-۴	-۳۲	-۲۷	-۳۰	۳۴	
بخش گوش	۱۷۲	۵۵	-۱۵	-۳۲	-۲۷	-۱۱	۶۹	
کل کتاب	۱۵۳	۴۴	-۱۹	-۳۲	-۲۶	-۲۰	۵۲	

جدول ۵ - میانگین رشد کا و درآمد متخصصان بیهوشی در بخش های مختلف کتاب "RVHS"



شکل ۷- میانگین درآمدهای متخصصان بیهوشی و جراحی از هر عمل جراحی در طرح تحول سلامت



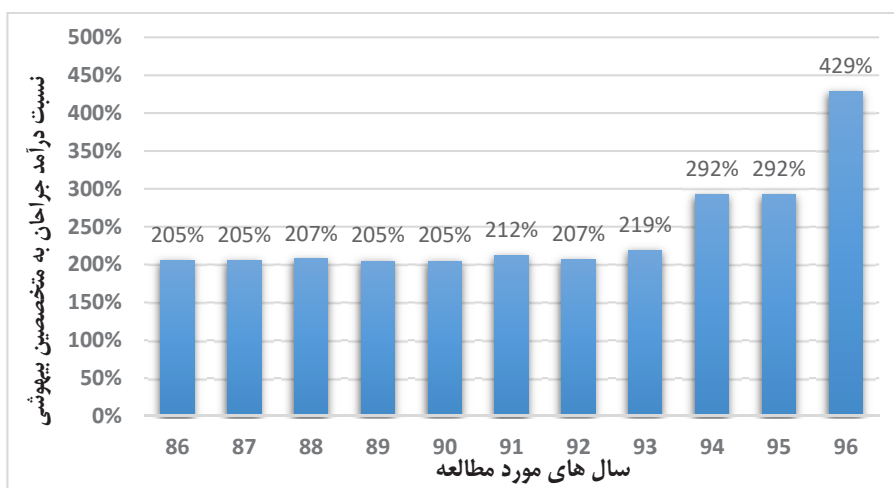
شکل ۸- نسبت میانگین درآمد جراحان به متخصصان بیهوشی و میزان رشد هر یک در کتاب "RVHS" در سال های ۹۲ تا ۹۶

کتاب "RVHS 3" رسیده است. به مفهوم دیگر اجرای طرح تحول سلامت خصوصاً ابلاغ و اجرای کتاب "VHS 3" در جهت تشدید روند عدم عدالت بین رشته‌ای مؤثر بوده است. (شکل ۹)

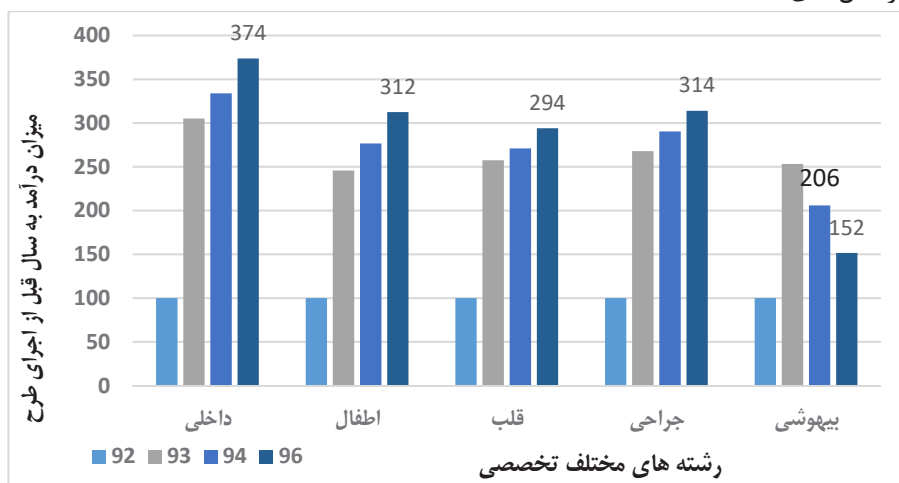
به عبارتی دیگر میانگین درآمد متخصصان بیهوشی در قبل از طرح تحول سلامت حدود ۴۸٪ میانگین درآمد جراحان از هر عمل جراحی در کل کتاب ارزش نسبی سلامت بوده است ولی با اجرای طرح تحول این میزان به شدت دچار افت گردیده و به حدود ۲۳٪ در اجرای

است. از سوی دیگر برخلاف سایر رشته‌های تخصصی، رشته بیهوشی علی‌رغم رشد تقریباً برابر با سایر رشته‌های تخصصی در سال اول طرح تحول سلامت، در سال‌های بعدی طرح از نظر درآمدی سیر نزولی داشته و با حدود ۱۰٪ کاهش درآمدی نسبت به سال اول طرح تحول، به حدود ۵۰٪ رشد درآمدی در سال چهارم طرح تحول سلامت نسبت به قبل از طرح تحول همراه بوده است. (شکل ۱۰)

بررسی آیتم‌های درآمدی در کتاب ویرایش شده کالیفرنیا و به دنبال آن در سه ویرایش "RVHS" نشان می‌دهد که میزان رشد میانگین درآمدی آیتم‌های رشته‌های مختلف تخصصی بجز رشته بیهوشی در طول سال‌های طرح تحول سلامت حدود ۲۰٪ افزایش یافته و به عبارتی دیگر میانگین درآمد رشته‌های مختلف تخصصی بجز رشته بیهوشی در جریان تحول سلامت ۳ برابر گردیده است. در حالی که میانگین رشد درآمدی رشته بیهوشی در جریان تحول سلامت حدود ۵۰٪ بوده



شکل ۹- نسبت درآمد جراحان به متخصصان بیهوشی از هر عمل جراحی براساس کتاب "RVHS" در سال‌های ۸۶ تا ۹۶



شکل ۱۰- میزان رشد درآمدی رشته‌های مختلف تخصصی در طول سال‌های طرح تحول سلامت نسبت به قبل از طرح

بررسی کدهای بیهوشی برابر صفر در کتاب "RVHS2" و مقایسه آن با کدهای تام بیهوشی در اعمال گلوبال نشان می‌دهد که کدهای زمان و تعدیلی اختصاص یافته برای این گروه از اعمال به طور میانگین ۵ واحد است. (شکل ۲) این نشان می‌دهد که در انتخاب اعمال با کد صفر دقت کارشناسی دقیقی انجام نگرفته است و اعمالی که از دیدگاه کارشناسان بیمه در لیست اعمال شایع بوده و با روال همان کارشناسان باید غالباً کد پایه بیهوشی ۵ - بر اساس کد زمان و تعدیلی اختصاص یافته - برای آنان ثبت می‌شد، متأسفانه کد پایه صفر لحاظ گردیده است.

بررسی کدهای رشته بیهوشی و جراحی اعمال جراحی گلوبال و سه ویرایش کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت نشان می‌دهد که میزان رشد درآمدی رشته بیهوشی بسیار کمتر از رشته تخصصی جراحی و حتی سایر رشته‌های تخصصی غیر جراحی بوده است و طرح تحول سلامت بعد از اجرای کتاب "RVHS2" تنها حدود ۵۰٪ رشد درآمدی برای متخصصان بیهوشی نسبت به قبل از طرح تحول فراهم نموده است. این در حالی است که سایر رشته‌های تخصصی در طول سال‌های طرح تحول سلامت در یک سیر صعودی به حداقل ۲۰۰٪ رشد درآمدی دست یافته‌اند.

میزان رشد درآمدی رشته تخصصی بیهوشی نه تنها در طول سال‌های اجرای طرح تحول سلامت به مراتب بسیار کمتر از سایر رشته‌های تخصصی قرار گرفته است، بلکه بررسی‌های آماری نشان می‌دهد که میزان رشد درآمدی بیهوشی در طی اجرایی شدن کتاب "RVHS2" از میزان تورمی که بانک مرکزی در طی سال‌های اجرای طرح اعلام نموده است نیز کمتر است. (شکل ۱۱)

از آنجا که تعرفه اعمال گلوبال بعد از ابلاغ و اجرایی شدن کتاب "RVHS2" هنوز دچار تغییر نگردیده است و احتمال تغییر آن نیز می‌رود، لذا براساس کتاب

"RVHS2" و مطالعه این مجموعه نقش آن بر تعرفه اعمال گلوبال مورد بررسی قرار گرفت. (شکل ۱۲) این بررسی نشان داد که گرچه قبل از تأثیر کتاب "RVHS2" بر اعمال گلوبال، علی‌رغم کاهش شدید درآمد متخصصان بیهوشی نسبت به سایر رشته‌های تخصصی، هنوز درآمد این گروه اندکی بالاتر از نرخ تورم بانک مرکزی بوده ولی در صورت ابلاغ تعرفه گلوبال جدید، درآمد متخصصان بیهوشی در اعمال گلوبال نیز از میزان تورمی بانک مرکزی کمتر خواهد گردید.

این تفاوت رشد درآمدی بین رشته تخصصی بیهوشی (رشد حدود ۵۰٪) و سایر رشته‌های تخصصی (رشد حدود ۲۰۰٪) در طرح تحول سلامت (شکل ۱۰) و تداوم سیر نزولی میزان درآمدی رشته تخصصی بیهوشی به میزان حدود ۲۵٪ پس از ابلاغ کتاب "RVHS2" (جدول ۵) موجی از نارضایتی را به علت تشدید بی‌عدالتی بین رشته‌ای در ایران - خصوصاً پس از اجرای طرح تحول سلامت - و عدم رعایت سطح درآمدی رشته بیهوشی در ایران نسبت به استانداردهای جهانی و خصوصاً کمتر بودن این رشد درآمدی نسبت به تورم اعلامی بانک مرکزی، در متخصصان بیهوشی را باعث گردید. (۶)

در مقابل واکنش مسؤولان وزارت بهداشت و درمان را شاهد بودیم که مدعی بودند که تا قبل از اجرایی شدن کتاب "RVHS2" رشد درآمدی در رشته تخصصی بیهوشی ۴ برابر گردیده و با اجرایی شدن کتاب "RVHS2" تنها ۲۵٪ از این میزان کاسته خواهد شد. (۷) حال این تضاد دیدگاه‌ها چگونه با این مطالعه قابل توجیه است؟ بررسی این مطالعه نشان می‌دهد که آیتم‌های مؤثر در درآمد نهایی متخصصان بیهوشی تا قبل از کتاب "RVHS2" حدوداً دو برابر نسبت به قبل از طرح تحول سلامت بوده است (شکل ۱۰) که این امر با ادعای مسؤولان وزارت بهداشت که افزایش ۴ برابری را مدعی هستند، همخوانی ندارد. اما اگر این ادعا را مشروط

بپذیریم، در این صورت کاهش ۲۵٪ درآمد گروه رشته بیهوشی موجب افزایش ۳ برابری درآمدی این گروه نسبت به قبل از طرح تحول سلامت شده که با توجه به افزایش ۳ برابری سایر رشته‌های تخصصی با اجرائی شدن کتاب "RVHS2" همخوانی داشته و قابل توجیه است. (شکل ۱۰)

از سوی دیگر برای کاهش ۲۵٪ درآمد نهائی رشته بیهوشی دو روش کاهش ۵۰٪ پایه بیهوشی و یا کاهش ۵۰٪ سایر متغیرها (کد زمان + سایر کدهای تعدیلی) توسط مسؤولان مطرح گردید و در نهایت کاهش ۵۰٪ کد پایه اجرائی شد. این امر با یافته این مطالعه که نشان می‌دهد تا قبل از کتاب "RVHS2" به میزان کد پایه بیهوشی، کد دومی بعنوان کد سایر متغیرهای بیهوشی توسط بیمه‌ها پذیرفته شده و در کد تام بیهوشی تأثیرگذار بوده است نیز همخوانی دارد. (شکل ۲)

از طرف دیگر با کاهش حدود ۴۰٪ تا ۵۰٪ کدهای پایه در کتاب "RVHS2" و تأثیری که ناخواسته این کاهش کدهای پایه بیهوشی بر روی ذهنیت شکل گرفته کارشناسان بیمه خواهد داشت. در این مطالعه کاهش ۲۰٪ سایر متغیرها (کد زمان + سایر کدهای تعدیلی) اعمال شده و یافته‌های نهائی این دو کاهش در بررسی آماری این مطالعه نشان می‌دهد که درآمد متخصصان بیهوشی بعد از اجرائی شدن کتاب "RVHS2" حدود ۲۶٪ کاهش خواهد داشت که با هدف‌گذاری که در تدوین کتاب "RVHS2" برای کاهش ۲۵٪ درآمد این گروه لحاظ شده بود نیز همخوانی دارد. (جدول ۵)

نتیجه آنکه تنها مغایرت موجود، تفاوت در میزان درآمد متخصصان بیهوشی در قبل از اجرائی کتاب "RVHS2" است که توسط مسؤولان وزارت بهداشت و درمان این افزایش درآمد نسبت به قبل از طرح تحول سلامت ۴ برابر اعلام گردیده در حالی که بررسی کدهای بیهوشی کتاب "RVHS 2" و کدهای اعمال گلوبال در این مطالعه تنها افزایش دو برابری را نشان می‌دهد. در

حقیقت آنچه وزارت بهداشت و درمان برای سطح درآمدی متخصصان بیهوشی تا قبل از اجرائی کتاب "RVHS2" بیان می‌کند، دو برابر این مطالعه است. این امر اینک چگونه قابل توجیه است؟ تمامی مقایسه‌های آماری فوق نشان می‌دهد که گرچه مسؤولان کشوری از ارائه مستندات آماری پرهیز می‌کنند، ولی تمامی اقدامات آنان براساس مستندات آماری است. پس بعید به نظر می‌رسد که برای این ادعای خود مبنی بر افزایش ۴ برابری سطح درآمدی رشته بیهوشی پایه آماری موجود نباشد. از سوی دیگر اگر بنا بر وجود مستندات مذکور گذاشته شود، این تفاوت چگونه قابل توجیه است؟

از طرفی بررسی کدهای پایه اعمال جراحی و بیهوشی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و کتاب اعمال گلوبال نشان می‌دهد آنچه در طرح تحول سلامت نسبت به قبل از آن رشد قابل توجهی داشته کدهای اعمال جراحی است. به گونه‌ای که کدهای اعمال جراحی در طول طرح تحول سلامت ۲/۶۷ برابر شده و با تأثیر افزایش ریالی کای سلامت در طول سال‌های اجرائی طرح تحول سلامت، درآمد جراحان از هر عمل جراحی حدوداً ۳/۱۴ برابر گردیده است. در حقیقت جراحان در این طرح به طور متوسط ۲۱۴٪ رشد درآمدی از هر عمل جراحی داشته‌اند. (جدول ۴) در حالی که از طرف دیگر کدهای پایه بیهوشی نه تنها دچار رشد نشده‌اند بلکه در کتاب "RVHS2" سیر نزولی شدیدی نیز داشته‌اند. به گونه‌ای که کدهای پایه بیهوشی در کتاب "RVHS2" نسبت به قبل از طرح تحول ۲۰٪ کاهش داشته که با تأثیر تغییر کای بیهوشی به کای سلامت، در نهایت منجر به رشد حدود ۵۲٪ در میزان درآمد متخصصان بیهوشی خواهد گردید. (جدول ۵) بعبارتی دیگر بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در حالی که میانگین درآمد جراحان از هر عمل جراحی، در بعد از طرح تحول نسبت به قبل از آن ۳/۱۴

برابر شده، میانگین درآمد متخصصان بیهوشی از هر عمل جراحی تنها ۱/۵۲ برابر گردیده است.

از طرفی گرچه برای یک بیهوشی امکان ثبت چندین عمل جراحی و چندین کد جراحی وجود دارد، ولی خلاف آن ممکن نیست. به عبارتی دیگر برای یک عمل جراحی در یک نوبت نمی‌توان چندین بیهوشی انجام داد و چندین حق بیهوشی درخواست نمود ولی معکوس آن ممکن است. بنابراین نسبت کدهای جراحی به کد تام بیهوشی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت گرچه می‌تواند با افزایش تعداد کدهای عمل جراحی افزایش یابد ولی هرگز به سمت کوچک شدن حرکت نمی‌کند. لذا با توجه به نکات اشاره شده و اینکه میزان رشد اعمال جراحی در کتاب "RVHS2" به مراتب بیش از رشته بیهوشی است، اگر رشد درآمدی متخصصان بیهوشی در طرح تحول مطابق ادعای مطرح شده ۴ برابر شده باشد، رشد درآمدی جراحان در این طرح براساس این ادعاها چند برابر خواهد بود؟ چرا از کاهش درآمد جراحان صحبتی نیست؟ آیا جراحان درآمد کمتری از متخصصان بیهوشی کسب می‌کنند؟ اگر این گونه است این امر چگونه ممکن است؟

مسئولان بلند پایه کشوری و مسؤولان ارشد بیمه‌ها بیش از آنکه به جزئیات توجه داشته باشند به کلیات می‌نگرند و در حقیقت بیش از دریافتی متخصصان رشته‌های مختلف، به پرداختی‌های خود در هر ردیف توجه دارند. بنابراین برای آنکه بتوان به دلیل ادعای رشد ۴ برابری رشته بیهوشی پی برد، تلاش گردید تا فاکتورهای دیگری که می‌توانند در این امر نقش داشته باشند مورد ارزیابی قرار گیرند. یکی از مهم‌ترین فاکتورها در این راستا تمام وقت بودن ضریب بالائی از متخصصان رشته بیهوشی و اجرای قانون ماندگاری است.

در قبل از طرح تحول سلامت، میزان پرداختی بیمه‌های پایه براساس تمام وقت یا غیر تمام وقت بودن

متخصصان غیر هیئت علمی متغیر نبود و در هر حالت به میزان یک کا به بیمارستان‌ها پرداخت صورت می‌گرفت که از این میزان ۴۰٪ به جراحان غیر تمام وقت، ۳۵٪ به متخصصان بیهوشی غیر تمام وقت پرداخت می‌گردید. برای متخصصان تمام وقت نیز همان یک کا توسط بیمه‌ها به بیمارستان‌ها پرداخت می‌شد که از آن ۵۰٪\* ضریب منطقه‌ای (بین ۱,۱ تا ۱,۴) به پزشکان تمام وقت پرداخت می‌گردید. در حقیقت متخصصان تمام وقت (جراح یا متخصصان بیهوشی) غیر هیئت علمی بین ۵۵٪ تا ۷۰٪ دریافتی بیمارستان از بیمه‌ها را بابت حق‌الزحمه خود دریافت می‌کردند.

بعد از طرح تحول سلامت، میزان پرداختی بیمه‌های پایه براساس تمام وقت یا غیر تمام وقت بودن متخصصان غیر هیئت علمی و ماندگاری متخصصان نیز متفاوت گردید و برای متخصصان غیر تمام وقت به میزان یک کا و برای متخصصان تمام وقت به میزان ۱/۹ کا و برای متخصصان ماندگار به میزان ۲/۷ کا به بیمارستان‌ها پرداخت می‌گردد که از این میزان ۹۰٪\*، ۶۰٪=، ۵۴٪ توسط بیمارستان‌ها به متخصصان در یک طرح پلکانی پرداخت می‌شود.

در حقیقت بعد از طرح تحول سلامت، با توجه به نیاز سیستم درمانی و ماهیت رشته بیهوشی که بیمارستانی است، ضریب بالائی از متخصصان بیهوشی جهت ارائه خدمات رسانی بهتر تمام وقت یا ماندگار گردیدند. اجرای کتاب "RVHS1" موجب افزایش حدوداً ۲۵۰٪ در میانگین درآمد متخصصان بیهوشی گردیده بود که این میزان در متخصصان بیهوشی تمام وقت به حدود ۴۸۰٪ می‌رسید. این در حالی بود که میانگین درآمد جراحان از اجرای کتاب "RVHS 1" ۲۶۸٪ رشد داشت و در صورتی که جراح تمام وقت بود این میزان به ۵۱۰٪ می‌رسید. اما از آنجا که اکثر جراحان نفع اقتصادی‌شان در تمام وقت بودن نبود، لذا ضریب تمام وقت گردیدن جراحان به کل جراحان بسیار کمتر شد.

به این ترتیب مقایسه بین ردیف پرداختی به متخصصان جراح غیر تمام وقت و متخصصان بیهوشی تمام وقت آغاز و سعی گردید طی سه ویرایش کتاب "RVHS" این تفاوت به میزان قبل از طرح تحول سلامت برگردد. (شکل ۱۴ / راهنمای آبی و نارنجی) غافل از آنکه ۱/۹ ضربی است که حاکمیت برای بهره‌برداری از متخصصان تمام وقت قائل گردیده و نباید در محاسبه لحاظ گردد.

از سوی دیگر برقراری تعادل بین جراحان غیر تمام وقت و متخصصان بیهوشی تمام وقت به شرایط قبل از طرح تحول سلامت بی‌معنی است چرا که ضریب بالایی از جراحان غیر تمام وقت بوده و دارای منابع اقتصادی دیگری چون فعالیت در بخش خصوصی هستند در حالی که بسیاری از متخصصان بیهوشی تمام وقت بوده و منبع اقتصادی دیگری ندارند. (شکل ۱۴) به این ترتیب در طی سه ویرایش کتاب "RVHS" ضمن آنکه خاصیت تمام وقتی متخصصان بیهوشی بی‌تأثیر گردید و آنها بدون بهره‌برداری از مزایای بخش خصوصی، ضمن تمام وقت بودن به شرایط قبل از طرح تحول بازگشتند، جالب توجه آنکه در این روند نسبت درآمدی جراحان تمام وقت به متخصصان بیهوشی غیر تمام وقت نیز که قبل از طرح تحول سلامت ۲۰۷٪ بود در طی سه ویرایش کتاب "RVHS" به ۶۰۰٪ رسید. (شکل ۱۴ / راهنمای قرمز)

نتیجه آنکه بررسی کدهای بیهوشی کتاب "RVHS 2" و کدهای اعمال گلوبال در این مطالعه تنها افزایش دو برابری را تا آن زمان تأیید نموده و دو برابر دیگر اعلامی توسط مسؤولان در افزایش ۴ برابری درآمد رشته بیهوشی ناشی از تأثیر ضریب ۱/۹ برابری قوانین تمام وقتی و ۲/۷ برابری قوانین ماندگاری در درصد بالایی از متخصصان بیهوشی است که متاسفانه در طی ویرایش سوم کتاب "RVHS" ارزش مالی این قانون تمام وقتی برای متخصصان بیهوشی بی‌تأثیر - و ارزش مالی قانون

ماندگاری کم‌تأثیر - گردیده و متخصصان بیهوشی علی‌رغم تمام وقت بودن و تعهد به عدم انجام فعالیت در بخش خصوصی به رشد حدوداً ۲۸۸٪ دست یافته‌اند. در حالی که سایر رشته‌های تخصصی علی‌رغم تمام وقت نبودن و اجازه کار در بخش خصوصی رشدی بیش از ۳۰٪ را دارا هستند. بدیهی است سایر رشته‌های تخصصی در صورت تمام وقت بودن در طرح تحول سلامت رشد ۶۰۰ درصدی را تجربه خواهند نمود.

خلاصه آنکه درآمد متخصصان بیهوشی چه براساس کتاب "RVHS" و چه تعرفه‌های گلوبال سال‌های قبل، تنها به اندازه ۵۰٪ سایر رشته‌ها رشد داشته و متخصصان این رشته تنها به شرط تمام وقت بودن به اندازه سایر رشته‌های تخصصی غیر تمام وقت کسب درآمد خواهند نمود. بدیهی است در صورت تمام وقت بودن متخصصان سایر رشته‌ها، باز متخصصان بیهوشی تمام وقت به میزان ۵۰٪ متخصصان تمام وقت سایر رشته‌های تخصصی رشد درآمدی در این طرح داشته‌اند.

در ارزیابی دیگر تلاش گردید تا در یک جدول مقایسه ای میزان و درصد رشد هر یک از بیمه‌های پایه، تکمیلی و در موازات آن میزان و درصد رشد دریافتی متخصصان بیهوشی، جراحی در اشکال غیر تمام وقت، تمام وقت و بخش خصوصی در طول سال‌های طرح تحول مورد بررسی قرار گیرد. (جدول ۶)

این جدول نشان می‌دهد که درآمد رشته بیهوشی در ویرایش اول طرح تحول رشد نسبتاً مطلوبی داشته است. این امر گرچه در بخش غیر تمام وقت و تمام وقت کمتر از رشد جراحی بوده است ولی در بخش خصوصی رشد آن - به علت کاهش شدید درآمد این گروه در قبل از طرح تحول - بیش از رشد جراحی بوده است. از علل افزایش رشد بیهوشی در بخش خصوصی روال غلطی بود که مدت‌ها در بخش خصوصی متداول بوده است و آن اینکه بیمارستان‌های خصوصی غالباً در قالب قراردادی مرسوم ۲۵٪ دریافتی جراح را برای متخصصان رشته

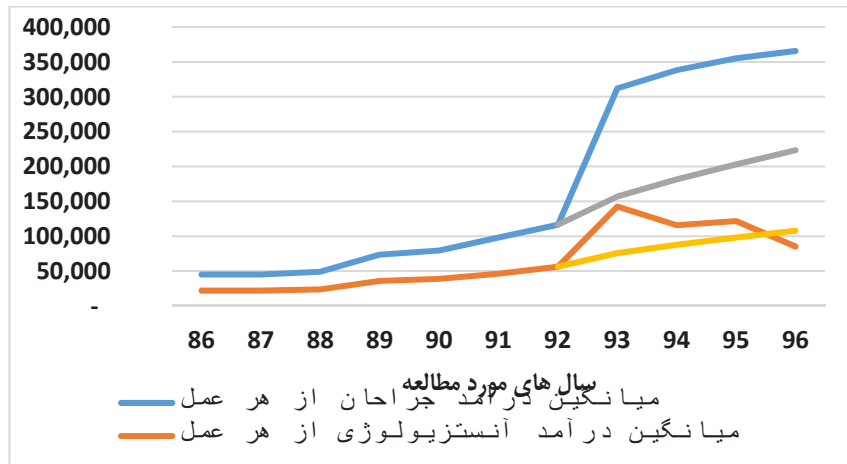
بیهوشی از بیمه‌ها دریافت و به متخصصان این رشته پرداخت می‌کردند. در حقیقت در قبل از طرح تحول سلامت، درآمد متخصصان بیهوشی در بخش دولتی حدود ۴۵٪ درآمد جراحان و در بخش خصوصی حدود ۲۵٪ درآمد جراحان بود. با اجرای طرح تحول این فرمت قرارداد نیز کنار گذاشته شد و متخصصان بیهوشی با درج کد، حق واقعی خود را مطالبه نمودند که این امر موجب افزایش درآمد متخصصان بیهوشی در بخش خصوصی شد. گرچه علیرغم افزایش درآمد متخصصان بیهوشی در بخش خصوصی، هنوز جراحان در این بخش به طور میانگین ۲/۱۹ برابر متخصصان بیهوشی از هر عمل جراحی درآمد داشتند.

از سوی دیگر تراکم بیشتری از متخصصان بیهوشی تمام وقت و جراحان غیر تمام وقت در بخش دولتی و تدوین قانون ضریب ۱،۹ برابری برای دریافتی متخصصان تمام وقت باعث گردید تا گرچه رشد درآمد متخصصان بیهوشی نسبت به جراحان در بخش تمام وقت و غیر تمام وقت کمتر از جراحان در شرایط مشابه بود ولی در سطح مقایسه بین جراحان غیر تمام وقت و متخصصان بیهوشی تمام وقت، درآمد متخصصان بیهوشی تمام وقت بیشتر بوده و این امر پرداختی بیمه‌های پایه را در بیمارستان‌های دولتی در ستون بیهوشی بیماران افزایش می‌داد.

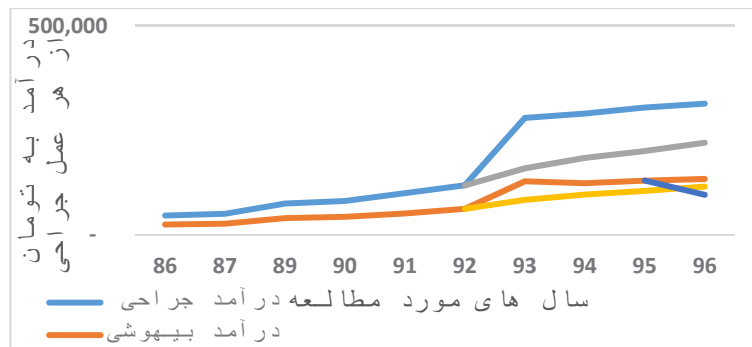
رشد درآمدی متخصصان بیهوشی از ۲۵٪ به ۴۵٪ درآمد جراحان در بخش خصوصی از یک سو، و رشد درآمدی متخصصان بیهوشی تمام وقت از ۴۵٪ به ۸۶٪ جراحان غیر تمام وقت در بعد از طرح تحول از سوی دیگر و افزایش پرداختی بیمه‌های پایه و تکمیلی در ستون بیهوشی باعث گردید تا تلاشی همه جانبه جهت تضييع حقوق متخصصان بیهوشی صورت پذیرد. تلاشی که بسیار زود به بار نشست. به گونه‌ای که بعد از دو دوره ویرایش و کاهش کای بیهوشی، متخصصان بیهوشی که قبل از طرح تحول ۴۵٪ جراحان در بخش دولتی و ۲۵٪

جراحان در بخش خصوصی درآمد داشتند، بعد از اجرای ویرایش کتاب "RVHS2" به جایگاهی رسیدند که در هر سه بخش تمام وقت، غیر تمام وقت و بخش خصوصی به طور میانگین ۲۳٪ جراحان از هر عمل جراحی در بخش‌های مشابه درآمد کسب می‌کنند و این به شرطی است که جراح متقاضی کدهای عمل دو و سه نباشد که در این حالت درصد دریافتی متخصصان بیهوشی باز هم کمتر خواهد بود. از سوی دیگر با این کاهش درآمد متخصصان بیهوشی، بیمه‌ها نیز بهترین شرایط برایشان فراهم گردید چرا که با دریافت بهترین خدمات از متخصصان بیهوشی به شکل تمام وقت، میزان پرداختی بیمه‌ها به متخصصان بیهوشی رشدی برابر با جراحان غیر تمام وقت دارد. از سوی دیگر بیمه‌های پایه برای متخصصان بیهوشی غیر تمام وقت و متخصصان بیهوشی در بخش خصوصی نیم بها پرداخت می‌نمایند، چرا که پرداختی به گروه مذکور بر اساس کدهای کتاب "RVHS2" تنها ۵۰٪ رشد داشته و به عبارتی درآمد این گروه در طرح تحول سلامت تنها ۱/۵ برابر گردیده است، در حالی که پرداختی بیمه‌ها به سایر رشته‌های تخصصی ۳ برابر شده و حدوداً ۲۰۰٪ رشد در درآمد سایر رشته‌های تخصصی مشاهده می‌گردد و این بهترین شرایط ممکن برای بیمه‌ها از نظر کاهش سبد هزینه‌های خود است.

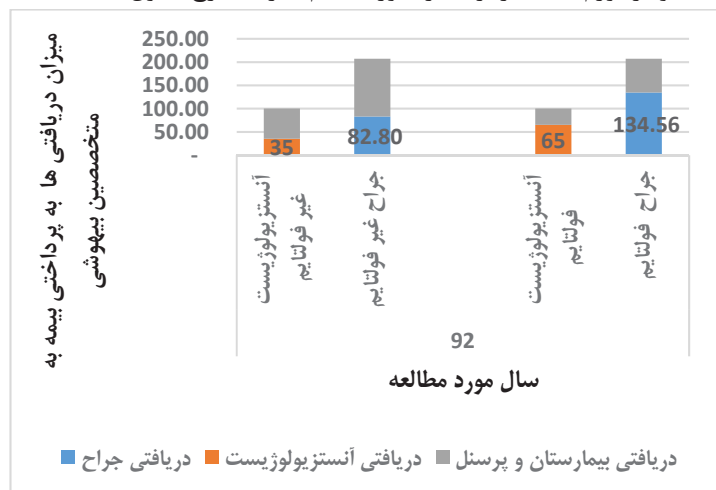
در انتها مقایسه رشد درآمدی متخصصان بیهوشی از مقیمی ICU مورد بررسی قرار گرفت. (شکل ۱۵) مطالعه این بخش نشان می‌دهد که متخصصان بیهوشی در بخش دولتی ۳۶۵٪ و در بخش خصوصی ۱۸۲٪ رشد نسبت به قبل از طرح تحول سلامت داشته‌اند که این امر نیز ناشی از رشد بیشتر هتلینگ بخش ICU در بیمارستان‌های دولتی است. به گونه‌ای که تفاوت ۳/۱ برابری هتلینگ بیمارستان خصوصی به بیمارستان دولتی در قبل از طرح تحول به ۲/۱ برابر بعد از ۴ سال کاهش یافته است. (شکل ۱۶)



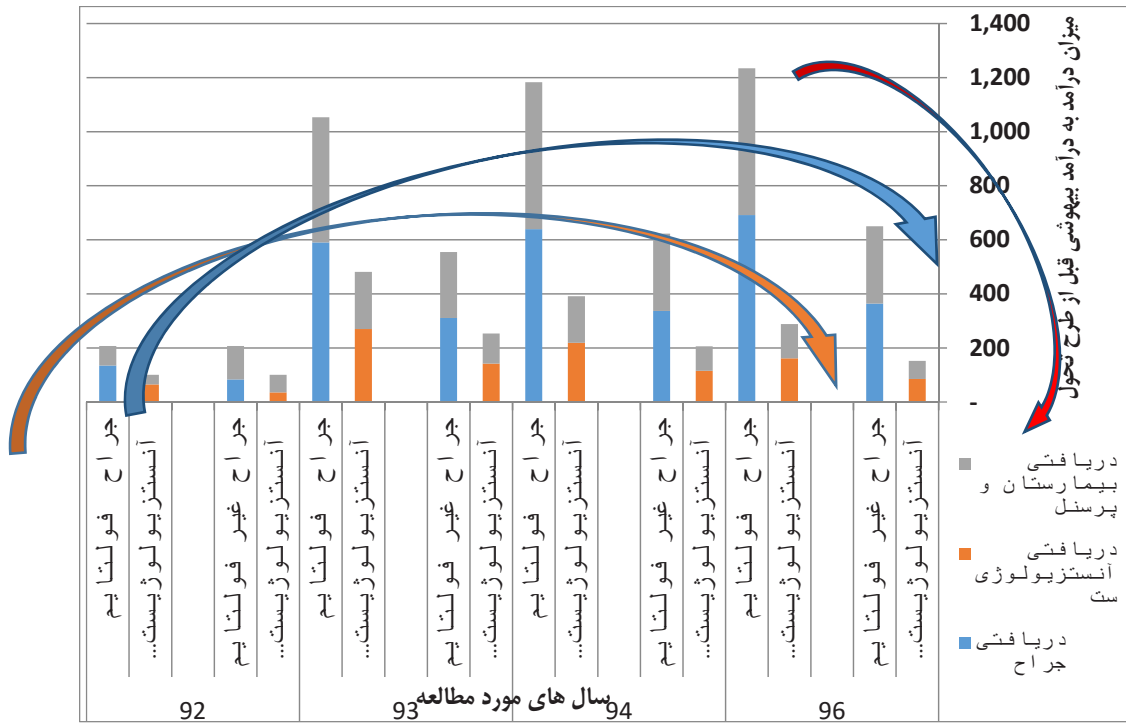
شکل ۱۱ - میانگین درآمدهای متخصصان بیهوشی و جراحی در طرح تحول سلامت و نمودار تورم بانک مرکزی در صورت عدم اجرای طرح تحول



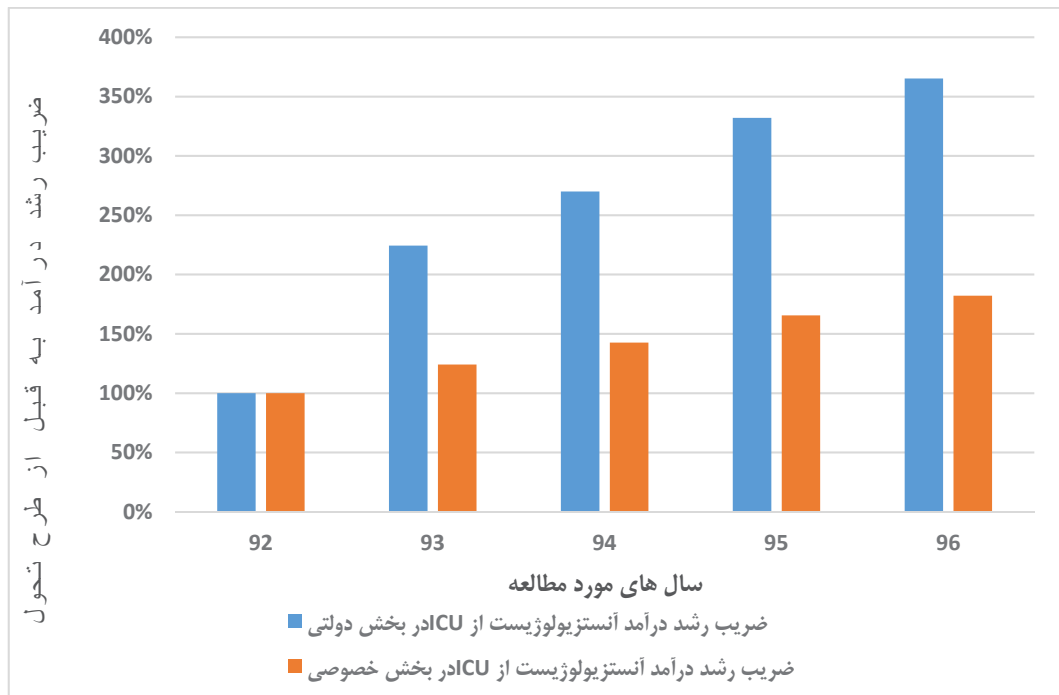
شکل ۱۲ - میانگین درآمدهای متخصصان بیهوشی و جراحی از اعمال گلوبال و نمودار تأثیر "RVHS2" بر درآمد آنان همراه با نمودار تورم بانک مرکزی در صورت عدم اجرای طرح تحول



شکل ۱۳ - نسبت درآمد جراحان به متخصصان بیهوشی در قبل از طرح تحول سلامت از هر عمل جراحی و نحوه تقسیم مبالغ پرداختی بیمه‌ها به بیمارستان



شکل ۱۴- نسبت درآمد جراحان و متخصصان بیهوشی تمام وقت و غیر تمام وقت از قبل تا بعد از طرح تحول سلامت



شکل ۱۵- ضریب رشد درآمد متخصصان بیهوشی از مقیمی ICU بعد از طرح تحول سلامت به قبل از آن





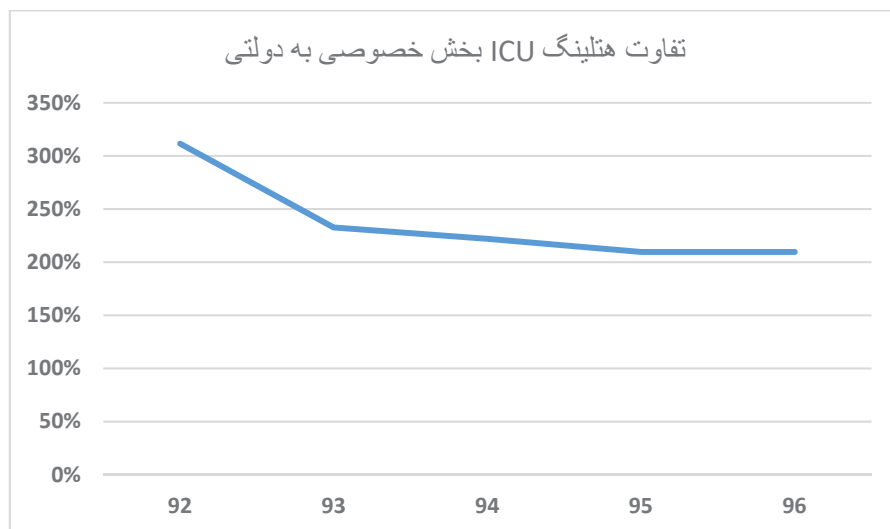
	جراحی تمام وقت	۱۰۵۳	%۵۰۹	-	-	۵۶۹	%۴۲۳	۴۸۴	%۶۶۹
	بیهوشی بخش خصوصی	۲۵۳	#۲۵	۸۴۱	%۶۸۴	۱۰۹۴	%۴۹۱	-	-
	جراحی بخش خصوصی	۵۵۴	%۲۶۸	۱۸۴۰	%۲۶۸	۲۳۹۴	%۲۶۸	-	-
		۹۴							
		پرداختی بیمه پایه + فرانشیز	درصد رشد پرداختی بیمه پایه به ۹۲	پرداختی بیمه تکمیلی	درصد رشد پرداختی بیمه تکمیلی به ۹۲	دریافتی متخصصان	درصد رشد دریافتی متخصصان به ۹۲	دریافتی بیمارستان	درصد دریافتی بیمارستان به ۹۲
گام دوم طرح تحول	بیهوشی غیر تمام وقت	۲۰۶	%۲۰۶	-	-	۱۱۱	%۳۱۷	۹۵	%۱۴۶
	بیهوشی تمام وقت	۳۹۱	%۳۹۱	-	-	۲۱۱	%۳۲۵	۱۸۰	%۵۱۴
	جراحی غیر تمام وقت	۶۰۱	%۲۹۰	-	-	۳۲۵	%۳۹۲	۲۷۶	%۲۲۳
	جراحی تمام وقت	۱۱۴۲	%۵۵۲	-	-	۶۱۷	%۴۵۸	۵۲۵	%۷۲۵
	بیهوشی بخش خصوصی	۲۰۶	%۲۰۶	۶۸۳	%۵۵۵	۸۸۹	%۳۹۹	-	-
	جراحی بخش خصوصی	۶۰۱	%۲۹۰	۱۹۹۴	%۲۹۰	۲۵۹۵	%۲۹۰	-	-
			۹۶						

		پرداختی بیمه پایه + فرانشیز	درصد رشد پرداختی بیمه پایه به ۹۲	پرداختی بیمه تکمیلی	درصد رشد پرداختی بیمه تکمیلی به ۹۲	دریافتی متخصصان	درصد رشد متخصصان به ۹۲	دریافتی بیمارستان	درصد رشد دریافتی بیمارستان به ۹۲
گام سوم طرح تحول	بیهوشی تمام وقت غیر	۱۵۲	%۱۵۲	-	-	۸۲	%۲۳۴	۷۰	%۱۰۷
	بیهوشی تمام وقت	۲۸۸	%۲۸۸	-	-	۱۵۵	%۲۳۹	۱۳۲	%۳۷۸
	جراحی تمام وقت غیر	۶۵۰	%۳۱۴	-	-	۳۵۱	%۴۲۴	۲۹۹	%۲۴۱
	جراحی تمام وقت	۱۲۳۴	%۵۹۶	-	-	۶۶۷	%۴۹۵	۵۶۸	%۷۸۴
	بیهوشی بخش خصوصی	۱۵۲	%۱۵۲	۵۰۴	%۴۱۰	۶۵۶	%۲۹۴	-	-
	جراحی بخش خصوصی	۶۵۰	%۳۱۴	۲۱۶۲	%۳۱۵	۲۸۱۲	%۳۱۵	-	-

**جدول ۶:** میزان و درصد رشد پرداختی هر یک از بیمه های پایه، تکمیلی همراه با میزان و درصد رشد دریافتی متخصصان رشته بیهوشی، جراحی در بخش غیر تمام وقت، تمام وقت و خصوصی نسبت به متخصصان بیهوشی در طرح تحول سلامت

ایران را تشکیل می‌دهد، لذا در صورتی که میانگین ضریب رشد درآمدی این گروه حتی کمی بالاتر از سایر رشته‌های تخصصی باشد که نیست، نقش مؤثری در تغییر ضریب درآمدی کل جامعه متخصصان بیهوشی بر جای نمی‌گذارد.

با این همه میانگین رشد درآمدی متخصصان بیهوشی از مقیمی ICU در بخش خصوصی و دولتی به بیش از ۳۰۰٪ که رشد سایر رشته‌های تخصصی هست، نمی‌رسد. از سوی دیگر، تعداد ICUهایی که دارای متخصصان بیهوشی مقیم هستند در کل کشور محدود بوده و ضریب کمی از درآمد کل متخصصان بیهوشی



شکل ۱۶- تفاوت هتلینگ ICU بخش خصوصی در بعد از طرح تحول سلامت به قبل از آن

### نتیجه‌گیری

بررسی کدهای رشته بیهوشی و جراحی در اعمال جراحی گلوبال و در کلیه اعمال جراحی بر اساس ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت نشان می‌دهد که میزان رشد درآمدی رشته بیهوشی تنها حدود ۵۰٪ رشد درآمدی سایر رشته‌های تخصصی جراحی و سایر رشته‌های تخصصی غیر جراحی بوده است. به عبارتی دیگر در حالی که همه رشته‌های تخصصی از نظر درآمدی ۲۰۰٪ رشد داشته و در درآمد متخصصان ۳ برابر نسبت به قبل اجرای طرح گردیده، متخصصان رشته بیهوشی (خصوصاً غیر تمام وقت) با ۵۰٪ رشد به قبل از طرح تحول به ۱/۵ برابر درآمدی این گروه در طول سال‌های اجرای طرح تحول کمتر از رشد تورم بوده است.

اجرای قانون اعمال ضرایب ۱/۹ کا برای متخصصان تمام وقت و ۲/۷ کا برای متخصصان ماندگار در طرح تحول سلامت و افزایش درآمد متخصصان بیهوشی در بخش تمام وقت دولتی نسبت به جراحان غیر تمام وقت از یک طرف و افزایش درآمد متخصصان بیهوشی بخش خصوصی - به علت لغو قراردادهای نامناسب دریافتی

متخصصان بیهوشی بر اساس ۲۵٪ دریافتی جراح در قبل از طرح تحول - از طرف دیگر و افزایش پرداختی بیمه‌های پایه و تکمیلی در ستون بیهوشی بیماران به دلایل فوق باعث گردید که در طرحی هماهنگ از رشد مناسب رشته بیهوشی با سایر رشته‌های تخصصی در ویرایش اول طرح تحول کاسته شود به گونه‌ای که در ویرایش سوم رشد رشته بیهوشی در کل طرح به ۵۰٪ رشد سایر رشته‌های تخصصی کاهش یافته است. در اجرای ویرایش سوم کتاب "RVHS" رشد متخصصان بیهوشی تمام وقت برابر رشد سایر رشته‌های تخصصی غیر تمام وقت بوده و عملاً با این کاهش کدهای بیهوشی، تمام وقت بودن متخصصان بیهوشی شرط لازم برای کسب درآمد برابر با سایر رشته‌های تخصصی گردید و برای تمام وقت بودن امتیازی به متخصصان بیهوشی پرداخت نمی‌گردد و متخصصان بیهوشی غیر تمام وقت نیز ۱/۵ برابر افزایش درآمد را در طرح تحول به علت تمام وقت نبودن دارا خواهند بود.

در انتها آنکه، طرح تحول سلامت نسبت درآمد ۴۵٪ متخصصان بیهوشی به جراحان در بخش دولتی و ۲۵٪ در بخش خصوصی را به ۲۳٪ در کل مجموعه متخصصان بیهوشی کاهش داد تا این گروه متخصصان که از نظر

مالی رابطه مستقیمی با بیماران نداشته‌اند، در این طرح نیز همچنان کمترین رشد را نسبت به سایر گروه‌های تخصصی داشته باشند.

امید دارم این طرح تحقیقاتی، نقشی کوچک در جهت احقاق حقوق از دست رفته متخصصان بیهوشی ایران داشته باشد.

• منابع:

1. Source: Adapted from Medscape's 2017 Physician's Compensation Report
2. 72 Statistics on Hourly Physician Compensation, Written by Bob Herman | October 04, 2013 | Print | Email
۳. سال ۸۶-۹۶ / کتاب تعرفه اعمال گلوبال
۴. کتاب ویرایش شده کالیفرنیا / سال ۸۶-۹۲
۵. ویرایش اول تا سوم / کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۶. خبرگزاری مهر: شناسه خبر: ۴۱۰۷۷۹۳ - یکشنبه ۱۶ مهر ۱۳۹۶ - درخواست بیهوشی‌ها از رئیس مجلس/واکنش نایب رئیس کمیسیون بهداشت
۷. خبرگزاری ایسنا: یکشنبه ۱۶ مهر ۱۳۹۶: 96071608369 - کد خبر-لحاظ سقف بودجه‌ای برای بیمارستان‌ها/ کم لطفی شرکای "طرح تحول"- وزیر بهداشت اعلام کرد: