

بسمه تعالی



دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

عاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی ایران - 13 مردادماه 1397

حیطه مدیریت نظام سلامت

دفترچه شماره یک

(قبل از ظهر)

زمان آزمون 210 دقیقه

مشخصات داوطلب

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

نام و نام خانوادگی:

شماره داوطلب:

رشته تحصیلی:

دانشگاه محل تحصیل:

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
عاونت آموزشی



دانشگاه علوم پزشکی ایران - 13 مردادماه 1397

حیطه مدیریت نظام سلامت

E داوطلب گرامی توجه فرمایید:

از گذاشتن هرگونه علامت و یا مخدوش نمودن بارکد فوق جدا خودداری فرمایید.
بدیهی است در صورت درج هرگونه خدشه و خط خوردگی در این برگه که منجر
به ایجاد اختلال در روند تصحیح پاسخنامه گردد، مسئولیت آن به عهده داوطلب
خواهد بود.

محل درج نمره:

--	--	--	--

 ●

--	--

سؤالات تشریحی (لطفاً پاسخ سوالات تشریحی را در داخل دفترچه سوالات بنویسید).

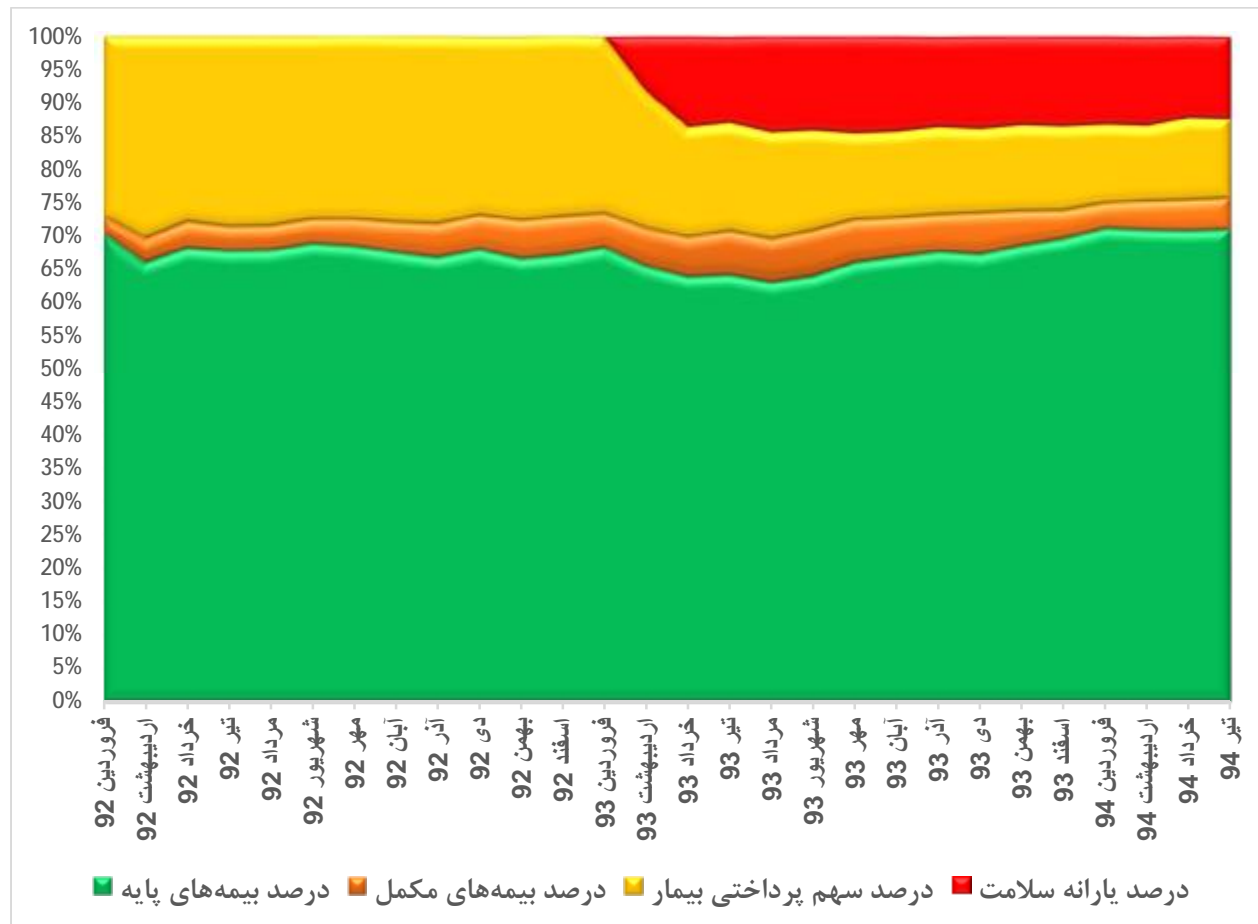
1- کل هزینه های سلامت از سال 1391 لغایت 1395 تقریباً از 50 به 150 هزارمیلیارد تومان افزایش یافته است. در این فاصله شاخص قیمتها در بخش سلامت حدود $2/53$ برابر، در بخش عمومی $1/9$ برابر و تولید ناخالص داخلی $1/83$ برابر شده است. از طرفی بررسی رشد جمعیت نشان می دهد که جمعیت کشور در این 5 سال 3844000 نفر افزایش پیدا کرده است. جمعیت در سال 1395 حدود 80 میلیون نفر بوده است. مطالعه بهره مندی نشان می دهد که قبل از سال 91 حدود 3 درصد عدم بهره مندی وجود داشته که از سال 93 به بعد به طور کلی برطرف گردیده است. با فرض ثبات نیاز و ترکیب خدمات در طول این 5 سال به نظر شما چه مقدار از تغییرات مصرف به دلیل تقاضای القایی است؟

2- بر اساس شواهد تولید شده ، در یک مرکز جراحی در سال 96، میزان کالی (QALY) و هزینه اعمال جراحی به شرح جدول زیر است . در این مرکز در مجموع 155 عمل جراحی انجام شده است. بر اساس جیره بندی هزینه ای صورت گرفته برای ارائه کنندگان، کل هزینه اعمال جراحی این مرکز نباید از 240 میلیون تومان بیشتر شود . با عنایت به معیار هزینه اثربخشی، به این مرکز توصیه کنید که چگونه تعداد اعمال جراحی را در سال جاری تنظیم کند تا این جیره بندی تا حد امکان دردناک نباشد؟ کلیه اعداد فرضی است .

نام عمل جراحی	کیسه صفرا	آپاندیسیت	پروتز زانو	پروتز لگن	هموروئید
تعداد (96)	30	40	20	5	60
هزینه هر عمل (هزار تومان)	3500	2000	8000	12000	1100
کالی	80	50	10	17	20
تعداد پیشنهادی شما					

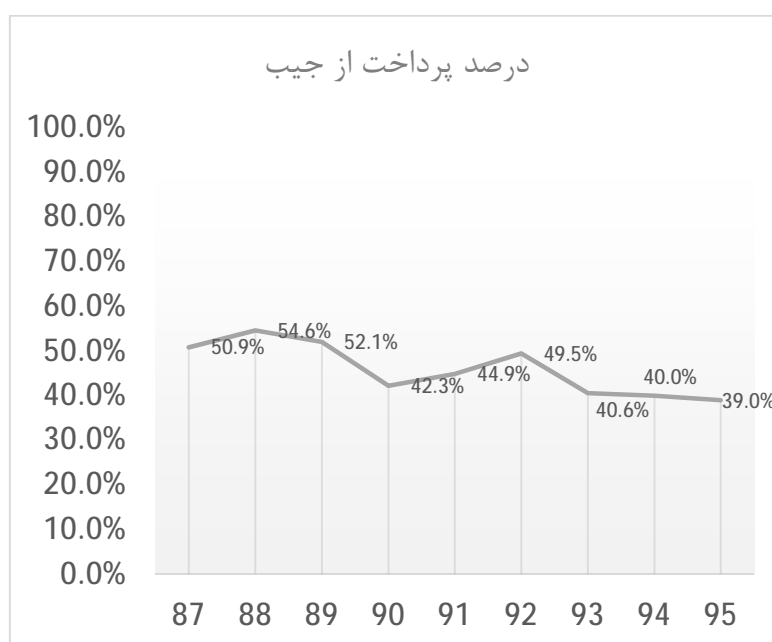
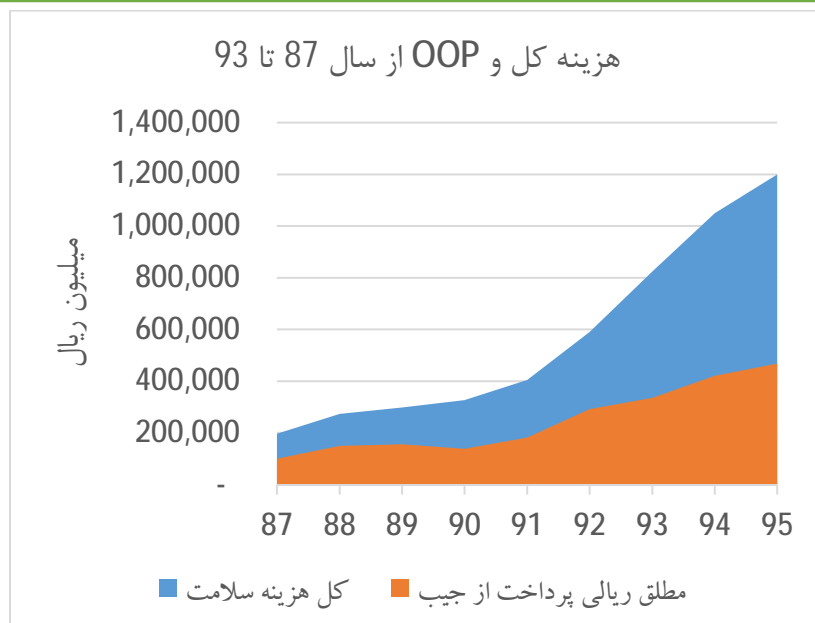
3- سازمان بیمه سلامت حدود 10 میلیون نفر را در طرح تحول سلامت بیمه کرده است که با افزایش هزینه ای معادل با 5 هزار میلیارد تومان در سال 96 همراه بوده است. توزیع هزینه ها بر اساس مالکیت ارائه کنندگان خدمات نشان می دهد که تقریباً به صورت مساوی بین بخش خصوصی و دولتی بوده است. بر اساس سیاست جدید سازمان و به منظور کنترل هزینه و ایجاد توازن در بین منابع و مصارف، برخورداری از خدمات بخش خصوصی برای این افراد مستلزم پرداخت حق بیمه به میزان 150 هزار تومان در سال جدید بوده ولی استفاده از خدمات بخش دولتی همچنان با بیمه رایگان میسر است. شواهد نشان می دهد که 70 درصد از این افراد، مایل به پرداخت حق بیمه هستند که رفتار مصرفی همانند سال قبل خواهد داشت 30% باقی مایل به پرداخت حق بیمه و استفاده از خدمات بخش خصوصی نیستند، گروه اخیر حدود 60 درصد بیشتر از سال قبل از خدمات دولتی استفاده کرده (با فرانشیز صفر) و همین طور 60% کمتر از خدمات بخش خصوصی استفاده می کنند. با فرض عدم تغییر قیمت ها، میزان تغییر در منابع و مصارف سازمان و همچنین در تغییر در پرداخت مستقیم از جیب را محاسبه نمایید.

4- نمودار زیر درصد تجمعی پرداخت هزینه های بیمارستانی را به تفکیک سازمان بیمه گر پایه، بیمه تکمیلی، پرداخت از جیب مردم و یارانه سلامت از فروردین 92 تا تیر 94 را در یک بیمارستان نشان می دهد. مهمترین تغییرات قابل توجه سهم پرداخت هر یک از عوامل فوق را در طول این مدت به اختصار بنویسید. (حداقل 2 مورد)

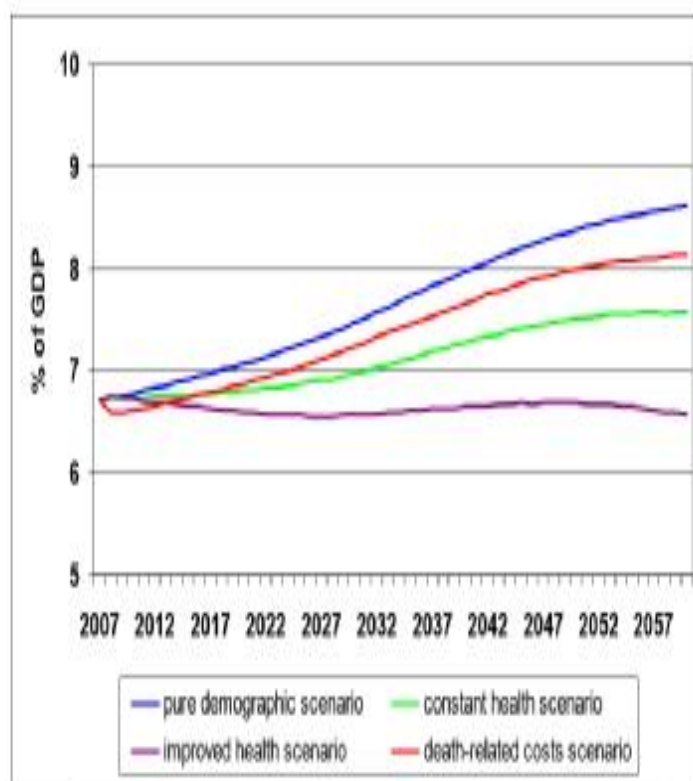


5- یکی از اهداف عنوان شده طرح تحول کاهش میزان پرداخت از جیب مردم بوده است. دو شکل زیر تاثیر طرح تحول بر میزان پرداخت از جیب را در قالب شاخص درصد و میزان مطلق ریالی نشان می دهد. این دو نمودار چه پیام مهمی را در خصوص عملکرد طرح تحول در این موضوع نشان می دهد؟ پیام را در داخل جدول مستطیل پایین بنویسید.

--	--



6- در شکل زیر 4 سناریوی میزان هزینه ها تا سال 2060 پیش بینی شده است. مهمترین پیش فرض های خوشبینانه ترین سناریوی میزان هزینه ها چه می تواند باشند؟ (4 پیش فرض)

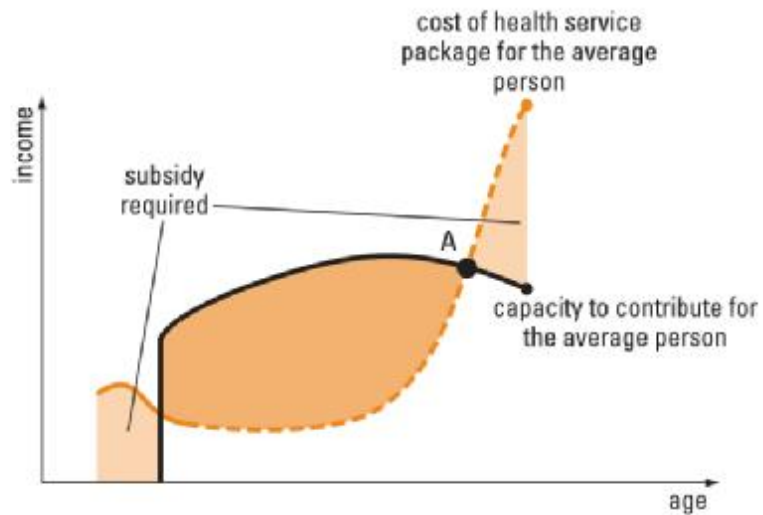


Source: based on European Commission and Economic Policy Committee (2009)

پیش فرض	ردیف
	1
	2
	3
	4

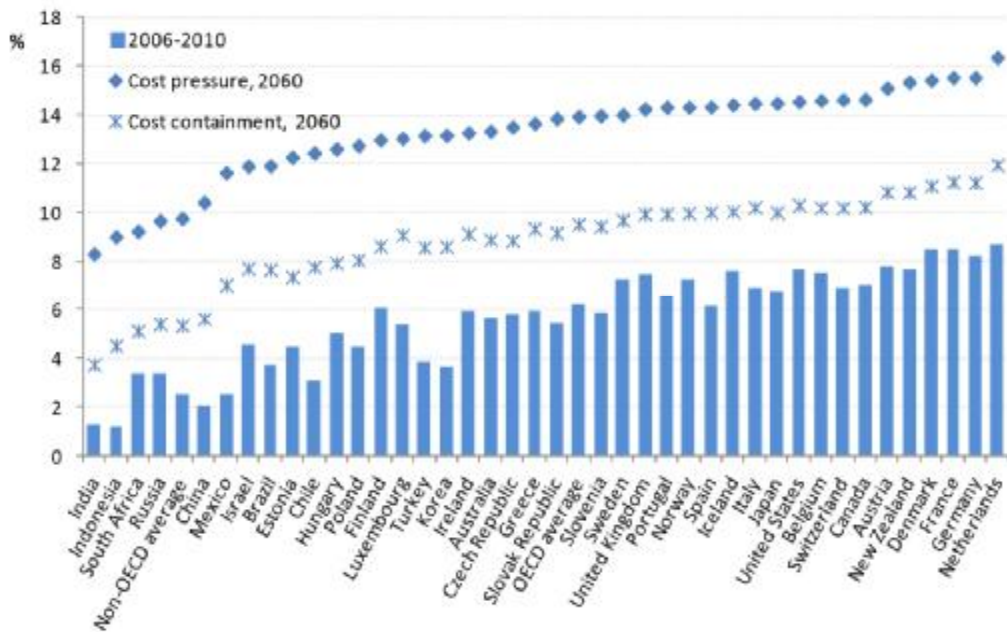
7- در شکل زیر 2 آیتم هزینه و توان پرداخت در 3 مرحله عمر مقایسه شده است. با توجه به این شکل نیاز به حمایت مالی را در این 3 مرحله با ذکر دلیل توضیح دهید.

FIGURE 2.3 Cost of health services, capacity to pay, and need for subsidies over the lifetime of a typical individual



نام مرحله عمر	دلیل نیاز به حمایت مالی

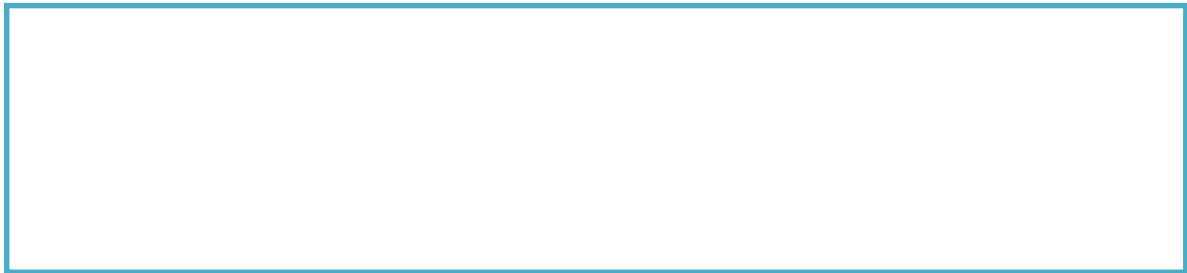
8- در دیاگرام زیر درصد هزینه های سلامت از GDP در کشورهای مختلف مقایسه شده است. همچنین دو نمودار خطی نقطه چین، افزایش این درصد را بر اثر فشار افزایشی هزینه ها و افزایش این درصد را در صورت اعمال سیاست های کاهش هزینه نشان می دهد. از مقایسه کشورهای مختلف چه نکات مهمی را می توان از این نمودار استنتاج کرد؟ (ذکر 3 مورد در جدول پایین کافی است).



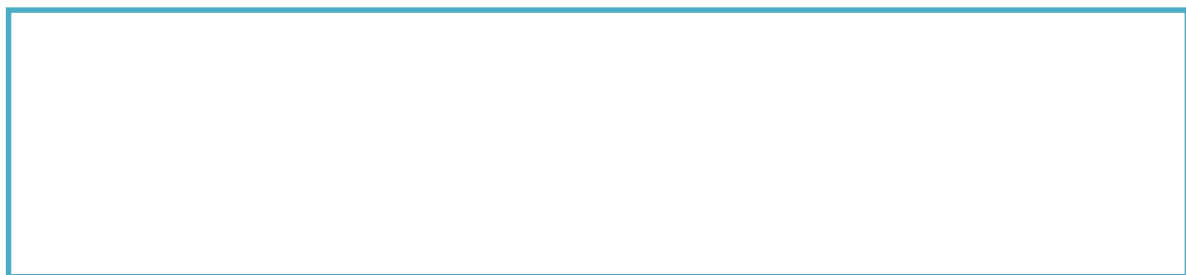
9- با توجه به شکل زیر برای کاهش هزینه های بیمارستان چه راهکاری را پیشنهاد می کنید؟ فقط راهکار مهم و اصلی به صورت تیترا در داخل مستطیل بنویسید.



10- شکل زیر اشاره به چه عامل افزایشده هزینه های سلامت دارد؟ فقط ذکر پیام اصلی در داخل مستطیل کافی است.



11- شکل زیر بیشتر وجود چه نقصی در برنامه های کاهش هزینه بیمارستان را نشان می دهد؟ فقط ذکر پیام اصلی در داخل مستطلا پایین کافی است.



12- شکل زیر بیشتر وجود چه مشکلی برای کاهش هزینه های سلامت را نشام می دهد؟ فقط ذکر پیام اصلی در داخل مستظلا پایین کافی است.



A large empty rectangular box with a blue border, intended for a student to write their answer to the question above.

13- با توجه به عنوان مقاله زیر به نظر شما کدامیک از ارکان اصلی جیره بندی خدمات مورد غفلت قرار گرفته و کدام نوع جیره بندی در این مرحله مورد تاکید قرار گرفته است؟



Top	Research	Open Access	Health Research Policy and Systems Volume 8
Abstract	"We noticed that suddenly the country has become full of MRI". Policy makers' views on diffusion and use of health technologies in Iran		
Introduction ...			
Background			
Methods	Mohammad Pelesh ^{1,2,3} ✉, Carol Tishelman ^{4,5,6} ✉, Sten Fredrikson ⁷ ✉, Hamidreza Jamshidi ^{2,3} ✉, Göran Tomson ^{1,2} ✉ and Azita Emami ⁸ ✉		
Results	<ol style="list-style-type: none"> 1 Division of Global Health (IHCAR), Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Sweden 2 National Public Health Management Center (NPMC), Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran 3 Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran 4 Research and Development Unit, Stockholm Sjukhem Foundation, Stockholm, Sweden 5 Medical Management Center (MMC), Department of Learning, Informatics, Management and Ethics (LIME), Karolinska Institutet, Sweden 6 School of Nursing, Midwifery and Social Work, University of Manchester, UK 7 Division of Neurology Huddinge, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Sweden 8 Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran 9 College of Nursing, Seattle University, Seattle, USA 		
Discussion			
Competing interests			
Authors' contributions			
Acknowledgements	✉ author email ✉ corresponding author email		
References	Health Research Policy and Systems 2010, 8 :9 doi:10.1186/1478-4505-8-9		
	The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: http://www.health-policy-systems.com/content/8/1/9		
	Received: 29 October 2009 Accepted: 6 April 2010 Published: 6 April 2010		
	Viewing options: <ul style="list-style-type: none"> • Abstract • Full text • PDF (314KB) Associated material: <ul style="list-style-type: none"> • Readers' comments • Pre-publication history • PubMed record Related literature: <ul style="list-style-type: none"> • Articles citing this article on PubMed Central • Other articles by authors <ul style="list-style-type: none"> ⊗ on Google Scholar ⊗ on PubMed • Related articles/pages on Google on Google Scholar on PubMed Tools: <ul style="list-style-type: none"> • Download citation(s) • Download XML • Email to a friend • Order reprints 		

14- سازمان بیمه سلامت در سال 1397 سقف خدمات سرپایی و بستری را برای بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی کشور تعیین نموده است. این سقف 10 درصد از مجموع خدمات ارائه شده در سال 1396 کمتر است و بر اساس تفاهم نامه امضا شده بین رئیس بیمارستان و مدیرکل سازمان بیمه سلامت، بیمارستان ها و مراکز درمانی حق دریافت هزینه آزاد یا ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان برای خرید لوازم پزشکی و دارو ندارند. اجرای این استراتژی احتمالاً تأثیراتی بر رفتار ارائه کننده خدمت درمانی خواهد داشت که ممکن است برخی از آن ها مطلوب سیاستگذار یا سازمان بیمه سلامت نباشد.

* اگر شما مدیر کل سازمان بیمه سلامت استان الف باشید، چه پیش بینی هایی را برای جلوگیری از تخلفات احتمالی بیمارستان ها انجام می دهید (ستون سمت راست جدول) ذکر 3 مورد در جدول پایین کافی است.

* اگر شما مدیر یکی از بیمارستان های استان الف باشید، چه پیش بینی هایی را برای استفاده بهینه (بهینه سازی سود بیمارستان) انجام می دهید؟ (ستون سمت چپ جدول) ذکر 3 مورد کافی است.

اقدامات مورد انتظار مدیر بیمارستان	اقدامات مورد انتظار مدیر کل سازمان بیمه

15- عبارت زیر تعریف بودجه آینده نگر را به طور اختصار بیان می کند.

Prospective budgeting uses the best estimate of income and circumstances to determine eligibility and the amount of the assistance payment. ... Do not convert new or terminated income that is not received for a full month. Use the anticipated or actual amount.

در سال جاری طرحی از سوی یکی از سازمانهای بیمه گر ارایه شده که برخی آن را نوعی بودجه آینده نگر برای بیمارستانها می خوانند و برخی آن را متفاوت می بینند با توجه به توضیحاتی که درباره نحوه اجرای طرح در زیر می آید. به نظر شما کدام یک از نکات موافق و همخوانی این طرح با بودجه آینده نگر و کدام یک مخالف آن هستند (سه مورد از نکات موافق و مخالف را در جدول پایین بنویسید).

در این طرح از ابتدای سال جاری توافقنامه ای بین سازمان بیمه و هر بیمارستان (یا مجموعه ای از بیمارستانهای زیر نظر یک دانشگاه علوم پزشکی) امضا می شود که بر طبق آن تا پایان سال بودجه که به هر بیمارستان تعلق می گیرد، حداکثر معادل 90% سال قبل خواهد بود و بیمارستان در هر ماه حدود یک دوازدهم این پول را در قبال دریافت اسناد هزینه کرد می تواند دریافت کند و البته این توافقنامه از قبل طراحی شده و بیمارستانها قادر به تغییر یا تعویق آن نیستند. در صورتی که بیمارستان کارکردی بیش از این مبلغ داشته باشد، در سال جاری دریالت بیشتری ندارد. ولی ممکن است سهم آن در سبدهزینه های دانشگاه برای سال آتی بیشتر شود. اعتراض بیمارستانها عمدتاً حول این بحث متمرکز است که سازمان بیمه به تورم هزینه و افزایش تقاضا در سال جای توجهی نکرده و امکان افزایش هزینه ها را در نظر نگرفته است همچنین توسعه بخش ها و خدمات جدید در سال جاری جبران نمیشود. سازمان بیمه برای سال بعد هم تصمیمی برای افزایش تخصیص ندارد.

مخالف بودجه آینده نگر	موافق بودجه آینده نگر

16- سازمان بیمه سلامت به منظور مدیریت هزینه خود، بخشی از داروهای تحت پوشش خود را از شمول بیمه خارج کرده است. این سازمان علاوه بر آن استانها را بر اساس نسبت هزینه لیست کرده و برای هر کدام سهمی از منابعی سازمان تعیین کرده است. بیمارستانهای طرف قرارداد نیز ملزم شده اند که درآمد خود از سازمان بیمه سلامت نسبت به سال قبل 15% کاهش دهند. سازمان بیمه سلامت در اقدام دیگری به منظور ایجاد توازن در منابع و هزینه ها، برای برخورداری از خدمات بخش خصوصی توسط افراد تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان، باید 50% از حق بیمه خود را پرداخت نمایند.

ü الف - سیاست های اتخاذی سازمان بیمه را در مورد استراتژی های کنترل هزینه مطرح شده در بالا را نقد کنید.

ü ب - معیار انتخاب داروها برای خروج از شمول بیمه بر چه اساسی بوده است...؟

ü ج - خروج این داروها چقدر می تواند در کنترل هزینه کمک کند؟

17- با توجه به کاهش بودجه نظام سلامت و ایجاد سقف خرید خدمت توسط برخی از سازمان های بیمه گر، برخی از بیمارستان های دانشگاهی اقدام به خارج کردن بخش مهمی از پزشکان خود از تمام وقتی (برای خدمات سرپایی) نموده اند. به عنوان رئیس یکی از این دانشگاه ها تاثیرات مثبت و منفی این تصمیم را اعلام نمایید. ذکر 3 مورد از تاثیرات مثبت و 3 مورد از تاثیرات منفی کافی است.

تاثیرات مثبت	تاثیرات منفی

18- متن زیر را به دقت مطالعه و به سوالات زیر پاسخ دهید.

با توجه به قانون بودجه سال 1393 و بر اساس رشد منابع سازمان های بیمه گر و همچنین برنامه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در راستای منطقی نمودن تعرفه ها بر اساس مبانی علمی قیمت تمام شده اولین گام در راستای واقعی سازی تعرفه در شورای عالی بیمه سلامت برداشته شد. همزمان با تصویب تعرفه هتلینگ و ویزیت بر اساس قیمت تمام شده، رشد 48 درصد ضرایب ریالی حق الزحمه ها مصوب گردید. این جلسات پس از مباحث کارشناسی در دبیرخانه شورای عالی بیمه سه بار در صحن علنی شورا مطرح و در نهایت مورد تایید همه اعضای شورای قرا گرفت.

پس از تصویب اولیه رشد تعرفه در جلسه 1392/12/14 مطالعات و بررسی کارشناسی در خصوص نگرانی و پیامدها اجرای تعرفه ها و عواقب ناشی از عدم توازن ارزش نسبی موجود موجب شد تا با هم اندیشی مدیران ارشد و صاحب نظران نظام سلامت بحث بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت برای بار چهارم شروع گردد. نتیجه جلسات و بحث های کلان منجر به تصویب کلیات تعرفه های تشخیصی درمانی و منوط نمودن رشد ضرایب کا به بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت گردید.

این جلسات با حضور مدیران ارشد وزارت بهداشت، وزارت رفاه، نظام پزشکی، سازمان های بیمه گر و صاحب نظران نظام سلامت در بیش از 5 جلسه کاری به توافق نهایی منجر گردید.

هیات محترم دولت تعرفه های سال 1393 را ابلاغ و ضرایب کا را منوط به جلسات آتی شورای عالی بیمه و بازنگری مطابق بند ه ماده 38 قانون برنامه پنجم نمودند

این مرحله مهمترین و اساسی ترین مرحله در راستای تدوین ارزش نسبی ارزش نسبی خدمات سلامت بود. در این مرحله بر اساس نظرات مدیران ارشد و خبرگان حوزه سلامت چهارچوب اخذ نظرات انجمن، بورد، معتمدین و ارائه دهندگان خدمات تدوین گردید.

پس از برگزاری بیش از 100 جلسه کارشناسی نظرات 28 انجمن تخصصی/فوق تخصصی در خصوص بازنگری کتاب جدید اخذ گردید.

و در نهایت در یک بازه زمانی یک ماهه نسخه اولیه مورد تایید انجمن ها و بوردهای تخصصی براساس مبانی تدوین شده وزارت بهداشت تدوین شد (در حدود 20,000 نفر-ساعت کار کارشناسی صورت گرفت) نسخه اولیه کتاب جدید جهت ارائه به شورای عالی بیمه تدوین گردید.

به نظر شما 1- برای پاسخ به این سوال که آیا تعرفه ها منطقی است و یا خیر؟ به چه شاخص ها و یا فاکتورهایی باید توجه کرد؟ (3 شاخص)

2- تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر بار مالی هر یک از ذینفعان زیرچه خواهد بود؟ (هر کدام 3 مورد)

سازمان برنامه و بودجه	بیمه های سلامت پایه	بیمه های تکمیلی	ارایه دهندگان	گیرندگان خدمات

19- سازمان بیمه سلامت جهت گسترش پوشش بیمه جامعه اقدام به راه اندازی صندوق بیمه سلامت ایرانیان نموده است. در این راستا برای کلیه مقتضیان دفترچه صادر نموده است. از تبعات این طرح اقدام بار مالی بر نظام سلامت بوده است. سازمان برای جبران این امر اقدام به اخذ وجه جهت تمدید دفترچه مقتضیان و محدودیت افراد جهت مراجعه به مراکز خصوصی سرپایی نموده است. تاثیر این اقدام را از منظر بیمه گر و بیمه گزار تحلیل نمایید.

بیمه گذار	بیمه گر

20- به منظور کاهش مخارج سلامت در منطقه ای تصمیم سیاستی زیر ابلاغ شده است. "تمامی متخصصین بالینی روزانه حداکثر می توانند 20 بیمار را ویزیت کند. از این تعداد بیمار، 3 نفر اول با فزانشیز دولتی (ویزیت 3000 تومان) و مابقی با فرانشیز آزاد(ویزیت 25000 تومان) ویزیت خواهند شد". سیاست فوق را از لحاظ محتوا(اهداف سیاست)، ذینفعان موضوع، فرایند سیاست و اثرات تصمیم نقد کرده و تم های اصلی نقد خود را در جدول زیر بنویسید.

محتوی	ذینفعان	موضوع	فرایند سیاست	اثرات

21- بیماری دیابت در جامعه از بار مالی بالایی برخوردار است. سازمان بیمه سلامت بعد از بررسی های متعدد انسولین تزریقی را به عنوان یک تکنولوژی جدید تحت پوشش قرار داد. این موضوع علیرغم بار مالی بر نظام سلامت و بیمه عملاً وضعیت هزینه ای بیماران دیابتی را چندان تغییر نداده است، تاثیر این اقدام را برای بیمه گر و بیمه گزار تحلیل و موارد اساسی را در جدول زیر بنویسید (هر کدام 3 مورد)

بیمه گذار	بیمه گر

سوالات ماشینی

پاسخ سوالات زیر را در پاسخنامه اختصاصی بر اساس نوع سوال (SC-KF-EM) وارد کنید.

سوالات SC

سازمان بیمه سلامت استان ب اعلام کرده که یکی از متخصصین قلب طرف قرارداد این سازمان برای 90 درصد بیماران خود تست ورزش و اکو درخواست نموده است. اگر مدیر کل بیمه سلامت این استان باشید، نوع تاثیر (بین -2 تا 2) هر کدام از روش های کنترل هزینه که در جدول زیر اعلام شده را مشخص کنید.

+2	+1	0	-1	-2	نام مداخله
					1. اطلاع رسانی عملکرد متخصص
					2. لغو قرارداد با پزشک
					3. ابلاغ راهنمای بالینی خدمت ویزیت بیمارستان قلبی به پزشک
					4. معرفی فرد به تعزیرات و کمیته انتظامی نظام پزشکی
					5. تعیین سقف تجویز برای پزشک مربوطه
					6. افزایش تعرفه تست ورزش و اکو

* شما به عنوان مسئول اجرای خرید راهبردی بر اساس قانون برنامه ششم توسعه در دولت انتخاب شده‌اید کدام روش را در ایجاد خرید راهبردی سلامت علمی تر و منطقی تر می‌دانید (از -2 تا +2 نمره دهید)؟

+2	+1	0	-1	-2	گویه
					7. خرید خدمات پایه سلامت توسط سازمان‌های بیمه درمانی پایه و خدمات مکمل / مازاد با بیمه خصوصی
					8. تجمیع همه بیمه‌های اجتماعی (پایه) سلامت در سازمان بیمه سلامت ایران و خدمات مکمل با بیمه خصوصی
					9. خرید خدمات سلامت توسط سازمان بیمه سلامت و خدمات مکمل با بیمه خصوصی
					10. خرید خدمات سلامت توسط سازمان بیمه سلامت یا بیمه خصوصی درمان
					11. تدوین روش خرید راهبردی و بسته خدمت در وزارت بهداشت و خرید خدمات سلامت توسط سازمان‌های بیمه درمانی و خدمات مکمل با بیمه خصوصی

* یکی از راهبردهای اصلی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در دوره 4 ساله خود کاهش تصدی گری دانشگاه در بخش ارائه خدمات سلامت است. در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی مشهد بزرگترین ارائه کننده خدمات سلامت و آموزش پزشکی در استان است. به رئیس دانشگاه پیشنهاد کنید که چه بخشی از ساختار فعلی برای انجام نقش کارفرمای بزرگ، بیشتر باید تغییر کند؟

گویه	- 2	- 1	0	+1	+2
12. تقویت ساختار نظارتی ستاد دانشگاه					
13. تدوین دستورالعملهای کاری					
14. تغییر نظام اداره بیمارستان های دولتی					
15. تغییر نظام اداره بیمارستان های خصوصی					
16. بیمارستانهای خیریه					
17. اولویت بندی تخصیص منابع مالی					
18. تدوین بسته خدمتی					
19. بهبود ارتباط با ذینفعان					
20. ایجاد معاونت مشارکت های اجتماعی در سطح دانشگاه					

سوالات KF

1- شما به عنوان مسئول اجرای خرید راهبری بر اساس قانون برنامه ششم توسعه در دولت انتخاب شده‌اید. دو اقدام مهمی که در ابتدا انجام می‌دهید را ب مشخص نمایید.

- A. تدوین بسته خدمات پایه
- B. تعیین فارماکوپیه بیمارستانی برای کلیه بیمارستان های کشور
- C. اجرای نظام ارجاع برای کلیه بیمه شدگان سازمان های بیمه گر پایه
- D. ترکیب صندوق های بیمه گر پایه و ایجاد یک سازمان واحد بیمه گر پایه برای کلیه اتباع کشور
- E. تعیین بسته خدمات تکمیلی درمان
- F. تدوین و بکارگیری راهنماهای بالینی
- G. تدوین دستورالعمل نحوه دریافت خدمات بیمه‌شدگان از مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی به صورت واحد و یکسان توسط سازمان بیمه سلامت ایران.
- H. تدوین دستورالعمل خرید راهبردی خدمات سلامت توسط سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر پایه کشور
- A. تهیه راهنمای سیاست (Policy guide) اجرای خرید راهبردی سلامت برای مجریان با مشارکت قانونگذار.

سوالات جور کردنی (EM)

* وقتی در باره مفهوم جیره بندی (Rationing) برای پدرم صحبت کردم، پدرم با خنده گفت: به گمانم کسبه محله ما از سال قبل درس جیره بندی را خوانده و اجرا می کرده اند. پدرم وقتی تعجب مرا دید اضافه کرد: ببین همین حسن آقا لبنیاتی سرکوجه هر وقت شیرپاکتی کم می شد می گفت شیرپاکتی فقط به مشتریان دائمی داده میشود(1).

و یا احمد آقای نانوا هر وقت نگرام می شود که نان به همه نرسد بلافاصله اعلام می کرد که بر هر نفر 3 نان بیشتر نمی دهیم!(1). حتی ساندویچ فروشی هم پشت شیشه چسبانده بود "نوشابه فقط با ساندویچ داده میشود" چون نوشابه کم بود.

گفتم پس مادر مختص جیره بندی است! چون پریشب که مهمان ناخوانده داشتیم مقداری آب به آبگوشت اضافه کرد تا شام به همه برسد(4). یا اینکه هر وقت پلو کم هست، او بجای دیس سهم هر کس را قبلا در بشقاب می کشد تا توزیع بهتر انجام شود(5).

1. Coverage Exclusions

2. Quantity Limitations

3. Consumer Priorities

4. Dilution

5. Fixed Benefit Package

*مدیر کل بیمه سلامت یکی از استان های کشور، سیاست هایی را برای کاهش هزینه ها در سال 1397 به شرح جدول زیر اعلام نموده است. این سیاستها می توانند به دو گروه

A: دریافت کننده خدمت (تقاضا) و

B: خریدار خدمت (سازمان بیمه گر)

تأثیر بگذارند نوع سیاست را با گروه اثر پذیر جور نمایید. (در داخل پرسشنامه انتخاب گزینه A و B کافی است).

نوع تاثیر	نوع سیاست
	6. اجرای نظام ارجاع از سطح 1 (پزشک عمومی) به سطح دوم (متخصص و فوق تخصص)
	7. استحقاق سنجی بیمه (گذاشتن سقف برای استفاده از خدمات (دفترچه) بیمه)
	8. تعیین سقف پذیرش اسناد بیمارستانی در سازمان بیمه
	9. حذف داروهایی ارزان قیمت از پوشش بیمه ای
	10. سقف گذاشتن برای تعداد انجام خدمت پروتز زانو و لگن
	11. افزایش پرداختی بیمار (فرانشیز)
	12. ابلاغ گایدلاین های بالینی
	13. ارزیابی فن آوری سلامت (HTA) برای تجهیزات گران قیمت
	14. تعیین فرایند پوشش بعضی از پروتزها و خدمات جدید برای پوشش در طرح تحول نظام سلامت
	15. تغییر نظام پرداخت از کارانه به گلوبال در خدمات بستری
	16. تغییر نظام پرداخت از موردی به سرانه در خدمات پزشک خانواده

* هر کدام از اقدامات کاهش هزینه زیر، در کدام سطح قابل انجام نیست؟ (فقط یکی از حروف A یا B یا C در پاسخنامه انتخاب کنید.)

A. سطح سیاست گذاران (Health System)

B. در سطح ارائه کنندگان

C. در سطح خریداران (بیمه)

حوزه	سطح	در سطح سیاست گذاران (Health System)	در سطح ارائه کنندگان	در سطح خریداران (بیمه)
17. انرژی				
18. پزشک خانواده و نظام ارجاع				
19. تاسیس مراکز جدید				
20. تعیین تعرفه				
21. حق بیمه				
22. خرید خدمات				
23. راهنماهای بالینی				
24. رقابت				
25. فناوری اطلاعات (IT)				
26. قصور و خطای پزشکی				
27. کسورات				
28. مدت اقامت و گردش تخت				
29. مدیریت و هماهنگی				
30. مراقبت های جامع و یکپارچه سلامت				
31. مراقبت مدیریت شده				
32. نظارت و کنترل				
33. نظام پرداخت				
34. واگذاری				

*دانشگاه علوم پزشکی الف مبلغی را از سوی سازمان بیمه دریافت کرده تا به عنوان بودجه کلی آینده نگر در بین بیمارستان های زیرمجموعه خود تقسیم نماید. کارشناسان آن دانشگاه تصمیم گرفتند ضرایب و شاخص هایی را تعریف کنند تا بر اساس آن بین بیمارستان ها تفاوت قائل شده و از تسهیم آن تنها بر اساس سهم سال گذشته خودداری کنند. در صورتیکه بی درد بودن این جیره بندی (Painless Rationing) هدف اصلی کارشناسان باشد، کدام یک از موارد زیر در این ضریب امتیاز و کدامیک کسر امتیاز محسوب می شود. (امتیاز به معنای بالارفتن ضریب و افزایش سهم بیمارستان از کل مبلغ است). موارد دارای امتیاز را با A و موارد کسر امتیاز را با B مشخص نمایید

نام شاخص	موارد دارای امتیاز	موارد کسر امتیاز
35. بیمارستان کوچک جنرال		
36. داشتن دستگاههای تشخیصی پیشرفته		
37. درصد بالای تخت اورژانس به کل تخت های بیمارستان		
38. درصد بالای اعمال جراحی الکتیو		
39. فوق تخصصی بودن بیمارستان		
40. وجود کلینیک های پوست و زیبایی		
41. ریفرال بودن بیمارستان		