Original
Journal of Medical Council of Iran, Volume 41, Issue 4, 2024
https://doi.org/10.22034/41.4.5

# Stimation of the Unit Cost and Per Capita of Family Physician Services Package in the Islamic Republic of Iran

**Pejman Hamouzadeh[1], Mani Yousefvand[2], Efat Mohamadi[3], Sahar Kargar[4], Mahboobeh Golestani[5], Farbod Rahnamai Chitsaz[6], Abolfazl Behjoo[7], Serajaddin Gray[8], Alireza Olyaee Manesh[9]***

[1] Ph.D. in Health Services Management, Vice-Chancellor for Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[2] Ph.D. in Health Policy, Vice-Chancellor for Treatment, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[3] Assistant Professors in Health Policy, Health Equity Research Centre, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[4] M.Sc. Student in Health Services Management, Health Equity Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[5] Secretary of Education and Research Committee, Iranian Society of General Practitioners, Tehran, Iran

[6] Secretar and Board Members, Iranian Society of General Practitioners, Tehran, Iran

[7] Heads of the Family Physician Committee and Board Members, Iranian Society of General Practitioners, Tehran, Iran

[8] Ph.D. in Health Policy, Mofid Children's Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[9] Professor of Health Policy, Health Equity Research Centre, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Corresponding Author**

Health Equity Research Centre, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: arolyaee@gmail.com

Received: Jan 24 2024

Accepted: Mar 4 2024

## Abstract

**Background:** The estimation of the unit cost and per capita of family physician services is one of the influential factors in the decision-making process of healthcare system managers to determine appropriate tariffs for these services. This study aims to calculate the unit cost and per capita of family physician service packages in the Fars and Mazandaran provinces in 2023.

**Methods:** This applied research was conducted with a cross-sectional and retrospective approach in 2023. The study population consisted of family physicians working in the Fars and Mazandaran provinces. Sampling was carried out using a stratified and purposive method. The required data were obtained from two different sources, including interviews with family physicians and data from the Iranian Society of General Practitioners, the Statistical Center of Iran, and the Central Bank of Iran. The data were analyzed using Excel software.

**Results:** The total annual cost of a family physician's clinic was 10 billion rials. Out of this total cost, 47.7% was allocated to the technical component and 52.3% to the professional component. Considering the number of minutes of clinic activity in a year, the unit cost per minute was calculated to be 73,500 rials. Taking into account the average population covered by the examined physicians, if all attending patients are considered to be within their coverage, the per capita cost would be 322,400 rials. However, if it is assumed that 85% of the attending patients are covered by the physician, the per capita cost would be approximately 274,000 rials.

**Conclusion:** Comparing the per capita obtained for family physician services with the approved per capita by the Council of Ministers has shown a significant difference. This difference indicates that the approved per capita is much lower than the unit cost of per capita. Therefore, it appears necessary to revise and reconsider the per capita for family physician service packages.

**Keywords:** Unit Cost, Per Capita, Family Physician, Service Package, Fars, Mazandaran



*Copyright 2024, Journal of Medical Council of Iran.*
*This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.*

مقـاله پژوهشی
Journal of Medical Council of Iran, Volume 41, Issue 4, 2024
https://doi.org/10.22034/41.4.5

# برآورد قیمت تمام شده و سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده در استان‌های فارس و مازندران در سال ۱۴۰۲

**پژمان حموزاده[۱]، مانی یوسفوند[۲]، عفت محمدی[۳]، سحر کارگر[۴]، محبوبه گلستانی[۵]، فربد رهنمای چیت ساز[۶]، ابوالفضل بهجو[۷]، سراج‌الدین گری[۸]، علیرضا اولیایی‌منش[۹*]**

[۱] دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[۲] دکترای تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ایران

[۳] استادیار سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

[۴] دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[۵] دبیر کمیته آموزش و پژوهش، انجمن پزشکان عمومی ایران، تهران، ایران

[۶] دبیر و عضو هیأت مدیره، انجمن پزشکان عمومی ایران، تهران، ایران

[۷] رئیس کمیته پزشک خانواده و عضو هیأت مدیره، انجمن پزشکان عمومی ایران، تهران، ایران

[۸] دکترای تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[۹] استاد سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

*** نشانی نویسنده مسئول:**

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نشانی الکترونیک:

arolyaee@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۴

## چکیده

**مقدمه:** برآورد قیمت تمام شده و سرانه خدمات پزشکان خانواده یکی از عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری مدیران نظام سلامت برای تعیین تعرفه مناسب این خدمات است. این پژوهش با هدف محاسبه قیمت تمام شده و سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده در دو استان فارس و مازندران در سال ۱۴۰۲ به انجام رسید.

**روش کار:** این پژوهش کاربردی با رویکرد مقطعی و گذشته‌نگر در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل پزشکان خانواده شاغل در دو استان فارس و مازندران بود. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای و هدفمند صورت گرفت. داده‌های مورد نیاز از دو منبع مختلف شامل مصاحبه با پزشکان خانواده و داده‌های انجمن پزشکان عمومی ایران، مرکز آمار ایران و بانک مرکزی ایران استخراج شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اکسل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** مجموع هزینه‌های سالیانه مطب پزشک خانواده برابر با ۱۰/۰۵ میلیارد ریال بود. از مجموع این هزینه‌ها، ۴۷/۷ درصد به جزء فنی و ۵۲/۳ درصد به جزء حرفه‌ای اختصاص داشت. با توجه به تعداد دقایق فعالیت مطب طی یک سال، قیمت تمام شده به ازای هر دقیقه فعالیت مطب، مبلغ ۷۳,۵۰۰ ریال به دست آمد. با در نظر گرفتن متوسط جمعیت تحت پوشش پزشکان مورد بررسی، در صورتی که همه بیماران مراجعه‌کننده جزو افراد تحت پوشش وی باشند مبلغ سرانه ۳۲۲,۴۰۰ ریال و در صورتی که فرض شود ۸۵ درصد از افراد مراجعه‌کننده به پزشک، تحت پوشش وی باشند مبلغ سرانه حدود ۲۷۴,۰۰۰ ریال خواهد بود.

**نتیجه گیری:** مقایسه سرانه به دست آمده برای خدمات پزشکان خانواده با سرانه مصوب هیأت وزیران نشان داد که قیمت تمام شده سرانه با سرانه مصوب تفاوت قابل توجهی دارد. این تفاوت نشان می‌دهد که سرانه مصوب بسیار پایین‌تر از قیمت تمام شده آن است، بنابراین اصلاح و بازنگری در سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده ضروری به نظر می‌رسد.

**واژگان کلیدی:** قیمت تمام شده، سرانه، پزشک خانواده، بسته خدمات، فارس، مازندران

## مقدمه

سلامتی از حقوق اولیه هر یک از افراد جامعه است و دولت مؤظف است که این حق را به طور برابر و با رعایت عدالت تأمین کند (۱). یکی از اهداف اصلی نظام‌های سلامت، حفظ سلامت جامعه و ارتقاء بهزیستی افراد در تمامی سنین است. ارائه خدمات سلامت در قالب مراقبت‌های اولیه سلامت (ادغام یافته) بُعد مهمی از ابعاد پوشش همگانی سلامت است. شواهد نشان می‌دهد که بهترین روش ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت ادغام یافته با اتخاذ رویکرد پزشک خانواده قابل انجام است (۲). این رویکرد برای ارتقای دسترسی عموم به خدمات سلامت و ترویج عدالت در حوزه سلامت، تحولی مؤثر است (۳). خدمات پزشکان خانواده به عنوان یکی از مهم‌ترین خدمات ارائه شده به جامعه در نظام‌های سلامت شناخته شده‌اند. این خدمات شامل ارائه مراقبت‌های اولیه، پیشگیری از بیماری‌ها، تشخیص زودهنگام و مراقبت‌های پایه در حوزه بهداشت است که نقش بسزایی در تعیین سلامت و رفاه جامعه دارند. پزشکان خانواده به عنوان نقطه تماس اصلی بین بیمار و سایر خدمات سلامت، مراقبت و پشتیبانی از افراد و خانواده‌ها ایفای نقش می‌کنند. چهار دلیل اصلی اهمیت پزشک خانواده عبارتند از ارائه مراقبت‌های جامع، برقراری ارتباط نزدیک با بیماران، کاهش هزینه‌های سلامت و افزایش کیفیت خدمات (۴, ۵).

برنامه پزشک خانواده نظام ارجاع در جمهوری اسلامی ایران به عنوان برنامه پیشگیری و ارتقاء سلامت از سال ۱۳۷۱ آغاز شده است. این برنامه که به عنوان یکی از مهمترین پایه‌های نظام سلامت به شمار می‌رود به منظور ارائه مراقبت‌های جامع و با کیفیت به بیماران و همچنین بهینه‌سازی نظام ارائه خدمات سلامت ایجاد شده است. بر اساس قانون بودجه سال ۱۳۸۴، سازمان بیمه خدمات درمانی مؤظف شد با صدور دفترچه بیمه خدمات درمانی برای تمام ساکنان مناطق روستایی و شهرهای با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر، امکان بهره‌مندی از خدمات سلامت را در قالب پزشک خانواده و از طریق نظام ارجاع فراهم آورد (۶, ۷). برنامه پزشک خانواده از سال ۱۳۹۱ به صورت آزمایشی در جمعیت شهری دو استان مازندران و فارس به اجرا درآمد (۴). برنامه پزشک خانواده، از طریق فعالیت پزشکان در قالب تیم‌های سلامت به تدریج گسترش یافت و امروزه پزشکان خانواده در سراسر کشور در سطح اول ارائه خدمات سلامت مشغول به فعالیت هستند. این پزشکان به صورت تخصصی در زمینه ارائه مراقبت‌های اولیه، پیشگیری از بیماری‌ها، مدیریت بیماری‌های مزمن و ارجاع بیماران به تخصصی‌ترین سطوح درمانی فعالیت می‌کنند (۵, ۸).

مطالعات انجام شده در خصوص برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در کشور نشان می‌دهد که با وجود دستاوردهای مثبت این برنامه در افزایش دسترسی به خدمات سلامت، افزایش رضایت و بهبود شاخص‌های بهداشتی، چالش های متعددی در حوزه‌های تولیت، نحوه ارائه خدمات و تأمین منابع مالی، انسانی و اطلاعاتی در جهت اجرای کامل این برنامه در سطح کشور وجود دارد (۴, ۹, ۱۰, ۱۱). چالش‌هایی که در اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع وجود دارد شامل ناکافی بودن تعداد پزشکان خانواده، عدم وجود سیاست‌های مالی مناسب، محدودیت‌های مالیاتی، نبود پشتوانه مالی و اعتباری و ناتوانی در تعیین تعرفه‌های خدمات قابل ارائه توسط پزشکان خانواده است. این چالش‌ها ممکن است منجر به کاهش کیفیت خدمات و کاهش تعداد پزشکان فعال در این زمینه شوند که در نهایت باعث مواجهه برنامه با چالش‌های اجرایی در سطح کشور می‌شود (۱۲, ۱۳). با توجه به چالش‌های موجود، یکی از موضوعات حیاتی، مربوط به تأمین مالی این برنامه است. باید بررسی شود که هزینه‌های این برنامه از کجا تأمین شوند، چگونه خدمات از پزشکان خریداری شوند، روش‌های بازپرداخت به ارائه‌کنندگان سلامت چگونه باشد و چگونه تعرفه‌های خدمات قابل ارائه در این برنامه محاسبه شوند (۱۳, ۱۴).

با توجه به اهمیت خدمات ارائه شده توسط پزشکان خانواده، محاسبه قیمت تمام شده و سرانه بسته خدمات این گروه از پزشکان برای ارزیابی هزینه‌ها، تأمین مالی، بهبود کیفیت خدمات و بهینه‌سازی منابع، یکی از ارکان حیاتی در اجرای برنامه مذکور است. این محاسبات اطلاعات مهمی را فراهم می‌کند که به تصمیم‌گیران و مدیران سلامت کمک می‌کند. این اقدام منجر به شفافیت هزینه‌ها، کنترل هزینه‌ها، ارزیابی کیفیت خدمات، افزایش انگیزه ارائه‌دهندگان خدمت و اعتماد بیشتر بیماران می‌شود. علاوه بر این، این محاسبات به مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت کمک می‌کند تا تصمیمات بهتری را برای اجرای اثربخش برنامه پزشک خانواده در سطح کشور بگیرند و بهبود دسترسی به خدمات سلامت، کاهش هزینه‌ها، افزایش کیفیت خدمات و بهبود سلامت جامعه را تسریع کنند .

با توجه به مطالب عنوان شده و نظر به تأکید برنامه‌های توسعه ادوار مختلف بر اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، به نظر می‌رسد که پرداختن به این مسأله نیازمند بررسی و پژوهش‌های دقیق و جامع می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف محاسبه قیمت تمام شده و سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده در دو استان فارس و مازندران در سال ۱۴۰۲ صورت گرفت تا با ارائه شواهد علمی در خصوص قیمت تمام شده خدمات پزشکان خانواده به بهبود تصمیم‌گیری‌ها، کارایی، شفافیت و کیفیت خدمات در نظام سلامت کمک نماید.

## روش کار

این پژوهش کاربردی با روش مقطعی و گذشته‌نگر در سال ۱۴۰۲ به انجام رسید. هدف این پژوهش برآورد قیمت تمام شده و سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده در دو استان فارس و مازندران به عنوان مجری برنامه پزشک خانواده در ایران بود. برای این منظور جزء فنی، جزء حرفه‌ای و سرانه خدمات بصورت زیر محاسبه شد:

### الف- محاسبه جزء فنی

هزینه‌های مربوط به جزء فنی شامل هزینه‌هایی مانند: هزینه فضای

فیزیکی، تعمیر و نگهداری تجهیزات، تأسیسات، نیروی انسانی پشتیبانی، استهلاک و سود سرمایه برای ارائه هر خدمت می‌باشد. برای محاسبه جزء فنی، ابتدا هزینه‌های مربوط به فضای فیزیکی، تجهیزات، مواد مصرفی، هزینه‌های جاری و نیروی انسانی غیرپزشک به شرح ذیل برآورد شد و سپس در جلسات مختلفی به بحث و بررسی گذاشته شد و در خصوص هر کدام از سرفصل‌ها تصمیم‌گیری شد. در انتها با در نظر گرفتن تعداد روز کاری در سال و تعداد ساعت کار روزانه، هزینه جزء فنی به ازای یک دقیقه فعالیت مطب پزشک خانواده به دست آمد.

### الف- ۱- تعیین هزینه‌های فضای فیزیکی

برای این منظور، ابتدا متراژ فضای فیزیکی برای هر یک از مطب‌های مورد بررسی از طریق نظرخواهی از پزشکان خانواده شاغل در استان‌های فارس و مازندران به دست آمد. سپس براساس وضعیت مطب (ملکی یا استیجاری)، میزان رهن و اجاره ماهیانه و سالیانه به دست آمد.

### الف- ۲- تعیین هزینه‌های تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی

برای محاسبه هزینه‌های تجهیزات، ابتدا لیست کامل تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی مطب براساس نظر پزشکان تهیه شد. سپس با توجه به قیمت‌های روز، ارزش ریالی تجهیزات برآورد گردید. در مرحله بعد با استفاده از قیمت روز و عمر مفید آن‌ها، هزینه استهلاک و همچنین هزینه تعمیر و نگهداری تجهیزات محاسبه شد.

### الف- ۳- تعیین هزینه‌های مواد مصرفی پزشکی و غیرپزشکی

برای محاسبه هزینه مواد مصرفی پزشکی و غیرپزشکی نیز ابتدا لیست مواد مصرفی براساس نظر پزشکان تهیه شد، سپس از طریق مصاحبه، متوسط تعداد مصرف برای هر ماده مصرفی محاسبه شد و در نهایت از طریق ضرب کردن تعداد مواد مصرفی در قیمت هر کدام از آن‌ها، متوسط هزینه مواد مصرفی به دست آمد.

### الف- ۴- تعیین هزینه‌های جاری

هزینه‌های جاری شامل آب، برق، گاز، تلفن، عوارض شهرداری و دفع پسماند و غیره از طریق مصاحبه با پزشکان برآورد گردید.

### الف- ۵- تعیین هزینه‌های پرسنلی

هزینه‌های پرسنلی مطب شامل حق‌الزحمه منشی یا نیروی خدماتی است که براساس لیست حقوق پرداختی، در طول یکسال به دست آمد. در این قسمت برای محاسبه کامل حقوق، کمک هزینه بن کارگری، مسکن، عیدی و پاداش، سنوات خدمت و ۲۳ درصد حق بیمه تأمین اجتماعی سهم کارفرما و بیکاری نیز محاسبه شد.

### ب- محاسبه جزء حرفه‌ای

برای محاسبه جزء حرفه‌ای ابتدا درآمد پزشکان بر اساس روش‌های هزینه زندگی، قانون بودجه کشور، میانگین دریافتی بابت هر شیفت کاری و میانگین دریافتی پزشکان در ایران و سایر کشورها به شرح زیر محاسبه شد و سپس میانگین عدد به دست آمده از این پنج روش، به عنوان درآمد مورد انتظار پزشکان خانواده در نظر گرفته شد. در انتها با در نظر گرفتن تعداد روز کاری و ساعت کاری، جزء حرفه‌ای به ازای یک دقیقه فعالیت پزشکان خانواده به دست آمد.

### ب- ۱- تعیین درآمد بر اساس روش هزینه زندگی

روش هزینه زندگی عبارت است از در نظر گرفتن میزان هزینه مورد نیاز فرد برای یک زندگی متعارف به عنوان مبنا. در این روش به منظور محاسبه درآمد، از داده‌های مطالعه هزینه–درآمد خانوار مرکز آمار ایران در سال مورد مطالعه استفاده شد. بدین منظور ابتدا دهک درآمدی پزشکان مشخص شد و سپس متوسط مخارج خوراکی و غیرخوراکی خانوارهای شهری در دهک مربوطه از گزارش مرکز آمار ایران استخراج شد. سپس با اعمال تورم به متوسط مخارج دهک مربوطه، متوسط مخارج سالیانه یک خانوار در دهک تعیین شده برآورد گردید. در مرحله بعد، با در نظر گرفتن نسبت درآمد به هزینه‌های این دهک، متوسط درآمد مورد انتظار به دست آمد.

### ب- ۲- تعیین درآمد براساس قانون بودجه کشور

در این روش ۸۰ درصد سقف خالص پرداختی متوسط ماهانه در سال از محل حقوق و مزایای مستمر و غیرمستمر و سایر پرداختی‌ها از هر محل و تحت هر عنوان در سال ۱۴۰۲ در قانون بودجه کشور به عنوان مبنای درآمد پزشکان در نظر گرفته شد.

### ب- ۳- تعیین درآمد براساس متوسط درآمد سایر کشورها

در این روش با بررسی وضعیت حقوق در برخی از کشورها، متوسط درآمد پزشکان به دست آمد و به عنوان مبنایی برای محاسبات درآمدی در نظر گرفته شد.

### ب- ۴- تعیین درآمد براساس میانگین حقوق و کارانه دریافتی پزشکان

در این روش حقوق و کارانه پرداختی به پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور استخراج شد و در محاسبات مربوط به تعیین درآمد لحاظ گردید.

### ب- ۲- تعیین درآمد براساس میانگین پرداختی بابت شیفت کاری

در این روش نیز پرداخت‌های انجام شده بابت هر شیفت کاری در درمانگاه‌ها و مراکز سرپایی و اورژانس کشور به عنوان مبنای درآمد در نظر گرفته شد.

### ج- قیمت تمام شده و سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده

با تجمیع جزء فنی و جزء حرفه‌ای، قیمت تمام شده به ازای یک دقیقه ارائه خدمت در مطب پزشکان خانواده به دست آمد و با در نظر گرفتن متوسط جمعیت تحت پوشش پزشکان خانواده مورد بررسی و تقسیم هزینه‌های مطب بر آن، سرانه به ازای هر نفر برآورد شد.

### د- تحلیل حساسیت

در این مطالعه به منظور بررسی تغییرات سرانه در نتیجه تغییر مبنای جزء فنی و حرفه‌ای، تحلیل حساسیت انجام شد. تحلیل حساسیت روشی برای تغییر دادن در ورودی‌های یک مدل آماری به صورت سازمان‌یافته است؛ به طوری که بتوان تأثیرات این تغییرها را در خروجی مدل پیش‌بینی کرد. در مطالعه حاضر، هزینه‌های به دست آمده برای جزء فنی به عنوان متوسط هزینه‌ها در نظر گرفته شد. برای انجام تحلیل حساسیت در جزء فنی، به ترتیب ۷۰ درصد و ۱۳۰ درصد هزینه‌های متوسط جزء فنی به عنوان حداقل و حداکثر هزینه‌ها در نظر گرفته شد. برای انجام تحلیل حساسیت در جزء حرفه‌ای، متوسط درآمد مورد انتظار پزشکان براساس پنج روش مورد استفاده و متوسط درآمد به دست آمده براساس روش هزینه زندگی خانوارهای دهک دهم درآمدی وارد معادله شدند. در نهایت برای محاسبه سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده، هزینه‌های جزء فنی در سه طیف حداقل، متوسط و حداکثر و هزینه‌های جزء حرفه‌ای براساس میانگین درآمد پنج روش و دهک دهم درآمدی در نظر گرفته شد.

### روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش شامل ۱۹۰۰ پزشک خانواده شاغل در دو استان فارس و مازندران بود. از این تعداد، ۱۲۵۰ نفر در استان فارس و ۶۵۰ نفر در استان مازندران مشغول به فعالیت بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول ۳۰ نفر تعیین شد که با در نظر گرفتن نرخ پاسخگویی تقریبی ۷۵ درصد، حجم نمونه ۴۰ نفر به دست آمد. نمونه‌گیری به صورت دو مرحله‌ای انجام شد. در مرحله اول، نمونه‌گیری طبقه‌ای صورت گرفت. به این ترتیب که بر اساس تعداد جامعه پژوهش در هر استان، تعداد نمونه برای استان فارس ۲۵ نفر و برای استان مازندران ۱۵ نفر تخمین زده شد. در مرحله دوم، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و معیارهایی از قبیل تعداد جمعیت تحت پوشش، تجربه و سابقه کاری برای انتخاب پزشکان مد نظر قرار گرفت. در نهایت ۳۳ پزشک در مطالعه شرکت کردند.

### منبع جمع‌آوری داده‌ها

داده‌های مورد نیاز از دو منبع مختلف شامل مصاحبه با پزشکان خانواده و داده‌های انجمن پزشکان عمومی، مرکز آمار ایران و بانک مرکزی ایران استخراج شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اکسل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش در قالب محاسبه جزء فنی، محاسبه جزء حرفه‌ای، قیمت تمام شده و سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده و تحلیل حساسیت ارائه شده است.

### الف- محاسبه جزء فنی

بررسی‌ها نشان داد مجموع هزینه‌های جزء فنی که شامل هزینه‌های فضای فیزیکی، تجهیزات، مواد مصرفی، هزینه‌های جاری و پرسنلی است، حدود ۴/۷۹ میلیارد ریال برآورد شد. با تقسیم این هزینه‌ها بر تعداد دقایق فعالیت مطب در سال (۱۳۶،۸۰۰ دقیقه) هزینه جزء فنی به ازای یک دقیقه فعالیت مطب، مبلغ ۳۵،۱۰۰ ریال برآورد شد (جدول ۱).

۲۸۵ روز کاری در سال × ۸ ساعت در روز × ۶۰ دقیقه در ساعت = ۱۳۶،۸۰۰ دقیقه در سال

جدول ۱. سرفصل‌های هزینه‌ای جزء فنی بسته خدمات پزشکان خانواده در سال ۱۴۰۲

| سرفصل‌های هزینه‌ای | مبلغ (ریال) |
|---|---|
| فضای فیزیکی | ۱,۴۵۲,۶۷۲,۰۰۰ |
| تجهیزات پزشکی | ۵۳۳,۵۱۹,۰۰۰ |
| تجهیزات غیرپزشکی | ۴۲۳,۰۶۸,۰۰۰ |
| مواد مصرفی | ۲۳۸,۰۹۳,۰۰۰ |
| جاری | ۴۶۸,۸۲۰,۰۰۰ |
| پرسنلی | ۱,۶۷۸,۷۷۸,۰۰۰ |
| مجموع هزینه‌های سالیانه مطب پزشک خانواده | ۴,۷۹۴,۹۵۰,۰۰۰ |
| تعداد دقایق فعالیت مطب در سال | ۱۳۶,۸۰۰ |
| جزء فنی به ازای یک دقیقه فعالیت مطب | ۳۵,۱۰۰ |

جدول۲. میانگین درآمد مورد انتظار پزشکان خانواده براساس روش‌های مختلف در سال ۱۴۰۲

| | هزینه زندگی (دهک نهم) | قانون بودجه کشور | دریافتی سایر کشورها | متوسط حقوق کشور | متوسط شیفت کشور | میانگین دریافتی |
|---|---|---|---|---|---|---|
| درآمد سالیانه (هزار ریال) | ۴,۵۳۶,۰۰۰ | ۶,۰۷۲,۰۰۰ | ۵,۸۳۳,۰۰۰ | ۴,۹۲۳,۰۰۰ | ۴,۹۵۰,۰۰۰ | ۵,۲۶۳,۰۰۰ |
| درآمد ماهیانه (هزار ریال) | ۳۷۸,۰۰۰ | ۵۰۶,۰۰۰ | ۴۸۶,۰۰۰ | ۴۱۰,۰۰۰ | ۴۱۳,۰۰۰ | ۴۳۹,۰۰۰ |
| تعداد دقایق فعالیت پزشک در سال | ۱۳۶,۸۰۰ | ۱۳۶,۸۰۰ | ۱۳۶,۸۰۰ | ۱۳۶,۸۰۰ | ۱۳۶,۸۰۰ | ۱۳۶,۸۰۰ |
| جزء حرفه‌ای به ازای یک دقیقه فعالیت پزشک (ریال) | ۳۳,۲۰۰ | ۴۴,۴۰۰ | ۴۲,۶۰۰ | ۳۶,۰۰۰ | ۳۶,۲۰۰ | ۳۸,۵۰۰ |

جدول ۳. قیمت تمام شده یک دقیقه ارائه خدمت در مطب پزشکان خانواده در سال ۱۴۰۲

| | سرفصل‌های هزینه‌ای | هزینه سالیانه (ریال) | درصد از کل |
|---|---|---|---|
| جزء فنی | فضای فیزیکی | ۱,۴۵۲,۶۷۲,۰۰۰ | ٪۱۴/۴ |
| | تجهیزات پزشکی | ۵۳۳,۵۱۹,۰۰۰ | ٪۵/۳ |
| | تجهیزات غیرپزشکی | ۴۲۳,۰۶۸,۰۰۰ | ٪۴/۲ |
| | مواد مصرفی | ۲۳۸,۰۹۳,۰۰۰ | ٪۲/۴ |
| | جاری | ۴۶۸,۸۲۰,۰۰۰ | ٪۴/۷ |
| | پرسنلی | ۱,۶۷۸,۷۷۸,۰۰۰ | ٪۱۶/۷ |
| جزء حرفه‌ای | | ۵,۲۶۲,۷۶۸,۰۰۰ | ٪۵۲/۳ |
| مجموع هزینه های سالیانه مطب | | ۱۰,۰۵۷,۷۱۸,۰۰۰ | ٪۱۰۰/۰ |
| تعداد دقایق فعالیت مطب در سال | | ۱۳۶,۸۰۰ | |
| قیمت تمام شده به ازای هر دقیقه ارائه خدمت | | ۷۳,۵۰۰ | |

## ب- محاسبه جزء حرفه‌ای

بررسی میانگین جزء حرفه‌ای خدمات بر اساس روش‌های مختلف نشان داد، میانگین درآمد سالانه پزشکان حدود ۵/۲۶ میلیارد ریال و میانگین درآمد ماهانه حدود ۴۳۹ میلیون ریال بود. با تقسیم کردن میانگین درآمد مورد انتظار بر تعداد دقایق فعالیت پزشک خانواده در سال (۱۳۶,۸۰۰ دقیقه)، هزینه جزء حرفه‌ای به ازای یک دقیقه فعالیت پزشک، مبلغ ۳۸,۵۰۰ ریال تخمین زده شد (جدول ۲).

## ج- قیمت تمام شده و سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده

در این قسمت، قیمت تمام شده یک دقیقه ارائه خدمت در مطب و سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده محاسبه شد.

**قیمت تمام شده یک دقیقه ارائه خدمت:** با تجمیع هزینه‌های جزء فنی و جزء حرفه‌ای، مجموع هزینه‌های سالیانه یک مطب پزشک خانواده برابر بود با ۱۰,۰۵۷,۷۱۸,۰۰۰ ریال. از این مبلغ ۴۷/۷ درصد به جزء فنی و ۵۲/۳ درصد به جزء حرفه‌ای اختصاص داشت. از بین سرفصل‌های هزینه‌ای جزء فنی، بیشترین درصد به ترتیب به هزینه‌های پرسنلی (۱۶/۷ درصد) و هزینه‌های فضای فیزیکی (۱۴/۴ درصد) اختصاص داشت. تقسیم هزینه‌های سالیانه (شامل جزء فنی و جزء حرفه‌ای) بر تعداد دقایق فعالیت مطب طی یک سال (۱۳۶,۸۰۰ دقیقه)، نشان داد قیمت تمام شده به ازای یک دقیقه فعالیت مطب، مبلغ ۷۳,۵۰۰ ریال می باشد (جدول ۳).

**سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده:** با در نظر گرفتن متوسط جمعیت تحت پوشش پزشکان مورد بررسی (۲,۶۰۰ نفر)، در صورتی که همه بیماران مراجعه کننده به پزشک خانواده، جزو افراد تحت پوشش وی باشند مبلغ سرانه ماهیانه ۳۲۲,۴۰۰ ریال برآورد شد (جزء فنی برابر با ۱۵۳,۷۰۰ ریال و جزء حرفه‌ای برابر با ۱۶۸,۷۰۰ ریال است). در صورتی

جدول ۴. سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده در سال ۱۴۰۲

| سرفصل‌های هزینه‌ای | | سناریو یک (۱۰۰ درصد تحت پوشش) | سناریو دو (۸۵ درصد تحت پوشش) |
|---|---|---|---|
| جزء فنی | فضای فیزیکی | ۴۶,۶۰۰ | ۳۹,۶۰۰ |
| | تجهیزات پزشکی | ۱۷,۱۰۰ | ۱۴,۵۰۰ |
| | تجهیزات غیرپزشکی | ۱۳,۶۰۰ | ۱۱,۵۰۰ |
| | مواد مصرفی | ۷,۶۰۰ | ۶,۵۰۰ |
| | جاری | ۱۵,۰۰۰ | ۱۲,۸۰۰ |
| | پرسنلی | ۵۳,۸۰۰ | ۴۵,۷۰۰ |
| جزء حرفه‌ای | | ۱۶۸,۷۰۰ | ۱۴۳,۴۰۰ |
| سرانه بسته خدمات پزشک خانواده | | ۳۲۲,۴۰۰ | ۲۷۴,۰۰۰ |

جدول ۵. تحلیل حساسیت قیمت تمام شده جزء فنی بسته خدمات پزشکان خانواده در سال ۱۴۰۲

| سرفصل‌های هزینه‌ای | حداقل | متوسط | حداکثر |
|---|---|---|---|
| فضای فیزیکی | ۱,۰۱۶,۸۷۰,۰۰۰ | ۱,۴۵۲,۶۷۲,۰۰۰ | ۱,۸۸۸,۴۷۴,۰۰۰ |
| تجهیزات پزشکی | ۳۷۳,۴۶۳,۰۰۰ | ۵۳۳,۵۱۹,۰۰۰ | ۶۹۳,۵۷۵,۰۰۰ |
| تجهیزات غیرپزشکی | ۲۹۶,۱۴۸,۰۰۰ | ۴۲۳,۰۶۸,۰۰۰ | ۵۴۹,۹۸۸,۰۰۰ |
| مواد مصرفی | ۱۶۶,۶۶۵,۰۰۰ | ۲۳۸,۰۹۳,۰۰۰ | ۳۰۹,۵۲۱,۰۰۰ |
| مطب | ۳۲۸,۱۷۴,۰۰۰ | ۴۶۸,۸۲۰,۰۰۰ | ۶۰۹,۴۶۶,۰۰۰ |
| پرسنلی | ۱,۱۷۵,۱۴۵,۰۰۰ | ۱,۶۷۸,۷۷۸,۰۰۰ | ۲,۱۸۲,۴۱۱,۰۰۰ |
| مجموع هزینه‌های سالیانه مطب | ۳,۳۵۶,۴۶۵,۰۰۰ | ۴,۷۹۴,۹۵۰,۰۰۰ | ۶,۲۳۳,۴۳۵,۰۰۰ |
| تعداد دقایق فعالیت مطب در سال | ۱۳۶,۸۰۰ | ۱۳۶,۸۰۰ | ۱۳۶,۸۰۰ |
| جزء فنی به ازای هر دقیقه فعالیت مطب | ۲۴,۵۰۰ | ۳۵,۱۰۰ | ۴۵,۶۰۰ |

جدول ۶. تحلیل حساسیت قیمت تمام شده جزء حرفه‌ای بسته خدمات پزشکان خانواده در سال ۱۴۰۲

| | میانگین درآمد پنج روش | درآمد دهک دهم |
|---|---|---|
| درآمد سالیانه مورد انتظار پزشک خانواده | ۵,۲۶۲,۷۶۸,۰۰۰ | ۸,۵۲۰,۳۹۸,۰۰۰ |
| درآمد ماهیانه مورد انتظار پزشک خانواده | ۴۳۸,۵۶۴,۰۰۰ | ۷۱۰,۰۳۳,۰۰۰ |
| تعداد دقایق فعالیت پزشک خانواده در سال | ۱۳۶,۸۰۰ | ۱۳۶,۸۰۰ |
| جزء حرفه‌ای به ازای هر دقیقه فعالیت پزشک | ۳۸,۵۰۰ | ۶۲,۳۰۰ |

جدول ۷. تحلیل حساسیت سرانه در صورت دریافت درآمد معادل میانگین درآمد پنج روش توسط پزشکان خانواده در سال ۱۴۰۲

| | حداقل هزینه | متوسط هزینه | حداکثر هزینه |
|---|---|---|---|
| هزینه‌های سالانه جزء فنی (ریال) | ۳,۳۵۶,۴۶۵,۰۰۰ | ۴,۷۹۴,۹۵۰,۰۰۰ | ۶,۲۳۳,۴۳۵,۰۰۰ |
| هزینه‌های سالانه جزء حرفه‌ای (ریال) | ۵,۲۶۲,۷۶۸,۰۰۰ | ۵,۲۶۲,۷۶۸,۰۰۰ | ۵,۲۶۲,۷۶۸,۰۰۰ |
| مجموع هزینه‌های سالانه (ریال) | ۸,۶۱۹,۲۳۳,۰۰۰ | ۱۰,۰۵۷,۷۱۸,۰۰۰ | ۱۱,۴۹۶,۲۰۳,۰۰۰ |
| جمعیت تحت پوشش هر پزشک (نفر) | ۳,۰۰۰ | ۳,۰۰۰ | ۳,۰۰۰ |
| مبلغ سرانه در سناریو یک (۱۰۰ درصد تحت پوشش) | ۲۳۹,۴۰۰ | ۲۷۹,۴۰۰ | ۳۱۹,۳۰۰ |
| مبلغ سرانه در سناریو دو (۸۵ درصد تحت پوشش) | ۲۰۳,۵۰۰ | ۲۳۷,۵۰۰ | ۲۷۱,۴۰۰ |

جدول ۸. تحلیل حساسیت سرانه در صورت دریافت درآمد معادل درآمد خانوارهای دهک دهم توسط پزشکان خانواده در سال ۱۴۰۲

| | حداقل هزینه | متوسط هزینه | حداکثر هزینه |
|---|---|---|---|
| هزینه‌های جزء فنی (ریال) | ۳,۳۵۶,۴۶۵,۰۰۰ | ۴,۷۹۴,۹۵۰,۰۰۰ | ۶,۲۳۳,۴۳۵,۰۰۰ |
| هزینه‌های جزء حرفه‌ای (ریال) | ۸,۵۲۰,۳۹۸,۰۰۰ | ۸,۵۲۰,۳۹۸,۰۰۰ | ۸,۵۲۰,۳۹۸,۰۰۰ |
| مجموع هزینه‌های سالانه (ریال) | ۱۱,۸۷۶,۸۶۳,۰۰۰ | ۱۳,۳۱۵,۳۴۸,۰۰۰ | ۱۴,۷۵۳,۸۳۳,۰۰۰ |
| جمعیت تحت پوشش هر پزشک (نفر) | ۳,۰۰۰ | ۳,۰۰۰ | ۳,۰۰۰ |
| مبلغ سرانه در سناریو یک (۱۰۰ درصد تحت پوشش) | ۳۲۹,۹۰۰ | ۳۶۹,۹۰۰ | ۴۰۹,۸۰۰ |
| مبلغ سرانه در سناریو دو (۸۵ درصد تحت پوشش) | ۲۸۰,۴۰۰ | ۳۱۴,۴۰۰ | ۳۴۸,۴۰۰ |

که فرض شود فقط ۸۵ درصد از افراد مراجعه‌کننده به پزشک، تحت پوشش وی باشند مقدار سرانه ماهیانه حدود ۲۷۴,۰۰۰ ریال خواهد بود (جزء فنی برابر با ۱۳۰,۶۰۰ ریال و جزء حرفه‌ای برابر است با ۱۴۳,۴۰۰ ریال) (جدول۴).

## د- تحلیل حساسیت

برای انجام تحلیل حساسیت، هزینه‌های جزء فنی در سه طیف حداقل (۷۰ درصد متوسط هزینه‌ها)، متوسط و حداکثر (۱۳۰ درصد متوسط هزینه‌ها) و هزینه‌های جزء حرفه‌ای در دو طیف میانگین درآمد پنج روش مورد استفاده و درآمد دهک دهم به کار گرفته شدند.

**جزء فنی:** نتایج حاکی از آن است در صورتی که به ترتیب حداقل، متوسط و حداکثر هزینه‌های جزء فنی وارد مدل شوند، هزینه جزء فنی به ازای یک دقیقه فعالیت مطب به ترتیب مبالغ ۲۴,۵۰۰، ۳۵,۱۰۰ و ۴۵,۶۰۰ ریال خواهد بود (جدول ۵).

**جزء حرفه‌ای:** مبلغ درآمد مورد انتظار ماهانه پزشکان خانواده در صورتی که درآمد میانگین را دریافت کنند مبلغ ۴۳۸ میلیون ریال و در صورتی که دریافتی معادل درآمد خانوارهای دهک دهم داشته باشند مبلغ ۷۱۰ میلیون ریال خواهد بود. با در نظر گرفتن میانگین درآمد پنج روش و یا دهک دهم درآمدی برای پزشکان خانواده، هزینه جزء حرفه‌ای به ازای یک دقیقه فعالیت پزشک به ترتیب مبلغ ۳۸,۵۰۰ ریال و ۶۲,۳۰۰ ریال خواهد بود (جدول ۶).

**سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده:** برای محاسبه سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده، میانگین تعداد افراد تحت پوشش پزشک خانواده حدود ۳,۰۰۰ نفر در نظر گرفته شد. در جدول ۷ هزینه‌های جزء فنی در سه طیف آورده شده است و پزشکان ماهانه درآمدی معادل درآمد متوسط پنج روش دریافت می‌کنند (۴۳۸ میلیون ریال). براین اساس در صورتی که همه افراد مراجعه کننده به پزشکان خانواده، جزو افراد تحت پوشش وی باشند مبلغ سرانه با حداقل، متوسط و حداکثر هزینه‌های جزء فنی، به ترتیب برابر با ۲۳۹,۴۰۰ ریال، ۲۷۹,۴۰۰ ریال و ۳۱۹,۳۰۰ ریال خواهد بود. در صورتی که ۸۵ درصد از افراد مراجعه کننده به پزشک جزو افراد تحت پوشش وی باشند، مبلغ سرانه به ترتیب مبلغ ۲۰۳,۵۰۰، ۲۳۷,۵۰۰ و ۲۷۱,۴۰۰ ریال تخمین زده می‌شود (جدول ۷).

در جدول ۸ نیز هزینه‌های جزء فنی در سه طیف آورده شده است و پزشکان ماهانه درآمدی معادل درآمد خانوارهای دهک دهم دریافت می‌کنند (۷۱۰ میلیون ریال). در صورتی که همه افراد مراجعه‌کننده به پزشکان خانواده، جزو افراد تحت پوشش وی باشند مبلغ سرانه ماهانه با حداقل، متوسط و حداکثر هزینه‌های جزء فنی، معادل ۳۲۹,۹۰۰ ریال، ۳۶۹,۹۰۰ ریال و ۴۰۹,۸۰۰ ریال خواهد بود. در صورتی که ۸۵ افراد مراجعه کننده به پزشک، جزو افراد تحت پوشش وی باشند مبلغ سرانه به ترتیب مبلغ ۲۸۰,۴۰۰، ۳۱۴,۴۰۰ و ۳۴۸,۴۰۰ ریال برآورد می‌شود (جدول ۸).

## بحث

پزشکان خانواده می‌توانند نقش مهمی در ارتقاء سلامت جمعیت، کاهش هزینه‌های درمانی و دسترسی عادلانه به خدمات سلامت داشته باشند. باز پرداخت عادلانه و منطقی به پزشکان خانواده می‌تواند انگیزه آن‌ها را برای ارائه خدمات با کیفیت و جامع افزایش دهد و از رفتارهای نامطلوب مانند تجویز بیش از حد دارو یا ارجاع غیرضروری به متخصصان جلوگیری کند. به منظور تولید شواهد علمی جهت تصمیم‌گیری‌های مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت در خصوص بازپرداخت عادلانه به پزشکان، این مطالعه با هدف محاسبه قیمت تمام شده و سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده به انجام رسید. در این پژوهش که به مدت هشت ماه به طول انجامید، تلاش شد با بهره‌گیری از داده‌های میدانی و روش‌های علمی، هزینه‌های مربوط به تجهیزات، مواد مصرفی، محیط و زیرساخت‌ها (جزء فنی)، هزینه‌های مربوط به دانش، مهارت و زمان ارایه‌دهندگان خدمت (جزء حرفه‌ای) و مبلغی که سازمان بیمه‌گر هر ماه به پزشکان خانواده برای هر بیمار تحت پوشش آن‌ها می‌دهد (سرانه پزشک خانواده) با تمرکز بر دو استان فارس و مازندران (به عنوان استان‌های مجری طرح پزشک خانواده) برآورد شود.

در این مطالعه، به منظور برآورد دقیق‌تر جزء فنی مطب‌های پزشکان خانواده در استان‌های فارس و مازندران، از روش هزینه‌یابی واقعی

استفاده گردید. این روش با بهره‌گیری از اطلاعات دقیق و واقعی در محاسبه هزینه‌ها، توانایی نمایان کردن نوسانات واقعی هزینه‌ها را دارد. به کمک این روش، تصویر دقیق‌تر و واقعی‌تری از هزینه‌ها مطابق با واقعیت ارائه می‌شود. قبلاً در پژوهشی که به منظور تبیین فرآیند تعرفه‌گذاری خدمات دندانپزشکی در ایران انجام شده بود، نیز از این روش برای محاسبه جزء فنی استفاده شده بود (۱۵). استفاده از روش هزینه‌یابی واقعی به ما امکان محاسبه دقیق‌تر هزینه‌های واقعی و تغییرات آن‌ها را می‌دهد و نتایج دقیق و قابل اعتمادی درباره جزء فنی مطب‌های پزشکان خانواده را فراهم می‌سازد. این روش به تحلیل دقیق‌تر هزینه‌ها کمک کرده و تصمیمات بهتری در زمینه راهکارهای کاهش هزینه مطب‌ها فراهم می‌کند.

برای دقیق بودن نتایج به دست آمده از محاسبه جزء حرفه‌ای، استفاده از روش‌های متنوع می‌تواند مفید باشد. در این پژوهش جهت تعیین عادلانه جزء حرفه‌ای پزشکان خانواده، تلاش شد از ترکیبی از روش‌های مختلف نظیر هزینه زندگی، قوانین بالادستی، متوسط دریافتی در کشور و مقایسه با سایر کشورها برای محاسبه جزء حرفه‌ای استفاده شود. این مهم جذب و نگهداشت پزشکان، حفظ کیفیت خدمات، افزایش رضایتمندی پزشکان و جلوگیری از دریافت زیرمیزی را به دنبال خواهد داشت. در مطالعه انجام شده در ایران برای تعیین قیمت تمام شده خدمات دندانپزشکی، تنها از روش هزینه زندگی استفاده شده بود (۱۵).

بر اساس یافته‌های به دست آمده، سرانه خدمات پزشکان خانواده در دو استان فارس و مازندران بیش از دو برابر سرانه تعیین شده توسط هیأت وزیران است. طبق این پژوهش، سرانه محاسبه شده برابر با ۳۲۲ هزار ریال است در حالی که سرانه تعیین شده سال ۱۴۰۲ حدود ۱۵۴ هزار ریال بوده است. این نتایج نشان می‌دهد که هزینه واقعی سرانه خدمات پزشکان خانواده بسیار بیشتر از سرانه تعیین شده است که این موضوع نشان دهنده اهمیت بازنگری در تعیین سرانه خدمات پزشکان خانواده است. در مطالعات دیگری که در کشور برای تعیین قیمت تمام شده خدمات سلامت انجام شده است چنین نتیجه‌ای به دست آمد (۱۶).

## نتیجه گیری

با مقایسه سرانه خدمات پزشکان خانواده با سرانه مصوب هیأت وزیران، می‌توان گفت که قیمت تمام شده سرانه خدمات پزشکان خانواده با سرانه مصوب تفاوت زیادی دارد. این تفاوت نشان می‌دهد که سرانه تعیین شده برای پزشکان خانواده در واقع بسیار کمتر از قیمت واقعی و قیمت تمام شده است. در نتیجه، بازنگری و اصلاح در سرانه بسته خدمات پزشکان خانواده ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان به صورت عادلانه و مبتنی بر واقعیت، خدمات پیشگیری، تشخیصی و درمانی را به افراد ارائه داد و از ایجاد مشکلات مالی برای مطب‌های پزشکان خانواده جلوگیری شود.

## منابع


1. Damari B, Heidari A, Bonab MR, Moghadam AV. Designing a toolkit for the assessment of Health in All Policies at a national scale in Iran. Health Promotion Perspectives. 2020;10(3):244.

2. Organization WH. Scaling up family practice: progressing towards universal health coverage. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2016.

3. Shadmi E, Wong WC, Kinder K, Heath I, Kidd M. Primary care priorities in addressing health equity: summary of the WONCA 2013 health equity workshop. Int J Equity Health. 2014;13:104.

4. 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.

5. Shiri M, Asgari H, Talebi M, karamalian H, Rohani M, Narimani S. Educational Needs Assessment of Family (General) Physicians Working in Rural Health Centers of Esfahan Districts in Five Domains. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5):726-34.

6. Chaman R, Amiri M, Dehaghi MR. The national family physician and the quality of referral system. Payesh (Health Monitor). 2012;11(6):785-90.

7. Kabir MJ, Heidari A, Adel R, Khatirnamani Z. Assessing the Quantitative and Qualitative Status of the Family Physician Plan from the Perspective of Family Physicians, Health Team Members and Staff Experts. Health Research Journal. 2021;6(4):308-18.

8. Janati A, Maleki MR, Gholizadeh M, Narimani M, Vakili S. Assessing the strengths & weaknesses of family physician program. Knowledge and Health in Basic Medical Sciences. 2010;4(4):38-43.

9. Naderimagham S, Jamshidi H, Khajavi A, Pishgar F, Ardam A, Larijani B, et al. Impact of rural family physician program on child mortality rates in Iran: a time-series study. Population health metrics. 2017;15(1):1-8.

10. Mehrolhassani MH, Jahromi VK, Dehnavieh R, Iranmanesh M. Underlying factors and challenges of implementing the urban family physician program in Iran. BMC health services research. 2021;21(1):1-12.

11. Sepehri B, Ghaffari R, Jeddian A, Salek F, Emrouzi R, Ghaffarifar S, et al. A descriptive-comparative study of implementation and performance of family physician program in Iran and selected countries. Iranian Journal of Public Health. 2020;49(3):539-48.

12. Alaie H, Amiri Ghale Rashidi N, Amiri M. A qualitative analysis on family physician's program to identify the causes as well as challenges of the failure of program accomplishment. Journal of Hospital. 2020;19(3):55-66.

13. Jamalizadeh A HZ, Nasirzadeh M, Talebizadeh N, Rezaei M, Ahmadi A, Nejadtorshab F, Esmaeili Z, Hosseini M. Effective Factors on Durability of Family Physicians in Rafsanjan University of Medical Sciences. Quarterly Journal of Management Strategies in Health System. 2020;5(1):23-31.

14. Mosa Farkhany E, Khooban H, Dahrazama B, Arefi VR, Saadat F. Determining the causes of discontinuation of family physicians working in Mashhad University of Medical Sciences. Health Information Management. 2015;12(1):117-24.

15. Hamouzadeh P, Razavi S-S, Yousefvand M, Manavi S, Sadeghi G. Explain the Tariff-Setting Process of Dental Services in Islamic Republic of Iran. Hakim Research Journal. 2021;24(1):6-13.

16. Beyranvand R, Ebadi Fard Azar F, Emamgholipour S, Arab M. Unit-cost calculation of delivered services based on activity based costing (ABC) method compared with approved tariffs in physiotherapy department of Sina hospital affiliated to Tehran University of medical sciences in 2013-2014. Journal of Hospital. 2016;15(2):49-58.