

تعیین هزینه تمام شده اقدامات درمانی بیمه شدگان صندوق های اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران بستری در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد و مقایسه آن با تعرفه های مصوب دولتی در سال ۱۳۷۷

نویسندگان: ابوالفضل جاریانی^۱ - دکتر ایرج کریمی^۲

خلاصه

جهت ایجاد تحول در بیمه خدمات درمانی ضروری است که تحلیل اقتصادی هزینه های درمان صورت گیرد بدین منظور پژوهشی کاربردی با روش توصیفی - تحلیلی به صورت آینده نگر بر روی ۱۰۸۱ نفر بیمه شده اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران که در سال ۷۷ در یکی از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری و جهت دریافت هزینه درمان به اداره کل بیمه مراجعه نمودند انجام گیرد. اطلاعات بیمه شدگان از طریق تکمیل پرسشنامه و ثبت اقلام خدمات درمانی و هزینه های آن بر اساس صورت حساب بیمارستانها و پرداخت های اداره کل بیمه جمع آوری و به وسیله نرم افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و از آزمونهای Chi-Square و T-Test استفاده گردید. نتایج این پژوهش نشان می دهد میانگین هزینه بستری بیماران ۲۰۷۰۰۴۶ ریال با میانگین مدت بستری ۴/۶۷ روز بوده است و میانگین هزینه درمان طبق تعرفه دولتی ۶۹۷۵۳۹ ریال بوده که اداره کل بیمه خدمات درمانی معادل ۹۰ درصد هزینه طبق تعرفه دولتی برابر با ۶۲۷۷۸۵ ریال پرداخت نموده است که ۳۰/۳ درصد آن توسط بیمار پرداخت شده است و تفاوت معنی داری بین مقدار پرداخت بر اساس تعرفه های مصوب دولتی بین بیمه شده زن و مرد نیز وجود داشت ($P < 0.00003$) و مشارکت مالی بیماران بیمه شده در پرداخت هزینه ها ۶۹/۷ درصد بوده است. همچنین ۹۴ درصد از بیمه شدگان مربوط به صندوق بیمه ای کارکنان دولت ۳/۰۶ درصد مربوط به صندوق خویش فرمایان بوده که میانگین هزینه درمان مربوط معادل ۳۱۵۱۴۱۴ ریال را داشته اند و تنها ۲/۴ درصد تحت پوشش صندوق بیمه ای سایر اقشار بوده اند و نیز ۶۳/۵ درصد از بیماران در بیمارستانهای درجه ۱ با میانگین ۲۳۳۲۷۴۱ ریال و ۲۰/۵ درصد بیمارستانهای درجه ۲ بستری بوده اند و ۸۵/۶ درصد از بیماران عقیده داشته اند که میزان هزینه های درمان زیاد است و به سختی قادر به پرداخت آن می باشند. لذا نتایج به دست آمده نشان می دهد که بیماران بخش مهمی از هزینه درمان را خود پرداخت می نمایند (۷۰ درصد) که به این ترتیب بیمه درمانی با مفهوم واقعی و استاندارد آن عملاً فاصله زیادی دارد.

کلید واژه: بیمه - تعرفه دولتی - تعرفه آزاد - حق سرانه - مشارکت مالی

مقدمه

ارزشیابی مورد بازنگری قرار می گیرد تا بستری مناسب صحبت آرامش و آسایش خاطر برای روزهای سخت بیماران را فراهم آورد (۱).

بیمه درمانی برنامه زندگی است. برنامه ای است که از تولد تا پایان زندگی به صورت مستمر و مؤثر طراحی، اجرا و با



اجرای بیمه همگانی خدمات درمانی از مهم ترین وظایف دولت های جهان و یکی از اصول عدالت اجتماعی است. اهمیت اصل بیمه همگانی خدمات درمانی به حدی است که اکثر کشورها آن را بعنوان یکی از اصول مهم در قانون اساسی خود مطرح و با ایجاد انواع مختلف پوشش های بیمه ای درمان هدف یسکانی را دنبال می کنند(۲). پوشش های بیمه خدمات درمانی از دو نظر اهمیت دارد: یکی نقش آنها در تأمین سلامت جامعه و حفظ حیات و پویایی اجتماع و دیگری اهمیتی اقتصادی آن برای همه مردم به ویژه اقشار کم درآمد و محروم(۳). از این رو ارزنده ترین روش برای حمایت مردم در مقابل هزینه های سرسام آور خدمات بهداشتی - درمانی ایجاد نوعی مشارکت بیمه ای میان دولت و مردم است. در واقع نظام بیمه ای که برائتر این همکاری متقابل و همه جانبه شکل گیرد و به اجرا درآید بهترین روشی است که امنیت اجتماعی را در ابعاد بهداشت و درمان جامعه تضمین می کند (۴). نقش اساسی اقتصاد بهداشت و درمان تعیین این مطلب است که برنامه ریزی و اجرای عملیات چگونه با روش های اقتصادی صورت گیرد تا از منابع به کار رفته ستاده های بیشتری حاصل آید اگر چه ارزیابی صرفاً اقتصادی از خدمات بهداشتی، درمانی به دلیل طبیعت و ماهیت انسانی و بشر دوستانه این خدمات کاری بیهوده است ولی هرگاه این ارزیابی در راستای سنجش کارایی و استفاده مؤثر از منابع به کار رود بسیار سودمند خواهد بود و از این طریق می توان ویژگی های اساسی مطرح شده در الگوی ملی اقتصادی را ارزیابی نمود(۵،۶،۷). بررسی آماری در

ممالک توسعه یافته نشان می دهد که از سال ۱۹۵۱ تا ۱۹۷۰ وقتی جمعیت اضافه شد که این ارقام نشان دهنده اهمیت جوامع صنعتی به مقوله بیمه است(۸). دستیابی به درآمد واقعی حق بیمه برای سازمان بیمه خدمات درمانی و کنترل های مالی در این زمینه برای سازمان و ادارات کل تابعه آن که در مجموع متولی اصلی بیمه درمانی برای صندوق های کارکنان دولت، سایر اقشار، خویش فرما و روستائیان کشور عمل می کند از اهمیت ویژه ای برخوردار است و هر گونه ضعف و نارسایی در انجام این امر زیانهای جبران ناپذیر به پیکره بیمه خواهد زد و از آنجا که از محورهای اصلی نظام نوین بیمه درمانی شامل رضایت بیمه شدگان، آرایه دهندگان خدمات بیمه درمانی، سازمانهای بیمه ای و نهادهای تعیین کننده سیاستهای کلان در کشور می باشد و برای حصول به انی اهداف فراهم آوردن شرایط لازم برای واقعی شدن حق سرانه و تعیین تعرفه های خدمات بیمه درمانی بر اساس اصل اقتصادی قیمت تمام شده و داشتن برنامه های تنوع بیمه درمانی با حق سرانه و سقف تعهدات متفاوت برای عرضه خدمات بیمه درمانی ضروری می باشد لذا پژوهشی تحت عنوان تعیین هزینه تمام شده خدمات درمانی در سال ۱۳۷۷ بیمه شدگان سازمان بیمه خدمات درمانی بستری و در سازمانهای غیر طرف قرارداد استان تهران و مقایسه آن با تعرفه های مصوب دولتی و میزان مشارکت مالی آنان صورت گرفت.

روش بررسی

این پژوهش از نوع کاربردی به روش توصیفی - تحلیلی به صورت آینده نگر می باشد که جهت این پژوهش





۱۰۸۱ نفر بیمه شده صندوق های مختلف اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران که در سال ۷۷ در یکی از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری شده و برای دریافت هزینه درمان بستری خویش به واحد خسارت متفرقه اداره کل بیمه استان تهران مراجعه کرده اند مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای است که روایی و پویایی آن به تأیید ۱۵ نفر از متخصصین مربوط رسیده است. روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه ای که توسط پرسشگران آموزش دیده و نیز کارکنان ستادی و اجرایی در واحد خسارت متفرقه (اسناد پزشکی) اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران مربوط به هزینه های درمان طبی و جراحی افراد مورد پژوهش تکمیل گردیده بود می باشد.

متغیرهای پژوهش شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، بیمه شده اصلی و تبعی، صندوق بیمه ای تحت پوشش، هزینه تمام بر اساس تعرفه دولتی و آزاد و شرح خدمات، میزان هزینه و نتیجه درمان، نوع عمل جراحی یا درمان طبی، مدت بستری مشخصات بیمارستان شامل نام، نوع درجه ارزشیابی، تعداد تخت در اتاق می باشد که پس از تکمیل پرسشنامه اطلاعات به دست آمده توسط برنامه SPSS-Win مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آزمونهای آماری Chi-Square و T.Test استفاده گردید.

نتایج

از مجموع ۱۰۸۱ بیمه شدگان بستری در بیمارستانهای غیر طرف قرار داد ۶۶۵ نفر را مردان (۶۱/۵٪) و ۴۱۶ نفر (۳۸/۵٪) را زنان تشکیل دادند که نسبت زنان به مردان ۱/۵ برابر بوده است.

اکثریت بیماران (۲۳/۹٪) در گروه سنی ۷۰ سال و بالاتر و کمترین تعداد افراد بستری بین صفر تا ۹ سال (۴/۱٪) قرار داشتند همچنین بیشترین فراوانی بیماران زن مربوط به گروه سنی ۴۹-۴۵ سال و در مورد مردان بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۷۹-۷۵ سال بوده است. از نظر درجه ارزشیابی بیمارستانی ۶۳/۴ درصد از مراجعین به بیمارستانهای درجه ۱ مراجعه نموده اند. ۲۰/۵ درصد از بیماران مورد بررسی تنها یک روز و ۵۳/۶ درصد بین ۱ تا ۳ روز در بیمارستان بستری بوده اند و میانگین مدت بستری جامعه مورد مطالعه ۴/۶۷ روز بوده است.

از نظر نوع صندوق بیمه ای ۹۴ درصد از مراجعه کنندگان را کارکنان دولت تشکیل می دهند که میانگین هزینه درمان آن معادل ۲۰۲۹۷۲۸ ریال بوده است بالاترین میانگین هزینه درمان معادل ۳۱۵۱۴۱۴ ریال مربوط به خویش فرمایان که تنها ۰۶/۳ درصد از کل جمعیت را شامل می شدند بود و سایر اقشار (۲/۴ درصد) با میانگین هزینه درمان ۲۰۲۳۴۷۳ ریال را دارا بودند. همچنین ۴۷/۴ درصد جامعه مورد مطالعه را بیمه شدگان اصلی و ۵۲/۶ درصد از بیمه شدگان تبعی تشکیل می دهند (جدول ۱).

اقدام درمانی ارایه شده به بیمه شدگان مورد مطالعه به ۲ گروه طبی و جراحی تقسیم گردید که بر اساس نتایج به دست آمده ۴۱/۹ درصد از بیمه شدگان نیاز به اقدامات طبی و ۵۸/۱ درصد بیماران تحت عمل جراحی قرار داشتند. نوع بیماری و یا اقدام درمانی بر اساس جدول طبقه بندی بین المللی بیماریها بوده است که به ۶۹ گروه تقسیم گردید که از نظر بیشترین فراوانی سزارین با ۳۶۸ مورد در درجه اول قرار دارد و مراقبت های قلبی و عروقی با ۲۸۸ مورد (۱۵/۸ درصد) و کاتاراکت و زایمان طبیعی در درجه بعدی قرار دارند. تعداد زایمان طبیعی ۲۲۰ مورد بود که به

ازای هر زایمان طبیعی ۱/۷ مورد سزارین انجام گرفته است. کمترین فراوانی به ترتیب مربوط به جایگزینی Chest Tube، شکستگی مهره ها، آمپوتاسیون اندام گانگرن و دیالیز می باشد. از نظر میانگین هزینه درمان بر اساس تعرفه های آزاد بیشترین مقدار مربوط به جراحی قلب باز (۱۳۰۲۱۱۲۳ ریال) و شکستگی مهره ها توراکوتومی و پروتزهای ارتوپدی در مراحل بعدی قرار می گیرد. همچنین برداشتن کیست بارتولن با ۷۲۰۹۱۱ ریال و خارج کردن جسم خارجی از مفاصل با ۷۵۷۷۴۰ ریال به ترتیب از همه موارد کمتر بوده است. هزینه درمان در زایمان طبیعی و سزارین به ترتیب برابر ۴۹۱۲۶۹ و ۱۲۵۷۱۷۵ ریال با تفاوت ۷۶۵۹۰۶ ریال است (جدول ۲).

۶۳/۵ درصد از بیماران در بیمارستانهای درجه ۱ با میانگین هزینه درمان ۲۳۳۲۷۴۱ ریال و ۲۰/۵ درصد در بیمارستانهای درجه ۲ با میانگین هزینه ۱۵۶۴۳۹ ریال و ۱۳/۷ درصد در بیمارستانهای درجه ۳ با میانگین هزینه درمان ۱۶۴۷۱۶۱ ریال و ما بقی (۲/۴ درصد) در بیمارستانی که ارزشیابی نشده اند (درجه ۴) با میانگین هزینه درمان

جدول ۱: توزیع میانگین هزینه درمان و میزان مشارکت مالی بیمه شدگان اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران بستری شده در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد در تامین هزینه های درمانی طبق تعرفه آزاد و مصوب دولتی و برحسب صندوق بیمه ای - سال ۱۳۷۷

نسبت تعرفه ها	درصد مشارکت مالی بیمه شدگان به نسبت		میانگین هزینه درمان به ریال		صندوق بیمه ای
	تعرفه آزاد	تعرفه دولتی	تعرفه آزاد	تعرفه دولتی	
۰/۳۴	۲/۸۹	۱۰	۶۸/۸	۲۰۲۸۹۰	کارکنان دولت
۰/۱۶	۵/۹۸	۱۰	۸۴/۹	۵۲۷۲۳۲	خویش فرمایان
۰/۳۶	۲/۷۲	۱۰	۶۶/۹	۷۴۳۹۱۷	سایر اقشار
۰/۲۸	۲/۹۷	۱۰	۶۹/۶	۶۹۷۵۳۹	تمام صندوق ها

Pv<0.0001



جدول ۲: توزیع فراوانی میانگین هزینه درمان بیمه شدگان سازمان بیمه خدمات درمانی بستری شده در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بر حسب تعرفه های آزاد، مصوب دولتی و نوع بیماری یا اقدام درمانی - سال ۱۳۷۷.

شماره	نوع بیماری یا اقدام درمانی	فراوانی	میانگین هزینه درمان به ریال		
			تعرفه آزاد	تعرفه دولتی	
نسبت تعرفه آزاد به دولتی	نسبت تعرفه آزاد به دولتی				
۱	زایمان طبیعی	۲۲۰	۴۹۱۲۶۹	۲۵۸۹۸۴	۱/۹۰
۲	سزارین	۳۶۸	۱۲۵۷۱۷۵	۵۳۹۳۲۲۳	۲/۳۳
۳	دیلاتاسیون و کورتاژ	۱۳۵	۶۰۱۴۱۰	۲۲۵۹۸۰	۲/۶۶
۴	هیسترکتومی	۱۱۸	۲۲۹۵۱۳۳	۷۳۷۲۸۱	۳/۱۱
۵	جراحی غدد پستان	۷۹	۲۰۹۱۳۴۵	۵۷۶۶۱۳	۳/۶۳
۶	لاپاراتومی جهت برداشتن کیست تخمدان	۴۹	۲۲۷۱۸۳۷	۵۹۰۷۹۸	۳/۸۵
۷	لاپاراتومی جهت کولونکتومی - گاسترکتومی	۷۱	۴۹۵۵۶۴۴	۱۵۳۱۰۶۱	۳/۲۴
۸	هیسترکتومی و ترمیم رکتوسل و سیستوسل	۲۸	۲۲۲۷۴۳۱	۸۴۴۵۶۸	۲/۶۴
۹	هموروئیدکتومی و ترمیم فیشرور و فیستول	۹۲	۱۰۷۴۱۶۲	۳۷۳۵۳۳	۲/۸۸
۱۰	ترمیم رکتوسل - سیستوسل	۸۲	۱۴۶۱۳۶۲	۵۹۰۵۱۳	۲/۴۷
۱۱	تیروئیدکتومی	۲۷	۲۰۴۹۳۵۵	۷۵۸۶۱۳	۲/۷۰
۱۲	آپاندکتومی	۶۶	۱۲۲۵۲۱۱	۴۹۴۷۴۷	۲/۴۸
۱۳	ترمیم انواع فتق	۱۲۴	۱۱۸۴۸۴۷	۴۴۲۷۳۶	۲/۶۸
۱۴	کوله سیستکتومی	۹۴	۲۱۸۳۳۰۰	۸۳۷۷۸۶	۲/۶۱
۱۵	جایگزینی Chest tube	۷	۲۴۳۰۸۳۰	۷۳۶۸۷۷	۳/۳۰
۱۶	هیدروسل - واریکوسل	۹۰	۸۱۴۸۱۷	۳۴۰۳۲۵	۲/۸۲
۱۷	سنگ کلیه، مثانه و حالب	۵۱	۱۷۸۴۳۹۲	۷۲۴۸۲۱	۲/۳۹
۱۸	اعمال ترمیمی دستگاه اداری، تناسلی	۶۸	۱۷۱۵۸۱۴	۶۶۳۳۰۴	۲/۴۶
۱۹	امپونانسیون اندام گانگرنه	۹	۲۵۱۱۰۴۵	۸۱۷۸۶۶	۲/۵۹
۲۰	جراحی قلب باز	۱۰۹	۱۳۰۲۱۱۲۳	۵۱۳۲۱۴۹	۲/۸۹
۲۱	کرایوتومی - کرایوپلاستی	۵۵	۷۶۱۲۹۳۷	۲۴۱۰۹۲۱	۲/۵۴
۲۲	برداشتن توده های گردنی	۱۹	۱۷۱۹۹۷۰	۵۴۸۹۱۷	۳/۱۶
۲۳	کاتاراکت	۲۵۲	۱۵۰۷۳۰۴	۶۴۶۵۰۴	۳/۱۳
۲۴	مراقبت های قلبی و عروقی (طبی)	۲۸۸	۱۵۹۰۷۸۰	۶۳۶۰۹۸	۲/۵۰
۲۵	رینوپلاستی (ترمیم بینی) سیتوپلاستی	۶۸	۱۲۸۲۱۴۸	۳۸۲۱۹۴	۳/۳۵
۲۶	برداشتن کیست بار تونل	۹	۷۲۰۹۱۱	۲۵۸۵۴۳	۲/۷۹
۲۷	جراحی های گوش	۵۴	۱۹۰۰۳۱۵	۵۵۸۸۱۴	۳/۴۰

جدول ۳: توزیع میانگین هزینه درمان و میزان مشارکت مالی بیمه شدگان اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران بستری شده در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد در تامین هزینه های درمانی طبق تعرفه آزاد و مصوب دولتی و بر حسب درجه ارزشیابی بیمارستان - سال ۱۳۷۷

درجه ارزشیابی بیمارستان	میانگین هزینه درمان به ریال		درصد مشارکت مالی بیمه شدگان به نسبت		نسبت تعرفه ها
	تعرفه دولتی	تعرفه آزاد	تعرفه آزاد	تعرفه دولتی	
یک	۷۴۸۰۰۲	۲۳۳۲۷۴۱	۷۱/۱	۱۰	۳/۱۱
دو	۶۰۱۱۰۴	۱۵۶۵۴۳۹	۶۵/۴	۱۰	۲/۶۰
سه	۶۳۹۰۰۱	۱۶۴۷۱۶۱	۶۵/۰	۱۰	۲/۵۷
چهار	۵۲۴۶۷۲	۱۸۶۴۷۸۰	۷۴/۷	۱۰	۳/۵۵
تمام بیمارستان ها	۶۹۷۵۳۹	۲۰۷۰۰۴۶	۶۹/۷	۱۰	۲/۹۷

جدول ۴: توزیع فراوانی و میانگین هزینه درمان بیمه شدگان اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران بستری شده در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد طبق تعرفه آزاد و مصوب دولتی و برحسب نوع خدمات سال ۱۳۷۷

شماره	نوع خدمات	تعرفه آزاد بیمارستان های غیر طرف قرارداد		تعرفه های مصوب دولتی		نسبت میانگین تعرفه آزاد به دولتی
		میانگین هزینه (به ریال)	فراوانی خدمت	میانگین هزینه (به ریال)	فراوانی خدمت	
۱	تخت روز	۴۲۳۳۱۱	۱۰۲۳	۱۹۶۶۳۳	۹۹۰	۲/۱۵
۲	تخت CCU	۶۴۹۵۹۸	۱۲۵	۲۰۱۳۲۱	۱۱۵	۲/۱۵
۳	تخت ICU	۷۵۷۵۲۳	۵۸	۵۲۳۳۴۶	۴۷	۱/۴۴
۴	اتاق زایمان	۱۰۵۵۹۵	۱۹	۵۳۰۷۵	۱۰	۱/۹۸
۵	تخت نوزاد	۷۹۹۴۹	۷۶	۳۳۴۸۶	۳۶	۲/۳۸
۶	ویزیت پزشک معالج	۲۹۸۴۲۶	۶۳۴	۵۵۰۴۱	۵۹۴	۵/۴۲
۷	ویزیت پزشک مشاور	۱۱۴۹۷۸	۵۹۴	۲۱۵۱۹	۵۱۸	۵/۳۴
۸	حق الزحمه جراح	۷۴۰۷۹۵	۶۲۸	۱۵۷۵۸۸	۶۵۳	۴/۷۰
۹	حق الزحمه کمک جراح	۲۷۱۴۷۱	۴۰۰	۴۲۱۳۳	۳۰۲	۶/۴۴
۱۰	حق الزحمه بیهوشی	۲۶۷۷۰۲	۵۵۳	۸۳۶۶۳	۵۱۴	۳/۱۹
۱۱	اتاق عمل	۱۲۰۰	۵	۲۰۵۲۷۸	۶۰۱	۰/۰۰۵
۱۲	پروتز	۳۳۰۷۰	۳	۱۸۵۰۷۱	۲۶	۰/۱۷
۱۳	دارو	۱۴۹۸۳۹	۱۰۳۷	۱۵۵۶۵۷	۹۸۹	۰/۹۶
۱۴	لوازم مصرفی اتاق عمل	—	۳	۱۷۱۷۴۱	۳۲۴	—
۱۵	آزمایش	۹۱۴۶۸	۸۷۸	۵۱۱۰۸	۸۰۶	۱/۷۸
۱۶	رادیوگرافی	۵۴۷۸۴	۶۴۶	۲۹۶۶۳	۵۹۷	۱/۸۴

بحث و نتیجه گیری

فرهنگ مطلوب بیمه درمانی زمانی دوام و قوام می یابد که علاوه بر آموزش به منظور تغییر مطلوب در رفتار کلیه دست اندرکاران امر بیمه و بیمه شدگان و فراهم آوردن زمینه لازم برای دسترسی منطقی بیمه شدگان به خدمات درمانی به اقتصاد بیمه درمانی بر مبنای واقعیت های اقتصادی جامعه توجه شود. نتایج این پژوهش نشان می دهد مشارکت مالی بیماران بیمه شده در پرداخت هزینه ها ۶۹/۷ درصد بوده است درصد مشارکت در پرداخت هزینه ها شامل پرداخت های غیر رسمی توسط بیماران به پزشکان نمی شود و بیماران هم تمایلی به اظهار واقعی آن نداشتند. درصد سهم پرداخت بیمه شدگان در هنگام استفاده از خدمات طبق مقررات سازمان بیمه خدمات درمانی ۱۰ درصد است ولی

چون تعرفه های مصوب دولتی واقعی نیست و واقعی نیست و پرداخت سود و استهلاک سرمایه مربوط به بیمارستانهای بخش خصوصی نیز در تعهدات فعلی سازمان بیمه خدمات درمانی نمی باشد لذا بیماران بخش مهمی از هزینه درمان را خود می پردازند (۷۰ درصد) که به این ترتیب بیمه درمانی با مفهوم واقعی و استاندارد خود عملاً فاصله بسیار دارد. برابر الگوی مصرف به دست آمده در این پژوهش بیمه شدگان خویش فرما در سال اول عضویت در بیمه درمانی که حدود ۹۰ درصد آنان در بیمارستانها بستری می شوند که هزینه ای معادل ۱۱۵۲۱۳ ریال در ماه می گردد چگونه می توان با سرانه ۲۰۰۰۰ ریال در سال این هزینه ها را جبران کرد؟ ضمن اینکه هزینه درمان سرپایی نیز در این محاسبه منظور نشده است. در مورد کارکنان دولت و سایر اقشار که هر ۱۳



درمان مکمل برای کارکنان دولت و سایر اقشار تقریباً ۲ برابر سرانه بیمه همگانی است چنانچه این سرانه اخذ شود دیگر بیماران بیمه ای مجبور نخواهند شد که با مراجعه به بیمارستانهای غیر طرف قرارداد نزدیک به ۷۰ درصد از هزینه درمان را شخصا پرداخت نمایند و موجب نارضایتی آنان از پرداخت هزینه درمان (۷۷/۴ درصد) فراهم شود. لذا با توج به نتایج بدست آمده باید هرچه سریعتر نسبت به واقعی کردن تعرفه ها و سرانه بیمه خدمات درمانی و اجرای بیمه مکمل به شرط اینکه نیازمندان از این نوع بیمه درمانی محروم نشوند اقدام اساسی صورت گیرد تا به اعتبار بیمه درمانی لطمه وارد نیاید و موجب رواج فرهنگ غلط بیمه نشود.

سال یکبار در بیمارستان بستری می شوند به ترتیب هزینه ای معادل ۱۳۳۳۵ و ۹۸۴۸ ریال در ماه می باشد که اگر هزینه درمان سرپایی را اضافه نمائیم سرانه ای معادل ۳۶۴۷۰ در سال و ۱۹۶۹۴ ریال در ماه خواهد شد. از طرفی فراهم آوردن زمینه لازم برای دسترسی بیمه شدگان به بیمارستانهای غیر طرف قرارداد مستلزم منظور نمودن ضریب ۴/۷ و ۳/۵ به ترتیب برای کارکنان دولت و خویش فرمایان با سقف نامحدود تعهدات درمانی در مراجعه به بیمارستانهای غیر طرف قرارداد است.

با توجه به اینکه از هر ۴ نفر بیمه شده یک نفر به بیمارستان های غیر طرف قرارداد و سه نفر به بیمارستانهای طرف قرارداد مراجعه می نمایند (در کل کشور) لذا سرانه بیمه

منابع:

- ۷- کریمی، ایرج «شکستگی نظام بیمه درمان و نوسازی آن در جمهوری اسلامی ایران» ماهنامه بیمه همگانی خدمات درمانی، ۱۳۷۹، سال چهارم، ص: ۵-۲.
- ۸- فلاح ملکان آبادی، حمیدرضا «بررسی علل و شیوه های سوء استفاده از دفترچه های بیمه خدمات درمانی و راههای پیشگیری از آن در مشهد» سال ۱۳۷۸، ماهنامه بیمه همگانی خدمات درمانی ۱۳۸۰، سال ۵، ص: ۴۲.
- ۹- نگرش اجمالی بر عملکرد و سازمان «گزارش وضع موجود سازمان بیمه خدمات درمانی در صندوق ها ۷۷-۷۴» اداره کل مطالعات و پژوهش، انتشارات سازمان بیمه خدمات درمانی تهران، ۱۳۷۸.
- 10-Ellwein LB, Thvlasiraj RD and et al: *Estimating costs of programe services and products using information provided in standars financial statements.* Bulletin of the WHO 1998: 76(5):459-67.
- 11-Eisenberg LM: *A decade physician payment reform.* Acad Med 1995, 70(2):126-127.
- 12-Normand ch, weber A: *social health insurance.* WHO, 1994 (8): 59-79.

- ۱- رضایی، رامین «بررسی آگاهی، توقعات و دیدگاههای مردم درباره قانون بیمه همگانی» ماهنامه بیمه همگانی خدمات درمانی مرداد و شهریور ۱۳۷۸، شماره ۳.
- ۲- یزدانی نظام آبادی، سیف الله «بررسی ضرورت و زمینه های سرمایه گذاری در سازمان بیمه خدمات درمانی» ماهنامه بیمه همگانی خدمات درمانی ۱۳۷۹، شماره ۱۳، ص: ۳-۵.
- ۳- نشاط تهرانی، مصطفی «هفتش شرکت های بیمه در تأمین هزینه های درمانی» فصلنامه صنعت بیمه، ۱۳۷۴، شماره ۳۹، ص: ۷-۱۳۳.
- ۴- رضایی قلعه، حمید «فرهنگ بیمه در گذر زمان» ماهنامه بیمه همگانی خدمات درمانی ۱۳۷۹ شماره ۱۰، ص: ۲-۲۱.
- ۵- آصف زاده، سعید «اقتصاد بهداشت» تهران نشر دانش آموز وابسته به انتشارات امیر کبیر، ۱۳۷۱، ص: ۶۱-۷۲.
- ع آیت اللهی، سید محمد تقی «مقایسه هزینه اثربخشی برنامه های بهداشتی - درمانی در نظام آموزش پزشکی جامعه نگر و بالینی» دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سمینار پزشکی جامعه نگر، ۱۳۷۷.

ABSTRACT**TOTAL COST ESTIMATION OF THE MEDICAL INTERVENTIONS IN****IN NON-CONTRACTED HOSPITALS COMPARING WITH THE
APPROVED GOVERNMENTAL TARIFFS IN THE YEAR 1377****Authors: A. Jariani (MS.c)¹, I. Karimi(PhD)²**

In order to create a transform in Medical Services Insurance system, it is necessary to carry out a financial analysis on the medical costs. For this reason, an applicable (or feasible) prospective study was performed through an Analytic-Descriptive method, on 1081

patients were admitted in one of the non-contracted hospitals in the year 1377 and were referred to the Insurance Administration to reclaim their expenses. The

Medical Services items and also the expenses were statistically analyzed by SPSS software and also tested by Chi-Square and T- test based on the hospital

illustrated that the average admission cost of the patients with the average 4.67 days of hospitalization was 2070046 Rials. On the other hand the average cost of treatment was 2070046 Rials, based on private tariff and 697539 Rials, according to the governmental tariff, which the Medical Services Insurance Administration has paid the %90 of the costs, based on governmental tariff that is equal to 627785 Rials, so that the %30.3 of this amount has been paid by the patient. And also there was a meaningful difference between the payments for the male and female insured patients, based on the approved governmental tariffs ($p < 0.00003$). And the financial contribution of the insured patients in the costs payment was 69.7 % of the self employees coffer (Sandogh khishfarmayan) which the average treatment cost was equal to 3151414 Rials and just %2.4 were under coverage of the insurance coffer of the Other Levels (sayer aghshar) And %86.5 of the patients believes that the Medical treatment costs are high so that they hardly could afford it. The results show that the patients pay the major of their medical costs by themselves (%70), so in this way the Medical Insurance is far away of the real meaning of insurance and its standards.

Key words: Insurance, Governmental tariff, Private tariff, per capita insurance, financial contribution

1- Student of PhD in Management of Health and Medical Services

2- Health Economy and Assistant Professor of Azad Islamic University