

# ارزیابی طرح بیمه‌ی درمان روستاییان بر اساس وضعیت عمومی عدالت\*

محمود کاظمیان<sup>۱</sup>، مجید خسروی<sup>۲</sup>

## چکیده

**مقدمه:** به منظور تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی روستاییان، سازمان بیمه‌ی خدمات درمانی کشور طرحی را تصویب نمود که به موجب آن، بیمه‌ی درمان روستاییان در سال ۱۳۸۴ به اجرا در آمد. در این پژوهش تلاش گردید که طرح بیمه‌ی درمان روستاییان با استفاده از شاخص مربوط به وضعیت عمومی عدالت مورد ارزیابی قرار گیرد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع تحلیلی بود که در آن، جهت ارزیابی طرح بیمه‌ی درمان روستاییان کشور بر اساس وضعیت عمومی عدالت، از روش مقایسه‌ای و از شاخص متوسط هزینه‌ی بهداشتی و درمانی خانوارهای روستایی به تفکیک استان‌های مختلف در سه سال ۱۳۸۳ (سال پیش از اجرای طرح)، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ (سال‌های پس از اجرای طرح) استفاده گردید.

**یافته‌ها:** با اجرای طرح بیمه‌ی درمان روستاییان، انتظار می‌رفت که متوسط هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارهای روستایی (به عنوان یکی از شاخص‌ها برای ارزیابی این طرح بر اساس وضعیت عمومی عدالت) کاهش قابل ملاحظه‌ای یابد، اما ارزیابی‌های صورت گرفته در این پژوهش نشان داد که طرح بیمه‌ی درمان روستاییان تأثیر قابل توجهی بر کاهش متوسط این هزینه‌ها و در نتیجه در بهبود وضعیت عمومی عدالت نداشته است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه یکی از عمده‌ترین انتظارات از اجرای طرح بیمه‌ی درمان روستاییان، بهبود در وضعیت عمومی عدالت در جامعه‌ی روستایی کشور می‌باشد، این پژوهش نشان خواهد داد که بهبود قابل ملاحظه‌ای در وضعیت عمومی عدالت با اجرای این طرح به دست نیامده است.

**واژه‌های کلیدی:** بیمه‌ی بهداشت و درمان؛ تأمین اجتماعی؛ خدمات بهداشت روستایی؛ عدالت.

**نوع مقاله:** کوتاه

پذیرش مقاله: ۱۹/۶/۱

اصلاح نهایی: ۱۹/۵/۳

دریافت مقاله: ۱۸/۱۱/۱۱

**ارجاع:** کاظمیان محمود، خسروی مجید. ارزیابی طرح بیمه‌ی درمان روستاییان بر اساس وضعیت عمومی عدالت. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸(۴): ۵۷۹-۵۷۲.

## مقدمه

جامعه‌ی روستایی را برای دسترسی آسان به خدمات تخصصی درمانی برآورده سازد (۱، ۲).

پوشش بیمه‌ی درمان همگانی روستاییان (به ویژه پس از پیروزی انقلاب اسلامی) از اولویت‌های مدیریت نظام تأمین اجتماعی و بهداشت و درمان در ایران بوده است. به همین منظور، سازمان بیمه‌ی خدمات درمانی کشور مجموعه‌ای از طرح‌ها و مصوبات را تصویب نمود که یکی از مهم‌ترین آن‌ها، طرح بیمه‌ی درمان روستاییان بود. این طرح در نظر دارد تا مناطق روستایی کشور را برای فعالیت عرضه‌کنندگان خصوصی خدمات بهداشتی و درمانی عمومی مناسب نماید و انتظارات

\* این پژوهش حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد که به صورت مستقل و بدون حمایت مالی توسط سازمان خاصی انجام شده است.

۱. دانشیار، اقتصاد، دانشگاه علوم پزشکی شاهد، تهران، ایران.  
۲. کارشناس ارشد، اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهد، تهران، ایران.  
(نویسنده‌ی مسؤول)

Email: khosravi.m1@gmail.com

گردید تا با ارزیابی طرح بیمه‌ی درمان روستاییان، به این پرسش پاسخ داده شود که سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران این طرح به منظور دستیابی به اهداف مورد نظر چه سیاست‌هایی را باید مورد توجه قرار دهند.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع تحلیلی بود که در آن، جهت ارزیابی طرح بیمه‌ی درمان روستاییان کشور از روش مقایسه‌ای با استفاده از شاخص مورد نظر (متوسط هزینه‌ی بهداشتی و درمانی خانوارهای روستایی به تفکیک استان‌های مختلف) در سه سال ۱۳۸۳ (سال پیش از اجرای طرح)، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ (سال‌های پس از اجرای طرح) بر اساس وضعیت عمومی عدالت استفاده گردید.

جهت ارزیابی طرح بر اساس وضعیت عمومی عدالت، ابتدا اطلاعات مربوط به متوسط هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارهای روستایی در سه سال ۱۳۸۳، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ به تفکیک استان‌های مختلف از کمترین به بیشترین هزینه مرتب گردیدند. سپس، استان‌ها با توجه به مقادیر عددی متوسط هزینه‌ی بهداشتی و درمانی خود در هر یک از سال‌های ۱۳۸۳، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ به چهار گروه با فواصل مساوی از هم تقسیم شدند.

به منظور مشخص نمودن تغییر در وضعیت عمومی عدالت در توزیع استانی متوسط هزینه‌ی بهداشتی و درمانی خانوارها، توزیع استانی این هزینه به ترتیب برای سال‌های ۱۳۸۳، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند. جداول ۱، ۲ و ۳ به ترتیب متوسط هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارهای روستایی را در سه سال اشاره شده نشان می‌دهند. در هر سه جدول یاد شده، گروه اول نشان دهنده‌ی خانوارهای با متوسط هزینه‌های بهداشتی و درمانی پایین، گروه دوم نشان دهنده‌ی خانوارهای با متوسط هزینه‌های بهداشتی و درمانی متوسط به پایین، گروه سوم نشان دهنده‌ی خانوارهای با متوسط هزینه‌های بهداشتی و درمانی متوسط به بالا و سرانجام، گروه چهارم نشان دهنده‌ی خانوارهای با متوسط هزینه‌های بهداشتی

اما موضوع حایز اهمیت این است که با اجرای هر طرح و برنامه در هر بخش تولیدی و خدماتی و از جمله بخش بهداشت و درمان، به منظور افزایش سرعت در جهت دستیابی به اهداف و چشم‌اندازهای پیش‌بینی شده، بایستی این طرح و برنامه بر اساس شاخص‌ها و معیارهای مورد نظر، مورد ارزیابی قرار گیرد تا در صورت وجود اختلاف میان نتایج حاصل از طرح‌ها و برنامه‌های اجرا شده با اهداف و چشم‌اندازهای پیش‌بینی شده، این اختلاف مورد بررسی و اصلاح قرار گیرد (۳).

بر این اساس و به عنوان هدف کلی، در این پژوهش تلاش گردید تا با ارزیابی طرح بیمه‌ی درمان روستاییان، به این پرسش پاسخ داده شود که سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران این طرح به منظور دستیابی به اهداف مورد نظر چه سیاست‌هایی را باید مورد توجه قرار دهند پوشش بیمه‌ی درمان همگانی روستاییان (به ویژه پس از پیروزی انقلاب اسلامی) از اولویت‌های مدیریت نظام تأمین اجتماعی و بهداشت و درمان در ایران بوده است. به همین منظور، سازمان بیمه‌ی خدمات درمانی کشور مجموعه‌ای از طرح‌ها و مصوبات را تصویب نمود که یکی از مهم‌ترین آن‌ها، طرح بیمه‌ی درمان روستاییان بود. این طرح در نظر دارد تا مناطق روستایی کشور را برای فعالیت عرضه‌کنندگان خصوصی خدمات بهداشتی و درمانی عمومی مناسب نماید و انتظارات جامعه‌ی روستایی را برای دسترسی آسان به خدمات تخصصی درمانی برآورده سازد (۱، ۲).

اما موضوع حایز اهمیت این است که با اجرای هر طرح و برنامه در هر بخش تولیدی و خدماتی و از جمله بخش بهداشت و درمان، به منظور افزایش سرعت در جهت دستیابی به اهداف و چشم‌اندازهای پیش‌بینی شده، بایستی این طرح و برنامه بر اساس شاخص‌ها و معیارهای مورد نظر، مورد ارزیابی قرار گیرد تا در صورت وجود اختلاف میان نتایج حاصل از طرح‌ها و برنامه‌های اجرا شده با اهداف و چشم‌اندازهای پیش‌بینی شده، این اختلاف مورد بررسی و اصلاح قرار گیرد (۳).

بر این اساس و به عنوان هدف کلی، در این پژوهش تلاش



جدول ۲: متوسط هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارهای روستایی (به ریال) - سال ۱۳۸۵

گروه دوم		گروه اول									
خراسان جنوبی	خراسان رضوی	خراسان مرکزی	خراسان شمالی	بوشهر	کردستان کرمان	سمنان	سیستان و بلوچستان	زنجان	چهارمحال و بختیاری	خوزستان مرکزی	یزد
۷۳۰۰۰۰	۲۱۱۰۰۰۰	۱۷۵۲۰۰۰	۱۷۵۱۰۰۰	۱۶۳۰۰۰۰	۱۵۹۸۰۰۰	۱۵۱۳۰۰۰	۱۴۶۹۰۰۰	۱۴۵۱۰۰۰	۱۴۰۵۰۰۰	۱۳۵۷۰۰۰	۱۲۷۴۰۰۰
۲۳۱۱۰۰۰	۲۱۴۷۰۰۰	۱۸۸۷۰۰۰	۱۷۵۲۰۰۰	۱۶۳۰۰۰۰	۱۵۹۸۰۰۰	۱۵۱۳۰۰۰	۱۴۶۹۰۰۰	۱۴۵۱۰۰۰	۱۴۰۵۰۰۰	۱۳۵۷۰۰۰	۱۲۷۴۰۰۰

  

گروه دوم			گروه سوم			گروه چهارم					
کهگیلویه و بویراحمد	آذربایجان شرقی	اردبیل	گلستان	آذربایجان غربی	کرمانشاه	تهران	اصفهان	قزوین	فارس	ایلام	گیلان
۲۳۵۲۰۰۰	۲۴۳۳۰۰۰	۲۶۵۴۰۰۰	۲۷۳۴۰۰۰	۲۹۲۲۰۰۰	۳۰۴۴۰۰۰	۳۱۱۲۰۰۰	۳۲۸۰۰۰۰	۳۳۳۹۰۰۰	۳۵۸۸۰۰۰	۳۷۹۲۰۰۰	۳۸۵۰۰۰۰
۲۳۵۲۰۰۰	۲۴۳۳۰۰۰	۲۶۵۴۰۰۰	۲۷۳۴۰۰۰	۲۹۲۲۰۰۰	۳۰۴۴۰۰۰	۳۱۱۲۰۰۰	۳۲۸۰۰۰۰	۳۳۳۹۰۰۰	۳۵۸۸۰۰۰	۳۷۹۲۰۰۰	۳۸۵۰۰۰۰

جدول ۳: متوسط هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارهای روستایی - سال ۱۳۸۶

گروه دوم		گروه اول										
خراسان جنوبی	خراسان رضوی	خراسان مرکزی	خراسان شمالی	زنجان	فارس	اصفهان	تهران	ایلام	گیلان	اردبیل	کهگیلویه و بویراحمد	کرمان
۴۰۸۰۰۰	۲۰۷۹۰۰۰	۲۰۶۹۰۰۰	۲۰۵۸۰۰۰	۱۹۷۹۰۰۰	۱۷۹۷۰۰۰	۱۷۸۶۰۰۰	۱۶۵۹۰۰۰	۱۵۶۷۰۰۰	۱۵۵۳۰۰۰	۱۴۸۵۰۰۰	۱۴۷۸۰۰۰	۱۲۰۴۰۰۰
۴۰۸۰۰۰	۲۰۷۹۰۰۰	۲۰۶۹۰۰۰	۲۰۵۸۰۰۰	۱۹۷۹۰۰۰	۱۷۹۷۰۰۰	۱۷۸۶۰۰۰	۱۶۵۹۰۰۰	۱۵۶۷۰۰۰	۱۵۵۳۰۰۰	۱۴۸۵۰۰۰	۱۴۷۸۰۰۰	۱۲۰۴۰۰۰

  

گروه دوم			گروه سوم			گروه چهارم							
خراسان شمالی	کرمان	کهگیلویه و بویراحمد	قزوین	اردبیل	گیلان	ایلام	هرمزگان	کرمانشاه	مازندران	اصفهان	تهران	آذربایجان غربی	فارس
۲۲۶۵۰۰۰	۲۳۸۷۰۰۰	۲۴۷۷۰۰۰	۲۷۶۰۰۰۰	۳۲۶۵۰۰۰	۳۳۲۹۰۰۰	۳۵۷۶۰۰۰	۳۶۰۰۰۰۰	۳۷۴۶۰۰۰	۳۸۰۵۰۰۰	۴۰۵۶۰۰۰	۴۴۰۱۰۰۰	۴۴۷۶۰۰۰	۴۵۵۴۰۰۰
۲۲۶۵۰۰۰	۲۳۸۷۰۰۰	۲۴۷۷۰۰۰	۲۷۶۰۰۰۰	۳۲۶۵۰۰۰	۳۳۲۹۰۰۰	۳۵۷۶۰۰۰	۳۶۰۰۰۰۰	۳۷۴۶۰۰۰	۳۸۰۵۰۰۰	۴۰۵۶۰۰۰	۴۴۰۱۰۰۰	۴۴۷۶۰۰۰	۴۵۵۴۰۰۰

جدول ۴: مقایسه‌ی تغییر در وضعیت نسبی خانوارها در توزیع استانی متوسط هزینه‌ی بهداشت و درمان

اسامی استان‌ها	مقایسه‌ی تغییر وضعیت نسبی بین دو سال ۱۳۸۳ - ۱۳۸۵	مقایسه‌ی تغییر وضعیت نسبی بین دو سال ۱۳۸۳ - ۱۳۸۶	مقایسه‌ی تغییر وضعیت نسبی بین دو سال ۱۳۸۵ - ۱۳۸۶
آذربایجان شرقی	بهبود یافته	بدون تغییر	بدتر شده
آذربایجان غربی	بدتر شده	بدتر شده	بدتر شده
اردبیل	بهبود یافته	بهبود یافته	بدتر شده
اصفهان	بدون تغییر	بدتر شده	بدتر شده
ایلام	بدتر شده	بدتر شده	بهبود یافته
بوشهر	بدون تغییر	بدتر شده	بدتر شده
تهران	بدتر شده	بدتر شده	بدتر شده
چهارمحال و بختیاری	بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر
خراسان جنوبی	.....	.....	بدون تغییر
خراسان رضوی	بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر
خراسان شمالی	.....	.....	بدون تغییر
خوزستان	بهبود یافته	بهبود یافته	بدون تغییر
زنجان	بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر
سمنان	بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر
سیستان و بلوچستان	بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر
فارس	بدون تغییر	بدتر شده	بدتر شده
قزوین	بدتر شده	بدون تغییر	بهبود یافته
قم	بدتر شده	بدون تغییر	بهبود یافته
کردستان	بدون تغییر	بدون تغییر	بدتر شده
کرمان	بهبود شده	بهبود یافته	بدتر شده
کرمانشاه	بدتر شده	بدتر شده	بدتر شده
کهگیلویه و بویراحمد	بدتر شده	بدتر شده	بدون تغییر
گلستان	بدون تغییر	بهبود یافته	بهبود یافته
گیلان	بدتر شده	بدون تغییر	بهبود یافته
لرستان	بدتر شده	بدون تغییر	بهبود یافته
مازندران	بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر
مرکزی	بدون تغییر	بدتر شده	بدتر شده
هرمزگان	بهبود یافته	بدون تغییر	بدتر شده
همدان	بهبود یافته	بهبود یافته	بدون تغییر
یزد	بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر

تحلیل این موضوع در کشور چین پرداختند و به نتایج مشابهی دست یافتند (۶). Bogg و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «هزینه‌ی پوشش: بیمه‌ی درمان روستایی» به هزینه‌ی تحت پوشش قرار دادن روستاییان در طرح‌های بیمه‌ای و تجربه‌ی بیمه‌ی درمان روستایی چین و سایر کشورهای در حال توسعه و در نهایت به مخارج طرح و نحوه‌ی تأمین مالی آن اشاره نموده‌اند (۷).

### نتیجه‌گیری

بهبود وضعیت بیمه‌ی درمان روستاییان، یکی از هدف‌های اساسی به منظور ارتقای وضعیت هزینه‌های بهداشتی و درمانی جامعه‌ی روستایی کشور می‌باشد. در ارزیابی نتایج این طرح انتظار می‌رفت که بهبود مناسب در وضعیت عمومی عدالت در رابطه با توزیع هزینه‌های بهداشت و درمان در روستاهای کشور فراهم گردد. نتیجه‌ی به دست آمده از ارزیابی طرح بیمه‌ی درمان روستاییان بر اساس وضعیت عمومی عدالت، این بود که این طرح نتوانسته است در دستیابی به بهبود محسوس و قابل توجه در وضعیت عمومی عدالت، توفیق چندانی به دست آورد.

### پیشنهادها

با توجه به اجرای طرح‌ها و برنامه‌های بهداشتی و درمانی بسیار در مناطق شهری و روستایی کشور، پیشنهاد می‌گردد که به منظور تطبیق انتظارات مردم با نتایج حاصل از طرح‌ها و برنامه‌های بهداشتی و درمانی در مناطق شهری و روستایی، شاخص‌های نابرابری و تغییرات به وجود آمده در وضعیت این شاخص‌ها پس از اجرای این طرح‌ها و برنامه‌ها، مورد توجه خاص و ویژه قرار گیرند.

با کاهش فاصله‌ی اشاره شده در سال ۱۳۸۶ نسبت به سال ۱۳۸۵ نیز وضعیت عمومی عدالت در سال ۱۳۸۶ نسبت به سال ۱۳۸۵ بهبود یافته است. جدول ۴ وضعیت مقایسه‌ای استان‌ها را با جابه‌جایی آن‌ها بین گروه‌های چهارگانه طی سه سال ۱۳۸۳، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ نشان می‌دهد. با بررسی این جدول می‌توان به راحتی وضعیت خانوارها را بر اساس متوسط هزینه‌ی بهداشت و درمان آن‌ها در سه سال یاد شده مشاهده نمود و این وضعیت‌ها را با هم مورد مقایسه قرار داد.

### بحث

تاکنون، مطالعات و طرح‌های تحقیقاتی در زمینه‌ی ارزیابی طرح بیمه‌ی درمان روستاییان و ارزیابی این طرح از جنبه‌های گوناگون در کشور ایران صورت نگرفته است که شاید یک علت اصلی این امر، نوپا بودن اجرای این طرح در کشور باشد. از سویی، این طرح به این شکل و چارچوب در سایر کشورها نیز اجرا نگردیده است. با این تفاسیر، در این قسمت به اختصار به برخی مطالعات و طرح‌های تحقیقاتی صورت گرفته با محوریت بیمه‌ی درمان روستاییان اشاره می‌گردد. کریمی و کریمی در طرح مطالعاتی با عنوان «بیمه‌ی درمانی روستاییان»، با تحلیل روند گذشته و کنونی به وضعیت تأمین و بیمه‌ی درمان روستاییان در ایران پرداخته‌اند (۴). Cretin و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «تجربه‌ی بیمه‌ی سلامت روستایی در چین»، هدف اولیه از انجام این پروژه را ارزیابی یک اساس تحلیلی جهت مکانیسم‌های پایدار تأمین مالی برای جمعیت روستایی بیان نموده‌اند (۵).

همچنین در مقاله‌ای دیگر، Lenardson و همکاران به

## References

1. Health services universal insurance. Tehran: Iran Health Services Insurance Organization Publishing; 2009.
2. Rural health insurance survey in welfare and social security complete system. Tehran: Social Security Organization Publishing; 2009.

3. Performance report of Iran's rural health insurance promotion plan. Tehran: Iran Health Services Insurance Organization Publishing; 2008.
4. Karimi S, Karimi M. Rural health insurance in Iran. Tehran: Social Security Organization Publishing; 1999.
5. Cretin S, Williams AP, Sine J. China rural health insurance experiment: final report. Report prepared for the. Chaiyaphum: Ministry of Public Health China Publications; 1995.
6. Lenardson JD, Ziller EC, Cobern AF, Anderson NJ. Profile of rural health insurance coverage: A chartbook [Project]. Portland: Muskie School of Public Service, Maine Rural Health Research Center, University of Southern Maine; 2009.
7. Bogg L, Dong H, Wang K, Cai W, Vinod D. The cost of coverage: rural health insurance in China. Health Policy Plan 1996; 11(3): 238-52.

Archive of SID

## The Evaluation of Rural Health Insurance based on General Justice\*

Mahmoud Kazemian, PhD<sup>1</sup>; Majid Khosravi<sup>2</sup>

### Abstract

**Introduction:** In order to fulfill the health and medical needs of rural people, Iran's Medical Services Insurance Organization approved a plan to provide rural health insurance in 2005. The plan aimed to make an appropriate context for the activities of private health care service providers in the rural areas and to meet public expectations for access to specialized medical services. In this study, rural health insurance was evaluated using the general justice index.

**Methods:** This was a analytical study which used the comparative method to assess rural health insurance scheme based on general justice. The study compared the average health and medical costs of rural families in three different provinces in 2004 (the year before the project), 2006 and 2007 (after the plan was implemented).

**Results:** Although the rural health insurance plan was expected to significantly lower the average health and medical costs of rural households (as an index to assess the project based on general justice), our results did not reveal such a reduction.

**Conclusion:** A major expectation from the rural health insurance plan was to improve rural general justice. However, this study could not confirm a significant improvement in general justice due to implementation of the plan.

**Keywords:** Insurance, Health; Social Insurance; Rural Health Services; Justice.

**Type of article:** Short article

*Received: 31 Jan, 2010*

*Accepted: 23 Aug, 2010*

**Citation:** Kazemian M, Khosravi M. **The Evaluation of Rural Health Insurance based on General Justice.** Health Information Management 2011; 8(4): 579.

---

\* This article was resulted from an MSc thesis.

1. Associate Professor, Economics, Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. MSc, Health Economics, Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)  
Email: khosravi.m1@gmail.com