





دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزکوه

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت بازرگانی - مدیریت مالی (MA)

موضوع:

بررسی تحلیلی منابع و مصارف درمان صندوق های بیمه سازمان بیمه
سلامت ایران (سازمان بیمه خدمات درمانی سابق)

استاد راهنما

آقای دکتر فریدون اوحدی

استاد مشاور

آقای دکتر اصغر اسدی

نگارش

کوروش حیدری

سال تحصیلی ۱۳۹۲

فهرست مطالب:

صفحه	عنوان:
۱	چکیده:
۲	فصل اول کلیات تحقیق
۳	۱-۱ مقدمه
۴	۲-۱ بیان مسئله
۶	۳-۱ متغیرها و اصلاحات تحقیق
۶	۱-۳-۱ حق سرانه
۶	۲-۳-۱ فرانشیز
۶	۳-۳-۱ بیمه سلامت
۶	۴-۳-۱ بیمه گر
۶	۵-۳-۱ منابع درمان
۶	۶-۳-۱ مصارف درمان
۶	۷-۳-۱ سهم سازمان
۶	۸-۳-۱ موسسه طرف قرارداد
۶	۴-۱ اهداف تحقیق
۷	۵-۱ روش تحقیق
۸	۱-۵-۱ روش گردآوری اطلاعات
۸	۲-۵-۱ ابزار گردآوری اطلاعات
۸	۳-۵-۱ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

۹	۶-۱ فرضیه های تحقیق
۹	۷-۱ جامعه آماری
۹	۸-۱ حدود مطالعاتی
۹	۱-۸-۱ قلمرو موضوعی
۹	۲-۸-۱ قلمرو زمانی
۹	۳-۸-۱ قلمرو مکانی
۱۰	فصل دوم مبانی نظری و پیشینه تحقیق
۱۱	۱-۲ مقدمه (سیر تاریخی تامین اجتماعی ، برنامه و مفاهیم)
۱۱	۲-۲ تکامل تدریجی تامین اجتماعی
۱۳	۳-۲ مفهوم تامین اجتماعی
۱۳	۴-۲ اهداف تامین اجتماعی
۱۴	۱-۴-۲ برنامه ضمانت کارفرما
۱۵	۲-۴-۲ برنامه بودجه پیش بینی شده
۱۵	۳-۴-۲ برنامه کمکهای دولتی
۱۶	۴-۴-۲ برنامه بیمه دولتی
۱۶	۵-۲ مزایای تامین اجتماعی
۱۶	۱-۵-۲ مزایای بیمه دولتی
۱۷	۲-۵-۲ مزایای سالمندی
۱۷	۳-۵-۲ مزایای ناتوانی
۱۷	۴-۵-۲ مزایای مربوط به مرگ
۱۸	۵-۵-۲ مزایای بیماری
۱۸	۶-۵-۲ مزایای بارداری
۱۹	۷-۵-۲ مزایای پزشکی
۱۹	۸-۵-۲ مزایای صدمه شغلی
۲۰	۹-۵-۲ مزایای بیکاری
۲۱	۱۰-۵-۲ مزایای خانواده
۲۱	۶-۲ پیشرفت ها/خواسته های تامین اجتماعی
۲۱	۱-۶-۲ نوع برنامه ها
۲۱	۲-۶-۲ بر اساس پوشش دهی
۲۲	۳-۶-۲ بر اساس مزایای تامین اجتماعی

۲۲	۷-۲ مسیری به سوی آینده
۲۲	۱-۷-۲ به سوی پوشش دهی جامع
۲۳	۲-۷-۲ به سوی کمک های دولتی برای بیمه
۲۳	۳-۷-۲ به سوی مزایای پر معنای تامین اجتماعی
۲۳	۴-۷-۲ به سوی سرمایه گذاری بهتر بودجه های تامین اجتماعی
۲۳	۵-۷-۲ به سوی خدمات بهتر برای اعضای خانواده
۲۴	۶-۷-۲ نتیجه گیری
۲۴	۸-۲ مطالعات تطبیقی اسپانیا
۲۴	۱-۸-۲ ساختار هزینه و تامین مالی نظام سلامت اسپانیا
۲۵	۲-۸-۲ نظام بیمه درمان اسپانیا
۲۶	۳-۸-۲ تاریخچه بیمه درمان خصوصی
۲۶	۴-۸-۲ ارائه کنندگان بیمه درمان خصوصی اسپانیا
۲۶	۵-۸-۲ طیف مزایای ارائه شده و منابع مالی اسپانیا
۲۶	۶-۸-۲ مزایا
۲۶	۱-۶-۸-۲ مزایای ارائه شده در زمان بیماری یا جراحی
۲۷	۲-۶-۸-۲ بازپرداخت هزینه های پزشکی
۲۷	۳-۶-۸-۲ مزایای متقابل مراقبت های پزشکی
۲۷	۷-۸-۲ چشم اندازهای توسعه بیمه درمان خصوصی
۲۸	۸-۸-۲ مشارکت بخش خصوصی در بهداشت و موسسات عمومی
۲۹	۹-۲ مطالعات تطبیقی انگلستان
۲۹	۱-۹-۲ ساختار هزینه و تامین مالی نظام بهداشت درمان انگلستان
۲۹	۲-۹-۲ مشارکت در پرداخت هزینه ها
۳۰	۳-۹-۲ نمای کلی بیمه درمان خصوصی
۳۰	۴-۹-۲ شرکت های خصوصی بیمه درمان و گستره مزایا
۳۱	۵-۹-۲ تامین منابع مالی بیمه درمان خصوصی
۳۲	۶-۹-۲ پوشش
۳۳	۷-۹-۲ حق بیمه ها
۳۴	۸-۹-۲ مالیات
۳۵	۱۰-۲ نظام سلامت ایران
۳۵	۱-۱۰-۲ سیاستگذاری در بخش بهداشت و درمان

۳۶	..... شبکه بهداشتی درمانی کشور ایران
۳۶	..... ۱-۲-۱۰-۲ سطح اول
۳۶	..... ۲-۲-۱۰-۲ سطح دوم
۳۷	..... ۳-۲-۱۰-۲ سطح سوم
۳۷	..... ۳-۱۰-۲ سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی
۳۷	..... ۱-۳-۱۰-۲ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۳۷	..... ۲-۳-۱۰-۲ بخش خصوصی
۳۷	..... ۳-۳-۱۰-۲ سازمان تامین اجتماعی
۳۸	..... ۴-۳-۱۰-۲ سازمانهای خیریه
۴۳	..... ۱۱-۲ تحلیل وضعیت منابع و مصارف خدمات درمانی
۵۱	..... ۱۲-۲ شبکه مراقبتهای بهداشتی درمانی در ایران
۵۲	..... ۱۳-۲ تاریخچه بیمه سلامت در ایران
۵۳	..... ۱۴-۲ پیشینه بیمه خدمات درمانی در ایران
۵۶	..... ۱۵-۲ ویژگیهای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی
۵۷	..... ۱-۱۵-۲ استراتژی پوشش جمعیت
۵۹	..... ۲-۱۵-۲ روشهای تامین منابع مالی
۵۹	..... ۳-۱۵-۲ حق بیمه
۶۰	..... ۴-۱۵-۲ سطوح ارائه خدمات درمانی
۶۳	..... ۱۶-۲ سازمان بیمه سلامت ایران
۶۳	..... ۱-۱۶-۲ مقدمه (ماهیت سازمان)
۶۴	..... ۲-۱۶-۲ ارکان سازمان بیمه سلامت
۶۴	..... ۱-۲-۱۶-۲ مجمع عمومی
۶۵	..... ۲-۲-۱۶-۲ هیات مدیره و مدیر عامل
۶۵	..... ۳-۲-۱۶-۲ بازرس (حسابرس)
۶۵	..... ۳-۱۶-۲ مأموریت اصلی سازمان
۶۵	..... ۴-۱۶-۲ خدمات و تعهدات
۶۶	..... ۵-۱۶-۲ نحوه انجام تعهدات
۶۶	..... ۶-۱۶-۲ روشهای تامین منابع مالی
۶۷	..... ۷-۱۶-۲ پوشش جمعیتی
۶۷	..... ۸-۱۶-۲ مبنای پوشش

۶۸	..... ۹-۱۶-۲ سازوکارهای پوشش جمعیت
۶۸	..... ۱-۹-۱۶-۲ صندوق بیمه کارکنان دولت
۶۸	..... ۲-۹-۱۶-۲ صندوق بیمه روستاییان
۶۸	..... ۳-۹-۱۶-۲ صندوق بیمه ایرانیان
۶۹	..... ۴-۹-۱۶-۲ صندوق بیمه سایر اقشار
۶۹	..... ۱۷-۲ حق بیمه ها
۶۹	..... ۱-۱۷-۲ حق بیمه صندوق کارکنان دولت
۶۹	..... ۲-۱۷-۲ حق بیمه صندوق روستاییان
۶۹	..... ۳-۱۷-۲ حق بیمه صندوق ایرانیان
۶۹	..... ۴-۱۷-۲ حق بیمه صندوق سایر اقشار
۷۰	..... ۱۸-۲ جنبه های سازمانی
۷۰	..... ۱-۱۸-۲ وابستگی سازمانی
۷۰	..... ۲-۱۸-۲ مدیریت اجرایی
۷۰	..... ۳-۱۸-۲ ساختار سازمانی
۷۰	..... ۱۹-۲ منابع و مصارف بودجه
۷۲	..... ۲۰-۲ پژوهشهای انجام شده منابع و مصارف درمان
۷۲	..... ۱-۲۰-۲ پژوهش کشور اتیوپی
۷۲	..... ۲-۲۰-۲ پژوهش کشور ویتنام
۷۳	..... ۳-۲۰-۲ پژوهش کشور آمریکا
۷۴	..... ۴-۲۰-۲ پژوهش سازمان تامین اجتماعی
۷۴	..... ۲۱-۲ تعهدات سازمان
۷۴	..... ۱-۲۱-۲ تعهدات سازمان در قبال بیمه شدگان کارکنان دولت-ایرانیان-سایر اقشار
۷۴	..... ۲-۲۱-۲ تعهدات سازمان در قبال بیمه شدگان روستاییان
۷۵	..... ۲۲-۲ خدمات خارج از تعهد سازمان
۷۵	..... ۲۳-۲ خرید خدمات سلامت سازمان
۷۵	..... ۱-۲۳-۲ اعتبار بخشی و امور قراردادهای سازمان
۷۶	..... ۲-۲۳-۲ ساختار پذیرش و رسیدگی به هزینه های سرپایی و بستری
۷۷	..... ۲-۲۴ اهداف تغییر سازمان بیمه خدمات درمانی به سازمان بیمه سلامت ایران
۷۹	..... فصل سوم: روش تحقیق، جمع آوری اطلاعات
۸۰	..... ۱-۳ مقدمه

۸۰	۲-۳ روش تحقیق
۸۱	۳-۳ جامعه آماری
۸۱	۴-۳ روش های گردآوری اطلاعات
۸۱	۵-۳ روایی سنجش
۸۱	۶-۳ پایایی سنجش
۸۲	۷-۳ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
۸۲	۱-۷-۳ آزمون تی زوجی
۸۳	۲-۷-۳ آزمون تحلیل واریانس یک طرفه
۸۶	۸-۳ ملاحظات اخلاقی
۸۷	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل یافته ها، آزمون فرضیه ها
۸۸	۱-۴ مقدمه
۸۹	۲-۴ پاسخ به فرضیات
۹۸	۳-۴ مقایسه فرضیه ها
۱۰۴	فصل پنجم: خلاصه، نتایج، پیشنهادات
۱۰۵	۱-۵ مقدمه
۱۰۵	۲-۵ نتایج فرضیه های تحقیق
۱۱۲	۳-۵ پیشنهادهای تحقیق
۱۱۳	۴-۵ پیشنهاد به محققان
۱۱۴	۵-۵ نتیجه گیری
۱۱۵	فهرست منابع و مآخذ فارسی
۱۱۷	فهرست منابع و مآخذ لاتین
	فهرست جداول:
۴۳	جدول ۱-۲ روشهای تامین منابع مالی نظام سلامت در ده کشور دنیا و ایران
۶۱	جدول ۲-۲: خلاصه تاریخچه بیمه خدمات درمانی در ایران از سال ۱۳۰۱ تا ۱۳۸۳
۶۷	جدول ۳-۲: مقایسه رشد جمعیت در صندوق های بیمه طی سال ۱۳۸۱ الی ۱۳۹۰
۸۴	جدول ۱-۳: جدول تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین K گروه
۹۰	جدول ۱-۴: نتایج توصیفی درآمد وصولی و قابل وصول کارکنان دولت
۹۱	جدول ۲-۴: نتایج آزمون t زوجی درآمد وصولی و قابل وصول کارکنان دولت
۹۱	جدول ۳-۴: نتایج توصیفی درآمد قابل وصول و وصولی سایر اقشار
۹۱	جدول ۴-۴: نتایج آزمون t زوجی درآمد قابل وصول و وصولی سایر اقشار

- جدول ۴-۵: نتایج توصیفی منابع درآمد و هزینه های درمان صندوق های مختلف ۹۳
- جدول ۴-۶: نتایج آزمون χ^2 زوجی منابع درآمد و هزینه های درمان صندوق های مختلف ۹۳
- جدول ۴-۷: نتایج توصیفی سرانه مصوب و عملکردی صندوق های مختلف ۹۷
- جدول ۴-۸: نتایج آزمون χ^2 زوجی سرانه مصوب و عملکردی صندوق های مختلف ۹۷
- جدول ۴-۹: شاخص های توصیفی درآمد های قابل وصول و وصولی ۹۸
- جدول ۴-۱۰: مقایسه متغیرها در دو گروه درآمد های قابل وصول و وصولی ۹۸
- جدول ۴-۱۱: نتایج توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و اندازه نمونه ۹۹
- جدول ۴-۱۲: آزمون لون برای برابری واریانس های ۴ صندوق ۹۹
- جدول ۴-۱۳: نتایج تحلیل واریانس چند طرفه سرانه مصوب و عملکردی صندوقها ۱۰۰
- جدول ۴-۱۴: نتایج توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و اندازه نمونه ۱۰۱
- جدول ۴-۱۵: آزمون لون برای برابری واریانس های ۴ صندوق ۱۰۱
- جدول ۴-۱۶: نتایج تحلیل واریانس چند طرفه منابع درآمد و هزینه صندوقها ۱۰۲
- فهرست نمودارها:

- نمودار ۴-۱: درآمد قابل وصول و درآمد وصولی صندوق کارکنان دولت ۸۹
- نمودار ۴-۲: درآمد قابل وصول و درآمد وصولی صندوق سایر اقشار ۹۱
- نمودار ۴-۳: منابع درآمد و هزینه های درمان صندوق کارکنان دولت ۹۲
- نمودار ۴-۴: منابع درآمد و هزینه های درمان صندوق خویش فرمایان (ایرانیان) ۹۲
- نمودار ۴-۵: منابع درآمد و هزینه های درمان صندوق سایر اقشار ۹۳
- نمودار ۴-۶: منابع درآمد و هزینه های درمان صندوق روستاییان ۹۳
- نمودار ۴-۷: سرانه های مصوب و عملکردی صندوق کارکنان دولت ۹۵
- نمودار ۴-۸: سرانه های مصوب و عملکردی صندوق خویش فرمایان (ایرانیان) ۹۵
- نمودار ۴-۹: سرانه های مصوب و عملکردی صندوق سایر اقشار ۹۶
- نمودار ۴-۱۰: سرانه های مصوب و عملکردی صندوق روستاییان ۹۶

سایر فهرست ها (پیوستها):

- جدول شماره یک: درآمدهای وصولی و قابل وصول سازمان از سال ۱۳۸۱ لغایت ۱۱۹
- جدول شماره دو: نسبت درآمدها به هزینه های درمان صندوقهای بیمه سازمان از سال ۱۳۷۸ لغایت ۱۳۹۰ ۱۲۰
- جدول شماره سه: سرانه بیمه شدگان کارکنان دولت و سرانه عملکردی از زمان تصویب قانون بیمه همگانی تا سال ۱۳۹۰ ۱۲۱
- جدول شماره چهار: سرانه بیمه شدگان سایر اقشار و سرانه عملکردی از زمان تصویب قانون بیمه همگانی تا سال ۱۳۹۰ ۱۲۲
- جدول شماره پنج: سرانه بیمه شدگان ایرانیان و سرانه عملکردی از زمان تصویب قانون بیمه همگانی تا سال ۱۳۹۰ ۱۲۳

جدول شماره شش: سرانه بیمه شدگان روستاییان و سرانه عملکردی از زمان تصویب قانون بیمه همگانی تا سال ۱۳۹۰.....۱۲۴

چکیده لاتین ۱۲۶

Archive of SID

چکیده:

بهبود و ارتقای میزان رضایتمندی بیمه شدگان و افزایش دسترسی آنها به خدمات درمانی از جمله مهمترین اهداف سازمان های بیمه گر درمانی می باشد. سازمانهای بیمه گری موفق هستند که امکان دسترسی به خدمات مناسب، را برای بیمه شدگان خود فراهم نمایند. به این منظور تعادل در منابع درآمدی و هزینه ای برای سازمان بیمه گراز اهمیت به سزایی برخوردار است. سازمان بیمه سلامت ایران، بیش از ۳۶ میلیون نفر را تحت پوشش بیمه قرار داده و با ۴۳۰۰۰ مرکز درمانی طرف قرارداد است. بخش عمده ای از هزینه های درمانی این بیمه شدگان توسط سازمان بیمه سلامت ایران به مراکز درمانی پرداخت می گردد، از اینرو پرداخت به موقع هزینه ها و نظارت کافی بر خدمات ارائه شده (کمی و کیفی) نقش مهمی در ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی دارد. بررسی منابع درآمد و هزینه های درمان صندوق های چهارگانه بیمه سلامت در سالهای ۱۳۸۱ لغایت ۱۳۹۰ نشان دهنده نوسانات منابع و مصارف درمان در جامعه تحت پوشش این سازمان میباشد. این امر موجب عدم پرداخت به موقع هزینه ها به مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان شده و در نتیجه بر مطلوبیت خدمات ارائه شده به بیمه شدگان تاثیر می گذارد. در این تحقیق منابع و مصارف درمان سازمان بیمه سلامت ایران مورد بررسی قرار گرفته و رابطه بین منابع اختصاص یافته با هزینه واقعی مربوطه ارزیابی شده است. در تحقیقی مشابه مربوط به سازمان تامین اجتماعی سرانه منابع درمان بدلیل افزایش بیمه شده و حداقل دستمزدها از سرانه مصوب بیشتر بوده است.

نتایج حاصل از این تحقیق نشانگر نابرابری پرداخت مستقیم بیمه شدگان در صندوق های جداگانه که خدمت به آنها یکسان تعریف شده است و عدم کفایت منابع به مصارف و زیان یا کسری منابع در طی سالهای مختلف می باشد. در مجموع بیشترین شکاف در سطح معنی داری در صندوق ایرانیان و سایر اقشار مشاهده شد. زیان صندوق ایرانیان ناشی از عدم تعیین درست سرانه مصوب شده سالیانه و تخفیفات منظور شده از طرف مجلس شورای اسلامی بوده و زیان صندوق سایر اقشار بدلیل تغییرات مداوم در انعقاد قراردادهای گروهی و سیاست دولت در پرداخت متمرکز منابع میباشد.

ازسوی دیگر درآمدهای وصولی با درآمد های قابل وصول صندوق کارکنان دولت و سایر اقشار بدلیل نبود ضمانت اجرایی دارای تفاوت معنی داری می باشد و در نتیجه سازمان در وصول منابع مصوب شده این دو صندوق با مشکل مواجه است. مبنای پرداخت سرانه بیمه، متفاوت و ناهمگون در میان بیمه شدگان صندوق های چهارگانه سازمان بیمه سلامت ایران موجب گردیده است که کفایت منابع و مصارف در این صندوق ها تفاوت بسیاری با یکدیگر دارند.

واژگان کلیدی: بیمه سلامت، منابع درمان، مصارف درمان، بیمه گر، مراکز درمانی