

تعیین میزان اثرات بیمه درمان بر رفاه اجتماعی افراد بیمه شده

محمدرضا واعد مهدوی*
 باقر هداوند**
 فرهاد جعفری***
 نادر فلاح****

تاریخ پذیرش: ۸۶/۴/۱۷

تاریخ دریافت: ۸۶/۱/۱۹

چکیده

این پژوهش یک مطالعه کاربردی به روش *cross sectional* به صورت مقطعی، جهت بررسی میزان اثرات بیمه درمان بر رفاه اجتماعی افراد بیمه شده است. با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت که بیمه درمان با حد ایده آل و مطلوب خود هنوز فاصله زیادی دارد و نیازمند برنامه ریزی و ارتقاء کیفیت در این زمینه می باشد. این امر به خصوص در بخش های جراحی، رادیولوژی و بستری بارزتر می باشد..

کلمات کلیدی: بیمه درمان رفاه اجتماعی توان پرداخت میزان دسترسی

مقدمه

به موجب قانون اساسی، بر خور داری از تأمین اجتماعی جزء حقوق مردم و تکالیف دولت محسوب می گردد (قانون اساسی، ۱۳۷۷). ابتلاء به بیماری به عنوان عامل تهدیدکننده سلامت همواره ذهن افراد را به خود مشغول کرده است و پیوسته بخش عمده ای از سرمایه و وقت مردم و دولت ها جهت تأمین هزینه های درمان مصرف گردیده است. پیشرفت دانش بشر و ارتقاء تکنولوژی پزشکی، افزایش سطح زندگی و آگاهی مردم، ترس از بیماری ها و

* عضو هیئت علمی و دانشیار دانشگاه شاهد

** دانش آموخته دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

*** عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد

**** عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد

حوادث، عدم توانایی تأمین هزینه‌های درمان در هنگام رخداد بیماری از معضلات اصلی مردم در دهه‌های اخیر محسوب می‌گردد. برقراری و ایجاد نظامی اطمینان‌بخش جهت تأمین هزینه‌های بیماری و نیز دسترسی به موقع و کارآمد به خدمات پزشکی، دغدغه‌ها و اهداف مهم حکومت‌ها و دولت‌ها را تشکیل می‌دهد. کشورهای مختلف هر یک کبه فراحال خود و به نسبت رشد و توسعه اقتصادی، فرهنگی در این امر پیشرفت کرده‌اند، در ایران هم نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی براساس اصول ایجاد رفاه عمومی و امنیت اجتماعی شکل گرفته است و موارد مرتبط با بیمه درمان آن ناظر به:

۱- ایجاد امنیت اقتصادی و اجتماعی

۲- ایجاد آرامش خاطر و عزت نفس در فرد و جامعه (نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی،

(۱۳۷۸)

می‌باشد که تحقق آن گام مؤثری در جهت تأمین عدالت اجتماعی خواهد بود. هم‌اکنون در کشور بالغ بر ۳۰ میلیون نفر تحت پوشش بیمه سازمان خدمات درمانی، ۲۲ میلیون نفر تحت پوشش بیمه سازمان تأمین اجتماعی و بیش از ۶ میلیون نفر تحت پوشش بیمه‌های مستقل، از قبیل نیروهای مسلح، کمیته امداد، بانک‌ها، صدا و سیما و ... می‌باشند (عملکرد سازمان بیمه خدمات درمانی، ۱۳۷۵).

اینکه سازمان‌های بیمه‌گر تا چه اندازه در رسیدن به اهداف تعیین شده خود موفق بوده‌اند و تا چه اندازه به نیازهای مردم پاسخگو بوده‌اند و در ایجاد امنیت، رفاه، آرامش خاطر و عزت نفس آحاد جامعه مؤثر بوده‌اند، تعیین‌کننده میزان موفقیت و اثربخشی نظام بیمه‌ای کشور می‌باشد. شناخت میزان توانایی در دستیابی به اهداف و چگونگی عملکرد نظام بیمه درمان کشور جهت‌دهنده برنامه‌های آتی کشور در این زمینه می‌باشد، چراکه شناخت مسئولین و دست‌اندرکاران مربوطه از میزان تأثیر و موفقیت فعالیت‌ها، زمینه ارزیابی بهتر و ارتقاء فرایندها، برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات اجرایی جهت بهینه‌سازی امر بیمه درمان و پاسخگویی به انتظارات به حق مردم می‌باشد.

مطالعه حاضر با بررسی میزان اثرات بیمه درمان در احساس اطمینان به آینده، کاهش نگرانی و تأمین منابع مالی جهت پوشش هزینه‌های بیماری در جمعیت مورد مطالعه، میزان اثربخشی نظام بیمه درمان در مقوله‌های یاد شده را ارزیابی می‌کند. با توجه به پژوهش‌های معدود مشابه در خارج از کشور و عدم انجام مورد مشابه در داخل، جهت انجام تحقیق و به دست آوردن پرسشنامه استاندارد پایلوت طرح ابتدا به تعداد نمونه ۶۰ نفر در بیمارستان شهید مصطفی خمینی انجام گردید و پس از به دست آوردن حجم نمونه و پرسشنامه مناسب طرح اصلی انجام گرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه کاربردی به روش Cross-Sectional است که در طی بهمن ۷۹ لغایت بهمن ۸۰ با استفاده از حجم نمونه و نمونه‌گیری افراد در دسترس و به صورت تصادفی انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه ۲۵۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهید مصطفی خمینی، شهدای تجریش و امام حسین (ع) در شهر تهران بوده است. در این مطالعه از پرسشنامه به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آمار و T-test استفاده شده است. پس از جمع‌آوری اطلاعات، افراد مورد مطالعه به گروه افراد بیمه شده و افراد بیمه نشده تقسیم شدند که در مجموع ۱۵۷ نفر از افراد مورد مطالعه بیمه شده و ۹۳ نفر بیمه نشده بودند. (گروه افراد بیمه شده افرادی بودند که حداقل از یک نوع بیمه‌های درمانی موجود در کشور استفاده می‌کردند و گروه افراد بیمه نشده هم افرادی بودند که از هیچ نوع بیمه‌های درمانی موجود در کشور استفاده نمی‌کردند.) سپس میزان توان پرداخت و دسترسی افراد دو گروه بیمه شده و بیمه نشده در بخش‌های مختلف تشخیصی و درمانی اعم از پزشک، داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی (عکس ساده)، رادیولوژی (MRI, C-T Scan)، بستری (درمان طبی) و جراحی با هم مقایسه شده و به تجزیه و تحلیل پرداخته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۵۰ بیمار زن و مرد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های مورد مطالعه تحت بررسی قرار گرفتند که از این جمع ۱۵۷ نفر بیمه شده و ۹۳ نفر بیمه نشده بودند و از این میان ۱۵۵ نفر مذکر، ۸۸ نفر مؤنث بودند و ۷ نفر هم جنس خود را مشخص نکرده بودند، از نظر سن جوان‌ترین فرد ۱۵ ساله و مسن‌ترین آنها ۷۸ ساله بودند. مدت بیمه بودن افراد هم از ۶ ماه تا ۲۲ سال متغیر بوده است. در مقایسه توان پرداخت هزینه‌های درمانی در بخش‌های مختلف تشخیصی و درمانی افراد بیمه شده و بیمه نشده اختلاف معناداری دیده شد که میانگین آن در بخش‌های مختلف به صورت زیر بود:

۲۷ درصد افراد بیمه شده توان پرداخت خود را خیلی کم و کم، ۶۸ درصد متوسط و زیاد و تعداد کمی هم خیلی زیاد ذکر کرده‌اند. ۶۰ درصد افراد بیمه نشده توان پرداخت خود را خیلی کم و کم، ۳۲ درصد متوسط و زیاد و تعداد کمی هم خیلی زیاد ذکر کرده‌اند که آزمون (من ویتنی) اختلاف معناداری ($P < 0.05$) را در میانگین توان پرداخت افراد بیمه شده و بیمه نشده در بخش‌های مختلف نشان می‌دهد. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱- توزیع میانگین توان پرداخت گروه بیمه شده و بیمه نشده در بخش‌های مختلف تشخیصی و درمانی

انحراف معیار	بیمه نشده		انحراف معیار	بیمه شده	
±۴/۳۲	٪۴۰	خیلی کم	±۵/۲	٪۱۰	خیلی کم
±۴/۵	٪۲۰	کم	±۴/۵۴	٪۱۷	کم
±۴/۵۳	٪۲۱	متوسط	±۱۱/۹۶	٪۴۳	متوسط
±۰/۶۳	٪۱۱	زیاد	±۸/۳۹	٪۲۵	زیاد
±۰/۸۱	٪۸	خیلی زیاد	±۳/۰۶	٪۵	خیلی زیاد

Pvalue=0.0001

در مقایسه میانگین توان پرداخت دو گروه بیمه شده و بیمه نشده در بخش‌های مختلف آزمون (من ویتنی) اختلاف معنی داری نشان می‌دهد ($Pvalue < 0.05$).

در مقایسه میزان دسترسی به خدمات درمانی در بخش‌های مختلف تشخیص و درمانی افراد بیمه شده و بیمه نشده اختلاف معناداری دیده نشد که میانگین آن در بخش‌های مختلف به صورت زیر بود. ۱۶ درصد افراد بیمه شده دسترسی خود را خیلی کم و کم، و ۷۸ درصد متوسط و زیاد و تعداد کمی هم خیلی زیاد ذکر کرده‌اند. ۱۴ درصد افراد بیمه نشده دسترسی خود را خیلی کم و کم، و ۷۶ درصد متوسط و زیاد و تعداد کمی هم خیلی زیاد ذکر کرده‌اند که آزمون (من ویتنی) اختلاف معنی داری ($P > 0.05$) را در میانگین دسترسی افراد بیمه شده و بیمه نشده به بخش‌های مختلف نشان نمی‌دهد (جدول شماره ۲).

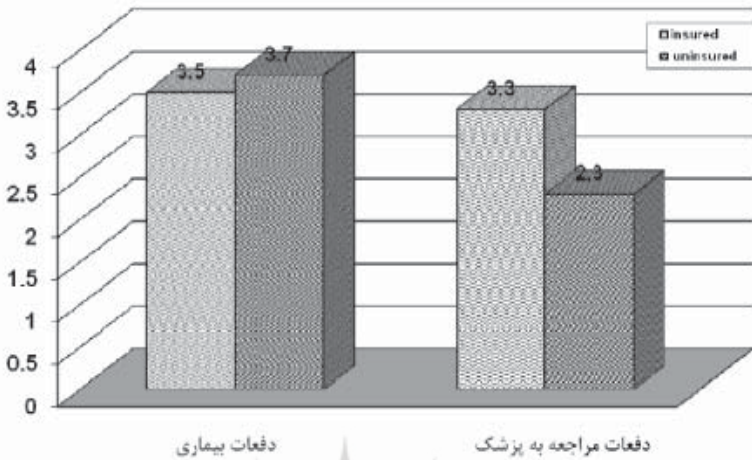
جدول شماره ۲- توزیع میانگین دسترسی گروه بیمه شده و بیمه نشده به بخش‌های مختلف تشخیصی و درمانی

انحراف معیار	بیمه نشده		انحراف معیار	بیمه شده	
±۴/۵	٪۴	خیلی کم	±۲/۲۵	٪۵	خیلی کم
±۵/۲۵	٪۱۲	کم	±۵/۳۹	٪۹	کم
±۱۱/۷۲	٪۳۳	متوسط	±۱۰/۶۵	٪۴۰	متوسط
±۲۱/۴۵	٪۴۶	زیاد	±۱۶/۱۹	٪۳۶	زیاد
±۴/۸	٪۶	خیلی زیاد	±۳/۳	٪۱۰	خیلی زیاد

Pvalue=0.565

در مقایسه میانگین توان پرداخت دو گروه بیمه شده و بیمه نشده در بخش‌های مختلف آزمون (من ویتنی) اختلاف معنی داری نشان می‌دهد ($Pvalue > 0.05$).

نمودار شماره ۱- توزیع میانگین دفعات بیماری و مراجعه به پزشک در افراد بیمه شده و بیمه نشده

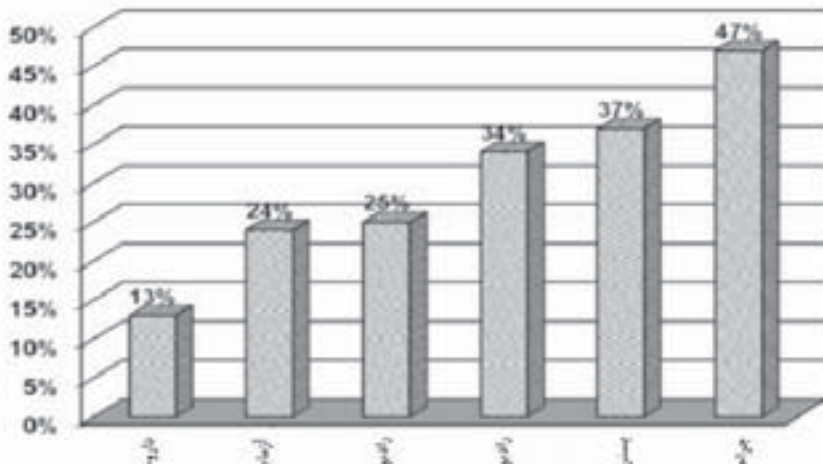


مقایسه میانگین دفعات بیماری و مراجعه به پزشک در افراد بیمه شده و بیمه نشده در طی یک سال اینگونه بود که میانگین دفعات بیماری در افراد بیمه شده و افراد بیمه نشده اختلاف معنی داری را با هم نداشتند، اما آزمون (تی تست) اختلاف معنی داری را در دفعات مراجعه به پزشک ($P < 0.05$) در بین افراد بیمه شده و بیمه نشده نشان داد که بیانگر رشد دفعات مراجعه به پزشک در افراد بیمه شده بود (نمودار شماره ۱).

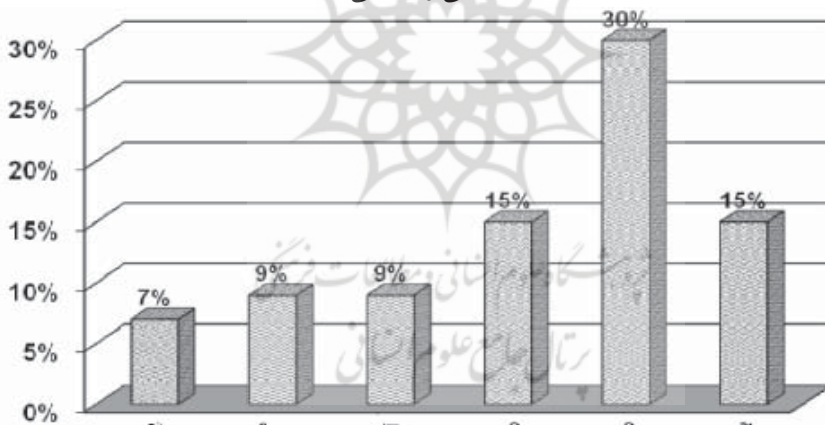
۹۷ درصد افراد بیمه شده و ۹۰ درصد افراد بیمه نشده اعتقاد داشتند که بیمه درمان باعث آرامش خاطر و کاهش اضطراب ناشی از بیمار شدن در افراد بیمه شده خواهد شد که ۱۸ درصد افراد بیمه شده این تأثیر را خیلی کم و کم، ۶۱ درصد متوسط و زیاد و ۲۱ درصد خیلی زیاد عنوان کرده‌اند. آزمون (کای دو) اختلاف معنی داری ($P > 0.05$) را در نظرات افراد بیمه شده و بیمه نشده در رابطه با آرامش خاطر نشان نداد.

در مقایسه توان پرداخت گروه بیمه شده، مشاهده گردید که بیشترین توان پرداخت پایین در بخش جراحی و کمترین توان پرداخت پایین در بخش داروخانه بوده است (نمودار شماره ۲) و همین طور در مقایسه دسترسی افراد بیمه شده بیشترین میزان دسترسی پایین در بخش رادیولوژی و کمترین میزان دسترسی پایین در بخش مراجعه پزشک بوده است (نمودار شماره ۳).

نمودار شماره ۲ توزیع فراوانی توان پرداخت پایین افراد بیمه شده در بخش های مختلف تشخیصی و درمانی



نمودار شماره ۳ - توزیع فراوانی دسترسی پایین افراد بیمه شده به بخش های مختلف تشخیصی و درمانی



بحث

در بحث رفاه اجتماعی هدف اصلی بیمه درمان افزایش توان پرداخت هزینه های درمانی بیمه شدگان می باشد. در این پژوهش هم توان پرداخت دو گروه مورد مطالعه (بیمه شده و بیمه نشده) در بخش های مختلف با هم مقایسه و سنجیده شده است. اما تأثیر در افزایش توان پرداخت هنگامی دارای ارزش است و می تواند باعث ایجاد رفاه اجتماعی در افراد گردد

که محدودیتی در دسترسی افراد به بخش‌های مختلف ایجاد نکند. شاید به نظر آید که افراد بیمه شده به علت طرف قرارداد نبودن همه پزشکان و مراکز نسبت به افرادی که بیمه نیستند دسترسی کمتری به مراکز ارائه خدمات درمانی داشته باشند. جهت روشن شدن این موضوع علاوه بر توان پرداخت هزینه‌های درمانی میزان دسترسی افراد مورد مطالعه به مراکز ارائه خدمات درمانی هم مورد مطالعه قرار گرفت.

نتایج حاصل از این پژوهش در مورد توان پرداخت هزینه‌های درمانی در بخش‌های مختلف تشخیصی و درمانی افراد مورد مطالعه و میانگین آن اختلاف معناداری را بین افراد بیمه شده و افراد بیمه نشده نشان می‌دهد. همچنین در بررسی میزان دسترسی افراد مورد مطالعه در بخش‌های مختلف تشخیصی و درمانی و میانگین آن اختلاف معناداری وجود ندارد. نتایج حاصل نشان می‌دهد که افراد بیمه شده یک رشد قابل توجهی در افزایش توان پرداخت هزینه‌های درمانی داشته‌اند بدون اینکه از دسترسی آنها به مراکز ارائه خدمات درمانی کاسته شده باشد. اگرچه بیمه درمان توانسته است با عقد قرارداد فراوان با مراکز طرف قرارداد دسترسی افراد بیمه شده را در حد نسبتاً قابل قبولی نگه دارد و توان پرداخت افراد را بالا ببرد ولی با توجه به پاسخ‌های افراد مورد مطالعه این تأثیر در توان پرداخت و دسترسی افراد بیمه شده متوسط تا زیاد ارزیابی می‌گردد، چرا که حدود $\frac{2}{3}$ افراد مورد مطالعه توان پرداخت و دسترسی خود را در حد متوسط و زیاد عنوان کرده‌اند و عده معدودی (۵ درصد) توان پرداخت و دسترسی خود را خیلی زیاد عنوان کرده‌اند. از طرفی در بین افراد بیمه شده‌ای که توان پرداخت خیلی کم و کم و کسانی که توان پرداخت و دسترسی متوسط و زیاد را انتخاب کرده‌اند فاصله‌ای دیده می‌شود که این فاصله یا شکاف در مطالعاتی که در کشور آمریکا در سال ۱۹۹۴ انجام شده وجود داشته است (استفان، ۱۹۹۴). به طوری که بین کسانی که وضعیت ضعیف یا ناکافی و کسانی که وضعیت خوب یا عالی داشته‌اند این فاصله دیده شده است. این فاصله نشان می‌دهد تمام افراد بیمه شده در یک اندازه از خدمات بیمه درمان برخوردار نیستند که می‌تواند به علت تفاوت وضعیت مالی این افراد باشد و باید جهت یکسان کردن حق برخورداری از خدمات در بین این افراد و از بین بردن این فاصله و رساندن این اختلاف به حداقل تلاش نمود.

همچنین در این پژوهش افزایش توان پرداخت افراد بیمه شده و اثر آن بر مسائل درمانی افراد جامعه نیز بررسی گردید. سلامت از فاکتورهای مهم در بخش بهداشت و درمان می‌باشد که مورد توجه قرار می‌گیرد، قاعدتاً در یک جامعه افرادی دارای سلامت بیشتری هستند که

در هنگام بیماری برای بیماری خود اهمیت قائل شده و بدون هیچ مشکلی و به موقع به پزشک مراجعه کرده و درمان مناسب را دریافت می‌دارند. ضمن اینکه افرادی که زودتر و بیشتر به پزشک مراجعه می‌کنند و مورد معاینه قرار می‌گیرند علاوه بر دریافت خدمات مناسب قبل از آنکه بیماری آنها مزمن و باعث End stage organ damage شود، شناسایی و درمان می‌گردند و یا احیاناً اگر بدخیمی در آنها وجود داشته باشد در stage پایین تری تشخیص داده می‌شود که احتمال درمان آن وجود خواهد داشت.

با این دید در پژوهش حاضر میانگین دفعات بیمار شدن و مراجعه به پزشک در هر دو گروه مورد مطالعه بررسی گردید که میانگین دفعات بیمار شدن در افراد بیمه شده و بیمه نشده در طی یک سال اختلاف معنی داری با هم نداشت، اما میانگین دفعات مراجعه به پزشک در گروه بیمه شده و بیمه نشده یک اختلاف معنی داری است که نشان می‌دهد، میزان مراجعه به پزشک در بین افراد بیمه شده نسبت به افراد بیمه نشده رشدی معادل ۳۰ درصد را دارد که این درصد رشد در مطالعه‌ای که سال ۱۹۹۴ در آمریکا انجام شده حدود ۴۰ درصد بوده است (همان). ضمن اینکه در سؤال دیگری اکثریت هر دو گروه بیمه شده و بیمه نشده اعتقاد داشتند که نداشتن بیمه باعث تعلل در مراجعه به پزشک خواهد گردید که این امر علاوه بر تأثیر مثبت در رفاه اجتماعی بیانگر این است که افراد بیمه شده نسبت به افراد بیمه نشده از سطح سلامت و بهداشت بالاتری برخوردار خواهند بود.

از اثرات دیگر بیمه درمان ایجاد آرامش خاطر در افراد جامعه است، چرا که بیماری از جمله مسائلی است که باعث ایجاد نگرانی و اضطراب ناشی از بیمار شدن در افراد جامعه می‌گردد (نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸). اکثریت افراد مورد مطالعه (افراد بیمه شده و بیمه نشده) اعتقاد دارند که بیمه درمان باعث کاهش نگرانی و اضطراب ناشی از بیماری خواهد شد و اختلافی در نظرات دو گروه مشاهده نشد و در این بین بیش از نیمی از افراد بیمه شده این تأثیر را متوسط تا زیاد ارزیابی می‌کنند که بیانگر تأثیر مثبت بیمه درمان بر آرامش خاطر و کاهش اضطراب ناشی از بیمار شدن در افراد بیمه شده است که این تأثیر در حد متوسط تا زیاد می‌باشد.

در مقایسه توان پرداخت افراد بیمه شده بیشترین درصد توان پرداخت پایین این افراد در بخش جراحی دیده می‌شود و بخش‌های رادیولوژی (MRI, CT)، بخش بستری (درمان طبی)، رادیولوژی (عکس ساده)، آزمایشگاه و داروخانه در رده‌های بعدی قرار دارند و در مقایسه میزان دسترسی افراد بیمه شده این افراد در بخش رادیولوژی (MRI, CT) کمترین میزان دسترسی را داشته‌اند و بخش رادیولوژی (عکس ساده)، بستری (درمان طبی)،

آزمایشگاه، داروخانه و پزشک در رده‌های بعدی قرار دارند که نشان می‌دهد افراد بیمه شده در بخش‌های جراحی، رادیولوژی و بستری مشکلاتی را از نظر توان پرداخت و دسترسی دارند و ضعف در ارائه خدمات در این بخش‌ها بیشتر است و باید بیشترین توان جهت بهبودی وضع بیمه درمان را در این بخش‌ها صرف کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج فوق نشان می‌دهد که بیمه درمان باعث افزایش توان پرداخت، عدم کاهش دسترسی به خدمات درمانی و در نتیجه افزایش مراجعه در هنگام بیماری به مراکز ارائه خدمات درمانی، کاهش نگرانی و آرامش خاطر افراد بیمه شده می‌گردد که نشان از افزایش رفاه اجتماعی در افراد بیمه شده نسبت به افراد بیمه نشده است و این تأثیر را می‌توان در حد متوسط تا زیاد ارزیابی کرد که با حد ایده‌آل آن (خیلی زیاد) فاصله زیاد دارد و نیازمند کار و تلاش و ارتقاء کیفیت در بیمه درمان کشور می‌باشد که این امر در بخش‌های جراحی، رادیولوژی و بستری بارزتر می‌باشد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع فارسی:

- اعضای شورای پژوهشی، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، چاپ اول، مؤسسه عالی پژوهشی تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸.
- ایثاری بهزاد، بیمه‌های درمانی، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۳۷، ۱۳۷۴.
- براهنی محمد نقی، زمینه روان‌شناسی، انتشارات رشد، چاپ هشتم، جلد دوم، ۱۳۷۸.
- پناهی بهرام، اصول و مبانی نظام تأمین اجتماعی، چاپ اول، انتشارات سوره (حوزه هنری سازمان تبلیغات اسلامی)، ۱۳۷۶.
- رضائی قلعه حمیدرضا، بیمه درمان اجتماعی، چاپ اول، انتشارات سیمای فرهنگ، ۱۳۷۹.
- سعید هدایتی الهام، بررسی چگونگی ارائه خدمات بیمه درمان از دیدگاه بیمه شوندگان، ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان بیمه خدمات درمانی در شهر مشهد، ۱۳۷۹.
- مجتوبی سیدمهدی، فرهنگ و اصطلاحات کار و تأمین اجتماعی، چاپ اول، مؤسسه کار و تأمین اجتماعی، ۱۳۷۲.
- مجلس شورای اسلامی، کتابچه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۷.
- مجموعه عملکرد سازمان بیمه خدمات درمانی، روابط عمومی سازمان بیمه خدمات درمانی، جلد هشتم، ۱۳۸۰.
- مجموعه قوانین سازمان بیمه خدمات درمانی، چاپ اول، روابط عمومی سازمان بیمه خدمات درمانی، ۱۳۷۵.
- مرکز تحقیقات بیمه، چکیده مقاله‌های پژوهشی بیمه، چاپ اول، ۱۳۷۷.
- مریدی سیاوش، فرهنگ و اصطلاحات کار و تأمین اجتماعی، چاپ اول، مؤسسه عالی پژوهشی تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸.

منابع انگلیسی:

- Department of health united kingdom (u.k) situation-State of health insurance in european countries- 1999, P:1-12.
- Stephen H. Long and M.Susan Marquis-Universal Health Insurance and Uninsured People effects on use and cost – Washington-August 1994, P:1-2.