

## ارزیابی کمی سازمان تأمین اجتماعی از عوامل دخیل در سرانه درمان کشور

### ■ شاخص های تعیین کننده سرانه درمان در ایران

همگانی که از تصمیمات نجات بخش دولت محترم جمهوری اسلامی است بحث هزینه سرانه درمان بعنوان یکی از فاکتورهای تصمیم‌گیری مطرح بوده و رقمهای بسیار متفاوتی بین سه تا هشت هزار ریال ارائه شده است که فقط تفاوت بار مالی آن برای دولت و مردم در کلان سه هزار و ششصد میلیارد ریال می‌باشد.

لذا وظیفه خود دانسته آمار و اسناد موجود در سازمان تأمین اجتماعی را همراه با نظر کارشناسی در حد بضاعت محدود خود ارائه نمائیم (فایل ذکر است که در این محاسبات هزینه‌های عمرانی منظور نشده است).

سرانه درمان به سه روش ذیل با توجه به حذف سوبسیدهای ارزی مورد بررسی قرار گرفته است:

۱- مبنا قراردادن هزینه درمان سال ۷۱ سازمان تأمین اجتماعی با اضافه افزایش‌های ناشی از تورم سالانه و کلیه هزینه‌های وابسته به ارز (که بعنوان سوبسیدهای آشکار و پنهان جبران می‌شده است) تقسیم

امروزه درمان در جهان برای ملتها بعنوان یک حق طبیعی از نظر اجتماعی و برای دولت‌ها بعنوان یک مسئله استراتژیک از نظر اقتصادی مطرح می‌باشد.

بدون اینکه بدلائل افزایش روزافزون هزینه درمان پردازیم که بعلمت تکامل علمی و وابستگی به تکنولوژی پیشرفته، غالباً یک واقعیت اجتناب ناپذیر است این مسئله قابل ذکر است، که اکثراً از پدیده‌های جدید درمانی ممالک پیشرفته تقلید و پیروی می‌شود وجود یک برنامه‌ریزی منطبق با امکانات علمی و اقتصادی و توجه به مسائل فرهنگی همراه با نظارت کامل امری حیاتی است، در غیر این صورت بجایی خواهیم رسید که یا هزینه‌های تحمیل شده به دولت بعلمت گذر از دوران سازندگی قابل تأمین نمی‌باشد و یا مردم که تا دیروز از خدمات درمانی نسبی بهره‌مند می‌شدند از این حق طبیعی و اجتماعی که عوارض عمیق سیاسی به همراه خواهد داشت، محروم می‌شوند.

از آنجائیکه در رابطه با لایحه بیمه

بر تعداد بیمه شدگان.

۲- تعیین ارزشی هر درمان سرپاشی و بستری براساس هزینه‌های انجام شده در سال ۱۳۷۱ با اضافه درصد افزایش قیمت اقلام وابسته به ارز با احتساب تعداد مراجعات بیمه‌شدگان در سال ۱۳۷۱.

۳- تعیین ارزش خدمات درمانی به تفکیک بر مبنای هزینه‌های واقعی با احتساب تعداد دفعات انواع خدمات درمانی ارائه شده به بیمه‌شدگان براساس آمارهای موجود در سال ۱۳۷۱

روش اول:

هزینه درمان سازمان تامین اجتماعی در سال ۱۳۷۱ جهت تقریباً ۱۵ میلیون نفر افراد تحت پوشش حدود سیصد میلیارد ریال بوده که سرانه‌ای معادل یکهزار و ششصد و شش ریال را دربرداشته است. در این روش سه عامل هتلینگ، ملزومات مصرفی پزشکی و دارو افزایش هزینه خواهند داشت:

۱- هتلینگ: تعرفه رسمی آن حدود ۵۰۰۰ ریال (پنج هزار ریال) بوده و شامل هزینه‌های پرسنلی، مواد غذایی ملزومات مصرفی غیر پزشکی، نگهداری ساختمان، سوخت، برق، آب، تلفن و غیره می‌باشد، این هزینه بطور واقعی در آن دسته از بیمارستانهای تحت پوشش تامین اجتماعی که از نارساییهای مدیریتی کمتری برخوردار بوده‌اند بین پانزده تا بیست هزار ریال بوده

است که با احتساب ۲۰٪ افزایش دستمزد و ۱۰۰٪ افزایش بقیه هزینه‌ها که در سال ۱۳۷۱ غالباً افزایش داشته‌اند رقمی معادل بیست و پنج هزار ریال در نظر گرفته شده و هزینه‌ای بالغ بر چهل و هفت میلیارد ریال را شامل می‌شود که افزایشی معادل ۴۰۰٪ نسبت به تعرفه فعلی را در خواهد داشت.

۲- ملزومات پزشکی: در سال ۱۳۷۱ با نرخ ارز دولتی و رقابتی معادل ۳۵۰ ریال تهیه می‌شده ۵ برابر منظور شده و افزایشی معادل ۴۰۰٪ بالغ بر هشتاد و پنج میلیارد ریال را شامل می‌شود.

۳- دارو: در سال ۱۳۷۱ حدود ۱۰۰٪ افزایش یافت و سعی به ثابت نگهداشتن قیمت آن می‌شود، نیز مجدداً با ۱۰۰٪ افزایش قیمت دیده شده است که هزینه پیش‌بینی شده آن بالغ بر چهل و چهار میلیارد ریال خواهد بود. لذا در این روش کار هزینه با افزایش‌های منظور شده عبارتند از:

هزینه سال ۱۳۷۱ ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال  
 افزایش هتلینگ براساس ۴ برابر تعرفه رسمی (مابه‌التفاوت) ۴۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال  
 افزایش ملزومات پزشکی براساس ارز شناور ۸۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال  
 افزایش ۱۰۰٪ قیمت دارو ۴۴۰۴۵۴۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال  
 جمع کل ۴۷۶۰۴۵۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال  
 سرانه درمان در ماه (ریال) ۲۶۴۷

توضیحات تکمیلی در مورد روش اول

الف- هتلینگ:

- تعداد بیماران بستری در موسسات طرف قرارداد دولتی و خصوصی ۷۸۰۶۱۰ مورد بوده است که هزینه‌ای معادل ۵۸,۸۹۵,۸۰۶,۶۷۸ ریال را دربرداشته است که ۲۰٪ آنرا هزینه هتلینگ شامل می‌شود.

- هتلینگ سال ۷۱

$$۱۱,۷۷۹,۱۶۱,۳۳۶ = ۵۸,۸۹۵,۸۰۶,۶۷۸ \times ۲۰\%$$

- افزایش هتلینگ

$$۴,۷۱۱,۶۴۵,۳۴۴ = ۱۱,۷۷۹,۱۶۱,۳۳۶ \times ۴۰\%$$

خدمات (افزایش)

ریال ۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع کل: ریال ۸۵,۴۸۰,۶۴۵,۳۴۰

ج- دارو:

- هزینه دارو در موسسات طرف قرارداد مبلغ ۳۵,۳۱۵,۴۷۹,۶۲۵ ریال و در واحدهای تحت پوشش سازمان ۹,۱۳۸,۸۴۷,۴۱۰ ریال که جمعاً این افزایش بالغ بر ۳۵,۳۱۵,۴۷۹,۶۲۵ ریال می‌گردد.

- هزینه سال ۷۱

ریال ۳۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰

- افزایش بها هتلینگ

ریال ۴۷,۱۱۶,۶۴۵,۳۴۴

- افزایش لوازم مصرفی پزشکی

ریال ۸۵,۴۸۰,۶۴۵,۳۴۰

- افزایش بها دارو

ریال ۴۴,۴۵۴,۳۲۷,۰۳۵

- جمع کل: ریال ۴۷۷,۰۵۱,۶۱۷,۷۱۹

- سرانه درمان در یکماه

ریال ۲۶۵۰

ب- ملزومات مصرفی پزشکی:

ملزومات فوق‌الذکر در بیماران بستری موسسات طرف قرارداد ۲۰٪ هزینه بستری معادل (۱۱,۷۷۹,۱۶۱,۳۳۶ ریال) و در واحدهای تحت پوشش سازمان معادل ۴,۵۹۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال بوده که با افزایش ۴۰٪ بمبلغ ۶۵,۴۸۰,۶۴۵,۳۴۰ ریال خواهد رسید، ضمناً ملزومات پزشکی در سایر خدمات ۱۵٪ هزینه را تشکیل می‌دهد، که با احتساب ۴۰٪ افزایش حدود بیست میلیارد ریال خواهد داشت:

- لوازم مصرفی پزشکی در موسسات طرف قرارداد (افزایش)

ریال ۴۷,۱۱۶,۶۴۵,۳۴۰

- لوازم مصرفی پزشکی در واحدهای

تحت پوشش (افزایش)

ریال ۱۸,۳۶۴,۰۰۰,۰۰۰

- لوازم مصرفی پزشکی در سایر

روش دوم: **تالعات فریبگی**  
در سال ۱۳۷۱ بیمه شدگان تامین اجتماعی حدود ۶۷ میلیون بار مراجعه سرپائی (هرنفر ۴/۴ مرتبه و ۹۷۵۲۹۵ مورد بستری هر نفر حدود یک‌پانزدهم مورد داشته‌اند.)

هزینه هر بار مراجعه سرپائی در سال (۱۳۷۱) ۲۳۲۰ ریال بوده که با افزایش قیمت دارو ۱۰۰٪ و تعرفه‌های پاراکلینیکی

## یافت

۴۰۹۸،۲۱۵	۵۰٪ این هزینه بمبلغ ۳۳۹۸ ریال افزایش خواهد یافت که در کل بالغ بر دو بیست و بیست و نه میلیارد ریال می‌گردد و در مورد هزینه بیماران بستری بنا منظور نمودن ۴۰۰٪ افزایش هتلینگ و ۴۰۰٪ ملزومات مصرفی پزشکی برای هر مورد دو بیست و یازده هزار ریال در نظر گرفته شده که جمعاً مبلغی بالغ بر دو بیست و پنج میلیارد ریال را شامل می‌شود:
* تعداد بیماران مراجعه کننده به واحدهای تحت پوشش سازمان ۱۲،۵۰۰،۰۰۰	- هزینه بیماران سرپائی ۲۲۹،۰۲۲،۰۴۳،۲۵۸ ریال
جمع کل بیماران سرپائی در سال ۷۱ (ویزیت) ۶۷،۳۳۹،۱۱۱	- هزینه بیماران بستری ۲۰۵،۷۹۴،۸۸۹،۱۴۶ ریال
* با توجه به اینکه هزینه بیماران به پزشکان طرف قرارداد (۳۷،۱۸۱،۸۲۶) (مورد) و هزینه پاراکلینیک آنان به تفکیک در دسترس می‌باشد لذا هزینه بیماران مذکور شامل ویزیت (اعم از متخصص و عمومی) و پاراکلینیک را مبنا محاسبه قراردادها که به شرح ذیل می‌باشد:	- سایر خدمات ۵۰،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال
- هزینه پاراکلینیک ۲۰،۲۷۴،۱۶۲،۲۱۹ ریال	- جمع کل: ۴۸۴،۸۱۶،۹۳۳،۴۰۴ ریال
- هزینه ویزیت ۳۵،۳۱۵،۴۷۹،۶۲۵ ریال	- سرانه درمان در ماه (ریال) ۲۶۹۳
- جمع ۵۵،۵۸۹،۶۴۱،۸۴۴ ریال	توضیحات تکمیلی راجع به روش دوم
* متوسط هزینه ویزیت و پاراکلینیک ۱۴۹۵ ریال	* تعداد بیماران مراجعه کننده به پزشکان طرف قرارداد ۳۷،۱۸۱،۸۲۶
* متوسط هزینه سرپائی در سال ۷۱ (ویزیت دارو و پاراکلینیک) ۲۳۳۰ ریال	* تعداد بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای دولتی طرف قرارداد ۱،۲۸۹،۸۸۱
* متوسط هزینه ویزیت ۹۸۹ ریال	* تعداد بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای خصوصی طرف قرارداد ۷۲۳،۱۷۹
* متوسط هزینه پاراکلینیک بر مبنا ۵۰٪ ویزیت ۵۰۶ ریال	* تعداد بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاهی طرف قرارداد
* افزایش هزینه پاراکلینیک بر مبنا ۵۰٪ ۲۵۳ ریال	
* متوسط هزینه خدمات سرپائی با نرخ جدید ۳۳۹۸ ریال	
* کل بودجه مورد نیاز جهت بیماران	



دارو، آزمایشگاه، رادیولوژی بیمارستان و غیره مضروب به هزینه واقعی خدمات به تفکیک انجام شده است:

- مراجعه به پزشک در طول سال ۴۸۰۰ ریال
- استفاده از دارو ۶۹۳۰ ریال
- استفاده از آزمایشگاه ۲۵۶۳ ریال
- استفاده از رادیولوژی ۱۲۹۰ ریال
- استفاده از سایر خدمات ۳۰۰۰ ریال
- استفاده از بیمارستان ۱۴۰۶۷ ریال
- جمع کل ۳۲۶۵۰ ریال
- ماهیانه ۲۷۲۰ ریال

همانگونه که مشاهده می‌گردد در این بررسی جهت یکی از عوامل هزینه که حق‌العلاج پزشکان می‌باشد افزایشی در نظر گرفته نشده که دلیل آن ذیل توضیح داده می‌شود:

دراکثر مراکز متعلق به سازمان تامین اجتماعی در سراسر کشور (۲۰ بیمارستان و ۱۸۲ درمانگاه) بیش از دو سال است که طرح کارانه اجرا می‌شود و به گروه پزشکی حق‌الزحمه در مقابل عملکرد پرداخت می‌گردد و صورت حسابها، گذشته از نظارت مسئولین مستقیم در محل براساس ضوابط، همه ماهه قبل از پرداخت بطور متمرکز در ستاد معاونت درمان تهران توسط یک تیم متخصص پزشکی کنترل می‌شوند که کلیه لیستهای پرداختی به ریز موجود است.

طبق مدارک موجود براساس تعرفه‌های فعلی، کارکرد پزشکان عمومی بین ۸۰۰،۰۰۰ تا ۱،۸۰۰،۰۰۰ ریال و پزشکان

سرپائی ۲۲۹،۰۲۲،۱۴۵،۱۹۸ ریال  
\* جمع تعداد موارد بستری ۹۷۵،۲۹۵  
(تذکره! در مورد درصد افزایش هزینه بیماران بستری در درمان مستقیم افزایش هتلینگ منظور نشده است).

\* جمع کل بودجه مورد نیاز بیماران بستری ۲۰۵،۷۹۴،۸۸۹،۱۴۶ ریال  
\* در سال ۷۱ مبلغ سی میلیارد ریال بابت سایر خدمات از جمله EEG-EKG اکوکاردیوگرافی، آنژیوگرافی، سونوگرافی، تزریقات، پانسمان و... هزینه گردیده که در صورتیکه ۱۵٪ لوازم مصرفی در این موارد از رشدی بالغ بر ۴۰٪ برخوردار باشد:

- ۱۳٪ لوازم مصرفی سایر خدمات در سال ۷۱ ۴،۵۰۰،۰۰۰،۰۰۰  
- افزایش لوازم مصرفی سایر خدمات ۱۸،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰

سایر خدمات با افزایش مربوطه ۴۸،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰

- بودجه مورد نیاز جهت بیماران سرپائی ۲۹۹،۰۲۲،۱۴۵،۱۹۸  
- بودجه مورد نیاز جهت بیماران بستری ۲۰۵،۷۹۴،۸۸۹،۱۴۶  
- سایر خدمات ۴۸،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰  
- کل بودجه مورد نیاز با افزایش منظور شده ۴۸۲،۸۱۷،۳۰۴،۳۴۴  
- سرانه درمان در یکماه (ریال) ۲۶۸۲

روش سوم:

در این روش محاسبات برحسب تعداد مراجعات بیمار در سال ۱۳۷۱ به پزشک عمومی و متخصص در سال استفاده از

متخصص از ۲۰۰۰۰،۰۰۰ تا ۵۰۰،۰۰۰ ریال می‌باشد. ضمن اینکه این همکاران گذشته از همکاری با سازمان، در مطب شخصی و بیمارستانهای خصوصی نیز غالباً فعالیت شغلی داشته که اگر همه فعالیت پزشکی در مراکز سازمان انجام بگیرد، طبعاً متوسط این رقمها افزایش قابل توجهی خواهد داشت. لذا به اعتقاد ما گذشته از ایجاد تعادل معقول و منطقی بین بعضی از رشته‌های پزشکی و کاهش تفاوت موجود در درآمد پزشکان عمومی نسبت به متخصصین در این رقم‌ها به عنوان تعرفه دولتی افزایش مضاعف و وضعیت فعلی اقتصادی اقشار مختلف جامعه عادلانه بنظر نمی‌رسد، ضمن اینکه در نظر گرفتن تمهیداتی در جهت استفاده بهینه از خدمات پزشکان عمومی که بدنه اصلی طب کشور می‌باشند کاملاً ضروری است چراکه امروزه بدلائل مختلف از همه توان کاری آنان استفاده نشده و در بسیاری از موارد انجام اموری که توسط پزشک عمومی نیز میسر است به متخصصین احواله می‌گردد.

البسته این تعرفه‌های حق‌العلاج در بسیاری از موارد جوابگوی هزینه‌های سرمایه‌گذاری پزشکان در بخش خصوصی نخواهد بود که بصورت موردی نیاز به تجدیدنظر دارد (منظور شدن سود و استهلاک سرمایه)، در حال حاضر امکانات سرمایه‌ای درمان کشور از نظر بیمارستانی و تجهیزات پزشکی نزدیک به ۹۰٪ در اختیار

بخش دولتی است و در صورت استفاده صحیح از آن توسط سازمانهای دولتی و یا بخش خصوصی (در صورت واگذاری) نیازهای اصلی مردم برآورده خواهد شد، لذا طبیعی است تعرفه حق‌العلاج در بخش دولتی بدون در نظر گرفتن هزینه‌های سرمایه‌گذاری تعیین کننده سرانه درمان باشد.

در خاتمه نظر باینکه محاسبات انجام شده براساس آمار و ارقام موجود در سازمان تأمین اجتماعی در مقایسه با پیشنهادات مطروحه در هزینه کلان درمان کشور تفاوتی حدود سه هزار و هشتصد میلیارد ریال را شامل می‌شود، درخواست مطالعه دقیق بررسی‌های انجام معروض می‌گردد.

با توجه به اینکه هزینه درمان افزایش روزافزونی داشته و از طرفی ساختار مدیریتی از نظر قانونی و نحوه غیرقابل کنترل ارائه خدمات در سازمان تأمین اجتماعی نیاز به اصلاحات اساسی دارد، لذا در صورت عدم اقدامات اصلاحی در زمانیکه هزینه‌ها همواره افزایش می‌یابد و باعث ایجاد مشکلات مضاعف در یک سیستم غیرقابل کنترل می‌شود، در چنین شرایطی چنین پیش‌بینی‌هایی منوط به تحول در نحوه ارائه خدمات و اصلاح ساختار مدیریتی در این سازمان خواهد بود.