





دانشگاه آزاد اسلامی

واحد علوم و تحقیقات فارس

تعمیرات  
علوم و تحقیقات فارس

دانشکده علوم پایه

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد «M.Sc»

رشته: مدیریت      گرایش: خدمات بهداشتی - درمانی

عنوان:

امکان‌سنجی اجرای بیمه پایه سلامت در ایران با تأکید بر اصل پوشش همگانی: ۱۳۹۱

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر سمیه حسام

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر محمدرضا ملکی

نگارش:

سمیه صدیقی

سال تحصیلی ۱۳۹۲



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد علوم و تحقیقات فارس

تعمیرات  
علوم و تحقیقات فارس

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A.)

رشته: مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

عنوان:

امکان‌سنجی اجرای بیمه پایه سلامت در ایران با تأکید بر اصل پوشش همگانی: ۱۳۹۱

نگارش:

سمیه صدیقی

سال تحصیلی ۱۳۹۲

۱- سرکار خانم دکتر سمیه حسام

۲- سرکار خانم دکتر شقایق وحدت

۳- جناب آقای دکتر محمدرضا ملکی

هیأت داوران:

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
<b>فصل اول : معرفی پژوهش</b>	
۴	۱- مقدمه
۴	۱-۱- بیان مسئله
۸	۱-۲- اهمیت پژوهش
۱۰	۱-۳- وجوه تمایز پژوهش
۱۰	۱-۴- اهداف پژوهش
۱۰	۱-۴-۱- هدف آرمانی
۱۰	۱-۴-۲- اهداف کلی
۱۰	۱-۴-۳- هدف ویژه
۱۰	۱-۴-۴- هدف کاربردی
۱۱	۱-۵- سوالات پژوهش
۱۲	۱-۶- امکانات پژوهش
۱۲	۱-۷- محدودیت‌های پژوهش
۱۲	۱-۸- مفاهیم و واژه‌ها
<b>فصل دوم : پیشینه پژوهش</b>	
۱۵	۲- مقدمه
۱۵	۲-۱- نظام سلامت
۱۷	۲-۲- نقش متقابل سلامت و اقتصاد
۱۸	۲-۳- اهداف نظام سلامت
۱۹	۲-۴- کارکردهای نظام سلامت
۲۰	۲-۵- تأمین مالی مراقبت‌های سلامتی
۲۰	۲-۵-۱- جمع‌آوری منابع
۲۰	۲-۵-۲- تجميع منابع

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
..... خرید ۲-۵-۳	۲۱
..... معیارهای قضاوت درباره روش‌های تأمین مالی ۲-۶	۲۵
..... انواع روش‌های تأمین مالی ۲-۷	۲۶
..... درآمد عمومی ۲-۷-۱	۲۶
..... بیمه اجتماعی ۲-۷-۲	۲۷
..... بیمه خصوصی ۲-۷-۳	۲۸
..... پرداخت مستقیم از جیب ۲-۷-۴	۲۹
..... تأمین مالی جامعه‌ای ۲-۷-۵	۲۹
..... تفاوت بیمه با دیگر روش‌های جمع‌آوری منابع مالی برای بهداشت ۲-۸	۳۱
..... انواع نظام‌های بیمه‌ای ۲-۹	۳۲
..... طبقه‌بندی مدل‌های بیمه درمان ۲-۱۰	۳۵
..... ترکیب بیمه‌های درمان ۲-۱۱	۳۵
..... گزینه‌های مختلف برای دستیابی به پوشش فراگیر ۲-۱۲	۳۶
..... نظام‌های بیمه درمان در کشورهای مختلف ۲-۱۳	۴۰
..... نظام بیمه درمان آلمان ۲-۱۳-۱	۴۱
..... نظام بیمه درمان انگلیس ۲-۱۳-۲	۴۵
..... نظام بیمه درمان کانادا ۲-۱۳-۳	۴۸
..... نظام بیمه درمان آمریکا ۲-۱۳-۴	۵۱
..... احکام قانون برنامه چهارم توسعه در ارتباط با بیمه سلامت ۲-۱۴	۵۳
..... احکام قانون برنامه پنجم توسعه در ارتباط با بیمه سلامت ۲-۱۵	۵۳
..... بیمه سلامت ۲-۱۶	۶۰
..... عوامل موثر در اجرای طرح بیمه سلامت ۲-۱۷	۶۱
..... گنجایش مالی ۲-۱۷-۱	۶۱

### فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶۲	۲-۱۷-۳- در دسترس بودن خدمات، کیفیت آن و توانایی ارائه‌دهنده.....
۶۳	۲-۱۷-۴- ساختار سازمانی و عملکردها.....
۶۳	۲-۱۸- شاخص‌های عملکردی سازمان‌های بیمه سلامت.....
۶۴	۲-۱۹- ابعاد بیمه سلامت در نظام درمانی کشور.....
۶۴	۲-۱۹-۱- پوشش جمعیتی.....
۶۴	۲-۱۹-۱-۱- دست‌یافتن به پوشش همگانی.....
۶۵	۲-۱۹-۱-۲- گسترش بیمه به گروه‌هایی که به سختی در دسترس قرار دارند.....
۶۶	۲-۱۹-۲- تأمین مالی.....
۶۷	۲-۱۹-۲-۱- چه نوع تأمین مالی امکان‌پذیر است.....
۶۸	۲-۱۹-۲-۲- نحوه انجام تأمین مالی برای استفاده اقشار تهیدست.....
۶۸	۲-۱۹-۲-۳- نکات مثبت و منفی انواع بیمه درمان از لحاظ تأمین مالی.....
۷۰	۲-۱۹-۳- ساختار سازمان بیمه سلامت.....
۷۳	۲-۱۹-۳-۱- ساختار سازمانی و اندازه آن.....
۷۵	۲-۱۹-۴- بسته‌های خدمات و حفظ هزینه‌ها.....
۷۵	۲-۱۹-۴-۱- بسته خدمات پایه سلامت.....
۷۶	۲-۱۹-۴-۲- طراحی بسته خدمات سلامت.....
۷۸	۲-۱۹-۴-۳- بسته پایه چه خدماتی را باید تحت پوشش قرار دهد.....
۸۰	۲-۱۹-۴-۴- دریافت‌کنندگان خدمات بسته خدمتی بیمه سلامت.....
۸۱	۲-۲۰- تاریخچه بیمه سلامت ایران.....
۸۳	۲-۲۱- نظام بیمه سلامت در ایران.....
۸۳	۲-۲۱-۱- سازمان بیمه خدمات درمانی.....
۸۵	۲-۲۱-۲- سازمان تأمین اجتماعی.....

- ۲۱-۳-۲ سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح ..... ۸۶
- ۲۱-۴-۲ کمیته امداد امام خمینی (ره) ..... ۸۷

### فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۸۸	۲۱-۵-۲ سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت.....
۸۹	۲۱-۶-۲ سازمان بیمه شهرداری تهران.....
۹۰	۲۲-۲ چشم‌انداز نظام سلامت در عرصه بیمه درمان سلامت‌نگر.....
۹۱	۲۳-۲ مروری بر مطالعات انجام شده در داخل و خارج کشور.....
۹۲	۲۳-۱-۲ مروری بر مطالعات داخلی.....
۹۸	۲۳-۲-۲ مروری بر مطالعات خارجی.....

### فصل سوم : روش پژوهش

۱۰۵	۳- مقدمه.....
۱۰۵	۳-۱- نوع پژوهش.....
۱۰۵	۳-۲- محیط پژوهش.....
۱۰۶	۳-۳- جامعه پژوهش.....
۱۰۷	۳-۴- روش پژوهش.....
۱۰۷	۳-۵- دامنه پژوهش از نظر علمی.....
۱۰۷	۳-۶- دامنه پژوهش از نظر مکانی.....
۱۰۸	۳-۷- دامنه پژوهش از نظر زمانی.....
۱۰۸	۳-۸- نمونه پژوهش و روش انتخاب.....
۱۰۸	۳-۹- فرآیند اجرای پژوهش.....
۱۰۹	۳-۱۰- ابزار گردآوری داده‌ها.....
۱۱۰	۳-۱۱- روش گردآوری داده‌ها.....
۱۱۰	۳-۱۲- روش تحلیل داده‌ها.....
۱۱۲	۳-۱۳- اعتبار و پایایی پژوهش.....
۱۱۲	۳-۱۴- ملاحظات اخلاقی.....

## فصل چهارم : یافته‌های پژوهش

۴- مقدمه ..... ۱۱۴

### فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۱۴	۴-۱- بخش اول: نظرسنجی از خبرگان .....
۱۱۴	۴-۱-۱- ویژگی‌های عمومی شرکت‌کنندگان .....
۱۱۶	۴-۱-۲- توصیف گویه‌های پوشش همگانی جمعیت کشور .....
۱۱۷	۴-۱-۳- توصیف گویه‌های تأمین منابع مالی .....
۱۱۸	۴-۱-۴- توصیف گویه‌های یکپارچگی ساختار .....
۱۱۹	۴-۱-۵- توصیف گویه‌های بسته خدمات سلامت .....
۱۱۹	۴-۱- بخش دوم: خبرگان و مجریان .....
۱۲۰	۴-۲-۱- تحلیل عاملی .....
۱۲۱	۴-۲-۲- بررسی توصیفی مشاهدات .....
۱۲۲	۴-۲-۳- تحلیل استنباطی یافته‌ها .....
۱۲۳	۴-۲-۴- تحلیل عاملی اکتشافی .....
۱۲۶	۴-۲-۵- آزمون نرمال بودن مولفه‌های الگو .....
۱۲۷	۴-۲-۶- اعتبارسنجی مدل تحقیق .....
۱۳۰	۴-۲-۷- تفسیر و تعبیر مدل .....
۱۳۳	۴-۲-۸- بررسی ضرایب روایی، توصیفی و همبستگی .....
۱۳۵	۴-۲-۹- تحلیل سوالات تحقیق .....
۱۳۷	۴-۳- بحث و نتیجه‌گیری .....

### فصل پنجم : خلاصه پژوهش

۱۴۰	۵- مقدمه .....
۱۴۰	۵-۱- خلاصه نتایج .....
۱۴۳	۵-۲- پیشنهادات پژوهشگر .....
۱۴۴	۵-۳- پیشنهادات برای پژوهش‌های آتی .....

### پیوست‌ها



پیوست الف ..... ۱۴۶

پیوست ب ..... ۱۵۰

### فهرست مطالب

صفحه ..... عنوان

---

### فهرست منابع

منابع فارسی ..... ۱۵۸

منابع انگلیسی ..... ۱۶۰

### خلاصه انگلیسی

Archive of SID

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۸	جدول (۱-۲): رابطه‌ی بین سلامت و درآمد افراد .....
	جدول (۲-۲): قواعد و سازمان‌هایی که می‌توانند بر وظایف تأمین مالی سلامت
۲۳	تأثیرگذار باشند.....
۳۱	جدول (۳-۲): نحوه تأمین مالی نظام سلامت در ۴ کشور.....
	جدول (۴-۲): روش‌های مختلف برای تأمین منابع مالی در نظام مراقبت‌های
۳۱	بهداشتی.....
۳۶	جدول (۵-۲): ترکیب انواع بیمه‌های درمانی و مسائل مرتبط با آن‌ها .....
۳۹	جدول (۶-۲): خلاصه دوره انتقال بیمه اجتماعی سلامت در کشورهای منتخب.....
۴۴	جدول (۷-۲): سهم عوامل مختلف در منابع و مصارف بهش درمان کشور آلمان.....
۴۴	جدول (۸-۲): خلاصه بیمه کشور آلمان.....
۴۸	جدول (۹-۲): خلاصه بیمه کشور انگلیس.....
۵۱	جدول (۱۰-۲): خلاصه بیمه کشور کانادا.....
۵۲	جدول (۱۱-۲): خلاصه بیمه کشور آمریکا.....
	جدول (۱۲-۲): احکام مربوط به قلمرو بیمه سلامت (سمت تقاضا و خرید
۵۵	خدمات) در قانون برنامه پنجم توسعه.....
۶۰	جدول (۱۳-۲): منافع و خطرات احتمالی در توسعه بیمه درمانی سلامت.....
۶۶	جدول (۱۴-۲): چالش‌ها و راهبردهایی جهت بیمه کردن جوامع دور از دسترس.....
	جدول (۱۵-۲): امتیازات عمده و چالش‌های الگوهای مختلف بیمه درمانی
۶۹	سلامت.....
۷۹	جدول (۱۶-۲): چه خدماتی را باید تحت پوشش بیمه قرار داد؟.....
	جدول (۱۷-۲): خلاصه تاریخچه بیمه خدمات درمانی ایران به ترتیب از ۱۳۰۱
۸۲	تا کنون.....
۱۰۰	جدول (۱۸-۲): خلاصه مطالعات انجام‌شده.....
۱۰۷	جدول (۱-۳): مشخصات جامعه آماری.....
۱۱۵	جدول (۱-۴): توزیع فراوانی جنسیت شرکت‌کنندگان در مرحله نخست.....

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول (۲-۴): توزیع فراوانی میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان در مرحله نخست.....	۱۱۵
جدول (۳-۴): توزیع فراوانی پست سازمانی شرکت‌کنندگان در مرحله نخست.....	۱۱۵
جدول (۴-۴): میانگین و انحراف استاندارد گویه‌های پوشش همگانی جمعیت	
کشور.....	۱۱۶
جدول (۵-۴): میانگین و انحراف استاندارد گویه‌های تأمین منابع مالی.....	۱۱۷
جدول (۶-۴): میانگین و انحراف استاندارد گویه‌های یکپارچگی ساختار.....	۱۱۸
جدول (۷-۴): میانگین و انحراف استاندارد گویه‌های بسته پایه خدمات بیمه	
سلامت.....	۱۱۹
جدول (۸-۴): بررسی کفایت نمونه.....	۱۲۴
جدول (۹-۴): عدد اشتراکات مربوط به شاخص‌ها.....	۱۲۴
جدول (۱۰-۴): کل واریانس تبیین شده.....	۱۲۵
جدول (۱۱-۴): نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش.....	۱۲۶
جدول (۱۲-۴): شاخص‌های برازش مدل.....	۱۳۰
جدول (۱۳-۴): نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول برای متغیرهای تحقیق.....	۱۳۲
جدول (۱۴-۴): نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم.....	۱۳۳
جدول (۱۵-۴): ضرایب همبستگی پیرسون، پایایی و روایی.....	۱۳۳
جدول (۱۶-۴): نتایج آزمون t یک نمونه‌ای در سوال اول پژوهش.....	۱۳۵
جدول (۱۷-۴): نتایج آزمون t یک نمونه‌ای در سوال دوم پژوهش.....	۱۳۵
جدول (۱۸-۴): نتایج آزمون t یک نمونه‌ای در سوال سوم پژوهش.....	۱۳۶
جدول (۱۹-۴): نتایج آزمون t یک نمونه‌ای در سوال چهارم پژوهش.....	۱۳۷

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۱۲۱	نمودار (۱-۴): وضعیت گرافیکی جنسیت پاسخ‌دهندگان
۱۲۱	نمودار (۲-۴): وضعیت گرافیکی پست سازمانی پاسخ‌دهندگان
۱۲۱	نمودار (۳-۴): وضعیت گرافیکی تحصیلات پاسخ‌دهندگان
۱۲۲	نمودار (۴-۴): وضعیت گرافیکی سابقه کاری پاسخ‌دهندگان
۱۲۲	نمودار (۵-۴): وضعیت گرافیکی سن پاسخ‌دهندگان
۱۲۷	نمودار (۶-۴): مدل تحلیل عاملی تاییدی در حالت تخمین ضرایب استاندارد
۱۲۹	نمودار (۷-۴): مدل تحلیل عاملی تاییدی در حالت معناداری (t-value)

Archive of SID

فهرست اشکال

صفحه	عنوان
۱۷	شکل (۱-۲): رابطه‌ی سلامت و درآمد اقتصادی
۱۹	شکل (۲-۲): رابطه‌ی بین کارکرد و اهداف نظام سلامت
۲۵	شکل (۳-۲): اجزای اصلی چارچوب اصلاحات نظام تأمین مالی سلامت
۴۱	شکل (۴-۲): انواع الگوهای نظام‌های بیمه‌ای

Archive of SID

## چکیده:

### مقدمه:

دسترسی به خدمات سلامت از حقوق اساسی افراد در جوامع می باشد. پوشش همگانی بیمه سلامت با کاهش موانع مالیکی از مهمترین راهکارها جهت دسترسی به خدمات سلامت می باشد. سازمان جهانی بهداشت بیمه سلامت را به عنوان یک ابزار نویدبخش برای دستیابی به پوشش همگانی مراقبت‌های بهداشتی در نظر گرفته است. با تدوین قانون بیمه سلامت ذیل قانون برنامه پنجم توسعه و موضوع یکپارچه کردن بیمه‌های پایه درمان به منظور ارتقای بهره‌وری منابع مالی، بخش سلامت از موضوعاتی است که مستلزم بحث‌های کارشناسی فراوانی از ابعاد متفاوت نظیر دستیابی به عدالت، پوشش فراگیر جمعیت، بهبود کارآمدی با تدوین بسته خدمات سلامت، پاسخگویی به انتظارات و در نهایت اجرای مناسب بیمه سلامت در راستای زیرساخت‌های موجود در جامعه می‌باشد. لذا این پژوهش ضمن داشتن آگاهی کافی نسبت به مشکل، راه‌حل‌ها و زیرساخت‌های موجود، با هدف تعیین مولفه‌های موثر در استقرار بیمه پایه سلامت در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۲ انجام گردیده است.

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر به صورت کاربردی- مقطعی در دو مرحله انجام گردید. تکنیک در مرحله نخست دلفی بوده که در بین ۳۰ نفر از خبرگان عرصه بیمه سلامت کشور از سازمان‌های بیمه‌گر اصلی انجام شد و از مجموعه نظرات ارائه و جمع‌بندی شده پرسشنامه شماره ۲ تدوین و در بین ۱۵۰ نفر از خبرگان و مجریان بیمه سلامت کشور در سازمان‌های بیمه‌ای توزیع گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده نرم افزار لیزرل مورد تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی قرار گرفت و نتایج آن در قالب نمودار و بررسی الگوی پژوهش ارائه گردید.

### یافته‌ها:

داده‌های پژوهش بر اساس اهداف ذکر شده در چهار بعد پوشش همگانی جمعیت، تأمین منابع مالی، یکپارچگی ساختار و بسته خدمات پایه سلامت ارائه گردید. در بعد نخست، اجباری بودن پوشش جمعیت، ایجاد بانک اطلاعات جامع بیمه‌شدگان، در بعد تأمین مالی، پیش‌رونده بودن تأمین مالی، در بعد یکپارچگی ساختار، اجرای کامل طرح پزشک خانواده و در بعد بسته خدمات سلامت، تعریف دقیق و مشخص شدن متولی بسته خدمات و نظارت بر کیفیت خدمات ارائه‌شده، به عنوان مؤلفه‌های موثر و اولویت‌دار در استقرار مناسب بیمه پایه سلامت در نظر گرفته شد.

## نتایج:

با توجه به یافته‌های ارائه‌شده، و نتایج حاصل از پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که در حال حاضر امکان اجرا و استقرار بیمه پایه سلامت در کشور با توجه به ابعاد پوشش همگانی جمعیت، تأمین منابع مالی، بسته خدمات پایه و یکپارچگی ساختار وجود خواهد داشت.

معنادار بودن مؤلفه‌های پژوهش و بارهای عاملی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی، حاکی از آن است متغیرهای در نظر گرفته شده از دید خبرگان پژوهش به عنوان اولویت‌های اساسی در استقرار کامل و مناسب بیمه پایه مدنظر قرار گرفته است. با توجه به اینکه داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری تحقیق برازش مناسبی دارد و این بیانگر همسو بودن سوالات با سازه‌های نظری است، لذا می‌توان اذعان داشت، بر اساس تحلیل‌های صورت گرفته، پرسشنامه تدوین شده توسط پژوهشگر مورد بررسی و روایی و پایایی آن به اثبات رسید و مشخص گردید که اجباری بودن پوشش همگانی سلامت،

ایجاد بانک اطلاعاتی جامع بیمه‌شدگان، تعیین متولی مناسب و تدوین بسته خدمات جزء اولویت‌های اساسی در استقرار بیمه پایه سلامت خواهد بود. لذا ایجاد پوشش همگانی بیمه سلامت در کشور، نیازمند ایجاد بدنه خبره در طراحی برنامه‌ای بلندمدت و نظام‌مند در جهت رفع موانع در استقرار و برقراری تعامل بین سازمان‌های بیمه‌ای در کشور خواهد بود.

**کلید واژه‌ها:** پوشش همگانی، بیمه سلامت، ایران، پوشش جمعیت، بسته خدمات