

# مروری بر عملکرد بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶

معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی  
دفتر: مطالعات اجتماعی

کد موضوعی: ۲۱۰  
شماره مسلسل: ۱۵۶۱۷  
آذرماه ۱۳۹۶

## به نام خدا

### فهرست مطالب

۱	چکیده
۲	مقدمه
۲	۱. جمعیت تحت پوشش
۳	۲. ظرفیت‌های ارائه خدمات درمانی
۳	۱-۲. ظرفیت‌های فیزیکی درمان مستقیم
۴	۲-۲. مراکز طرف قرارداد
۵	۲-۳. ظرفیت‌های نیروی انسانی
۶	۳. بهره‌مندی جمعیت تحت پوشش از خدمات درمانی
۶	۱-۳. مراکز ملکی (درمان مستقیم)
۸	۳-۱. درمان غیرمستقیم
۹	۴. عملکرد مالی بخش درمان
۱۷	۵. تأثیر طرح تحول بر هزینه‌های درمان سازمان تأمین اجتماعی
۱۹	۶. ناکارآمدی بیمه‌های درمانی در ایران
۲۱	۷. چالش‌های پیش‌روی بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی
۲۲	جمع‌بندی و ارائه پیشنهاد
۲۳	منابع و مآخذ



## مروری بر عملکرد بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶

### چکیده

گزارش حاضر نگاهی بر عملکرد بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶ دارد. در سال ۱۳۹۵ در حدود ۴۰ میلیون نفر تحت پوشش درمان سازمان تأمین اجتماعی قرار داشتند. در این سال بخش درمان غیرمستقیم با عقد قرارداد خرید خدمت با ۸۲۰ بیمارستان، ۲۱۱۵ مرکز کلینیکی، پاراکلینیکی و بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و ۲۳۵۶۴ پزشک و دندانپزشک مستقل، خدمات مراقبت درمانی مورد نیاز جمعیت تحت پوشش را تدارک دیده است.

هزینه‌های درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۲ بالغ بر ۷۷ هزار میلیارد ریال بوده است که این رقم در سال ۱۳۹۳ به رقم ۱۱۸ هزار میلیارد ریال، در سال ۱۳۹۴ به ۱۶۱ هزار میلیارد ریال و در سال ۱۳۹۵ به ۱۹۶ هزار میلیارد ریال رسیده است. بررسی وضعیت بخش درمان سازمان در این سال‌ها نشان می‌دهد طی سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ شاهد رشد یک‌باره هزینه‌ها بوده‌ایم. از علل اصلی این افزایش هزینه‌ها می‌توان به افزایش هزینه‌های ناشی از اجرای طرح تحول سلامت و اجرای کتاب جدید ارزش نسبی مراقبت‌های سلامت، تغییر نظام پرداخت به پزشکان مقیم و مناطق محروم، رشد تعرفه‌های بخش سرپایی و بستری، افزایش قیمت اقلام وارداتی نظیر تجهیزات پزشکی، دارویی، رشد تعداد بیمه‌شدگان و راه‌اندازی مراکز جدید و... نیز اشاره کرد.

در مجموع در سال ۱۳۹۳ از محل طرح تحول در حدود ۱۱۹۸ میلیارد ریال بار مالی به سازمان تحمیل شده است و این رقم در سال ۱۳۹۴ نیز در حدود ۴۰۰۰۰ میلیارد ریال است. بدون شک پیامد این موضوع موجب تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز تشخیصی درمانی طرف قرارداد و نارضایتی بیمه‌شدگان می‌گردد.

برای کنترل این وضعیت لازم است تدبیری اندیشیده شود. به‌نظر بیمه‌های درمانی به دور از جایگاه خود در نظام سلامت عمل کرده‌اند و تنها به تأمین مالی اکتفا کرده‌اند. از جمله اقدامات قابل توصیه برای نیل به این هدف و صیانت از حقوق بیمه‌شدگان می‌توان به الزامی شدن تدوین و اجرای گایدلاین‌ها، اجرای برنامه خرید راهبردی، بازنگری بسته خدمتی متناسب با منابع موجود و لحاظ کردن سازمان در منابع مالی هدفمندی یارانه‌ها در راستای افزایش منابع مالی برای پوشش هزینه بیمه‌شدگان نام برد.

از سال ۱۳۹۳ مصارف بر منابع در بخش درمان پیشی گرفته است به نحوی که در سال ۱۳۹۵ سازمان با کسری حدود ۴۱۰۰ میلیارد تومانی در این بخش مواجه شده است. در شرایط فعلی که سازمان به لحاظ تأمین نقدینگی با مشکل مواجه است افزایش دور از انتظار هزینه‌های درمانی مشکلات سازمان را دوچندان کرده است. از سوی دیگر افزایش هزینه‌کرد سازمان به بیش از  $\frac{9}{37}$  حق بیمه‌ها در بخش درمان خلاف قانون است.

## مقدمه

سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است که پوشش بیمه‌ای کارگران حقوق‌بگیر و مزدی (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) را برعهده دارد. سازمان تأمین اجتماعی دارای وظایف عمده در دو بخش بیمه‌ای و درمانی می‌باشد که برای اجرای وظایف خود دارای تشکیلات مرکزی، واحدها، شعب، نمایندگی‌ها، مراکز درمانی و بیمارستانی، کلینیک، پلی کلینیک و دی کلینیک می‌باشد.

این سازمان دومین ارائه‌کننده خدمات درمانی در کشور است که نقشی مهم در تأمین سلامت جامعه ایفا می‌کند. افزون بر ارائه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین خریدار درمان در کشور قلمداد می‌شود.

گزارش حاضر با هدف شفاف‌سازی فعالیت‌ها و همچنین منابع و مصارف این سازمان در بخش درمان طی سال‌های ۱۳۹۲ - ۱۳۹۶ تدوین گردیده و سعی شده عملکرد بخش درمان سازمان را در بخش‌های مختلف از جمله مراکز ارائه خدمات، مراکز طرف قرارداد، جذب منابع و توزیع هزینه‌ها براساس شاخص‌های مختلف به تصویر بکشاند.

## ۱. جمعیت تحت پوشش

سازمان تأمین اجتماعی تا پایان سال ۱۳۹۵، بالغ بر ۱۳ میلیون بیمه شده اصلی و حدود ۳/۲ میلیون مستمری‌بگیر اصلی را تحت پوشش داشت که این جمعیت با در نظر گرفتن افراد خانواده بیمه‌شدگان به بیش از ۴۱ میلیون نفر بالغ شد (جدول ۱). نگاهی به تغییرات جمعیتی سازمان در دوره مزبور (انتهای سال ۱۳۹۵) نسبت به دوره مشابه سال قبل نشان می‌دهد که طی این دوره جمعیت تحت پوشش (اعم از اصلی و تبعی) ۰/۱۳ درصد افزایش داشته و این افزایش بیشتر ناشی از افزایش مستمری‌بگیران بوده است. از این تعداد در حدود ۴۰ میلیون نفر تحت پوشش خدمات درمانی سازمان قرار دارند (جدول ۲).



جدول ۱. تعداد بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اصلی و تبعی سازمان تأمین اجتماعی  
در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	بیمه‌شدگان			مستمری‌بگیران			جمع کل
	اصلی	تبعی	جمع	اصلی	تبعی	جمع	
۱۳۹۱	۱۲۲۸۶۶۸۳	۲۰۷۲۲۰۵۸	۳۳۰۰۸۷۴۱	۲۳۸۶۸۷۶	۲۱۵۱۸۹۱	۴۵۳۸۷۶۷	۳۷۵۴۷۵۰۸
۱۳۹۲	۱۲۸۰۸۰۴۷	۲۱۴۹۱۶۴۵	۳۴۲۹۹۶۹۲	۲۵۷۴۶۹۲	۲۲۲۴۹۹۶	۴۷۹۹۶۸۸	۳۹۰۹۹۳۸۰
۱۳۹۳	۱۳۳۴۴۴۹۸	۲۱۸۰۶۳۶۰	۳۵۱۵۰۸۵۸	۲۷۹۱۸۰۲	۲۳۴۹۰۰۴	۵۱۴۰۸۰۶	۴۰۲۹۱۶۶۴
۱۳۹۴	۱۳۷۱۱۷۲۶	۲۲۲۸۴۲۸۸	۳۵۹۹۶۰۱۴	۳۰۱۱۳۴۹	۲۳۷۳۴۳۶	۵۳۸۴۷۸۵	۴۱۳۸۰۷۹۹
۱۳۹۵	۱۳۷۷۹۶۲۰	۲۱۹۳۳۵۹۶	۳۵۷۱۳۲۱۶	۳۲۳۶۹۸۳	۲۴۸۲۹۵۲	۵۷۱۹۹۳۵	۴۱۴۳۳۱۵۱

مأخذ: سالنامه آماری سال ۱۳۹۵ سازمان تأمین اجتماعی.

جدول ۲. جمعیت تحت پوشش درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	بیمه‌شدگان			مستمری‌بگیران			جمع کل	درصد رشد نسبت به سال قبل
	اصلی	بیمه‌شدگان تبعی	جمع	مستمری‌بگیران اصلی	مستمری‌بگیران تبعی	جمع		
۱۳۹۱	۱۲۲۱۷۷۱۵	۲۰۷۲۲۰۵۸	۳۲۹۳۹۷۷۳	۲۳۸۶۸۷۶	۲۱۵۱۸۹۱	۴۵۳۸۷۶۷	۳۷۴۷۸۵۴۰	-
۱۳۹۲	۱۲۷۱۲۲۴۶	۲۱۴۹۱۶۴۵	۳۴۲۰۳۸۹۱	۲۵۷۴۶۹۲	۲۲۲۴۹۹۶	۴۷۹۹۶۸۸	۳۹۰۰۳۵۷۹	۴/۰۷
۱۳۹۳	۱۳۲۰۹۵۲۷	۲۱۸۰۶۳۶۰	۳۵۰۱۵۸۸۷	۲۷۹۱۸۰۲	۲۳۴۹۰۰۴	۵۱۴۰۸۰۶	۴۰۱۵۶۶۹۳	۲/۹۶
۱۳۹۴	۱۳۱۶۷۵۷۷	۲۲۲۸۴۲۸۸	۳۵۴۵۱۸۶۵	۳۰۱۱۳۴۹	۲۳۷۳۴۳۶	۵۳۸۴۷۸۵	۴۰۸۳۶۶۵۰	۱/۶۹
۱۳۹۵	۱۳۱۶۴۴۴۷	۲۱۹۳۳۵۹۶	۳۵۰۹۷۹۴۳	۳۲۳۶۹۸۳	۲۴۸۲۹۵۲	۵۷۱۹۹۳۵	۴۰۸۱۷۸۷۸	-۰/۰۵

مأخذ: همان.

## ۲. ظرفیت‌های ارائه خدمات درمانی

### ۲-۱. ظرفیت‌های فیزیکی درمان مستقیم

در سال ۱۳۹۵، سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان مستقیم با بهره‌گیری از ۷۲ بیمارستان ملکی<sup>۱</sup> و ۷ دی کلینیک با ۸۹۶۱ تخت فعال و ۲۸۴ مرکز درمانی سرپایی ارائه‌دهنده خدمات درمانی بوده است (جدول ۳).

از سال ۱۳۹۱ - ۱۳۹۵، چهار بیمارستان و نزدیک به ۳۴۰ تخت به ظرفیت بیمارستانی این بخش افزوده شده است. همچنین ۱۰ درمانگاه عمومی و تخصصی جدید نیز افتتاح شده است.

۱. بدون احتساب بیمارستان‌های صدر و میلاد و البرز.

جدول ۳. ظرفیت‌های فیزیکی ارائه خدمت در درمان مستقیم سازمان  
تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵
دی کلینیک	۷	۷	۷	۷	۷
درمانگاه‌های عمومی و تخصصی	۲۷۴	۲۷۴	۲۷۶	۲۷۹	۲۸۴
بیمارستان	۶۸	۶۹	۷۱	۷۰	۷۲
تخت فعال	۸۶۲۴	۸۵۰۳	۸۸۸۶	۸۹۶۱	۸۹۶۱

مأخذ: همان.

## ۲-۲. مراکز طرف قرارداد

در سال ۱۳۹۵ بخش درمان غیرمستقیم با عقد قرارداد خرید خدمت با ۸۲۰ بیمارستان، ۲۱۱۵ مرکز کلینیکی، پاراکلینیکی و بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و ۲۳۵۶۴ پزشک و دندانپزشک مستقل، خدمات مراقبت درمانی مورد نیاز جمعیت تحت پوشش را تدارک دیده است و از این منظر نقش ویژه‌ای را در نظام سلامت کشور ایفا کرده است (جدول ۴، ۵ و ۶).

آمار مقایسه‌ای بین سال ۱۳۹۱-۱۳۹۵ نشان‌دهنده آن است که تمامی مراکز طرف قرارداد در سال ۱۳۹۵ نسبت به سال ۱۳۹۱ افزایش داشته است.

جدول ۴. مراکز طرف قرارداد درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	بیمارستان	درمانگاه و پلی کلینیک	دی کلینیک	مراکز بهداشتی - درمانی
۱۳۹۱	۷۳۲	۱۴۰۵	۸۸	۳۰۹۲
۱۳۹۲	۷۴۹	۱۴۹۸	۸۸	۲۹۹۷
۱۳۹۳	۷۶۶	۱۶۰۷	۹۸	۲۹۵۹
۱۳۹۴	۷۹۱	۱۷۱۲	۱۰۸	۳۰۴۰
۱۳۹۵	۸۲۰	۱۷۷۶	۱۲۲	۳۰۹۵

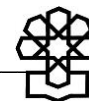
مأخذ: همان.

## ۵. پزشکان و دندانپزشکان طرف قرارداد درمان غیرمستقیم

سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	کل	عمومی	متخصص	دندانپزشک
۱۳۹۱	۲۶۵۷۱	۱۲۱۰۱	۱۱۶۴۷	۲۸۲۳
۱۳۹۲	۲۶۰۸۱	۱۱۴۳۹	۱۱۸۸۵	۲۷۵۷
۱۳۹۳	۲۵۶۲۸	۱۱۲۲۷	۱۱۵۹۴	۲۸۰۷
۱۳۹۴	۲۴۱۷۲	۱۰۵۵۴	۱۰۸۳۰	۲۷۸۸
۱۳۹۵	۲۳۵۶۴	۱۰۱۲۵	۱۰۶۸۰	۲۷۵۹

مأخذ: همان.



جدول ۶. مراکز پاراکلینیک مستقل طرف قرارداد درمان غیرمستقیم  
سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۹۵۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	جمع	داروخانه	آزمایشگاه	رادیولوژی	ام. آر. آی	اسکن	دیالیز	سنگ‌شکن	فیزیوتراپی	سایر مراکز
۱۳۹۱	۱۴۵۱۰	۸۲۳۳	۱۹۳۷	۱۷۰۳	۱۰۹	۲۳۱	۲۷۷	۵۳	۱۸۲۱	۱۴۶
۱۳۹۲	۱۴۹۲۵	۸۵۰۶	۱۹۸۹	۱۶۸۲	۱۲۲	۲۵۳	۲۸۳	۵۳	۱۸۶۷	۱۷۰
۱۳۹۳	۱۵۴۷۰	۸۷۹۳	۲۰۴۷	۱۷۲۵	۱۲۲	۲۵۰	۲۸۷	۵۶	۱۹۹۰	۲۰۰
۱۳۹۴	۱۶۱۸۰	۹۲۲۹	۲۱۲۶	۱۶۰۴	۱۴۴	۲۷۸	۳۰۷	۵۵	۲۲۰۰	۲۳۷
۱۳۹۵	۱۷۱۷۲	۹۶۷۴	۲۰۹۵	۱۸۱۸	۱۷۲	۳۱۲	۳۵۰	۵۵	۲۴۰۵	۲۹۱

مأخذ: همان.

۳-۲. ظرفیت‌های نیروی انسانی

در سال ۱۳۹۵ در بخش درمان سازمان جمعاً ۴۵۹۹۱ نفر مشغول فعالیت بودند در این بین در بخش درمان مستقیم تعداد ۴۳۲۸۹ نفر شامل ۷۲۰۲ پزشک، ۲۱۲۰۶ نفر پیراپزشک و ۱۴۸۸۱ نفر کادر اداری مشغول کار بودند.

جدول ۷. کارکنان شاغل در بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی<sup>۱</sup> در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	درمان مستقیم			درمان غیرمستقیم		جمع کل
	کادر اداری، مالی، خدمات و...	کارکنان پیراپزشک	کارکنان پزشک	جمع	نیروی انسانی دفاتر اسناد پزشکی	
۱۳۹۱	۱۴۱۰۳	۱۸۶۹۳	۶۳۳۴	۳۹۱۳۰	۲۷۰۷	۴۱۸۳۷
۱۳۹۲	۱۴۲۰۰	۱۹۴۷۳	۶۵۸۸	۴۰۲۶۱	۲۷۰۱	۴۲۹۶۲
۱۳۹۳	۱۴۳۵۵	۱۹۹۹۴	۶۷۱۸	۴۱۰۶۷	۲۶۹۴	۴۳۷۶۱
۱۳۹۴	۱۵۲۳۵	۲۰۷۷۹	۷۱۵۰	۴۳۱۶۴	۲۶۷۲	۴۵۸۳۶
۱۳۹۵	۱۴۸۸۱	۲۱۲۰۶	۷۲۰۲	۴۳۲۸۹	۲۷۰۲	۴۵۹۹۱

مأخذ: همان.

در جدول کارکنان پیراپزشک بخش درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی به تفکیک تخصص آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود بیشترین حجم نیروی مربوط به کادر پرستاری است که در سال‌های اخیر با رشد نیز همراه بوده است که البته با توجه به افتتاح بیمارستان‌های جدید قابل انتظار بوده است.

۱. بدون احتساب بیمارستان‌های صدر و میلاد و البرز.

جدول ۸. کارکنان پیراپزشک بخش درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی به تفکیک تخصص در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	جمع	کادر رادیولوژی	کادر آزمایشگاهی	کادر فیزیوتراپی	کادر پزشکی	کادر مدارک تغذیه	کارشناس پرستاری	کادر دارویی	تکنسین دارویی	بهداشت حرفه‌ای	بهداشت محیط
۱۳۹۱	۱۸۶۹۳	۸۹۹	۱۹۱۲	۱۶۷	۶۱۴	۷۵	۱۳۷۷۶	۱۲۵۰	—	—	—
۱۳۹۲	۱۹۴۷۳	۹۴۰	۱۹۰۴	۱۶۳	۶۲۹	۷۱	۱۴۵۳۳	۱۲۳۳	—	—	—
۱۳۹۳	۱۹۹۹۴	۹۶۰	۱۹۴۲	۱۶۵	۵۸۵	۷۹	۱۴۸۵۴	۱۲۵۴	۸۳	۷۲	—
۱۳۹۴	۲۰۷۷۹	۹۸۲	۲۰۰۱	۱۶۶	۶۱۵	۸۱	۱۵۴۹۰	۱۲۸۱	۸۶	۷۷	—
۱۳۹۵	۲۱۲۰۶	۱۰۱۲	۲۰۴۷	۱۷۱	۶۵۹	۸۶	۱۵۷۱۶	۱۳۴۳	۹۶	۷۶	—

مأخذ: همان.

در جدول ۹ پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان شاغل در بخش درمان مستقیم سازمان در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود بیشترین تعداد افزایش مربوط به پزشکان عمومی بوده است، اما در پزشک متخصص کاهش تعداد نسبت به سال ۱۳۹۴ را شاهد هستیم. از آنجایی که این آمار متعلق به درمان مستقیم است کاملاً ارتباط با جذب و به‌کارگیری پزشکان توسط سازمان تأمین اجتماعی را دارد. پایین‌تر بودن آمار پزشکان عمومی برای یک سازمان بیمه‌گر پایه جای سؤال دارد به‌خصوص اگر در نظر بگیریم که آمار ۳ بیمارستان سازمان در آمار فوق لحاظ نشده است و با لحاظ آنها تعداد متخصصین سازمان بالاتر نیز می‌رود.

جدول ۹. پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان شاغل در بخش درمان مستقیم سازمان در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	پزشک عمومی	پزشک متخصص	بیهوشی	داروساز	دندانپزشک	جمع
۱۳۹۱	۲۲۵۱	۲۸۸۷	۳۱۵	۴۱۶	۴۶۵	۶۳۳۴
۱۳۹۲	۲۲۹۰	۳۰۶۷	۳۲۲	۴۲۶	۴۸۳	۶۵۸۸
۱۳۹۳	۲۳۴۳	۳۰۷۹	۳۳۵	۴۵۶	۵۰۵	۶۷۱۸
۱۳۹۴	۲۴۱۵	۳۳۰۸	۳۳۳	۵۳۷	۵۵۷	۷۱۵۰
۱۳۹۵	۲۵۷۷	۳۰۵۹	۳۵۲	۶۰۲	۶۱۲	۷۲۰۲

مأخذ: همان.

۳. بهره‌مندی جمعیت تحت پوشش از خدمات درمانی

۳-۱. مراکز ملکی (درمان مستقیم)

در سال ۱۳۹۵ حدود ۹۱۶۵۹۰ نفر در مراکز ملکی سازمان بستری شدند که نسبت به سال ۱۳۹۴ کاهش نشان می‌دهد، البته شایان ذکر است مراجعه بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی به مراکز ملکی



روند افزایشی داشته است و رشد حدود ۷ درصد را نشان می‌دهد. کاهش سرجمع مراجعات مربوط به کاهش مراجعات سایر بیمه‌ها و مراجعین آزاد بوده است (جدول ۱۰). همچنین در این سال حدود ۱۳۲ میلیون مراجعه سرپایی به مراکز ملکی صورت گرفته است که رشدی حدود ۴ درصد را نسبت به سال قبل نشان می‌دهد (جدول ۱۱).

جدول ۱۰. تعداد بیماران بستری شده در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	جمع بستری‌شدگان	تأمین اجتماعی	سایر بیمه‌ها	آزاد
۱۳۹۱	۸۱۵۸۹۵	۶۳۴۲۳۷	۱۵۶۳۰۹	۲۵۳۴۹
۱۳۹۲	۸۱۴۸۲۷	۶۵۱۲۳۵	۱۳۹۹۶۰	۲۳۶۳۲
۱۳۹۳	۹۲۱۴۸۷	۷۳۲۷۱۳	۱۶۵۸۸۹	۲۲۸۸۵
۱۳۹۴	۹۶۹۷۵۸	۷۸۴۰۲۴	۱۶۴۴۹۹	۲۱۲۳۵
۱۳۹۵	۹۱۶۵۹۰	۸۳۹۵۹۱	۶۲۶۰۲	۱۴۳۹۷

مأخذ: همان.

جدول ۱۱. تعداد کل مراجعات سرپایی به پزشکان و مراکز پاراکلینیکی در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

مراجعات سرپایی به مراکز پاراکلینیکی	مراجعات سرپایی به پزشکان				کل مراجعات سرپایی	سال / مدیریت درمان
	دندانپزشک	متخصص	عمومی	جمع		
۶۳۶۷۶۵۵۶	۳۰۵۷۸۷۴	۱۲۶۰۷۷۳۴	۳۴۳۶۴۰۹۳	۵۰۰۲۹۷۰۱	۱۱۳۷۰۶۲۵۷	۱۳۹۱
۶۵۴۰۷۹۹۵	۲۸۷۹۴۴۰	۱۲۹۲۹۹۱۶	۳۵۶۵۱۷۶۲	۵۱۴۶۱۱۱۸	۱۱۶۸۶۹۱۱۳	۱۳۹۲
۶۷۷۲۷۸۹۰	۳۱۸۵۴۰۱	۱۳۵۲۹۳۸۰	۳۷۳۱۶۷۸۸	۵۴۰۳۱۵۶۹	۱۲۱۷۵۹۴۵۹	۱۳۹۳
۶۹۶۹۰۱۰۴	۳۶۴۰۱۸۲	۱۴۰۷۱۲۴۶	۳۹۴۴۳۲۲۲	۵۷۱۵۴۶۵۰	۱۲۶۸۴۴۷۵۴	۱۳۹۴
۷۲۰۲۳۰۴۴	۴۱۷۷۳۴۳	۱۴۶۸۰۸۹۴	۴۱۸۲۷۰۶۴	۶۰۶۸۵۳۰۱	۱۳۲۷۰۸۳۴۵	۱۳۹۵

مأخذ: همان.

در جدول ۱۲ تعداد اعمال جراحی در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود تعداد جراحی‌ها در سال ۱۳۹۵ حدود ۵۰۹ هزار مورد بوده است که نسبت به سال قبل کاهش ۶ درصدی را نشان می‌دهد. بالاتر رفتن هزینه‌های درمان مستقیم سازمان در عین حال که آمار بستری و جراحی پایین‌تر آمده حاکی از تأثیر مستقیم و قابل توجه افزایش تعرفه‌ها بر هزینه‌های سازمان است.

جدول ۱۲. تعداد اعمال جراحی برحسب نوع عمل در مراکز درمانی ملکی سازمان  
تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

سال	کل اعمال جراحی	جراحی بزرگ	جراحی متوسط	جراحی کوچک
۱۳۹۱	۴۹۸۹۷۳	۸۰۰۴۷	۱۵۲۵۹۴	۲۶۶۳۳۲
۱۳۹۲	۵۰۴۲۹۸	۸۱۶۱۶	۱۵۵۰۷۰	۲۶۷۶۱۲
۱۳۹۳	۵۱۸۴۳۸	۸۴۵۵۷	۱۶۹۷۱۳	۲۶۴۱۶۸
۱۳۹۴	۵۳۶۶۸۴	۷۸۸۶۸	۲۰۶۲۷۸	۲۵۱۵۳۸
۱۳۹۵	۵۰۹۴۴۰	۸۰۴۸۲	۱۹۹۲۴۴	۲۲۹۷۱۴

مأخذ: همان.

اگر صرفاً تعداد مراجعات سرپایی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی به مراکز ملکی را مدنظر قرار دهیم این عدد در سال ۱۳۹۵ حدود ۱۳۰ میلیون بار مراجعه بوده است که رشد ۵ درصدی را نسبت به سال قبل نشان می‌دهد. یعنی این رشد طبیعی بوده و علیرغم مزایای طرح تحول هنوز بیمه‌شدگان سازمان از مراکز ملکی استقبال می‌کنند (جدول ۱۳).

جدول ۱۳. تعداد کل مراجعات سرپایی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی (تحت پوشش درمان) به پزشکان  
و مراکز پاراکلینیکی در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

مراجعات سرپایی به خدمات پاراکلینیکی	مراجعات سرپایی به پزشکان				کل مراجعات سرپایی	سال
	دندانپزشک	متخصص	عمومی	جمع		
۶۰۶۳۲۵۶۲	۳۰۵۵۰۴۳	۱۱۹۷۴۴۷۵	۳۲۸۰۲۵۸۷	۴۷۸۳۲۱۰۵	۱۰۸۴۶۴۶۶۷	۱۳۹۱
۶۲۶۶۵۸۵۲	۲۸۷۶۲۶۵	۱۲۳۲۹۰۰۴	۳۴۲۴۳۹۹۳	۴۹۴۴۹۲۶۲	۱۱۲۱۱۵۱۱۴	۱۳۹۲
۶۵۲۹۳۷۸۶	۳۱۸۲۲۷۰	۱۲۹۰۷۱۱۹	۳۶۱۲۶۷۸۱	۵۲۲۱۶۱۷۰	۱۱۷۵۰۹۹۵۶	۱۳۹۳
۶۷۴۷۰۲۲۹	۳۶۳۸۷۱۱	۱۳۴۲۷۶۸۵	۳۸۳۲۸۵۹۲	۵۵۳۹۴۹۸۸	۱۲۲۸۶۵۲۱۷	۱۳۹۴
۷۰۴۳۵۶۳۳	۴۱۶۶۸۴۹	۱۴۲۸۱۹۶۰	۴۱۱۳۳۳۸۱	۵۹۵۸۲۱۹۰	۱۳۰۰۱۷۸۲۳	۱۳۹۵

مأخذ: همان.

### ۳-۱. درمان غیرمستقیم

تعداد نسخ بستری رسیدگی و پرداخت شده در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۴ در بخش درمان غیرمستقیم سازمان در بخش درمان غیرمستقیم در جدول ۱۴ آورده شده است.<sup>۱</sup> تعداد کل نسخ در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال قبل افزایش ۴ درصدی را نشان می‌دهد.

۱. شایان ذکر است تا زمان تدوین این گزارش اسناد مربوط به سال ۱۳۹۵ به صورت کامل رسیدگی و پرداخت نشده بود و به همین دلیل در گزارش آورده نشده است.



## جدول ۱۴. تعداد نسخ بستری رسیدگی و پرداخت شده در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۴

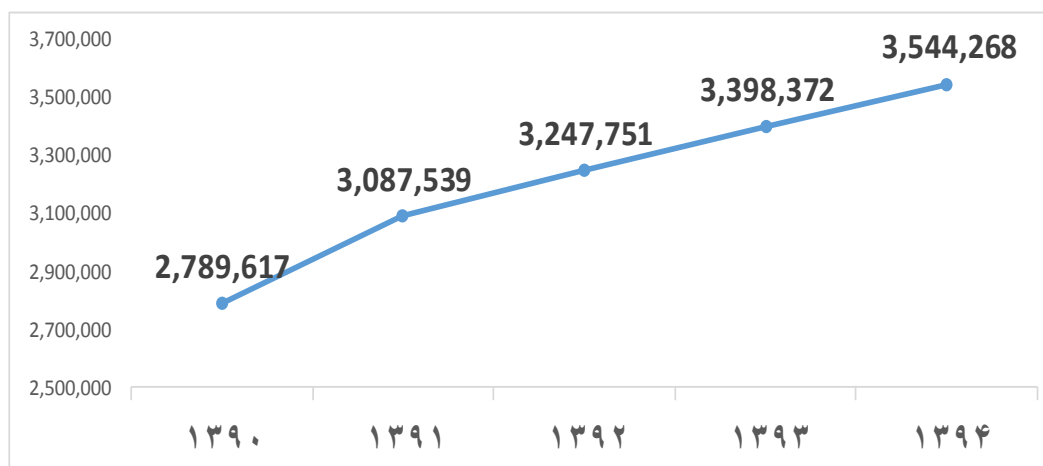
در بخش درمان غیرمستقیم سازمان<sup>۱</sup>

۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰		
۵۲۰۱۸۳۸۱	۴۶۵۱۷۱۱۸	۴۲۸۴۵۸۵۵	۴۲۱۳۲۹۸۶	۳۷۱۰۷۶۷۶	سرپایی	بیمارستان‌های
۲۳۰۱۳۶۷	۲۱۹۲۳۱۱	۲۰۹۴۱۹۵	۱۹۷۶۲۵۱	۱۷۹۶۵۱۶	بستری	دانشگاهی
۳۰۱۶۴۲۳۷۲	۲۸۸۹۹۳۷۴۲	۲۷۹۳۹۰۶۹۵	۲۷۶۷۲۰۱۳۹	۲۵۹۳۳۶۷۵۴	کل نسخ سرپایی	
۳۵۴۴۲۶۸	۳۳۹۸۳۷۲	۳۲۴۷۷۵۱	۳۰۸۷۵۳۹	۲۷۸۹۶۱۷	کل صورتحساب‌های بستری	
۳۰۵۱۸۶۶۴۰	۲۹۲۳۹۲۱۱۳	۲۸۲۶۳۸۴۴۵	۲۷۹۸۰۷۶۷۸	۲۶۲۱۲۶۳۷۱	جمع کل سرپایی و بستری	

مأخذ: گزارش معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی.

## نمودار ۱. تعداد نسخ سرپایی رسیدگی شده در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۴

## در بخش درمان غیرمستقیم سازمان



مأخذ: گزارش معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی.

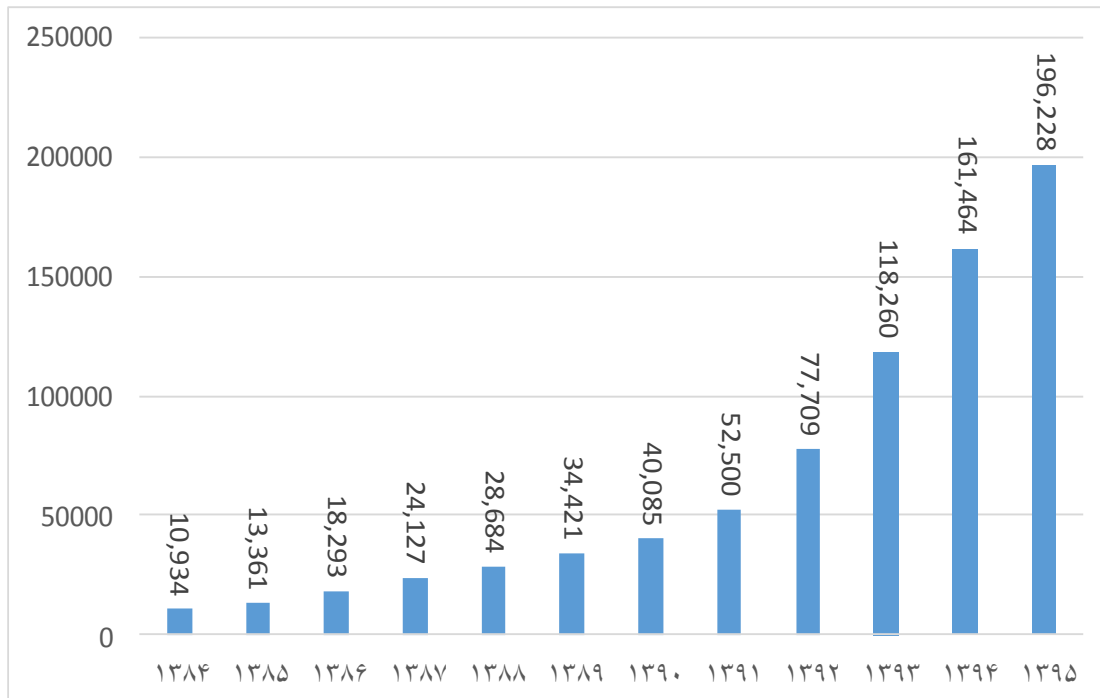
## ۴. عملکرد مالی بخش درمان

آمارهای مالی حاکی از آن است که هزینه‌های درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۲ بالغ بر ۷۷ هزار میلیارد ریال بوده است که این رقم در سال ۱۳۹۳ به رقم ۱۱۸ هزار میلیارد ریال، در سال ۱۳۹۴ به ۱۶۱ هزار میلیارد ریال و در سال ۱۳۹۵ به ۱۹۶ هزار میلیارد ریال رسیده است. از علل اصلی این افزایش هزینه‌ها می‌توان به افزایش هزینه‌های ناشی از اجرای طرح تحول سلامت و اجرای کتاب جدید ارزش نسبی مراقبت‌های سلامت، تغییر نظام پرداخت به پزشکان مقیم و مناطق محروم، رشد تعرفه‌های بخش سرپایی و بستری، افزایش قیمت اقلام وارداتی نظیر تجهیزات پزشکی، دارویی، رشد

۱. در آمار ارائه شده از سوی بخش‌های مختلف سازمان با آمارنامه رسمی سازمان در خصوص تعداد نسخ و هزینه آن اختلاف وجود دارد. این اختلاف از آنجا ناشی می‌شود که برخی اسناد در سال خود دریافت یا پرداخت نمی‌شود در این گزارش سعی شده از آمار معاونت درمان استفاده شود در این آمار اسناد براساس زمان وقوع نه زمان پرداخت در آمار لحاظ شده است و نشانه عملکرد واقعی سازمان در آن سال است.

تعداد بیمه‌شدگان و راه‌اندازی مراکز جدید و ... نیز اشاره کرد. نمودار ۲ روند مصارف درمان را از سال ۱۳۸۴ - ۱۳۹۵ نشان می‌دهد.

نمودار ۲. هزینه درمان سازمان تأمین اجتماعی ۱۳۸۴-۱۳۹۵\* (میلیارد ریال)



مأخذ: سالنامه آماری سازمان تأمین اجتماعی (سال ۱۳۹۵ براساس بودجه مصوب).  
\* اعداد با احتساب برنامه‌های عملیاتی و طرح‌های توسعه‌ای بخش درمان می‌باشد.

در جدول ۱۵ درصد رشد هزینه‌های سازمان در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۵ آورده شده است. اگر بخواهیم رشد سال ۱۳۹۵ نسبت به ۱۳۹۲ را داشته باشیم رشدی معادل ۱۵۲ درصد بوده است.

جدول ۱۵. میزان رشد هزینه درمان سازمان تأمین اجتماعی

در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۵ (درصد)

سال	درصد رشد
۱۳۹۰	۱۶/۴۶
۱۳۹۱	۳۰/۹۷
۱۳۹۲	۴۸/۰۲
۱۳۹۳	۵۲/۱۸
۱۳۹۴	۳۶/۵۳
۱۳۹۵	۲۱/۵۳
رشد ۱۳۹۵ نسبت به ۱۳۹۲	۱۵۲/۵۲



در جدول ۱۶ منابع و مصارف بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی در ۴ سال اخیر آورده شده است.<sup>۱</sup> همان‌طور که ملاحظه می‌شود از سال ۱۳۹۳ مصارف بر منابع پیشی گرفته است به‌نحوی که در سال ۱۳۹۵ سازمان با کسری حدود ۴۱۰۰ میلیارد تومانی در این بخش مواجه شده است.

**جدول ۱۶. کل منابع و مصارف بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی\* (میلیارد ریال)**

سال	منابع	مصارف	مازاد (کسری)
۱۳۹۲	۸۰۵۸۲	۷۴۵۲۰	۶۰۶۲
۱۳۹۳	۱۰۵۳۳۷	۱۱۳۳۰۰	-۷۹۶۳
۱۳۹۴	۱۳۱۶۵۲	۱۵۷۰۱۲	-۲۵۳۶۰
۱۳۹۵	۱۵۴۳۱۲	۱۹۶۲۲۱	-۴۱۹۰۹

مأخذ: گزارش‌های سازمان تأمین اجتماعی.

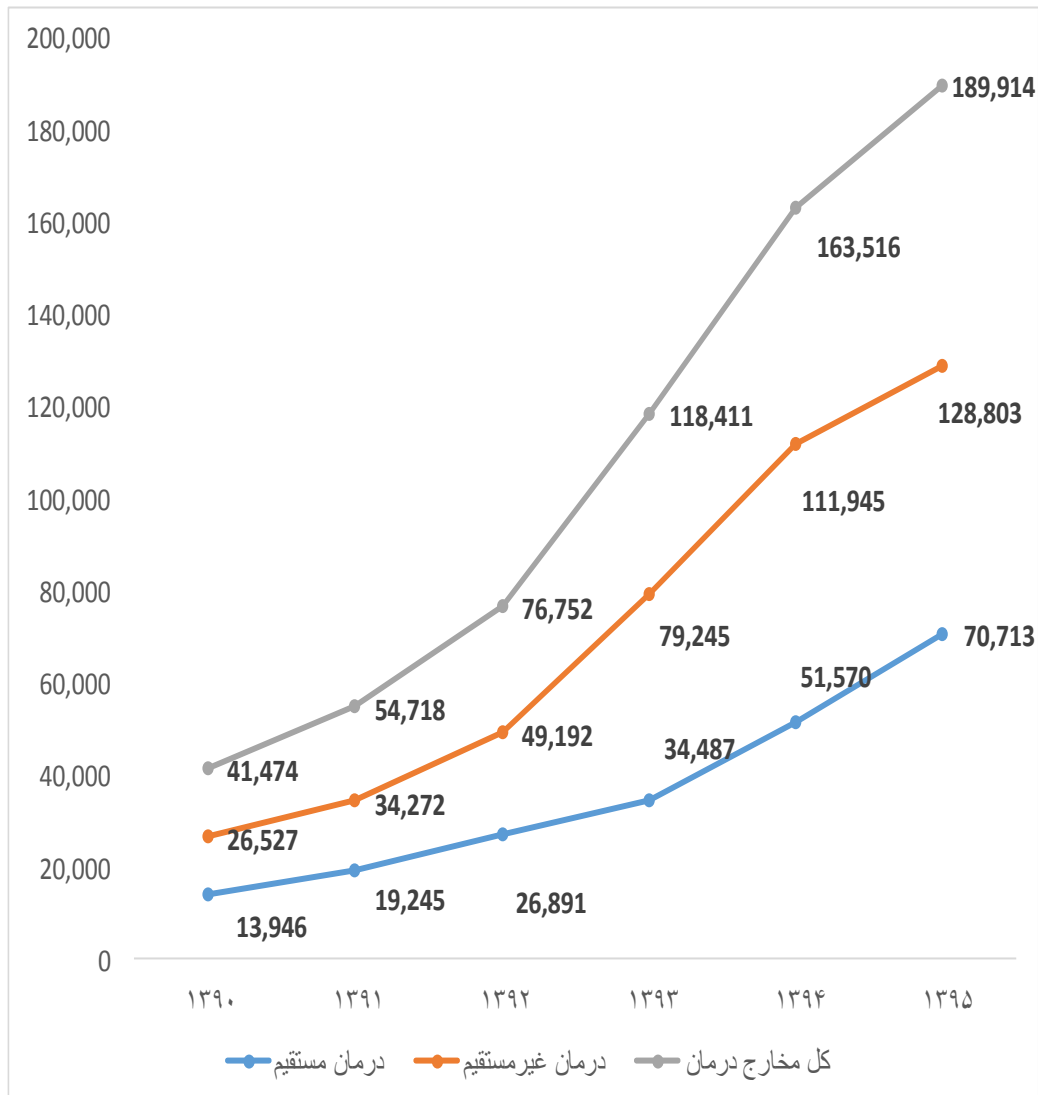
\* اعداد با احتساب برنامه‌های عملیاتی و طرح‌های توسعه‌ای بخش درمان می‌باشد. از آنجایی که ارقام سال ۱۳۹۵ نهایی نشده است عدد برآوردی براساس بودجه مصوب لحاظ شده است.

۱. شایان ذکر است سرفصل‌های وصولی‌های سازمان حدود ۱۵۰ مورد است که در ارتباط با سهم حق بیمه درمان در قالب موارد زیر دسته‌بندی می‌گردند:

- مواردی که سهم درمان در حق بیمه وجود دارد (حق بیمه سهم کارفرما، بیمه شده و دولت).
- مواردی که به‌طور کلی سهم درمان ندارد (ماه‌به‌التفاوت نقل و انتقال حق بیمه و ۴ درصد سخت و زیان‌آور).
- مواردی که سهم درمان به‌صورت سرانه اخذ می‌گردد و یا نرخ آن کامل نیست (حرف و مشاغل آزاد و اختیاری).
- جرائم که سهم درمان در آن نامشخص است.
- مواردی که نرخ حق بیمه کامل است و لکن موضوع درمان در آن مطرح نمی‌باشد (حق بیمه سربرازی، احتساب سوابق گذشته و ایام آینده).
- مواردی که امر درمان به استناد قانون بیمه همگانی به کارفرمایان واگذار می‌شود.
- مواردی که نرخ حق بیمه کامل است، لکن پرداخت تمام یا بخشی از سهم کارفرما به‌عهده دولت است و به حیثه وصول در نمی‌آید (رانندگان، قالیبافان).

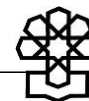
نمودار ۳. هزینه‌های درمانی سازمان تأمین اجتماعی بدون احتساب برنامه‌های عملیاتی و طرح‌های توسعه‌ای بخش درمان طی سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۵\*

(میلیارد ریال)



\* اعداد بدون احتساب برنامه‌های عملیاتی و طرح‌های توسعه‌ای بخش درمان می‌باشد.

در نمودار ۳ هزینه‌های درمانی سازمان تأمین اجتماعی طی سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۵ بدون احتساب برنامه‌های عملیاتی و طرح‌های توسعه‌ای بخش درمان آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود هزینه‌های درمان از ۴۱ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۰ به ۱۶۳۵۱۵ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۴ رسیده است و برآورد می‌گردد در سال ۱۳۹۵ به ۱۸۹۹۱۴ میلیارد ریال برسد. در جدول ۱۵ هزینه‌های رسیدگی و پرداخت شده در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۴ در بخش درمان غیرمستقیم سازمان آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود این جمع کل هزینه‌های سرپایی



و بستری سازمان از ۳۲۵۴۷ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ به ۱۰۹۰۸۵ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۴ رسیده است که رشدی معادل ۲۳۵ درصد را نشان می‌دهد. نکته قابل ذکر اینکه رشد عمده از سال ۱۳۹۲ با آغاز طرح تحول شروع شد. به نحوی که سازمان تأمین اجتماعی رشد ۷۵ درصدی را در هزینه نسخ سرپایی بیمارستان‌های دانشگاهی و رشد ۸۵ درصدی را در هزینه نسخ بستری بیمارستان‌های دانشگاهی تجربه کرد (جدول ۱۸). در خصوص هزینه کل صورت‌حساب‌های بستری نیز رقم از ۱۱۴۳۴ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۰ به ۵۱۱۶۸ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۴ رسیده است که رشد حدود ۲۲ درصدی را تجربه کرده است (جدول ۱۷ و نمودار ۴).

#### جدول ۱۷. هزینه نسخ رسیدگی و پرداخت شده در در بخش درمان غیرمستقیم

##### سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۴

(میلیارد ریال)

۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰		
۱۲۰۹۳	۷۷۴۸	۴۴۰۴	۳۳۳۷	۲۴۰۴	سرپایی	بیمارستان‌های دانشگاهی
۳۵۹۴۷	۲۴۳۳۹	۱۳۱۱۳	۱۰۰۱۹	۷۳۴۲	بستری	
۵۷۹۱۶	۴۱۶۰۷	۲۶۵۶۷	۱۷۰۸۹	۱۳۳۲۲	کل نسخ سرپایی	
۵۱۱۶۸	۳۵۷۷۴	۲۱۵۵۱	۱۵۴۵۸	۱۱۴۳۴	کل صورت‌حساب‌های بستری	
۱۰۹۰۸۵	۷۷۳۸۱	۴۸۱۱۸	۳۲۵۴۷	۲۴۷۵۶	جمع کل سرپایی و بستری	

مأخذ: گزارش‌های سازمان تأمین اجتماعی.

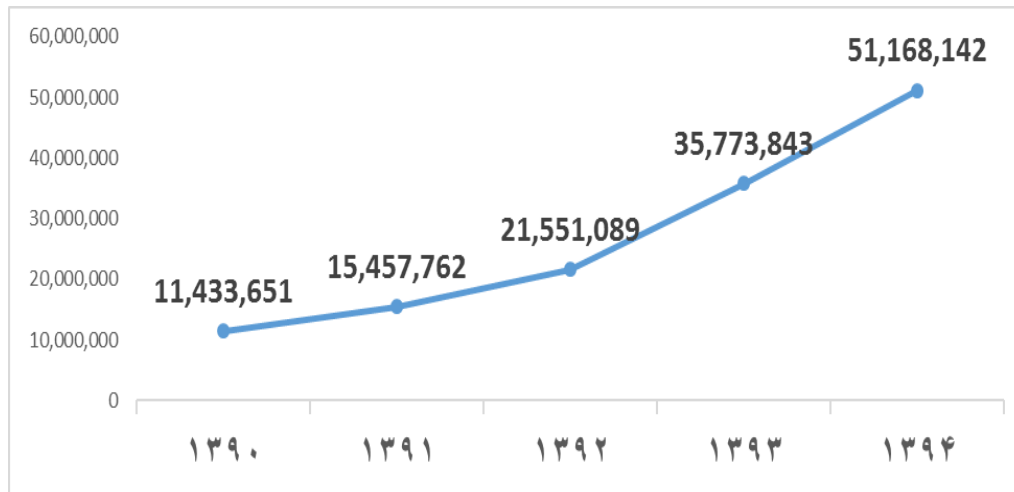
#### جدول ۱۸. درصد رشد هزینه نسخ رسیدگی و پرداخت شده در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۴

##### در بخش درمان غیرمستقیم سازمان

درصد رشد ۱۳۹۴-۱۳۹۳	درصد رشد ۱۳۹۳-۱۳۹۲	درصد رشد ۱۳۹۲-۱۳۹۱	درصد رشد ۱۳۹۱-۱۳۹۰		
۵۶/۰۹	۷۵/۹۴	۳۱/۹۸	۳۸/۷۷	سرپایی	بیمارستان‌های دانشگاهی
۴۷/۶۹	۸۵/۶۱	۳۰/۸۸	۳۶/۴۵	بستری	
۳۹/۲۰	۵۶/۶۱	۵۵	۲۸/۲۸	کل نسخ سرپایی	
۴۳/۰۳	۶۶/۰۰	۳۹	۳۵/۲۰	کل صورت‌حساب‌های بستری	
۴۰/۹۷	۶۰/۸۲	۴۸	۳۱/۴۷	جمع کل سرپایی و بستری	

نمودار ۴. هزینه صورت‌حساب‌های بستری درمان غیرمستقیم طی سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴

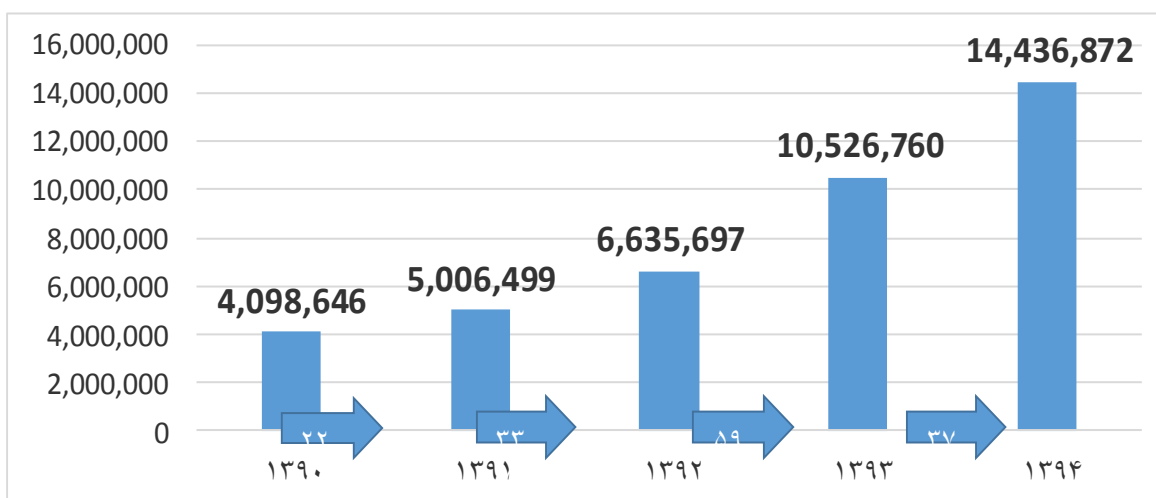
(میلیون ریال)



مأخذ: گزارش معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی.

اگر نگاهی بر میانگین هزینه صورت‌حساب‌های بستری طی سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴ داشته باشیم ملاحظه می‌شود این رقم از حدود ۴۰۰۰۰۰ تومان در سال ۱۳۹۰ به ۱۴۰۰۰۰۰ تومان در سال ۱۳۹۴ رسیده است. رشد ۵۹ درصدی این عدد از سال ۱۳۹۲ به ۱۳۹۳ به خوبی تأثیر اجرای طرح تحول و اصلاح کتاب ارزش نسبی بر افزایش هزینه‌های درمان را نشان می‌دهد (نمودار ۵). شایان ذکر است میانگین قیمت بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی با سایر مراکز نیز متفاوت است و در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ این رقم در بیمارستان‌های دانشگاهی بالاتر بوده است (نمودار ۶).

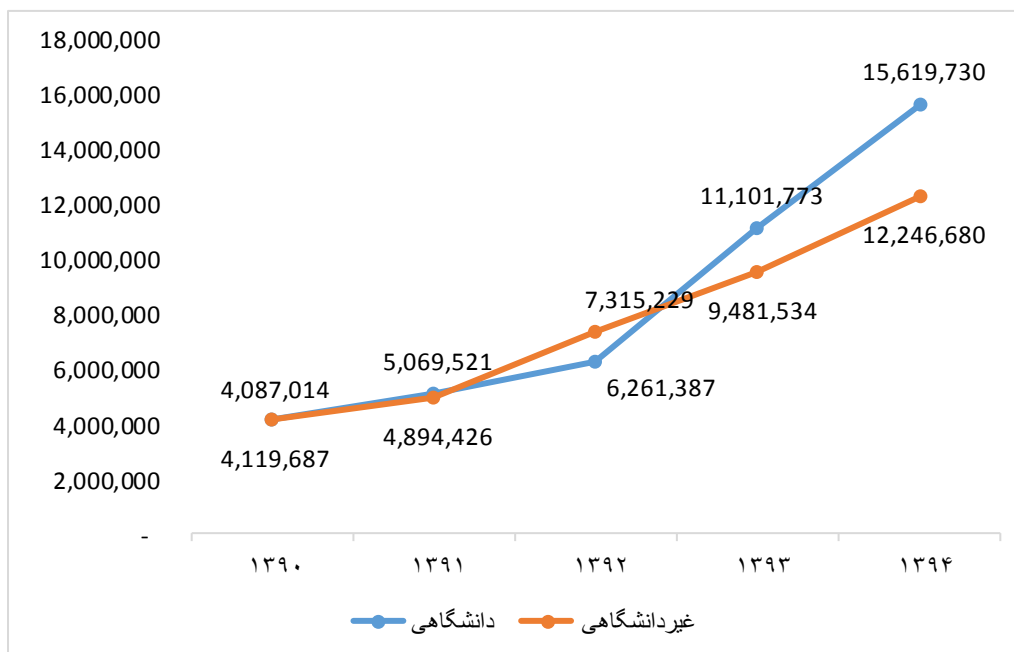
نمودار ۵. میانگین هزینه صورت‌حساب‌های بستری طی سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴ (ریال)





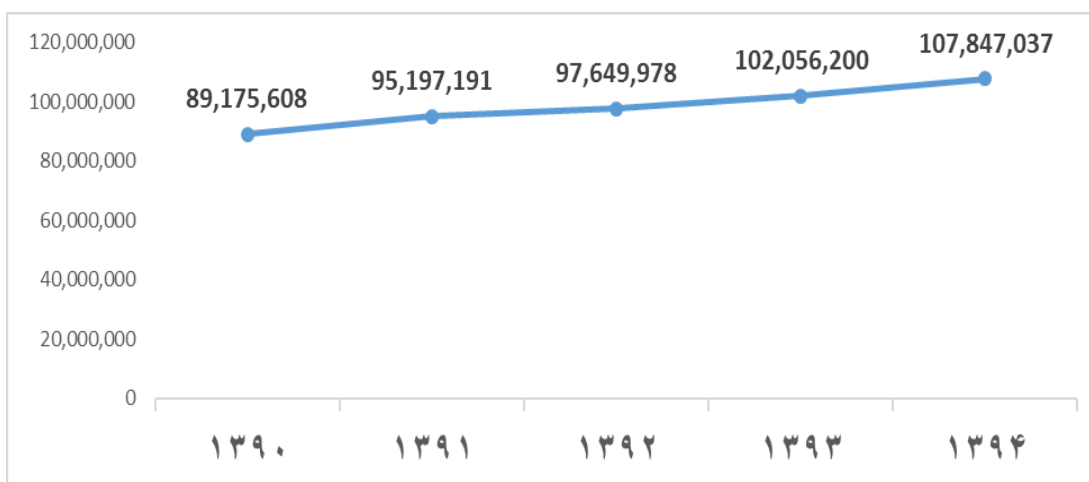
## نمودار ۶. میانگین قیمت بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی و سایر مراکز طی

سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴ (ریال)

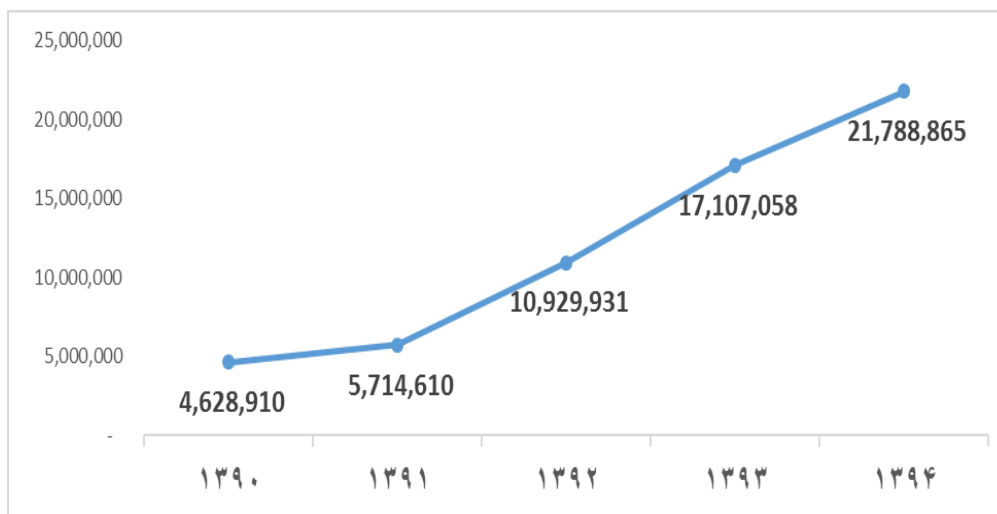


بررسی رشد نسخ دارویی سازمان از سال ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴ حاکی از رشد آرام تعداد نسخ است به نحوی که از حدود ۸/۹ میلیون نسخه در سال ۱۳۹۰ به ۱۰/۷ میلیون نسخه در سال ۱۳۹۴ رسیده است که رشدی معادل ۲۰ درصد را نشان می‌دهد. (نمودار ۷). اما در مقابل هزینه نسخ از ۴۶۲۸ میلیارد ریال به ۲۱۷۸۸ در سال ۱۳۹۰ به ۲۱۷۸۸ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۴ رسیده است که رشدی معادل ۷۰ درصد را نشان می‌دهد (نمودار ۷).

## نمودار ۷. تعداد نسخ داروخانه‌های مستقل طی سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴



نمودار ۸. هزینه نسخ داروخانه‌های مستقل طی سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴



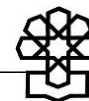
در جدول ۱۹ بودجه مصوب سال ۱۳۹۶ سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود درمان حدود ۲۳ درصد هزینه‌های سازمان را به خود اختصاص داده است. براساس این ارقام براساس این برآورد، ۳۸/۱ درصد هزینه‌های درمان مربوط به بخش درمان مستقیم، ۵۶/۴ درصد مربوط به بخش درمان غیرمستقیم، ۵/۵ درصد مربوط به برنامه‌های عملیاتی و طرح‌های توسعه‌ای بخش درمان می‌باشد.

(میلیون ریال)

جدول ۱۹. بودجه مصوب بخش درمان سال ۱۳۹۶

هزینه	شرح
۸۲۶۶۶۹۹۶۵	جمع کل هزینه‌های سازمان
۱۸۹۹۶۰۴۴۰	جمع کل درمان
۷۲۳۷۴۰۰۰	درمان مستقیم
۱۰۷۰۶۵۴۴۰	درمان غیرمستقیم
۱۰۵۲۱۰۰۰	برنامه‌های عملیاتی و طرح‌های توسعه‌ای بخش درمان
۲۳	درصد هزینه‌های درمان به کل مصارف

مأخذ: بودجه مصوب سال ۱۳۹۶ سازمان تأمین اجتماعی.

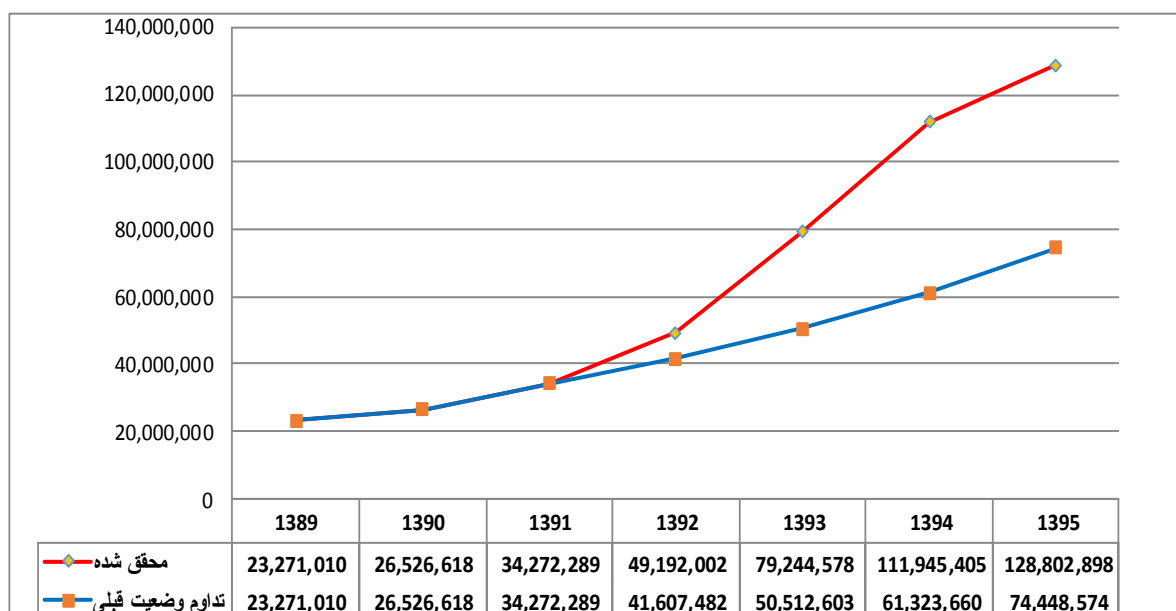


### ۵. تأثیر طرح تحول بر هزینه‌های درمان سازمان تأمین اجتماعی

در نمودار ۹ شیب افزایش هزینه‌های درمان غیرمستقیم سازمان طی سال‌های ۱۳۸۹ - ۱۳۹۵ در دو حالت برآورد تداوم روند قبلی و هزینه‌های محقق شده آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود اختلاف شیب بسیار زیاد است و نشان می‌دهد هزینه‌های درمان سازمان به‌صورت بی‌رویه‌ای افزایش یافته است. ضمن اینکه در چهار سال اخیر شیب افزایشی هزینه‌های درمان غیرمستقیم بسیار تند بوده و نیاز است در این خصوص تمهیدی اندیشیده شود.

نمودار ۹. روند رشد هزینه‌های درمان غیرمستقیم در دو سناریو

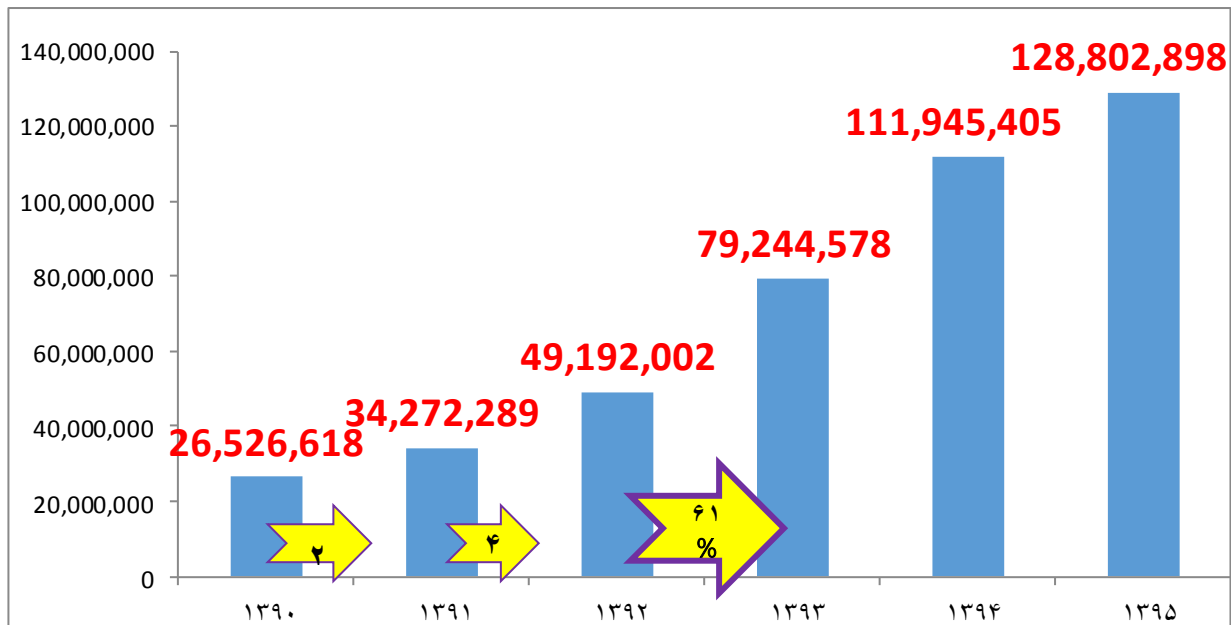
(میلیون ریال)



در نمودار ۱۰ نیز هزینه‌های درمان بخش درمان غیرمستقیم از سال ۱۳۹۰ - ۱۳۹۵ آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود درحالی‌که جمعیت تحت پوشش درمان سازمان تأمین اجتماعی از سال ۱۳۹۲ به ۱۳۹۳ تنها ۲ درصد افزایش داشته است، اما هزینه‌های درمان غیرمستقیم رشد ۶۱ درصدی را تجربه کرده است. این درحالی است که در سال قبل از آن رشد هزینه‌های درمان ۴ درصد و سال ماقبل آن تنها ۲ درصد بوده است.

نمودار ۱۰. هزینه‌های درمان بخش درمان غیرمستقیم از سال ۱۳۹۰ - ۱۳۹۵

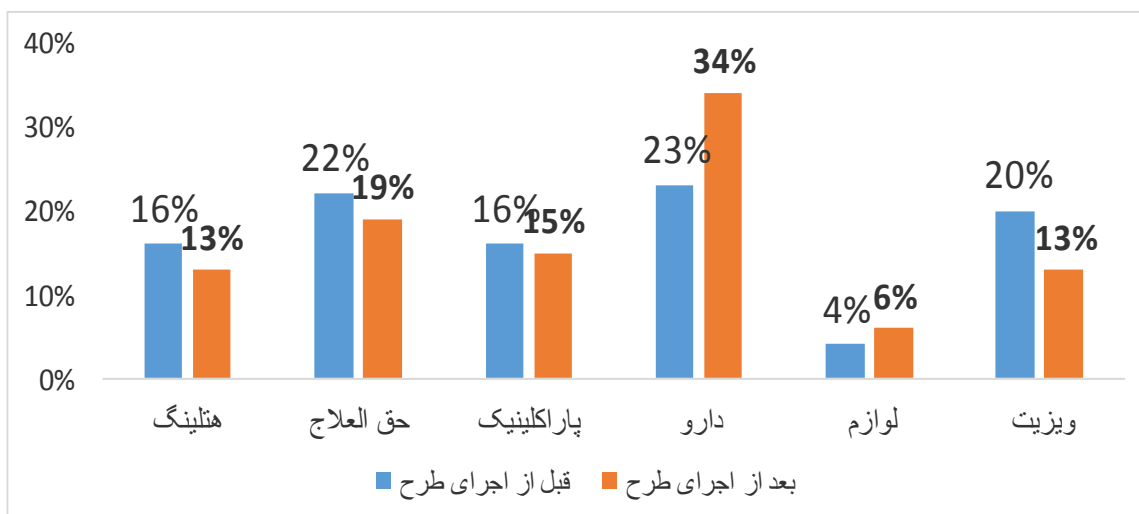
(میلیون ریال)

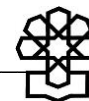


در نمودار ۱۱ وزن خدمات در «کل» صورتحساب‌های درمان غیرمستقیم در قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود سهم دارو و تجهیزات پزشکی به‌شدت افزایش یافته است.

نمودار ۱۱. وزن خدمات در «کل» صورتحساب‌های درمان غیرمستقیم در قبل و بعد

از اجرای طرح تحول نظام سلامت





مهمترین عوامل افزایش هزینه‌های درمان سازمان در اثر اجرای طرح تحول نظام سلامت را می‌توان در سه حوزه ذیل بررسی کرد:

۱. بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات پزشکی در سال ۱۳۹۳،

۲. آزادسازی نرخ ارز و حذف یارانه دارو،

۳. پرداخت ۲k تمام‌وقت جغرافیایی بابت خدمات بستری.

در جدول ۲۰ برآورد بار مالی طرح تحول بر هزینه‌های سازمان به تفکیک عامل هزینه آورده شده است. در مجموع برآورد می‌شود در سال ۱۳۹۴ در حدود ۴۰۰۰ میلیارد تومان و در سال ۱۳۹۳ حدود ۱۱۰۰ میلیارد تومان بار مالی ناشی از اجرای طرح تحول نظام سلامت و آزادسازی نرخ ارز و حذف یارانه دارو بوده است.

#### جدول ۲۰. بار مالی طرح تحول سلامت بر منابع درمان سازمان تأمین اجتماعی

(میلیارد ریال)

عنوان	۱۳۹۳	۱۳۹۴
پرداخت ۲k تمام‌وقت جغرافیایی بابت خدمات بستری	۰	۲۸۷۲
بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی	۶۳۴۵	۱۶۴۹۷
بار مالی آزادسازی نرخ ارز و حذف یارانه دارو	۲۸۷۱	۱۱۷۷۴
جمع	۹۲۱۶	۳۱۱۴۳
درمان مستقیم	۲۷۶۴	۳۵۳۲
جمع کل	۱۱۹۸۱	۴۰۴۸۵

#### ۶. ناکارآمدی بیمه‌های درمانی در ایران

در نظام سلامت کشور جای خالی بیمه‌های سلامت کارآمد به‌وضوح مشخص است. ناکارآمدی بیمه‌ها عمدتاً ناشی از نبودن در جایگاه واقعی و غفلت از کارکردهای اصلی آنهاست. بی‌شک یکی از مهمترین اهداف نظام سلامت ارتقای سلامت جامعه است. واضح است که حفظ سلامتی و جلوگیری از بیمار شدن افراد به‌مراتب نسبت به درمان بیماری کم‌هزینه‌تر و آسان‌تر است.

بیمه‌های درمانی در ایران سلامت‌نگر نیستند و به میزان کافی نسبت به ایجاد هزینه‌های غیرضروری توسط ارائه‌کننده و گیرنده خدمت حساس نیستند در پوشش بیمه‌ای خدمات از شواهد مانند HTA استفاده کافی نمی‌شود و اشکالات فراوان در فرآیندهای بیمه‌گری و رسیدگی به اسناد

پزشکی وجود دارد. همچنین ناهمگونی در سیاست‌ها و عملکرد بین سازمان‌های بیمه پایه در بسته مورد تعهد به چشم می‌خورد.

قدرت بیمه ناشی از منابعی است که از طریق پرداخت حق بیمه از طرف بیمه‌گرها و همچنین بودجه سلامت تأمین شده و به‌عنوان خریدار آگاه خدمت به وکالت از مردم اقدام به خرید خدمت می‌کند. با توجه به اینکه منافع بیمه (به‌عنوان خریدار خدمت) در عدم پرداخت خسارت بر اثر بیماری‌هاست، لذا برخلاف بخش ارائه خدمت - که از بیمار شدن افراد نفع می‌برد- انگیزه کافی برای حفظ سلامتی و پیشگیری از بیمار شدن افراد را دارد تا با صرفه‌جویی در هزینه‌ها نفع بیشتری ببرد. شواهد روزافزون حکایت از آن دارند که بیمه‌های سلامت در ایران به‌خوبی هدفمند نیستند، درست هزینه نمی‌کنند و در نتیجه در سطح اقتصاد خرد و کلان مسائلی را از نظر کارایی و عدالت پدید می‌آورند. نظام‌های پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات هم پیچیده و هم دربرگیرنده سلسله‌ای از انگیزه‌های نادرست است. به‌نظر می‌رسد ردیف‌های بودجه و پرداخت‌های FFS از جانب بیمه‌ها سبب استفاده مفرط از خدمات و احتمالاً ارائه خدمات غیرضرور می‌شود. انگیزه‌ها نیز از یکسو انعطاف‌ناپذیری سازمانی و ممانعت از تغییرات واقعی در سازمان را دامن می‌زند و ازسوی دیگر سبب تقاضاهای القایی و بالا رفتن هزینه‌ها می‌شود، بی‌آنکه اثر واقعی بر سلامت مردم داشته باشد.

خرید خدمات توسط بیمه‌ها فرآیندی است که به‌وسیله آن، وجوه انباشته شده به ارائه‌کنندگان پرداخت می‌شود تا مجموعه تعریف شده یا نشده‌ای از مداخلات سلامت را ارائه کنند. خرید خدمات را می‌توان به‌صورت منفعل یا راهبردی انجام داد. خرید منفعل شامل تبعیت از یک بودجه از پیش تعیین شده یا صرفاً پرداخت صورتحساب‌های ارائه شده است. خرید راهبردی شامل جستجوی مداوم راه‌هایی برای به حداکثر رساندن عملکرد نظام سلامت است. این امر به معنای انتخاب فعال مداخلات با شیوه‌هایی چون قراردادهای انتخابی و برنامه‌های انگیزشی است که جهت دستیابی به عملکرد بهتر صورت می‌گیرد.

درواقع سازمان‌های خریدار باید مشخص کنند که قصد خرید از چه کسی را دارند. به‌منظور تعیین انگیزش‌هایی برای کنترل هزینه‌ها، ضمن تأکید بر مراقبت پیشگیرانه و حفظ و ارتقای کیفیت خدمات سازمان‌های خریدار باید بین واحدهای ارائه خدمات اولویت‌بندی کنند و با توجه به شرایط موجود و توافقات حاصل بتوانند بهترین گزینه را انتخاب کنند.

این اتفاق در کشور ما کاملاً مغفول مانده و باعث شده نقش بیمه‌ها در حد باجه پرداخت هزینه

تقلیل پیدا کند.



## ۷. چالش‌های پیش‌روی بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی

بدون تردید بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان جزئی از نظام سلامت کشور متأثر از این بخش است. هر تغییری در نظام سلامت می‌تواند تبعات زیادی بر روی این سازمان داشته باشد. از ابتدا در طراحی طرح تحول نظام سلامت ذینفعان دیگر از جمله سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان دومین تولیدکننده خدمات درمانی و بزرگ‌ترین خریدار آن به هیچ‌عنوان دیده نشد و حتی در ارزیابی هزینه‌های طرح برای این سازمان رقمی لحاظ نشد (جهت سازمان بیمه سلامت ارقامی لحاظ شد). این امر موجب شد در شرایط فعلی که سازمان به‌لحاظ تأمین نقدینگی نیز با مشکل مواجه است افزایش دور از انتظار هزینه‌های درمانی مشکلات سازمان را دوچندان کند.

ازسوی دیگر نظام سلامت کشور نیز با چالش‌هایی مواجه است که خودبه‌خود سازمان تأمین اجتماعی را نیز متأثر از خود می‌سازد. برخی از این چالش‌ها عبارت است از:

- آشفتنگی وضع درمان و عدم اجرای نظام ارجاع
  - گذار اپیدمیولوژیک و دموگرافیک (تغییر الگوی بیماری‌ها به سمت افزایش سهم بیماری‌های پرهزینه، سالمندی جمعیت و ...)
  - ورود داروهای جدید به شمول تعهدات بیمه‌ای بعضاً بدون توجه به ملاحظات و الزامات ناشی از محاسبات بیمه‌ای،
  - عدم شفافیت و نابسامانی در تعرفه‌گذاری خدمات پزشکی،
  - بالا رفتن هزینه‌های سلامت،
  - ورود تجهیزات و تکنیک‌های نوین و گرانبه‌قیمت.
- ازسویی سازمان خود نیز با مشکلاتی مواجه است که از جمله آن می‌توان به موارد زیر

### اشاره کرد:

- تصویب و تحمیل قوانین، مقررات، طرح‌ها و لوایح برون‌سازمانی،
- اجرایی نمودن برنامه تحول سلامت،
- عدم استفاده از شیوه خرید راهبردی،
- نبود نظام بودجه عملکردی و ناکارآمدی نظام بودجه‌بندی سنتی،
- عدم اجرای نظام ارجاع داخل سازمان.

### جمع‌بندی و ارائه پیشنهاد

هزینه روزافزون درمان بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی را نیز متأثر از خود کرده است. افزایش جمعیت بیمه شده، کاهش منابع نقدی، گران بودن خدمات و داروهای جدید و بالا رفتن سن جمعیت تحت پوشش هر یک به نوعی سازمان را تحت تأثیر قرار داده است.

هزینه‌های درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۲ بالغ بر ۷۷ هزار میلیارد ریال بوده است که این رقم در سال ۱۳۹۳ به رقم ۱۱۸ هزار میلیارد ریال، در سال ۱۳۹۴ به ۱۶۱ هزار میلیارد ریال و در سال ۱۳۹۵ به ۱۹۶ هزار میلیارد ریال رسیده است.

ازسوی دیگر طرح تحول نظام سلامت موجب وارد آمدن بار مالی زیادی بر سازمان شده است. برآورد می‌گردد در سال ۱۳۹۳ از محل طرح تحول در حدود ۱۱۹۸۱ میلیارد ریال بار مالی به سازمان تحمیل شده است و این رقم در سال ۱۳۹۴ نیز در حدود ۴۰۰۰۰ میلیارد ریال است. پیامد این موضوع موجب تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز تشخیصی درمانی طرف قرارداد شده است که به تبع آن نارضایتی بیمه‌شدگان را موجب می‌شود.

از سال ۱۳۹۳ مصارف بر منابع در بخش درمان پیشی گرفته است به نحوی که در سال ۱۳۹۵ سازمان با کسری حدود ۴۱۰۰ میلیارد تومانی در این بخش مواجه شده است.

سازمان تأمین اجتماعی به استناد ماده (۲۹) قانون مجاز است حداکثر تا ۹ درصد از مأخذ محاسبه حق بیمه را برای تأمین هزینه‌های ناشی از حوادث، بیماری‌ها و بارداری جمعیت تحت پوشش خود هزینه نماید و این درحالی است که مصارف این بخش به‌منظور همراهی در طرح‌های دولتی (از قبیل طرح تحول نظام سلامت) با افزایش غیرمنتظره‌ای روبرو شده که این امر با توجه به محدود بودن اعتبار درمان، سازمان را در تأمین نقدینگی لازم درمان با مشکل روبرو ساخته است که لازم است تمهیدی برای آن اندیشیده شود. این تمهید می‌تواند در قالب‌های مختلفی اندیشیده شود که برخی ازسوی سازمان قابل اجراست و برخی نیاز به اصلاح در نظام سلامت کشور دارد.

درخصوص اصلاحات مورد نیاز نظام سلامت کشور به‌طور کامل در گزارش‌های دیگر مرکز پرداخته شده است<sup>۱</sup> ازجمله اصلاحاتی که می‌تواند ازسوی سازمان صورت پذیرد بازنگری در شیوه پرداخت به مراکز درمانی (مستقیم و غیرمستقیم) و خرید راهبردی است.

ازجمله سایر اقدامات قابل توصیه می‌توان به موارد زیر اشاره داشت:

- تعدیل تعرفه‌های خدمات درمانی متناسب با سرانه مصوب،

- بازتعریف بسته خدمات پایه درمان رایگان،



- بازنگری در شیوه اداره مراکز درمانی و کاهش هزینه‌ها،
- اجرای گایدلاین‌های درمانی،
- نظارت دقیق‌تر بر مصرف خدمات درمانی در مراکز ملکی و طرف قرارداد،
- بازنگری در تعهدات سازمان،
- حرکت به سمت اصلاح قانون الزام با رویکرد صیانت از حقوق بیمه‌شدگان.

### منابع و مأخذ

۱. سالنامه آماری سازمان تأمین اجتماعی سال ۱۳۹۵، دفتر آمار و محاسبات اقتصادی و اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۹۶.
۲. بودجه مصوب سازمان تأمین اجتماعی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۶.
۳. قوانین بودجه سنواتی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۶.
۴. گزارش‌های معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی.
۵. گزارش‌های معاونت بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی.





مرکز پژوهش‌ها  
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۵۶۱۷

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: مروری بر عملکرد بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین: علی اخوان‌بهبهانی

ناظر علمی: ایروان مسعودی‌اصل

متقاضی: ریاست محترم مجلس شورای اسلامی

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —



واژه‌های کلیدی:

۱. سلامت

۲. سازمان تأمین اجتماعی

تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۹/۱۳