

نگاهی بر عملکرد سازمان بیمه سلامت
در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶

معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی
دفتر: مطالعات اجتماعی

کد موضوعی: ۲۱۰
شماره مسلسل: ۱۵۶۱۸
آذرماه ۱۳۹۶

به نام خدا

فهرست مطالب

۱	چکیده
۲	مقدمه
۲	۱. جمعیت تحت پوشش
۶	۲. مؤسسات طرف قرارداد
۷	۳. بهره‌مندی از خدمات
۱۱	۴. درآمدها و هزینه‌های سازمان
۲۱	۵. ناکارآمدی بیمه‌های درمانی در ایران
۲۲	جمع‌بندی
۲۴	منابع و مأخذ



نگاهی بر عملکرد سازمان بیمه سلامت

در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶

چکیده

گزارش پیش‌رو با هدف شفاف‌سازی منابع و مصارف این سازمان طی سال‌های ۱۳۹۲ - ۱۳۹۶ تدوین شده است. بررسی اجمالی وضعیت سازمان بیمه سلامت در این سال‌ها نشان می‌دهد طی سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ شاهد رشد یکباره جمعیت تحت پوشش این سازمان بوده‌ایم که این موضوع ناشی از اجرای طرح بیمه همگانی رایگان بوده است. ازسوی دیگر تغییر کتاب ارزش نسبی خدمات بهداشتی - درمانی که در راستای طرح تحول نظام سلامت صورت پذیرفت موجب رشد یکباره هزینه‌های سازمان در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ و سال ۱۳۹۴ به بعد گردیده است. علیرغم رشد اعتبارات ۸۳/۱۴ درصدی اعتبارات عمومی این سازمان در قانون بودجه سال ۱۳۹۶ که این رقم به عدد ۱۰ هزار میلیارد تومان رسیده است. ازسوی دیگر تا پایان سال ۱۳۹۵ سازمان با زیان انباشته در حدود ۴۴۰۰ میلیارد تومان مواجه بود. با توجه به اینکه عملاً خلق منابع جدید برای سازمان میسر نیست باید رویکردهایی در جهت کنترل هزینه‌ها اتخاذ شود. پیامد این موضوع موجب تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز تشخیصی - درمانی طرف قرارداد و نارضایتی بیمه‌شدگان شده است که می‌تواند اساس طرح تحول را به خطر بیندازد.

ازسوی دیگر سرانه برخورداری نیز نشان می‌دهد عملاً منابع سازمان موجب استفاده بیشتر مناطق برخوردار شده است و مناطق محروم چندان از آن بهره‌ای نبرده‌اند.

متأسفانه 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. 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.

برای کنترل این وضعیت لازم است تدبیری اندیشیده شود از جمله اقدامات قابل توصیه می‌توان به الزامی شدن تدوین و اجرای گایدلاین‌ها، جذب حق بیمه از روستاییان متمکن، اجباری کردن برنامه نظام ارجاع برای بیمه‌شدگان جدید و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر و جمعیت حاشیه شهرها، اجرای برنامه

خرید راهبردی توسط سازمان، بازنگری بسته خدمتی متناسب با منابع موجود و جابجایی منابع مالی برنامه‌های هدفمندی در راستای افزایش منابع مالی برای پوشش هزینه بیمه‌شدگان جدید نام برد.

مقدمه

سازمان بیمه خدمات درمانی یکی از متولیان ارائه بیمه درمانی در کشور محسوب می‌شد که به موجب قانون بیمه همگانی مصوب ۱۳۷۳ تشکیل گردید. با تصویب قانون برنامه پنجم توسعه و تصریح ماده (۳۸) این قانون مبنی بر تشکیل سازمان بیمه سلامت، با تصویب اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران توسط هیئت وزیران، این سازمان به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت در سال ۱۳۹۲ تشکیل گردید. به موجب قانون برنامه ششم توسعه این سازمان از ابتدای سال ۱۳۹۶ از زیرمجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منتزع و به عنوان سازمان مستقل زیرمجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت و اساسنامه آن نیز اصلاح گردید.

گزارش پیش‌رو با هدف شفاف‌سازی عملکرد و همچنین منابع و مصارف این سازمان طی سال‌های ۱۳۹۲ - ۱۳۹۶ تدوین گردیده و سعی شده عملکرد سازمان را در بخش‌های مختلف از جمله جمعیت تحت پوشش سازمان، مراکز طرف قرارداد، جذب منابع و توزیع هزینه‌ها براساس شاخص‌های مختلف به تصویر بکشاند و در انتها نیز تحلیل مختصری در خصوص کسری بودجه این سازمان داشته باشد.

۱. جمعیت تحت پوشش

جمعیت تحت پوشش سازمان در پایان سال ۱۳۹۲ در حدود ۳۳,۷۶۲,۴۶۸ نفر بوده که همگی دارای دفترچه بیمه بوده و از بسته خدمتی یکسانی در بخش سرپایی و بستری بهره‌مند می‌شدند.

در این سال ۶۹ درصد جمعیت تحت پوشش سازمان را روستاییان تشکیل می‌دهند و پس از آن، کارکنان دولت با ۱۸ درصد، خویش‌فرمایان و ایرانیان با ۸ درصد و نهایتاً سایر اقشار با ۵ درصد کل جمعیت رده‌های بعد را به خود اختصاص داده‌اند (جدول ۱).

با توجه به شروع طرح بیمه ایرانیان از دی‌ماه ۱۳۸۷، در پایان سال ۱۳۹۲ مجموعاً ۲,۶۱۱,۴۰۶ نفر تحت پوشش قرار گرفته‌اند که در ردیف این صندوق ثبت شده است.

مقایسه جمعیت بیمه شده نسبت به سال ۱۳۹۱ نشانگر آن است که جمعیت صندوق خویش‌فرمایان و ایرانیان در پایان سال ۱۳۹۲ نسبت به سال قبل ۱۳ درصد و جمعیت صندوق سایر اقشار و کارکنان دولت ۱ درصد کاهش داشته است و جمعیت صندوق روستاییان بدون تغییر بوده است.



علت اصلی کاهش جمعیت بیمه‌شدگان، روند کاهش استخدام‌های رسمی کارکنان دولت، خروج تدریجی افراد تحت پوشش و الزام به پرداخت ۱۵ درصد حق سرانه توسط بیمه‌شدگان ایرانیان و عدم تمایل به پرداخت حق بیمه بجز در شرایط بیماری‌های وخیم و در شرایط اورژانس می‌باشد که این امر دلایل مختلفی دارد که از آن جمله می‌توان به سطح معیشت خانوار اشاره کرد.

کاهش جمعیت صندوق روستاییان بسیار ناچیز است و در واقع می‌توان جمعیت این صندوق را بدون تغییر محسوب کرد.

جمعیت تحت پوشش سازمان در پایان سال ۱۳۹۳، بالغ بر ۳۹,۶۱۴,۴۹۰ نفر بوده که همگی دارای دفترچه بیمه بوده و از بسته خدمتی یکسانی در بخش سرپایی و بستری بهره‌مند می‌شدند. در این سال ۵۷ درصد جمعیت تحت پوشش سازمان را روستاییان تشکیل می‌دهند و پس از آن، کارکنان دولت با ۱۵ درصد، خویش‌فرمایان و ایرانیان با ۲۳ درصد و نهایتاً سایر اقشار با ۴ درصد کل جمعیت رده‌های بعد را به خود اختصاص داده‌اند. در سال ۱۳۹۳ به‌علت انجام طرح بیمه همگانی سلامت رشد یکباره جمعیت را در این صندوق شاهد بودیم و متقابلاً کاهش میزان جمعیت بیمه شده در صندوق‌های دیگر رخ داد.

در سال ۱۳۹۵ جمعیت بیمه‌شدگان سازمان به ۳۸,۱۹۰,۳۶۱ نفر رسید که همگی دارای دفترچه بیمه بوده و از بسته خدمتی یکسانی در بخش سرپایی و بستری بهره‌مند می‌شدند.

همچنین مطابق با قانون برنامه ششم توسعه باید خدمات بیمه رایگان طبق ارزیابی وسیع به افراد تعلق گیرد که تا زمان تدوین این گزارش اقدامی در این خصوص انجام نگرفته است.

جدول ۱. جمعیت بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان در سال‌های ۱۳۹۱ تا پایان سال ۱۳۹۵

۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	صندوق
۵۶۵۸۵۰۸	۵۸۴۷۶۰۱	۵,۹۵۷۶۷۳	۶۱۲۳۶۳۶	۶,۱۹۷۵۴۵	کارکنان دولت
۸۸۱۷۳۷۳	۹۳۲۴۷۵۴	۹۰۷۷۸۷۲	۲۶۱۱۴۰۶	۳۰۱۷۲۳۹	خویش‌فرمایان و ایرانیان*
۱۳۹۳۵۸۴	۱۶۷۳۲۶۸	۱۷۲۱۱۷۴	۱۸۵۴۳۱۹	۱۸۷۰۵۹۷	سایر اقشار
۲۲۳۲۰۸۹۶	۲۱۸۲۵۸۷۸	۲۲۸۵۷۷۷۱	۲۳۱۷۳۱۰۷	۲۳۲۳۱۱۸۵	روستاییان و عشایر
۳۸۱۹۰۳۶۱	۳۸۶۷۱۵۰۰	۳۹۶۱۴۴۹۰	۳۳۷۶۲۴۶۸	۳۴۳۱۶۵۶۶	جمع کل

*در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۵ این رقم مربوط به بیمه همگانی سلامت و ایرانیان است.

در جدول ۲ جمعیت بیمه‌شدگان به تفکیک صندوق از سال ۱۳۷۴ - ۱۳۹۵ آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود جمعیت ۲,۶۱۱,۴۰۶ نفری صندوق بیمه ایرانیان در سال ۱۳۹۲ به حدود ۱۵۰۰۰ نفر در سال ۱۳۹۵ تقلیل یافت و در مقابل جمعیت ۸,۸۰۱,۳۷۷ نفری در صندوق بیمه همگانی دیده می‌شود.

نکته قابل توجه اینکه جمعیت ۳۳,۷۶۲,۴۶۹ نفری سازمان در سال ۱۳۹۲ علیرغم بیمه شدن

بیش از ۸ میلیون نفر در صندوق بیمه همگانی به ۳۸,۱۹۰,۳۶۱ نفر در پایان سال ۱۳۹۵ رسید یعنی در عمل ۴/۴ میلیون نفر به جمعیت بیمه‌شدگان سازمان افزوده شده است. علت اصلی این امر جابجایی بیمه‌شدگان صندوق ایرانیان به بیمه همگانی است.

جدول ۲. جمعیت بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت به تفکیک صندوق از سال ۱۳۷۴ تا پایان سال ۱۳۹۵

سال	کارکنان دولت	سایر اقشار	روستاییان	خویش‌فرمایان	بستری شهری	بیمه ایرانیان	بیمه همگانی	جمع
۱۳۷۴	۶۰۰۱۶۵۹	۶۷۶۶۷۸	۸۸۱۴۳	۹۳۶۴۳	.	.	.	۶۸۶۰۱۲۳
۱۳۷۵	۶۱۹۷۷۲۲	۶۷۸۴۷۷	۵۶۵۸۳۵	۸۹۹۵۳۳	.	.	.	۸۳۴۱۵۶۷
۱۳۷۶	۶۰۱۷۷۳۰	۷۳۹۰۴۸	۱۹۸۳۰۷۷۹	۱۱۶۷۴۵۷	.	.	.	۲۷۷۵۵۰۱۴
۱۳۷۷	۶۱۶۰۱۸۹	۷۸۲۶۲۷	۲۱۷۱۱۰۸۰	۶۷۶۴۰۸	.	.	.	۲۹۳۳۰۳۰۴
۱۳۷۸	۶۴۰۴۵۸۸	۱۳۲۰۷۸۵	۲۲۴۷۸۷۷۳	۵۰۲۶۲۳	.	.	.	۳۰۷۰۶۷۶۹
۱۳۷۹	۶۵۵۲۷۹۸	۱۳۷۸۶۹۸	۲۲۷۲۳۱۰۰	۴۲۲۲۶۵	.	.	.	۳۱۰۸۲۸۶۱
۱۳۸۰	۶۵۶۰۷۳۳	۱۶۶۱۳۶۷	۲۲۹۳۲۸۲۹	۵۰۳۹۲۳	.	.	.	۳۱۶۵۸۸۵۲
۱۳۸۱	۶۸۸۷۳۸۶	۱۶۳۰۶۷۵	۲۳۴۸۰۰۹۲	۷۴۴۰۲۹	۳۸۴۱۷۳۷	.	.	۳۶۶۱۳۹۱۹
۱۳۸۲	۶۹۳۳۴۲۷	۱۴۹۲۲۴۴	۲۳۴۰۶۰۱۵	۵۸۲۷۵۳	۵۲۷۶۵۵۰	.	.	۳۷۶۹۰۹۸۹
۱۳۸۳	۶۹۱۵۶۷۸	۱۵۵۳۳۷۸	۲۳۷۱۹۹۳۶	۳۹۹۸۰۵	۶۵۴۷۶۴۷	.	.	۳۹۱۳۶۴۴۴
۱۳۸۴	۶۹۰۳۷۷۸	۱۵۲۵۳۵۰	۲۱۰۱۵۷۰۵	۳۶۹۴۲۷	۷۳۶۱۷۸۱	.	.	۳۷۱۷۶۰۴۱
۱۳۸۵	۶۹۹۵۷۹۶	۱۸۶۰۰۹۲	۲۰۲۰۶۸۷۸	۲۸۳۳۱۱	۷۸۷۲۷۴۴	.	.	۳۷۲۱۸۸۲۱
۱۳۸۶	۶۹۷۶۸۱۶	۱۹۷۸۵۳۰	۲۲۱۸۹۴۱۳	۲۹۲۲۹۵	۷۹۵۵۰۵۱	.	.	۳۹۳۹۲۱۰۵
۱۳۸۷	۶۵۳۳۹۹۴	۱۹۵۸۱۲۶	۲۳۱۴۳۶۶۹	۲۰۷۴۸۶	۷۷۱۶۷۶۶	۴۰۴۸۹۵	.	۳۹۹۶۴۹۳۶
۱۳۸۸	۶۴۸۲۹۲۹	۱۹۰۹۳۴۷	۲۲۸۷۱۸۵۳	۳۰۳۲۹	.	۲۳۸۰۱۸۲	.	۳۳۶۷۴۶۴۰
۱۳۸۹	۶۳۷۴۹۷۰	۱۹۲۰۶۶۹	۲۳۰۵۶۴۵۵	۱۳۱۰۵	.	۴۲۱۸۹۰۷	.	۳۵۵۸۴۱۰۶
۱۳۹۰	۶۲۸۸۷۳۹	۱۹۱۴۰۳۲	۲۳۴۷۰۹۴۷	۷۲۵۴	.	۳۸۴۷۸۸۰	.	۳۵۵۲۸۸۵۲
۱۳۹۱	۶۱۹۷۵۴۵	۱۸۷۰۵۹۷	۲۳۲۳۱۱۸۵	۳۲۰۶	.	۳۰۱۴۰۳۳	.	۳۴۳۱۶۵۶۶
۱۳۹۲	۶۱۲۳۶۳۶	۱۸۵۴۳۱۹	۲۳۱۷۳۱۰۷	۱	.	۲۶۱۱۴۰۶	.	۳۲۷۶۲۴۶۹
۱۳۹۳	۵۹۵۷۶۷۳	۱۷۲۱۱۷۴	۲۲۸۵۷۷۷۱	.	.	۵۷۷۴۰۲	۸۵۰۰۴۷۰	۳۹۶۱۴۴۹۰
۱۳۹۴	۵۷۸۷۹۹۶	۱۶۳۶۹۱۲	۲۲۳۷۷۹۲۶	.	.	۱۲۶۱۸۹	۹۰۹۹۲۶۴	۳۹۰۲۸۲۸۷
۱۳۹۵	۵۶۵۸۵۰۸	۱۳۹۳۵۸۴	۲۲۳۲۰۸۹۶	.	.	۱۵۹۹۶	۸۸۰۱۳۷۷	۳۸۱۹۰۳۶۱

مأخذ: گزارش عملکرد چهارساله هیئت‌مدیره سازمان بیمه سلامت

- جمعیت بیماران خاص

بیماران خاص تحت پوشش سازمان شامل بیماران هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، پیوند کلیه و MS می‌شوند که طبیعتاً به‌علت هزینه‌های بالای درمان آنان تمایل به مشارکت داوطلبانه و پیوستن به صندوق‌های بیمه‌ای سازمان در بین این گروه بیشتر است. تعداد بیماران خاص تحت پوشش سازمان در پایان سال ۱۳۹۵ حدود ۶۳,۶۵۷ نفر بوده است که ۴۱ درصد آنها در صندوق بیمه سلامت همگانی (خویش‌فرمایان) قرار داشتند و باعث بالا رفتن بیماردهی این صندوق بیمه‌ای شده‌اند. توزیع جمعیت بیماران خاص در صندوق کارکنان



دولت (۲۳ درصد)، سایر اقشار (۷ درصد) و روستاییان (۲۹ درصد) است (جدول ۳).
 بیمه رایگان بیماران خاص و نیز عدم شرط خانوار، نبود الزام رعایت نظام ارجاع، موجبات رشد جمعیت این بیماران گردیده است.
 از مجموع ۶۳,۶۵۷ بیمار خاص، بیشترین تعداد بیماران مبتلا به MS هستند (۳۲ درصد).
 ۱۶,۲۸۳ بیمار دیالیزی (۲۵/۵ درصد)، ۱۲,۶۴۷ بیمار تالاسمی (۲۰ درصد)، ۴,۸۲۰ بیمار هموفیلی (۷/۵ درصد) و ۹,۴۲۱ بیمار پیوند کلیه (۱۵ درصد) می‌باشند.

جدول ۳. توزیع فراوانی جمعیت بیماران خاص براساس بیماری در سال‌های ۱۳۹۱ - ۱۳۹۵

بیماری	سال ۱۳۹۱	درصد هر بیماری	سال ۱۳۹۲	درصد هر بیماری	سال ۱۳۹۳	درصد هر بیماری	سال ۱۳۹۴	درصد هر بیماری	سال ۱۳۹۵	درصد هر بیماری
هموفیلی	۴۷۹۶	۸	۵۲۰۵	۸	۵۲۹۶	۸	۴۷۸۵	۷/۶۵	۴۸۲۰	۷/۵۷
تالاسمی	۱۴۷۶۳	۲۵	۱۴۵۲۱	۲۳	۱۴۵۲۰	۲۳	۱۳۰۸۵	۲۰/۹۲	۱۲۶۴۷	۱۹/۸۷
دیالیزی	۲۴۴۳۱	۴۱	۲۶۷۱۵	۴۱	۲۷۹۱۵	۴۱	۱۶۵۱۰	۲۶/۴۰	۱۶۲۸۳	۲۵/۵۸
ام.اس	۱۵۳۱۹	۲۶	۱۸۰۱۲	۲۸	۲۰۱۱۰	۳۰	۱۹۳۴۸	۳۰/۹۴	۲۰۴۸۶	۳۲/۱۸
پیوند کلیه*	-	-	-	-	-	-	۸۸۱۲	۱۴/۰۹	۹۴۲۱	۱۴/۸۰
جمع کل	۵۹۳۰۹	۱۰۰	۶۴۴۵۳	۱۰۰	۶۷۸۴۱	۱۰۰	۶۲۵۴۰	۱۰۰/۰۰	۶۳۶۵۷	۱۰۰/۰۰

* در سال ۱۳۹۱ - ۱۳۹۳ بیماران پیوندی نیز در گروه دیالیزی منظور شده است.

در جدول ۴ توزیع فراوانی جمعیت بیماران خاص در صندوق‌های مختلف در سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۴ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود خویش‌فرمایان و ایرانیان بیشترین درصد را به‌خود اختصاص داده است که با توجه به ماهیت اختیاری و رایگان بودن آن کاملاً این موضوع قابل انتظار است.

جدول ۴. توزیع فراوانی جمعیت بیماران خاص در صندوق‌های مختلف در سال‌های ۱۳۹۱ - ۱۳۹۵

صندوق	سال ۱۳۹۱	درصد از کل	سال ۱۳۹۲	درصد از کل	سال ۱۳۹۳	درصد از کل	سال ۱۳۹۴	درصد از کل	سال ۱۳۹۵	درصد از کل
کارکنان دولت	۱۳۳۸۱	۲۳	۱۳۶۸۹	۲۱	۱۴۱۷۲	۲۱/۰۲	۱۳۸۹۰	۲۲/۲	۱۴۸۱۶	۲۷/۲۳
خویش‌فرمایان و ایرانیان	۲۴۶۷۵	۴۲	۲۸۹۳۶	۴۵	۳۱۱۸۳	۴۶/۲۶	۲۶۷۵۸	۴۲/۷	۲۶۱۷۸	۴۱/۱۲
سایر اقشار	۴۰۷۰	۷	۴۶۰۶	۷	۴۶۷۱	۶/۹۳	۴۶۱۹	۷/۴	۴۱۳۹	۶/۵۰
روستاییان	۱۷۱۸۳	۲۹	۱۷۲۲۲	۲۷	۱۷۳۸۸	۲۵/۷۹	۱۷۲۷۳	۲۷/۷	۱۸۵۲۴	۲۹/۱۰
جمع کل	۵۹۳۰۹	۱۰۰	۶۴۴۵۳	۱۰۰	۶۷۴۱۴	۱۰۰	۶۲۵۴۰	۱۰۰	۶۳۶۵۷	۱۰۰

مأخذ: آمارنامه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.

* در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ این رقم مربوط به بیمه همگانی سلامت و ایرانیان است.

۲. مؤسسات طرف قرارداد

تعداد واحدهای تشخیصی - درمانی طرف قرارداد سازمان در پایان سال ۱۳۹۳ به شرح ذیل بوده است: پزشک عمومی ۱۱,۸۲۰، پزشک متخصص ۱۱,۲۴۴، پزشک فوق تخصص ۸۶۳، دندانپزشک ۲,۷۰۹، بیمارستان و مراکز جراحی محدود ۹۳۶، داروخانه ۸,۸۴۰، آزمایشگاه ۱,۹۷۲، مؤسسات پرتوپزشکی ۱,۳۰۳، توانبخشی ۱,۶۳۳، پلی کلینیک و درمانگاه ۲,۰۵۶ بود. در این سال مجموعاً ۴۳,۳۷۶ مؤسسه، طرف قرارداد سازمان بیمه خدمات درمانی بوده‌اند که در پایان سال ۱۳۹۵ این تعداد با ۱/۴۴ درصد کاهش به ۴۲,۷۵۰ مرکز رسیده است. به‌نحوی که پزشک عمومی ۱۰,۷۶۳، پزشک متخصص ۹,۹۷۶، پزشک فوق تخصص ۸۷۰، دندانپزشک ۲,۵۰۳، بیمارستان و مراکز جراحی محدود ۱,۰۲۶، داروخانه ۹,۶۲۲، آزمایشگاه ۲,۱۱۳، مؤسسات پرتوپزشکی ۱,۳۰۵، توانبخشی ۲,۰۲۳، پلی کلینیک و درمانگاه ۲,۳۰۴ بوده است.

شایان ذکر است طی این دوره میزان قرارداد با مطب پزشکان و دندانپزشکان کاهش نشان می‌دهد، ولی در سایر موارد شاهد رشد تعداد مراکز طرف قرارداد هستیم.

این امر نشان از بی‌علاقگی پزشکان درخصوص عقد قرارداد با این سازمان دارد. البته در این خصوص عوامل دیگری همچون تمام‌وقت شدن برخی پزشکان در جریان طرح تحول (و طبعاً خروج آنها از قرارداد مستقل با سازمان) و انگیزه ایجاد شفافیت به‌علت فرار مالیاتی نیز می‌تواند در این امر مؤثر باشد. ازسویی بالاتر بودن جمعیت پزشکان متخصص و فوق تخصص از پزشکان عمومی برای یک سازمان بیمه‌گر پایه نیز جای سؤال دارد (جدول ۵).

جدول ۵. تعداد مؤسسات سازمان بیمه سلامت طرف قرارداد در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵

عنوان	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	درصد رشد ۱۳۹۲ به ۱۳۹۵
پزشک عمومی	۱۱۸۲۰	۱۱۴۵۹	۱۱۰۲۲	۱۰۷۶۳	-۸/۹۴
پزشک متخصص و فلوشیپ	۱۱۲۴۴	۱۰۶۸۸	۱۰۱۸۲	۹۹۷۶	-۱۱/۲۸
پزشک فوق تخصص	۸۶۳	۹۱۲	۸۸۰	۸۷۰	۰/۸۱
دندانپزشک	۲۷۰۹	۲۶۶۵	۲۵۸۲	۲۵۰۳	-۷/۶۰
جمع پزشکان و دندانپزشکان	۲۶۶۳۶	۲۵۷۲۴	۲۴۶۶۶	۲۴۱۱۲	-۹/۴۸
درمانگاه و پلی کلینیک	۲۰۵۶	۲۱۰۳	۲۰۸۵	۲۳۰۴	۱۲/۰۶
بیمارستان و مراکز جراحی	۹۳۶	۹۶۵	۹۹۳	۱۰۲۶	۹/۶۲
داروخانه	۸۸۴۰	۸۸۲۸	۹۲۷۲	۹۶۲۲	۸/۸۵
آزمایشگاه	۱۹۷۲	۲۰۵۴	۲۱۲۳	۲۱۱۳	۷/۱۵
مؤسسات پرتوپزشکی	۱۳۰۳	۱۲۱۶	۱۲۷۱	۱۳۰۵	۰/۱۵
توانبخشی	۱۶۳۳	۱۷۵۵	۱۹۳۲	۲۰۲۳	۲۳/۸۸
مرکز درمان سوء مصرف مواد	۰	۰	۱۹۰	۲۴۵	-
جمع	۴۳۳۷۶	۴۲۶۴۵	۴۲۵۳۲	۴۲۷۵۰	-۱/۴۴

مأخذ: گزارش عملکرد چهارساله هیئت‌مدیره سازمان بیمه سلامت.



۳. بهره‌مندی از خدمات

در جدول ۶ تعداد مراجعات بیمه‌شدگان سازمان به تفکیک نوع مراجعه در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۱ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در سال ۱۳۹۵ سرانه مراجعه به پزشک عمومی در حدود یک است. البته شایان ذکر است درخصوص سطح یک روستاییان از آنجا که برگه دفترچه جدا نمی‌شود در آمار مراجعات نیامده، اما جمعیت در محاسبه لحاظ شده است. اگر جمعیت سطح یک را کم کنیم سرانه به ۲/۵۲ می‌رسد. این رقم درخصوص پزشک متخصص و فوق تخصص ۱/۱۷ است. نکته قابل توجه افزایش چشمگیر مراجعه به پزشک متخصص و فوق تخصص در سال ۱۳۹۵ نسبت به ۱۳۹۳ است. این افزایش چشمگیر درخصوص بستری موقت نیز دیده می‌شود که افزایش بیش از ۱۰۰ درصد را در سال ۱۳۹۵ نسبت به ۱۳۹۲ دارد. دلیل این امر تا حد زیادی به طرح تحول سلامت و ایجاد پرونده برای بیمه‌شدگان در مراکز بیمارستانی جهت برخورداری از این طرح می‌باشد.

جدول ۶. تعداد بار مراجعات بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت به مراکز طرف قرارداد در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۱

نوع خدمت	۱۳۹۱	درصد رشد	۱۳۹۲	درصد رشد	۱۳۹۳	درصد رشد	۱۳۹۴	درصد رشد	سرانه بار مراجعه سالیانه	
									سال ۱۳۹۴	سال ۱۳۹۵
پزشک عمومی	۳۳۴۸۷۹۳۶	-۵	۳۰۹۷۷۲۰۳	-۷	۳۵۶۸۰۹۲۸	۱۵	۳۹۰۲۳۱۴۸	۹/۳۷	۴۰۰۵۷۹۴۴	۳
پزشک متخصص فوق تخصص	۳۴۸۱۶۲۰۴	-۲	۳۲۰۷۸۱۵۴	-۸	۳۵۸۳۳۸۳۲	۱۲	۴۲۷۹۹۲۱۵	۱۹/۴۴	۴۵۳۶۳۵۳۸	۶
دندانپزشک	۲۹۰۴۱۶۲	-۵	۲۵۷۰۶۵۱	-۱۱	۲۶۷۴۶۶۶	۴	۲۹۲۰۰۷۷	۹/۱۸	۲۴۸۴۲۱۴	-۱۵
داروخانه	۵۴۹۰۱۵۹۱	-۳	۵۳۵۷۹۵۲۰	-۲	۶۰۵۱۳۹۰۱	۱۳	۶۸۶۸۸۴۲۲	۱۳/۵۱	۷۲۲۷۳۷۲۴	۵
آزمایشگاه	۱۲۷۸۳۵۱۰	۱	۱۲۱۹۶۸۷۳	-۵	۱۳۴۸۳۰۳۸	۱۱	۱۵۲۳۳۷۶۱	۱۲/۹۸	۱۶۱۴۰۵۶۹	۶
پرتوپزشکی	۸۸۲۴۱۴۴	۰	۸۱۳۶۰۵۸	-۸	۸۹۷۱۷۰۷	۱۰	۱۰۷۳۶۸۵۱	۱۹/۶۷	۱۱۷۴۱۰۰۷	۹
توانبخشی	۳۸۳۶۳۷	۵	۳۵۳۵۶۱	-۸	۳۶۱۶۰۱	۲	۳۸۷۲۵۴	۷/۰۹	۴۲۸۱۶۱	۱۱
دیالیز	۳۱۸۲۷۶۲	۱۳	۳۱۹۶۲۳۶	۰	۳۱۹۴۸۹۹	۰	۳۸۴۰۵۳۹	۲۰/۲۱	۴۳۲۵۲۹۳	۱۳
سایر خدمات (سرپایی)	۱۶۴۱۰۹	-۱۶	۱۵۴۲۱۱	-۶	۲۰۷۸۵۰	۳۵	۲۶۶۵۹۴	۲۸/۲۶	۲۹۴۲۶۶	۱۰
بستری موقت	۷۶۴۵۰۵	۹	۷۲۴۵۱۰	-۵	۱۰۲۹۷۲۱	۴۲	۱۵۰۷۱۳۳	۴۶/۳۶	۱۷۶۸۶۵۴	۱۷
بستری	۳۴۳۹۳۲۳	۲	۳۳۵۵۶۷۴	-۲	۳۵۵۰۵۱۶	۶	۴۱۵۸۵۹۵	۱۷/۱۳	۴۳۶۸۷۲۳	۵
جمع کل	۱۵۵۶۵۱۸۸۳	-۲	۱۴۷۳۲۲۶۵۱	-۲	۱۶۵۵۰۲۶۵۹	۱۲	۱۸۹۵۶۱۵۸۹/۰۰	۱۴/۵۴	۱۹۹۲۴۶۰۹۳	۵

مأخذ: آمارنامه سازمان بیمه سلامت، ۱۳۹۵.

در جدول ۷ بالاترین و پایین‌ترین رتبه‌های توزیع مراکز طرف قرارداد در کشور در سال‌های ۱۳۹۲ - ۱۳۹۵ آورده شده است. در پایان سال ۱۳۹۵ بالاترین رتبه در مؤسسات درمانی و پزشک

عمومی متعلق به استان یزد، درخصوص داروخانه و پرتوپزشکی استان تهران درخصوص پزشک متخصص استان اصفهان و درخصوص آزمایشگاه استان البرز است. پایین‌ترین رتبه در تمامی خدمات در این سال نیز متعلق به استان سیستان و بلوچستان است.

جدول ۷. بالاترین و پایین‌ترین رتبه‌های توزیع مؤسسات طرف قرارداد در کشور در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۵

عنوان	۱۳۹۲		۱۳۹۳		۱۳۹۴		۱۳۹۵	
	بالاترین رتبه	پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	پایین‌ترین رتبه
مؤسسات درمانی (هزار نفر)	یزد	لرستان	خراسان جنوبی	کردستان	یزد	کردستان	یزد	سیستان و بلوچستان
	۰/۵۴	۰/۱۸	۰/۵۷	۰/۱۳	۰/۴	۰/۰۹	۰/۲۶	۰/۰۴
پزشک عمومی (هزار نفر)	یزد	کردستان	یزد	کردستان	یزد	کردستان	یزد	سیستان و بلوچستان
	۲/۴۸	۰/۴۶	۲/۱۲	۲/۲۷	۱/۷۳	۰/۲۲	۰/۹۲	۰/۰۸
پزشک متخصص (هزار نفر)	یزد	فارس	یزد	کردستان	یزد	کردستان	اصفهان	سیستان و بلوچستان
	۲/۰۴	۰/۶	۱/۷۱	۰/۴۷	۱/۴۸	۰/۳	۰/۸۹	۰/۰۶
داروخانه (ده هزار نفر)	البرز	ایلام	البرز	کردستان	اصفهان	کردستان	تهران	سیستان و بلوچستان
	۱۶/۷۴	۴/۰۱	۹/۳۵	۲/۹۵	۷/۶۳	۲/۵۱	۷/۶۱	۰/۷۵
آزمایشگاه (صد هزار نفر)	البرز	سیستان و بلوچستان	البرز	سیستان و بلوچستان	البرز	سیستان و بلوچستان	البرز	سیستان و بلوچستان
	۴۱	۷/۳۴	۲۴/۴۶	۵/۷۳	۲۱/۱۱	۵/۱۷	۱۸/۳۴	۱/۲۷
پرتوپزشکی (صد هزار نفر)	تهران	فارس	بوشهر	سیستان و بلوچستان	بوشهر	سیستان و بلوچستان	تهران	سیستان و بلوچستان
	۱۹/۹۷	۳/۱۹	۱۳/۵۶	۲/۷۵	۱۵/۲۵	۲/۰۷	۱۰/۲۳	۱/۰۴

مأخذ: گزارش عملکرد چهارساله هیئت‌مدیره سازمان بیمه سلامت.

جدول ۸ نیز سرانه بار مراجعات بیمه‌شدگان سازمان در کل کشور را در این بازه زمانی نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در سال ۱۳۹۵ بالاترین رتبه سرانه مراجعه به پزشک عمومی و داروخانه متعلق به استان قم است. درخصوص بستری و پزشک متخصص یزد رتبه اول را دارد. بیشترین سرانه مراجعه در پرتوپزشکی و آزمایشگاه متعلق به استان تهران است. پایین‌ترین رتبه‌ها نیز درخصوص داروخانه و آزمایشگاه متعلق به استان سیستان و بلوچستان، درخصوص پزشک عمومی و متخصص و پرتوپزشکی استان هرمزگان و در بستری به استان خراسان شمالی تعلق دارد. در مجموع بیشترین سرانه مراجعه مربوط به استان قم و کمترین آن مربوط به استان سیستان و بلوچستان است.



جدول ۸. سرانه بار مراجعات در کل کشور در سازمان بیمه سلامت در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۵

۱۳۹۵		۱۳۹۴		۱۳۹۳		۱۳۹۲		عنوان
پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	
هرمزگان	قم	هرمزگان	قم	هرمزگان	قم	هرمزگان	قم	پزشک عمومی
۰/۴۵	۲/۸۴	۰/۴۵	۲/۵۵	۰/۴	۲/۶۱	۰/۳۹	۲/۷	
هرمزگان	یزد	هرمزگان	یزد	هرمزگان	یزد	هرمزگان	یزد	پزشک متخصص
۰/۶۲	۲/۵۹	۰/۶	۲/۴۸	۰/۴۸	۲/۱	۰/۴۶	۲/۰۶	
سیستان و بلوچستان	قم	هرمزگان	قم	هرمزگان	قم	هرمزگان	قم	داروخانه
۰/۸۴	۳/۷۶	۰/۸۴	۳/۴۱	۰/۷۴	۳/۵	۰/۷۳	۳/۶۴	
سیستان و بلوچستان	تهران	سیستان و بلوچستان	یزد	سیستان و بلوچستان	قم	خراسان شمالی	قم	آزمایشگاه
۰/۱۸	۰/۷۷	۰/۲	۰/۶۶	۰/۱۹	۰/۷۱	۰/۱۹	۰/۷۷	
هرمزگان	تهران	هرمزگان	تهران	هرمزگان	قم	هرمزگان	البرز	پرتو پزشکی
۰/۱۲	۰/۵۸	۰/۱۲	۰/۴۸	۰/۰۹	۰/۴۵	۰/۰۹	۰/۵۱	
خراسان شمالی	یزد	بوشهر	یزد	ایلام	یزد	ایلام	یزد	بستری
۰/۰۸	۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۲	۰/۰۷	۰/۱۸	۰/۰۶	۰/۱۷	
سیستان و بلوچستان	قم	هرمزگان	قم	هرمزگان	قم	هرمزگان	قم	کل بار مراجعات
۲/۵۹	۱۰/۵۷	۲/۵۱	۹/۷	۲/۱۲۲	۹/۷۷	۲/۱۲	۱۰/۱۵	

مأخذ: همان.

در جدول ۹ بالاترین و پایین‌ترین رتبه تعداد بار مراجعه در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۵ آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود استان تهران همواره بالاترین میزان مراجعه را داشته است و در سال‌های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ کمترین میزان مربوط به استان سمنان بوده است. در جدول ۱۰ این ارقام در خصوص سال ۱۳۹۵ به تفکیک استان آورده شده است. شایان ذکر است بالا بودن عدد صرفاً مربوط به استفاده ساکنان همان استان نیست و صرفاً تعداد مراجعات را نشان می‌دهد.

جدول ۹. بالاترین و پایین‌ترین رتبه تعداد بار مراجعه بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۵

۱۳۹۵		۱۳۹۴		۱۳۹۳		۱۳۹۲		عنوان
پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	پایین‌ترین رتبه	بالاترین رتبه	
سمنان	تهران	سمنان	تهران	سمنان	تهران	سمنان	تهران	سرپایی
سمنان	تهران	سمنان	تهران	ایلام	تهران	ایلام	تهران	بستری
سمنان	تهران	سمنان	تهران	سمنان	تهران	سمنان	تهران	جمع

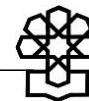
مأخذ: همان.

جدول ۱۰. میزان و رتبه تعداد بار مراجعه بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت

به تفکیک استان و صندوق در سال ۱۳۹۵

ردیف	نام استان	کارکنان دولت	ایرانیان/بیمه همگانی سلامت	سایر اقشار	روستاییان	جمع کل
۱	تهران	۷۸۸۷۵۲۷	۱۳۵۵۵۸۰۲	۱۴۸۱۹۳۲	۶۰۵۴۷۷	۲۳۵۳۰۷۳۸
۲	خراسان رضوی	۵۱۹۹۸۵۱	۹۹۹۵۹۹۳	۲۴۹۷۴۲۲	۲۸۴۱۱۹۸	۲۰۵۳۴۴۶۴
۳	فارس	۳۸۹۴۸۹۶	۵۰۸۳۸۵۱	۱۲۸۰۱۹۳	۵۰۲۴۶۶۱	۱۵۲۸۳۶۰۱
۴	اصفهان	۵۶۶۳۱۴۴	۵۲۰۹۶۴۱	۱۷۰۲۳۶۶	۸۳۰۶۴۷	۱۳۴۰۵۷۹۹
۵	خوزستان	۳۱۲۴۷۳۱	۴۹۰۵۰۹۰	۱۱۴۹۷۹۰	۱۵۵۵۳۶۸	۱۰۷۳۴۹۸۰
۶	آذربایجان شرقی	۳۲۸۸۵۰۵	۴۵۹۰۳۲۶	۸۳۰۸۴۳	۱۶۱۳۸۳۰	۱۰۳۲۳۵۰۴
۷	آذربایجان غربی	۲۲۱۶۶۰۱	۵۳۷۶۰۷۱	۶۰۷۳۳۱	۱۴۷۰۶۱۴	۹۶۷۰۶۱۷
۸	مازندران	۲۸۳۲۵۲۷	۲۲۲۱۳۰۸	۸۰۵۶۴۴	۱۳۵۹۵۱۲	۷۲۱۸۹۹۰
۹	گیلان	۲۵۲۰۹۵۷	۲۱۶۹۲۹۳	۸۱۹۰۰۱	۱۱۶۲۳۷۲	۶۶۷۱۶۲۳
۱۰	کرمانشاه	۱۷۷۱۳۹۱	۲۹۲۵۶۰۳	۹۶۸۷۶۰	۷۴۴۹۰۲	۶۴۱۰۶۵۵
۱۱	کرمان	۲۲۲۹۴۹۹	۱۷۸۳۵۰۷	۵۲۹۹۴۸	۱۷۱۸۹۳۵	۶۲۶۱۸۸۹
۱۲	گلستان	۱۷۱۰۷۰۱	۱۶۸۶۱۸۹	۶۳۶۸۳۶	۱۵۹۶۳۲۹	۵۶۳۰۰۵۶
۱۳	سیستان و بلوچستان	۱۴۰۰۹۹۳	۲۲۹۸۱۳۷	۱۳۵۰۶۴	۱۶۲۸۳۶۸	۵۴۶۲۵۶۳
۱۴	همدان	۱۵۳۹۲۰۳	۲۰۲۸۰۷۴	۸۰۳۱۵۹	۱۰۵۷۶۳۶	۵۴۲۸۰۷۳
۱۵	کردستان	۱۲۰۵۱۱۳	۲۹۳۰۱۵۱	۴۹۸۲۶۷	۵۶۰۷۹۵	۵۱۹۴۳۲۶
۱۶	لرستان	۱۵۷۷۰۱۱	۱۹۳۴۰۸۷	۶۳۲۱۷۵	۸۳۶۱۶۲	۴۹۷۹۴۳۵
۱۷	قم	۸۲۸۴۴۸	۲۵۰۵۹۳۸	۱۰۳۳۸۸۱	۱۲۳۸۵۹	۴۴۹۲۱۲۵
۱۸	اردبیل	۱۳۶۸۶۴۵	۱۹۸۵۵۰۲	۵۳۰۹۲۴	۴۷۶۵۹۳	۴۳۶۱۶۶۴
۱۹	البرز	۱۳۷۰۳۸۴	۲۳۱۵۱۱۳	۲۴۸۲۹۴	۶۵۶۸۶	۳۹۹۹۴۷۸
۲۰	یزد	۱۳۸۸۲۷۲	۱۰۲۴۸۰۱	۴۰۲۲۲۷	۴۲۳۸۸۳	۳۲۳۹۱۸۳
۲۱	مرکزی	۱۰۴۶۴۰۴	۹۵۶۳۱۹	۴۸۸۰۷۳	۴۲۸۹۵۴	۲۹۱۹۷۵۰
۲۲	کهگیلویه و بویراحمد	۱۳۳۳۲۱۳	۴۴۴۵۷۴	۶۱۲۳۱۷	۴۳۲۰۷۰	۲۸۲۲۱۷۴
۲۳	هرمزگان	۸۵۲۸۸۶	۹۹۱۲۱۵	۱۲۴۵۲۵	۸۱۰۷۶۶	۲۷۷۹۳۹۲
۲۴	خراسان شمالی	۶۷۲۱۳۴	۱۰۷۳۹۵۶	۳۲۶۹۸۹	۵۹۲۲۹۱	۲۶۶۵۳۶۹
۲۵	زنجان	۸۵۷۳۵۸	۹۹۸۷۶۶	۲۹۷۷۲۱	۴۵۵۶۸۰	۲۶۰۹۵۲۵
۲۶	ایلام	۱۰۰۷۸۴۵	۵۴۲۷۶۹	۷۱۲۹۷۷	۳۲۹۱۳۰	۲۵۹۲۷۲۱
۲۷	چهارمحال و بختیاری	۱۰۵۱۰۶۰	۵۳۷۴۰۱	۳۵۲۵۰۳	۵۲۲۸۹۱	۲۴۶۳۸۵۶
۲۸	قزوین	۷۱۰۰۴۸	۱۰۰۸۱۷۹	۲۲۸۴۱۷	۱۹۷۷۰۱	۲۱۴۴۳۴۵
۲۹	خراسان جنوبی	۷۹۲۶۸۶	۵۳۲۹۴۱	۱۷۱۶۳۱	۵۷۲۷۹۲	۲۰۷۰۰۵۱
۳۰	بوشهر	۸۲۴۰۹۱	۵۴۷۲۷۹	۲۰۶۱۰۱	۳۹۰۸۳۱	۱۹۶۸۳۰۱
۳۱	سمنان	۷۱۰۶۲۸	۳۷۰۴۳۲	۱۴۳۷۰۱	۱۵۲۰۸۶	۱۳۷۶۸۴۶
	جمع کل	۶۲۸۷۶۷۵۳	۸۴۵۲۸۳۰۹	۲۱۲۵۹۰۱۱	۳۰۵۸۲۰۲۰	۱۹۹۲۴۶۰۹۳

مأخذ: آمارنامه سازمان بیمه سلامت، ۱۳۹۵.



۴. درآمدها و هزینه‌های سازمان

۴-۱. منابع درآمدی سازمان

عمده درآمدهای سازمان بیمه سلامت به دو بخش حق بیمه دریافتی از محل ردیف‌های بودجه‌ای و ارائه خدمات بیمه‌ای (وصول حق بیمه سهم بیمه شده و دستگاه اجرایی) اختصاص دارد. بخش دیگری از درآمدهای سازمان مربوط به سرمایه‌گذاری، درآمدهای متفرقه (فروش دفترچه، اجاره اماکن و ...) می‌شود که سهم ناچیزی از درآمدهای سازمان را تشکیل می‌دهد. از آغاز طرح تحول سلامت نیز رقم دریافتی از محل تفاهمنامه با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به این درآمدها افزوده شده است.

مجموع ارقام مندرج در برنامه‌های متمرکز بودجه سالیانه ذیل ردیف سازمان بیمه سلامت در سال‌های ۱۳۹۲ - ۱۳۹۴ به ترتیب ۲۴۱۰۲۹۴۸، ۴۰۰۰۰۰۰۰ و ۴۸۸۰۰۰۰۰۰ میلیون ریال بوده است. البته همان‌طور که ذکر شد بجز این ارقام سازمان از محل تفاهمنامه روستایی با وزارت بهداشت (بند «ط» تبصره «۹» قانون بودجه ۱۳۹۳) (۱ درصد مالیات بر ارزش افزوده)، تفاهمنامه پرداخت مابه‌التفاوت داروهای بیماران خاص و... و موافقتنامه با وزارت بهداشت بابت ارزش نسبی، تفاوت تعرفه، فرانشیز روستاییان نیز درآمدهایی کسب کرده است.

در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۵ بودجه سازمان رشد خوبی را تجربه کرد که در جدول آورده شده است. اعتبارات این سازمان در قانون بودجه سال ۱۳۹۶، معادل ۱۰ هزار میلیارد تومان می‌باشد. این رقم در قیاس با سال ۱۳۹۵ رشدی در حدود ۸۳/۱۴ درصد داشته است. سازمان بیمه سلامت در ردیف‌های اصلی خود هفت برنامه را شامل می‌شود. در قانون بودجه سال ۱۳۹۶ دو برنامه پوشش بیمه سلامت ایثارگران و برنامه پوشش بیمه پایه مددجویان بهزیستی جزء ردیف‌های جدید این سازمان می‌باشند. در خصوص برنامه‌های سازمان چند نکته قابل یادآوری است:

۱. افزایش حدود ۲۲۳ درصدی رشد بیمه پایه سلامت ایرانیان؛ با توجه به اینکه تعداد افراد تحت پوشش افزایش چندانی نداشته، به نظر می‌رسد این رشد ناشی از غیرواقعی بودن بودجه اختصاص یافته در سال گذشته است. شایان ذکر است که اجرای طرح بیمه همگانی به شیوه فعلی، بار مالی زیادی را در سال‌های آتی بر بودجه عمومی تحمیل می‌کند. شایان ذکر است در سال ۱۳۹۵ مبلغ ۸۰۰۰۰ میلیارد تومان در قالب اصلاحی قانون بودجه در قالب اوراق اسلامی بر بودجه سازمان افزوده شد. با لحاظ این رقم بودجه سازمان رشد منفی ۲۵ درصد را در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد.

۲. افزایش ۳۵/۵ درصدی پوشش بیمه روستاییان و عشایر؛ با توجه به اینکه این نوع بیمه از طریق نظام ارجاع و پزشک خانواده به روستاییان و عشایر خدمت‌رسانی می‌کند این افزایش می‌تواند در راستای تقویت این نظام و دستیابی به هدف اصلی آن یعنی دسترسی عادلانه همه مردم به سلامت باشد.

۳. افزایش ۱۳۸ درصدی بیمه سلامت معتادان به مواد مخدر؛ رشد بیش از ۱۳۸ درصدی این

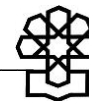
برنامه اگرچه کمی نامعمول است، اما در صورتی که در راستای مبارزه با اعتیاد و کاهش آسیب‌های اجتماعی از یک طرف و هزینه‌کرد در همین جهت باشد می‌تواند مثمرتر واقع گردد. نکته قابل توجه اینکه قدر مطلق این عدد ناچیز است.

جدول ۱۱. ارقام مصوب در برنامه‌های متمرکز بودجه سالیانه ذیل ردیف سازمان بیمه سلامت

(میلیون ریال)

عنوان برنامه	۱۳۹۱	۱۳۹۲	درصد رشد	۱۳۹۳	درصد رشد	۱۳۹۴	درصد رشد	۱۳۹۵*	درصد رشد	۱۳۹۶	درصد رشد
برنامه بیماری‌های خاص	۱۲۰۰۰۰۰	۲۱۵۱۲۹۴	۷۹/۲۷	۴۳۰۰۰۰۰	۹۹/۸۸	۴۹۰۰۰۰۰	۱۳/۹۵	۵۳۹۰۰۰۰	۱۰	۵۷۷۵۰۰۰	۷/۱۴
برنامه بیمه درمان کارکنان دولت	۳۶۴۹۰۰۰	۴۰۳۰۰۰۱	۱۰/۴۴	۵۳۰۰۰۰۰	۳۱/۵۱	۸۵۰۰۰۰۰	۶۰/۳۸	۹۵۲۰۰۰۰	۱۲	۱۷۹۱۹۱۲۵	۸۸/۲۳
برنامه حمایت بیمه‌های درمان	۳۱۸۹۰۰۰	۳۷۳۶۶۵۳	۱۷/۱۷	۷۰۰۰۰۰۰	۸۷/۳۳	۸۲۸۰۰۰۰	۱۸/۲۹	۰	-۱۰۰	۰	-
برنامه درمان، بازتوانی و کاهش آسیب‌های معتادان	-	۲۲۵۰۰۰	-	۳۰۰۰۰۰۰	۳۳/۳۳	۲۵۰۰۰۰۰	-۱۶/۶۷	۳۳۰۰۰۰۰	۳۲	۷۸۷۵۰۰	۱۳۸/۶۴
برنامه بیمه رایگان روستاییان و شهرهای زیر بیست هزار نفر	۱۱۸۴۸۶۰۰	۱۳۹۶۰۰۰۰	۱۷/۸۲	۲۳۱۰۰۰۰۰	۶۵/۴۷	۲۶۸۷۰۰۰۰	۱۶/۳۲	۳۰۰۰۰۰۰۰	۱۱,۶۵	۴۰۶۳۸۲۵۰	۳۵/۴۶
برنامه پوشش بیمه سلامت ایثارگران	-	-	-	-	-	۰	-	۰	-	۲۷۱۲۵۰۰	-
برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مددجویان بهزیستی	-	-	-	-	-	۰	-	۰	-	۱۹۲۵۰۰۰	-
برنامه پوشش بیمه پایه سلامت ایرانیان فاقد بیمه پایه	-	-	-	-	-	۰	-	۹۳۶۴۰۰۰	-	۳۰۲۴۲۶۲۵	۲۲۲/۹۷
جمع	۱۹۸۸۸۶۶۰۰	۲۴۱۰۲۹۴۸	۲۱/۲۰	۴۰۰۰۰۰۰۰	۶۵/۹۵	۴۸۸۰۰۰۰۰	۲۲/۰۰	۵۴۶۰۴۰۰۰	۸۹/۱۱	۱۰۰۰۰۰۰۰۰	۸۳/۱۴

مأخذ: قانون بودجه سنواتی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۶.



در جدول ۱۲ بودجه مصوب سازمان در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۶ آورده شده است. شایان ذکر است ارقام ارائه شده ارقام مصوب بودجه شرکتی سازمان است که به تصویب هیئت امنای رسیده است، اما رقم واقعی درآمد سازمان با آن متفاوت است.

جدول ۱۲. بودجه شرکتی مصوب سازمان در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۴ (میلیارد ریال)

سال	بودجه مصوب شرکتی	درآمد محقق شده
۱۳۹۰	۲۶۱۵۹	۲۶۱۵۹
۱۳۹۱	۲۹۸۴۱	۲۹۸۴۱
۱۳۹۲	۵۲۲۴۲	۵۲,۱۸۴
۱۳۹۳	۷۴۱۵۱	۷۵,۰۰۲
۱۳۹۴	۱۰۳۸۰۰	۸۹۲۹۰
۱۳۹۵	۱۵۴۵۸۳	۱۶۹۱۷۸
۱۳۹۶	۱۵۷۰۰	-

مأخذ: همان.

۴-۲. هزینه‌های سازمان

سپمای درآمد و هزینه از سال ۱۳۹۰ لغایت سال ۱۳۹۵ در جدول ۱۳ آورده شده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود در سال ۱۳۹۳ شاهد رشد یکباره هزینه‌ها در سازمان و کسری بسیار بالا در سازمان بوده‌ایم. این رشد ناشی از عوامل متعددی است که در قسمت بعد به آنها پرداخته می‌شود. همچنین رشد هزینه‌ها و بار مراجعه مجموع صندوق‌ها به تفکیک هر خدمت در سال ۱۳۹۳ نسبت به سال ۱۳۹۲ در جدول ۱۰ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود هزینه‌ها حدود ۸۲ درصد افزایش یافته است. در بین بخش‌های مختلف هزینه‌های دیالیز و بستری با ۹۲ و ۹۱ درصد رشد، بیشترین میزان رشد را به خود اختصاص داده‌اند.

رشد هزینه‌های بالاسری سازمان نیز از سال ۱۳۹۲ - ۱۳۹۶ روند فزاینده‌ای به خود گرفته است به نحوی که از حدود ۲۲۰ میلیارد تومان به ۵۳۰ میلیارد تومان رسیده است یعنی رشدی در حدود ۱۴۱ درصد داشته است.

جدول ۱۳. وضعیت اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۵ (میلیون ریال)

عنوان	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵
درآمد	۵۲۱۸۴۰۰۰	۷۵۰۰۲۱۶۵	۸۹۲۹۰۱۱۱	۱۶۹۱۷۸۵۹۱
هزینه‌های درمان	۴۳۵۱۲۵۹۲	۸۶۰۸۵۹۸۶	۱۲۲۸۵۲۲۷۲	۱۴۹۲۳۱۴۶۲
هزینه‌های بالاسری	۲۲۰۱۴۴۹	۳۶۱۸۸۴۸	۴۵۹۵۷۳۷	۵۳۵۱۸۱۴
جمع هزینه‌ها	۴۵۷۱۴۰۴۱	۸۹۷۰۴۸۳۴	۱۲۷۴۴۸۰۰۹	۱۵۴۵۸۳۲۷۶
کسری منابع به مصارف	۶۴۶۹۹۵۹	- ۱۴۷۰۲۶۶۹	- ۳۸۱۵۷۸۹۹	۱۴۵۹۵۳۱۵

مأخذ: گزارش عملکرد چهارساله هیئت‌مدیره سازمان بیمه سلامت، بودجه سال ۱۳۹۴ سازمان بیمه سلامت.

همان‌طور که در جدول فوق آورده شده است.

در جدول ۱۴ سرانه درمان و عملکرد هزینه سازمان بیمه سلامت ایران در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۵ آورده شده است. نکته قابل توجه این است که در هیچ سالی سرانه کفاف مخارج را نداده است و این به معنای اعلام عدد غیرواقعی سرانه است، اما این روند رویکرد افزایشی را در سال‌های اخیر نشان داده و شکاف منابع از مصارف بیشتر شده است. به شکلی که در سال ۱۳۹۵ سرانه مصوب تنها کفاف ۶۸ درصد هزینه‌ها را داده است.

جدول ۱۴. سرانه درمان و عملکرد هزینه سازمان بیمه سلامت ایران ۱۳۸۸-۱۳۹۵

سال (سرانه)	درصد رشد	۱۳۸۹	درصد رشد	۱۳۹۰	درصد رشد	۱۳۹۱	درصد رشد	۱۳۹۲	درصد رشد	۱۳۹۳	درصد رشد	۱۳۹۴	درصد رشد	۱۳۹۵
سرانه مصوب (ریال)	۷۰۰۰۰	۱۴	۸۰۰۰۰	۱۸	۹۴۰۰۰	۲۰	۱۱۲۸۰۰	۲۷	۱۴۳۰۰۰	۵۰	۲۱۵۰۰۰	۲۶	۳۱۰۰۰۰	
سرانه عملکرد هزینه	۶۸۱۰۱	۱۹	۸۱۲۸۲	۱۷	۹۴۹۲۶	۲۸	۱۲۱۲۴۸	۴۴	۱۷۴۹۵۰	۵۴	۲۶۹۶۹۵	۴۲	۴۴۲۴۴۳	
هزینه تمام شده (عملکرد + سربار)	۷۱۷۴۸	۷۹	۸۵۳۷۱	۵۰	۱۰۰۳۱۱	۲۸	۱۲۸۱۰۱	۴۴	۱۸۴۷۶۱	۵۲	۲۸۱۰۳۳	۴۱	۴۵۸۳۱۰	
منابع به مصارف (عملکرد هزینه) درصد	۱۰۳	-۴	۹۸	۱	۹۹	-۶	۹۳	-۱۲	۸۲	-۲	۸۰	-۱۱	۷۰	
منابع به مصارف (هزینه تمام شده) درصد	۹۸	-۴	۹۴	۰	۹۴	-۶	۸۸	-۱۲	۷۷	-۱	۷۷	-۱۱	۶۸	

مأخذ: گزارش عملکرد چهارساله هیئت‌مدیره سازمان بیمه سلامت.

در جدول ۱۵ رشد هزینه‌ها مجموع صندوق‌ها به تفکیک هر خدمت در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۵ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در سال ۱۳۹۳ رشد ۹۸ درصدی هزینه‌ها را در مجموع شاهد هستیم که بیشترین میزان رشد نیز در سطح یک رخ داده است پس از آن رشد درصد بستری موقت را شاهدیم. البته بیشترین افزایش قدرمطلق رقمی در این سال مربوط به هزینه‌های بستری است که ناشی از اجرای طرح تحول نظام سلامت است.



جدول ۱۵. رشد هزینه‌ها مجموع صندوق‌ها سازمان بیمه سلامت

(میلیون ریال)

به تفکیک هر خدمت در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۵

درصد رشد	۱۳۹۵	درصد رشد	۱۳۹۴	درصد رشد	۱۳۹۳	۱۳۹۲	
۱۹	۳۸۸۰۶۷۷	۱۶	۳۲۶۲۰۳۴	۸۹	۲۸۰۱۲۷۵	۱۴۸۵۴۱۳	پزشک عمومی
۲۴	۸۴۷۸۰۹۱	۷۴	۶۸۵۷۰۰۲	۸۵	۳۹۳۲۰۹۹	۲۱۳۰۷۸۰	پزشک متخصص و فوق تخصص
۱	۳۷۷۳۸۱	۵۹	۳۷۵۱۲۵	۵۷	۲۳۶۵۱۲	۱۵۰۵۸۳	دندانپزشک
۱۶	۲۱۵۶۹۷۲۲	۳۷	۱۸۵۵۱۴۰۰	۵۶	۱۳۵۲۴۳۱۴	۸۶۵۵۳۱۴	داروخانه
۱۹	۴۳۲۴۷۸۹	۵۶	۳۶۴۳۳۵۸	۷۲	۲۳۲۹۹۳۰	۱۳۵۱۳۶۸	آزمایشگاه
۱۹	۵۹۳۰۳۸۶	۹۳	۴۹۸۶۱۰۱	۵۸	۲۵۸۸۲۰۲	۱۶۳۴۸۱۱	پرتوپزشکی
۷	۵۹۲۶۳۲	۷۶	۵۵۳۴۳۰	۸۱	۳۱۳۷۶۶	۱۷۳۳۴۶	توانبخشی
۲۰	۴۱۶۷۰۹۳	۷	۳۴۷۷۱۲۰	۶۷	۳۲۵۶۷۲۵	۱۹۵۵۱۱۷	دیالیز
۱۸	۵۲۷۴۹۶	۱۸-	۴۴۵۷۳۹	۳۸	۵۴۰۳۷۳	۳۹۲۹۰۳	سایر خدمات (سرپایی)
۴۵	۱۴۹۳۱۲۷	۱۰۷	۱۰۲۹۸۵۹	۱۱۸	۴۹۷۹۰۹	۲۲۸۷۵۹	بستری موقت
۲۰	۷۳۱۷۴۴۱۰	۵۷	۶۱۲۳۳۲۷۳	۸۱	۳۸۹۶۵۱۵۸	۲۱۵۵۴۴۱۷	بستری
۲۵	۲۳۶۵۹۶۷۴	۹	۱۸۸۸۶۳۶۶	۳۵۷	۱۷۳۵۵۶۶۳	۳۷۹۹۷۸۲	سطح ۱
۲۰	۱۴۸۱۷۵۴۷۹	۴۳	۱۲۳۳۰۰۸۰۷	۹۸	۸۶۳۴۱۹۲۴	۴۳۵۱۲۵۹۲	جمع

مأخذ: آمارنامه سازمان بیمه سلامت، ۱۳۹۵.

در جدول ۱۶ تفکیک هزینه‌های بستری سازمان بیمه سلامت در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۵ آورده شده است. با توجه به جدول می‌توان گفت بالاترین سهم مربوط به هزینه‌های دستمزد پزشکان با ۳۵ درصد و سپس هتلینگ با ۳۱ درصد و پایین‌ترین مربوط به خدمات تصویربرداری با ۲ درصد است. شایان ذکر است که خدمات نوارنگاری، شیمی درمانی، دیالیز و سایر خدمات بستری با ۲ درصد؛ تجهیزات و ملزومات پزشکی شامل پروتزها و لوازم اتاق عمل با ۹ درصد و توانبخشی با ۰/۱۳ درصد در گروه سایر خدمات طبقه‌بندی شده است (۱۸/۱۳ درصد).

دقت در سهم هزینه‌ای هر کدام از خدمات از منابع بیمه‌ای نشان می‌دهد که برخلاف دوره قبل (۱۳۸۹-۱۳۹۲) سهم دارو و تجهیزات پزشکی که بخش قابل توجهی از منابع را به خود اختصاص می‌داد، کاهش یافته (۴۴/۵ درصد در مقایسه با ۳۶/۲ درصد) و سهم دستمزد پزشکان، آزمایشگاه و تا حدودی تصویربرداری افزایش قابل توجهی داشته است (۴۰/۸ درصد در مقایسه با ۴۹/۷ درصد) که عمدتاً ناشی از دو سیاست افزایش تعرفه‌ها و تغییر در کتاب ارزش نسبی و همچنین آزادسازی ورود داروهای «تجاری» و «برند ژنریک» و تحمیل آن به جیب مردم بوده است. سهم هتلینگ ثابت مانده است (جدول ۱۷).

جدول ۱۶. تفکیک هزینه‌های بستری سازمان بیمه سلامت در سال‌های ۱۳۹۲-۹۵ (میلیارد ریال)

۱۳۹۵		۱۳۹۴		۱۳۹۳		۱۳۹۲		عنوان
درصد	هزینه	درصد	هزینه	درصد	هزینه	درصد	هزینه	
۱۰	۷۱۴۰	۱۱	۶۴۶۳	۱۳	۴۹۶۱	۱۴	۲۹۲۳	دارو
۳۵	۲۵۲۸۳	۳۵	۲۱۵۷۷	۲۹	۱۱۲۱۲	۲۸	۵۸۷۵	دستمزد پزشکان
۳	۲۵۵۰	۳	۲۰۵۹	۳	۱۳۱۲	۳	۷۱۰	آزمایشگاه
۲	۱۳۶۳	۲	۱۱۱۴	۲	۶۳۴	۱	۳۱۷	تصویربرداری
۳۱	۲۲۸۰۷	۲۹	۱۷۸۸۳	۳۲	۱۲۶۳۷	۳۰	۶۳۵۷	هتلینگ بیمارستانی
۷	۵۳۰۶	۸	۴۹۱۸	۹	۳۴۸۹	۹	۱۹۹۶	اتاق عمل و بیهوشی
۲	۱۷۶۶	۲	۱۳۰۳	۲	۷۰۹	۲	۳۷۰	نوارنگاری، شیمی درمانی، دیالیز ...
۹	۶۸۶۵	۱۰	۵۸۲۴	۱۰	۳۹۸۵	۱۲	۲۵۸۷	تجهیزات و ملزومات پزشکی
۰/۱۳	۹۴	۰/۱۵	۹۴	۰/۱۴	۵۴	۰/۰۹	۲۰	توانبخشی
۱۸/۱۳	۱۴۰۳۱	۲۰/۱۵	۱۲۱۳۹	۲۱/۱۴	۸۲۳۷	۲۳/۰۹	۴۹۷۳	جمع سایر
۱۰۰	۷۳۱۷۴	۱۰۰	۶۱۲۳۵	۱۰۰	۳۸۹۹۲	۹۹	۲۱۱۵۶	جمع

مأخذ: گزارش عملکرد چهارساله هیئت‌مدیره سازمان بیمه سلامت.

جدول ۱۷. تسهیم هزینه‌ها سازمان بیمه سلامت در سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵ (درصد)

۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	عنوان
۲۴/۶	۲۳/۴	۲۹/۵	۲۹/۹	دارو
۳۶/۷	۳۳/۳	۳۴/۲	۳۰/۷	دستمزد پزشکان
۷/۲	۵/۱	۵/۶	۵/۲	آزمایشگاه
۵/۸	۵/۱	۴/۶	۴/۹	تصویربرداری پزشکی
۱۴/۲	۱۳/۱	۱۴/۸	۱۴/۸	هتلینگ و خدمات بیمارستانی
۱۱/۶	۱۹/۹	۱۱/۴	۱۴/۶	سایر هزینه‌ها (تجهیزات و ...)

مأخذ: همان.

هزینه‌های خدمات بستری نیز رشد بالایی داشته است به نحوی که از ۵۹,۶۸۰ میلیون ریال در سال ۱۳۹۲ به ۲۰۴,۰۸۴ میلیون ریال در سال ۱۳۹۵ رسیده است یعنی حدود ۳/۴ برابر شده است (جدول ۱۸).



جدول ۱۸. هزینه خدمات بستری سازمان بیمه سلامت در سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵ (میلیون ریال)

عنوان	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	رشد ۱۳۹۵ به ۱۳۹۲ (برابر)
بستری موقت	۶۲۷	۱۳۶۶	۲۸۷۹	۴۰۵۵	۶/۴۷
بستری	۵۹۰۵۳	۱۰۶۸۸۰	۱۶۵۹۳۲	۲۰۰۰۲۹	۳/۳۹
جمع	۵۹۶۸۰	۱۰۸۲۴۶	۱۶۸۸۱۱	۲۰۴۰۸۴	۳/۴۲

مأخذ: همان.

در جدول ۱۹ رشد میانگین هزینه‌ها به تفکیک هر خدمت در سال ۱۳۹۲ - ۱۳۹۵ آورده شده است. درحالی که این رقم درخصوص پزشک عمومی رشد ۱۶ درصدی را در سال ۱۳۹۵ داشته است. درخصوص بستری رشد ۱۴ درصدی را شاهد هستیم. در مجموع در بین سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۵ رشد ۱۵۱ درصدی را در میانگین هزینه‌ها شاهد بودیم.

جدول ۱۹. رشد میانگین هزینه‌های سازمان بیمه سلامت به تفکیک هر خدمت در سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵ (ریال)

نوع خدمت	۱۳۹۲		۱۳۹۳		۱۳۹۴		۱۳۹۵	
	میانگین هزینه	درصد رشد	میانگین هزینه	درصد رشد	میانگین هزینه	درصد رشد	میانگین هزینه	درصد رشد
پزشک عمومی	۴۷۹۵۲	۶۰	۷۶۷۴۷	۶۰	۸۳۵۹۲	۹	۹۶۸۷۷	۱۶
پزشک متخصص فوق تخصص	۶۶۴۲۵	۶۵	۱۰۹۷۳۱	۶۵	۱۶۰۲۱۳	۴۶	۱۸۶۸۹۲	۱۷
دندانپزشک	۵۸۵۷۸	۴۹	۸۷۰۹۹	۴۹	۱۲۸۴۶۴	۴۷	۱۵۱۹۱۲	۱۸
داروخانه	۱۶۱۵۴۱	۳۸	۲۲۲۹۷۴	۳۸	۲۷۰۰۸۰	۲۱	۲۹۸۴۴۵	۱۱
آزمایشگاه	۱۱۰۷۹۶	۵۴	۱۷۰۷۰۲	۵۴	۲۳۹۱۶۳	۴۰	۲۶۷۹۴۵	۱۲
پرتوپزشکی	۲۰۰۹۳۴	۴۴	۲۸۸۴۸۵	۴۴	۴۶۴۳۹۱	۶۱	۵۰۵۱۰۰	۹
توانبخشی	۴۹۰۲۸۵	۷۷	۸۶۷۷۱۵	۷۷	۱۴۲۹۱۱۳	۶۵	۱۳۸۴۱۳۴	-۳
دیالیز	۶۱۱۶۹۳	۵۸	۹۶۷۰۲۱	۵۸	۹۰۵۳۷۳	-۶	۹۶۳۴۲۵	۶
سایر خدمات (سرپایی)	۲۵۴۷۸۳۰	-۲۵	۲۵۵۴۳۹۴	-۲۵	۱۶۷۱۹۷۷	-۳۵	۱۷۹۲۵۸۴	۷
بستری موقت	۳۱۵۷۴۳	۵۳	۴۸۴۳۵۵	۵۳	۶۸۳۳۲۳	۴۱	۸۴۴۲۱۷	۲۴
بستری	۶۴۲۳۲۷۵	۷۱	۱۰۹۸۷۴۳۰	۷۱	۱۴۷۲۴۵۱۰	۳۴	۱۶۷۴۹۶۱۱	۱۴
در مجموع	۲۹۵۳۵۶	۷۶	۵۲۰۱۴۹	۷۶	۶۵۰۴۵۲	۲۵	۷۴۳۶۸۱	۱۴

مأخذ: آمارنامه سازمان بیمه سلامت، ۱۳۹۵.

رشد سرانه هزینه‌ها به تفکیک هر خدمت نیز در جدول زیر آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود بیشترین رشد مربوط به بستری موقت و پس از آن سطح یک روستاییان است.

جدول ۲۰. رشد سرانه هزینه‌ها به تفکیک هر خدمت در سال‌های ۱۳۹۴ - ۱۳۹۵ (ریال)

خدمت	۱۳۹۴	۱۳۹۵	درصد رشد
پزشک عمومی	۸۴۳۵۲	۱۰۰۲۱۴	۱۸/۸۰
پزشک متخصص و فوق تخصص	۱۷۷۳۱۴	۲۱۸۹۳۷	۲۳/۴۷
دندانپزشک	۹۷۰۰	۹۷۴۵	۰/۴۶
داروخانه	۴۷۹۷۱۸	۵۵۷۰۱۳	۱۶/۱۱
آزمایشگاه	۹۴۲۱۳	۱۱۱۶۸۳	۱۸/۵۴
پرتوپزشکی	۱۲۸۹۳۵	۱۵۳۱۴۵	۱۸/۷۸
توانبخشی	۱۴۳۱۱	۱۵۳۰۴	۶/۹۴
دیالیز و خدمات بیماران خاص	۸۹۹۱۴	۱۰۷۶۱۰	۱۹/۶۸
سایر خدمات (سرپایی)	۱۱۵۲۶	۱۳۶۲۲	۱۸/۱۸
بستری موقت	۲۶۶۳۱	۳۸۵۵۸	۴۴/۷۹
بستری	۱۵۸۳۴۲۱	۱۸۸۹۶۴۳	۱۹/۳۴
سطح ۱ روستاییان	۴۸۸۳۷۹	۶۱۰۹۸۳	۲۵/۱۰
جمع کل	۳۱۸۸۴۱۵	۳۸۲۶۴۵۷	۲۰/۰۱

مأخذ: همان.

۳-۴. میزان بدهی سازمان بیمه سلامت

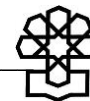
بنابر گزارش معاونت بیمه سازمان سلامت این سازمان تا تاریخ ۱۳۹۶/۸/۲۰ از سال ۱۳۹۵ مبلغ ۳۲۰۸۰۷۸۱ میلیون ریال و در سال ۱۳۹۶ مبلغ ۴۷۸۲۵۱۴۷ میلیون ریال به مؤسسات طرف قرارداد بدهکار است یعنی در مجموع این سازمان حدود ۸۰۰۰ میلیارد تومان تا این تاریخ بدهی داشته است که لیست آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۲۱. گزارش مانده بدهی سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ سازمان

بیمه سلامت ایران تا مورخ ۱۳۹۶/۸/۲۰ (میلیون ریال)

عنوان	۱۳۹۵	ماه پرداخت	۱۳۹۶	ماه پرداخت	جمع
جمع کل بدهی	۳۲۰۸۰۷۸۱	۸/۹	۴۷۸۲۵۱۴۷	-	۷۹۹۰۵۹۲۹
دولتی دانشگاهی	۲۷۱۵۱۷۸۶	۸/۱	۳۱۸۲۳۴۲۰	-	۵۸۹۷۵۲۰۶
دولتی غیردانشگاهی	۱۰۵۴۵۶۲	۹/۹	۲۶۱۹۴۲۲	-	۳۶۷۳۹۸۴
خصوصی	۳۷۸۸۹۷۳	۱۰/۶	۱۳۲۰۱۱۵۵	-	۱۶۹۹۰۱۲۸
خسارت متفرقه	۸۵۴۶۱	۱۱/۵	۱۸۱۱۵۰	۶	۲۶۶۶۱۱
داروخانه (جزئی از مؤسسات خصوصی)	۴۶۵۱۳۲	۱۲	۸۵۴۵۸۴۲	فروردین ۱۳۹۶	۹۰۱۰۹۷۴

مأخذ: نامه شماره ۳۱۰۹۵۳ مورخ ۱۳۹۶/۸/۲۳ معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت.



۴-۴. عوامل مؤثر بر کسری منابع سازمان بیمه سلامت از سال ۱۳۹۳ به بعد

عوامل متعددی در کسری بودجه سازمان در سه سال اخیر مؤثر بوده است که در زیر به آنها اشاره می‌شود:

- اجرای شتابزده و بدون تأمین زیرساخت‌های لازم طرح تحول سلامت اعم از:
 - اجرای کتاب ارزش نسبی،
 - پوشش رایگان جمعیت بیمه نشده (عدم دریافت حق بیمه)،
 - کاهش فرانشیز بستری روستاییان به ۵ درصد،
- افزایش جهشی سرانه بیمه روستاییان سطح ۱ و هزینه کرد بیش از منابع تخصیص پیدا کرده از محل اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده،
- پوشش داروهای ناباروری، داروهای پیوند اعضا و ... از محل یارانه دارو،
- افزایش پوشش بیمه‌ای تعویض مفاصل به استئوآرتروز اولیه T
- افزایش پوشش خدمات دندانپزشکی،
- عدم الزام مؤسسات بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه در موعد مقرر،
- عدم همکاری مؤسسات بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه بر مبنای اطلاعات آماری سازمان بیمه‌گر،
- در نظر گرفتن سقف دو برابر حداقل حقوق برای پرداخت حق بیمه در صندوق کارکنان دولت (تا پایان برنامه پنجم توسعه)،
- عدم تناسب واقعی بین حق بیمه مصوب و سرانه هزینه بیمه‌شدگان،
- اقدامات صورت گرفته در راستای طرح تحول. در راستای ارتقای بسته بیمه پایه سلامت در نظام ارجاع روستایی اقدامات زیر صورت پذیرفت:
 - افزایش سرانه روستاییان از ۲۱۵۰۰۰ ریال به ۹۶۵۲۰۰ ریال در سال ۱۳۹۳،
 - افزایش پرداخت حقوق تیم سلامت (پزشک - ماما)،
 - افزایش پرداخت هزینه به‌کارگیری بیش از ۱۸۰۰ پزشک جدید در مراکز مجری به نسبت سال ۱۳۹۲،
 - افزایش پرداخت هزینه به‌کارگیری بیش از ۳۴۰ مامای جدید در مراکز مجری به نسبت سال ۱۳۹۲،
 - ارائه خدمات دهان و دندان به مادران باردار و اطفال زیر ۱۴ سال با تأکید بر خدمات پیشگیری،
 - افزایش اقلام دارویی از ۲۷۰ قلم به تعداد ۴۳۶ قلم،
 - ارائه مکمل‌های دارویی به گروه‌های هدف تعریف شده،
 - افزایش خدمات آزمایشگاهی - رادیولوژی و ... از ۲۱ خدمت به ۳۸ خدمت،
 - کاهش فرانشیز خدمات سطح یک از ۳۰ به ۱۰ درصد،
 - تجهیز بیش از ۱۹۰۰ مرکز بهداشتی درمانی روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر،
 - تعمیر بیش از ۱۸۰۰ مرکز بهداشتی درمانی روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر.

– بازنگری تعرفه‌ها، ارزش نسبی و بسته بیمه پایه سلامت. در این خصوص اقدامات زیر صورت گرفته است:

- افزایش تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی (پوشش قیمت تمام شده) به میزان میانگین ۴۴ درصد،
- تعیین بسته خدمات دندانپزشکی برای کودکان کمتر از ۱۴ سال برای اولین بار در کشور،
- تعیین بسته خدمات درمان ترک اعتیاد،
- اجرای نسخه جدید و بازنگری شده کتاب ارزش نسبی خدمات (به‌طور میانگین افزایش ضریب خدمات به میزان ۱۲۰ درصد و ۳۰۰ خدمت جدید)،
- پوشش هزینه‌های دارویی بیماران پیوندی در حین بستری (پیوند کبد، ریه، مغز استخوان و کلیه)،
- پوشش ۴۰ قلم داروی ناباروری در راستای اجرای سیاست‌های جمعیتی،
- پوشش ۲۵۲ قلم داروی جدید و ۵۰۰ کالای سلامت براساس نوع و سایز،
- توسعه پوشش بیمه‌ای خدمات تعویض مفصل بر مبنای مصوبه جلسه ۵۷ شورای عالی بیمه.

۴-۵. جمع‌بندی منابع و مصارف سازمان

در جدول زیر سرجمع منابع، مصارف و سود و زیان سازمان بیمه سلامت در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود تا پایان سال ۱۳۹۵ سازمان با زیان انباشته در حدود ۴۴۰۰ میلیارد تومان مواجه بود. همچنین در سال ۱۳۹۶ پیش‌بینی می‌شود منابع درآمدی سازمان کمتر محقق شود و در مقابل هزینه‌های سازمان اضافه گردد. با این اوصاف باید به دنبال راهکاری جدی برای تسویه بدهی‌های سازمان و ممانعت از ایجاد بدهی جدید بود.



جدول ۲۲. منابع و مصارف سازمان از سال ۱۳۹۲-۱۳۹۶ (میلیارد ریال)

عنوان	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
منابع ردیف ۱۲۹۱۰۹	عملکرد	عملکرد	عملکرد	عملکرد	مصوب
منابع داخلی (حق بیمه)	۲۵۶۲۲	۳۶۲۴۲	۴۶۲۱۵	۵۱۸۴۴	۹۶۹۹۷
سایر منابع (رد دیون، اوراق و...)	۰	۰	۰	۷۷۰۷۱	۲۳۸۷۱
منابع در اختیار وزارت بهداشت	۱۳۰۵۹	۱۸۴۳۴	۱۸۹۳۳	۲۰۶۰۶	۱۵۹۶۴
سایر درآمدها (چاپ و صدور دفترچه و...)	۰	۱۱۱۱	۵۵۹	۱۶۵	۱۱۶۸
جمع کل منابع	۵۲۱۸۴	۷۵۰۰۱	۸۹۲۹۵	۱۶۹۱۸۰	۱۵۷۰۰۰
مصارف درمان	۴۳۵۱۳	۸۶۰۸۶	۱۲۲۸۵۲	۱۴۹۲۳۱	۱۴۹۶۲۳
مصارف عملیاتی	۴۶۰	۱۰۱۶	۱۲۰۵	۱۳۱۲	۱۸۰۲
مصارف جاری (پرستاری، اداری)	۱۹۸۱	۲۶۰۳	۳۳۹۱	۴۰۴۰	۵۵۷۵
جمع کل مصارف	۴۵۹۵۴	۸۹۷۰۵	۱۲۷۴۴۸	۱۵۴۵۸۳	۱۵۷۰۰۰
سود (زیان) سنواتی	۶۲۳۰	-۱۴۷۰۴	-۳۸۱۵۳	۱۴۵۹۷	۰
زیان انباشته ابتدای سال	-۱۲۲۸۱	-۶۰۵۱	-۲۰۷۵۵	-۵۸۹۰۸	-۴۴۳۱۲
زیان انباشته پایان سال	-۶۰۵۱	-۲۰۷۵۵	-۵۸۹۰۸	-۴۴۳۱۲	-

مأخذ: گزارش سازمان بیمه سلامت در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی.

۵. 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. به نظر می‌رسد ردیف‌های بودجه و پرداخت‌های فوری سرویس از جانب بیمه‌ها سبب استفاده مفرط از خدمات و احتمالاً ارائه خدمات غیر ضرور می‌شود. انگیزه‌ها نیز از یکسو انعطاف ناپذیری سازمانی و ممانعت از تغییرات واقعی در سازمان را دامن می‌زند و از سوی دیگر سبب تقاضاهای القایی و بالا رفتن هزینه‌ها می‌شود، بی‌آنکه اثر واقعی بر سلامت مردم داشته باشد.

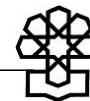
خرید خدمات توسط بیمه‌ها فرآیندی است که به وسیله آن، وجوه انباشته شده به ارائه‌کنندگان پرداخت می‌شود تا مجموعه تعریف شده یا نشده‌ای از مداخلات سلامت را ارائه کنند. خرید خدمات را می‌توان به صورت منفعل یا راهبردی انجام داد. خرید منفعل شامل تبعیت از یک بودجه از پیش تعیین شده یا صرفاً پرداخت صورت حساب‌های 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. به منظور 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.

جمع بندی

آغاز به کار دولت جدید و رویکردهای مثبت دولت به سلامت این امید را به وجود آورد که با اولویت قرار گرفتن سلامت نزد دولتمردان شاهد اتفاقات مثبت در این عرصه باشیم. بهبود وضعیت درمانی کشور یکی از وعده‌های رئیس‌جمهور در هنگام اجرایی نمودن فاز دوم هدفمندی یارانه‌ها بود و تجلی این امر در بسته تحول نظام سلامت خود را نشان داد، اما این طرح موجب وارد آمدن بار مالی زیادی بر سازمان بیمه سلامت شده است. پیامد این موضوع تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز تشخیصی - درمانی طرف قرارداد و نارضایتی بیمه‌شدگان شده است. علیرغم رشد اعتبارات ۸۳/۱۴ درصدی اعتبارات عمومی این سازمان در قانون بودجه سال ۱۳۹۶ که این رقم به عدد ۱۰ هزار میلیارد تومان رسیده است؛ برآورد می‌گردد تا پایان سال ۱۳۹۵ سازمان با زیان انباشته در حدود ۴۴۰۰



میلیارد تومان مواجه باشد. با توجه به اینکه عملاً خلق منابع جدید برای سازمان میسر نیست باید رویکردهایی در جهت کنترل هزینه‌ها اتخاذ شود.

از سوی دیگر سرانه برخورداری نیز نشان می‌دهد عملاً منابع سازمان موجب استفاده بیشتر مناطق برخوردار شده است و مناطق محروم چندان از آن بهره‌ای نبرده‌اند.

سازوکارهای سیاستگذاری و تصمیم‌گیری در کشور به‌گونه‌ای است که به‌دلیل تداخل در نقش‌ها موجب می‌شود ناکارآمدی در تسهیم هزینه‌های درمانی اتفاق بیفتد که از آن جمله می‌توان به مواردی مانند تعارض ناشی از تداخل در ایفای نقش‌های سیاستگذار و تدارک خدمت در تمامی سطوح نظام سلامت اعم از بیمه‌ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و نظام پزشکی اشاره کرد.

نگاه به چالش‌های فوق بازنگری در چگونگی ارائه خدمات از اولویت‌های ملی کشور در عرضه خدمات سلامت کشور را ناگزیر نموده و در این رهگذر خرید راهبردی خدمات سلامت از واجب‌ترین اقداماتی است که سازمان‌های بیمه‌گر درمانی باید آن را دنبال کنند.

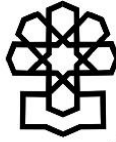
برای کنترل این وضعیت لازم است تدابیری در سطح کلان نظام سلامت و همچنین در سطح سازمان بیمه سلامت اندیشیده شود. از جمله اقدامات قابل توصیه در سطح کلان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- وزارت بهداشت نسبت به بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات اقدام نماید.
- ایجاد شفافیت در هزینه‌کرد منابع سلامت.
- وزارت بهداشت پرداخت ۲K اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی را بازنگری کرده و براساس آیین‌نامه‌ای که به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد، نیازسنجی کند.
- نظام ارجاع در کشور اجرایی شود.
- عدد قدرمطلق K با توجه به منابع کشور اصلاح و تعیین گردد.
- وزارت رفاه و بهداشت نسبت به حذف همپوشانی‌های بیمه‌ای اقدام نمایند.
- دولت با انجام آزمون‌های وسیع نسبت به حذف افراد غیرنیازمند از پوشش بیمه سلامت رایگان اقدام نماید.
- مدیریت هزینه‌های سرپایی مد نظر قرار گیرد.
- نظام ارجاع افراد نیازمند برای استفاده از خدمات بستری بیمه رایگان اعمال شود.
- وحدت رویه در بسته خدمات و تعهدات بیمه‌های درمانی ایجاد شود.
- جابجایی منابع مالی برنامه‌های هدفمندی در راستای افزایش منابع مالی برای پوشش هزینه بیمه‌شدگان جدید.

- بازتعریف بسته خدمات پایه سلامت
- همچنین در سطح سازمان بیمه سلامت راهکارهای زیر قابل توصیه است:
- اجرای برنامه خرید راهبردی توسط سازمان،
 - بازنگری بسته خدمتی متناسب با منابع موجود به شرط ایجاد زیرساخت‌های لازم،
 - جذب حق بیمه از روستاییان متمکن،
 - اجرای گایدلاین‌های درمانی،
 - اجباری کردن برنامه نظام ارجاع برای بیمه‌شدگان جدید و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر و جمعیت حاشیه شهرها،
 - بازنگری در طرح بیمه همگانی و اخذ حق بیمه از متمکنین،
 - بازنگری در شیوه اداره سازمان و کاهش هزینه‌ها،
 - نظارت دقیق‌تر بر مصرف خدمات درمانی،
 - مشارکت جدی سازمان‌های بیمه‌گر در اعتباربخشی مراکز بستری دولتی و خصوصی،
 - در اختیار گرفتن یارانه سلامت جهت کاهش پرداخت از جیب.

منابع و مأخذ

۱. گزارش عملکرد چهارساله هیئت‌مدیره سازمان بیمه سلامت ۱۳۹۲-۱۳۹۶، سازمان بیمه سلامت تابستان ۱۳۹۶.
۲. قوانین بودجه سنواتی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۶.
۳. بودجه مصوب سازمان بیمه سلامت سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶، هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی.
۴. گزارش عملکرد سال ۱۳۹۴ سازمان بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت ۱۳۹۵.



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۵۶۱۸

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: نگاهی بر عملکرد سازمان بیمه سلامت در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین: علی اخوان بهبهانی

ناظر علمی: ایروان مسعودی اصل

متقاضی: علی لاریجانی (ریاست مجلس شورای اسلامی)

ویراستار تخصصی: _____

ویراستار ادبی: _____



واژه‌های کلیدی: _____

تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۰۹/۱۳