

مقایسه حذف فرانشیز خدمات درمانی در بیمارستانهای طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی در استانها با هزینه اعزام بیماران به تهران

امیر اشکان نصیری پور^۱، جمال الدین طبیبی^۲، فریده محمدی^{۳*}

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۸/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۴/۳۱

چکیده:

زمینه و هدف: در صورت نبود امکانات درمانی در بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی در استانها، بیماران به تهران اعزام می گردند. این امر موجب بروز تنش فکری و روحی و نارضایتی بیماران شده و هزینه های زیادی بابت اعزام بیمار بر سازمان تحمیل می نماید. هدف این پژوهش مقایسه حذف فرانشیز خدمات درمانی در بیمارستانهای طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی در استانها با هزینه اعزام بیماران به تهران می باشد.

مواد و روشها: این مطالعه بصورت تحلیلی و گذشته نگر انجام شد. بیماران جراحی اعصاب اعزام شده به تهران، به روش سرشماری انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. داده ها از طریق فرم اطلاعاتی جمع آوری و جهت تجزیه و تحلیل آنها، از نرم افزار SPSS استفاده شد.

نتایج: در بین استانهای مورد مطالعه، استان خوزستان با ۲۳۳ بیمار، بیشترین فراوانی اعزام و استانهای زنجان و گلستان با ۲ بیمار، کمترین فراوانی را داشته اند. بین میانگین هزینه اعزام پرداختی توسط سازمان و میانگین فرانشیز پرداختی توسط بیماران، اختلاف معنی داری وجود داشت ($p < 0/001$) بطوریکه هزینه اعزام بیشتر از فرانشیز بود. همچنین اختلاف معنی داری بین تفاوت میانگین هزینه اعزام و فرانشیز در بین استانها مشاهده نشد.

نتیجه گیری: از آنجائیکه هزینه اعزام بیماران مورد مطالعه به تهران بیشتر از فرانشیز پرداختی توسط آنها در بیمارستانهای طرف قرارداد سازمان در استانها می باشد، حذف فرانشیز خدمات درمانی و درمان بیماران مذکور در استان محل سکونتشان، می تواند موجب کاهش هزینه های سازمان در مقایسه با اعزام آنها به تهران گردد.

کلمات کلیدی: فرانشیز، هزینه، سازمان تأمین اجتماعی، اعزام

۱- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
 ۲- استاد و مدیر گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران.
 ۳- دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)
 E-Mail : Fa_mo83@yahoo.com تلفن: ۰۲۱-۶۴۵۰۲۶۶۵ فکس: ۶۶۵۸۰۵۷۱

مقدمه:

سازمان تامین اجتماعی اولین و بزرگترین سازمان بیمه ای است که رفاه و تامین اجتماعی بیش از ۳۲ میلیون نفر جمعیت بیمه شده بالغ بر ۴۲ درصد از کل جمعیت کشور را بر عهده دارد (۱) و هر ساله به تعداد بیمه شدگان آن نسبت به سالهای قبل افزوده می شود. این امر بتدریج باعث می شود که مصارف سازمان از منابع درآمدی بیشتر شده و سازمان برای پاسخگویی به نیازهای متعدد افراد تحت پوشش خود بالاخص درمان چاره ای جز کنترل دقیق هزینه های خود نداشته باشد (۲). این سازمان علاوه بر ارائه خدمات درمانی رایگان در مراکز درمانی ملکی و متعلق به خود (درمان مستقیم)، اقدام به خرید خدمات درمانی از حدود ۴۷۰۰۰ موسسه درمانی طرف قرارداد خصوصی و دولتی (درمان غیرمستقیم) می نماید (۳).

آن دسته از بیماران تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی که از امکانات درمان مستقیم استفاده می کنند، از پرداخت هرگونه هزینه درمانی معاف بوده و بیمارانی که راسا به مراکز درمانی طرف قرارداد مراجعه می نمایند، موظف به مشارکت در هزینه های درمانی از طریق پرداخت فرانشیز می باشند (۴). همچنان که هزینه های مراقبت های درمانی در حال افزایش است، بیماران هم در هنگام درمان، ملزم به پرداختهای بیشتر می شوند. این پرداخت لزوماً افزایش در قالب مشارکت در پرداخت^۱، نسبتهای بیمه مشترک^۲، کسورات یا فرانشیز اولیه^۳ می باشد (۵). در اکثر کشورها بیماران با اینگونه پرداختها مواجه می باشند. به طور مثال در فرانسه حدود ۱۰ درصد از جمعیت دارای بیمه سلامت، معاف از پرداخت فرانشیز هستند و هزینه داروها تا حدود ۶۵ درصد و یا ۳۵ درصد برای درمان دردهای خفیف توسط شرکت های بیمه پرداخت می شود (۶). لیکن روند رو به رشد مشارکت بیماران در هزینه های درمانی، موجب انتقال سهم بزرگی از هزینه ها به بیمه شدگان شده (۷ و ۸) و این امر موجب گردیده است که سازمان تامین اجتماعی علیرغم صرف هزینه های گزاف برای درمان افراد تحت پوشش خود، با افزایش نارضایتی بیماران مواجه گردد (۹).

این سازمان بر اساس آیین نامه اجرایی اعزام بیماران، بایستی در صورت نبود امکانات درمانی - تشخیصی در مراکز درمانی ملکی و طرف قرارداد خود در سطح استان محل سکونت بیمار، وی را از طریق سیستم اعزام بیماران به تهران اعزام نموده (۱۰) و بر طبق ماده ۵۷ و بند ۵ ماده ۶۲ قانون تامین

اجتماعی هزینه اعزام (هزینه های اقامت و سفر بیمار و همراه وی) پرداخت نماید (۴) ولی از آنجایی که بیماران در صورت دریافت خدمات درمانی از مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان، ملزم به پرداخت فرانشیز (۳۰ درصد در بخش سرپایی و ۱۰ درصد در بخش بستری) می باشند (۱۱)، به دلیل هزینه های بالا، تمایلی به ارجاع به آن مراکز نداشته و تقاضای اعزام به مراکز درمانی ملکی سازمان را مطرح می نمایند که این امر موجبات ازدحام در مراکز تابعه استان تهران و طبیعتاً طولانی شدن لیست انتظار بیماران را فراهم آورده است (۱۲).

همچنین اعزام بیماران به تهران، همواره مشکلاتی را در بردارد. از یک سو بیشتر این بیماران به علت عدم آشنایی به محیط تهران و نداشتن بستگان نزدیک در تهران از عزیمت خود و مشکلاتی که با آن روبرو می گردند، اظهار گله و نارضایتی می نمایند و از سوی دیگر با اعزام این گونه بیماران به تهران، مرکز اعزام کننده متحمل هزینه های اضافی جهت بیمار و همراه وی خواهد شد (۱۳). به طوری که سازمان تامین اجتماعی همه ساله اعتبارات زیادی را در زمینه اجرای قانون ذکر شده جهت اعزام بیماران هزینه می نماید که این مبلغ در سال ۸۹ حدود ۱۹ میلیارد ریال بوده است (۱۲). در واقع هزینه های درمانی بیماران ارجاعی به طور نامحسوس بالاتر از سایرین است و ارجاع بیماران مسایل اقتصادی خاص خود را دارد که باید در طراحی نظام ارجاع به آنها توجه شود (۱۴). همچنین برای اجرای یک نظام ارجاع، هم پروتکل های دقیق برای اعزام بیماران مورد نیاز است و هم توان پذیرش کافی در مراکز بالاتر باید پیش بینی شود (۱۵).

لذا با توجه به اهمیت موضوع، پژوهشگران بر آن شدند تا با انجام این مطالعه فرانشیز خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستانهای طرف قرارداد سازمان تامین اجتماعی در استانها را در مقایسه با هزینه های اعزام بیماران به تهران بررسی نموده و بر اساس نتایج حاصله، راهکاری را که منجر به تسهیل ارائه خدمات درمانی به بیماران و همچنین کاهش هزینه های سازمان می گردد، ارائه نمایند.

مواد و روشها:

روش مطالعه در این پژوهش به صورت تحلیلی و گذشته نگر بوده است. در سال ۱۳۸۹ تعداد ۱۹۵۲۰ مورد اعزام بیمار به تهران انجام شده است (۷۱۳۰ مورد اعزام نوبت اول و ۱۲۳۹۰ مورد اعزام مجدد جهت ادامه درمان) که بیشترین فراوانی مربوط به بای پس عروق کرونر (۸۴۵ نفر)، جراحی اعصاب (۸۲۰ نفر)، آنژیوپلاستی (۷۹۸ نفر) و جراحی و لیزر چشم (۶۵۷ نفر) بوده است.

¹ Copayments² Coinsurance³ Deductibles

همچنین صورت حساب پرونده بیماران اعزامی مورد مطالعه، تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد و رابطه بین متغیرها توسط آزمون T زوجی و آنالیز واریانس مورد سنجش قرار گرفت.

یافته ها:

بر اساس بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۹ تعداد ۳۹۲ بیمار مبتلا به اختلالات دیسک بین مهره ای به تهران اعزام شده و در بیمارستان میلاد خدمات درمانی دریافت نموده اند که با احتساب اعزام مجدد آنها جهت ادامه درمان، ۶۱۸ بار مراجعه داشته اند که از این تعداد، ۵۱۲ مراجعه (۸۳٪) به صورت سرپایی و ۱۰۶ مراجعه (۱۷٪) به صورت بستری بوده است. همچنین از ۳۹۲ بیمار اعزامی مورد بررسی، ۲۳۳ بیمار (۶۲٪) از استان خوزستان اعزام شده اند که بیشترین فراوانی را داشته و استانهای زنجان، کرمانشاه و گلستان با ۲ بیمار اعزامی، کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده اند. (جدول ۱-)

با توجه به فراوانی و تنوع زیاد بیماریهای بیماران اعزامی از استانها به تهران و عدم امکان مطالعه همه آنها در این پژوهش و همچنین به جهت فراوانی بالای اعزام بیماران جراحی اعصاب-علیرغم امکان انجام خدمات درمانی مربوطه، در بیش از ۸۰ درصد استانها- بیماران مبتلا به اختلالات دیسک بین مهره ای که به تهران اعزام شده و در بیمارستان میلاد خدمات درمانی دریافت نموده اند (۳۹۲ بیمار که با احتساب اعزام مجدد آنها جهت ادامه درمان، ۶۱۸ بار مراجعه داشته اند)، به روش سرشماری انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار به کار گرفته شده در این پژوهش، فرم اطلاعاتی شامل ستون هایی با عناوین نام استان، نام خانوادگی بیمار، نام بیمار، سن، جنس، شماره بیمه، تاریخ اعزام، نوبت اعزام (اول/مجدد)، بار اعزام مجدد، هزینه اعزام، بار دریافت خدمات (سرپایی/ بستری)، هزینه درمان سرپایی، هزینه درمان بستری بوده است. فرم اطلاعاتی مذکور توسط پژوهشگران با استفاده از اطلاعات موجود در نرم افزار "سیستم اعزام بیمار"، "گزارش عملکرد ستاد مشاوره، پذیرش و توزیع بیمار سازمان تامین اجتماعی تهران" و

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نحوه دریافت خدمات درمانی بیماران اعزامی بر حسب استان اعزام کننده

جمع		بستری		سرپایی		فراوانی	استان اعزام کننده
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۸	۵	۰/۳	۲	۰/۵	۳	۳	اصفهان
۶۱/۶	۳۸۱	۹/۴	۵۸	۵۲/۲	۳۲۳	۲۳۳	خوزستان
۰/۳	۲	۰/۱۵	۱	۰/۱۵	۱	۲	زنجان
۲/۳	۱۴	۰/۳	۲	۲	۱۲	۶	سمنان
۱/۸	۱۱	۰/۵	۳	۱/۳	۸	۶	سیستان و بلوچستان
۱۲	۷۴	۲/۶	۱۶	۹/۴	۵۸	۴۶	قم
۰/۵	۳	۰/۲	۱	۰/۳	۲	۳	کردستان
۱/۱	۷	۰/۶	۴	۰/۵	۳	۴	کهگیلویه و بویراحمد
۰/۵	۳	۰	۰	۰/۵	۳	۲	کرمانشاه
۰/۳	۲	۰	۰	۰/۳	۲	۲	گلستان
۲/۱	۱۳	۰/۳	۲	۱/۸	۱۱	۱۱	لرستان
۸/۳	۵۱	۱/۸	۱۱	۶/۵	۴۰	۳۳	مازندران
۸/۴	۵۲	۱	۶	۷/۴	۴۶	۴۱	مرکزی
۱۰۰	۶۱۸	۱۷/۱۵	۱۰۶	۸۲/۸۵	۵۱۲	۳۹۲	جمع

به طوری که بیشترین فراوانی (۶۷/۹٪) مربوط به بیمارانی است که یک بار به صورت سرپایی اعزام شده اند و کمترین فراوانی (۶/۱٪) به بیمارانی اختصاص دارد که چهار بار اعزام گردیده اند. همچنین بر اساس یافته های جدول مذکور، ۲۴ بیمار اعزامی (۶/۱٪) مراجعه سرپایی نداشته (صفر) و به محض اعزام به تهران، بستری شده اند.

با توجه به بررسی های اولیه پژوهش، بیماران اعزامی مورد مطالعه که به صورت بستری خدمات درمانی دریافت نموده اند جهت ادامه درمان نیاز به بستری مجدد نداشته و در واقع یکبار مراجعه بستری داشته اند ولی همانطور که در جدول ۲- مشاهده می شود تعداد مراجعات سرپایی بیماران اعزام شده از صفر تا ۴ بار متغیر بوده است

جدول ۲- توزیع فراوانی بیماران اعزامی به تفکیک تعداد دفعات مراجعه سرپایی

تعداد دفعات مراجعه سرپایی هر بیمار اعزامی	فراوانی	درصد فراوانی	کل مراجعات سرپایی
۰	۲۴	۶/۱	۰
۱	۲۶۶	۶۷/۹	۲۶۶
۲	۶۹	۱۷/۶	۱۳۸
۳	۲۴	۶/۱	۷۲
۴	۹	۲/۳	۳۶
جمع	۳۹۲	۱۰۰	۵۱۲

استان خوزستان با ۱۴۸ بار اعزام مجدد (۲۴٪) بیشترین فراوانی و بیماران اعزامی از استان کرمانشاه با یکبار اعزام مجدد (۰/۲٪) کمترین فراوانی را داشته اند. همچنین بیماران اعزامی از استانهای زنجان، کردستان و گلستان نیازی به ادامه درمان نداشته و مجدداً به تهران اعزام نشده اند. (جدول ۴-)

با توجه به یافته های پژوهش بیماران اعزامی مورد مطالعه ۲۲۶ دفعه جهت ادامه درمان مجدداً به تهران اعزام شده اند. استانهای مورد بررسی به ترتیب اولویت از نظر تعداد دفعات اعزام بیماران به تهران عبارتند از: خوزستان، قم، مازندران، مرکزی، سمنان، سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد، اصفهان، لرستان و کرمانشاه به طوری که بیماران اعزامی از

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد دفعات اعزام بیماران بر حسب استان اعزام کننده

استان اعزام کننده	اعزام نوبت اول		اعزام مجدد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اصفهان	۳	۰/۵	۲	۰/۳	۵	۰/۸
خوزستان	۲۳۳	۳۷/۶	۱۴۸	۲۴	۳۸۱	۶۱/۶
زنجان	۲	۰/۳	۰	۰	۲	۰/۳
سمنان	۶	۱	۸	۱/۳	۱۴	۲/۳
سیستان و بلوچستان	۶	۱	۵	۰/۸	۱۱	۱/۸
قم	۴۶	۷/۵	۲۸	۴/۵	۷۴	۱۲
کردستان	۳	۰/۵	۰	۰	۳	۰/۵
کهگیلویه و بویراحمد	۴	۰/۶	۳	۰/۵	۷	۱/۱
کرمانشاه	۲	۰/۳	۱	۰/۲	۳	۰/۵
گلستان	۲	۰/۳	۰	۰	۲	۰/۳
لرستان	۱۱	۱/۸	۲	۰/۳	۱۳	۲/۱
مازندران	۳۳	۵/۴	۱۸	۲/۹	۵۱	۸/۳
مرکزی	۴۱	۶/۶	۱۱	۱/۸	۵۲	۸/۴
جمع	۳۹۲	۶۳/۴	۲۲۶	۳۶/۶	۶۱۸	۱۰۰

همچنین یافته‌ها نشان داد که بیشترین میانگین هزینه اعزام مربوط به استان سمنان به مبلغ ۲.۲۳۷.۷۱۳ ریال و کمترین میانگین هزینه اعزام مربوط به استانهای زنجان، کردستان و گلستان به مبلغ ۹۵۹.۰۲۰ ریال بوده است. همینطور بیشترین میانگین فرانشیز خدمات درمانی ارائه شده به بیماران، به استان کهگیلویه و بویراحمد به مبلغ ۱.۲۶۳.۵۳۴ ریال و کمترین میانگین فرانشیز خدمات درمانی ارائه شده به بیماران، به استان گلستان به مبلغ ۱۲.۳۰۰ ریال اختصاص داشته است. (جدول-۶)

یافته‌های حاصل از پژوهش حاکی از آن است که میانگین هزینه اعزام پرداخت شده توسط سازمان تأمین اجتماعی به بیماران اعزامی در سال ۱۳۸۹ (به مبلغ ۱۴۸۹۹۰۶ ریال) بیشتر از میانگین فرانشیز خدمات درمانی ارائه شده به آنان (به مبلغ ۳۹۸۹۶۴ ریال) می‌باشد. به طوری که این اختلاف در کلیه استانهای مورد مطالعه مشاهده شده و هزینه اعزام پرداخت شده توسط سازمان بیشتر از فرانشیز پرداختی توسط بیمار بوده است.

جدول ۶- مقایسه میانگین فرانشیز خدمات درمانی ارائه شده به بیماران اعزامی با هزینه اعزام آنان برحسب استان اعزام کننده

استان اعزام کننده	فراوانی	میانگین فرانشیز خدمات درمانی (ریال)	میانگین هزینه اعزام (ریال)
اصفهان	۳	۷۶۸۴۴۴	۱۵۹۸۳۶۷
خوزستان	۲۳۳	۳۶۵۵۵۰	۱۵۵۵۵۸۳۵
زنجان	۲	۷۵۷۲۲۱	۹۵۹۰۲۰
سمنان	۶	۵۴۱۳۴۷	۲۲۳۷۷۱۳
سیستان و بلوچستان	۶	۶۰۹۶۷۲	۱۷۵۸۲۰۳
قم	۴۶	۵۷۰۸۹۷	۱۴۵۹۳۷۸
کردستان	۳	۴۱۷۴۱۱	۹۵۹۰۲۰
کهگیلویه و بویراحمد	۴	۱۲۶۳۵۳۴	۱۶۷۸۲۸۵
کرمانشاه	۲	۱۸۴۵۰	۱۴۳۸۵۳۰
گلستان	۲	۱۲۳۰۰	۹۵۹۰۲۰
لرستان	۱۱	۲۲۵۰۷۲	۱۱۳۳۳۸۷
مازندران	۳۳	۴۸۳۳۰۰	۱۴۲۳۹۹۹
مرکزی	۴۱	۲۳۰۲۷۰	۱۲۱۶۳۱۸
جمع	۳۹۲	۳۹۸۹۶۴	۱۴۸۹۹۰۶

استانها نیز میانگین هزینه اعزام بیماران بیشتر از فرانشیز پرداختی توسط آنها می‌باشد.

۳- به دلیل یکسان بودن مشاهدات در استان گلستان، انحراف معیار برابر صفر شده و امکان انجام آزمون t زوجی میسر نگردید ولی با توجه به یافته‌های پژوهش، در این استان نیز میانگین هزینه اعزام بیماران بیشتر از فرانشیز پرداختی توسط آنها می‌باشد.

۴- به طور کلی بین دو متغیر در سطح استانهای مورد مطالعه اختلاف معنی داری وجود دارد ($p < 0/000$). همچنین نتایج حاصله از آزمون آنالیز واریانس متغیرها در بین استانها، نشان داد که اختلاف معنی داری بین میانگین تفاوت هزینه اعزام و فرانشیز در بین استانها وجود ندارد ($p > 0/05$) و اختلاف میانگین دو متغیر بین استانها بصورت همگن می‌باشد. (جدول ۷-)

نتایج حاصل از انجام آزمون t زوجی با ضریب اطمینان ۹۵٪ بین هزینه اعزام پرداخت شده توسط سازمان تأمین اجتماعی به بیماران اعزامی مورد مطالعه و فرانشیز پرداختی توسط بیماران در ازای دریافت خدمات درمانی در هر یک از استانها، حاکی از آن است که:

۱- در استانهای اصفهان، خوزستان، سمنان، سیستان و بلوچستان، قم، لرستان، مازندران و مرکزی اختلاف معنی داری بین میانگین هزینه اعزام پرداختی توسط سازمان به بیماران اعزامی و میانگین فرانشیز پرداختی توسط بیماران در ازای دریافت خدمات درمانی وجود دارد ($p < 0/05$) و هزینه اعزام بیماران بیشتر از فرانشیز خدمات درمانی ارائه شده به آنها می‌باشد.

۲- در استانهای زنجان، کردستان، کهگیلویه و بویراحمد و کرمانشاه بین متغیرهای مورد بررسی اختلاف معنی داری وجود ندارد ($p > 0/05$) ولی با توجه به یافته‌های پژوهش، در این

جدول ۷- بررسی اختلاف میانگین فرانشیز خدمات درمانی ارائه شده به بیماران اعزامی با هزینه اعزام آنان

استان اعزام کننده	فراوانی	تعداد اعزام	میانگین زوجی (ریال)	انحراف معیار	P-Value
اصفهان	۳	۵	۸۲۹۹۲۳	۱۶۳۰۳۸	۰/۰۱۳
خوزستان	۲۳۳	۳۸۱	۱۱۹۰۲۸۵	۷۶۷۴۹۲	۰/۰۰۰
زنجان	۲	۲	۲۰۱۷۹۹	۱۰۵۳۴۷۷	۰/۸۳۲
سمنان	۶	۱۴	۱۶۹۶۳۶۷	۸۷۸۳۴۳	۰/۰۰۵
سیستان و بلوچستان	۶	۱۱	۱۱۴۸۵۳۱	۶۰۳۱۸۵	۰/۰۰۶
قم	۴۶	۷۴	۸۸۸۴۸۱	۹۲۹۶۱۷	۰/۰۰۰
کردستان	۳	۳	۵۴۱۶۰۹	۷۰۱۶۷۳	۰/۳۱۳
کهگیلویه و بویراحمد	۴	۷	۴۱۴۷۵۲	۱۴۵۷۲۵۹	۰/۶۰۹
کرمانشاه	۲	۳	۱۴۲۰۰۸۰	۶۶۹۴۳۲	۰/۲۰۵
گلستان	۲	۲	۹۴۶۷۲۰	۰	۰
لرستان	۱۱	۱۳	۹۰۸۳۱۶	۸۸۵۰۴	۰/۰۰۰
مازندران	۳۳	۵۱	۹۴۰۶۹۹	۷۷۸۳۸۴	۰/۰۰۰
مرکزی	۴۱	۵۲	۹۸۶۰۴۸	۵۶۲۵۱۶	۰/۰۰۰
جمع	۳۹۲	۶۱۸	۱۰۹۰۹۴۲	۷۷۵۳۵۳	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری:

نتایج حاصل از یافته های پژوهش حاضر نشان داد که اکثر بیماران اعزامی از استانها به تهران (۸۳٪)، به صورت سرپایی خدمات درمانی دریافت نموده و تعداد مراجعات مجدد آنها تا ۴ بار متغیر بوده است و فقط ۱۷٪ آنها به طور بستری تحت معالجه قرار گرفته اند. بنابراین چنین به نظر می رسد که دلیل عمده اعزام بیماران مورد مطالعه، عدم وجود پزشک متخصص جراحی اعصاب در بیمارستانهای ملکی سازمان تأمین اجتماعی و همچنین عدم ایجاد تعاملات مناسب مدیریت درمان سازمان در برخی از استانها از قبیل خوزستان، قم، مرکزی و مازندران که بیشترین فراوانی اعزام بیمار را داشته اند، با بیمارستانهای طرف قرارداد سازمان در استان محل سکونت بیماران بوده است. چنین نتیجه ای در پژوهشی که توسط پهلوان (۱۳) صورت گرفته است، مشاهده می شود و در آن پژوهش نیز نتایج حاکی از آن است که اکثر بیماران اعزامی (۷۱٪) به صورت سرپایی تحت درمان قرار گرفته اند و مسئله کمبود پزشکان متخصص و با تجربه و عدم امکان انجام بعضی از آزمایشات پاراکلینیکی باعث اعزام بیمار به تهران می شود. همچنین در مطالعه ای که خاقانی و ربیعی (۱۶) انجام دادند، به چنین نتیجه ای دست یافته و عنوان نمودند که بیماران اعزامی ۸۰ تا ۹۰ درصد به صورت درمان

سرپایی از خدمات درمانی بهره می گیرند و کمبود امکانات تشخیصی و درمانی استانها و عدم ارتباط مناسب با دانشگاه جهت بهره گیری از امکانات وسیع درمانی تخصصی آنها سبب حجم عظیم اعزامها می گردد.

از سوی دیگر نتایج پژوهش نشان داد که تعدادی از بیماران اعزامی (۳۷٪) جهت ادامه درمان مجدداً به تهران اعزام شده اند که این امر می تواند به دلیل عدم تقبل ادامه درمان بیماران توسط پزشکان شاغل در بیمارستانهای استان محل سکونت بیمار و همچنین تمایل بیمار به درمان توسط پزشکان شاغل در بیمارستانهای تهران به علت شهرت و یا مهارت آنها بوده باشد. پهلوان (۱۳) نیز در پژوهش خود چنین نتیجه می گیرد که وجود مشاورین و متخصصین معروف در تهران باعث می شود تا پزشکان معالج شاغل در بیمارستانهای شرکت ملی نفت در جنوب کشور جهت مشاوره پزشکی و ادامه درمان، بیماران خود را به تهران اعزام دارند. لذا عزیمت بیمار به تهران و اخذ نتیجه از درمان باعث می شود تا بیمار پس از مراجعت از تهران، نه تنها ارتباط خود را با پزشک معالج خویش قطع کند بلکه از او سلب اعتماد نموده و مترصد عزیمت مجدد به تهران باشد و همین مسئله باعث شده است ۶۴ درصد بیماران اعزامی بیش از یک بار به تهران اعزام گردند.

غیرضروری، موجب کاهش هزینه های سازمان در این زمینه خواهد شد.

فردوسی (۱۰) نیز در محور پنجم الگوی پیشنهادی خود جهت مدیریت نظام ارجاع برای درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی چنین مطرح می نماید که: در صورت نبود امکانات درمانی مورد نیاز بیمار در مراکز ملکی سازمان در یک شهر، دو گزینه قابل بررسی است: گزینه اول: ارجاع (اعزام) بیمار به مراکز ملکی سازمان در شهرهای مجاور (یا مراکز استان). گزینه دوم: عبور از محدوده درمان مستقیم و ارجاع بیمار به مراکز غیر ملکی طرف قرارداد سازمان.

در صورتی که ارجاع بیمار به مراکز ملکی سایر مناطق، باعث دشواری برای بیمار و یا اختلال در سیر درمانی او گردد، پزشک خانواده و یا متخصص می تواند بیمار را به نزدیک ترین مرکز مجهز طرف قرارداد سازمان ارجاع دهد و در صورت ارجاع بیمار به مراکز غیر ملکی، کلیه هزینه ها بر عهده سازمان خواهد بود که با نتیجه پژوهش حاضر مطابقت دارد.

با توجه به مطالب فوق و نتایج به دست آمده از این پژوهش، پیشنهاد می گردد متخصصین جراحی اعصاب در بیمارستانهای ملکی سازمان در استانهایی مانند خوزستان که دارای بیشترین فراوانی اعزام بیمار به تهران بوده است، بکارگیری گردند و در سایر استانها از خدمات متخصصین جراحی اعصاب بیمارستانهای طرف قرارداد سازمان استفاده شده و فرانشیز خدمات مذکور حذف گردد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از روسا و همکاران ستاد مشاوره، پذیرش و توزیع بیمار تهران، اداره مدارک پزشکی و امور مالی بیمارستان میلاد به جهت همکاری در جمع آوری بخشی از داده های مورد نیاز این پژوهش و کلیه افرادی که در انجام پژوهش یاری رسانند، کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید.

بر اساس محاسبات انجام گرفته در این پژوهش، سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۹ جهت هزینه اعزام ۳۹۲ بیمار مبتلا به اختلالات دیسک بین مهره ای از استانها به تهران، مبلغ ۵۸۴.۰۴۳.۱۸۰ ریال پرداخت نموده است که این مبلغ بخشی از هزینه پرداختی می باشد چرا که با توجه به گزارش عملکرد ستاد مشاوره، پذیرش و توزیع بیمار سازمان تامین اجتماعی تهران (۱۲)، تعداد کل بیماران اعزامی به تهران در سال ۱۳۸۹، ۷۱۳۰ نفر بوده و سازمان جهت اعزام آنها (هزینه اقامت و سفر بیمار و همراه وی) حدود ۱۹ میلیارد ریال هزینه نموده است که مبلغ قابل توجهی می باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که فرانشیز خدمات درمانی ارائه شده به بیماران مورد مطالعه، مبلغ ۱۵۶.۳۹۳.۹۴۴ ریال بوده است که در مقایسه با هزینه اعزام آنها، بسیار کمتر می باشد و انجام آزمون t زوجی با ضریب اطمینان ۰.۹۵ نیز موید اختلاف معنی دار بین هزینه اعزام پرداخت شده توسط سازمان تأمین اجتماعی به بیماران اعزامی مورد مطالعه و فرانشیز پرداختی توسط بیماران در ازای دریافت خدمات درمانی در هر یک از استانها می باشد ($p < 0.01$). از آنجائیکه مبلغ هزینه اعزام (هزینه های اقامت و سفر بیمار و همراه وی) ارتباطی با نحوه دریافت خدمات درمانی توسط بیمار اعم از سرپایی یا بستری ندارد و توسط شعب سازمان تامین اجتماعی بر اساس حقوق بیمه شده اصلی و هزینه بلیط وسیله نقلیه جهت رفت و برگشت بیمار و همراه وی، محاسبه و پرداخت می گردد، و با توجه به نتایج حاصل از پژوهش که درصد بالایی از بیماران به صورت سرپایی خدمات درمانی دریافت نموده اند، میزان هزینه اعزام بیماران از فرانشیز پرداختی توسط آنها، بسیار بیشتر گردیده است. بنابراین چنین به نظر می رسد که ایجاد امکانات درمان بیماران در استان محل سکونتشان، استفاده از امکانات بیمارستانهای طرف قرارداد سازمان در استانها به همراه حذف فرانشیز خدمات درمانی ارائه شده به آنها، مدیریت اعزام بیماران به تهران و جلوگیری از اعزام های

References

- 1- Bureau of Social Security Organization statistic and calculation. statistic and information. Tehran: Social security Organization; 2010. (in Persian)
- 2- Lajevardi Z. Comparative study of cost of general hospitals of Social security Organization, 2000-2002. Tehran: MSc thesis, Islamic Azad University, Sciences and Research Branch; 2003. (in Persian)
- 3- Pouragha B, Pourreza A, Heydari H, HasanzadehKhak Mardani A, Akbari Sari A, Rahimi Froushani A. Effect of Access and Out of Pocket Payment on GP's Visit Utilization: A Data Panel Study among Individuals Covered by Social security organization. Hakim Research Journal 2011; 15(2): 101-111. (in Persian)
- 4- Bureau of Social Security Organization rules and regulations. complete collection of Social Security Organization and regulations. Tehran: jangal; 2010. (in Persian)
- 5- Chernew ME, Newhouse JP. What does the RAND Health Insurance Experiment tell us about the impact of patient cost sharing on health outcomes? Am J Manag Care. 2008 Jul; 14(7): 412-4.

- 6- Mohammadzadeh M, Najafi B. Hygiene and treatment economic principles. Tabriz: Forozesh; 2007. (in Persian)
- 7- Huber CA, Ruesch P, Mielck A, Bocken J, Rosemann T, Meyer PC. Effect of Cost Sharing on Seeking Outpatient Care: a Propensity-matched Study in Germany and Switzerland. *J Eval Clin Pract* 2011; 26(10): 1365-2753.
- 8- Kim J, Ko S, Yang B. The Effect of Patient Cost Sharing on Ambulatory Utilization in South Korea. *Health Policy* 2005; 72(3): 293-300
- 9- Mohammadi P. Dissatisfied Patient, Partial Support of Health Insurance. [Cited 2011 Nov. 12]. Available from:
<http://WWW.magiran.com/npview.asp?ID=2034166>. (in Persian)
- 10- Ferdowsi M. Design management and referral system for direct treatment of the Social Security Organization. Tehran: PhD thesis, Medical Science University; 2008. (in Persian)
- 11- Ministry of Welfare and Social Security. Diagnostic and treatment services tariffs in governmental sector. Tehran: Boostane Sabz; 2010. (in Persian)
- 12- Social Security Organization direct treatment administration. acceptance and distribution staff performance report. Tehran: Social security Organization; 2011. (in Persian)
- 13- Pahlevan H. Survey of the problems and difficulties of sending patients from NIOC south hospitals to Tehran. Tehran: MSc thesis, Tehran medical science university; 1981. (in Persian)
- 14- Pietz K, Byrne MM, Daw C, Petersen LA. The effect of referral and transfer patients on hospital funding in a capitated health care delivery system. *Ann Saudi Med*. 2007; 27(4): 268-72.
- 15- Bossyns P. Monitoring the referral system through benchmarking in rural Niger: an evaluation of the functional relation between health centres and the district hospital. *BMC Health Serv Res*. 2006; 51(6).
- 16- Khaghani A, Rabiei F. Evaluation of the condition of patients admitted to shahid Doctor Lavasani hospital for referee method. Tehran: MSc thesis. Industrial management organization; 1999. (in Persian)

Comparing Franchise Elimination of Medical Services in Hospitals in Contract with Social Security Organization in Provinces with Costs of dispatching Patients to Tehran.

Nasiripour AA¹, Tabibi J², Mohammadi F^{3*}

Submitted: 21.7.2012

Accepted: 19.11.2012

Abstract

Background: In the absence of medical facilities in Social Security Organization (SSO) hospitals in provinces, the patients will be dispatched to Tehran. This will dissatisfaction and intellectual and emotional tensions and imposes a lot of costs upon SSO for dispatching the patients. The objective of this study is to compare franchise elimination of medical services in hospitals in contract with social security organization in Provinces with costs of patients dispatching to Tehran.

Materials and Methods: The study was done as retrospective and analytical research. The neurosurgical patients dispatched to Tehran were selected for the study (using the census method). The data were collected in information forms. Research finding were analyzed by SPSS software.

Results: Among studied provinces, Khuzestan province, with 233 cases, had the highest frequency of patients dispatched and Zanjan and Golestan provinces with 2 cases had the lowest frequency. There was a significant difference between average of dispatching costs paid by SSO and the average franchise paid by patients ($p < 0.001$) such that patients dispatching cost was higher than the franchise paid by patients. There was also no significant difference between average dispatching costs and franchise margin among studied provinces.

Conclusion: Considering the fact that cost of studied dispatching patients was higher than the franchise paid by them in exchange of medical services from hospitals in contract with SSO, elimination of medical services` franchise and treatment of patients in their provinces could decrease in the SSO costs compared with dispatching them to Tehran.

Keywords: Franchise, Cost, Social Security Organization, Refer

1- Associate Professoer of Department of Health Services Management, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

2- Professor and Director of Department of Health Services Management, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

3- Master of Health Services Management, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.
(*Corresponding Author) Tel: 64502665 Fa_mo83@yahoo.com :E-Mail

