

معیارهای اطلاعاتی برای خدمات بسته‌ی بیمه‌ی درمان پایه در کشور از دیدگاه سازمان‌های

بیمه‌گر پایه*

رضا دهنویه^۱، سید جمال الدین طبیبی^۲، محمدرضا ملکی^۳، آرش رشیدیان^۴، سمیه نوری حکمت^۵

چکیده

مقدمه: تعیین خدمات بسته‌ی بیمه‌ی درمان پایه، همواره یکی از چالش‌های اساسی سازمان‌های بیمه‌ای بوده است. به عبارت دیگر، این سازمان‌ها همیشه با این سؤال روبه‌رو بوده‌اند که با توجه به محدودیت منابع، برای تعیین خدمات این بسته چه معیارهایی را مورد توجه قرار دهند. بدون تعیین معیارهای تأثیرگذار بر تدوین بسته‌ی بیمه‌ی درمان پایه و در نظر گرفتن نقش واقعی آن‌ها، بدون شک بسته‌ی خدماتی تعریف می‌شود که از نظر سیاسی غیر قابل قبول است، از جهت مالی امکان‌پذیر نیست، از منظر فنی ناکاراست و یا مجموعه‌ای از این مشکلات را دارد. این مطالعه با هدف تعیین معیارهای اطلاعاتی برای خدمات بسته‌ی بیمه‌ی درمان و اهمیت هر کدام از آن‌ها در تدوین این بسته، انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت. در مرحله‌ی اول مطالعه، با ۲۰ نفر از کارشناسان و دست‌اندرکاران بیمه‌ی سلامت کشور، مصاحبه‌ای صورت گرفت و در ادامه، معیارهای مورد استفاده این مصاحبه‌ها به همراه معیارهای استخراج شده از مطالعه‌ی مفهومی، جمع‌آوری و طبقه‌بندی گردید. در مرحله‌ی دوم مطالعه، معیارهای جمع‌آوری شده در قالب یک پرسش‌نامه، به علت نظرخواهی در اختیار ۵۲ نفر از کارشناسان سازمان‌های بیمه‌گر پایه گذاشته شد. با استفاده از روش اعتبار محتوا و همچنین آزمون-بازآزمون ($r = 0/84$) اعتبار و روایی پرسش‌نامه تأیید شد. برای تحلیل داده‌ها در مرحله‌ی اول از نرم‌افزار Atlas-Ti و روش تحلیل محتوا و در مرحله‌ی دوم از نرم‌افزار SPSS و روش آمار توصیفی استفاده گردید.

یافته‌ها: معیارهای استخراج شده از مرحله‌ی اول در قالب ۳۲ معیار و ۶ گروه طبقه‌بندی گردید. کارشناسان بیمه‌ای کشور معتقد بودند که مهم‌ترین معیارهای تعیین‌کننده محتوای بسته‌ی بیمه‌ی درمان پایه در حال حاضر شامل معیارهای «قابلیت اجرایی»، «دیدگاه افراد و گروه‌های سیاسی»، «هزینه مداخلات» و «تعلق داشتن افراد بیمار به گروه‌های آسیب‌پذیر» می‌باشند. این کارشناسان به «هزینه-اثربخشی» خدمات، «اثربخشی خدمات»، «اعتبار مستندات» و «عدالت» به عنوان مهم‌ترین معیارهایی که از طریق آن‌ها می‌توان خدمات بسته را به طور مناسبی تعیین نمود، اشاره کردند.

نتیجه‌گیری: برای تدوین مناسب‌تر خدمات بسته بیمه درمان پایه، پیشنهاد می‌گردد که شرایط لازم برای انجام مطالعات هزینه-اثربخشی مهیا شود و نتایج این مطالعات، جایگزین معیارهایی نظیر اعمال نفوذ گروه‌های مختلف در تعیین خدمات بسته‌ی بیمه‌ی درمان پایه گردد.

واژه‌های کلیدی: ایران؛ بیمه بهداشت و درمان؛ پوشش بیمه.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۸۸/۶/۵

اصلاح نهایی: ۸۸/۵/۶

دریافت مقاله: ۸۷/۷/۲۴

ارجاع: دهنویه رضا، طبیبی سید جمال الدین، ملکی محمدرضا، رشیدیان آرش، نوری حکمت سمیه. معیارهای اطلاعاتی برای خدمات بسته‌ی بیمه‌ی درمان پایه در کشور از دیدگاه سازمان‌های بیمه‌گر پایه. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷ (۲): ۱۱۸-۱۰۹

مقدمه

امروزه تمام ملل با این حقیقت روبه‌رو هستند که در عین نامحدود بودن نیازهای بشر، منابع محدود هستند و همه آن‌ها بودجه‌ای در اختیار دارند که فقط باید در حد و اندازه آن هزینه نمایند (۱). به تبع این قضیه، بخش سلامت نیز مانند سایر

* مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی دکتری می‌باشد.

۱. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول) Email: rdehnavi@gmail.com

۲. استاد، برنامه‌ریزی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴. استادیار، سیاستگذاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵. مربی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.