



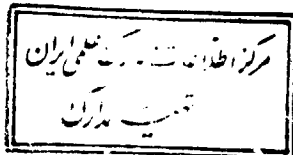
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی عمومی

عنوان:

بررسی گرایش پزشکان به عقد قرارداد با انواع بیمه ها و آشنایی با قوانین آن

در شهرستان زاهدان در سال ۱۳۷۸. ۲۰ / ۹ / ۱۳۷۹



استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر فاطمه رخشانی
دکترای آموزش بهداشت

۹۵۰۳ -

نگارنده:

غلامرضا بردستانی

سال اجرا: ۱۳۷۸

شماره پایان نامه: ۵۴۵

پروردگار من :

**مقدر فرمای که دستهای من در خیر و صلاح مردم بکار افتد
و همچنان دست کارگر مرا از منت گذاری و دل آزاری ایمن
دار و زبان مرا از خودستایی و تفاخر خاموش فرمای.**

خداوندا:

**مقدر فرمای، که من همه را دوست بدارم و در حق همگان
نیکوکار و نیک اندیش باشم.**

خداوندا:

**به روان محقق و آل محقق رحمت فرست و دست مرا در
مبارزه با ظلم و احجاف توانا گردان، و به زبان من در برابر
دشمن قدرت گفتار بخش و بر قوم بدخواه پیروزم فرمای.**

«برگرفته از دعای مکارم اخلاق، صحیفه سجادیه»

تقدیم بہ:

ساحت مقدس امام عصر (عج)

تقدیم بہ:

روح ملکوتی حضرت امام (ره)

تقدیم بہ:

قائد عظیم الشان حضرت آیت ا... خامنہ ای

تقدیم بہ:

آخان کہ جان در رہ دوست دادند - ہمرزمان شہیدم

تقدیم:

به چشمه محبتی که خشک نشدنی است.

به فداکاری که تمام نشدنی است.

به صمیمیتی که همیشگی است.

و به ابدیتی که بی انتهاست.

تقدیم به بهترین انسانها

پدر و مادر پر تلاش و دلسوزم

خواهران و برادران عزیز و مهربانم

که کسب مدارج علمی را حاصل تلاش آنان می دانم

تقدیم به:

استاد گرانقدر

سرکار خانم دکتر رخشانی

به پاس راهنماییهای مفید و ارزنده ایشان

و اساتیدی که در محضرشان تلمذ نموده ام.

و با تشکر از خانم معصومه بیات دانشجوی کارشناسی بهداشت

عمومی که در گردآوری و تنظیم این مجموعه نهایت همکاری

را مبذول داشته اند.

چکیده پژوهش:

در چند سال اخیر تبلیغات زیادی در خصوص پیوستن اقشار مردم به بیمه های مختلف به عمل آمده ولی کماکان شاهد مشکلات عدیده ای در این زمینه می باشیم. در این مطالعه به بررسی گرایش پزشکان به عقد قرارداد با بیمه پرداخته و با استفاده از یک پرسشنامه ۱۵ سوالی به ۱۳۸ پزشک مراجعه و پرسشنامه تکمیل گردید.

نتایج حاکی از آن است که ۸۶/۴ درصد از پزشکان با بیمه قرارداد داشتند و کمترین درصد قرارداد مربوط به دندانپزشکان بود. میانگین مدت قرارداد ۴ سال با انحراف معیار ۳/۷۱ بوده است. اکثر پزشکان با بیمه خدمات درمانی قرارداد داشتند بیشتر پزشکان بلافاصله پس از شروع به کار با یکی از بیمه ها قرار داد بسته بودند.

۵۹ درصد پزشکان قوانین بیمه را می دانستند. پرداخت بموقع حق ویزیت مهمترین تعهد بیمه نسبت به پزشک ذکر شده بود. از بیمه خدمات درمانی بعنوان بهترین بیمه و پس از آن کمیته امداد و تأمین اجتماعی را نام برده اند.

۴۰/۸ درصد از پزشکان با سازمان بیمه مشکلاتی داشته اند. ۳۳/۸ درصد جهت حل مشکل به اداره بیمه مراجعه کرده و ۳۲ درصد آنها موفق به حل مشکل خود شده اند. اکثریت پزشکان در طول مدت قرارداد خود با بیمه از آن رضایت داشتند.

شایسته است که سازمان بیمه در ارتقاء و گسترش فرهنگ بیمه و فراگیر کردن بیمه در میان همه اقشار نسبت به جلب رضایت پزشک و مراجعین به وی تلاش نماید و به عنوان حلقه ای کارگشا در این میان عمل نمایند.

فهرست مندرجات

صفحه

عنوان

الف

چکیده پژوهش

ب

فهرست مندرجات

فصل اول

معرفی پژوهش

۱.....	مقدمه.....	۱-۱
۴.....	تاریخچه بیمه.....	۲-۱
۸.....	اهداف عالی بیمه همگانی در ایران.....	۳-۱
۱۰.....	انواع بیمه شدگان.....	۴-۱
۱۲.....	موارد تعهد سازمان بیمه خدمات درمانی.....	۵-۱
۱۳.....	مواردی که در تعهدات سازمان بیمه خدمات درمانی نمی باشد.....	۶-۱
۱۳.....	بخش بهداشت و درمان و مشکلات آن.....	۷-۱

فصل دوّم

روش پژوهش و گردآوری اطلاعات

۱۵.....	بیان مسئله.....	۱-۲
۱۶.....	اهداف پژوهش.....	۲-۲
۱۶.....	سؤالات پژوهش.....	۳-۲
۱۶.....	روش پژوهش.....	۴-۲
۱۷.....	جامعه پژوهش.....	۵-۲
۱۷.....	ابزار گردآوری اطلاعات.....	۶-۲
۱۷.....	روش گردآوری اطلاعات.....	۷-۲
۱۷.....	زمان گردآوری اطلاعات.....	۸-۲
۱۸.....	روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....	۹-۲

فصل سوم

تجزیه و تحلیل یافته ها

تجزیه و تحلیل یافته ها..... ۱۹

فصل چهارم

نتیجه گیری و پیشنهادات

۱-۴ نتیجه گیری و پیشنهادات..... ۳۰

۲-۴ پیشنهادات پژوهش..... ۳۳

۳-۴ پیشنهادات برای پژوهش آینده ۳۳

فهرست منابع..... ۳۴

پیوست

پرسشنامه

چکیده پژوهش به زبان انگلیسی

فصل اوّل

معرفی پژوهش

۱-۱ مقدمه :

پزشکی ازاهم راهکارهای حفظ تندرستی است که بنابر مقتضیات زمانی واجد مختصات انحصاری می گردد . روند توسعه باعث می شود که صاحبان حرف پزشکی و مصرف کنندگان خدمات طبی جلوه نوین از این علم و حرفه را شاهد و نظاره گر باشند . تحولات اقتصادی و تکنولوژی که در مسیر توسعه بوقوع می پیوندد و آثار عمیق و گسترده خود را در عرصه پزشکی نیز بر جای می گذارد .

تکوین نظام اقتصادی سرمایه داری و ورود سیستمها و دستگاههای پیچیده به صحنه علوم کاربردی عوامل مشخصه ای برای فزونی هزینه ها و گران شدن خرید خدمات منجمله خدمات پزشکی به شمار می آیند با لطبع تکنولوژی نوین که زائیده فرآیند توسعه می باشد بگونه قابل ملاحظه ای به یاری جامعه پزشکی شتافته و روند تشخیص دقیق امراض و درمان بیماران را سهولت بخشیده است بی تردید دست اندرکاران مقوله بهداشت و درمان ناگزیرند با آغوش باز دستاوردهای فنی و صنایع پزشکی را پذیرفته و آنها را در راستای صیانت از سلامتی شهروندان بکار ببندند .

واقعیات حکایت از آن دارد که فن آوریهای جدید به موازات افزودن حساسیتهای تشخیص و مؤثرتر کردن تدابیر، موجبات گرانی و افزایش هزینه های خدمات پزشکی را فراهم آورده اند. به تعبیری دیگر طب نوین فزونی هزینه ها را باعث شده و بار سنگینی را بر دوش مردم تحمیل می کند . زعمای جامعه به منظور رفع معضلات اقتصادی در تأمین احتیاجات اساسی منجمله اقدامات درمانی ، راه حلهایی را پیشنهاد و توصیه کرده اند .

مهمترین و به عبارتی ارزنده ترین روش برای حمایت از شهروندان در مقابل هزینه های سرسام آور پزشکی نوعی مشارکت بیمه ای فیما بین دولت و مردم می باشد. بدین معنا که دولت حق السهم خود را در این تعاونی از طریق یارانه ها تأمین نموده ، و پشتوانه های حصین سیاسی ، فرهنگی ، اجتماعی و اقتصادی را در جهت تحقق آمال این تعاونی بکار بسته و از سوی دیگر

مردم نیز سهم خویش را بمنظور کاستن بار سنگین اقتصادی از دوش دولت و بهینه گشتن اهدافی که در این مشارکت تعقیب می گردد می پردازند .

یقیناً نظام بیمه ای که بر اثر همکاریهای متقابل و دو جانبه مردم و دولت شکل یافته و به اجرا در می آید بهترین روشی است که امنیت اجتماعی را در ابعاد بهداشت و درمان جامعه تضمین می نماید . بدیهی است سرمایه گذاری مردمی در بیمه درمانی علاوه بر آثار مثبتی که بر اقتصاد بهداشت خواهد داشت نقش بسزایی نیز در مطلوب شدن ارائه خدمات پزشکی بجای می گذارد به رغم فواید و مزایای وافری که نظام بیمه ای در تأمین احتیاجات زیستی منجمله نیازهای بهداشتی و درمانی داراست لیکن استقرار باثبات و مستحکم این نظام بر جامعه منوط به تمایلات قلبی و گرایشهای عملی شهروندان می باشد .

واقعیت این است که بهره مندی از مزیتها و امکانات بیمه ای در گام نخستین مشروط به اراده و خواست مردم بوده و دقیقاً در ارتباط قریب و تنگاتنگ با نوع بینش و چگونگی نگرش اجتماعی و میزان رشد و بالندگی فرهنگی قرار دارد . اینکه تدابیر بیمه ای به مشابه طریقی کاربردی در جهت رفع معضلات و هزینه های درمانی تلقی شده و تعبیری فراگیر و عمومی گردد، صرفاً به شناخت، بصیرت و احساس نیاز نسبت به ضرورت و اهمیت امر بیمه درمان بستگی دارد .

شاید بتوان این مهم را بدین سیاق تعریف و توصیف نمود که تعاون و یاور ملتی که مسیر توسعه را می پیماید و از او در برابر صحنه آرائیهای تازه به دوران رسیده که طبیعتاً شگفت آور و حیران کننده هم هستند دستگیری می نماید ، محموله فرهنگی آن ملت است .

فرهنگ درخشان و غنی به یقین انسانها را در برابر خلأها و چالشهایی که در جریان توسعه پیش می آید یاری رسانده و از سرگردانی ، بلا تکلیفی و احیاناً حرکات غیر همسو با روند مطلوب زندگی پیشگیری می نماید . از دیر باز جامعه بشری به نوعی با اندیشه بیمه بطور عام آشنا بوده و آنرا روش مناسب برای حمایت از خویش به وقت احتیاج و نیاز می پنداشته است .

جورج کلارسون نویسنده کتاب پرفروش "ثروتمندترین مرد بابل" تدریس آرکارد مرد ثروتمند بابل را برای شاگردانش در پنجهزار سال قبل به رشته تحریر در آورده و در محتوای درس ششم به تدوین بیمه اینگونه اشاره می کند:

"در دل من باوری پیدا شده و آن اینکه روزی مردمان دانا طرحی خواهند ریخت که انسان را در برابر مرگ بیمه کند. طبق این طرح مردمان از زمان حیات خود مبالغ نا چیزی را به حساب بیمه خواهند گذاشت و هنگامیکه به جهان ماوراء سفر کردند خانواده شان مبلغ قابل توجهی خواهد گرفت. چنین طرحی از نظر من بسیار مطلوب است و آنرا توصیه می کنم اما امروزه امکان آن فراهم نیست زیرا چنین طرحی باید بعد از مرگ شخص و یا پایان شراکت او اجرا شود و باید اساس آن همچون سلطنت پادشاه محکم و استوار باشد من احساس می کنم که روزی چنین طرحی تصویب خواهد شد و بسیاری از افراد از نعمت آن بهره مند خواهند گردید زیرا که حتی پرداختهای اندک می تواند به سرمایه ای بزرگ مبدل شود و رفاه و آسایش خانواده متوفی را تأمین کند".

اگر چه در سخن آرکاد به بیمه درمان اشاره نشده و لیکن صراحتاً تفکر بیمه ای بعنوان عاملی در تنظیم امنیت اجتماعی که برحسب نیاز امروزین جنبه های درمانی نیز قابل تعمیم می باشد توجه شده است. در طول زندگی چندین هزار ساله بشر همواره به نوعی عملکرد و ذخیره و پس انداز برای روز مبادا و تهیدست نبودن در برابر حوادث احتمالی آتی بر می خوریم که این مهم به گواهی تاریخ در رگ و پی آدمیان ریشه دوانیده و رسوخ کرده است.

همیشه یکی از معیارهای بر گزیدن همسر خوب برای آغاز زندگی مشترک قناعت و آینده نگری همسر بوده است. بدین وصف که آتیه درخشان و خوب از آن خانواده هائی بوده که از زمان حال برای آینده شان برنامه ریزی کرده و از قبل با پس اندازها و سرمایه گذاریها کانون خود را در مقابل حادثه های محتمل نظیر وقوع بیماریها مصون ساخته اند.

بنابراین موضوع مشخص می شود که فکر بیمه با عناوین و اسماء گوناگون در ساختار فرهنگی اجتماعی نفوذ کرده و با آن عجین و سرشته شده است. هر روز که برگمی در کتاب زندگی انسان

ورق می خورد و صفحه ای با رنگ آمیزیها و طراحیهای جدید در برابر دیدگان آدمی مجسم می گردد، نیازمندیها و احتیاجات بیشتری حس می شود.

درک شرایط زمانی و مکانی در جامعه در حال توسعه که با همراهی ارثیه فرهنگی، سپری مطمئن را برای شهروندان می سازد به یقین چاره و گره گشای مشکلات است. دریافت این مهم که بهترین طریقه و روش مقابله با هزینه های سنگین درمانی و مطلوبترین راه اکتساب اطمینان و آسایش خاطر به وقت وقوع بیماری و ناخوشی، سرمایه گذاری مشترک دولت و مردم از مجرای بیمه درمانی است، فی الواقع بنیاد و شالوده فرهنگ بیمه درمان را تشکیل می دهد.

مردمی که متأثر از مختصات و ویژگیهای روانشناختی و جامعه شناختی خویش، ضرورت و التزام استقرار و تحکیم نظام بیمه ای را در جهت بهینه شدن روند امور درمانی جامعه درک می کنند، براستی کلید حل مشکلات و چاره رفع تنگناها را در مقوله درمان بیماریها که از زمره نیازهای اساسی محسوب می شود یافته اند.

۱-۲ تاریخچه بیمه :

در مورد تاریخچه بیمه شاید بتوان گفت که قدیمی ترین نوع بیمه در بین دریانوردان فینیقی مرسوم بوده است. بدین ترتیب که هر دریانوردی قبل از حرکت و جوهی از بازرگانی دریافت می کرد و در صورت مراجعت ملزم به پرداخت آن با احتساب بهره متعلقه اش بود ولی اگر کشتی او دچار طوفان، در نتیجه انهدام میشد، مبلغ دریافتی بابت خسارت محسوب می گردید.

علاوه بر این بازرگانان بحری انگلیسی نیز قبل از مسافرت به یکی از افراد مورد اطمینان خود مبلغی پرداخت میکردند که اگر در دریا دچار مصیبت شوند به آنان کمک کنند. در صورت فوت مبلغی به باز ماندگان او پردازند. موردی که در اکثر سواحل و بین ماهیگیران متداول بود اینکه اگر قایق ماهیگیری متلاشی یا غرق می شد سایرین با پرداخت و جوهی قایق دیگری برای اوتیه می کردند.

در انگلستان طبق قانون «کامپلینگ» در سال ۱۷۷۴ بیمه مجاز شد. در سال ۱۷۷۶ در انگلستان اولین موسسه بیمه تأسیس شد. در سال ۱۸۳۷ مؤسسه مجهز بیمه شروع به کار نمود و بالاخره کمپانی بیمه انگلیس در سال ۱۸۶۳ تأسیس شد و دامنه عملیات آن به خارج از انگلیس نیز سرایت کرد.

بیمه بیماری اجباری در سال ۱۸۸۳ در آلمان و در سال ۱۹۱۱ در بریتانیای کبیر و اولین سازمان عمومی بیمه در سال ۱۸۸۹ در آلمان به منظور بیمه آسیب دیدگی و پیری کارگران تأسیس گردید و در سال ۱۹۱۳ نوبت به بیمه آسیب دیدگی، پیری و مرگ برای کارمندان رسید. و در سال ۱۹۰۸ در بریتانیای کبیر پرداخت مستمریهای بدون دریافت حق بیمه آغاز گردید.

پس از آن در سال ۱۹۱۷ بیمه بیماری و آسیب دیدگی و بالاخره و در سال ۱۹۲۶ بیمه پیری و مستمری بازماندگان با پرداخت حق بیمه برقرار شد. در کشور ایالات متحده آمریکا بیمه پیری و مرگ از سال ۱۹۲۵ عملی شد و در سوئیس در تاریخ اول ژانویه ۱۹۴۸ این نوع بیمه آغاز گردید. با توجه به اینکه سلامتی یکی از نعمات خداوند می باشد و برای استمرار آن از هیچ کوششی فروگذار نمی شود لذا بیمه های اجتماعی و درمانی نیز اهمیت می یابد و بیمه اجتماعی به یک سیستم خدماتی اطلاق می شود که در راه ایجاد رفاه عمومی و استقرار سلامتی برای افراد تحت پوشش صورت می گیرد منابع مالی آن ممکن است بوسیله بیمه شدگان تأمین شود یا توسط دولت پرداخت گردد.

می دانیم که پیشوایان دینی و علمای بزرگ همواره به اصل تعاون اجتماعی متکی بوده اند و فکر دستگیری از بیکاران و فقرا و بیماران همیشه مورد حمایت آنان بوده است. مسئله وقف، خمس و زکات در اسلام نمونه بارزی از مظاهر تعاون است.

مکاتب مختلف فلسفی و اجتماعی به انحاء گوناگون همیشه از این نظریه ها پشتیبانی کرده اند. اصولاً قبول بیمه های اجتماعی مقارن ورود مصائب و آثار جنگ بین الملل اول بود تا اینکه در سال ۱۹۱۹ دفتر بین المللی کار در ژنو تشکیل شد و منشأ تحولات عمیقی در زندگی کارگران گردید. بالاخره قوانین بیمه های اجتماعی در فرانسه و انگلیس تصویب شد.