

ارزشیابی هزینه‌های درمانی و رفاهی کارگران بر حسب ابعاد خانواده

در شهر اصفهان ❁

دکتر مهدی لقمانی **

دکتر مرتضی میرزاده

هدایت عابدی *

خلاصه:

سازمان بیمه اجتماعی با برداشت ۷٪ از حقوق کارگران بدون توجه به تعداد اولاد تحت تکفل آنها کلیه خدمات درمانی را برای کارگران فراهم میسازد و بدین طریق کارگرانی که عائله تحت تکفل آنها زیاد باشد هزینه بیشتری را بسازمان تحمیل میکنند و این هزینه از حق بیمه کارگرانی است که عائله تحت تکفل آنها محدود مییابد. برای ارزشیابی این هزینه‌ها پرونده ۱۱۵۸ کارگر بصورت نمونه برداری اتفاقی در مدت ۶ سال گذشته مورد بررسی قرار گرفت، تجزیه و تحلیل پرونده‌ها حاکی است که میزان هزینه درمانی در خانواده‌های کارگران با ۴ فرزند بین ۱/۵ تا ۴ برابر هزینه درمانی در خانواده‌های کم اولاد مییابد. علاوه بر میزان غیبت کارگر و دستمزد غرامت نیز در کارگرانی که اولاد آنها زیاد است بمراتب بیش از کارگران کم اولاد مییابد. غیبت کارگران نه تنها سبب پرداخت بیشتر غرامت بآنها میشود بلکه بسطح تولید و مآلاً اقتصاد مملکت نیز زیان وارد میسازد، لذا با تأمین خدمات درمانی اولاد باید جنبه‌های تنظیم خانواده در کارگران اکیداً رعایت شود و ثانیاً پرداخت حق بیمه بر اساس تعداد عائله تحت تکفل باشد نه میزان حقوق کارگر.

بموجب قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه سال ۱۳۵۴ حق بیمه از ۱۸٪ یعنی

((۵٪ کارگر و ۱۳٪ کارفرما)) به ۳۰ درصد افزایش یافت که از این مبلغ ۷٪ کارگر و ۲۰٪

* این مطالعه با کمک مالی بنیاد ایرانی بهداشت جهانی انجام شده است.

** سازمان بهداری و بهزیستی اصفهان.

کارفرما و ۳٪ آنرا دولت پرداخت میکند، براساس این قانون کارگران از مزایایی مانند بیمه حوادث و درمان بیماریها (بدون محدودیت)، کمک ازدواج، کمک عائله برداری، غرامت دستمزد و از کارافتادگی، بازنشستگی و غیره برخوردار میشوند.

بیمه اجتماعی با تأمین این سرویسها در کم کردن مرگ و میر کودکان، افزایش طول عمر کارگران و تأمین نیازهای دوران بازنشستگی مؤثر بوده و بمقدار قابل ملاحظه‌ای ارزش اقتصادی کودکان را برای والدین کاهش داده است و از نظر اعتقادات اجتماعی و سنتی که اولاد پشتوانه ایام پیری والدین میباشد احتمالاً تغییراتی در اندیشه و رفتار آنها بوجود آورده است، چنانکه این تغییرات منجر به محدود کردن تعداد اولاد در کارگران نباشد ابعاد خانواده کارگران افزایش یافته و سازمان هزینه‌های قابل توجهی را برای تأسیس و نگهداری تشکیلات درمانی از قبیل درمانگاه و بیمارستان بمنظور تأمین درمان کارگران و عائله آنها متحمل خواهد شد زیرا وقتی دریافت حق بیمه کارگران بر مبنای حقوق آنان و بدون توجه به تعداد عائله تحت تکفل باشد هر اندازه تعداد اولاد تحت تکفل کارگر زیادتر باشد بهمان نسبت نیز سازمان باید هزینه درمانی زیادتری را متقبل گردد.

هدف از این بررسی، ارزشیابی هزینه‌های صرف شده از طرف سازمان بیمه اجتماعی کارگران برای درمان و رفاه کارگران بیمه شده بر حسب تعداد عائله تحت تکفل میباشد. برای ارزشیابی این هزینه‌های درمانی و رفاهی پرونده حدود ۱۰۰۰ نفر از کارگران با عائله متفاوت با توجه به هدفهای ذیل مورد بررسی قرار گرفت:

۱ - آیا تأمین خدمات درمانی و رفاه اجتماعی به ترتیبی که در فوق اشاره شد ارتباطی با کاهش تعداد اولاد در گروه کارگران دارد؟

۲ - آیا گروه کارگران از نظر تعداد اولاد با سایر طبقات اجتماع که فاقد این مزایا میباشد متفاوت هستند؟

۳ - با عنایت باینکه بدون توجه به تعداد اولاد تحت تکفل بیمه شده حق بیمه فقط براساس حقوق کارگر دریافت میشود، هزینه‌هایی را که سازمان برای گروههای مختلف کارگران با عائله متفاوت صرف میکند به چه میزان خواهد بود.

روش کار: این بررسی در دو قسمت اجراء گردید

الف: انتخاب حدود ۱۰۰۰ کارگر از بین کارگران بیمه شده شهر اصفهان و بررسی پرونده‌های بیمه اجتماعی، درمانگاهی و بیمارستانی آنها.

ب: مطالعه KAP از این تعداد کارگر از نظر بررسی عقاید و افکار آنها نسبت به

برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های پیشگیری بمنظور محدود کردن فرزندان خود و تأثیر سرویس‌های خدمات اجتماعی در ابعاد خانواده آنها.

الف - انتخاب کارگران:

از پرونده‌های کلیه کارگران ناحیه شهرستان اصفهان که حدود ۷۰۱۷۱ نفر میباشند ۱۱۵۸ پرونده بصورت نمونه برداری استخراج گردید بدین طریق تعداد ۱۴۴ کارگر مجرد و ۱۳۱ متأهل بدون فرزند و ۶۰۱ کارگر با ۳ - ۱ فرزند و ۲۸۲ کارگر با بیشتر از ۴ فرزند انتخاب شدند. با این شیوه تعداد افراد منتخب در گروه‌های مختلف متفاوت میباشند ولی برای تمام اطلاعات بدست آمده در گروه‌های مختلف کارگران آزمایش χ^2 کای اسکور انجام شده و با استثنای ۳ مورد در کلیه موارد در $P < 0.01$ فوق العاده با اهمیت تلقی گردید، در پرونده‌های منتخب اطلاعات مورد نیاز برای سال‌های ۱۳۴۸ تا ۱۳۵۴ استخراج گردید. چون بدست آوردن کلیه اطلاعات فوق از پرونده بیمه کارگران مقدور نبود ناگزیر سایر اطلاعات از پرونده‌های درمانگاهها و بیمارستانها با توجه به شماره پرونده بیمه شده استخراج گردید.

ب - قسمت دوم برنامه مطالعه KAP میباشند در این پرسشنامه اطلاعات و دانش کارگران در مورد جمعیت، تلفات کودکان و عقاید و افکار آنها درباره تعداد فرزندان و علاقه آنها به کم یا زیاد بودن فرزند و تأثیر کاهش مرگ و میر و تأمین حقوق بازنشستگی و ارتباط آن با تعداد مولید و روشهایی که برای جلوگیری از اولاد ناخواسته بکار میبرند و همچنین استفاده آنها از سرویس‌های درمانی و مزایایی که به آنها تعلق میگیرد مورد بررسی و سنجش قرار میگیرد.

نتایج - تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ها نشان میدهد که از تعداد کل ۹۳٪ مرد و ۷٪ زن بوده‌اند. حد متوسط سن افراد مصاحبه شونده ۲۶/۷ سال بوده است. حد اول شماره ۱ روزهای سرپایی کارگران و تعداد مراجعین را در چهار گروه مجرد، متأهل، بدون فرزند و متأهل با ۳ - ۱ و ۴+ اولاد نشان میدهد. جدول مذکور علاوه بر اینکه تعداد روزهای مراجعه سرپایی کارگران را نشان میدهد معرف تعداد روزهایی که کارگر سرکار خود حاضر نشده نیز میباشد. در این جدول تعداد دفعات مراجعه بین مجرد و متأهل و بدون فرزند تقریباً یکسان و اختلاف فاحشی ندارد ولی کارگرانی که تعداد فرزندان آنها ۳ - ۱ نفر است بیش از دو گروه قبلی به درمانگاه مراجعه کرده و از تسهیلات درمانی سرپایی استفاده کرده‌اند. این نسبت در دسته کارگرانی که دارای ۴+ فرزند هستند به نحو قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته و تقریباً در تمام سالها با استثنای سال ۱۳۵۲ یکسان است ولی

در سال ۱۳۵۳ فقط دفعات سرپایی مجردین کمتر از متاهلین می باشد اما از سائزجهات بهمان وضع سالهای قبل می باشد، این مسئله هم از نظر تعداد نفرات و هم از نظر روزهایی که بیمار تحت درمان بوده است نافذ می باشد .

جدول شماره ۲ روزهای بستری شدن گروههای مختلف کارگران و استفاده آنها را از بخشهای بیمارستانی نشان میدهد . نکته جالب در این داده ها آنستکه در تمام موارد میزان بستری شدن کارگران مجرد بیش از گروه کارگران متأهل است (با استثنای سال ۱۳۵۰) و در اکثر موارد این دو گروه کمتر از کسانی که دارای ۳ - ۱ اولاد میباشند از خدمات بیمارستانی بهره مند گردیده اند .

در کلیه موارد میزان بستری شدن کارگرانی که دارای ۴+ اولاد هستند از مجردین و متاهلین بدون اولاد و کارگرانی که دارای ۳ - ۱ اولاد هستند بیشتر می باشد .

این مسئله در مورد همسران کارگران نیز صادق است و میزان استفاده از درمانگاهها ، رابطه مستقیم با تعداد فرزند دارد ، عبارت دیگر همسران کارگران بدون اولاد کمتر از کارگرانی که دارای ۳ - ۱ فرزند میباشند و گروه اخیرالذکر بطور قابل ملاحظه ای کمتر از مادرانی که دارای ۴+ اولاد هستند بدرمانگاه مراجعه کرده اند .

بطور کلی رابطه روشنی در بین گروههای مختلف از نظر استفاده همسران کارگران در تسهیلات بیمارستانی وجود نداشته و در سالهای ۳۱ و ۳۰ و ۲۹ همسران کارگرانی که فقط متأهل بوده ولی فرزندی نداشته اند بیش از گروه دیگر روز بستری داشته اند ولی از سال ۳۲ به بعد مجدداً این رابطه مستقیم میشود یعنی مادران ۴+ فرزند بیشتر از ۳ - ۱ فرزند و این گروه بیش از بدون فرزند بستری شده اند .

میزان استفاده کودکان کارگران بدو صورت مورد بررسی قرار گرفت ، چنانچه استفاده کودکان کارگران از تسهیلات درمانی و بهداشتی بر حسب سال روز کودکان بر گروه تعیین گردد مشاهده میشود که اکثر کودکان خانواده ها با اولاد زیاد نسبتاً کمتر از مؤسسات درمانی بهره برداری کرده تا خانواده هایی که اولاد آنها کم است ولی اگر استفاده از مؤسسات درمانی بر اساس سال روز رئیس خانواده مورد سنجش قرار گیرد جدول ۳ یعنی بجای سال روز فرزندان کارگران سال روز کارگر بیمه شده که حق بیمه پرداخت میکند ملاک عمل قرار گیرد مشاهده میگردد که در تمام سالها نسبت استفاده کارگران ۴+ در مقابل گروه با ۳ - ۱ فرزند از تسهیلات بیمارستانی ۱/۵ تا ۲ برابر است ، این روش در مورد بهره برداری از درمانگاهها نیز صدق میکند جدول ۴ و گروهی که دارای ۴+ فرزند میباشند بمقیاس ۱/۷ بیشتر از گروهی است که تعداد اولاد آنها کمتر است ، بطوریکه استنباط میگردد میزان استفاده از بیمارستان در خانواده با اولاد زیاد بیشتر از درمانگاه می باشد تا خانواده های

برآورد هزینه مراجعات :

تا پایان مرداد ماه سال ۱۳۵۴ حدود ۱/۳۹۵۸۹۰ نفر بیمه شده و با عائله آنها در حدود ۵۵۸۳۵۶۰ نفر در سطح مملکت از مزایای قانونی بیمه اجتماعی بهره‌مند شده‌اند، سازمان بیمه اجتماعی حق بیمه کارگران را بدون توجه به تعداد عائله دریافت میدارد و عبارت دیگر یک‌کارگر مجرد با دستمزد ماهیانه ۸۰۰۰ ریال معادل کارگردیگر با شش اولاد با دستمزد ۸۰۰۰ ریال حق بیمه ۷٪ پرداخت میکند آخرین آمار* سازمان بیمه اجتماعی نشان میدهد که هزینه تخت‌روز بیمارستان رضا پهلوی با گنجایش ۵۰۰ تخت‌خواب در اصفهان در سال ۱۳۵۴ تقریباً ۲۵۰۰ ریال و برای هر بار مراجعه بدرمانگاه ۱۵۰ ریال برای سازمان هزینه دارد .

اگر دفعات مراجعه فرزندان کارگران را در گروه ۳ - ۱ و ۴⁺ براساس هزینه‌های فوق یعنی روزانه ۲۵۰۰ ریال و هر بار مراجعه بدرمانگاه را ۱۵۰ ریال محاسبه‌نمائیم (جدول ۵ و ۶) نشان میدهد که سازمان بیمه اجتماعی در مقابل دریافت حق بیمه مساوی، معادل ۴ برابر درمورد درمان سرپایی و بیش از دو برابر درمورد بستری شدن برای کارگرانیکه دارای ۴ اولاد هستند متحمل خرج میگردد .

میزان غرامت :

در تمام سالهای مورد مطالعه میزان دریافت غرامت در گروه مجرد بیش از متأهل ولی در گروه کارگران با اولاد زیاد ۴⁺ بیش از گروه کارگران با اولاد کم میباشد این افزایش هم از نظر تعداد نفقات و هم از نظر مبلغ مورد دریافتی صادق است بطوریکه در گروه کارگران با ۴ فرزند گاهی تعداد کارگران دریافت‌کننده و یا غرامت پرداخت شده تا میزان دو برابر یا بیشتر افزایش پیدا میکند .

میزان پرداخت غرامت به هر کارگر گروه ۳ - ۱ فرزند حداقل بین ۹۳/۵۰ ریال تا ۱۸۷/۲۱ ریال نوسان دارد در صورتیکه پرداخت غرامت به هر کارگر با فرزندان ۴⁺ از ۱۸۸/۴۲ تا ۳۲۶/۴۷ ریال در سالهای ۲۸ تا ۳۳ تفاوت میکند ۲۸ بطور متوسط برابر ۹۱۵ ریال برای گروه ۳ - ۱ فرزند و ۱۶۰۰ ریال برای هر کارگر بیمه شده یا ۴⁺ فرزند میباشد .
عبارت دیگر روند استفاده از امکانات درمانگاهی و بیمارستانی در کارگران نشان

* این برآورد غیر رسمی بوده و به نظر می‌رسد هزینه تخت روز بیش از این ارقام میباشد .

میدهد که گروه پروالاد نه تنها از امکانات درمانی بطور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از سایر گروه استفاده کرده بلکه در عین حال از دستمزد بیمه بیشتری بعلت بیماری و قادر نبودن بکار نیز برخوردار شده و بالنتیجه این گروه با مراجعه مکرر به دستگاههای درمانی و بهداشتی هزینه زیادتری به سازمان بیمه تحمیل کرده و غرامت بیشتری دریافت نموده و بعلت عدم انجام کار در تولید و اقتصاد مملکت نیز مآلاً زیان وارد آورده‌اند .

بررسی دربارهٔ وضع KAF کارگران نشان میدهد که میزان دانش کارگران از برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده حدود ۹۳٪ است در حالیکه مطالعه KAF ۴ سال قبل سرتاسر استان این رقم را ۹۴٪ نشان داده است و این نشان میدهد که اطلاعات کارگران از برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده کمتر از سایر طبقات میباشد .

تعداد متوسط بچه‌های زنده به دنیا آمده برای هر زوج $4/2$ بوده است ولی حدود ۳۳٪ آنها متجاوز از ۶ اولاد داشته‌اند ، حد متوسط بچه‌های زنده برابر $3/58$ و تعداد اولاد ایده‌آل $3/53$ است میزان متوسط سواد مردان $3/58$ سال و بطور متوسط ۶۶٪ ، مردان و ۴۳٪ زنان باسواد بودند و ۱۳٪ از کارگران انتظار اولاد داشتند و ۶۶٪ اظهار داشتند که اولاد بیشتری خواهند در حالیکه $\frac{1}{3}$ از پاسخ دهندگان آخرین کودکان ناخواسته بوده است .

۶۹٪ آنها مایلند بچه‌ها در کارها با آنها کمک کنند و ۷۷٪ انتظار دارند در وقت بازنشستگی کودکان آنها از آنان دستگیری نمایند .

از کل زنان در پرونده‌های بررسی شده ۳۷۶ نفر اظهار داشته‌اند که در زندگی زناشویی از روشهای پیشگیری استفاده میکنند و بین این عده $31/7$ درصد از قرص $6/6$ درصد از آی یودی $5/4$ درصد از بستن لوله‌ها و $18/3$ درصد از کاندوم استفاده میکرده‌اند .

بحث و پیشنهادات :

مسئله تأمین خدمات درمانی هدف مقدسی است و تأثیر کلی در کاهش مرگ و میر کارگران و افزایش طول عمر آنها و سایر اثرات دموگرافیک دارد که مجموعه این عوامل منجر با افزایش مدت باروری خانواده‌ها و در نتیجه بالارفتن تعداد فرزندان میگردد ولی افزایش بعد خانواده با درآمد محدود کارگر از یکطرف سبب میشود رئیس خانواده تمام درآمد خود را صرف نگهداری کودکان و تغذیه آنها نماید و بهیچوجه فرصتی برای استفاده بهتر از زندگی نخواهد داشت و قادر نخواهد بود کودکان خود را به نحو مطلوبی تربیت کرده و انسانی مفید و فعال تحویل جامعه دهد ، بعلاوه کارگر با محدود کردن اولاد میتواند قسمت بیشتری از درآمد خود را صرف رفاه بیشتر خانواده خود کند .

افزایش تعداد کودکان کارگران سبب میشود سازمان بیمه‌های اجتماعی هزینه زیادتری صرف تأسیس بیمارستان درمانگاه و استخدام نیروی انسانی (چه از نظر سرمایه‌گذاری و چه از نظر نگهداری) نماید و دولت نیز در سطح مملکت باید نیازهای دیگر این گروه را از نظر مسکن و دبستان و دبیرستان و ایجاد شغل برطرف سازد زیرا کودک اضافی به‌رحال مکانی در دبستان و دبیرستان و دانشگاه نیاز دارد غرض این نیست که در زمینه خدمات درمانی و بهداشتی صرفه‌جویی بعمل آید بلکه مقصود آنست با هر تغییر در اکولوژی انسانی بموازات آن باید پیش‌بینی لازم بمنظور جلوگیری از عوارض جانبی و تغییراتی که احتمالاً بزبان انسان و جامعه تمام میشود بعمل آید، سازمان تأمین خدمات اجتماعی ضمن فراهم ساختن تسهیلات درمانی باید کمال کوشش را در تفهیم کارگران از نظر تعداد اولاد که هم بنفع خانواده کارگر و هم در جهت پیشرفت اقتصادی مملکت خواهد بود بعمل آورده و بالعکس کارایی کارگران را از نظر اقتصادی با بالا بردن سطح مهارت آنان افزایش دهد، با توجه باینکه هزینه تخت روز در سال ۳۴ برابر ۲۵۰۰ ریال تخمین زده میشود و در این هزینه میزان سرمایه‌گذاری و استهلاک مورد توجه قرار نگرفته است برای افزایش تعداد تخت‌خواب و نگهداری آن سازمان هزینه‌سنگینی را باید قبول نماید درحالیکه بجای تأسیس بیمارستان یا درمانگاه برای تأمین درمان کودکان زیاده از حد جامعه کارگری، سازمان میتواند این سرمایه را در راه توسعه خدمات رفاهی و بالا بردن کیفیت این خدمات بکار برد.

با توجه به این مطالب که فقط پرونده حدود ۱۱۵۸ نفر کارگر مورد بررسی قرار گرفته و احتمالاً تعدادی از این گروه ممکن است بمؤسسات خصوصی نیز برای درمان مراجعه کنند و در پرونده آنها منعکس نشود لذا بنظر میرسد که باید:

۱ - حق بیمه کارگران بنحوی معمول گردد که رئیس خانوار احساس مسئولیت بیشتری در قبال خانواده و جامعه خود نماید و بعبارت دیگر کسانی که عائله بیشتری دارند حق بیمه زیادتری را پرداخت نمایند و دریافت حق بیمه براساس تعداد عائله تحت تکفل باشد، چون این مسئله خود جلب توجه کارگران را کرده و مہاری برای محدود کردن اولاد و مآلاً بسود اقتصاد خانواده و جامعه خواهد بود، کارگر با داشتن اولاد کمتر قادر خواهد بود میزان دانش و تحصیلات خود را بالا برده و با کمک مهارتهای لازم در حرفه خود نه تنها در آمد بیشتری کسب کند بلکه به صنعت کشور نیز کمک کرده و مآلاً در درآمد ملی مملکت مؤثر باشد.

بعلاوه سازمان نیز بجای سرمایه‌گذاری در جهت افزایش تعداد تخت‌خواب و درمانگاه برای درمان کارگران کیفیت خدمات عرضه شده را بالا خواهد برد و سرمایه‌گذاری بیشتری در سایر جنبه‌های رفاهی کارگران معمول خواهد داشت.

۲ - در زمینه حق اولاد بمنظور تشویق والدین سیستم پرداخت تغییر کند مثلاً اولاد اول ۱۰۰۰ ریال و اولاد دوم ۷۰۰ ریال و اولاد سوم ۳۰۰ ریال و سپس قطع گردد .
۳ - یکی از عواملی که بیشتر در افزایش ابعاد خانواده مؤثر است تأمین معاش و نگهداری در ایام پیری است علیرغم پرداخت حق بازنشستگی بکارگران این گروه هنوز احساس بی‌نیازی کامل نکرده و یا میزان پرداخت در حدی است که نیازهای خانواده کارگر را در زمان پیری تأمین نمی‌کند ، چنانچه ترتیبی اتخاذ گردد که در سیستم پرداخت بازنشستگی کارگران تجدید نظر شود تا این گروه از جنبه‌های اقتصادی فرزند فارغ شوند احتمالاً در جهت کاهش ابعاد خانواده مؤثر است .

۴ - با توجه باینکه دانش این گروه در زمینه بهداشت و تنظیم خانواده کمتر از سایر طبقات اجتماع می‌باشد برنامه وسیعی برای آگاهی این طبقه تنظیم کرده و نیاز آنها را از نظر اطلاعات لازم برای بکاربردن روشهای پیشگیری رفع سازند .

۵ - در سیستم بیمه روش بستن لوله فقط در موارد بیماری جایز است و به همین عنوان کارگران برای جلوگیری از اولاد ناخواسته از بهترین و مؤثرترین روش موجود یعنی بستن لوله‌ها برای جلوگیری از اولاد ناخواسته محروم می‌باشند و تأمین خدمات درمانی از پرداخت هزینه آن معذور است ، در حالیکه پرداخت این قبیل هزینه بازده فوق العاده‌تری برای سازمان خواهد داشت ، لذا ترتیبی اتخاذ گردد که در قوانین موجود سازمان در جهت استفاده از روشهای پیشگیری تجدید نظر کلی بعمل آید و امکانات بیشتری از نظر تأمین سرویس بهداشت و تنظیم خانواده فراهم گردد .

جدول شماره ۱ روزهای درمان سرپایی مرد در سالهای مختلف

عدد خانواده	تعداد کل روزهای مرد در سال		روزهای درمان سرپایی مرد	۱۳۴۹		۱۳۵۰		۱۳۵۱		۱۳۵۲		۱۳۵۳	
	روزهای درمان سرپایی مرد	روزهای درمان سرپایی مرد		روزهای درمان سرپایی مرد	روزهای درمان سرپایی مرد	روزهای درمان سرپایی مرد	روزهای درمان سرپایی مرد	روزهای درمان سرپایی مرد	روزهای درمان سرپایی مرد	روزهای درمان سرپایی مرد	روزهای درمان سرپایی مرد	روزهای درمان سرپایی مرد	روزهای درمان سرپایی مرد
۳+	۱۰۱۵۲۰	۳۹۵۷	۳/۸	۶۶/۱	۸۷۲	۵۷/۰	۱۱۱/۱	۵۷۲	۵۷/۰	۱۰۲۷	۱/۰	۱۰۲۷	۵۷/۰
۱-۲	۲۱۶۳۶۰	۳۵۲۳	۱۶/۱	۷۶/۰	۲۷۲۱	۶۵/۰	۷۰۴/۱	۲۲۲۱	۵۶/۰	۱۲۱۱	۵۶/۰	۱۲۱۱	۶۵/۰
مشاغل	۴۷۱۶۰	۲۸۳	۰/۶۰	۷۲/۰	۱۷۱	۱۳/۰	۱۰۳/۰	۲۰۲	۱۱/۰	۲۷۱	۵/۰	۲۷۱	۵/۰
مجرد	۵۷۱۵	۶۱۳	۱۶/۰	۷۶/۰	۲۷۲	۱۵/۰	۱۶۱	۳۵۰	۱۶/۰	۹۲	۱۱/۰	۹۲	۱۱/۰

جدول شماره ۲ روزهای بستری مرد در سالهای مختلف

بعد خانواده	۱۳۴۸		۱۳۴۹		۱۳۵۰		۱۳۵۱		۱۳۵۲		۱۳۵۳		
	تعداد کل روزهای مرد در سال	تعداد روزهای بستری مرد	درصد	تعداد روزهای بستری مرد	درصد	تعداد روزهای بستری مرد	درصد	تعداد روزهای بستری مرد	درصد	تعداد روزهای بستری مرد	درصد		
مجرد	۵۱۸۴۰	۸۱	۰/۱۵	۴۱	۰/۰۷	۲۹	۰/۰۵	۴۳	۰/۰۸	۱۴۶	۰/۲۸	۹۰	۰/۱۷
متاهل	۴۷۱۶۰	۱۶	۰/۰۳	۱۸	۰/۰۳	۲۷	۰/۰۵	۲۹	۰/۰۶	۲۵	۰/۰۵	۶۲	۰/۱۳
۱-۳	۲۱۶۳۶۰	۹۳۳	۰/۴۳	۲۵۱	۰/۱۱	۱۶۱	۰/۰۷	۳۲۶	۰/۱۵	۳۱۲	۰/۱۴	۲۶۰	۰/۱۲
۴+	۱۰۱۵۲۰	۸۰۰	۰/۷۸	۱۲۸	۰/۱۲	۱۸۲	۰/۱۷	۲۳۱	۰/۲۳	۱۹۶	۰/۱۹	۲۱۳	۰/۲۰

جدول شماره ۳ روزهای سوپایی فرزندان در سالهای مختلف براساس تعداد سال - روز کارگر بیمه شده

تعداد فرزندان	تعداد کل روزهای	۱۳۴۸		۱۳۴۹		۱۳۵۰		۱۳۵۱		۱۳۵۲		۱۳۵۳	
		تعداد روزهای	میانگین روزهای	تعداد روزهای	میانگین روزهای	تعداد روزهای	میانگین روزهای	تعداد روزهای	میانگین روزهای	تعداد روزهای	میانگین روزهای	تعداد روزهای	میانگین روزهای
۱-۳	۲۱۶۴۶۰	۷۱۸	۰/۸۲	۷۲۲	۰/۲۳	۶۴۲	۰/۲۹	۷۹۲	۰/۳۴	۸۸۲	۰/۴۰	۷۵۲	۰/۳۴
۴+	۱۰۱۵۲۰	۱۱۷۵	۱/۱۵	۱۱۱۷	۱/۱۰	۱۰۹۵	۱/۰۷	۱۲۴۶	۱/۲۲	۱۱۸۴	۱/۱۶	۱۳۸۴	۱/۳۶

جدول شماره ۴ بستری شدن فرزندان بر اساس تعداد روزهای کارکن بیمه شده

تعداد فرزندان	۱-۳	تعداد روزهای کارگر بیمه شده	۱۰۱۵۲۰
	۴+		۵۰۵۲۰
روزهای بستری فرزندان	۶۳	۱۳۴۸	۶۶
درصد	۰/۰۲		۰/۰۶
روزهای بستری فرزندان	۸۲	۱۳۴۹	۷۵
درصد	۰/۰۳		۰/۰۷
روزهای بستری فرزندان	۲۱	۱۳۵۰	۸۷
درصد	۰/۰۰۹		۰/۰۸
روزهای بستری فرزندان	۶۲	۱۳۵۱	۱۳۰
درصد	۰/۰۲		۰/۱۱
روزهای بستری فرزندان	۲۴۵	۱۳۵۲	۱۸۷
درصد	۰/۱۱		۰/۱۸
روزهای بستری فرزندان	۱۹۳	۱۳۵۳	۲۳۲
درصد	۰/۰۸		۰/۲۳

جدول شماره ۵ تخمین هزینه درمان سرپایی فرزندان کارگران در سال ۱۳۵۴

هزینه کل روزهای سرپایی	هزینه درمان سرپایی برای هر نفر در روز	تعداد روزهای درمان سرپایی	تعداد کل روزهای زندگی در سال	تعداد بیمه شده	بعد خانواده
۱۱۲۸۰۰	۱۵۰	۷۵۲	۲۱۶۳۶۰	۶۰۱	۱-۳
۲۰۹۴۰۰	۱۵۰	۱۳۹۶	۱۰۱۵۲۰	۲۸۲	۴+
۵۲۸۰۰	۱۵۰	۳۵۲			میزان اصلاح شده ۴+

جدول شماره ۶ تخمین هزینه بستری فرزندان کارگران در سال ۱۳۵۴

هزینه کل روزهای بستری	هزینه هر روز بستری برای هر نفر	تعداد روزهای بستری	تعداد کل روزهای زندگی در سال	تعداد بیمه شده	بعد خانواده
۴۸۲۵۰۰	۲۵۰۰	۱۹۳	۲۱۶۳۶۰	۶۰۱	۱-۳
۵۸۰۰۰۰	۲۵۰۰	۲۳۲	۱۰۱۵۲۰	۲۸۲	۴+
۲۲۵۰۰۰	۲۵۰۰	۹۰			میزان اصلاح شده ۴+