

چکیده:

مقدمه: سیاست گذاران سراسر جهان دسترسی کافی به خدمات بهداشتی برای کل جمعیت را به عنوان یک موضوع مهم شناسایی کرده اند. اما سیستم سلامت در اکثر کشورهای در حال توسعه، در تامین محافظت مالی و دسترسی کافی به مراقبتهای سلامت برای شهروندان عاجز مانده است. لذا بیمه های درمانی به عنوان وسیله بهبود دسترسی به مراقبتهای سلامت در این کشورها مورد توجه بیشتری واقع شده اند و بسیاری از این دولت ها با پی ریزی سیاست هایی کوشیده اند که جمعیت کشورشان را تحت پوشش نظام بیمه ای و تامین اجتماعی قرار دهند، اما در اکثر کشورهای در حال توسعه، حجم خدمات بیمه درمانی که به وسیله سازمانهای بیمه اجتماعی ارائه می گردد، کافی نیست. لذا بیمه های درمان مکمل به عنوان یکی از راههای بهبود وضعیت بیمه درمان مطرح می شوند. به همین دلیل در این پژوهش سعی شده است با شناسایی مهمترین عوامل موثر بر تقاضای بیمه درمان مکمل، زمینه گسترش این شاخه مهم بیمه ای فراهم شود.

روش پژوهش: در این مطالعه از دو روش درختهای رگرسیونی و طبقه بندی (CART) و روش لاجیت برای شناسایی مهمترین عوامل موثر بر انتخاب بیمه مکمل درمان استفاده گردید. بدین منظور از نرم افزار اکسل جهت پالایش داده ها و از نرم افزار R جهت تخمین استفاده شد. دامنه زمانی پژوهش حاضر سال ۱۳۹۱ بود و مطالعه از بعد مکانی کلیه استانهای کشور را در بر گرفت. نمونه های این پژوهش مبتنی بر حجم و روش مرکز آمار ایران بود. تمامی داده های مورد نیاز این پژوهش از مرکز آمار ایران اخذ گردید.

یافته ها: بطور کلی در سال ۱۳۹۱، ۸/۰۴ درصد از جمعیت کشور از خدمات بیمه مکمل درمان بهره مند بودند. تقاضای این پوشش بیمه ای در استانهای توسعه یافته، ۱۲/۷ درصد و در استانهایی با توسعه یافتگی متوسط ۱۱/۶۹ درصد بود در حالیکه این میزان در استانهای کمتر توسعه یافته کشور ۶/۶۴ درصد بود. بیشترین تقاضای این پوشش بیمه ای به ترتیب مربوط به استانهای قزوین، گیلان، مازندران و فارس و کمترین میزان تقاضا مربوط به استانهای ایلام و بوشهر و خوزستان (که همگی جزء استانهای توسعه نیافته کشور هستند) بود. پس از گروه بندی نمونه بر اساس درآمد، درصد خانوارهای متقاضی بیمه مکمل درمان در هر گروه درآمدی نشان داد که میزان تقاضای بیمه مکمل درمان در گروه بالای درآمدی به حداکثر می رسید. بررسی تناظر بین تحصیلات سرپرست خانوار و تقاضای بیمه مکمل درمان معرف همبستگی مثبت تحصیلات سرپرست خانوار و میزان تقاضای بیمه مکمل درمان بود و میزان تقاضای بیمه مکمل درمان در بالاترین گروه تحصیلی به حداکثر می رسید. میانگین سطح تحصیلات سرپرست خانوار در میان خانوارهای دارای این پوشش معادل ۳/۰۷ و در میان خانوارهای فاقد این پوشش، ۱/۷۵ بود.

تقاضا برای بیمه های مکمل تابعی مقعر از سن سرپرست بود و در سنین میانسالی که درآمد و پس انداز در حداکثر قرار دارد، به حداکثر می رسید. نتایج پژوهش نشان داد در خانوارهایی که از وضعیت اقتصادی بهتری برخوردار بودند، خانوارهایی که سرپرست آنها از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار بود خانوارهایی که زنان سرپرست خانواده بودند و خانوارهایی با هزینه های درمانی مورد انتظار بیشتر و بعد کمتر، احتمال تقاضای بیمه مکمل درمان بیشتر بود و مهمترین عامل موثر بر تقاضای بیمه مکمل درمان، سطح درآمد خانوارها به دست آمد.

نتیجه گیری: به دست آوردن درک بهتر از عوامل ایجاد تفاوت در پوشش بیمه مکمل درمان در بین خانوارها نه تنها در توسعه سیاست های لازم برای کاهش تفاوت در پوشش مفید است بلکه در کاهش تفاوت در دسترسی و بهره مندی از مراقبتهای سلامت که به شدت به میزان پوشش وابسته است، نیز موثر می باشد. بر اساس نتایج حاصله، در خانوارهای متعلق به گروههای درآمدی پایین، احتمال خرید این نوع پوشش بیمه ای کمتر است و به عبارتی بیمه های مکمل درمانی درجاتی از نابرابری افقی در دسترسی به خدمات سلامت بین گروههای مختلف درآمدی ایجاد می کنند. لذا سیاستگذاران بخش سلامت باید در جهت بهبود دسترسی مالی یا اقتصادی خانوارها به خدمات بیمه مکمل اقداماتی را انجام دهند و با انجام مداخلاتی نظیر اعطای یارانه حق بیمه از سوی دولت، از پوشش فقرا و عضویت آنها در این طرح های بیمه ای اطمینان حاصل شود و در اعطای یارانه حق

بیمه، باید یارانه مناسب بر اساس توزیع درآمدی جامعه و شرایط محلی اعمال گردد. از طرفی شرکت های بیمه ای باید پوشش های بیمه ای خود را با نیاز مشتریان، ویژگی های خانوار و میزان درآمد آنها هماهنگ سازند. همچنین شکل گیری تقاضا برای بیمه های درمانی مکمل بر اساس هزینه های درمانی مورد انتظار، می تواند حاوی پیام مهمی برای ارائه کنندگان بیمه ای مبنی بر آسیب پذیر بودن طرح های بیمه مکمل درمان نسبت به پدیده مهم انتخاب نامساعد باشد که طرح های بیمه ای مکمل باید با روشهایی مانند دسته بندی خطر و افزایش یک کاسه کردن خطر برای مقابله با این موضوع استفاده کنند.

کلیدواژه ها: بیمه مکمل درمان، مدل لاجیت، مدل درختهای رگرسیونی و طبقه بندی