

## بررسی عوامل موثر در افزایش تمایل مردم به اخذ پوشش بیمه درمانی (مورد مطالعه شهر قزوین)

امید رحمانی<sup>۱</sup>، وحید ماجد<sup>۲</sup>

### چکیده

در ارتباط با عوامل موثر در پذیرش بیمه های اجتماعی، عمر و سرمایه گذاری و کشاورزی، تاکنون پژوهش های زیادی انجام شده است. لیکن در زمینه عوامل موثر در افزایش تمایل مردم به اخذ پوشش بیمه درمانی، تاکنون پژوهشی صورت نگرفته است. لذا با توجه به اهمیت مقوله بیمه درمان به لحاظ ارتباط مستقیم با سلامت مردم، تامین بخشی از هزینه های درمانی و ایجاد اطمینان خاطر و کاهش استرس در جامعه، این سوال اساسی مطرح می شود که علی رغم اهمیت موضوع بیمه درمان، چرا بخشی از مردم جهت اخذ پوشش بیمه درمان اقدام نمی کنند و عوامل موثر بر افزایش تمایل مردم به اخذ پوشش بیمه درمانی چیست؟ با پاسخ هوشمندانه به این سوالات، فرضیه های تحقیق شکل گرفت. با توجه به موضوع تحقیق بررسی همه عوامل موثر در افزایش تمایل مردم به اخذ پوشش بیمه درمانی، امکانپذیر نبود لذا عوامل کلیدی موثر در افزایش تمایل مردم به اخذ پوشش بیمه درمانی از نگاه محقق، در قالب فرضیه ها و سوالات پرسشنامه محقق ساخته، مطرح شد.

پس از جمع آوری پرسشنامه ها، آزمون فرضیه ها و تحلیل های آماری مربوطه مشخص گردید؛ مسایل اقتصادی، مهمترین عامل در خرید بیمه درمان از دید پاسخ دهندگان محسوب می گردد، پس از آن به ترتیب؛ کیفیت خدمات، سطح تحصیلات، الزام قانون و اطلاع رسانی از عوامل با اهمیت در خرید بیمه درمان محسوب می گردند و محاسبات اقتصادی از عوامل بی اهمیت در خرید بیمه درمان تلقی می گردد. و در بررسی ارتباط بین متغیرهای تحقیق مشخص گردید بین عوامل؛ اشتغال، میزان درآمد، داشتن پوشش حمایتی، مشکل داشتن در تامین هزینه های درمانی و متغیر مستقل پوشش بیمه درمانی ارتباط وجود دارد ولی بین عوامل؛ جنسیت، سن، سابقه بستری شخص و اعضای خانواده در بیمارستان و متغیر مستقل پوشش بیمه درمانی رابطه ای وجود ندارد.

**واژه های کلیدی:** بیمه، پوشش بیمه درمان پایه، هزینه های درمانی، حق بیمه درمان

### مقدمه

«خطر» که پیشینه ای به قدمت تاریخ بشر دارد و حاصل کارش جز ویرانی، ضرر و زیان نیست، از بدو خلقت انسان همراه او بوده و موجب دل مشغولی انسان بوده است؛ در آغاز، خطر، گستره چندان پهناوری نداشت؛ چون سرمایه اندک بود. رفته

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی - مدیریت بیمه دانشگاه آزاد واحد اهر. Email:omidrahmani1384@yahoo.com

<sup>۲</sup> دکتری اقتصاد، استاد یار دانشگاه تهران. Email:majed.vahid@yahoo.com

رفته و با توسعه جوامع بشری و پیشرفت تمدن، ثروت و دارایی انسان افزونتر شد و میزان درگیری انسان با خطر یا ریسک افزایش یافت و دزدی دریایی هم به آن اضافه شد. با رخ نمودن انقلاب صنعتی، تنوع، تواتر و شدت ریسک، روز به روز گسترش یافت. به طوری که امروزه با پیشرفت تکنولوژی و ورود انواع فراورده های صنعتی به زندگی بشر، به رغم تسهیلات فراوانی که برای رفاه انسان در پی داشته، ریسک های جدیدی را با خود وارد اجتماع کرده است. (کریمی، آیت، ۱۳۹۰، ص ۳)

بشر همواره سعی کرده که با ترفند های مختلف با خطر مقابله کند، لیکن با پیشرفت جوامع بشری ثروت و دارایی بشر افزایش یافت و با توسعه تکنولوژی خطرهای مختلفی متوجه جان و مال انسانها گردید به طوری که ترفندها و مقابله بشر با انواع خطر به تنهایی کافی نبود و در چنین شرایطی بود که بیمه وارد زندگی انسانها شد. گسترش بیمه از جمله راهکارهای دولت ها به ویژه دولت های مردم سالار و مردم محور برای نیل به جامعه ای سالم با سلامت پایدار است. به طوری که با گسترش و تعمیم بیمه ها، با کمک دولت ها تمام ابعاد زندگی فرد در جامعه، تحت پوشش بیمه قرار می گیرد.

بیمه درمان به لحاظ ارتباط مستقیم با سلامت انسانها و نقش آن در ایجاد آرامش و رفاه در جامعه از اهمیت ویژه ای در انواع شاخه های صنعت بیمه برخوردار است و از لحاظ مشکلات نیز از اصول فوق مستثنی نیست. علی رغم سعی و تلاش مسئولین، بیمه درمان در ابعاد و محورهای مختلف با مشکلات و نارسایی هایی مواجه است که از جمله آن می توان به مواردی نظیر: عدم اطلاع مردم از نحوه و نوع پوشش های بیمه درمان و سطح تعهدات سازمان های بیمه گر، وجود همپوشانی های آماری بین سازمان های بیمه گر، عدم مراجعه به موقع افراد جامعه جهت اخذ پوشش بیمه درمانی و توزیع نامناسب ریسک بین جامعه، نارضایتی عمومی از سیستم بیمه درمان، کیفیت پایین خدمات و... برشمرد. علیهذا تحقیق حاضر در پی کنکاش و پاسخگویی به برخی از مشکلات و مسایل مبتلا به بیمه پایه درمان بوده و این موضوع را در جامعه هدف پژوهش (شهر قزوین در سال ۹۲) بررسی می نماید.

## مبانی نظری تحقیق

هر تحقیق به یک چارچوب نظری نیاز دارد. چارچوب نظری الگویی است که فرد پژوهشگر بر اساس آن درباره روابط بین عواملی که در ایجاد مساله، مهم تشخیص داده شده اند اظهارنظر می کند. چارچوب نظری نباید فقط ادعای پژوهشگر باشد، بلکه ممکن است از نتایج تحقیقات قبلی درباره مساله نیز ناشی شود در بسیاری از موضوع ها، ادعاهای منطقی فرد پژوهشگر و تحقیقات مرتبط منتشر شده با مساله تحقیق در ایجاد مبنایی برای بررسی موضوع تحقیق نقش محوری دارند. در هر چارچوب نظری متغیرهایی مانند: متغیر مستقل، وابسته، مداخله گر، و تعدیل گر که تصور می شود در پاسخ و حل مساله تحقیق نقش دارند شناسایی می شوند. ایجاد چارچوب نظری در تکمیل درک پژوهشگر از مساله تحقیق و فرضیه سازی و آزمون آنها کمک می کند. چارچوب نظری، مبنایی است که تمام تحقیق بر روی آن قرار داده می شود. چارچوب نظری یک شبکه منطقی، توسعه یافته، توصیف شده و کامل بین متغیرهایی است که از طریق فرآیندهایی مانند مصاحبه، مشاهده و بررسی ادبیات موضوع (پیشینه تحقیق) تدوین می شود. (خاکی، غلامرضا، ۱۳۹۱، ص ۱۶۱ و ۱۶۲)

ماهیت حوادث به علت نقص توان بشر در تشخیص آن ها گاهی موجب غافلگیری او می شود که در این حالت بسته به سطح توانمندی و هوش و استعداد در برخورد با این پدیده ها، نتایج متفاوتی حاصل می گردد. دامنه این تغییرات از انهدام

ومرگ تا رشد و ارتقاء متغیر است و گاهی این عوارض به جامعه هم تسری می یابد به عنوان مثال در صورت ابتلای فرد به بیماری صعب العلاج علاوه بر متحمل شدن فرد به هزینه های مادی و معنوی، این هزینه ها به اقتصاد جامعه هم تسری می یابد. بنابراین آگاهان و دست اندرکاران نظری بررسی پدیده ها در تمام مقاطع تاریخ برای کاهش عوارض منفی چنین روندی تدابیر مختلفی اندیشیده اند. که از جمله این تدابیر در گذشته به شکل تعاون محلی، خانوادگی و منطقه ای و پس از پیشرفت جوامع و تولد صنایع نوظهور، به صورت حمایت های خاص در قالب نظام های بیمه ای در ابعاد مختلف ارائه می گردد.

یکی از این نظام های بیمه ای، بیمه درمان پایه می باشد. امروزه بحث در مورد بیمه های سلامت به عنوان یک اصل مهم مشارکت جامعه در ریسکهای اجتماع پذیرفته شده است. نیاز جامعه و احساس تکلیف دولت ها به عنوان متولیان سلامت، بیمه را در ردیف مهم ترین خواست های افراد و مهم ترین مسئولیت دولت ها در بخش سلامت قرار داده است. (زارع، حسین، ۱۳۸۴، ص ۱۹)

از مهم ترین دغدغه های دولت ها، نحوه و نوع پوشش های بیمه درمان و ضریب نفوذ آن می باشد. اینکه با چه ترفند و برنامه ای بتوان یک پوشش بیمه ای حداکثری را در جامعه فراهم کرد و مردم را به خرید این پوشش ها ترغیب کرد. از جمله مهمترین متغیری که در تحقق این هدف دولت (که جایگاه مهمی هم در برنامه های پنج ساله دولت نیز دارند) موثر است، می توان به مسایل اقتصادی اشاره کرد، چرا که توان مالی افراد جامعه می تواند نقش بسزایی در خرید به موقع پوشش بیمه درمان داشته باشد. سایر متغیرهایی که در خرید بیمه درمان می توانند موثر باشند، عبارتند از: اطلاع رسانی، متوسط سطح تحصیلات افراد جامعه، الزامات قانونی، کیفیت خدمات بیمه ای سازمان های بیمه گر و محاسبات اقتصادی می باشد.

از زمان تصویب قانون بیمه همگانی در آبان ماه سال یک هزار و سیصد و هفتاد و سه هجری شمسی تمام سعی و تلاش دولت ها پوشش کامل بیمه درمانی کل افراد جامعه بوده است. در همین راستا متعاقب تصویب قانون بیمه همگانی، سازمان بیمه خدمات درمانی از اول مهر ماه سال یک هزار و سیصد و هفتاد و چهار هجری شمسی با هدف تکمیل پوشش بیمه درمانی اقشار مختلف جامعه تشکیل شد. از زمان تشکیل سازمان بیمه خدمات درمانی طرحهای مختلفی از سوی سازمان بیمه خدمات درمانی و همچنین سازمان بیمه تامین اجتماعی به منظور تعمیم و تکمیل پوشش بیمه درمانی کل افراد به اجرا درآمده است. که از جمله این طرحها می توان به اجرای طرح پوشش بیمه درمان روستاییان، طرح بیمه خویش فرما و طرح ملی بیمه درمان ایرانیان (با اعمال ۵۰٪ تخفیف برای عموم و تا ۱۰۰٪ تخفیف برای افراد نیازمند) که از سال ۱۳۸۷ توسط سازمان بیمه خدمات درمانی و طرح پوشش توأمان بیمه درمان و بازنشستگی اصناف و گروهها، طرح بیمه تامین اجتماعی کارگران ساختمانی، طرح بیمه تامین اجتماعی زنان سرپرست خانوار توسط سازمان بیمه تامین اجتماعی، نام برد. که جملگی با حمایت و الزام از سوی دولت های وقت به اجرا درآمده است. لیکن علی رغم اجرای طرحهای فوق ضمن توفیق قابل توجه در نیل به اهداف مصرح، متأسفانه تاکنون درصدی از افراد از طبقات و صنوف مختلف اجتماعی برای اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام ننموده اند که در حال حاضر بنابر اعلام مسوولین بیش از ۷/۵ میلیون نفر در کشور فاقد بیمه درمانی هستند (عمادی، عبدالله، مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی، سایت سازمان بیمه خدمات درمانی [www.msio.org.ir](http://www.msio.org.ir)) که این رقم ۱۰٪ جمعیت کشور را تشکیل می دهد. لذا عوامل موثر در بروز این مساله و ارائه راه کاری جهت پوشش فراگیر و عادلانه بیمه سلامت و تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی یکی از دغدغه ها و مسایل مبتلا به نظام سلامت کشور است.

مساله اصلی در پژوهش حاضر بررسی علت عدم استقبال یا عدم خرید پوشش بیمه درمانی توسط برخی افراد در شهر قزوین است، که حداقل پوشش بیمه درمانی مهیا شده و آنی می باشد. لذا این تحقیق در پی آن است که عوامل موثر برافزایش تمایل و اقدام برای پوشش بیمه درمانی، از سوی افراد را در شهر قزوین، مورد تجزیه و تحلیل و بررسی قرار دهد.

## پیشینه تحقیق

در بررسی بعمل آمده پیرامون موضوع اختصاصی مورد بحث تاکنون تحقیق جامعی در حوزه بیمه درمان مشاهده نشده است لیکن در مورد عوامل موثر در پذیرش یا افزایش تمایل در خرید سایر موضوعات بیمه مطالعات مختلفی صورت گرفته است که در زیر به برخی از آنها و نتایج حاصله آنها اشاره می گردد:

شریفی، محمد امین و حسینی، محمود در مطالعه ای تحت عنوان "عوامل موثر بر پذیرش بیمه اجتماعی در میان کشاورزان: مطالعه موردی شهرستان های قروه و دهگلان، استان کردستان" عوامل موثر بر پذیرش بیمه اجتماعی را در میان ۱۷۰ کشاورز پذیرنده و ۲۶۰ کشاورز ناپذیرنده بیمه اجتماعی از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار دادند. در این تحقیق عوامل توان اقتصادی خانوار، بی اعتمادی کشاورز، سطح توسعه روستایی، سرمایه انسانی خانوار و پیروی از دیگران وارد مدل گردیده و مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که میان کشاورزان پذیرنده و ناپذیرنده بیمه اجتماعی به لحاظ سه عامل توان اقتصادی خانوار، سرمایه انسانی و پیروی از دیگران، اختلاف معنی داری وجود دارد. اما دو عامل بی اعتمادی به کارگزار بیمه و سطح توسعه روستا تفاوت آنها معنی دار نیست. از این رو می توان نتیجه گرفت که پیش بینی تاثیر گذاری دو عامل اخیر بر تصمیم گیری کشاورزان برای پذیرش بیمه اجتماعی تنها با یک رابطه خطی امکانپذیر نیست بلکه این تاثیر گذاری با دخالت آشکار و پنهان متغیر های دیگر انجام می گیرد، که نباید از چشم دور بماند.

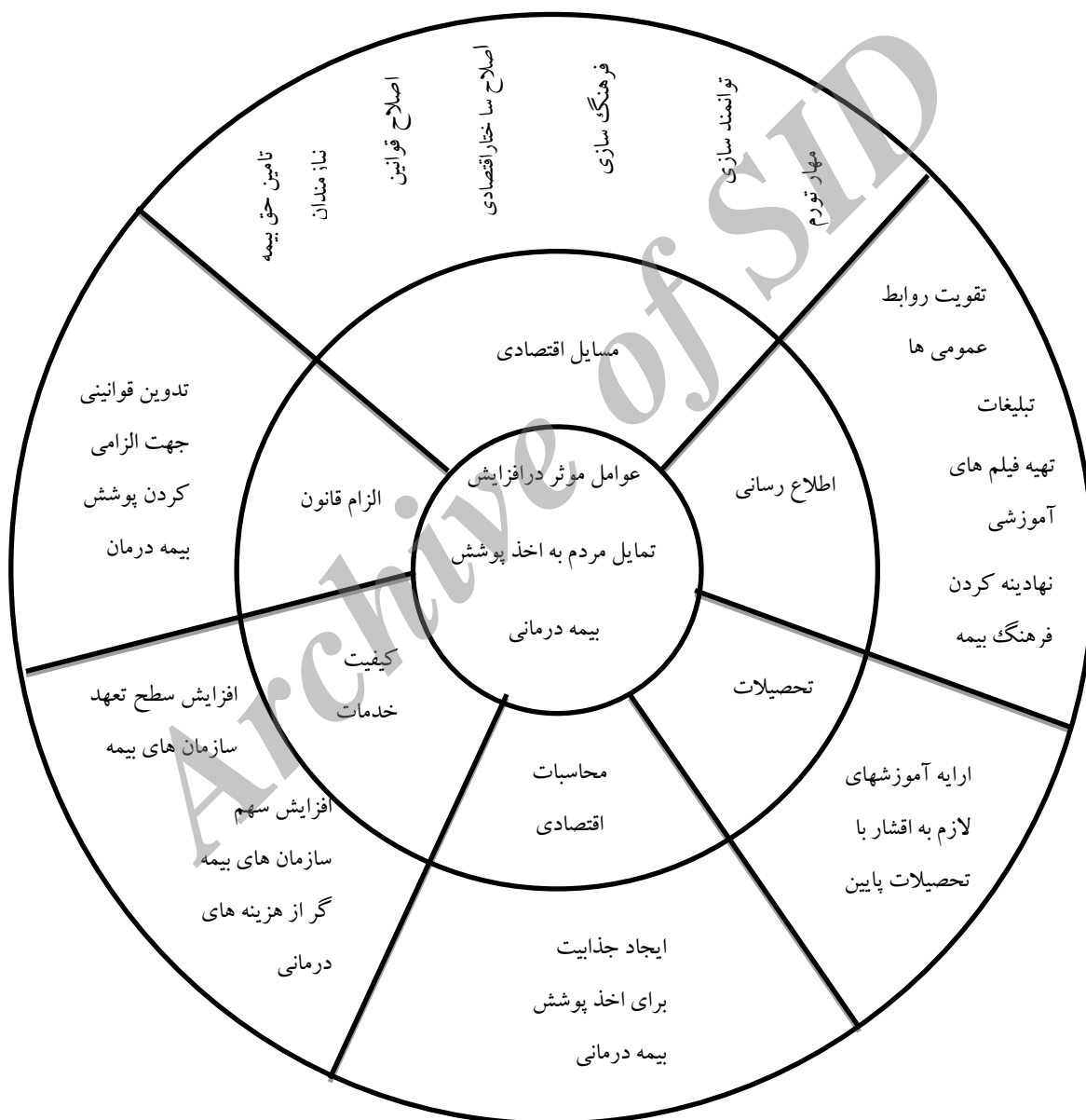
تقی زاده، محمدرضا در مطالعه ای تحت عنوان "ارائه الگوی بهینه منسجم خدمات با هدف افزایش خرید بیمه نامه های عمر و پس انداز در شهر رشت" به این نتیجه رسیده است که با توجه به نتایج پژوهش، عنصر قیمت و سایر هزینه ها، تأثیر گذارترین عامل در ترغیب و تمایل افراد به استفاده و خرید بیمه نامه های عمر و پس انداز است. به همین منظور باید در قیمت گذاری محصولات بیمه ای، کلیه مسائل اقتصادی جامعه، از جمله تورم لحاظ شود. عناصر بعدی تأثیر گذار به ترتیب الویت عنصر محصول، ترغیب و آموزش مشتری، بهره وری و کیفیت، نیروی انسانی متخصص، ارایه خدمات در محل کار و سکونت و بهره گیری از ابزار الکترونیک و در نهایت عنصر مکان و زمان می باشند.

دریجانی و قربانی (۱۳۷۷) در "بررسی پذیرش بیمه گندم در استان مازندران" با مطالعه روی ۱۷۹ گندم کار این استان ضمن بررسی وضعیت پذیرش بیمه گندم در این منطقه و تأثیر سیاست های مختلف بر آن، تابع تقاضای بیمه و سازه های مؤثر بر آن را برآورد کردند. در این تحقیق، که روی دو گروه گندم کار پذیرنده بیمه و ناپذیرنده بیمه انجام گرفت هیچ گونه اختلاف معنی داری بین متغیرهای سطح تحصیلات و سن و دو گروه پیش گفته دیده نشد. ولی این دو گروه از لحاظ سطح زیر کشت گندم اختلاف معنی داری را با یکدیگر داشتند و از نظر دریافت وام نیز کشاورزانی که وام دریافت کردند در گروه بیمه شده مالک زمین و دارای سابقه خطر بالاتری بودند. بدین ترتیب در بررسی متغیرهای مؤثر در پذیرش بیمه، متغیرهایی همچون اعتبارات، اندازه مزرعه، مالکیت زمین، نوع کشاورزی، طرح محوری گندم و سابقه خطر تأثیر معنی

داری بر پذیرش بیمه گندم داشتند و در بین این متغیرها، فاکتورهای اعتبارات، مالکیت زمین و طرح محوری گندم از مهمترین مؤلفه ها و سازه های مؤثر بر پذیرش بیمه گندم محسوب شدند.

## مدل تحقیق و روش برآورد

شکل ۱- مدل پیشنهادی تحقیق



## فرضیه ها

۱. بعضی از خانواده ها به علت مشکلات اقتصادی نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی کنند.
۲. بعضی از خانواده ها به علت بی اطلاعی نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی کنند.
۳. بعضی از خانواده ها به علت عدم الزام قانون نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی کنند.
۴. بعضی از خانواده ها به علت سطح پایین تحصیلات نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی کنند.
۵. بعضی از خانواده ها به علت محاسبات اقتصادی نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی کنند.
۶. بعضی از خانواده ها به علت کیفیت پایین خدمات نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی کنند.

## روش پژوهش

تحقیق حاضر از لحاظ هدف از نوع کاربردی است. پژوهش کاربردی، پژوهشی است که نتایج آن در رفع نیازها و حل مشکلات به کار آید. (ساعی ارسبی، ۱۳۸۹، ص ۳۲) این پژوهش می تواند در پیشبرد اهداف سازمان های ارایه دهنده بیمه پایه سلامت نظیر سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان تامین اجتماعی موثر باشد.

از لحاظ روش پژوهش، تحقیق حاضر توصیفی، پیمایشی می باشد. تحقیق توصیفی آنچه را که هست توصیف و تفسیر می کند و به شرایط، روابط موجود، عقیده های متداول، فرایندهای جاری، آثار مشهود یا روندهای در حال گسترش توجه دارد. تمرکز اصلی تحقیق توصیفی در درجه اول به «زمان حال» است، هر چند گاهی رویدادها و آثار گذشته را نیز که به شرایط موجود مربوط می شوند مورد بررسی قرار می دهد. (خاکی، غلامرضا، ۱۳۹۱، ص ۸۱)

## روش گردآوری داده ها

به دلیل نوع تحقیق و همچنین گستردگی جامعه آماری و برای دسترسی سریع تر به داده ها و اطلاعات آماری بهترین روش جمع آوری داده ها در این تحقیق پرسشنامه محقق ساخته در نظر گرفته شد. در پرسشنامه تحقیق به منظور رعایت روایی پرسشنامه سعی شده است که نظر خبرگان و متخصصان در رابطه با معیارها و شاخص های تعیین شده جویا شده تا شاخص های نهایی مشخص گردند.

## روایی<sup>۱</sup> و پایایی<sup>۲</sup> ابزار اندازه گیری

با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ، پایایی متغیرهای پژوهش و پرسشنامه، مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش و پرسشنامه، (مشکلات اقتصادی ۰/۷۹۴، بی اطلاعی ۰/۷۴۵، عدم الزام قانون ۰/۷۱۶، محاسبات اقتصادی ۰/۷۷۴، کیفیت پایین خدمات ۰/۷۱۱) از حداقل مقدار قابل قبول (۰/۷) بالاتر می باشند که نشان دهنده پایایی و اعتبار متغیرهای اندازه گیری شده در پژوهش است. با توجه به اینکه ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه نیز ۰/۸۴۴ (بالاتر از حداقل مقدار قابل قبول ۰/۷) می باشد، بنابراین ابزار اندازه گیری پژوهش (پرسشنامه) از پایایی مناسب و عالی برخوردار است. همچنین روایی پرسشنامه به تایید اساتید راهنما و مشاور و خبرگان صنعت بیمه رسیده است.

<sup>۱</sup> Reliability  
<sup>۲</sup> Validity

## متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق

متغیر مستقل تحقیق پوشش بیمه درمانی است و معیار اندازه گیری آن اسمی و واحد اندازه گیری آن دارای پوشش بیمه درمانی و فاقد پوشش بیمه درمانی تعریف شد.

**متغیرهای وابسته تحقیق؛ درآمد خانوار؛** نوع متغیر وابسته مقیاس اندازه گیری فاصله ای، واحد اندازه گیری: (۱) کمتر از ۵۰۰ هزار تومان (۲) ۵۰۰ هزار تا یک ۷۰۰ هزار تومان (۳) ۷۰۰ هزار تا یک میلیون تومان (۴) یک میلیون تا یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان (۵) یک میلیون و ۵۰۰ هزار تا دو میلیون تومان (۶) بیش از دو میلیون تومان. **تحصیلات؛** نوع متغیر وابسته، مقیاس اندازه گیری فاصله ای، واحد اندازه گیری: (۱) بی سواد (۲) خواندن و نوشتن (۳) زیر دیپلم (۴) دیپلم (۵) فوق دیپلم (۶) لیسانس و بالاتر. **وضعیت اشتغال؛** نوع متغیر وابسته، مقیاس اندازه گیری اسمی، واحد اندازه گیری: (۱) بیکار (۲) شاغل فصلی (۳) دارای شغل دائم. **کیفیت خدمات؛** نوع متغیر وابسته، مقیاس اندازه گیری اسمی، واحد اندازه گیری: هیچ، خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد. **میزان اطلاع از بیمه؛** نوع متغیر وابسته، مقیاس اندازه گیری اسمی، واحد اندازه گیری: هیچ، خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد. **صرفه اقتصادی؛** نوع متغیر وابسته، مقیاس اندازه گیری اسمی، واحد اندازه گیری: هیچ، خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد.

## محاسبه حجم نمونه

جامعه آماری تحقیق، شهر قزوین با جمعیت ۳۸۱۵۹۸ نفر (بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰) می باشد که تعداد ۳۸۴ نفر بر اساس فرمول کوکران<sup>۱</sup> به عنوان حجم نمونه معین گردید.

$$n = \frac{N * t^2 * p * q}{(N * d^2) + (t^2 * p * q)}$$
$$n = \frac{381598 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(381598 * 0.05^2) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)} = 384$$

## روش نمونه گیری

با توجه به ساختار جامعه هدف با گروه هایی مواجه هستیم که بر اساس متغیر داشتن پوشش بیمه و نداشتن پوشش بیمه، با یکدیگر فرق دارند. بنابراین از روش «نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده»<sup>۲</sup> برای نمونه گیری استفاده می کنیم.

## روش تجزیه تحلیل داده ها

برای توصیف متغیرهای جمعیت شناختی، از مفاهیم آمار توصیفی و برای آزمون فرضیه ها و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است.

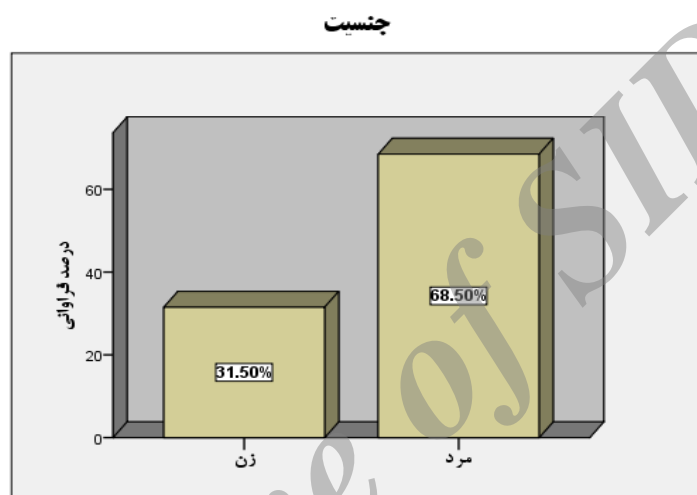
## داده ها و نتایج تجربی

<sup>۱</sup> Cochran  
<sup>۲</sup> Stratified Sampling

**بحث در نتایج توصیفی داده ها:** به منظور شناخت بهتر ماهیت جامعه ای که در پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است و

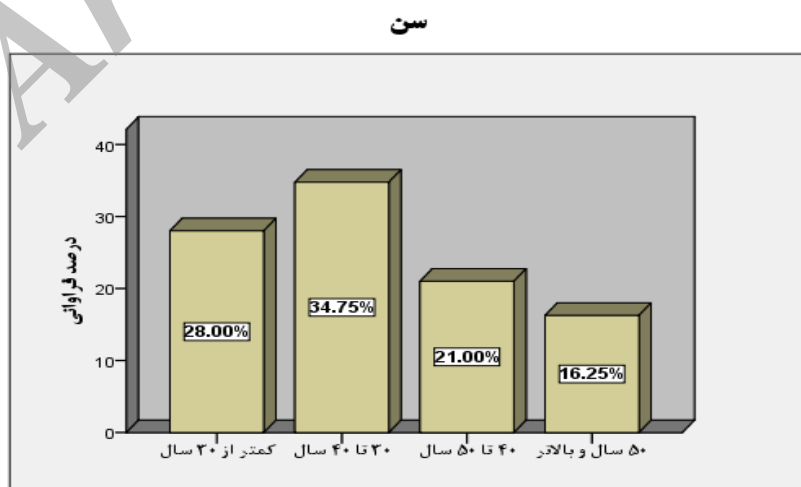
آشنایی بیشتر با متغیرهای پژوهش، قبل از تجزیه و تحلیل داده های آماری، لازم است این داده ها توصیف شود. همچنین توصیف آماری داده ها، گامی در جهت تشخیص الگوی حاکم بر آن ها و پایه ای برای تبیین روابط بین متغیرهایی است که در پژوهش به کار می رود. با توجه به نتایج بخش اول پرسشنامه (ویژگی های جمعیت شناختی)، اطلاعات زیر به طور خلاصه در مورد مشخصات نمونه آماری مورد نظر ارائه می شود:

۱. **ترکیب جنسیتی اعضای نمونه:** بر اساس نمودار فراوانی ها، ۳۱/۵۰ درصد از پاسخ دهندگان زن و ۶۸/۵۰ درصد از پاسخ دهندگان نیز مرد بودند.



نمودار شماره ۱- ترکیب جنسیتی اعضای نمونه

۲. **ترکیب سن اعضای نمونه:** بر اساس نمودار فراوانی ها، ترکیب متغیر سن در اعضای نمونه براساس واحد اندازه گیری تعریف شده به شرح زیر می باشد:

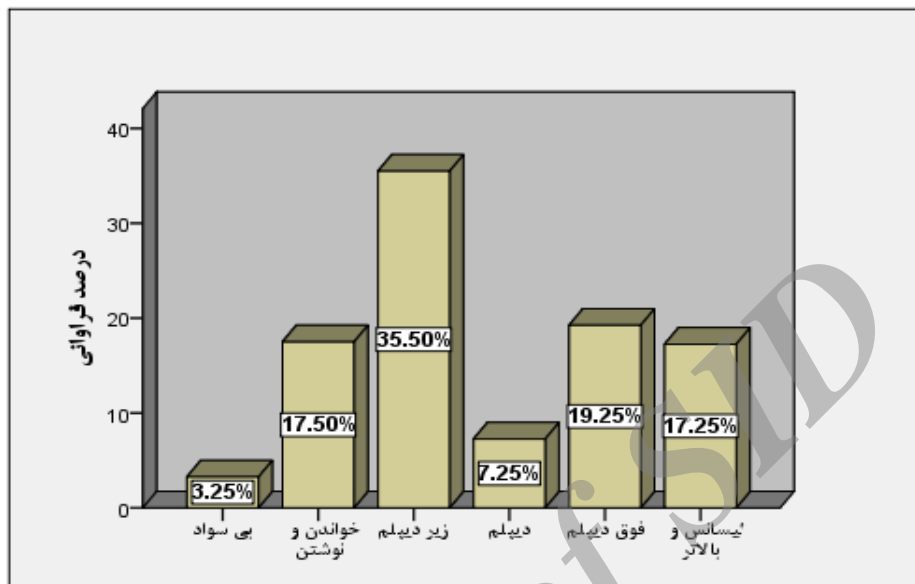


نمودار شماره ۲- ترکیب سن اعضای نمونه



۳. ترکیب تحصیلات اعضای نمونه: بر اساس نمودار فراوانی‌ها، ترکیب متغیر تحصیلات در اعضای نمونه بررسی شده بر اساس واحد اندازه‌گیری تعریف شده به شرح زیر است:

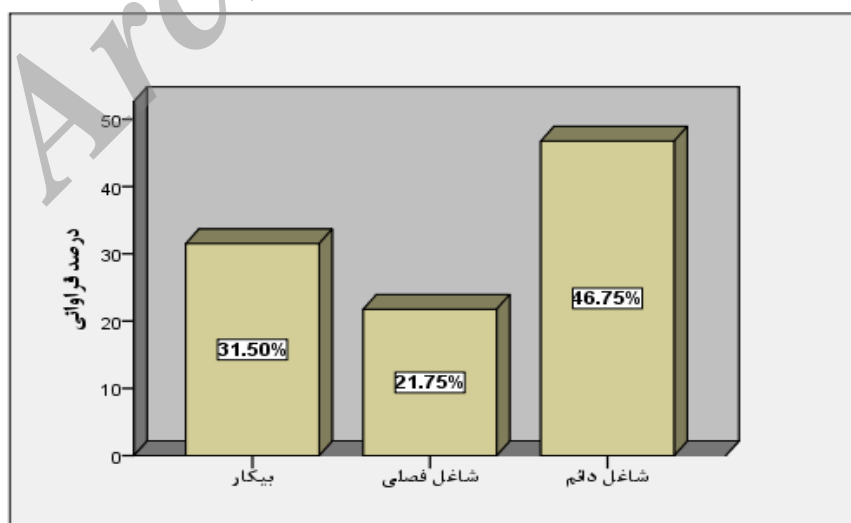
### تحصیلات



نمودار شماره ۳- ترکیب متغیر تحصیلات در اعضای نمونه

۴. ترکیب وضعیت اشتغال اعضای نمونه: بر اساس نمودار فراوانی‌ها، ترکیب متغیر اشتغال در اعضای نمونه بررسی شده بر اساس واحد اندازه‌گیری تعریف شده به شرح زیر است:

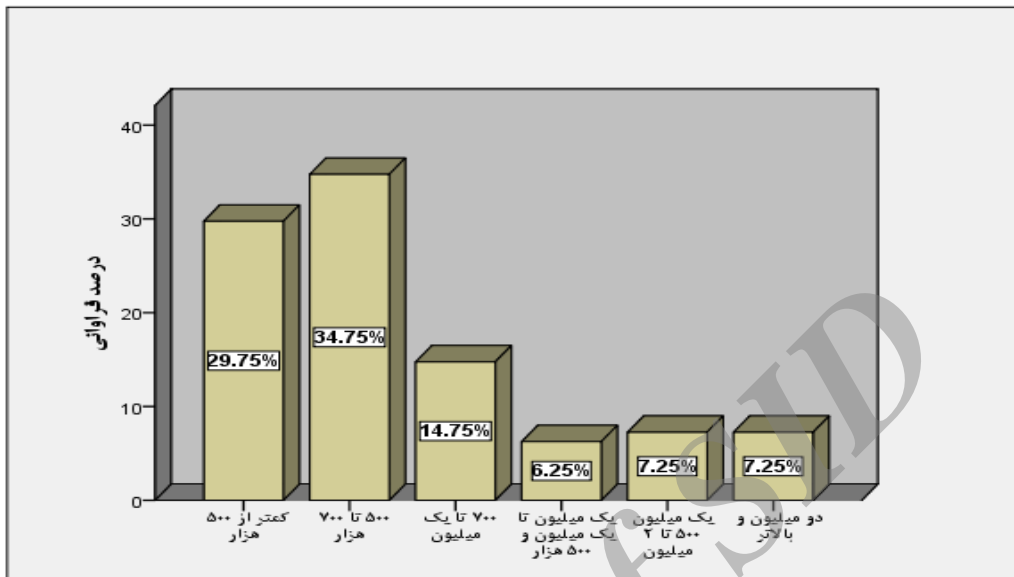
### وضعیت اشتغال



نمودار شماره ۴- ترکیب متغیر اشتغال در اعضای نمونه

۵. ترکیب درآمد ماهانه اعضای نمونه: بر اساس نمودار فراوانی‌ها، متغیر وابسته درآمد در اعضای نمونه بر اساس واحد اندازه‌گیری تعریف شده به شرح جدول زیر است:

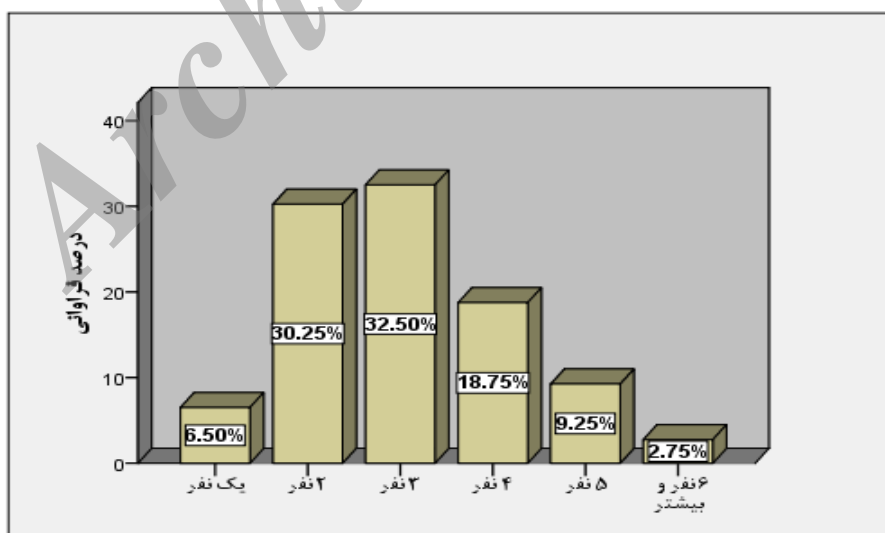
درآمد ماهانه



جدول شماره ۵- ترکیب درآمدی در اعضای نمونه

۶. تعداد افراد خانوار اعضای نمونه: بر اساس نمودار فراوانی‌ها، ترکیب تعداد افراد خانوار در اعضای نمونه به شرح زیر می‌باشد:

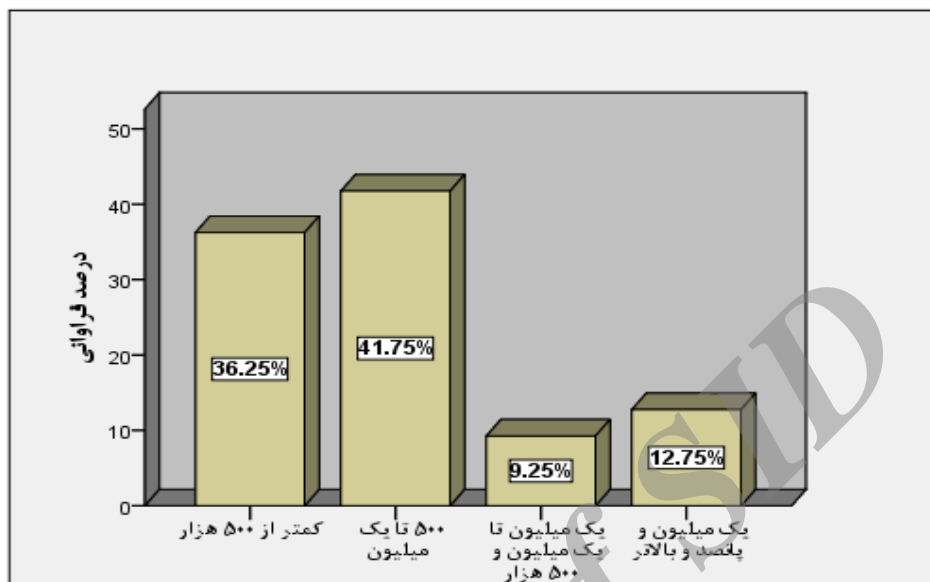
تعداد افراد خانوار



نمودار شماره ۶- ترکیب تعداد افراد خانوار در اعضای نمونه

۷. متوسط هزینه ها جاری و هزینه های درمانی اعضای نمونه: بر اساس نمودار فراوانی ها، متوسط هزینه ماهانه و هزینه سالانه درمانی اعضای نمونه به شرح جدول زیر است:

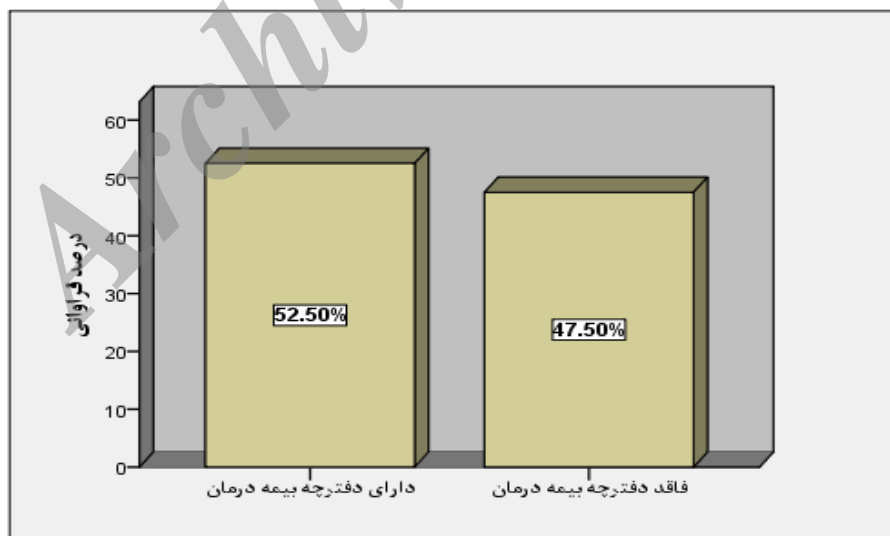
متوسط هزینه خانوار در ماه



نمودار شماره ۷- متوسط هزینه ماهانه و هزینه سالانه درمانی اعضای نمونه

۸. وضعیت داشتن پوشش بیمه درمان اعضای نمونه: بر اساس نمودار فراوانی ها،

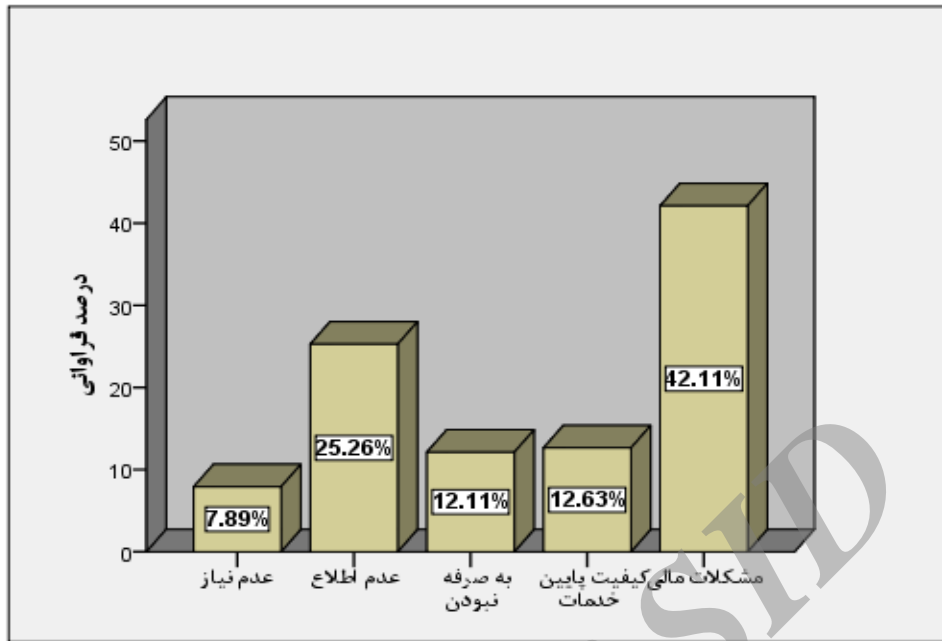
داشتن پوشش بیمه درمان



جدول شماره ۸- وضعیت داشتن پوشش بیمه درمان اعضای نمونه

۹. علت نداشتن دفترچه بیمه درمان اعضای نمونه: بر اساس نمودار فراوانی ها، دلایل عدم خرید پوشش بیمه درمان در میان پاسخ دهندگان به شرح زیر استخراج گردیده است:

### علت نداشتن دفترچه بیمه



نمودار شماره ۹- دلایل عدم خرید پوشش بیمه درمان در میان پاسخ دهندگان

### بحث در نتایج تحلیلی داده ها

آزمون نرمالیتی متغیرها: اگر مقدار سطح معنی داری بزرگ باشد (بیشتر از مقدار خطا ۰/۰۵) نتیجه می گیریم که توزیع متغیر مورد نظر نرمال است و در غیر اینصورت متغیر مورد نظر دارای توزیع غیرنرمال می باشد (حیب پور & صفری، ۱۳۸۸، ص. ۶۳۸) (مومنی، ۱۳۸۹، ص. ۱۹۰-۱۸۸).

متغیرهای پژوهش	مشکلات اقتصادی	بی اطلاعی	عدم الزام قانون	سطح پایین تحصیلات	محاسبات اقتصادی	کیفیت پایین خدمات
تعداد نمونه	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰
میانگین	۳/۵۹	۳/۲۷	۳/۳۹	۳/۸۶	۳/۰۶	۳/۵۶
آماره z کولموگروف-اسمیرنوف	۳/۳۰۲	۳/۴۸۰	۳/۸۹۰	۸/۷۴۰	۳/۲۳۲	۴/۶۴۴
معناداری (دوطرفه)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول شماره ۱- آزمون کولموگروف - اسمیرنوف یک نمونه ای متغیرهای تحقیق

با توجه به جدول شماره ۱، همه ضرایب معناداری کمتر از ۰/۰۵ می باشد. بنابراین تمام متغیرهای پژوهش دارای توزیع غیرنرمال می باشند.

آزمون فرضیات پژوهش: به منظور پاسخ به سوال پژوهش نیازمند بررسی این موضوع هستیم که آیا عوامل ذکر شده در خرید بیمه درمان از نظر پاسخ دهندگان با اهمیت محسوب می شوند یا خیر؟ بدین منظور نظرات پاسخ دهندگان را با میانه

جواب‌ها در طیف لیکرت مقایسه می‌نماییم و از آزمون مقایسه میانگین یک جامعه برای این منظور استفاده می‌کنیم. با توجه به اینکه در پرسشنامه از طیف ۵ گزینه ای لیکرت استفاده شده است، و عدد ۱ بیانگر اهمیت کم و عدد ۵ بیانگر اهمیت بسیار زیاد است، بنابراین میانه طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای یعنی عدد ۳ به عنوان مبنا و معیار مقایسه قرار می‌گیرد. اگر میانگین پاسخ‌ها بیشتر از ۳ باشد بیانگر اهمیت عامل مورد نظر در خرید بیمه درمان است و در غیر اینصورت بیانگر اهمیت نداشتن عامل مورد نظر می‌باشد. و برای آزمون فرضیات تحقیق، با توجه به اینکه بر اساس جدول شماره ۹ تمامی متغیرهای تحقیق دارای توزیع غیر نرمال هستند، از آزمون دو جمله ای (آزمون نسبت) استفاده می‌کنیم.

۱. **فرضیه ۱:** بعضی از خانواده‌ها به علت مشکلات اقتصادی نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی‌کنند.

به منظور آزمون فرضیه بالا، ابتدا فرض‌های آماری مرتبط با آن به صورت زیر تدوین می‌شوند:

$$\begin{cases} H_0: \mu \leq 3 & \text{میانگین اهمیت مسایل اقتصادی در خرید بیمه درمان کوچکتر یا مساوی با مقدار مورد آزمون (۳) است.} \\ H_1: \mu > 3 & \text{میانگین اهمیت مسایل اقتصادی در خرید بیمه درمان بزرگتر از مقدار مورد آزمون (۳) است.} \end{cases}$$

به منظور آزمون فرضیات بالا، نمرات کل اهمیت مسایل اقتصادی با مقدار میانه (۳) با استفاده از آزمون دوجمله‌ای تجزیه و تحلیل شد که نتایج این محاسبات از طریق خروجی نرم افزار SPSS با سطح معناداری (۰/۰۰۰) به دست آمد که با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۰۰۰ (کمتر از ۰/۰۵) می‌باشد، بنابراین فرض صفر ( $H_0$ ) رد می‌شود و ادعا ( $H_1$ ) پذیرفته می‌شود. یعنی میانگین اهمیت مسایل اقتصادی در خرید بیمه درمان بیشتر از ۳ می‌باشد، بنابراین فرضیه ۱ پژوهش تایید می‌شود. یعنی مسایل اقتصادی در خرید بیمه درمان توسط مردم با اهمیت محسوب می‌شوند.

۲. **فرضیه ۲:** بعضی از خانواده‌ها به علت بی اطلاعی نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی‌کنند. به منظور آزمون فرضیه بالا، ابتدا فرض‌های آماری مرتبط با آن به صورت زیر تدوین می‌شوند:

$$\begin{cases} H_0: \mu \leq 3 & \text{میانگین اهمیت عامل اطلاع رسانی در خرید بیمه درمان کوچکتر یا مساوی با مقدار مورد آزمون (۳)} \\ H_1: \mu > 3 & \text{میانگین اهمیت عامل اطلاع رسانی در خرید بیمه درمان بزرگتر از مقدار مورد آزمون (۳)} \end{cases}$$

به منظور آزمون فرضیات بالا، نمرات کل اهمیت عامل اطلاع رسانی با مقدار میانه (۳) با استفاده از آزمون دوجمله‌ای تجزیه و تحلیل شد که نتایج این محاسبات از طریق خروجی نرم افزار SPSS با سطح معناداری (۰/۰۰۰) به دست آمد که با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۰۰۰ (کمتر از ۰/۰۵) می‌باشد، بنابراین فرض صفر ( $H_0$ ) رد می‌شود و ادعا ( $H_1$ ) پذیرفته می‌شود. یعنی میانگین اهمیت عامل اطلاع رسانی در خرید بیمه درمان بیشتر از ۳ می‌باشد، بنابراین فرضیه ۲ پژوهش تایید می‌شود. یعنی عامل اطلاع رسانی در خرید بیمه درمان توسط مردم با اهمیت محسوب می‌شوند.

۳. **فرضیه ۳:** بعضی از خانواده‌ها به علت عدم الزام قانون نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی‌کنند. به منظور آزمون فرضیه بالا، ابتدا فرض‌های آماری مرتبط با آن به صورت زیر تدوین می‌شوند:

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0: \mu \leq 3 \\ H_1: \mu > 3 \end{array} \right.$$

میانگین اهمیت الزام قانون در خرید بیمه درمان کوچکتر یا مساوی با مقدار مورد آزمون (۳) است.

میانگین اهمیت الزام قانون در خرید بیمه درمان بزرگتر از مقدار مورد آزمون (۳) است.

به منظور آزمون فرضیات بالا، نمرات کل اهمیت الزام قانون با مقدار میانه (۳) با استفاده از آزمون دوجمله‌ای تجزیه و تحلیل شد که نتایج این محاسبات از طریق خروجی نرم افزار SPSS که با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۰۰۰ (کمتر از ۰/۰۵) می‌باشد، بنابراین فرض صفر ( $H_0$ ) رد می‌شود و ادعا ( $H_1$ ) پذیرفته می‌شود. یعنی میانگین اهمیت الزام قانون در خرید بیمه درمان بیشتر از ۳ می‌باشد، بنابراین فرضیه ۳ پژوهش تایید می‌شود. یعنی الزام قانون در خرید بیمه درمان توسط مردم با اهمیت محسوب می‌شود.

**۴. فرضیه ۴:** بعضی از خانواده‌ها به علت سطح پایین تحصیلات نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی‌کنند. به منظور آزمون فرضیه بالا، ابتدا فرض‌های آماری مرتبط با آن به صورت زیر تدوین می‌شوند:

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0: \mu \leq 3 \\ H_1: \mu > 3 \end{array} \right.$$

میانگین اهمیت سطح تحصیلات در خرید بیمه درمان کوچکتر یا مساوی با مقدار مورد آزمون (۳) است.

میانگین اهمیت سطح تحصیلات در خرید بیمه درمان بزرگتر از مقدار مورد آزمون (۳) است.

به منظور آزمون فرضیات بالا، نمرات کل اهمیت سطح تحصیلات با مقدار میانه (۳) با استفاده از آزمون دوجمله‌ای تجزیه و تحلیل شد که نتایج این محاسبات از طریق خروجی نرم افزار SPSS با سطح معناداری ۰/۰۰۰ (به دست آمد، که با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۰۰۰ (کمتر از ۰/۰۵) می‌باشد، بنابراین فرض صفر ( $H_0$ ) رد می‌شود و ادعا ( $H_1$ ) پذیرفته می‌شود. یعنی میانگین اهمیت سطح تحصیلات در خرید بیمه درمان بیشتر از ۳ می‌باشد، بنابراین فرضیه ۴ پژوهش تایید می‌شود. یعنی سطح تحصیلات در خرید بیمه درمان توسط مردم با اهمیت محسوب می‌شود.

**۵. فرضیه ۵:** بعضی از خانواده‌ها به علت محاسبات اقتصادی نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی‌کنند. به منظور آزمون فرضیه بالا، ابتدا فرض‌های آماری مرتبط با آن به صورت زیر تدوین می‌شوند:

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0: \mu \leq 3 \\ H_1: \mu > 3 \end{array} \right.$$

میانگین اهمیت محاسبات اقتصادی در خرید بیمه درمان کوچکتر یا مساوی با مقدار مورد آزمون (۳) است.

میانگین اهمیت محاسبات اقتصادی در خرید بیمه درمان بزرگتر از مقدار مورد آزمون است.

به منظور آزمون فرضیات بالا، نمرات کل اهمیت محاسبات اقتصادی با مقدار میانه (۳) با استفاده از آزمون دوجمله‌ای تجزیه و تحلیل شد که نتایج این محاسبات از طریق خروجی نرم افزار SPSS با سطح معناداری ۰/۲۸۷ حاصل شد که با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۲۸۷ (بیشتر از ۰/۰۵) می‌باشد، بنابراین فرض صفر ( $H_0$ ) رد نمی‌شود. یعنی میانگین اهمیت محاسبات اقتصادی در خرید بیمه درمان کمتر از ۳ می‌باشد، بنابراین فرضیه ۵ پژوهش رد می‌شود. یعنی محاسبات اقتصادی در خرید بیمه درمان توسط مردم با اهمیت محسوب نمی‌شود.

**۶. فرضیه ۶:** بعضی از خانواده‌ها به علت کیفیت پایین خدمات نسبت به اخذ پوشش بیمه درمانی اقدام نمی‌کنند. به منظور آزمون فرضیه بالا، ابتدا فرض‌های آماری مرتبط با آن به صورت زیر تدوین می‌شوند:

میانگین اهمیت کیفیت خدمات در خرید بیمه درمان کوچکتر یا مساوی با مقدار مورد آزمون (۳) است.  $H_0: \mu \leq 3$

میانگین اهمیت کیفیت خدمات در خرید بیمه درمان بزرگتر از مقدار مورد آزمون (۳) است.  $H_1: \mu > 3$

به منظور آزمون فرضیات بالا، نمرات کل اهمیت کیفیت خدمات با مقدار میانه (۳) با استفاده از آزمون دوجمله‌ای تجزیه و تحلیل شد که نتایج این محاسبات از طریق خروجی نرم افزار SPSS با سطح معناداری (۰/۰۰۰) حاصل شد که با توجه به اینکه سطح معناداری (کمتر از ۰/۰۵) می‌باشد، بنابراین فرض صفر ( $H_0$ ) رد می‌شود و ادعا ( $H_1$ ) پذیرفته می‌شود. یعنی میانگین اهمیت کیفیت خدمات در خرید بیمه درمان بیشتر از ۳ می‌باشد، بنابراین فرضیه ۶ پژوهش تایید می‌شود. یعنی کیفیت خدمات در خرید بیمه درمان توسط مردم با اهمیت محسوب می‌شود.

### اولویت بندی فرضیه های تحقیق از لحاظ اهمیت در خرید بیمه درمان

با توجه به رتبه بندی فرضیه ها از لحاظ اهمیت (مسائل اقتصادی، کیفیت خدمات، سطح تحصیلات، الزام قانون، اطلاع رسانی و محاسبات اقتصادی به ترتیب دارای اهمیت در خرید بیمه درمان نزد پاسخ دهندگان هستند.

جدول ۲: الویت بندی فرضیه های تحقیق از لحاظ اهمیت

رتبه	سطح معناداری	نسبت مشاهده شده	تعداد	طبقه ها	متغیر تحقیق	فرضیه
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۸	۳۳	$\mu \leq 3$	گروه ۱	۱ مسائل اقتصادی
		۰/۹۲	۳۶۷	$\mu > 3$	گروه ۲	
		۱/۰۰	۴۰۰		کل	
۵	۰/۰۰۰	۰/۳۲	۱۲۸	$\mu \leq 3$	گروه ۱	۲ اطلاع رسانی
		۰/۶۸	۲۷۲	$\mu > 3$	گروه ۲	
		۱/۰۰	۴۰۰		کل	
۴	۰/۰۰۰	۰/۲۵	۱۰۱	$\mu \leq 3$	گروه ۱	۳ الزام قانون
		۰/۷۵	۲۹۹	$\mu > 3$	گروه ۲	
		۱/۰۰	۴۰۰		کل	
۳	۰/۰۰۰	۰/۱۴	۵۷	$\mu \leq 3$	گروه ۱	۴ سطح تحصیلات
		۰/۸۶	۳۴۳	$\mu > 3$	گروه ۲	
		۱/۰۰	۴۰۰		کل	
۶	۰/۲۸۷	۰/۵۸	۲۳۴	$\mu \leq 3$	گروه ۱	۵ محاسبات اقتصادی
		۰/۴۲	۱۶۶	$\mu > 3$	گروه ۲	
		۱/۰۰	۴۰۰		کل	
۲	۰/۰۰۰	۰/۱۰	۴۱	$\mu \leq 3$	گروه ۱	۶ کیفیت خدمات
		۰/۹۰	۳۵۹	$\mu > 3$	گروه ۲	
		۱/۰۰	۴۰۰		کل	

## بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و داشتن پوشش بیمه درمان

برای بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و متغیر مستقل (پوشش بیمه درمانی) از آزمون  $\chi^2$  دو (استفاده می کنیم). آزمون  $\chi^2$  یک آزمون معتبر آماری است که به وسیله آن می توان پی برد آیا رابطه سیستماتیک بین دو متغیر وجود دارد یا خیر؟ (حبیب پور & صفری، ۱۳۸۸، ص. ۴۲۱). برای آگاهی از شدت رابطه بین این دو متغیر، از شاخص پیوند و ضریب فی و وی کرامر استفاده می کنیم.

جدول ۳- بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و متغیر مستقل

متغیر جمعیت شناختی	رابطه	مقدار کای اسکوئر	سطح خطا	سطح معناداری	مقدار ضریب فی و وی کرامر	شدت رابطه
جنسیت	ندارد	۱/۲۳۲	۰/۰۵	۰/۲۶۷	-	-
سن	ندارد	۲/۵۱۱	۰/۰۵	۰/۴۷۳	-	-
تحصیلات	دارد	۱۴/۸۶۹	۰/۰۵	۰/۰۱۱	۰/۱۹۳	ضعیف
اشتغال	دارد	۹۲/۱۶۵	۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۴۸۰	متوسط
میزان درآمد	دارد	۲۴/۵۳۶	۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۲۴۸	ضعیف
هزینه های درمانی	ندارد	۲/۳۱۷	۰/۰۵	۰/۵۰۹	-	-
داشتن پوشش حمایتی	دارد	۷/۳۷۰	۰/۰۵	۰/۰۰۷	۰/۱۳۶	ضعیف
سابقه بستری در بیمارستان	ندارد	۰/۶۳۹	۰/۰۵	۰/۴۲۴	-	-
سابقه بستری افراد خانواده در بیمارستان	ندارد	۰/۰۲۷	۰/۰۵	۰/۸۶۹	-	-
مشکل داشتن در تامین هزینه های درمانی	دارد	۱۱/۳۳۶	۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۱۶۸	ضعیف

همانطور که در جدول شماره ۳ می بینیم بین متغیر تحصیلات، میزان درآمد، داشتن پوشش حمایتی و مشکل داشتن در تامین هزینه های زندگی با متغیر مستقل پوشش بیمه درمانی رابطه ای ضعیف وجود دارد. همچنین بین متغیر اشتغال و پوشش بیمه درمانی رابطه ای در حد متوسط وجود دارد، به عبارتی داشتن شغل به طور نسبی در خرید پوشش بیمه درمانی موثر است.

## نتیجه گیری

### پیشنادهای مرتبط با فرضیه ها

**فرضیه ۱:** با توجه به تایید فرضیه اول و تایید اهمیت مسایل اقتصادی در خرید پوشش بیمه درمان توسط پاسخ دهندگان، نتیجه می گیریم که مشکلات اقتصادی یکی از دلایل عدم خرید پوشش بیمه درمان در بین پاسخ دهندگان است، لذا برای افزایش تمایل مردم به اخذ پوشش بیمه درمان لازم است که این مانع برطرف گردد. در این رابطه پیشنهاد می گردد حق سرانه افراد نیازمند تا صد درصد توسط دولت تامین گردد. کاهش هزینه های درمانی از طریق اعمال نظارت سازمان های بیمه گر بر مراکز درمانی نیز در این راستا می تواند راهگشا باشد.



**فرضیه ۲:** با توجه به تایید فرضیه دوم و تایید اهمیت اطلاع رسانی در خرید پوشش بیمه درمان در بین پاسخ دهندگان، این نتیجه حاصل می گردد که نبود اطلاع رسانی یکی از دلایل عدم خرید پوشش بیمه درمان در بین پاسخ دهندگان است. لذا برای افزایش تمایل مردم به اخذ پوشش بیمه درمانی، لازم است این مانع برطرف شود. در این رابطه پیشنهاد می گردد سازمانهای بیمه گر پایه نسبت به اطلاع رسانی لازم در خصوص مزایای بیمه درمان و شرایط اخذ آن از طریق رسانه های عمومی اقدام نمایند. تقویت روابط عمومی ها در این رابطه موثر است.

**فرضیه ۳:** با توجه به تایید فرضیه سوم و تایید اهمیت الزام قانون در خرید پوشش بیمه درمان توسط پاسخ دهندگان نتیجه می گیریم که الزام قانون یکی از عوامل با اهمیت در خرید پوشش بیمه درمان توسط پاسخ دهندگان است. لذا با توجه به اهمیت مقوله بیمه درمان در ارتباط با سلامت جامعه، تدوین قوانین الزام آور از سوی مراجع قانون گذاری در این رابطه راهگشا است. در این رابطه با توجه به اینکه در بند الف ماده ۳۸ قانون برنامه توسعه پنجم تصریح شده: «الف - دولت مکلف است ساز و کارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت را تا پایان سال اول برنامه تعیین و ابلاغ نموده و زمینه های لازم را در قالب بودجه های سنواتی برای تحت پوشش قرار دادن آحاد جامعه فراهم نماید.» پیشنهاد می گردد ترتیبی اتخاذ گردد تا پوشش بیمه درمان به صورت الزامی گردد و ارایه هرگونه خدمات دولتی منوط به داشتن پوشش بیمه درمانی گردد.

**فرضیه ۴:** با توجه به تایید فرضیه ۴، سطح تحصیلات یکی از عوامل با اهمیت در عدم خرید پوشش بیمه درمان از سوی پاسخ دهندگان محسوب می گردد و این موضوع اهمیت نقش آموزش در پذیرش و خرید بیمه درمان را نشان می دهد. لذا در این رابطه پیشنهاد می گردد آموزش های لازم با هدف آشنایی اقشار با تحصیلات پایین با مقوله بیمه درمان و مزایای آن از طریق پایگاههای بهداشتی درمانی، شوراها و رسانه های عمومی، ارایه گردد.

**فرضیه ۵:** با توجه به عدم تایید فرضیه ۵، محاسبات اقتصادی یکی از عوامل با اهمیت در خرید پوشش بیمه درمان محسوب نمی گردد. به عبارت دیگر پاسخ دهندگان محاسبات اقتصادی را از دلایل عدم اخذ بیمه درمان نمی دانند. این موضوع با توجه به نمونه استخراجی (۶۴.۵ درصد پاسخ دهندگان درآمدی پایین تر از هفتصد هزار تومان در ماه دارند) نشان می دهد که پاسخ دهندگان در سطوح پایین هرم مازلو قرار دارند و درگیر مسایل و مشکلات اقتصادی هستند و قدرت انتخابی ندارند تا وارد محاسبات اقتصادی شوند. لذا در این رابطه توانمند سازی و تامین حق بیمه های افراد جهت خرید پوشش بیمه درمان می تواند مثرتر باشد. در این رابطه پیشنهاد می گردد با اختصاص بخشی از رایانه افراد فاقد پوشش بیمه برای حق بیمه و تامین بخشی دیگر توسط دولت، نسبت به پوشش بیمه درمان مردم با حد اقل هزینه اقدام کرد. چراکه با افزایش تعداد بیمه شدگان در هر صندوق با توجه به قانون اعداد بزرگ، ضریب خسارت آن صندوق کاهش پیدا کرده و با افزایش توان مالی صندوق می توان با اعمال تخفیف در حق سرانه با مبلغ کمتری آحاد مردم را تحت پوشش بیمه درمان قرار داد.

**فرضیه ۶:** با توجه به تایید این فرضیه، کیفیت خدمات یکی از دلایل با اهمیت در خرید پوشش بیمه درمان از سوی پاسخ دهندگان محسوب می گردد. لذا به منظور افزایش تمایل مردم به اخذ پوشش بیمه درمان لازم است نسبت به افزایش کیفیت خدمات بیمه ها اقدام کرد. از آنجا که یکی از عوامل موثر در افزایش کیفیت خدمات، افزایش سطح پوشش هزینه ها و افزایش سهم سازمان های بیمه گر پایه از هزینه های درمانی است. تحقق این امر در گرو افزایش توان مالی صندوق های بیمه درمان است، و این امر در صورت اجرایی شدن پیشنهاد اجباری شدن پوشش بیمه درمان و افزایش تعداد بیمه شدگان می تواند عملی گردد. همچنین واقعی شدن تعرفه های درمانی مورد عمل سازمان های بیمه گر و اعمال نظارت بیشتر بر نحوه ارائه

خدمت مراکز طرف قرارداد می تواند به کاهش پرداخت از جیب مردم برای هزینه های درمانی و افزایش کیفیت خدمات بیمه های درمانی منجر شود.

#### **پیشنهادها:**

۱. با اختصاص بخشی از رایانه افراد فاقد پوشش بیمه برای حق بیمه و تامین بخشی دیگر توسط دولت، نسبت به پوشش بیمه درمان مردم با حد اقل هزینه اقدام گردد.

۲. حق سرانه افراد نیازمند تا صددرصد توسط دولت تامین گردد.

۳. کاهش هزینه های درمانی بیمه شدگان از طریق نظارت بر مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان های بیمه گر.

۴. افزایش کیفیت خدمات از طریق نظارت بر مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان های بیمه گر.

۵. افزایش سطح تعهد سازمان های بیمه گر از طریق افزایش توان مالی این صندوق ها و واقعی شدن تعرفه های درمانی مورد عمل سازمان های مذکور که به افزایش کیفیت خدمات و کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان منجر خواهد شد.

۶. گسترش مراکز طرف قرارداد سازمان های بیمه گر در بخش پاراکلینیک و بیمارستان های خصوصی

۷. آموزش های لازم با هدف آشنایی اقشار با تحصیلات پایین با مقوله بیمه درمان و مزایای آن، از طریق پایگاههای بهداشتی درمانی، شوراها و رسانه های عمومی، ارایه گردد.

۸. ترتیبی اتخاذ گردد تا در راستای اجرای بند الف ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه پوشش بیمه درمان به صورت الزامی گردد و ارایه هرگونه خدمات دولتی منوط به داشتن پوشش بیمه درمانی گردد.

۹. تقویت روابط عمومی های سازمان های بیمه گر.

۱۰. سازمانهای بیمه گر پایه نسبت به اطلاع رسانی لازم در خصوص مزایای بیمه درمان و شرایط اخذ آن از طریق تبلیغات و تهیه فیلم های آموزشی اقدام نمایند.

۱۱. سازمان های بیمه گر از طریق تبلیغات، اطلاع رسانی، تهیه فیلم های آموزشی نسبت به نهادینه کردن فرهنگ بیمه نزد مردم اقدام نمایند.



## فهرست منابع

- ۱- حبیب پور، کرم، صفری، رضا. (۱۳۸۸). راهنمای جامع کاربرد SPSS در تحقیقات پیمایشی (تحلیل داده های کمی). تهران: لویه، متفکران.
- ۲- خاکی، غلامرضا. (۱۳۹۱). روش تحقیق در مدیریت. تهران: مرکز انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.
- ۳- رضائی قلعه، حمید، مترجم. (۱۳۷۹). بیمه درمان اجتماعی. تهران: انتشارات سیمای فرهنگ.
- ۴- زارع، حسین. (۱۳۸۴). بیمه درمان پایه (اصول کلی، ساختار، پوشش و مقررات). تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
- ۵- ساعی ارسی، ایرج. (۱۳۸۹). مهارت های نوشتاری پژوهش در علوم اجتماعی. تهران: بهمن برنا
- ۶- کریمی، آیت. (۱۳۹۰). کلیات بیمه. تهران: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، پژوهشکده بیمه.
- ۷- مومنی، منصور. (۱۳۸۹). تحلیل های آماری با استفاده از SPSS. تهران: کتاب نو.

Archive of SID

# The study of effective factors increase the tendency of the people to obtain studied health insurance coverage in city of Qazvin

Omidrahmani<sup>1</sup>,Vahidmajed<sup>2</sup>

## Abstract

There are researches that have been performed related to effective factors in social, life, investment and agricultural insurances acceptions. But in this context, it has not researched about increasing of people tendency to deriving Medicare protection yet. Therefore, by considering to the importance of Medicare predicament in view of direct relation to people health, providing a part of Medicare costs and expenses and creating confidence and reducing stress in the society, this basic question is asked that in spite of the importance of Medicare topic, why don't some formed. By regards to the topic of research, it wasn't possible to study of all effective factors in increasing of people tendency to deriving Medicare protection, thus, in the researcher's view, the key effective factors in increasing of people tendency to deriving Medicare protection were presented in the format of researcher- made assumptions and questionnaire queries.

After gathering questionnaires, the related assumptions test and statistical analyses were identified. The most important factor in purchasing Medicare protection from respondents' view is economic problems. After that, services quality, education level, law obligation and informatics, respectively,are the important factors in purchasing Medicare and economical calculations have no importance in it. In studying the relationship between research variables such as, employment, income level, having protection, having problem in guaranteeing Medicare costs and the independence variable of Medicare protection, there is a relationship. But there is no relationship between factors such as, gender, age, hospitalization background in hospital and the independence variable of Medicare protection.

Keywords: Insurance, Basic health insurance, Medicare costs, Medicare premium

JEL: I13

---

<sup>1</sup>. MSc. student of business management, insurance management, Azad University, abhar Branch. Email:omidrahmani1384@yahoo.com

<sup>2</sup>. Ph.D. of Economics, Assistant Prof of Tehran University. Email:majed.vahid@yahoo.com