





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی مدیریت رفاه اجتماعی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

عنوان :

بررسی وضعیت مشارکت مالی و تمایل به پرداخت بیمه شدگان تامین اجتماعی اصفهان  
برای هزینه نسخ دارویی در سال ۱۳۸۹ و ارائه راهکار جایگزین

نگارنده :

امین عادل نیا

استاد راهنما :

دکتر حسن رفیعی

استاد مشاور:

دکتر عزت‌اله عبا سیان

اردیبهشت ۱۳۹۱

شماره ثبت :

۲۰۰۰-۱۵۴



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی  
تاییدیه اعضای هیات داوران

آقای امین عادل نیا

دانشجوی رشته: رفاه اجتماعی مقطع: کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی: ۸۷۱۴۰۰۰۰۳ از پایان نامه خود تحت عنوان: "بررسی وضعیت مشارکت مالی بیمه شدگان تامین اجتماعی اصفهان در پرداخت هزینه نسخ دارویی و تمایل به پرداخت آنها در سال ۱۳۸۹ و ارائه راهکار جایگزین" در تاریخ: ۱۳/۰۲/۹۱ در حضور هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی

نمره ۱۸۱۲۵

(هکیده وسیع) با امتیاز: عالی به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

۱. استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حسن رفیعی

۲. استاد مشاور:

جناب آقای دکتر عزت ا... عباسیان

۳. اساتید داور:

سرکار خانم دکتر رباب صحاف

سرکار خانم دکتر حمیرا سجادی

۴. مدیر گروه آموزشی:

سرکار خانم دکتر مریم شریفیان ناصحی

۵. کارشناس تحصیلات تکمیلی:

سرکار خانم



## تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه یا رساله های دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیتهای علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد بنابراین اینجانب **امین عادل نیا** دانش آموخته رشته **رفاه اجتماعی** متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم.

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نمایم و درج نام و آدرس محل دیگری خودداری کنم.
  ۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از /یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.
  ۳. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:  
"کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته رفاه اجتماعی می باشد که در سال ۱۳۸۹ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی جناب آقای دکتر حسن رفیعی و مشاوره جناب آقای دکتر عزت... عباسیان و انجام و در سال ۱۳۹۰ از آن دفاع شده است."
  ۴. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).
  ۵. در صورت عدم رعایت بند ۴، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.
  ۶. قبول می نمایم و تعهد می کنم که در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند. بعلاوه به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی حق می دهم به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه معادل وجه مذکور در بند ۵ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.
- اینجانب امین عادل نیا دانشجوی رشته رفاه اجتماعی مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آنرا بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی  
امضاء و تاریخ  
عذرین  
۳/۱/۳

## چکیده :

**مقدمه:** هم اکنون پرداخت از جیب (فرانشیز) بیمه شدگان در کشور برای نسخ دارویی در بخش سرپایی معادل ۳۰٪ قیمت کل نسخه دارویی است. این مقدار پرداخت فرانشیز در خانواده های دارای بیمار مزمن و صعب العلاج ؛ باعث افزایش مواجهه با هزینه های کمرشکن درمانی می شود . هدف این پژوهش ارزیابی تمایل به پرداخت بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی برای عدم مواجهه با هزینه کمرشکن نسخ دارویی (بیمه تکمیلی نسخ دارویی) بود.

**روش بررسی:** این پژوهش مقطعی از طریق پیمایش به وسیله پرسشنامه مصاحبه محور در جامعه بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی اصفهان اجرا گردید . مصاحبه شوندهگان بصورت تصادفی از میان بیمه شدگان سرپرست خانوار مراجعه کننده به درمانگاه قدس اصفهان انتخاب گردیدند . روش ارزشگذاری مشروط برای برآورد میانگین تمایل به پرداخت پاسخگویان مورد استفاده قرار گرفت . روایی و پایایی این روش با مطالعات متعددی اثبات گردیده است . آزمونهای تحلیل واریانس یکطرفه و رگرسیون طبقه ای در نرم افزار SPSS برای ارزیابی ارتباط متغیرها و تحلیل عوامل موثر بر مقدار تمایل به پرداخت مورد استفاده قرار گرفت .

**یافته ها:** پاسخگویان تمایل به پرداخت مبلغ میانگین ۳۴۹۶ (SD=2392) تومان از هزینه نسخ دارویی در مقابل معافیت از پرداخت هزینه نسخ بالاتر از صد هزار تومان بودند . نتایج تحلیل رگرسیون طبقه ای نشان دهنده بیشترین تاثیر سطح درآمد بر مقدار تمایل به پرداخت بود.

**نتیجه گیری:** سازمانهای بیمه گر می توانند با کاهش پوشش بیمه ای نسخ دارویی با قیمت کمتر از مقدار تمایل به پرداخت برآورد شده ؛ هزینه نسخ دارویی با قیمت بیش از صد هزار تومان را افزایش دهند .

**کلیدواژه:** تمایل به پرداخت - روش ارزشگذاری مشروط - نسخه دارویی - هزینه کمرشکن سلامت

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه..... ۱-۱
۲	بیان مسئله..... ۲-۱
۳	اهمیت و ضرورت..... ۳-۱
۴	تعریف مفاهیم..... ۴-۱
۴	۱-۴-۱ هزینه کمرشکن سلامت..... ۴-۱
۵	۲-۴-۱ مشارکت مالی در پرداخت هزینه..... ۵-۱
۵	۳-۴-۱ تمایل به پرداخت..... ۵-۱
۶	۱-۵-۱ هدف کلی..... ۶-۱
۶	۲-۵-۱ اهداف اختصاصی..... ۶-۱
۷	۳-۵-۱ هدف کاربردی..... ۷-۱
۷	۱-۶-۱ سوالات..... ۷-۱
۸	۲-۶-۱ فرضیات..... ۸-۱

## فصل دوم: ادبیات پژوهش

- ۱-۲ مقدمه..... ۹
- ۲-۲ بیمه خدمات درمانی..... ۹
- ۳-۲ تقاضای بیمه خدمات درمانی..... ۱۰
- ۴-۲ %X پوشش بیمه..... ۱۳
- ۵-۲ تاثیر بیمه بر کارایی و بازتوزیع..... ۱۶
- ۱-۵-۲ کارایی با وجود پیامدهای خارجی مثبت..... ۱۶
- ۲-۵-۲ توزیع بهینه از افراد سالم به بیمار..... ۱۶
- ۶-۲ معیارهای مختلف بهبود رفاه..... ۱۷
- ۷-۲ تمایل به پرداخت..... ۱۸
- ۸-۲ تمایل به پرداخت با روش ارزشگذاری مشروط (CVM)..... ۱۹
- ۹-۲ کاربرد روش ارزشگذاری مشروط..... ۲۰
- ۱-۹-۲ روشهای طراحی سوال در پرسشنامه تمایل به پرداخت..... ۲۱
- ۲-۹-۲ روشهای جمع آوری داده های پیمایش تمایل به پرداخت..... ۲۳
- ۳-۹-۲ مزایای روش ارزشگذاری مشروط (CVM)..... ۲۴

۲-۹-۴ محدودیت ها و تورش های روش ارزشگذاری مشروط (CVM)..... ۲۵

۲-۱۰-۱۰ بررسی متون..... ۲۶

### فصل سوم: روش پژوهش

۳-۱-۱-۱ نوع مطالعه..... ۳۳

۳-۱-۲-۲ جامعه و نمونه آماری..... ۳۴

۳-۱-۳-۳ روش نمونه گیری و حجم نمونه..... ۳۴

۳-۱-۴-۴ مکان و زمان انجام تحقیق..... ۳۵

۳-۱-۵-۵ ابزار جمع آوری داده ها..... ۳۶

۳-۱-۶-۶ روایی و پایایی روش پیمایش تمایل به پرداخت..... ۳۷

۳-۱-۷-۷ متغیرها و نحوه سنجش آنها..... ۳۸

۳-۲-۲ روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۳۸

۳-۳-۳ مراحل اجرای تحقیق..... ۳۹

۳-۴-۴ ملاحظات اخلاقی..... ۴۰

### فصل چهارم: یافته های پژوهش

۴-۱-۱-۱ توزیع فراوانی نسخ دارویی به تفکیک قیمت..... ۴۱



- ۴۲-۱-۲ توزیع فراوانی جنسیت پاسخگویان.....
- ۴۳-۱-۳ توزیع فراوانی سن پاسخگویان.....
- ۴۳-۱-۴ توزیع فراوانی پاسخگویان در سطوح مختلف تحصیلی.....
- ۴۴-۱-۵ توزیع فراوانی نوع بیمه پاسخگویان.....
- ۴۴-۱-۶ توزیع فراوانی بعد خانوار پاسخگویان.....
- ۴۵-۱-۷ توزیع فراوانی موافقت پاسخگویان بامبالغ پیشنهادی.....
- ۴۶-۱-۸ توزیع فراوانی سطح درآمد پاسخگویان.....
- ۴۶-۲-۱ مقایسه تمایل به پرداخت بیمه شدگان زن و مرد.....
- ۴۷-۲-۲ مقایسه تمایل به پرداخت بیمه شدگان در سطوح تحصیلی (آزمون تحلیل واریانس یکطرفه).....
- ۴۷-۲-۳ مقایسه زوجی اختلاف میانگین تمایل به پرداخت در سطوح تحصیلی (آزمون ال اس دی).....
- ۴۸-۲-۴ مقایسه میانگین تمایل به پرداخت بر حسب نوع بیمه (آزمون تحلیل واریانس یکطرفه).....
- ۴۸-۲-۵ مقایسه زوجی اختلاف میانگین تمایل به پرداخت بر حسب نوع بیمه (آزمون ال اس دی).....
- ۴۹-۲-۶ مقایسه میانگین تمایل به پرداخت بر حسب بعد خانوار (آزمون تحلیل واریانس یکطرفه).....
- ۴۹-۲-۷ مقایسه زوجی اختلاف میانگین تمایل به پرداخت بر حسب بعد خانوار (آزمون ال اس دی).....
- ۵۰-۲-۸ مقایسه میانگین تمایل به پرداخت دررده های مختلف سنی (آزمون تحلیل واریانس یکطرفه).....
- ۵۰-۲-۹ مقایسه میانگین تمایل به پرداخت در سطوح مختلف درآمد (آزمون تحلیل واریانس یکطرفه).....

۴-۲-۱۰ مقایسه زوجی اختلاف میانگین تمایل به پرداخت سطوح مختلف درآمدی (آزمون ال اس دی) ۵۱

۴-۲-۱۱ تعیین عوامل موثر بر تمایل به پرداخت..... ۵۲

۴-۳-۱ بررسی فرضیه اول..... ۵۳

۴-۳-۲ بررسی فرضیه دوم..... ۵۳

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱ بحث..... ۵۴

۵-۲ نتیجه گیری..... ۵۶

۵-۳ پیشنهادات اجرایی..... ۵۸

۵-۴ پیشنهادات پژوهشی..... ۵۹

۵-۵ محدودیت های تحقیق..... ۶۰

منابع فارسی..... ۶۱

منابع انگلیسی..... ۶۳

### پیوست شماره یک

پرسشنامه تمایل به پرداخت..... ۶۴

# فصل اول

## کلیات پژوهش

## ۱-۱ مقدمه:

سیاستگذاری مربوط به سلامت و بیمه سلامت در همه کشورها یکی از حوزه های دخالت دولت و سیاستگذاری اجتماعی است. سلامت به عنوان یک کالای ممتاز<sup>۱</sup> (کالای واجد مزایای عمومی) به گونه ای است که نمی توان به مکانیسم بازار آزاد در به وجود آوردن کارایی اقتصادی و عدالت باهدف توزیع مجدد درآمد اکتفا کرد (فیتزپاتریک، ۱۳۸۱). ماهیت هزینه های سلامت بویژه هزینه درمان بیماریها، کمتر حالت رفاهی داشته و خانوارها با پرداخت اجباری این هزینه ها که عمدتاً به دلیل نبود مکانیزم های بیمه و تامین اجتماعی متحمل می شوند، با هزینه های کمرشکن سلامت<sup>۲</sup> مواجه می شوند؛ باید توجه داشت که در یک ساختار مطلوب تامین اجتماعی و بیمه درمان این دسته از هزینه ها از طرف صندوقهای بیمه ای به طور کامل جبران می گردد و خانوار در این خصوص مصونیت مالی داشته و به ندرت نیاز به پرداخت از جیب پیدا می کند (رضوی، ۱۳۸۴). به علت ضعفهای حاکم بر مکانیسم بازار، در اکثر کشورها دولتها با اعمال قوانین و مقررات در مسائلی نظیر قیمت گذاری، مقدار حق بیمه و درصد مشارکت در هزینه (فرانشیز) دخالت کرده تا هزینه ها به مقدار بیش از تحمل برای مصرف کنندگان افزایش نیافته و نهایتاً باعث افزایش سطح رفاه اجتماعی شود (صباغ کرمانی، ۱۳۸۵).

---

<sup>۱</sup> Merit goods

<sup>۲</sup> Catastrophic Health Expenditure

## ۱-۲ بیان مسئله:

براساس آخرین مطالعات انجام شده ۲.۳۲ درصد از خانوارها در ایران با هزینه های غیر قابل تحمل یا هزینه کمرشکن<sup>۳</sup> برای مصارف سلامت مواجه بوده اند (رضوی، ۱۳۸۴). هم اکنون مطابق مصوبات شورایی عالی بیمه خدمات درمانی مقدار مشارکت مالی یا فرانشیز پرداختی بیمه شدگان در بخش سرپایی معادل ۳۰٪ تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی می باشد. هزینه نسخ داروئی بخش بسیار بزرگی از هزینه های سلامت را تشکیل داده و فرانشیز پرداختی بیماران در مورد نسخ داروئی به میزان ۳۰٪ کل هزینه نسخه می باشد. این مقدار مشارکت در پرداخت<sup>۴</sup> هزینه نسخ دارویی برای گروهی از بیماران دهکهای پائین درآمدی و سالمندان و افراد دارای بیماری خاص و صعب العلاج به دلیل عدم توانایی مالی و تهیه هزینه درمان از دارائیهای سرمایه ای و یا اخذ وام بانکی؛ باعث مواجهه خانواده این بیماران در معرض هزینه های کمرشکن می گردد. پرداخت هزینه های سلامت برای این خانوارها دو پیامد دارد؛ اول اینکه گروهی از خانوارهای غیر فقیر را به کام فقر می کشاند و دوم اینکه دسته ای از خانوارهای فقیر ولی مستعد برون رفت از شرایط فقر را برای مدت طولانی تری در شرایط فقر گرفتار می کند (رضوی، ۱۳۸۴). اخیرا در بسیاری از طرح های بیمه ای جایگزین در کشورهای دیگر، بیمه شده ملزم به پرداخت تمام هزینه نسخ تا سقف مشخصی (مثلا ۲۵۰ دلار کسورات<sup>۵</sup> سالانه یا ۳ دلار به ازای هر نسخه در بیمه مدیکر) می باشد ولی بعد از سقف مشخصی، هیچ هزینه ای پرداخت نمی کند که به روش «سقف توقف خسارت»<sup>۶</sup> معروف است (حسن زاده، ۱۳۷۸). نظام بیمه خدمات درمانی می تواند با کاهش پوشش بیمه ای نسخ دارویی با هزینه پائین و افزایش سهم سازمانهای بیمه گر در پرداخت هزینه نسخ گرانتیست، درصد خانوارهای مواجه با هزینه های کمرشکن سلامت را کاهش دهد.

<sup>3</sup>Catastrophic costs

<sup>4</sup>Co payment

<sup>5</sup>Deductible

<sup>6</sup>Stop Loss Limit

## ۱-۳ اهمیت و ضرورت :

یکی از اهداف نظام سلامت، عدالت در مشارکت مالی خدمات سلامت است، به این معنی که خانوارها نباید سهم زیادی از درآمد خود را جهت تامین نیازهای مراقبت سلامت پرداخت کنند و در نتیجه دچار فقر شوند (کیادلیری، ۱۳۸۴). در قانون برنامه چهارم توسعه دولت موظف گردیده است به منظور ارتقاء عدالت توزیعی در دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی و در جهت کاهش سهم خانوارهای کم درآمد و آسیب پذیر از هزینه های سلامت، توزیع منابع بهداشتی درمانی را به نحوی انجام دهد تا شاخص مشارکت مالی عادلانه<sup>۷</sup> به ۹۰٪ ارتقاء یافته و سهم خانوارها از هزینه های سلامت حداکثر از ۳۰٪ افزایش نیابد و تعداد خانوارهایی که با پرداخت، هزینه های غیر قابل تحمل سلامت، آسیب پذیر می شوند به ۱٪ کاهش یابد. یکی از متغیرهای تاثیرگذار در شاخص (مشارکت مالی عادلانه) مقدار مشارکت خانوار در تامین مالی هزینه های سلامتی است که برابر با نسبت کل هزینه های بهداشتی خانوار به ظرفیت پرداخت ( هزینه کل خانوار منهای حداقل متضمن بقاء) هر خانوار است (رضوی، ۱۳۸۴). برای رعایت عدالت و کارایی، سهم پرداختی افراد نباید به اندازه ای بالا باشد که باعث مصرف نکردن خدمات شود و نه به اندازه ای پایین باشد که مردم را به اضافه مصرف تشویق نماید (صبغ کرمانی، ۱۳۸۵). نظام فعلی بیمه خدمات درمانی کشور در بخش نسخ دارویی، به دلیل عدم پوشش هزینه های کمرشکن فاقد شاخص های عدالت و کارایی است. طرح های بیمه ای مبتنی بر پوشش هزینه های کمرشکن، باعث افزایش منابع سازمانهای بیمه گر در جهت پوشش نسخ دارویی با هزینه های بالاتر می شود و در نتیجه خانوارهای کم درآمد را از مواجه شدن با هزینه های کمرشکن سلامت محافظت می کند. هدف این پژوهش ارائه راهکاری برای کاهش مواجهه بیمه شدگان تامین اجتماعی با هزینه های کمرشکن نسخ دارویی با توجه به نتایج پیمایش تمایل به پرداخت در نمونه معرف جمعیت است تا بدون افزایش هزینه

---

<sup>7</sup>Faire Financing Contribution

سازمان بیمه گر و تحمیل هزینه های غیر قابل تحمل به بیمه شدگان ، باعث کاهش تعداد خانوارهای در معرض آسیب ناشی از هزینه های کمرشکن شود .

## ۴-۱ تعریف مفاهیم:

### ۱-۴-۱ هزینه کمرشکن سلامت: افزایش هزینه های پرداخت از جیب ،نسبت به توانایی

پرداخت خانوار ،جهت حفظ سطح سلامت و درمان اعضای خانوار (رضوی،۱۳۸۴). متخصصین اقتصاد بهداشت بنابر مطالعات و تجربیات ،این مرز بحران را به دو صورت تعریف کرده اند . ۱) هزینه پرداخت از جیب<sup>۸</sup> خانوار برای خدمات سلامت به بیش از ۱۰٪ کل بودجه خانوار برسد (ژو<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱) ۲) هزینه از جیب خانوار برای خدمات سلامت بیش از ۴۰٪ هزینه های غیر خوراکی خانوار شود (همان). بدیهی است چنانچه شاخص پرداخت از جیب خانوار به این میزان برسد، بنیان اقتصادی چنین خانواری متلاشی شده و خانوار قادر به تامین سایر مایحتاج ضروری نظیر خوراک ،پوشاک ،مسکن و سایر اقلام هزینه ای نمی باشد (رضوی ،۱۳۸۴). تعریف عملیاتی : با توجه به حداقل حقوق در سال ۱۳۸۹ که توسط شورای عالی کار ،مبلغ سیصد هزار تومان تعیین گردیده و این واقعیت که اکثر بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی بر اساس حداقل دستمزد حق بیمه می پردازند ؛ جهت بررسی وضعیت کنونی بیمه شدگان از نظر مواجهه با هزینه کمرشکن مالی برای تهیه نسخه های دارویی و طرح سوال تمایل به پرداخت مبلغ (سی هزار تومان) مبنای هزینه کمرشکن در نظر گرفته شد . همچنین در پرسشنامه تمایل به پرداخت نسخه های دارویی با هزینه (بیش از یکصد هزار تومان) به عنوان نسخ دارویی با هزینه غیر قابل تحمل در نظر گرفته شد .

<sup>8</sup> Out of pocket

<sup>9</sup> Xu K

## ۱-۴-۲ مشارکت مالی در پرداخت<sup>۱۰</sup> هزینه: هایی که استفاده کنندگان از بیمه

خدمات درمانی از طریق پرداخت درصدی از هزینه خدمات هنگام مصرف<sup>۱۱</sup> و یا پرداخت مبلغ ثابتی<sup>۱۲</sup> فارغ از نوع و میزان مصرف به ارائه کننده خدمات پرداخت می نمایند (صباغ کرمانی، ۱۳۸۴).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش مقدار مشارکت مالی کنونی بیمه شده (هزینه پرداخت از جیب) از طریق تحلیل ثانوی اطلاعات نسخ دارویی بیمه شدگان تامین اجتماعی اصفهان در سال ۱۳۸۹ به دست می آید

## ۱-۴-۳ تمایل به پرداخت<sup>۱۳</sup>:

روشی برای ارزشیابی ترجیحات مصرف کننده که به آن تقاضای معکوس نیز می گویند، در واقع تمایل به پرداخت نشان دهنده ارزش نهایی مصرف کالا و خدمات برای مصرف کننده است (صباغ کرمانی، ۱۳۸۵).

تمایل به پرداخت: مجموع اضافه رفاه مصرف کننده ناشی از خرید کالا و بهای واقعی که مصرف کننده برای کالا می پردازد، تمایل به پرداخت مصرف کننده را برای آن کالا نشان می دهد (عسکری، ۱۳۷۹).

تعریف عملیاتی: در این تحقیق از طریق پیمایش به وسیله پرسشنامه محقق ساخته در نمونه معرف جمعیت، با روش ارزش گذاری مشروط<sup>۱۴</sup> مقدار متوسط تمایل به پرداخت بیمه شدگان تامین اجتماعی اصفهان برای عدم مواجهه با هزینه کمرشکن هنگام خرید نسخ دارویی (بیمه هزینه کمرشکن) برآورد می گردد.

---

<sup>10</sup>Co Payment

<sup>11</sup>Co-Insurance

<sup>12</sup>Fixed Co Payment

<sup>13</sup>Willingness to pay

<sup>14</sup>Contingent valuation method



## ۱-۵ اهداف پژوهش :

### ۱-۵-۱ هدف کلی :

بررسی وضعیت مشارکت مالی و تمایل به پرداخت بیمه شدگان تامین اجتماعی استان اصفهان برای پرداخت هزینه نسخ دارویی و ارائه راهکار جایگزین .

### ۱-۵-۲ اهداف اختصاصی:

۱- تعیین وضعیت کنونی مشارکت در پرداخت هزینه نسخ دارویی در بیمه شدگان تامین اجتماعی استان اصفهان .

۲- تعیین مقدار متوسط تمایل به پرداخت بیمه شدگان تامین اجتماعی استان اصفهان برای معافیت از پرداخت هزینه کمرشکن نسخ دارویی از طریق پیمایش در نمونه معرف جمعیت

۳- تعیین عوامل مرتبط با مقدار تمایل به پرداخت .

۴- تعیین راهکار برای مشارکت مالی بیمه شدگان تامین اجتماعی در پرداخت هزینه نسخ دارویی ؛ بر مبنای میانگین تمایل به پرداخت برآوردی ؛ بنحوی که باعث کاهش مواجهه خانوارها با هزینه های مالی کمرشکن شود.

## ۱-۵-۳ هدف کاربردی

سیاستگذاران بخش سلامت می توانند با توجه به راهکار پیشنهادی جایگزین ؛ الگویی برای پرداخت هزینه نسخ دارویی بیمه شدگان ؛ مطابق با نظام بیمه خدمات درمانی کشور برای پوشش هزینه های کمرشکن نسخ دارویی ارائه داده تا بدون افزایش فشار بر منابع مالی سازمانهای بیمه گر و تحمیل هزینه غیر قابل تحمل بر بودجه خانوار ؛ باعث کاهش خانوارهای در معرض آسیب ناشی از پرداخت هزینه های کمرشکن نسخ دارویی شوند.

## ۱-۶ سوال ها و فرضیه ها:

### ۱-۶-۱ سوالات:

۱) وضعیت کنونی بیمه شدگان تامین اجتماعی استان اصفهان در پرداخت هزینه نسخ دارویی چگونه است؟

۲) مقدار متوسط تمایل به پرداخت بیمه شدگان تامین اجتماعی اصفهان برای عدم مواجهه با هزینه کمرشکن در تهیه نسخ دارویی (بیمه هزینه کمرشکن) چه مقدار می باشد؟

۳) آیا راهکار ارائه شده ؛ باعث کاهش سهم پرداخت از جیب ؛ هزینه نسخ دارویی با قیمت بیش از صد هزار تومان و نهایتا کاهش مواجهه بیمه شدگان با هزینه های مالی کمرشکن می شود؟

## ۱-۶-۲ فرضیات:

در قسمت اول پژوهش که به بررسی وضعیت کنونی بیمه شدگان از نظر مواجهه با هزینه کمرشکن نسخه های دارویی می پردازد به دلیل اینکه مطالعه از نوع توصیفی می باشد فرضیه وجود ندارد .

در قسمت دوم بر مبنای ادبیات پژوهش این دو فرضیه بررسی می گردد :

۱- بین مقدار تمایل به پرداخت با سطح درآمد مصاحبه شوندگان رابطه مثبت وجود دارد .

۲- بین ویژگیهای فردی و اجتماعی بیمه شدگان مانند : سن ، سطح تحصیلات ، بعد خانوار و ..... با مقدار تمایل به پرداخت ؛ ارتباط وجود دارد.

# فصل دوم

## ادبیات پژوهش