

Health Insurance Literacy: From Concept to Tools

Moslem Sharifi¹, Jalal Saeidpour², Mohammadjavad Kabir^{3*}

¹Faculty of Health and Nutrition Sciences, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

²Health Information Management Research Center, Tehran, Iran

³Health Management and Social Development Research Center, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

***Corresponding Author:** Mohammadjavad Kabir; Associated Professor, Health Management and Social Development Research Center, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. Email: kabirmj63@gmail.com

Received: February 9, 2020

Revised: April 9, 2020

Accepted: May 20, 2020

Online Published: May 28, 2020

Abstract

Health insurance literacy is a new concept that its emergence back to the implementation of the so-called Obamacare law in the United States, and refers to a set of knowledge and skills that lead to better performance of the insure in identifying and receiving health services from the health market. In the current study, this concept is discussed by using a narrative methodology and reviewing the literature (i.e. definition, instrument making, and other related aspects). Most of the academic literature about health insurance literacy is derived from studies in the United States, and therefore are based on the context of that country, particularly self-efficacy in selecting the most cost-effective insurance plans, based on the conditions of the individual's and family's health. Undoubtedly, applying this concept in other health insurance systems, first of all, requires localization. In this line, it seems that health insurance literacy in the Iranian health system, instead of choosing from various insurance plans, is more about how to use the benefits of insurance coverage and selecting an appropriate provider.

Keywords: Health Insurance Literacy, Concept, Tools, Iran

Citation:

Sharifi M, Saeidpour J, Kabir M. Health insurance literacy: from concept to tools. Iran J Health Insur. 2020;3(1):6-13.

سواد بیمه سلامت: از مفهوم تا ابزار

مسلم شریفی^۱، جلال سعیدپور^۲، محمدجواد کبیر^{۳*}

^۱ دانشکده بهداشت و علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

^۲ مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

* نویسنده مسئول: محمدجواد کبیر، دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. پست الکترونیک:

kabirmj63@gmail.com

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۳

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۹/۰۱/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۲۰

سواد بیمه سلامت مفهوم نوپایی است که بعد از اجرای قانون موسوم به اوباما در ایالات متحده، پا به عرصه وجود نهاد و به مجموعه دانش و مهارت‌هایی اشاره دارد که به عملکرد بهتر بیمه شده برای شناسایی و دریافت خدمات مورد نیاز از بازار سلامت منجر می‌شود. این مطالعه به شیوه روایی و با بررسی متون مرتبط، سیر تاریخی تعریف، ابزارسازی و سایر ابعاد، جنبه‌های مختلف این مفهوم را مورد بحث قرار داده است. آنچه امروزه به عنوان ادبیات سواد بیمه‌ای در فضای آکادمیک وجود دارد، به‌طور عمده برگرفته از مطالعات کشور آمریکا و مبتنی بر نیازهای این نظام بیمه‌ای، به‌خصوص خودکارآمدی در انتخاب به‌صرفه‌ترین طرح‌های بیمه‌ای، متناسب با شرایط سلامت فرد و خانواده او در بازار سلامت است. بی‌تردید هرگونه گرت‌برداری از این مفهوم و عملیاتی کردن آن در سایر نظام‌های بیمه سلامت، ابتدا نیاز به تعریف بومی و کاربردی آن متناسب با سیستم بیمه سلامت کشور دارد. براین اساس به‌نظر می‌رسد سواد بیمه سلامت در نظام سلامت ایران، به‌جای توانمندی در انتخاب از میان طرح‌های مختلف بیمه‌ای، بیشتر بر نحوه استفاده بیمه‌شدگان از مزایای پوشش بیمه و انتخاب ارائه‌دهندگان مناسب در بازار سلامت تأکید کند.

واژگان کلیدی: سواد بیمه سلامت، مفهوم، ابزار، ایران

کلیده

مقدمه

استفاده از مزایای این پوشش بیمه‌ای است [۲]. متأسفانه بسیاری از مردم نمی‌توانند پیچیدگی‌های سیستم ارائه خدمات و بیمه سلامت را به‌خوبی درک کنند. بدیهی است زمانی که مشتریان نمی‌توانند سیستم بیمه‌ای را به‌خوبی درک کنند، هم تلاش‌های سیاست‌گذاران برای بهبود پوشش بیمه‌ای بازخورد مناسبی نمی‌یابد و هم خود آنها از دستیابی به مزایای پوشش بیمه‌ای محروم می‌مانند [۳]. همچنین کسانی که سواد بیمه‌ای پایین‌تری دارند، هم دچار هزینه‌های بیشتری شده‌اند و هم ترکیب ناکارآمدی از خدمات سلامت را دریافت داشته‌اند [۴]. براین اساس امروزه اهمیت سواد بیمه سلامت به نحو چشمگیری میان پزشکان، بیماران، کارگزاران و سیاست‌گذاران سلامت افزایش یافته است [۵]. سواد بیمه

در سال‌های اخیر بسیاری از دولت‌ها تلاش کرده‌اند با اجرای برنامه‌های مختلف، شمار بیشتری از افراد جامعه را تحت پوشش برنامه‌های بیمه‌ای قرار دهند و براین اساس نظام‌های بیمه سلامت نیز به‌گونه‌ای طراحی می‌شوند تا دسترسی افراد به پوشش‌های بیمه، بیشتر و انتخاب و استفاده از آن سهل‌تر شود [۱]. البته باید توجه داشت حداقل بخشی از جامعه در بهره‌برداری از پوشش‌های بیمه‌ای با محدودیت‌هایی نظیر سطح سواد و یا سلامت پایین‌تر نسبت به میانگین جامعه روبه‌رو هستند و به همین دلیل، یکی از اهداف اصلاحات نظام سلامت در کنار گسترش پوشش بیمه سلامت، افزایش دسترسی جامعه به اطلاعات کاربردی برای دریافت و

* ممنوعیت خروج از طرح با شرایط موجود؛

* پیش‌بینی یارانه برای پرداخت حق بیمه؛

* ایجاد بازار بیمه سلامت (تبادل یا بورس بیمه) [۱۴].

بازار بیمه سلامت

بورس یا بازار بیمه سلامت، بازار ساماندهی شده‌ای برای خرید بیمه سلامت است که در اکتبر ۲۰۱۳ با مجوز قانون مراقبت مقرون به صرفه راه‌اندازی شد. این نهاد نقش مهمی در مدیریت رقابت‌ها برای افزایش دسترسی و توان مالی مردم، شفاف‌تر شدن بازار برای کمک به تصمیم‌گیری بهتر مشتری، بزرگ‌تر شدن انباشت خطر و تسهیل سایر ویژگی‌های کلیدی طرح تحول مانند پرداخت اعتبارات مربوط به حق بیمه‌ها و همچنین ضمانت‌های اجرایی انجام وظایف و... داشته است [۱۴]. این بازار امکان خرید مستقیم بیمه درمانی برای کسانی که فاقد شغل یا در شرکت‌های کوچک مشغول به کار هستند (همچنین خانواده‌های ایشان) را فراهم آورده است. هرچه تعداد افرادی که در این طرح مشارکت داشته باشند بیشتر شود، هم صندوق انباشت ریسک بزرگ‌تر شده و هم با تشویق به رقابت بیشتر، حق بیمه‌های پرداختی کاهش می‌یابد [۱۱].

بعد از تصویب قانون، ایالت‌ها دو انتخاب داشتند؛ یا براساس سطحی از طرح که می‌خواهند در آن مشارکت کنند یک بازار بیمه سلامت ایالتی ایجاد یا از خدمات سایت دولت فدرال بهره‌برداری کنند. البته با توجه به استقبال نکردن ایالت‌ها از گزینه اول، مراجعه به سایت دولت فدرال بیش از انتظار شد و به همین دلیل تصمیم به اتخاذ رویکردی ترکیبی برای ارائه خدمات ایالتی با پشتیبانی دولت مرکزی گرفته شد [۱۰].

سواد بیمه سلامت

قانون مراقبت مقرون به صرفه را می‌توان به نوعی خاستگاه مفهوم سواد بیمه سلامت دانست. این طرح که در حقیقت، فرصت جدیدی برای گسترش پوشش بیمه‌ای برای حاشیه‌نشینان در جامعه آمریکا بود، در اجرا با چالشی اساسی روبه‌رو بود؛ زیرا با وجود بیش از ۶۳ طرح مختلف بیمه‌ای، مشتریان چگونه می‌توانستند مناسب‌ترین طرح را برای خود و خانواده انتخاب کنند. این چالش با راهکارهای متعددی روبه‌رو و زمینه‌ساز بروز مفهوم سواد بیمه‌ای شد [۹].

پاژ و همکاران (۲۰۱۴) برای ارائه تعریف از سواد بیمه‌ای این پرسش را مطرح می‌کنند: کسی که دارای سطح بالایی از سواد بیمه سلامت است چه توانمندی‌هایی دارد که در پاسخ، موارد زیر ذکر شده است [۲]:

- * ویژگی‌های اصلی طرح‌های بیمه سلامت مختلف را مقایسه کرده و بسته خدمات مورد تعهد و همچنین سهم پرداختی بیمه‌شده را در هریک از این

سلامت به‌عنوان درجه‌ای از دانش، توانایی و اطمینان افراد برای یافتن و ارزیابی اطلاعات در زمینه برنامه‌های بهداشتی، انتخاب و استفاده از بهترین برنامه‌ها با توجه به شرایط مالی و بهداشتی خود و خانواده بیمه‌شده تعریف می‌شود [۶]. در این تعریف، تأکید مفهوم سواد بیمه سلامت بر درک ماهیت و ساختار یک بسته بیمه‌ای خدمات سلامت و همچنین نیاز به درک، محاسبه یا پیش‌بینی هزینه‌های هر برنامه بیمه‌ای برای فرد متقاضی و یکی از دلایل برخی رفتارها در بازار سلامت از جمله تأخیر در جستجو یا اجتناب از درمان به دلیل هزینه‌های آن است [۱]. البته باید اشاره کرد که دانستن چیزی، الزاماً به معنای عمل کردن به آن نیست. مردم ممکن است از مزایا و ویژگی‌های برنامه‌های سلامت مختلف اطلاعات کافی داشته باشند، اما برای به کار بستن این دانش در عمل به مهارت‌ها و توانمندی‌های دیگری نیز نیاز دارند [۲]. از سوی دیگر برخی افراد به‌رغم داشتن دانش بررسی یک طرح بیمه‌ای، نمی‌توانند به دانش خود اعتماد کنند؛ چون فکر می‌کنند شاید در این بررسی‌ها مواردی را در نظر نگرفته‌اند و فقدان اعتماد به نفس می‌تواند مانعی برای اثرگذاری افراد در بازار سلامت باشد [۱۰]. بنابراین مفهوم سواد بیمه سلامت و همچنین ابزارهایی که برای سنجش آن طراحی و تدوین می‌شوند باید هر ۳ حوزه دانش، مهارت و اطمینان بخشی را پوشش دهد [۴ و ۳]. در این مطالعه تلاش می‌شود، روند و خاستگاه مفهوم و همچنین ابزارهای تولیدشده در زمینه عملیاتی کردن آن، به‌طور دقیق‌تر بررسی شوند.

قانون مراقبت مقرون به صرفه

در کارزار انتخابات ریاست جمهوری ایالات متحده در سال ۲۰۰۸ میلادی، موضوع تحول در نظام ارائه خدمات درمانی مورد توجه جدی قرار گرفت. البته ریشه این تحول خواهی به میانه‌های قرن قبل و اجرای طرح‌های حمایتی نظام درمانی آمریکا در سال ۱۹۶۵ میلادی برمی‌گشت. علاوه بر آن بحران اقتصادی دهه اول قرن جدید نیز عوارض ناشی از هزینه‌های روزافزون و غیرقابل کنترل خدمات درمانی و همچنین معضل ۴۶ میلیون آمریکایی بیمه‌نشده را تشدید کرد و باعث شد پس از کش‌وقوس‌های فراوان، قانون مراقبت مقرون به صرفه یا همان طرح درمانی اوباما در سال ۲۰۱۰ میلادی تصویب و اجرایی شود. این قانون با ۳ هدف عمده و اولیه شامل افزایش پوشش بیمه درمانی، کاهش شتاب رشد هزینه‌های درمانی و افزایش کیفیت خدمات ارائه‌شده، آغاز شد و مقررات کلیدی این طرح شامل موارد زیر بود:

* اجبار همه آمریکایی‌ها به دریافت پوشش بیمه‌ای؛

* گسترش دامنه طرح به برنامه مدیکید؛

* پیش‌بینی حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان از جمله موضوع تضمین؛

داده اند که حدود ۴۱ درصد از مشتریان در سال ۲۰۱۴ از طریق وبسایت و بدون استفاده از مشاوران، اقدام به خرید کردند [۱۳]. حال این سؤال اساسی مطرح است که آیا یک مشتری با سطح سواد متوسط، قادر به خرید مناسب از این بازار است؟ شارون تنیسون (۲۰۱۱) تصریح می کند تحقیقات زیادی روی سواد بیمه‌ای بیمه‌شدگان وجود ندارد، اما مطالعات موجود نشان می دهد که سواد بیمه‌ای مردم و مهارت‌های تصمیم‌گیری آنان رضایت‌بخش نیست [۷]. در بخش نتایج حاصل از این تحقیقات اشاره شده است که بیمه‌شدگان در خصوص درک و استفاده از بیمه‌های درمانی مشکل دارند و این مشکلات، عوارض بسیاری را برای سلامت بیمه‌شدگان از نظر مالی یا رفاهی در پی دارد [۷]. مطالعات دیگری نشان از اشکالات رفتاری متعدد در بازار بیمه سلامت از جمله اطلاعات نامتقارن، تعدد گزینه‌ها، بی‌توجهی، ترس از پیچیدگی، تفسیرهای شخصی و تعصب‌ها، بی‌سوادی و دیگر آثار غیرمنتظره دارند. این اشکالات به کاهش اثربخشی و کارایی فرایند انتخاب برنامه بیمه‌ای مناسب از سوی مشتریان منجر خواهد شد. بر این اساس برخی سیاست‌گذاران بازار بیمه باید به دنبال استفاده از تئوری‌های اقتصاد رفتاری از جمله ابزار معماری انتخاب که در سایر بازارها و محصولات مورد استفاده قرار می‌گیرند، باشند.

اصطلاح معماری انتخاب که نخستین بار توسط تالر و سان استین در سال ۲۰۰۸ مطرح شد، به طراحی راه‌های مختلفی که یک تصمیم‌گیر می‌تواند به انتخاب بهینه دست پیدا کند، اشاره دارد. معماری انتخاب می‌تواند با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر تغییر چیدمان گزینه‌ها یا پیش‌فرض‌های استراتژیک، بسیار تأثیرگذار بوده و اغلب اوقات آثار مهمی بر آنچه در نهایت انتخاب شده است، می‌گذارد [۸]. برخی مطالعات نشان داده‌اند مختصات اجتماعی و جمعیت‌شناختی مانند سن، جنس، تحصیلات، سطح درآمد و... هم بر سطح سواد بیمه‌ای جامعه تأثیرگذار است و هم باید در طراحی برنامه‌های آموزشی بیمه سلامت مدنظر قرار گیرند. همچنین فرصت‌های آموزشی برای طیف‌های مختلف جامعه باید متناسب با متغیرهای زمینه‌ای مانند عوامل سیاسی، فرهنگی و اقتصادی استفاده شوند. [۱۰، ۱۴]. در تحقیقی که در سال ۲۰۱۴ در موسسه تحقیقات بهداشت و توسعه اجتماعی مریلند ایالات متحده آمریکا انجام شد، سواد بیمه سلامت به ۴ مقوله تقسیم‌بندی شده است: دانش (اطلاع از شرایط بیمه درمانی، مفاهیم و انواع خدمات درمانی و مسائل حقوقی مرتب با آن)، سواد مستندات (تکمیل فرم‌ها، مطالعه قوانین، تفسیر اسناد)، مهارت‌های شناختی (ارزیابی ریسک‌های سلامت و نیازهای مراقبت پیشگیرانه، طرح‌های مراقبت بهداشتی و محاسبه هزینه‌های خارج از جیب)، اطلاعات به‌روز. در این مطالعه که از ۸۲۸ نفر در سنین بین ۲۲ تا ۶۴ سال نظرسنجی انجام شد، بیان شده است که بیش از نیمی از

طرح‌ها درک می‌کنند.

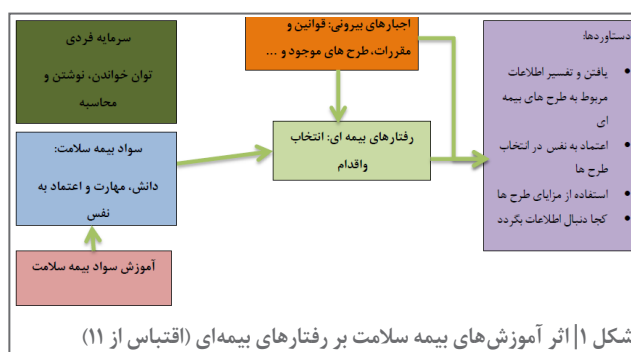
- * شبکه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (طرف قرارداد با سیستم بیمه‌ای) را متناسب با شرایط مالی خود، ارزیابی می‌کند.
- * کیفیت هر یک از این برنامه‌ها را از نظر مواردی که برای او مهم است، مانند خدمات مشتری بررسی می‌کند.
- * مزایای هر یک از بسته‌های خدمات بیمه‌ای را درک می‌کند.
- * از حقوق خودش، اطلاع دقیق دارد.
- * می‌داند برای کسب اطلاعات بیشتر یا کمک گرفتن، به کجا مراجعه کند [۲].

اثر آموزش بر سواد بیمه سلامت

شارون تنیسون (۲۰۱۲) با بهره‌گیری از مدل هوستون (۲۰۱۰) در حوزه سواد مالی، استدلال می‌کند که آموزش سواد بیمه‌ای مبتنی بر دانش، مهارت و اعتماد به نفس می‌تواند باعث بهبود عملکرد افراد در انتخاب و کاربست بیمه شود [۱۱] که این روابط در شکل یک به خوبی نمایش داده شده است. آموزش سواد بیمه، اثر مستقیمی بر بهبود وضعیت سواد و در پی آن، رفتارهای مرتبط با بیمه می‌شود. نکته مهم در این الگو توجه به اثر متغیرهای مداخله‌گر نظیر سرمایه‌های انسانی فرد و اجبارهای بیرونی بر سرعت این روند است. انتظار می‌رود در پی این اقدام‌ها، دستاوردهایی نظیر دستیابی به اطلاعات مهم نیز به دست آید.

معماری انتخاب در بازار بیمه سلامت

در حال حاضر مشتریان بازار بیمه سلامت در آمریکا به ۴ شیوه اینترنتی، تلفنی، استفاده از دستیاران آموزش دیده و درخواست کاغذی اقدام به خرید پوشش بیمه‌ای می‌کنند [۱۶]. در کنار این امکانات مراکز تماس شبانه‌روزی برای هدایت، راهنمایی و پاسخ به سؤالات مشتریان نیز در دسترس هستند. در کنار آن مجموعه‌ای از دستیاران آموزش دیده از جمله کارگزاران بیمه در محله‌های مختلف وجود دارند که با جستجویی ساده می‌توانند در دسترس مشتریان بیمه درمان باشند. بررسی‌ها نشان



شکل ۱ | اثر آموزش‌های بیمه سلامت بر رفتارهای بیمه‌ای (اقتباس از ۱۱)

چگونه تحت پوشش بیمه قرار بگیریم؟

* شما از راه‌های مختلف می‌توانید به پوشش بیمه سلامت دست یابید: خرید انفرادی، گروهی یا خرید از طریق کارفرما و موسسات بزرگ دولتی.
* شما لازم نیست همه حق بیمه را خودتان پرداخت کنید. بسته به جایی که شما را تحت پوشش قرار داده، ممکن است بخشی یا تمام این حق بیمه را دولت یا کارفرما پرداخت کند.
* علاوه بر حق بیمه، شما باید از مسائل دیگری هم اطلاع داشته باشید، از جمله خدمات مورد تعهد بیمه، شبکه ارائه‌دهندگان خدمات، میزان فرانشیزی که باید در هر مرکز یا موسسه بپردازید، تفاوت موسسات درمانی و خدماتی که بیمه پوشش نمی‌دهد.

چگونه از بیمه استفاده کنیم؟

* بسته به پوشش بیمه‌ای که دارید، شبکه‌ای از ارائه‌دهندگان در خدمت شما خواهند بود.
* دستیابی به اطلاعات ارائه‌دهندگان از طریق نمایندگان بیمه، امکان‌پذیر است.
* در هر پوشش بیمه‌ای، سیستم ارجاع در سطوح مختلف وجود دارد که باید رعایت شود.
* با اصطلاحات اساسی بیمه‌ای از جمله فرانشیز و ارجاع آشنا شوید.
* صورت حساب‌هایی که از مراکز و موسسات دریافت می‌کنید را به دقت بررسی کنید، زیرا ممکن است اشتباهی رخ داده باشد.



افراد مورد مطالعه، مطمئن هستند توانایی انتخاب و استفاده از یک برنامه سلامت برای خود و خانواده را دارند و همچنین اکثر مردم اگرچه برخی مفاهیم پایه‌ای صنعت بیمه را درک می‌کنند، اما از درک برخی مفاهیم از جمله پیش پرداخت‌ها عاجز می‌مانند [۲]. مجموعه نتایج این مطالعات حاکی از اهمیت نقش سواد بیمه سلامت برای مشتریان آن بازار است و شاید به همین دلیل پس از اجرای قانون و راه‌اندازی بورس بیمه، توجه محققان نیز به سواد بیمه‌ای مشتریان جلب و در این زمینه اقدام‌های مختلفی انجام شده است.

اصول اساسی بیمه سلامت

کوئینسی و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای برخی از اصول اساسی بیمه سلامت را که می‌تواند زیرساخت دانش و نگرش بیمه‌ای را شکل دهند، ارائه دادند (۱):

* بیماری‌های صعب‌العلاج و چالشی عموماً هزینه‌های درمان بالایی دارند.
* بیمه سلامت، از مردم در برابر بیماری‌های دشوار و زمان‌هایی که پس‌انداز یا درآمد افراد پاسخگوی هزینه‌های کمرشکن درمان نیست، محافظت می‌کند.
* همه مردم در یک سال، دچار این مشکلات عمده نمی‌شوند.
* بسیاری از مردم با پرداخت حق بیمه از پوشش بیمه‌ای برخوردار می‌شوند.
* سازمان‌های بیمه‌گر با تجمیع این پیش‌پرداخت‌ها امکان پوشش هزینه‌های درمانی جمعیت را می‌یابند. در برخی سال‌ها میزان هزینه‌های پرداختی از میزان حق بیمه‌های دریافتی بیشتر است و در برخی سال‌ها، کمتر.
* مردم نمی‌توانند هزینه‌های درمانی خود را پیش‌بینی کنند و به همین دلیل به پوشش بیمه‌ای نیاز دارند.
* سازمان بیمه‌گر علاوه بر هزینه‌های کمرشکن، بخشی یا تمام هزینه‌های معمول درمانی افراد از جمله درمان‌های مراقبتی را هم پوشش می‌دهند.
* برنامه‌های بیمه‌ای یا سازمان‌های بیمه‌گر، شبیه هم نیستند و در شرایط پوشش و جمعیت تحت پوشش، با هم تفاوت دارند.
* مردم برای تحت پوشش بیمه قرار گرفتن، نباید منتظر بیمار شدن خود یا اعضای خانواده باشند.
* با وجود بیمه سلامت همگانی، در حال حاضر همه افراد جامعه می‌توانند از پوشش بیمه‌ای برخوردار باشند.
* آنها در ادامه، اصول راهنمای کلی برای خرید و کار بست بیمه درمان را هم به شکل زیر بیان کردند:

شخصی باز ندارد [۱۰].

طراحی ابزار سنجش سواد بیمه سلامت

نقطه آغاز در طراحی ابزار سنجش سواد بیمه سلامت، ارائه تعریفی جامع و مفید از این پدیده است. نبود تعریفی کامل و همچنین توافق نداشتن ذی‌نفعان بر سر این تعریف، اثربخشی ابزار تولیدشده را نیز به خطر می‌اندازد [۱۳]. برخی پیمایش‌های سطح سواد بیمه سلامت مردم نشان داده است که اعتماد به نظام بیمه سلامت کشور و توانایی انتخاب هوشمندانه بسته بیمه‌ای، یکی از نیازهای آموزشی جامعه است [۹]. برخی از بیمه‌شدگان نمی‌دانند که هدف اصلی بیمه، جلوگیری از مخارج بزرگ درمانی برای افراد است و آنها با بسیاری از واژگان پزشکی و بیمه‌ای آشنایی ندارند [۷، ۹]. بخش بزرگی از مردم اطلاعات بیمه سلامت خود را از منابع غیررسمی و به صورت شفاهی دریافت می‌کنند و جالب اینکه بسیاری از این افراد، دارای سطح سواد بیمه‌ای پایینی نسبت به دیگران هستند و کسانی که سواد بیمه‌ای پایین‌تری دارند، هم دچار هزینه‌های بیشتری شده‌اند و هم ترکیب ناکارآمدی از خدمات سلامت را دریافت داشته‌اند [۸]. لین کوئینسی و همکاران گزارش داده‌اند که برای طراحی ابزار سنجش سواد بیمه سلامت، ۲ پیش‌شرط اساسی باید مدنظر باشد [۱]:

- ۱- مشارکت گروه‌های مختلف ذینفعان در هر یک از نقاط تصمیم‌گیری.
- ۲- جلب توافق حداکثری ذی‌نفعان بر سر ارائه تعریفی یکپارچه و کامل از سواد بیمه‌ای.

البته خود ابزار نیز باید واجد شرایط زیر باشد:

- * مبتنی بر مقتضیات علم اندازه‌گیری باشد، یعنی هم از مبانی شناختی قوی برخوردار بوده و هم آزمون‌های روایی را از سر گذرانده باشد.
- * در حوزه عمومی جامعه مورد مطالعه باشد.
- * اطلاعات ارزشمندی برای مصرف‌کنندگان نهایی شامل ارائه‌دهندگان برنامه‌های بهداشتی، سیاست‌گذاران، نهادهای تنظیم‌کننده، آموزش‌دهندگان و سایر نهادها ایجاد کند.
- * از پایایی و روایی مناسبی برخوردار باشد.
- * به سادگی قابل هدایت و اجرا باشد.

مرور ادبیات نشان می‌دهد در زمینه ارزیابی سواد بیمه‌ای، تجارب مختلفی وجود دارد [۱۵، ۲، ۳، ۱۲، ۱۶]. تجربیاتی که هم در شکل و هم در محتوای سؤالات تشکیل‌دهنده ابزار، وابسته به هدف و زمینه مطالعات جهت‌دهنده آنهاست. به‌عنوان نمونه در مطالعه مک کورمک و همکاران (۲۰۰۹)، جامعه هدف، سالمندان آمریکایی است و با هدف سنجش آگاهی شهروندان سالمند آمریکایی از واژگان بیمه‌ای و مهارت آنها در استفاده از برنامه مدی‌کیپر، پرسشنامه کوتاهی با ساختار صحیح

مدل مفهومی سواد بیمه سلامت

مدل مفهومی سواد بیمه سلامت توسط پائز و همکاران (۲۰۱۴) در پاسخگویی به فرایند انتخاب مناسب‌ترین طرح برای افراد و خانواده‌های آنها، تدوین و پیشنهاد شد که این مدل در شکل شماره ۲ توضیح داده شده است. آنها برای ارائه تعریف از سواد بیمه‌ای، این پرسش را مطرح می‌کنند که فرد دارای سطح بالایی از سواد بیمه سلامت، چه توانمندی‌هایی دارد؟ در واقع سنگ‌بنای اصلی در طراحی مدل مفهومی، تکیه بر تجربیات افراد متخصص در حوزه بازار بیمه سلامت است. در پاسخ به این سؤال، موارد زیر ذکر شده بود:

- * ویژگی‌های اصلی طرح‌های بیمه سلامت مختلف را مقایسه کرده و بسته خدمات مورد تعهد و همچنین سهم پرداختی بیمه‌شده را در هر یک از این طرح‌ها درک می‌کند.
- * شبکه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (طرف قرارداد با سیستم بیمه‌ای) را متناسب با شرایط مالی خود، ارزیابی می‌کند.
- * کیفیت هر یک از این برنامه‌ها را از نظر مواردی که برای او مهم است، مانند خدمات مشتری بررسی می‌کند.
- * مزایای هر یک از بسته‌های خدمات بیمه‌ای را درک می‌کند.
- * از حقوق خودش اطلاع دقیق دارد.
- * می‌داند برای کسب اطلاعات بیشتر یا کمک گرفتن، به کجا مراجعه کند [۲].

براین اساس سواد بیمه سلامت درجه‌ای از دانش، مهارت و اعتماد به نفس افراد است که براساس آن می‌توانند متناسب با شرایط مالی و سلامت خود (یا خانواده خود) اقدام به انتخاب و بهره‌برداری از یک طرح بیمه‌ای خاص کنند. در کنار این تعریف کلی، به نظر می‌رسد ارائه تعریف دقیق از سازه‌های تعریف فوق، یعنی دانش، مهارت و اعتماد نیز ضروری است:

* **دانش:** مجموعه مواردی که فرد با سواد بیمه‌ای از آن اطلاع دارد، مانند اینکه فرد می‌داند بیمه برای محافظت از او در برابر خطرات مالی ناشی از بیماری است یا از شرایط و پیش‌نیازهای ثبت‌نام و ورود به یک برنامه بیمه‌ای، اطلاع دارد و از بسته خدمات مورد تعهد و همچنین نحوه استفاده از دفترچه بیمه خود، آگاهی دارد.

* **مهارت:** شامل استفاده کارآمد از اطلاعات و وسایل به‌صورت ذهنی، زبانی و دستی؛ مانند مهارت تایپ مطالب، محاسبات ذهنی یا سخنرانی. فرد با سواد بیمه‌ای، مهارت‌های یافتن، درک کردن، ارتباط برقرار کردن، استفاده کردن و همچنین ارزیابی بسته‌های بیمه‌ای را باید داشته باشد.

* **اعتماد به نفس:** اینکه فرد بتواند با تکیه بردانش و مهارت خود، عمل کند و ترس از اشتباه او را از بهره‌برداری توان ارزیابی‌های

نحوه استفاده بیمه‌شدگان از مزایای پوشش بیمه و انتخاب ارائه‌دهندگان مناسب در بازار سلامت تأکید دارد. این نوشتار از گام‌های اولیه برای مفهوم‌سازی و ورود دقیق‌تر به عرصه علمی تعریف و بازآفرینی مفهوم سواد بیمه سلامت در جامعه ایرانی است.

References

- 1- Roundtable E. Measuring Health Insurance Literacy: A Call to Action, 2012.
- 2- Paez KA, Mallery CJ, Noel H, Pugliese C, McSorley VE, Lucado JL, Ganachari D. Development of the Health Insurance Literacy Measure (HILM): conceptualizing and measuring consumer ability to choose and use private health insurance. *Journal of Health Communication*. 2014;19(sup2):225-39.
- 3- Cude BJ. Creating Consumer Health Insurance Disclosures: Research Contributions to Public Policy. *CONCERNS*. 2011 Jun 2:173.
- 4- Howard D. Insurance literacy in the United States. *World Hospitals and Health Services*. 2009;45(3):4-6.
- 5- Brown V, Russell M, Ginter A, Braun B, Little L, Pippidis M, McCoy T. Smart Choice Health Insurance©: A new, interdisciplinary program to enhance health insurance literacy. *Health Promot Pract*. 2016;17(2):209-16.
- 6- Hahn EA, Choi SW, Griffith JW, Yost KJ, Baker DW. Health literacy assessment using talking touchscreen technology (Health LiTT): a new item response theory-based measure of health literacy. *Journal of Health Communication*. 2011;16(sup3):150-62.
- 7- Tennyson Sh. Consumers' Insurance Literacy. Retrieved from networks financial institute, 2011. Available at: <http://ssrn.com/abstract=1896316>
- 8- Stern S. A framework on health insurance literacy for the outreach and enrollment community. Washington DC: Enroll America. 2015:11.
- 9- Kolstad JT, Chernew ME. Quality and consumer decision making in the market for health insurance and health care services. *Medical care research and review*. 2009;66(1_suppl):28S-52S.
- 10- Levitt L. Why health insurance literacy matters. *JAMA*. 2015;313(6):555-6.
- 11- Munro BH. Statistical methods for health care research. lippincott williams & wilkins; 2005.
- 12- Huston SJ. Measuring financial literacy. *Journal of Consumer Affairs*. 2010;44(2):296-316.
- 13- Loewenstein G, Friedman JY, McGill B, Ahmad S, Linck S, Sinkula S, Beshears J, Choi JJ, Kolstad J, Laibson D, Madrian BC. Consumers' misunderstanding of health insurance. *Journal of Health Economics*. 2013;32(5):850-62.

و غلط و با ترکیب ۱۰ سوال پرسیده می‌شود. در پرسشنامه جامع پاتر و همکاران، ۳۰ سؤال در بخش‌های مختلف رفتار انتخاب و تصمیم به صورت اختصاصی به نیاز شهروندان در قبال حضور در بازار بیمه سلامت پرداخته می‌شود. آنچه به نظر واجد اهمیت می‌رسد، اینکه ابزار سنجش سواد بیمه سلامت باید بتواند با نشان دادن ضعف‌های دانش، مهارت و اعتماد به نفس در گروه هدف، زمینه‌ساز فعالیت‌هایی شود که به توانمندسازی بیمه‌شدگان منجر شود [۱۷].

نتیجه‌گیری

یکی از اهداف اصلاحات نظام سلامت در کنار گسترش پوشش بیمه سلامت، افزایش دسترسی جامعه به اطلاعات کاربردی برای دریافت و استفاده از مزایای این پوشش بیمه‌ای است [۱۵]. توانمندی برای دریافت این اطلاعات را می‌توان در مفهوم سواد بیمه سلامت بیان کرد. سواد بیمه سلامت به‌عنوان درجه‌ای از دانش، توانایی و اطمینان افراد برای یافتن و ارزیابی اطلاعات در زمینه برنامه‌های بهداشتی، انتخاب و استفاده از بهترین برنامه‌ها با توجه به شرایط مالی و بهداشتی خود و خانواده بیمه‌شده تعریف می‌شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که بیمه‌شدگان در ۲ زمینه کلی سیستم ارائه خدمات سلامت و سیستم‌های بیمه سلامت دچار نقص و ضعف اطلاعات کاربردی هستند. همچنین کسانی که سواد بیمه‌ای پایین‌تری دارند، هم دچار هزینه‌های بیشتری شده‌اند و هم ترکیب ناکارآمدی از خدمات سلامت را دریافت داشته‌اند [۱۶]. یکی از دلایل عمده ضعف سواد بیمه سلامت مردم را می‌توان به شناخت نداشتن بیمه‌شدگان و حتی سازمان‌های بیمه‌گر از این مفهوم و آموزش نامناسب آن در سطح جامعه نسبت داد. برای جلوگیری از سوءاستفاده احتمالی کارگزاران از متقارن نبودن اطلاعات موجود در بازار سلامت، لازم است ارائه‌دهندگان ملزم به ارائه اطلاعات صحیح و دقیق در رابطه با پوشش خدمات، هزینه‌ها و فرایندهای دریافت خدمات شوند. آنچه امروزه به‌عنوان ادبیات سواد بیمه‌ای در فضای آکادمیک وجود دارد، به‌طور عمده برگرفته از مطالعات در کشور آمریکا و مبتنی بر نیازهای این نظام بیمه‌ای، به‌خصوص خودکارآمدی در انتخاب به‌صرفه‌ترین طرح‌های بیمه‌ای، متناسب با شرایط سلامتی فرد و خانواده او در بازار سلامت است. بی‌تردید هرگونه گرت‌برداری از این مفهوم و عملیاتی کردن آن در سایر نظام‌های بیمه سلامت، ابتدا نیاز به تعریف بومی و کاربردی آن، متناسب با سیستم بیمه سلامت کشور دارد. در آمریکا این تعاریف و الزامات آن به افراد در راستای انتخاب بسته بیمه‌ای متناسب و با صرفه، کمک می‌کند. براین اساس به‌نظر می‌رسد سواد بیمه سلامت در نظام سلامت ایران، به‌جای توانمندی در انتخاب از میان طرح‌های مختلف بیمه‌ای، بیشتر بر

- 14- Peiravian F, Rasekh HR, Hashemi HJ, Mohammadi N, Jafari N, Fardi K. Drug literacy in Iran: the experience of using "the single item health literacy screening (SILS) tool". Iranian journal of pharmaceutical research: Iran J Pharm Res. 2014;13(Suppl):217.
- 15- McCormack L, Bann C, Uhrig J, Berkman N, Rudd R. Health insurance literacy of older adults. Journal of Consumer Affairs. 2009;43(2):223-48.
- 16- National Association of Insurance Commissioners (NAIC), New NAIC Insurance IQ Study Reveals Americans Lacking in Confidence, Knowledge of Insurance Choices. Press Release April 6, 2010, Available at: http://www.naic.org/Releases/2010_docs/iiq_new.htm.