

## The Relationship between the Quality of Insurance Services and the Physical and Mental Health of Special Needs Patients: A Case Study in Iranian Armed Forces Insurance

Sayyed Morteza Hosseini Shokouh<sup>1,2</sup>, Zahra Sheikhi<sup>3</sup>, Mehdi Raei<sup>4,5</sup>, Nasser Saravi<sup>6</sup>,  
Maryam Yaghoubi<sup>7\*</sup>

<sup>1</sup> Dep. of Health Economics, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Dep. of Health Services Management, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> MSc. Student, Students' Research Committee, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>5</sup> Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>6</sup> MD-PhD, Armed Forces Health Insurance Organization, Deputy of Treatment, Tehran, Iran

<sup>7</sup> Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 17 August 2019 Accepted: 23 January 2020

### Abstract

**Background and Aim:** The issue of special needs patients and their support and the importance of the quality of insurance services provided to these patients is one of the components that has attracted the attention of many communities in recent years. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between the quality of insurance services and the quality of life of these patients.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted in 2019. Two-hundred sixty-two specific need patients in 6 groups of diseases (malignancies, dialysis, hemophilia, kidney transplantation, MS and thalassemia) and covered by health insurance of the Armed Forces were enrolled by census method. The assessment tools included a researcher-made questionnaire on the quality of insurance services with 5 dimensions (financial protection, insurance coverage, support package, accountability, process and administrative services) and the standard questionnaire SF36. Quantitative data analysis was performed using a structural equation model based on the partial least squares approach with Smart-PLS3 software.

**Results:** The results showed that the quality of insurance services had a significant positive relationship with patients' quality of life ( $\beta=0.23$ ,  $p<0.001$ ). Other results showed that the financial protection factor had the most significant effect on the physical quality of life ( $p<0.001$ ) and insurance coverage had a significant positive effect on both physical and mental quality of life ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** Patients who have good health insurance services will also enjoy a good quality of life and hope to improve and continue to live longer than others.

---

**Keywords:** Life Quality, Service Quality, Military Insurance, Specific Needs Patients.

## ارتباط کیفیت خدمات بیمه‌ای با سلامت جسمانی و روانی بیماران خاص: مطالعه موردی در بیمه نیروهای مسلح ایران

سید مرتضی حسینی شکوه<sup>۱،۲</sup>، زهرا شیخی<sup>۳</sup>، مهدی راعی<sup>۴،۵</sup>، ناصر ساروی<sup>۶</sup>، مریم یعقوبی\*<sup>۷</sup>

<sup>۱</sup> دپارتمان اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> مرکز تحقیقات بهداشت، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران  
<sup>۵</sup> گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران  
<sup>۶</sup> پزشک، سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، معاونت درمان، تهران، ایران  
<sup>۷</sup> مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** مسئله بیماران خاص و حمایت از آنها و اهمیت کیفیت خدمات بیمه‌ای ارایه شده به این بیماران؛ از مولفه‌هایی است که در سال‌های اخیر، توجه بسیاری از جوامع را به خود جلب کرده است. از این رو این مطالعه با هدف تعیین رابطه کیفیت خدمات بیمه‌ای با کیفیت زندگی بیماران خاص انجام پذیرفت.

**روش‌ها:** مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۷ انجام شد. ۲۶۲ نفر از بیماران خاص در ۶ گروه بیماری (مبتلایان به بدخیمی‌ها، دیالیز، هموفیلی، پیوند کلیه، ام-اس و تالاسمی) و تحت پوشش بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه محقق ساخته کیفیت خدمات بیمه‌ای دارای ۵ بعد (حفاظت مالی، پوشش بیمه، بسته حمایتی، پاسخگویی، فرایند و خدمات اداری) و پرسشنامه استاندارد SF36 بود. تحلیل داده‌های کمی با استفاده از مدل معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی با نرم افزار Smart-PLS<sup>۳</sup> انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که کیفیت خدمات بیمه‌ای با کیفیت زندگی بیماران ارتباط مثبت معنی داری دارد ( $p < 0.001$ ،  $\beta = 0.23$ ). سایر نتایج نشان داد که عامل حفاظت مالی با بیشترین تاثیر بر بعد کیفیت زندگی جسمانی عدد ( $p < 0.001$ ) و عامل پوشش بیمه‌ای بر هر دو بعد کیفیت زندگی جسمانی و روانی تاثیر معنی دار مثبت ( $p < 0.001$ ) دارد.

**نتیجه‌گیری:** بیمارانی که از خدمات بیمه‌ای خوبی برخوردارند به همان اندازه نیز از کیفیت زندگی خوبی برخوردار خواهند بود و امید به بهبود و ادامه زندگی نیز در آنان بالاتر از سایرین می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی، کیفیت خدمات، بیمه نیروهای مسلح، بیماران خاص.

## مقدمه

امروزه کیفیت به عنوان مهمترین عامل تعیین کننده میزان موفقیت در عرضه ارائه خدمات مطرح است. خدمات درمانی باید با کیفیت و کمیت یکسان به همه بیمه شوندگان ارائه شود. بنابراین در این راستا هدف سازمان بیمه خدمات درمانی باید در درجه اول این باشد که کیفیت خدمات را به طور مستمر افزایش دهد و با کنترل هزینه‌ها شرایط مناسب دریافت خدمات را برای افرادی که به سطح بالاتری از خدمات نیاز دارند، فراهم آورد (۱،۲). فقدان پوشش بیمه‌ای مناسب در بیماران صعب‌العلاج، همچون ام اس، سرطان، بیماریهای کلیوی و... که درمان قطعی ندارند و همچنین، مجبور به پرداخت هزینه‌های بالا و تهیه داروهای گران قیمت می‌باشند می‌تواند منجر به بروز هزینه‌های فاجعه بار سلامت گردد. بررسی چنین مواردی می‌تواند گامی موثر در شناخت مشکلات مربوط به این خانوارها و ارائه راهکارهایی به سیاستگذاران جهت رفع کاستی‌های نظام سلامت در بیماریهای خاص گردد (۳،۴). مسئله بیماری‌های خاص و حمایت از این گروه از موضوعاتی است که در سال‌های اخیر، توجه بسیاری از جوامع (از جوامع توسعه یافته گرفته تا جوامع در حال توسعه) را به خود جلب کرده است. مواجهه با بیماری‌هایی همچون سرطان، ام اس و ... نه تنها برای بیمار و خانواده وی از لحاظ روانی بسیار مشکل می‌باشد، بلکه بی‌تردید مراقبت‌های خاص، برای خانواده وی، از لحاظ اقتصادی و مالی نیز مشقات بسیاری را به دنبال دارد. فشارهای ناشی از هزینه‌های سنگین تهیه داروهای خاص، انجام آزمایشات تخصصی و ... می‌تواند به قدری افزایش یابد که نهایتاً منجر به بروز اضطراب‌هایی طاقت فرسا در بیمار و یا حتی خانواده بیمار گردد و کیفیت زندگی وی را تحت تاثیر قرار دهد لذا وجود بیمه و ارایه حمایت‌های لازم از طرف سازمان‌های بیمه‌ای، می‌تواند به برنامه‌ریزی مراقبت‌های درمانی و حمایتی بیماران و بهبود کیفیت زندگی آنان کمک نماید (۵،۶). کیفیت خدمات در فرایند بهبود بیماران، ارتقای رضایت آنان، رتبه بندی مراکز ارایه خدمت، جلوگیری از مراجعات تکراری گیرندگان خدمت و هزینه‌های بعدی و تحمیل آن به بیمه‌ها بسیار تعیین کننده است (۷).

از طرفی در تدارک ساز و کار بیمه‌ای مناسب، علاوه بر ایجاد حفاظت مالی، توجه به ابعادی چون پوشش تنوع ارایه خدمات، پاسخگویی (۱۱-۸)، تسهیل در فرایندهای اداری (۱۳،۱۲) منجر به افزایش کیفیت ارایه خدمات بیمه‌ای شده که در نهایت منجر به رضایت بیمه شوندگان می‌گردد.

در بین استان‌های کشور، سیستان و بلوچستان به دلیل ازدواج‌های فامیلی بسیار، دارای بیماران خاص زیادی می‌باشد که از زمره آن می‌توان به تالاسمی و هموفیلی اشاره کرد. این استان با جمعیت معادل ۲۸۰۰۰۰ نفر دارای بیش از ۲۸۰۰ بیمار ثبت شده مبتلا به تالاسمی و تعداد زیادی بیمار ثبت نشده است و حدود ۱۰-۶ درصد از ساکنین استان ناقلین تالاسمی هستند (۱۵،۱۴).

همچنین بیشترین آمار بیماران هموفیلی در کشور می‌باشد (۱۷،۱۶) بر اساس آمار در استان سیستان و بلوچستان بیش از ۶۰۰۰ نفر به بیماری‌های خاص هموفیلی (۱۱۳۰ نفر)، تالاسمی (۳۲۰۰ نفر)، ام اس (۹۰۰ نفر) و حاد کلیوی نیازمند دیالیز (۹۰۰ نفر) مبتلا هستند (۱۸). از آنجایی که این استان جزء استان‌های کم برخوردار می‌باشد و آمار بیماری‌های خاص در این استان نسبتاً بالا است، نیاز به استفاده بهینه از بیمه‌های درمانی در جهت بهبود کیفیت زندگی ساکنین، احساس می‌شود. سازمانهای بیمه‌گر یک سازمان مشتری محور می‌باشد که هدف اولیه‌اش ارائه خدمات است. کیفیت خدمات ارایه شده همواره به عنوان یکی از اصلی‌ترین شاخص‌های ارزشیابی در هر سازمانی جهت پیشرفت و موفقیت می‌باشد. سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح با هدف بهبود کیفیت زندگی بیماران خاص برای دریافت کنندگان خدمات بیمه‌ای پنج هدف ارتقای سلامت جمعیت تحت پوشش - پاسخ دادن به انتظارات بیمه‌شدگان - محافظت مالی در برابر هزینه‌های بیماری، بسته حمایتی بیمه‌ای (خدمات غیربیمه‌ای)، و فرایند دسترسی به خدمات را تدوین نموده است که محور اصلی اهداف فوق الذکر، تأمین خدمات مناسب و برآوردن انتظارات مشتریان و توجه به بهبود کیفیت زندگی بیمه‌شدگان بوده که خود نمودی از توجه به جنبه‌های مختلف کیفیت خدمات ارایه شده توسط این سازمان بیمه‌ای است. همان گونه که سایر پژوهش‌ها نیز موید ارتباط کیفیت ارایه خدمات بر مولفه‌های سلامت می‌باشد (۱۹-۲۱).

سازمان بیمه خدمات درمانی نیروی‌های مسلح در سه بخش بیمه اولیه، مکمل و حمایت درمانی به بیمه شده‌ها خدمات ارایه می‌کند از آنجا که خدمات بیمه مکمل درمان در سازمان بیمه نیروهای مسلح به صورت توأم با خدمات درمانی بیمه پایه (بیمه همگانی) در قالب یک بسته درمانی به بیمه شده ارائه می‌شود، خدمات متنوعی ارائه می‌شود که برای بیمه شده محسوس نمی‌باشد، لیکن آثار ناشی از تسهیلات و امتیازات بیمه مکمل درمان در میزان پرداخت فرانشیز توسط بیمه شده نمایان می‌گردد. این امر در خصوص بیماران خاص علی‌الخصوص داروهای خاص و ویژه و برخی خدمات درمانی خاص برای حمایت بیماران صعب‌العلاج، با توجه به هزینه‌های درمانی این گروه از بیماران، نمودی بیشتری دارد. از این رو در خصوص ارتباط جنبه‌های کیفی ارایه خدمات بیمه‌ای با کیفیت زندگی بیماران به ویژه بیماران خاص در سطح کشور، لزوم انجام مطالعات با رویکرد علمی کاملاً محسوس است از این رو این مطالعه با هدف بررسی ارتباط کیفیت خدمات بیمه‌ای با سلامت جسمانی و روانی بیماران خاص در بیمه نیروهای مسلح ایران انجام گرفت.

## روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل تمام بیماران

نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی قبلا مورد تایید قرار گرفته است (۲۲).

**تحلیل داده‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و در قالب جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) به وسیله نرم افزار SPSS ۱۹ و آمار تحلیلی در قالب تحلیل عاملی (تائیدی) و تحلیل مسیر با استفاده از مدل معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی با نرم افزار Smart-PLS ۳ انجام شد. با توجه به اینکه روش کوواریانس محور به شدت به حجم نمونه بالا و نرمال بودن داده بستگی دارد لذا تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش به روش حداقل مربعات جزئی partial least squares structural variance-based Techniques رویکرد واریانس محور انجام شد.

**آزمون کیفیت مدل اندازه گیری:** برای تضمین کیفیت مدل اندازه گیری شاخص cv-com (شاخص واریانس اشتراک) یا Q2 توانایی مدل را در پیش بینی متغیرهای مشاهده پذیر از طریق مقادیر متغیر پنهان متناظرشان می‌سنجد. مقادیر مثبت این شاخص نشان‌دهنده کیفیت مناسب این مدل اندازه گیری است. همچنین مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ بعنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی معرفی شده اند. برازش بخش کلی مدل نیز توسط شاخص GOF سنجیده می‌شود و سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ بعنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی معرفی شده اند.

**روش اجرا:** پژوهشگر پس از تصویب و اخذ مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه و کسب اجازه از سازمان خدمات درمانی، به محیط پژوهش مراجعه کرد و در مورد پژوهش و نحوه انجام کار به بیمه شده دارای بیماری خاص، توضیح داده و موافقت آنها را جلب نمود. سپس بیمارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند. پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته بود جهت تکمیل و جمع آوری اطلاعات در اختیار آنها قرار گرفت و تکمیل پرسشنامه در حضور محقق انجام شد.

**ملاحظات اخلاقی:** در این پژوهش به منظور حفظ اخلاق پژوهشی، ملاحظات زیر مدنظر قرار گرفت: حفظ احترام و رعایت حقوق و کسب اعتماد هریک از شرکت‌کنندگان، تشریح هدف و ماهیت پژوهش برای شرکت‌کنندگان در پژوهش، تضمین اطمینان محرمانه بودن اسامی افراد و داده‌های طبقه‌بندی شده، کسب رضایت و تمایل به مشارکت در مطالعه.

## نتایج

افراد شرکت کننده در این پژوهش در بازه سنی ۱۸ تا ۸۵ سال با میانگین ۴۷ سال و با سابقه کاری کمتر از ۱ تا ۳۰ سال و میانگین ۷/۳۱ سال بوده و همگی از پوشش بیمه مکمل برخوردار بودند (جدول-۱).

خاص (سرطان، تالاسمی، هموفیلی، پیوند کلیه، دیالیز و ام اس) با ۳۲۴ نفر تحت پوشش ساخت (سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح) در استان سیستان و بلوچستان بود که با توجه به معیارهای ورود و خروج مورد نظر در نهایت تعداد ۲۶۲ نفر به مطالعه وارد شدند.

**معیارهای ورود به مطالعه:** شامل بیماران مبتلا به یکی از شش گروه بیماری‌های خاص و در قید حیات، بیماران دارای بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح و بیمارانی که در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ حداقل ۲ بار جهت دریافت خدمات به پزشک مراجعه کرده اند.

**معیار خروج از مطالعه:** بیماران زیر ۱۸ سال (۴۳ نفر) و آنهایی که صرفاً یک بار جهت دریافت خدمات به پزشک مراجعه کرده اند (۱۹ نفر).

ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه بود: پرسشنامه اول محقق ساخته بود که شامل دو قسمت الف: مشخصات فردی و دموگرافیک دریافت کنندگان خدمت شامل سن، جنسیت، سابقه کار، وابستگی سازمانی، وضعیت استخدام، نوع بیماری و وضعیت پوشش بیمه‌ای بود، و ب: ابعاد کیفیت خدمات بیمه‌ای شامل ۳۴ سوال در ۵ بعد حفاظت مالی (۱۰ سوال)، پاسخگویی (۶ سوال)، پوشش بیمه‌ای (۵ سوال)، بسته حمایتی (۲ سوال) و فرآیند و خدمات اداری (۱۱ سوال) در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد) طراحی شد.

اعتبار محتوایی این پرسشنامه با ارزیابی شاخص‌های کمی CVR و CVI و با استفاده از نظر خبرگان (شامل ۱۰ نفر) و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفته و تایید شد. لازم به ذکر است که مقادیر CVI و CVR برای تمامی سوالات بالاتر از ۰/۶۲ و ۰/۷ و مقادیر آلفای کرونباخ در هر ۵ بعد حفاظت مالی، پاسخگویی، پوشش بیمه، بسته حمایتی، فرآیند و خدمات اداری به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۸۳، ۰/۷۰، ۰/۷۲ و ۰/۸۴ به دست آمد. پرسشنامه دوم پرسشنامه استاندارد خودگزارشی SF-36 بود که توسط ویر و شربورن (۵۹) ارائه شده و دارای ۳۶ عبارت است. این پرسشنامه دو سنجش کلی از کارکرد سلامت را فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مولفه جسمانی (PCS) physical component (شامل قلمروهای عملکرد جسمی (PF) physical functioning، ایفای نقش جسمی (RP) role limitations physical، درد بدنی (BP) bodily pain و سلامت عمومی (GH) general health perceptions) که بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مولفه روانی (شامل قلمروهای عملکرد اجتماعی (SF) social functioning، ایفای نقش هیجانی (RE) role limitations emotional، سلامت روانی و سرزندگی (MH) mental health) که این مورد هم بعد روانی اجتماعی سلامت (MCS) mental component را ارزیابی می‌کند. نمره آزمودنی در هر یک از این قلمروها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های شخصیتی بیماران خاص تحت پوشش بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

متغیر	انحراف معیار ± میانگین
سن	۴۷±۱۷,۲۷
سابقه کار	۷,۳۱±۱۱,۹۸
وابستگی سازمانی	درصد (تعداد)
	سپاه ۱۶ (۴۲)
	ارتش ۳۲,۸ (۸۶)
	نیروی انتظامی ۵۰,۸ (۱۳۳)
	وزارت دفاع ۰,۴ (۱)
نوع بیماری	سرطان ۴۸,۹ (۱۲۸)
	تالاسمی ۱۳,۴ (۳۵)
	هموفیلی ۲,۳ (۶)
	پیوند کلیه ۵ (۱۳)
	دیالیز ۱۲,۲ (۳۲)
	ام اس ۱۸,۳ (۴۸)
جنسیت	مرد ۴۶,۲ (۱۲۱)
	زن ۵۳,۸ (۱۴۱)
وضعیت تاهل	متاهل ۷۵,۲ (۱۹۷)
	مجرد ۲۴,۸ (۶۵)
میزان تحصیلات	دیپلم و کمتر ۶۶,۴ (۱۷۴)
	فوق دیپلم ۲۰,۶ (۵۴)
	کارشناسی ۱۳ (۳۴)
وضعیت پوشش بیمه‌ای	سرپرست ۲۸,۶ (۷۵)
	تحت تکفل ۷۱,۴ (۱۸۷)
وضعیت استخدام	رسمی ۲۸,۶ (۷۵)
	سایر ۷۱,۴ (۱۸۷)
کل	۱۰۰

به منظور بررسی تاثیر هر کدام از عامل‌های کیفیت خدمات بیمه‌ای بر هر یک از ابعاد کیفیت زندگی مدل ساختاری اجرا و نتایج نشان داد که عامل حفاظت مالی بر بعد کیفیت زندگی جسمانی ( $p < 0,001$ ) و عامل پوشش بیمه‌ای بر هر دو بعد کیفیت زندگی جسمانی و روانی تاثیر معنی‌دار مثبت ( $p < 0,001$ ) دارد (شکل-۱). مقادیر مثبت برای CV-COM نشان دهنده پیش بینی مناسب مدل ساختاری می‌باشد (جدول-۳).

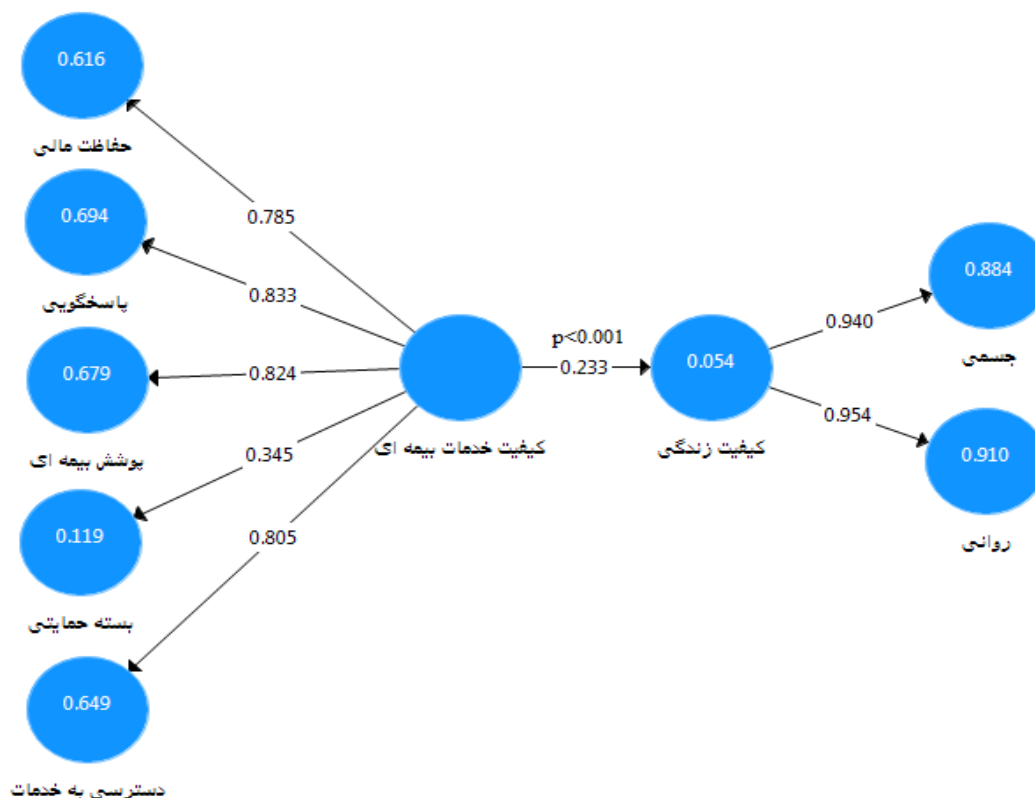
میانگین نمره کیفیت خدمات بیمه‌ای و کیفیت زندگی به تفکیک ابعاد در جدول-۲ نمایش داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود میانگین کل نمره کیفیت خدمات بیمه‌ای و کیفیت زندگی به ترتیب  $3,85 \pm 0,37$  و  $37,09 \pm 18,68$  به دست آمد.

جدول ۳- ارزیابی روایی مدل ساختاری ارتباط کیفیت خدمات بیمه‌ای با کیفیت زندگی بیماران خاص

عامل‌ها	cv-com
حفاظت مالی	۰/۲۷
پاسخگویی	۰/۳۶
پوشش بیمه	۰/۳۲
بسته حمایتی	۰/۳۰
فرآیند و خدمات اداری	۰/۲۹
بعد جسمی	۰/۳۵
بعد روانی	۰/۴۷
کیفیت خدمات بیمه‌ای	۰/۲۳
کیفیت زندگی	۰/۴۴

جدول ۴- میانگین نمره کیفیت خدمات بیمه‌ای و کیفیت زندگی در بیماران خاص تحت پوشش بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

کیفیت خدمات بیمه‌ای	حفاظت مالی	پاسخگویی	پوشش بیمه	بسته حمایتی	فرآیند و خدمات اداری
	$3,81 \pm 0,41$	$4,02 \pm 0,48$	$3,92 \pm 0,46$	$4,07 \pm 0,74$	$3,71 \pm 0,48$
کل	$3,85 \pm 0,37$				
به کیفیت زندگی	جسمانی	روانی			
	$35,2 \pm 19,78$	$38,59 \pm 18,84$			
کل	$37,09 \pm 18,68$				



شکل-۱. مدل ساختاری ارتباط کیفیت خدمات بیمه‌ای با کیفیت زندگی بیماران خاص در ابعاد سلامت جسمانی و روانی- اجتماعی

می‌شود. همچنین مقادیر مثبت برای cv-com نشان دهنده پیش‌بینی مناسب مدل ساختاری می‌باشد. بنابراین کیفیت مدل مناسب است (بررسی اعتبار مدل) و مورد تایید قرار می‌گیرد.

## بحث

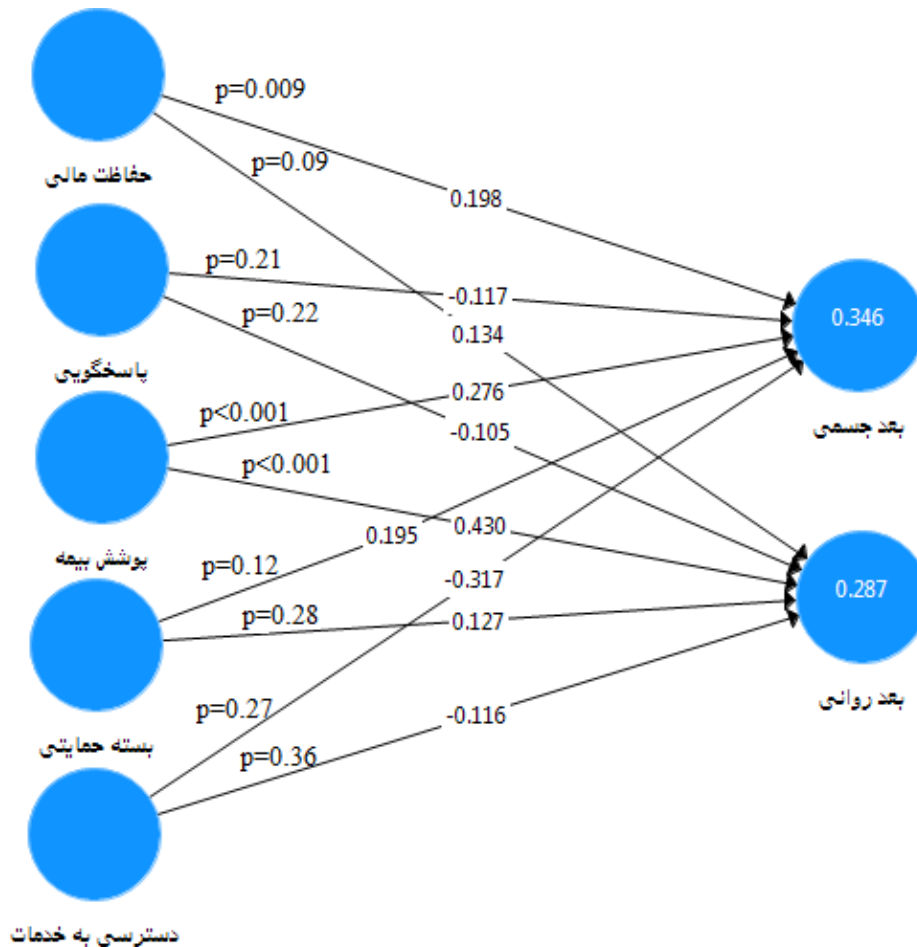
هدف اصلی این مطالعه بررسی رابطه کیفیت خدمات بیمه‌ای با کیفیت زندگی بیماران خاص از ابعاد سلامت جسمانی و روانی- اجتماعی در نیروهای مسلح بود. لذا در این بخش به در خصوص میانگین ابعاد کیفیت خدمات بیمه‌ای، میانگین کیفیت زندگی بیماران خاص در بعد سلامت جسمانی، میانگین کیفیت زندگی بیماران خاص در بعد سلامت روانی- اجتماعی و ارتباط بین ابعاد کیفیت خدمات بیمه‌ای با ابعاد سلامت جسمانی و روانی اجتماعی تحلیل صورت می‌گیرد. براساس تحلیل‌های انجام شده، میانگین ابعاد کیفیت خدمات بیمه‌ای با توجه به دریافت‌کنندگان خدمت: حفاظت مالی  $3/81 \pm 0/41$ ، پاسخگویی  $4/02 \pm 0/48$ ، پوشش بیمه  $3/92 \pm 0/46$ ، بسته حمایتی  $4/07 \pm 0/74$ ، فرآیند و خدمات اداری  $3/71 \pm 0/48$  می‌باشد و از این ابعاد، بسته حمایتی بالاترین میانگین و فرآیند خدمات اداری کمترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند. در بیماران صعب‌العلاج تمام هزینه‌های زندگی، به سمت بیماری سوق پیدا می‌کند و ساخت باید هزینه‌های مرتبط با بیماری را تا حد امکان به حداقل برساند.

با در نظر گرفتن خرده مقیاس‌های بعد جسمی و روانی بعنوان متغیرهای مشاهده شده و با آزمون کردن مدل ساختاری فوق به منظور بررسی تاثیر کیفیت خدمات بیمه‌ای بر کیفیت زندگی بیماران مشخص گردید که کیفیت خدمات درمانی بر کیفیت زندگی بیماران اثر مثبت معنی‌داری دارد ( $p < 0,001$  و  $\beta = 0,23$ ) (شکل-۲). همچنین می‌توان گفت که ۳۴ درصد از تغییرات در بعد کیفیت زندگی جسمی و ۲۸ درصد از تغییرات کیفیت زندگی روانی بیماران توسط عوامل کیفیت خدمات بیمه‌ای تبیین می‌شوند (جدول-۴).

جدول-۴. ارزیابی روایی مدل ساختاری ارتباط کیفیت خدمات بیمه‌ای با کیفیت زندگی بیماران خاص

عامل‌ها	cv-com
حفاظت مالی	۰/۲۲
پاسخگویی	۰/۳۷
پوشش بیمه	۰/۱۹
بسته حمایتی	۰/۳۳
فرآیند و خدمات	۰/۲۰
بعد جسمی	۰/۳۵
بعد روانی	۰/۴۶

بنابر نتایج می‌توان گفت که ۵ درصد از تغییرات کیفیت زندگی بیماران خاص توسط کیفیت خدمات درمانی آرایه شده تبیین



شکل-۲. مدل تاثیر عامل‌های کیفیت خدمات بیمه‌ای بر هر یک از ابعاد کیفیت زندگی

این افراد با سایر بیمه شدگان که به سازمان بیمه مراجعه می‌کنند، متفاوت هستند؛ چرا که در طول ماه یا هفته باید چندین بار باید به شعب بیمه مراجعه کنند. به طور کلی در تبیین این هدف، سازمان عوامل موثر بر فرایند خدمات اداری را مدنظر قرار دهد. میانگین کیفیت زندگی بیماران خاص در بعد سلامت جسمانی ۳۵/۰۲ بدست آمد. همین طور نتایج مطالعه زارعتی و همکاران تاکید بر این موضوع می‌باشد (۲۳) همچنین این تحقیق با مطالعه‌ای Buchanan و همکارانش در خصوص اثر پوشش بیمه بر بعد جسمانی کیفیت زندگی بیماران ام اس نیز همسو است (۲۴). از آنجا که بیماران خاص مجبور هستند مدتی طولانی یا تا پایان عمر تحت درمان و نظارت پزشکان متخصص بوده و یا از خدمات پزشکی و دارویی استفاده کنند. زندگی این افراد طوری است که بیماری، بسیاری از خوشی‌های زندگی را از آنان سلب می‌کند و این بیماران چاره‌ای جز تحمل آلام وارده را ندارند. در نتیجه از کیفیت زندگی پایین‌تری در بعد جسمانی نسبت به سایر افراد سالم برخوردار هستند.

با توجه به جدول-۲ میانگین کیفیت زندگی بیماران خاص در بعد سلامت روانی- اجتماعی ۳۸/۵۹ گزارش شده است. این تحقیق با تحقیق مردانی، شهرکی (۲۵) همسو است. هدف مداخلات درمانی در بعد روان و اقدامات مراقبتی که در این بیماران به عمل می‌آید

از اولویت‌هایی که در سال‌های اخیر در ساخت خیلی به آن توجه شده است، بحث بیماران خاص و صعب‌العلاج است که اغلب جهت طی فرآیندهای تشخیصی درمانی خویش متحمل هزینه‌های بالایی می‌شوند. گروه‌های خاص در ساخت به صورت هدفمند انتخاب شده‌اند، یعنی گروه‌هایی که آسیب‌پذیری و ریسکشان بیشتر است و امکان دچار شدن به هزینه‌های کاتاستروفیک (هزینه‌های کمرشکن) برایشان بیشتر است و بر این اساس خدمات بیشتری برایشان تعریف شده است.

در این راستا یکی از ویژگی‌های مهم بیمه نیروهای مسلح این است که دارای صندوق حمایتی می‌باشد، یعنی اگر جبران هزینه‌های بیمه شدگان مبتلا به بیماری صعب‌العلاج و خاص از لحاظ چارچوبی و مقررات در هیچ کدام از صندوق‌های بیمه پایه و مکمل ننگند، می‌تواند جهت جبران مابقی هزینه‌های بیماران، از این صندوق هم کمک گرفت.

De Run و Butt طی پژوهشی در بررسی کیفیت خدمات درمانی به این نتیجه رسیدند که در بعد ملموسات (از جمله تجهیزات و خدمات اداری) شکاف منفی وجود دارد (۱۳). همچنین ارائه خدمات مناسب به بیماران خاص علاوه بر نیروی انسانی کافی، به فضای فیزیکی مناسب هم نیاز است، بیماران خاص در طول زندگی‌شان دائم باید به سازمان بیمه مراجعه کنند.

بیمه‌ای را برای سهولت بیمه شده و دیگر مراکز درمانی و کاهش بوروکراسی در پی داشته باشد.

### نتیجه‌گیری

یکی از مباحث مطرح شده، مبحث اطلاع رسانی محتوای بسته خدمات به بیمه شدگان می‌باشد. در این راستا سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح باید تمامی توانمندی‌های بیمه را به صورت جامع اطلاع رسانی کند مثلاً اطلاع رسانی در خصوص بسته خدمات تحت پوشش، میزان فرانشیز مراکز طرف قرارداد، اطلاع رسانی در خصوص مراکز طرف قرارداد، اطلاع رسانی در خصوص حقوق و قوانین بیمه‌ای. یکی دیگر از مولفه‌ها، ارائه حداقل زمان ممکن به بیمه شده است باید گفت که مدیران و کارکنان باید توجه داشته باشند که بیماران به پاسخ آنی نیاز دارند و بی‌توجهی به این اثر ممکن است به کاهش رضایت بیمار منجر شود. بنابراین کارمندان باید خدمات را سریع و بدون معطلی ارائه دهند و در هر حال آماده پاسخگویی به سوالات بیماران باشند و به بیماران بگویند که دقیقاً چه زمانی خدمت مورد نظر خود را دریافت خواهند کرد و این امر ضرورت آموزش کارکنان در برخی موارد را نشان می‌دهد.

#### نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- ارائه خدمات در حداقل زمان و افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی بیمه شدگان
- کم شدن مراجعات و زمان انتظار بیمه شدگان
- ارائه بموقع خدمات و حضور فعال و سر وقت در محل کار کارکنان سازمان بیمه

**تشکر و قدردانی:** این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۹۱۰۰۲۷۴۰ مصوبه دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) است که از تمامی کارکنان و مراجعین محترم بیمه نیروهای مسلح استان سیستان و بلوچستان به دلیل صبوری در جمع‌آوری اطلاعات تشکر می‌کنیم.

**نقش نویسندگان:** همه نویسندگان در فرایند نگارش اولیه مقاله، بازنگری آن، ارائه ایده و طرح اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها، نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن مشارکت داشتند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

**تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

#### منابع:

1. Barati Marnani A, Teymourzadeh E, Bahadori M, Ravangard R, Saeid Pour J. Challenges of a large health insurance organization in Iran: A Qualitative Study. Int

باید بر بهبود کیفیت زندگی آنها متمرکز باشد و با بهره‌گیری از مراکز حمایتی خاص بیماران و ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای جهت افزایش حمایت اجتماعی بیماران و کاهش بروز عوارض روانی به افزایش کیفیت زندگی آنها کمک کرد. با توجه به اینکه بیماران خاص جهت تهیه دارو و سایر خدمات تشخیصی و درمانی متحمل هزینه می‌گردند در صورت عدم درمان به موقع و داشتن استرس جهت تهیه هزینه برای خریدار و بر روی بعد روانی بیماران تاثیر مثبتی دارد. به‌طور کلی از هر ۵ بعد خدمت عامل حفاظت مالی بر بعد کیفیت زندگی جسمانی تاثیر معنی‌داری مثبت دارد. این تحقیق با تحقیق نجات و همکاران در خصوص بررسی میانگین کیفیت زندگی در بعد عملکرد اجتماعی (۲۶) همسو است. از آنجا که بیماران خاص اختلال عملکرد فیزیکی دارند، این امر بر احساس سلامت فیزیکی و کیفیت زندگی آنان سایه افکننده است و موجب اثر متقابل بر سلامت روان این گروه از بیماران شده است. ولی با نگاهی به سایر اجزاء کیفیت در ابعاد مختلف که مرتبط با هزینه‌های درمان می‌باشد، نشان می‌دهد که بیماران در همه بخش‌های کیفیت که مرتبط با هزینه‌های درمان می‌باشد اثربخشی کیفیت خدمات را بالاتر از سایر بخش‌ها ارزیابی کرده‌اند. بدین ترتیب می‌توان کیفیت زندگی را در این بیماران افزایش داد. از آنجا که یکی از هدف‌های این مطالعه تعیین سطح انتظارات دریافت‌کنندگان خدمت از کیفیت خدمات بهداشتی بود. بالاترین میانگین نمره انتظارات عامل پوشش بیمه‌ای است که بر هر دو بعد کیفیت زندگی جسمانی و روانی تاثیر معنی‌داری مثبت دارد. در تحقیقی که Tran و همکاران در خصوص نگرانی‌های احتمالی پوشش بیمه درمانی، انجام دادند، دریافتند که افراد بدون پوشش بیمه درمانی کمتر احتمال دارد که "بسیار راضی" و یا "راضی" از زندگی باشند (۲۷). همچنین با تحقیقی که توسط Carvalho و همکاران در بلژیک در خصوص کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هموفیلی و تاثیر مسایل مالی روی آن نتایج نشان داد شناخت پوشش بیمه تاثیر مثبتی بر کیفیت ذهنی بیماران داشت (۲۸) همسو است.

بیمارانی که از خدمات بیمه‌ای خوبی برخوردارند به همان اندازه نیز از کیفیت زندگی خوبی برخوردار خواهند بود و امید به بهبود و ادامه زندگی نیز در آنان بالاتر از سایرین می‌باشد و هرچه امید به زندگی بالاتر، کیفیت زندگی نیز مطلوب‌تر خواهد بود در نتیجه این بیماران نسبت به تحمل فشارها و استرس‌های ناشی از درمان بیماری پاسخ مناسبتری از خود نشان می‌دهند و درمان‌های ارائه شده را بهتر پذیرفته و به آن عمل می‌کنند. بنظر می‌رسد در بین بیمه شدگانی که از بیمه تکمیلی استفاده می‌کنند رضایت بیشتری باشد وجود بیمه مکمل در کنار اولیه می‌تواند پوشش مناسب

J Collab Res Intern Med Public Health.2012;4(6):1050-62.



2. Siddiqui MH, Sharma TG. Analyzing customer satisfaction with service quality in life insurance services. *J Target Meas Anal Mark*. 2010;18(3-4):221-38. doi:10.1057/jt.2010.17
3. Juyani Y, Hamed D, Hosseini Jebeli SS, Qasham M. Multiple sclerosis and catastrophic health expenditure in Iran. *Glob J Health Sci*. 2016;8(9):194-9. doi:10.5539/gjhs.v8n9p194
4. Kavosi Z, Delavari H, Keshtkaran A, Setoudehzadeh F. Catastrophic health expenditures and coping strategies in households with cancer patients in Shiraz Namazi hospital. *Middle East J Cancer*. 2014;5(1):13-22.
5. Zheng H, De Jong M, Koppenjan J. Applying policy network theory to policy-making in China: the case of urban health insurance reform. *Public Adm*. 2010;88(2):398-417. doi:10.1111/j.1467-9299.2010.01822.x
6. Giannaki CD, Aristotelous P, Stefanakis M, Hadjigeorgiou GM, Manconi M, Leonidou E, et al. Restless legs syndrome in Multiple Sclerosis patients: a contributing factor for fatigue, impaired functional capacity, and diminished health-related quality of life. *Neurol Res*. 2018;40(7):588-94. doi:10.1080/01616412.2018.1454719
7. Arab M, Jaafari Pooyan E, Rahimi Forushani A, Rivandi AS. The quality of services perceived and expected by those referring to private labs under the health insurance contract. *Journal of Payavard Salamat*. 2018;12(2):90-8.
8. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhari Ardabili H, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2004;8(2):82-8.
9. Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2000;13(6-7):290-9. doi:10.1108/09526860010378735
10. Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care*. 2001;13(5):409-16. doi:10.1093/intqhc/13.5.409
11. Zarei A, Arab M, Rahimi Froushani A, Rashidian A, Ghazi Tabatabaei SM. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Serv Res*. 2012;12(1):31. doi:10.1186/1472-6963-12-31
12. Aqamolayi T, Zare S, Kebryayi A, Pudat A. Quality of primary health care from the perspective of women referred to healthCare centers of Bandar Abbas. *Payesh J*. 2008;7(2):121-7.
13. Butt MM, de Run EC. Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *Int J Health Care Qual Assur*. 2010; 23(7):658-73. doi:10.1108/09526861011071580
14. Karimi M, Kadivar MR, Alavian Gavanini A. Regional mapping of the gene frequency of  $\beta$ -thalassemia in Fars province. *Iran during 1997-1998*. *Iran J Med Sci* 2000. 25(3-4): 134-7.
15. Miri-Moghaddam E, Naderi M, Izadi S, Mashhadi MA. Causes of new cases of major thalassemia in Sistan and Baluchistan province in South-East of Iran. *Iran J Public Health*. 2012;41(11):67-71.
16. Husain N. Carrier analysis for hemophilia A: ideal versus acceptable. *Expert Rev Mol Diagn*. 2009;9(3):203-7. doi:10.1586/erm.09.3
17. Naderi M, Tabibian S, Hosseini MS, Alizadeh S, Hosseini S, Shamsizadeh M, et al. Congenital combined deficiency of coagulation factors: a study of seven patients. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2015;26(1):59-62. doi:10.1097/MBC.0000000000000180
18. Governorate of Sistan and Baluchestan Province. Available from: (Access: 10 Jan 2020).
19. Joosten EA, DeFuentes-Merillas L, de Weert GH, Sensky T, van der Staak CP, de Jong CA. Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychother Psychosom*. 2008;77(4):219-26. doi:10.1159/000126073
20. Hendriks AA, Vrieling MR, Smets EM, van Es SQ, De Haes JC. Improving the assessment of (in) patients' satisfaction with hospital care. *Med Care*. 2001;39(3):270-83. doi:10.1097/00005650-200103000-00007
21. Barr JK, Giannotti TE, Sofaer S, Duquette CE, Waters WJ, Petrillo MK. Using public reports of patient satisfaction for hospital quality improvement. *Health Serv Res*. 2006;41(3 Pt 1):663-82. doi:10.1111/j.1475-6773.2006.00508.x
22. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005; (14): 875-82. doi:10.1007/s11136-004-1014-5
23. Zazzeroni L, Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V, Rubbi I. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney Blood Press Res*. 2017;42(4):717-27. doi:10.1159/000484115
24. Buchanan RJ, Johnson O, Zuniga MA, Carrillo-Zuniga G, Chakravorty BJ. Health-related quality of life among Latinos with multiple sclerosis. *J Soc Work Disabil Rehabil*. 2012;11(4):240-57. doi:10.1080/1536710X.2012.730846
25. Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. The assessment of relationship between mental health and quality of life in cancer patients. *Avicenna J Clin Med*. 2009; 16 (2):33-38
26. Nedjat S, Montazeri A, Mohammad K, Majdzadeh R, Nabavi N, Nedjat F, et al. Quality of life in multiple sclerosis compared to the healthy population in Tehran. *Iranian Journal of epidemiology*. 2006; 2(3-4): 19-24.
27. Tran NLT, Wassmer RW, Lascher EL. The health insurance and life satisfaction connection. *J Happiness Stud*. 2017;18(2):409-26. doi:10.1007/s10902-016-9729-x
28. Carvalhosa AM, Henrard S, Lambert C, Hermans C. Physical and mental quality of life in adult patients with haemophilia in Belgium: the impact of financial issues. *Haemophilia*. 2014;20(4):479-85. doi:10.1111/hae.12341