



## ارزیابی وضعیت دریافت خدمات درمانی بیمه های خانوارها برای ارائه راهکارهایی جهت برنامه ریزی های درمانی

سوده رفیعی راد<sup>۱\*</sup>، علی خلخالی<sup>۲</sup>

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد، مدیریت بازرگانی، گرایش بیمه، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند،  
z\_raffii@yahoo.com

۲- استادیار، دکتری مدیریت آموزشی، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

Ali\_khalkhali@yahoo.com

### ۱- مقدمه

امروزه حفاظت و ارتقاء سلامت، مبنای برنامه ریزی بخش بهداشت و درمان در همه جوامع از جمله جامعه ما محسوب می شود طبق تقسیم بندی کشورهای در حال توسعه بهداشت، منطبق بر سیستم تعاون همگانی است. در دهه های اخیر میزان رضایتمندی بیماران از نحوه ارائه خدمات درمانی اهمیتی مضاعف یافته است و نقش محوری بیمه شدگان در تعیین کیفیت خدمات ارائه شده و تلاشهای صورت گرفته در زمینه ارتقاء سلامت بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. امروزه تمامی سازمانهای تجاری از جمله شرکت های بیمه ای در یافته اند که برای رسیدن به اهداف خود باید رضایت مشتریان خود را تا بالاترین حد ممکن جلب نمایند. زیرا به دنبال کسب رضایت آنها میزان فروش و سودشان افزایش می یابد. نیاز های بیمه گذار می بایستی به وسیله بیمه گر شناسایی و تامین گردیده و بدون سؤال از طرف بیمه گذار به اطلاع او برسد. تامین نیاز های جذاب برای بیمه گذار همواره با جذابیت همراه خواهد بود. منحنی تام بین نیاز جذاب از نقطه بی تفاوتی آغاز و به سمت محور مثبت رضایت حرکت می کند و این بدین معنی است در صورت عدم تامین این گروه از نیاز، نقصانی در رضایت حاصل نمی شود ولی با طرح آن رضایت ارتقاء خواهد یافت. در این میان بیمه های درمانی به علت سروکار داشتن با حیات و سلامت انسانها قابل تامل و تفکر بیشتری هستند.

### ۲- بحث و بررسی

در این پژوهش به بررسی این موضوعات می پردازیم که چه جنبه هایی از خدمات بیمه ای برای بیمه گذاران مهم است- بررسی میزان رضایت بیمه گذاران سه بیمه درمانی خدمات درمانی، بیمه روستایی، تامین اجتماعی برای ارائه راهکارهایی جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات درمانی - بررسی عوامل موثر بر رضایتمندی بیمه گذاران در این بیمه های درمانی. در مجموع در این پژوهش تلاش شده است که به خدمات بیمه های درمانی مذکور از دیدگاه بیمه گذار بپردازیم. این مقاله به عنوان یک پژوهش شامل سه فرضیه اصلی می باشد:

فرضیه اول: بین میزان تحصیلات افراد بیمه شده و نوع پوشش بیمه ای انتخابی آنها رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: بین شغل افراد بیمه شده و نوع پوشش بیمه ای انتخابی آنها رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم: جنسیت افراد با نوع پوشش بیمه ای انتخابی آنها رابطه معناداری دارد.

در مورد روش شناسی پژوهش، مواردی نظیر نوع پژوهش، جامعه آماری، روش های جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مطرح است که در ادامه شرح داده خواهند شد. قلمرو موضوعی مقاله بررسی وضعیت کنونی میزان رضایت افراد تحت پوشش بیمه های خدمات درمانی، روستایی و تامین اجتماعی با توجه به سه ویژگی نوع شغل و جنسیت و میزان تحصیلات آنها می باشد. قلمرو مکانی مطالعه حوزه فعالیتهای درمانی پوشش های بیمه ای خدمات درمانی، روستایی و تامین اجتماعی است. جامعه آماری در این پژوهش، خانوارهای شهرستان تنکابن و نمونه آماری، افراد مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی بیمارستان شهید رجایی تنکابن می باشد.

ایو لاکوست معتقد است که خدمات بهداشتی درمانی در نظام بهداشتی عمدتاً به سه شکل ارائه می شود: بیمارستان و درمانگاه دولتی و مراکز درمانی خصوصی و مراقبتهای درمانی. بخش بهداشت و درمان از جمله مهمترین بخشها در فعالیتهای اجتماعی و اقتصادی در هر کشور محسوب می شود. نیازسنجی خدمات بیمه درمانی افراد بیمه شده و دستیابی به میزان تقاضای آنان به انواع خدمات درمانی می تواند تصمیم گیرندگان را برای رسیدن به این اهداف و از جمله کاهش هزینه ها یاری کند. سازمانهای بیمه گر از ارکان مهم تامین مالی بخش بهداشت و درمان محسوب می گردند که با توجه به عدم تقارن اطلاعات میان دوطرف عرضه و تقاضا در بازار بهداشت و درمان به عنوان نمایندگان آگاهی بیماران ایفای نقش می کنند. پژوهشی در سال ۱۳۸۱-۱۳۸۲ در این حوزه انجام شد نشان می دهد که خدمات تشخیصی درمانی سرپایی بیشترین سهم را از هزینه سرانه درمان سازمانهای بیمه همگانی داشته است.



در گزارشی که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور در سال ۱۳۹۰ منتشر کرد موارد زیر را به عنوان تنگناها و چالشهای نظام ارائه سلامت که بر سلامت مردم اثر می گذارد بر شمرده است: امور مربوط به بیمه درمانی شامل پوشش جمعیت، روش بیمه گری، اقتصاد بیمه، رضایت مردم و ارائه دهندگان بیمه و مبحث قیمت گذاری ها و داروها.

شهرستان تنکابن دارای یک بیمارستان مرکزی و ۲ مرکز بهداشتی و ۳ مرکز پایگاه بهداشتی و یک خانه بهداشتی است.

### ۳- مواد و روشها

در پژوهش حاضر حجم نمونه با توجه به چارچوب آماری، ۳۲ نفر بود. روشهای جمع آوری اطلاعات پژوهش حاضر عبارتند از:

(الف) پرسشنامه: با توجه به محدودیت های موجود برای اجرای پژوهش، از پرسشنامه به عنوان ابزار اصلی و عمده جمع آوری اطلاعات استفاده شد.

(ب) منابع کتابخانه ای: استفاده از منابع کتابخانه ای برای ادبیات تحقیق شامل کتاب های داخلی و خارجی، مقاله ها، نشریه ها، مجله ها و پایان نامه های تحصیلی.

تدوین پرسشنامه با توجه به فرضیه ها و ادبیات تحقیق و با استفاده از مقیاس ۵ گزیننه ای لیکرت انجام گرفته و شامل ۲۰ سوال بسته است. در ارزیابی حاضر، جمع آوری اطلاعات به صورت تصادفی و باندوین پرسشنامه انجام گردید. پرسشنامه شامل ۲۰ سوال بود و مدت تکمیل هر پرسشنامه به طور متوسط ۱۱۰ دقیقه بود. از کل افراد پاسخ دهنده به سوالات، ۱۴ نفر مربوط به جمعیت شهری و ۱۸ نفر مربوط به جمعیت روستایی بوده است. پرسشنامه مذکور در محیط پژوهش (مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان شهید رجایی تنکابن و درمانگاه تخصصی آن) تکمیل شد. تمام پرسشنامه ها قابل قبول تشخیص داده شدند و توسط خود افراد تکمیل شدند. نتایج مطالعه با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS استخراج و تحلیل گردید. در تهیه جداول و نمودارها نیز از این نرم افزار استفاده شد. در تعیین میانگین و دفعات مراجعه در یک سال، از فرمول بار مراجعه در یک ماه تقسیم بر گروه تحت مطالعه ضرب در ۱۲ استفاده شد. در تعیین بعد خانوار از فرمول مجموع تعداد افراد خانوارهای یک تا ۷ نفره تقسیم بر تعداد خانوارهای تحت مطالعه استفاده گردید. از تعداد ۳۲ پرسشنامه، ۱۷ نفر مرد بودند که ۵۶/۶ درصد بود و ۱۶ نفر بودند و ۱۶ درصد بودند که ۴۳/۴ درصد را تشکیل می دادند. بیشترین گروه سنی شرکت کنندگان در این مطالعه، گروه سنی ۲۰-۲۹ سال و ۳۰-۳۹ سال بودند. بیشترین میزان تحصیلات مربوط به دوره متوسطه بود (۳۰ درصد). در ارتباط با نوع شغل، ۲۵ درصد افراد شغل ثابت داشتند. از تعداد مذکور ۱۷ نفر بی کار بودند که ۵۶/۶ درصد را تشکیل می دادند. ۶ نفر شغل ثابت داشتند (۲۰ درصد) و ۷ نفر شغل موقت داشتند (۲۳/۳ درصد). بیشترین بعد خانوار را در میان آنها خانوارهای چهار نفره تشکیل می دادند که ۳۳/۳ درصد بود. بیشترین پوشش بیمه ای در پژوهش اخیر مربوط به بیمه خدمات درمانی روستایی بوده است (۵۳/۳).

جدول ۱- توزیع متغیرهای مستقل به درصد

گروههای سنی	۲۰-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	۵۰-۵۹	۶۰ به بالا
مردم مطالعه	۳۰٪	۱۸٪	۱۸٪	۱۳٪	۱۰٪
درصد مربوطه	۲۸٪				
تحصیلات	بی سواد	خواندن - نوشتن	ابتدایی	متوسطه	دانشگاهی
درصد مربوطه	۱۰٪	۱۳٪	۲۰٪	۳۰٪	۲۶٪
وضعیت اشتغال	شغل ثابت	شغل موقت	بی کار		
درصد مربوطه	۲۰٪	۲۳٪	۵۶٪		
پوشش بیمه ای	خدمات درمانی	تامین اجتماعی	بیمه روستایی	بیش از بیمه	بیمه نبودند
درصد مربوطه	۳۳٪	۲۶٪	۵۳٪	۰٪	۱۶٪

در پژوهش حاضر، متغیرهای مستقل عبارتند از میزان تحصیلات افراد بیمه شده درمانی، نوع شغل افراد بیمه شده درمانی، جنسیت افراد بیمه شده درمانی. متغیر های وابسته، میزان رضایت افراد بیمه شده از کیفیت پوشش بیمه ای شان، نوع پوشش بیمه ای آنها می باشد. برای تعیین درستی فرضیه های مطرح شده در مطالعه حاضر، این فرضیه ها مورد آزمون قرار گرفتند. در آزمون فرضیه اول که می گوید بین میزان تحصیلات افراد و نوع پوشش بیمه ای آنها ارتباط معناداری وجود دارد، از آنجا که هدف بررسی رابطه دو متغیر کیفی می باشد از جدول توافقی و آزمون اسقلال خی دو برای این آزمون استفاده می کنیم.



جدول ۲- Crosstabulation تحصيلات - نوع پوشش بیمه ای

تحصيلات	نوع پوشش بیمه ای			Total
	خدمات درمانی	تامین اجتماعی	بیمه روستایی	
بی سواد	۰	۰	۱	۱
خواندن نوشتن	۱	۰	۴	۵
ابتدایی	۰	۱	۵	۶
متوسطه	۲	۸	۱	۱۱
دانشگاهی	۶	۲	۱	۹
Total	۹	۱۱	۱۲	۳۲

جدول شماره ۲ نشان می دهد که در هر موقعیت چه تعداد افراد قرار گرفته اند. آنچه در این جدول مورد توجه است این است که هرچه سطح تحصيلات افراد بالاتر می رود، از تعداد افرادی که پوشش بیمه ای آنها بیمه روستایی است کاسته می شود و در بیمه های خدمات درمانی و تامین اجتماعی برای نمونه ۳۲ نفره حاضر، اغلب افراد سطح تحصيلات متوسطه یا بیشتر را دارا هستند. و این خود نشان دهنده نوعی رابطه بين این دو عامل است که با آزمون استقلال خی دو این دو رابطه مورد آزمون قرار گرفته اند. در آزمون استقلال خی دو انجام گرفته، آماره حاصل برابر ۲۵/۷۷۹ است و درجه آزادی آن برابر با ۸ شده است و سطح معناداری آن برابر با ۰/۰۰۱ شده است. با ضریب اطمینان ۰/۹۵، فرض صفر یا فرض استقلال این دو عامل را رد می نماییم. زیرا:

$$\text{sig} = 0.001 < \alpha = 0.05 \quad (1)$$

بنابراین تاییدی نماییم که بين میزان تحصيلات افراد و نوع پوشش بیمه ای آنها رابطه معناداری وجود دارد. لذا با رسم جدول Chi-Square test آزمونهای مشابه، دارای سطح معناداری کمتر از ۵ درصد هستند و نتیجه گیری فوق را تایید می کنند. ضریب همبستگی محاسبه شده برای این دوشاخه برابر با ۰/۶۴۸ - است و سطح معناداری آن برابر با ۰ شده است که از خطای ۰/۵ کوچکتر است بنابراین روابط معنادار بين این دو عامل را تایید می نماییم. برای آزمون فرضیه دوم سبين نوع شغل افراد بیمه شده و نوع پوشش بیمه ای آنها رابطه معناداری وجود دارد - از جدول توافقی و آزمون استقلال خی دو برای این آزمون استفاده می کنیم.

جدول ۳- Crosstabulation نوع شغل - نوع پوشش بیمه ای

نوع شغل	نوع پوشش بیمه ای			Total
	خدمات درمانی	تامین اجتماعی	بیمه روستایی	
شغل ثابت	۴	۶	۰	۱۰
شغل موقت	۵	۲	۵	۱۲
بی کار	۰	۳	۷	۱۰
Total	۹	۱۱	۱۲	۳۲

مانند فرضیه قبل، جدول بالا نشان می دهد که در هر موقعیت چه تعداد افراد قرار گرفته اند به عنوان مثال عدد ۲ نشان می دهد که ۲ نفر با شغل موقت دارای پوشش بیمه ای تامین اجتماعی می باشند. آنچه در این جدول قابل توجه است این است که اغلب افراد شاغل (اعم از ثابت یا موقت) دارای پوشش های بیمه ای تامین اجتماعی و یا خدمات درمانی غیر روستایی بودند و افراد بی کار بیشتر دارای پوشش بیمه ای روستایی بودند و البته این خود نشان دهنده وجود رابطه میان این دو متغیر می باشد. آماره آزمون خی دو انجام گرفته برابر ۱۳/۷۷۹ است و درجه آزادی آن برابر با ۴ شده است و سطح معناداری آن برابر با ۰/۰۰۸ شده است. با ضریب اطمینان ۰/۹۵، فرض صفر یا فرض استقلال این دو عامل را رد می نماییم. زیرا:

$$\text{sig} = 0.008 < \alpha = 0.05 \quad (2)$$



بنابراین تایید می نمایم که بین میزان تحصیلات افراد و نوع پوشش بیمه ای آنها رابطه معناداری وجود دارد. لذا با رسم جدول Chi-Square test آزمونهای مشابه، دارای سطح معناداری کمتر از ۵ درصد هستند و نتیجه گیری فوق را تایید می کنند یعنی بین نوع شغل افراد و نوع پوشش بیمه ای آنها رابطه معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی محاسبه شده برای این دو شاخص برابر با ۰/۵۴ است و سطح معناداری آن برابر با ۰/۰۰۱ شده است که از خطای ۰/۵ کوچکتر است بنابراین روابط معنادار بین این دو عامل را تایید می نمایم.

در ارتباط با آزمون فرضیه سوم -جنسیت افراد رابطه معناداری با انتخاب نوع پوشش بیمه ای آنها دارد -در اینجا نیز از جدول توافقی و آزمون استقلال خی دو استفاده می کنیم. جدول توافقی ۴ نشان میدهد که در هر موقعیت، چه تعداد افراد قرار گرفته اند و مطلب جالب در این جدول این است که اغلب زنان رضایت بیشتری از انواع پوششهای بیمه ای و اغلب مردان ناراضیتری از انواع پوشش های بیمه ای مورد مطالعه داشتند. آماره آزمون خی دو انجام گرفته برابر ۱۱/۳۱۲ است و درجه آزادی آن برابر با ۲ شده است و سطح معناداری آن برابر با ۰/۰۰۳ شده است. با ضریب اطمینان ۰/۹۵، فرض صفر یا فرض استقلال این دو عامل را رد می نمایم.

زیرا: (۳)

$$\text{sig} = ۰,۰۰۳ < \alpha = ۰/۰۵$$

جدول ۴-crosstabulation- جنسیت افراد -نوع پوشش بیمه ای

جنسیت افراد بیمه شده	میزان رضایت از انواع پوشش های بیمه ای			Total
	رضایت ندارم	تاحدودی رضایت	رضایت کامل	
مرد	۹	۳	۵	۱۷
زن	۰	۴	۱۱	۱۵
Total	۹	۷	۱۶	۳۲

بنابراین تایید می نمایم که بین میزان تحصیلات افراد و نوع پوشش بیمه ای آنها رابطه معناداری وجود دارد. لذا با رسم جدول Chi-Square test آزمونهای مشابه، دارای سطح معناداری کمتر از ۵ درصد هستند و نتیجه گیری فوق را تایید می کنند یعنی بین جنسیت افراد و نوع پوشش بیمه ای آنها رابطه معناداری وجود دارد. در مورد مقایسه مردان و زنان از نظر میزان رضایت از پوشش بیمه ای در این مطالعه، با توجه به اینکه هدف، سنجش متوسط مقدار یک شاخص کمی بین دو گروه مستقل می باشد از آزمون T-test استفاده می کنیم. شاخص های توصیفی در جدول شماره ۵ نشان داده شده اند:

جدول ۵-Group Statistics

جنسیت	N	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
مرد	۱۷	۱/۷۶	۰/۹۰۳	۰/۲۱۹
زن	۱۵	۲/۷۳	۰/۴۵۸	۰/۱۱۸

در این بخش با استفاده از آزمون T به مقایسه میزان متوسط رضایت مردان و زنان از انواع پوشش های بیمه ای پرداختیم. ابتدا از آزمون لون برای آزمون فرض برابری واریانس دو گروه استفاده شد و چون سطح معناداری این آزمون کمتر از ۰/۰۵ می باشد فرض برابری واریانس هارارد می کنیم و از فرض نابرابری واریانس ها کمک می گیریم و به ادامه آزمون T می پردازیم. سطح معناداری برای آزمون T برابر با ۰/۰۰۱ شده است و از خطای ۰/۰۵ کوچکتر است، بنابراین تفاوت معنادار بین زنان و مردان از لحاظ میزان رضایت از پوشش های بیمه ای وجود دارد. از آنجاییکه میانگین زنان ۲/۷۳ و میانگین مردان برابر با ۱/۷۶ می باشد، نتیجه می گیریم که زنان در مجموع، رضایت بیشتری نسبت به مردان داشته اند.

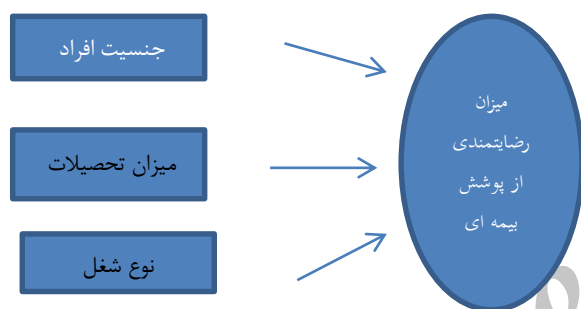


#### ۴- نتایج

در حال حاضر نوع پوشش بیمه ای افراد بامیزان تحصیلات و با نوع شغل آنها ارتباط دارد هرچه میزان تحصیلات افراد در این مطالعه کمتر بود مایل به استفاده از بیمه های روستایی بیشتر بود و نیز افراد شاغل، اعم از شغل ثابت یا موقت بیشتر از پوشش های بیمه ای تامین اجتماعی یا خدمات درمانی غیر روستایی استفاده می کردند. همچنین در مقایسه بین زنان و مردان، زنان رضایت بیشتری از انواع پوشش های بیمه ای و مردان رضایت کمتری داشتند. بیشترین میزان رضایتمندی گروه تحت مطالعه از بیمه درمانی خود، مربوط به بیمه روستایی بوده است که میزان ۱۶/۳ درصد از آن تاحدودی رضایت داشتند، ۱۷ درصد از آن راضی بودند و ۱۳/۳۸ درصد از آن ناراضی بودند و در صورتیکه میزان رضایتمندی بیمه شدگان بیمه های تامین اجتماعی و خدمات درمانی غیر روستایی از پوشش بیمه ای خود، ۴/۳ می باشد.

مدل مفهومی این بررسی در شکل ۱- آمده است:

شکل ۱- مدل مفهومی مطالعه



گاهی حتی باوجود رضایتمندی افراد بیمه شده، رابطه معناداری میان متغیرهای مستقل انتخابی وجود ندارد. به هر حال با توجه به متغیرهایی که در این مطالعه آمده اند، می توان به بررسی سایر عوامل موثر در رضایتمندی از کیفیت خدمات بیمه ای نیز پرداخت که این، خود باعث بهبود کیفیت ارائه خدمات می گردد. بابت بهتر شدن و بیشتر کردن خدمت دهی واقعی کارکنان بیمه ای، می توان به اثربخشی و کارایی بالا رسید. بسیاری از بیمه ای درمانی تسهیلات آنچنانی برای افراد تحت پوشش خود ندارند بخصوص بیمه روستاییکه بسیاری از امور درمانی را تحت پوشش قرار نمی دهد. و بیمه تامین اجتماعی نیز حمایت قابل توجهی از افراد ندارد.

#### منابع

[ ۱ ] حافظی، رحمت الله، ( خرداد ۱۳۹۰)، ماهنامه تامین اجتماعی شماره ۷۳۷، صفحه

[ ۲ ] ملکی، روح الله، (۱۳۸۴)، بررسی حق تامین اجتماعی به عنوان یک حق بشری ، صفحه ۶ و ۵

[۳] Sitza.J.Wood.n(۱۹۹۷-December) .Patient .Satisfaction –A review of Issues concept.social science & medicine

[۴] A harmony l & Strasser .S.(۱۹۹۳ , spring ) Patient Satisfaction :What we know a bout and what we still need to explore

[۵] Shojai tehrani ,H, Malekfazeli H.(۱۹۹۳).Complete works of health cares.Publications of Gilan University of Medical Sciences

[۶] Group of Statistical examinations of socisl safeguarding organization ۱۹۹۳ ,Statistical Yearbook ,۲۰۰۰-۲۰۰۳