

## Assessment of Veterans' Health Insurance Problems: A Qualitative Research

Taebi Gh<sup>1\*</sup>, Miransari M<sup>2</sup>, Zoraghi Bameri A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PhD of Strategic Management, Department of Strategic Management, Supreme National Defense University, Tehran, Iran and Medical Doctor (MD), Foundation of Martyr and Veterans Affairs, Tehran, Iran

<sup>2</sup>PhD of Strategic Management, Police University, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Manager of Human Resource, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

### Abstract

**Background and Objectives:** Providing adequate health services is regarded as an important key in maintaining and satisfying veterans, as a main human source. This study aimed to identify the problems of veterans' health insurance in Iran.

**Methods:** This qualitative study was performed using Delphi technique in 2015. The study population included 30 elite individuals and managers of Martyr Foundation and Veterans Affairs (members of medical committee (n=6), provincial general managers (n=5), and vice-chancellors of health and treatment system in provinces (n=14)). After collecting the data, coding, and classification of information, the priorities and problems of veterans' insurance were determined. Then, the identified problems and themes were ranked according to the participants' opinions.

**Results:** According to the results of Delphi technique, the main problems related to health insurance were policy of insurance, financial contributions, coverage, decision makers, services system, monitoring and evaluation, and modeling in providing health services.

**Conclusion:** According to the findings, it is necessary to design and implement a system of internal and independent health insurance for veterans that provides prevention and treatment services.

**Keywords:** Veteran, Health insurance, Delphi technique, Qualitative research

Sadra Med Sci J 2017; 5(1): 1-10.

Received: Sep. 28th, 2016

Accepted: Jan. 1st, 2017

---

\*Corresponding Author: **Taebi Gh.** PhD of Strategic Management, Department of Strategic Management, Supreme National Defense University, Tehran, Iran and Medical Doctor (MD), Foundation of Martyr and Veterans Affairs, Tehran, Iran, rezataebi2000@gmail.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۵، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۵، صفحات ۱ تا ۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۱۲ تاریخ دریافت: ۹۵/۰۷/۰۷

مقاله پژوهشی  
(Original Article)

## بررسی مشکلات بیمه درمانی ایثارگران: یک مطالعه کیفی

غلامرضا طائبی<sup>۱\*</sup>، محسن میرانصاری<sup>۲</sup>، احمد ذورقی بامری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دکترای مدیریت راهبردی، دانشکده مدیریت راهبردی، دانشگاه عالی دفاع ملی، تهران، ایران و دکترای پزشکی، بنیاد شهید و امور ایثارگران، تهران، ایران

<sup>۲</sup>دکترای مدیریت راهبردی، دانشگاه علوم انتظامی، تهران، ایران

<sup>۳</sup>مدیر منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

## چکیده

**مقدمه:** ارائه مناسب خدمات سلامت برای ایثارگران، نقش بسیار مهمی در حفظ و رضایت این سرمایه‌های عظیم انسانی و اجتماعی دارد. هدف این پژوهش تعیین مشکلات بیمه درمانی ایثارگران و افراد تحت تکفل آنان در حوزه سلامت بود.

**مواد و روش:** این مطالعه از نوع پژوهش کیفی و با استفاده از تکنیک دلفی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. تعداد ۳۰ نفر از نخبگان، مدیران بنیاد شهید و امور ایثارگران مورد مطالعه قرار گرفتند (۶ نفر از ستاد بهداشت و درمان، ۵ نفر مدیران کل استانی، ۱۴ نفر از معاونان بهداشت و درمان استانها). بعد از جمع‌آوری اطلاعات به دست آمده، با کدبندی و دسته‌بندی اطلاعات، اولویت و مشکلات مربوط به بیمه ایثارگران شناسایی شدند. سپس مضامین و مشکلات شناسایی شده بر اساس نظر شرکت‌کنندگان اولویت‌بندی شد.

**یافته‌ها:** با توجه به نتایج روش دلفی، اولویت و مشکلات اصلی مربوط به بیمه درمانی به ترتیب موضوعات سیاست گذاری بیمه‌ها، مشارکت مالی، پوشش بیمه‌شدگان، مرجع تصمیم‌گیرنده، سیستم استفاده خدمات، نظارت و ارزیابی و الگوگیری در ارائه خدمات مربوط به سلامتی در ایثارگران بودند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** طراحی و اجرای یک نظام بیمه درون سازمانی و مستقل با نام بیمه سلامت ایثارگران و افراد تحت تکفل که مسئولیت خدمات مرتبط با سلامتی این قشر را در قالب خدمات پیشگیری و درمانی انجام دهد، ضروری به نظر می‌رسد.

**واژگان کلیدی:** ایثارگران، بیمه سلامت، روش دلفی، مطالعه کیفی

\*نویسنده مسئول: غلامرضا طائبی، کمیسیون بهداشت و درمان، بنیاد شهید و امور ایثارگران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱۸۸۹۶۱۴۴۸، کدپستی ۱۲۳۴۵۶۷۸۹۰، ایمیل rezataebi2000@gmail.com، آدرس: تهران، خیابان طالقانی، جنب هتل انقلاب - ساختمان مرکزی بنیاد شهید و امور ایثارگران

## مقدمه

با توجه به گسترش امکانات و تکنولوژی‌های جدید درمانی و افزایش روز افزون هزینه‌های درمانی که همواره یکی از نگرانی‌های جدی بیماران است، لذا جهت آمادگی بیماران و مردم در مواجهه با مشکلات اقتصادی که در اثر بیماری‌ها و حوادث مختلف اتفاق می‌افتد می‌باید تدابیر مناسبی در نظر گرفته شود. یکی از این راه‌ها تامین پوشش بیمه درمان و ارائه خدمات مرتبط با سلامتی به اقشار مختلف مردم می‌باشد (۱،۲،۳).

ارائه خدمات سلامت برای ایثارگرانی که با فداکاری‌های خود پرچم عزت و آزادی و استقلال کشور را برافراشته نگه داشته‌اند، نقش بسزایی، در توسعه فرهنگ ایثار و فداکاری و حفظ این سرمایه‌های عظیم انسانی و اجتماعی دارد (۴،۵). در اکثر کشورها سیستم‌های خدمات سلامت و بیمه به این قشر نسبت به سایر افراد جامعه توجه و حمایت‌های بیشتری دارد، زیرا این افراد معمولاً دچار ناتوانی و محدودیت‌های بیشتری نسبت به افراد سالم هستند و ثانیاً به دلیل نقش این گروه عظیم در ثبات، پایداری و استقلال کشورها توجه بیشتری به این قشر می‌شود (۴،۶). موضوع بیمه درمانی و ارائه خدمات سلامت به ایثارگران از راهبردهای اصلی رهبران عالی رتبه نظام اسلامی ایران بوده است. تاکید مسئولان عالی نظام اسلامی در رسیدگی به یادگاران دفاع مقدس و بررسی روند خدمات سلامت به آنان با توجه به جابه جایی تولید این امر در نهادهای مختلف و روند شکل‌گیری ساختار خدمات سلامت در آن، نشانگر جایگاه راهبردی ایثارگران و توجه به مسأله تحقیق یعنی تبیین الگوی راهبردی نظام سلامت یادگاران دفاع مقدس در بدنه سیاست‌گذاری و اجرایی کشور می‌باشد (۷،۸).

در همه کشورها مخصوصاً کشورهای پیشرفته برای بازماندگان و قربانیان جنگ تسهیلات ویژه ای در نظر می‌گیرند. در کشورهای اروپایی که دارای نظام‌های لائیک یا سکولار هستند و توجه آن‌ها به جان انسان‌ها براساس تفکر اومانستی (انسان‌گرایی) است به بازماندگان جنگ

تسهیلات رفاهی بسیاری ارائه می‌دهند و بیمه‌های این قشر بصورت ویژه ارائه می‌گردد. در کشور ایران اسلامی که ارزش جان انسان‌ها بر اساس تفکر خلیفه الهی است بایستی تسهیلات رفاهی و تسهیلات بیمه بطور ویژه و در شأن ایثارگران ارائه گردد چرا که اینان جان خود را با مادیات معامله نکرده‌اند بنابراین شایسته تکریم و خدمات ویژه هستند (۴،۷،۸).

ساختار سلامت ایثارگران، علی‌رغم تغییر و تحولاتی که از بدو تشکیل نهادهای مذکور داشته، به شکل‌های مختلف خدمات سلامت را ارائه نموده است. با توجه به گستردگی و پراکندگی این جمعیت در کشور، همچنین تنوع مجروحیت‌ها و آسیب‌دیدگی‌ها و از طرف دیگر مشکل دسترسی، پاسخگویی و عدالت در برخورداری از خدمات سلامت در دستگاه‌های مختلف حاکمیتی، نظام سلامت با ویژگی‌های خاصی نیاز دارد. دغدغه مسئولان عالی نسبت به استیفای حقوق ایثارگران با توجه به اهمیت موضوع ارائه خدمات به آنان که داشتن یک نظام سلامت کارا و اثربخش از حقوق اولیه یادگاران دفاع مقدس می‌باشد و با توجه به تاکید مقامات عالی رتبه مبنی بر گسترش امکانات بهداشت و درمان، اهمیت موضوع را نشان می‌دهد (۹-۷).

بعلاوه با توجه به تغییرات مربوط به سبک زندگی، افزایش طول عمر و امید به زندگی و پیامدهای مربوط به آن‌ها همانند افزایش جمعیت سالمندان در میان همه گروه‌های جمعیتی به خصوص در جمعیت ایثارگران، موضوع و اهمیت سلامت گروه‌های مختلف جمعیتی می‌تواند از چالش‌های مهم اجتماعی و بهداشتی کشور به شمار آید (۱۱، ۱۰، ۷). تأثیر سلامت در سایر بخش‌ها از جمله ایفای نقش فرهنگی، مشارکت در فعالیت‌های اقتصادی، احساس مسئولیت در مواضع سیاسی و کارکردهای اجتماعی، به ضرورت موضوع اشاره می‌کند و الزام توجه ویژه به این بخش را نشان می‌دهد (۴،۷). موضوع اولویت دادن به ایثارگران در سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ها، قوانین و آئین‌نامه‌های کشور و نیز در تخصیص و توزیع امکانات و حمایت‌های دولتی در سیاست‌های کلی نظام در امور

دعوت به عمل آمد که همه افراد شرکت‌کننده به مطالعه پاسخ مثبت برای ورود به مطالعه دادند.

معیار انتخاب پایه شرکت‌کنندگان، دانش و تجربه آن‌ها در مسائل بهداشت و درمان جانبازان و ایثارگران بود. از ۳۰ کارشناس، مدیر و اساتید متخصص در زمینه بهداشت و درمان در بنیاد شهید و امور ایثارگران، ۶ نفر از ستاد بهداشت و درمان، ۵ نفر از مدیران کل استانی و ۱۴ نفر از معاونان بهداشت و درمان در بنیاد شهید و امور ایثارگران بودند. جلسه اول با حضور شرکت‌کنندگان مطالعه در بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران تشکیل شد. برای بررسی دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان در مورد مشکلات موجود بیمه درمانی ایثارگران و راهکارهای پیشنهادی آن‌ها برای حل این مشکلات در قالب دو سؤال به صورت چک لیست توزیع شد. تحویل و بازپس‌گیری چک لیست‌ها به صورت حضوری، پست الکترونیکی و یا با دورنگار صورت گرفت. علاوه تحلیل نظرات و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان با استفاده از تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفتند.

به منظور عدم حساسیت و اظهار نظر اولیه توسط گروه تحقیق، ابتدا کلیه پاسخ‌های افراد شرکت‌کننده در مطالعه توسط فرد دیگری که جزء گروه تحقیق مطالعه حاضر محسوب نبود، رونوشت شد. بعد از چندین بار بازخوانی دقیق متن برای درک عمیق و صحیح از آنها، کوچک‌ترین واحدهای معنادار (کد) به دست آمد. کدها ابتدا در زیر طبقات (طبقات فرعی) مشکلات بیمه درمانی ایثارگران و سپس در طبقات اصلی آن شامل مشکلات بیمه‌ای و راهکارهای پیشنهادی جایگذاری شدند. اساس جایگذاری کدها در طبقات فرعی بر اساس هر زیرطبقه با زیرمجموعه مشکلات مربوط به بیمه درمانی بودند. پس از تهیه نسخه چاپی برگه‌های مربوطه به صورتی بریده شد که هر یک از جملات روی یک تکه از کاغذ قرار گرفت، سپس با خواندن هر یک از برگه‌ها، نظرات مشابه در زیرگروه‌های نسبتاً همگن جای داده شد، که در نهایت نظرات و پیشنهادات مشابه کنار هم قرار گرفتند و چنانچه یک نظر در بیش از

ترویج و تحکیم فرهنگ ایثار و جهاد و ساماندهی امور ایثارگران مبنی بر توانمندسازی فردی و جمعی آنان و شناخت نیازهای واقعی و ارائه خدمات مؤثر به ایثارگران و خانواده‌های آنان در ابعاد مختلف؛ از جمله: بهداشتی، درمانی، بیمه‌ای، با حفظ اصول عزتمندی، عدالت و روحیه خود اتکایی و شئون ایثارگری و توسعه مراکز علمی و پژوهشی و ارتقاء ظرفیت‌ها، توانمندی‌ها و فناوری‌ها و اهتمام به تأمین تجهیزات و آموزش‌ها و مراقبت‌های لازم برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب‌های فردی و جمعی، ناشی از جنگ و تهدیدات، تصویب و تصریح گردیده است (۸،۹،۱۲). همچنین برابر سیاست‌های کلی سلامت یکی از وظایف حاکمیت، تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای یادگاران دفاع مقدس با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان با توجه به نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که این تحقیق به دنبال پاسخ‌گویی به این نیاز است. در این پژوهش مشکلات بیمه‌ای ایثارگران با استفاده از یک مطالعه کیفی به روش دلفی مورد شناسایی قرار گرفتند و مشکلات بیمه‌ای ایثارگران در قالب مضامین استخراج شده از روش دلفی مورد بررسی قرار گرفت که با استفاده از نتایج این پژوهش مسئولان و برنامه‌ریزان بخش سلامت و بنیاد شهید و امور ایثارگران بتوانند برنامه‌ریزی‌های جامع‌تری برای این قشر عزیز از جامعه انجام دهند.

### مواد و روش

مطالعه حاضر با هدف بررسی مشکلات بیمه درمانی ایثارگران (خانواده‌های شهدا، جانبازان، آزادگان و افراد تحت تکفل آنها) طی مدت ۶ ماه از اردیبهشت تا پایان آبان ماه سال ۱۳۹۴ به روش مطالعه کیفی در ستاد بنیاد شهید و امور ایثارگران انجام گردید. در اجرای این مطالعه از تکنیک دلفی استفاده شد. در مطالعه ۳۰ نفر از کارشناسان، صاحب نظران و مدیران بنیاد شهید و امور ایثارگران با سابقه اجرایی و مدیریتی در بخش‌های بیمه و درمان جانبازان و امور ایثارگران برای شرکت در مطالعه

پس از دریافت پاسخ شرکت‌کنندگان در مطالعه، امتیاز بندی اولویت‌های پاسخ داده شده از رتبه‌های ۱-۷ به رتبه‌های ۱-۷ کدبندی شدند تا مشکلات حادث‌تر نمره بالاتری به خود اختصاص دهند. سپس جمع امتیازات هر یک از گزینه‌ها محاسبه شد و به ترتیب ۷ مشکل اصلی مربوط به بیمه ایثارگران مشخص شدند.

#### یافته‌ها

در مطالعه حاضر میزان همکاری شرکت‌کنندگان ۱۰۰ درصد بود و همه مشارکت‌کنندگان در پاسخ دادن به سؤالات مطالعه مشارکت داشتند. مشخصات افراد شرکت‌کننده در روش دلفی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

یک گروه قرار می‌گرفت، یک نسخه از آن در هریک از گروه‌های مربوطه قرار داده شد. در جلسه دوم در ستاد بنیاد شهید و امور ایثارگران، ضمن بیان اظهارنظرهای رسیده، از افراد دعوت شد تا توضیح یا نقد خود را در مورد هریک از جملات بیان شده اعلام کنند و چنانچه نظر جدیدی داشتند که قبلاً بیان نشده بود در قسمت انتهای هر بخش اضافه نمایند. در مرحله بعد، پس از بررسی نظرات و ایده مشارکت‌کنندگان به دلیل اشباع داده‌ها و توافق شرکت‌کنندگان در موضوعات بیان شده با استفاده از روش گروه اسمی، ضمن ارسال بخش مشکلات پرسشنامه به شرکت‌کنندگان از آن‌ها درخواست شد که از مشکلات اشاره شده ۷ مشکل اصلی را اولویت‌بندی کنند و براساس اولویت‌ها به آنها رتبه ۱-۷ بدهند (مشکل با اهمیت‌تر نمره ۱ و به ترتیب مشکل بدون اولویت نمره ۷).

جدول شماره ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در روش دلفی

متغیر	طبقه بندی	تعداد	درصد
سن	۲۰-۳۰ سال	۵	۱۶/۶۷
	۳۰-۴۰ سال	۱۳	۴۳/۳۳
	۴۰ و بالاتر	۱۲	۴۰
جنسیت	مرد	۲۷	۹۰
	زن	۳	۱۰
تحصیلات	لیسانس	۸	۲۶/۶۷
	کارشناسی ارشد	۱۴	۴۶/۶۷
	دکتری	۸	۲۶/۶۷
تجربه کاری (سابقه مدیریتی)	کمتر از ۵ سال	۵	۱۶/۶۷
	۵-۱۵ سال	۱۶	۵۳/۳۳
	بیشتر از ۱۵ سال	۹	۳۰
سابقه ایثارگری	داشتند	۱۰	۳۳/۳۳
	نداشتند	۲۰	۶۶/۶۷

مربوط سیاست‌گذاری بیمه ایثارگران ۲. مشکلات مربوط به پوشش بیمه‌ای ۳. مشکلات مربوط به نظام ارجاع ۴. مشکلات برون و درون سازمانی بودند. بعلاوه به ازای هر مشکل یک یا چند پیشنهاد برای حل هر مشکل گنجانده شد. در دور دوم و سوم نیز این مراحل انجام گردید که در نهایت ۷ مشکل اصلی بیمه ایثارگران و راهکارهای

در مرحله اول پس از بررسی اظهارنظر و دیدگاه مدیران و کارشناسان بنیاد شهید و امور ایثارگران و ادغام نظرات و پیشنهادات مشابه در مرحله اول، پرسشنامه دور دوم طرح‌ریزی شد که شامل دو بخش کلی بود. مشکلات مربوط به بیمه درمانی جانبازان و امور ایثارگران در ۴ مقوله دسته‌بندی شد که به ترتیب شامل ۱. مشکلات

پیشنهادی بر طبق اولویت‌های پاسخ دهندگان در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲. مشکلات و پیشنهادات مطرح شده در روش دلفی در مورد مشکلات بیمه جانبازان و ایثارگران

اولویت	ابعاد	پیشنهادات	امتیاز	درصد توافق*
۱	سیاست‌گذاری	- ارائه بیمه‌ای مستقل از سازمان‌های دیگر برای همه ایثارگران و افراد تحت تکفل آنان با نام بیمه سلامت ایثارگران - تشکیل ستاد سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت کشوری برای تشکیل سازمان بیمه‌گر سلامت ایثارگران با شرکت وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، وزیرکار، تعاون و امور اجتماعی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس ستاد کل نیروهای مسلح و رئیس و معاون بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران	۱۸۶	۹۲
۲	مشارکت بیمه‌شدگان	بدون مشارکت مالی خدمات درمانی برای ایثارگران ارائه گردد. خدمات درمانی با مشارکت مالی بیمه شده برای افراد تحت تکفل ایثارگر ارائه گردد. در مورد افرادی که زیر خط فقر هستند و یا دچار بیماری‌های خاص می‌باشند خدمات بدون مشارکت مالی با نام بیمه سلامت ایثارگران صورت پذیرد.	۱۴۶	۸۳
۳	مبنای پوشش	همه ایثارگران و افراد تحت تکفل آن‌ها چه شاغل یا غیر شاغل تحت پوشش بیمه گر واحد قرار گیرند.	۱۴۰	۷۸
۴	مرجع تصمیم‌گیری	معاون بهداشت و درمان بنیاد سیاست‌گذار اصلی در امر سلامت و بیمه درمانی و خدمات سلامت، بهداشتی، درمانی و توانبخشی و مرجع تصمیم‌گیری باشد.	۱۳۵	۷۴
۵	سیستم استفاده از خدمات	در مراجعه به مراکز سرپایی و پزشکان متخصص: افرادی که آزادانه و بدون تبعیت از نظام ارجاع و سیستم پایش به پزشکان متخصص، پلی کلینیک‌های تخصصی و درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند، هزینه‌ها به عهده خودشان می‌باشد. افرادی که از سیستم ارجاع و پایش سلامت تبعیت کنند از پرداخت هزینه‌های غیر بیمه‌ای معاف باشند.	۹۸	۵۱
۶	نظارت و ارزیابی	نظارت و ارزیابی توسط نماینده بیمه سلامت ایثارگران در سطح شهرستان و یا سازمان‌های بیمه‌ای و نماینده بهداشت و درمان بنیاد، بر اساس چک لیست‌های استاندارد شده صورت پذیرد. علاوه بر نظارت و ارزیابی، بصورت فصلی یا دوره‌ای و یا موردی، نظرسنجی رضایتمندی از ایثارگران انجام گیرد. کار نظارت از طریق خرید خدمت از انجمن‌های علمی و تخصصی خود ایثارگران انجام پذیرد.	۷۲	۴۷
۷	الگوگیری	برای الگوگیری؛ کشورهای آمریکا و آلمان پیشنهاد شدند.	۵۳	۳۰

جدول شماره ۲ نشان داده شده است. بعلاوه ضریب همبستگی درونی (ICC, Intra Class Correlation) برای ۳۰ پاسخ‌دهنده در مرحله سوم بر طبق ترتیب اولویت‌ها ۰/۶۵ درصد به دست آمد.

#### بحث

هدف این مطالعه بهره‌گیری از نظر خبرگان بهداشت و سلامت بنیاد شهید و امور ایثارگران با استفاده از یک

در مرحله نهایی تکنیک دلفی که مربوط به نظر نهایی ۳۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه بود شاخص‌ها و مشکلات بیمه‌ای قابل ادغام در مورد بیمه درمانی که در مراحل قبل لیست شده بود، اتفاق نظر بین شرکت‌کنندگان حاصل گردید که لیست نهایی اشاره شده در جدول شماره ۲ مورد تأیید همه افراد شرکت‌کننده در مطالعه قرار گرفت و بعد از آن درصد توافق بین اولویت‌ها محاسبه شد که در

آن‌ها با توجه به شرایط جسمی و سنی قادر نیستند درآمد بالاتری از طریق کسب و کار به دست آورند با کاهش و حتی مشارکت ندادن مالی آن‌ها در ارائه خدمات مربوط به بیمه می‌توان انتظار داشت که تأثیر مستقیمی بر روی رضایت آن‌ها از خدمات بیمه‌ای داشته باشد. بعلاوه تحت پوشش قرار دادن سایر افراد تحت تکفل آن‌ها نیز می‌تواند در امنیت خاطر و افزایش سلامت روان آن‌ها از جنبه مخاطرات مالی مفید و مؤثر باشد. زیرا در تحقیقات زیادی بر رابطه مستقیم و غیرمستقیم وضعیت اقتصادی بازماندگان از جنگ و سلامت آن‌ها تاکید کرده‌اند (۱۶، ۱۷، ۶). یو (Yu) در مطالعه خود نشان داد که کاهش فشارهای مربوط به وضعیت اقتصادی-اجتماعی (SES, Socioeconomic Status) از تبیین‌کننده‌های مهم در کاهش فشارها در طول زندگی سربازهای مرد بعد از جنگ‌ها می‌باشد (۱۸). کاهش فشارهای اقتصادی و اجتماعی در ایثارگران از طریق پوشش کامل بیمه‌ها در ارائه خدمات مرتبط با سلامتی، تحت تکفل قرار دادن همه اعضای خانوار آنها و پرداخت کامل خدمات می‌تواند در کاهش فشار مربوط به وضعیت اقتصادی-اجتماعی در ایثارگران مؤثر باشد.

بر اساس مطالعه شن (Shen) که در مورد رضایتمندی مجروحان جنگ ویتنام و خانواده‌های قربانیان جنگ و فرزندان‌شان از خدمات درمانی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اکثر مجروحان جنگی از خدمات درمانی دریافتی رضایت داشتند. تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر را می‌توان در پوشش خدمات بیمه‌ای، مشارکت مالی مجروحان و تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در جمعیت‌های مورد مطالعه بررسی کرد (۱۹).

در کشور ایران، ایثارگران و افراد تحت تکفل آنها از سال ۱۳۷۹ به بعد تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار گرفتند که تا حدود زیادی از هزینه‌های سرسام آور دارویی و درمانی آن‌ها کاسته شد (۱۳). هر چند که طرح بیمه تکمیلی از خیلی جهات مزایای زیادی برای ایثارگران و خانواده آن‌ها دارد اما به دلیل اینکه یک متولی خاص بطور مستقل مسئولیت انجام آن را بر عهده ندارد و به طور متناوب بنیاد

مطالعه کیفی با روش دلفی، به منظور شناسایی اولویت‌ها و مشکلات بیمه درمانی ایثارگران و حل آن‌ها بود. بر اساس نتایج مطالعه، مهم‌ترین مشکل و اولویت بیمه ایثارگران، بحث سیاست‌گذاری در ارائه بیمه درمانی به این قشر بود، به نحوی که حدود ۹۲ درصد شرکت‌کنندگان بر اینکه این بعد مهم‌ترین اولویت مربوط به بیمه درمانی ایثارگران می‌باشد با هم توافق نظر داشتند. این یافته با نتایج مطالعه حسینی و همکاران که در مورد رضایتمندی از خدمات بیمه تکمیلی انجام شد، همخوانی دارد که در آن مطالعه حدود ۹۲ درصد از جانبازان از وضعیت بیمه خود رضایت کامل نداشتند (۱۳). بویل (Boyle) بیان می‌کند که خدمات بیمه‌ای مناسب برای مجروحان جنگی تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی این قشر دارد (۱۴). تغییر در سیاست‌گذاری بیمه پایه و تکمیلی برای ایثارگران و سوق آن به سوی یک بیمه مستقل تکمیلی با نام بیمه سلامت ایثارگران از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران با محوریت سلامت که خدمات درمانی و بهداشتی (پیشگیری) را شامل شود، می‌تواند رویکرد مفیدی در این زمینه باشد.

از میان شش شاخص و اولویت استخراج شده دیگر، شاخص‌های مشارکت بیمه‌شدگان، مبنای پوشش و مرجع تصمیم‌گیری مهم‌ترین اولویت مربوط به بیمه ایثارگران بودند که بیشترین توافق را بین شرکت‌کنندگان داشت. در مطالعات قبلی در زمینه رضایتمندی جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی و ارائه خدمات کلینیکی به آن‌ها نشان داده شد که بیشتر آن‌ها از این طرح رضایت کامل ندارند که در راستای مطالعه حاضر است (۱۳، ۱۵). آتوله (Otoole) نشان داد که پوشش کامل خدمات درمانی در بازماندگان جنگ‌ها می‌تواند رویکرد موثری در خدمات رسانی به آن‌ها باشد و همچنین خاطر نشان کرد هر مقدار که مشارکت مالی شرکت‌های بیمه در پرداخت هزینه‌ها بهتر باشد، می‌تواند در کاهش بروز بیماری‌های مزمن در طول دوران زندگی این افراد مؤثر باشد (۱۶). با توجه به مشکلات و محدودیت‌های بیشتر جسمی در جانبازان و اینکه اکثر

بیمه سلامت ایثارگران قرار گیرند (ادغام بیمه پایه و تکمیلی تحت نام بیمه سلامت ایثارگران).

- تأسیس بیمه‌گر سلامت مخصوص ایثارگران بطور مستقل در بنیاد شهید و امور ایثارگران و ایجاد واحدها با چارت و تشکیلات مربوطه در استان‌ها که باعث برطرف شدن تغییرات متنوع و چالش‌های تعویض بیمه‌گر و یا روش‌های متفاوت اجرای بیمه می‌شود.
- امکان‌سازی نرم افزاری با توجه به وجود اطلاعات جمع‌آوری شده.
- یکسان‌سازی روش اجرایی سازمان‌ها و دستگاه‌ها در ارائه خدمات درمانی به ایثارگران.
- تعریف نرم‌افزار جامع کشوری برای بیمه سلامت ایثارگران و خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی ایثارگران و افراد تحت تکفل.
- هماهنگی و همکاری تنگاتنگ تیم سلامت دولت و ستاد کل نیروهای مسلح، کمیسیون اجتماعی و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی.

#### نتیجه‌گیری

اولویت و مشکلات اصلی بیمه درمانی ایثارگران و افراد تحت تکفل آن‌ها به ترتیب سیاست‌گذاری بیمه‌ها، مشارکت مالی، پوشش بیمه‌شدگان و مرجع تصمیم‌گیرنده در ارائه خدمات مربوط به سلامتی بودند، که نیاز است مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران این مسائل را در طراحی و برنامه‌ریزی‌های بیمه‌ای مد نظر قرار دهند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، طراحی و اجرای یک نظام بیمه درون سازمانی مستقل که مسئولیت خدمات مرتبط با سلامتی این قشر را در قالب خدمات پیشگیری و درمانی انجام دهد، ضروری به نظر می‌رسد.

#### منابع

1. LaVeist TA, Nickerson KJ, Bowie JV. Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white

شهید و امور ایثارگران با بیمه‌های متفاوت قرارداد همکاری در این زمینه برای کمک به این قشر منعقد می‌کند، تشکیل یک واحد مستقل یا نهاد بیمه‌گر درون سازمانی در بنیاد شهید و امور ایثارگران که بتواند بیمه‌های پایه و تکمیلی را ادغام و در قالب یک بیمه سلامت خدمات بهداشتی و درمانی به ایثارگران ارائه کند، می‌تواند از مشکلات این قشر که سرمایه‌های انسانی، فرهنگی و ارزشی کشور هستند بکاهد.

از نقاط قوت مطالعه حاضر، استفاده از یک مطالعه کیفی با روش دلفی در شناسایی و اولویت بندی مشکلات مربوط به بیمه ایثارگران و افراد تحت تکفل آنان بود، که این مطالعه توانست مضامین و اولویت‌های پنهانی مربوط به مشکلات بیمه‌ای این عزیزان را با استفاده از دیدگاه کارشناسان و خبرگان شناسایی کند. طراحی مطالعات کیفی به صورت بحث‌های گروهی و استفاده از مصاحبه‌های عمیق برای شناسایی ابعاد مشکلات مربوط به بیمه این قشر در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود. همچنین طراحی یک مطالعه به صورت مقطعی که بتواند بار این مشکلات را به صورت کمی بررسی کند پیشنهاد دیگری است که نیاز است در مطالعات آتی مد نظر قرار گیرد.

با توجه نظرات متخصصان و شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر موارد زیر در مورد بیمه درمانی و سلامت ایثارگران پیشنهاد می‌شود:

- تشکیل ستاد سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت کشوری برای تشکیل سازمان بیمه‌گر سلامت ایثارگران با شرکت وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، وزیر کار، تعاون و امور اجتماعی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس ستاد کل نیروهای مسلح و رئیس و معاون بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران
- همه ایثارگران و افراد تحت تکفل آنان چه شاغل و چه غیر شاغل تحت پوشش بیمه‌گر واحد با عنوان



- Iranian Journal of War and Public Health 2011; 3(11): 2-35.
10. Tavalaei SA, Habibi M, Asaari SH, Ghaneei M, Naderi Z, Khateri SH, et al. Quality of life in chemical veterans 15 years after exposure to mustard gas. *Journal of Behavioral Sciences* 2007; 1(1): 17-25. (Persian)
  11. Aflakseir A, Coleman PG. The influence of religious coping on the mental health of disabled Iranian war veterans. *Mental Health, Religion and Culture* 2009; 12(2):175-190.
  12. Ebrahimzadeh MH, Fattahi AS. Long term follow up of Iranian veteran lower limb amputees from Iraq-Iran war, a study of 168 case. *Kosar Med J* 2004; 10:190-220. (Persian)
  13. Hossaini Farhangi S, Dortaj F, Talebi M, Ghaemi F. Satisfaction of veterans from complemented insurance services. *Tebjanbaz Journal* 2009; 1(4):86-105. (Persian)
  14. Boyle MA, Lahey JN. Health insurance and the labor supply decisions of older workers: Evidence from a US Department of Veterans Affairs expansion. *Journal of public economics*. 2010; 94(7):467-78.
  15. Bryant RR, Samaranayake VA, Wilhite A. The effect of military service on the subsequent civilian wage of the post-Vietnam veteran. *The Quarterly Review of Economics and Finance* 1993; 33(1):15-31.
  16. O'toole TP, Conde-Martel A, Gibbon JL, Hanusa BH, Fine MJ. Health care of homeless veterans. *Journal of General Internal Medicine* 2003; 18(11):929-33.
  17. Harada ND, Damron-Rodriguez J, Villa VM, Washington DL, Dhanani S, Shon H, Chattopadhyay M, Fishbein H, Lee M, Makinodan T, Andersen R. Veteran identity and race/ethnicity: influences on VA outpatient care utilization. *Medical Care* 2002; 40(1): 1-117.
  - cardiac patients. *Medical Care Research and Review*. 2000; 57:146-161.
  2. Xie X. Hospitalization Expenses Analysis of Chinese Stroke Patients with Urban Employee Basic Medical Insurance. *Value in Health*. 2015; 7(18): 385.
  3. Huang F, Gan L. The Impacts of China's Urban Employee Basic Medical Insurance on Healthcare Expenditures and Health Outcomes. *Health economics*. 2015 Jan 1. <http://www.nber.org/papers/w20873.pdf>
  4. Kazemipour S. Report of Janbazan satisfaction of medical council. *JMERC* 2002; 3(1):15-28.
  5. Modirian E, Eskandari A. Veterans' Satisfaction analysis of Disability rating commission. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2010; 2(2):16-21.
  6. Taghipour H, Moharamzad Y, Mafi AR, Amini A, Naghizadeh MM, Soroush MR, Namavari A. Quality of life among veterans with war-related unilateral lower extremity amputation: a long-term survey in a prosthesis center in Iran. *Journal of Orthopedics trauma*. 2009; 23(7):525-30.
  7. Aflakseir A, Coleman PG. The influence of religious coping on the mental health of disabled Iranian war veterans. *Mental Health, Religion and Culture* 2009; 12(2):175-90.
  8. Ahmadizadeh MJ, Ahmadi K, Eskandari H, Falsafinejad MR, Borjali A, Anisi J, et al. Improvement in quality of life after exposure, problem solving and combined therapy in chronic war related war-related post traumatic disorder. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 5:292-266.
  9. Najafi M, Mohammadi Far MA, Dabiri S, Kamari AA. The comparison of the quality of life in veterans with and without post-traumatic stress disorder.

19. Shen Y, Hendricks A, Wang F, Gardner J, Kazis LE. The impact of private insurance coverage on Veterans' use of VA care: insurance and selection effects. *Health services research*. 2008; 43(1):267-86.
18. Yu XI. The socioeconomic status of young male veterans, 1964-1984. *Social Science Quarterly* 1992; 73(2):32-41.

Cite this article as:

Taebi Gh, Miransari M, Zoraghi Bameri A. Assessment of Veterans' Health Insurance Problems: A Qualitative Research. *Sadra Med Sci J* 2017; 5(1): 1-10.