سواد بیمه سلامت برای جامعه ایرانی، یک مطالعه کیفی: *گزارش کوتاه*

جلال سعیدپور[۱]، محمدجواد کبیر[۲]، امرالله روزبهی[۳]، مهران پوزش[٤]، مسلم شریفی[٤*]

۱- مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳- مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.
٤- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

[*] نویسنده مسئول: یاسوج، خیابان گلستان، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.
تلفن: ۰۷٤-۳۳۳۳۷٤۵۹
E-mail: shamoslem20@gmail.com

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰٤/۱۵ ویرایش: ۱۳۹۹/۰٤/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۲۱ آنلاین: ۱۳۹۹/۰۹/۰۱

زمینه و هدف: سواد بیمه سلامت مفهوم نوپایی است که به‌طور عمده پس از اجرای قانون موسوم به اوباماکر (Obamacare) در ایالات متحده پا به عرصه وجود نهاده است. این مطالعه به‌دنبال شناسایی ابعاد سواد بیمه سلامت در جامعه ایرانی است.

روش بررسی: در این مطالعه کیفی داده‌ها با استفاده از ۹ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، ۱۰ نشست گروه کانونی با حضور ۸٦ نفر از کارشناسان یک سازمان بیمه‌گر و یک نشست تخصصی با حضور ۱۵ نفر از خبرگان دانشگاهی، از شهریور تا آذر ۱۳۹۷ و در محل این سازمان، گردآوری و به شیوه تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار بر پایه مدل مفهومی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: داده‌ها در سه محور سازماندهی شدند. در محور دانش، ابعاد شناخت بیمه‌سلامت و آگاهی از حقوق و تکالیف بیمه‌شده، در محور مهارت، ابعاد جستجوی اطلاعات و خدمات و بهره‌برداری از پوشش بیمه‌ای، و در محور اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی شناسایی شده‌اند.

نتیجه‌گیری: سواد بیمه سلامت برای جامعه ایرانی به جای توانایی در انتخاب نوع بیمه، بر کاربرد آن در بهبود رفتار تصمیم‌گیری و جستجوی درمان بیمه شده در بازار سلامت متمرکز است.

کلمات کلیدی: بیمه سلامت، ایران، سواد، مطالعه کیفی.

مقدمه

در سال ۲۰۱۰ میلادی و پس از بحث و جدل فراوان، قانون مراقبت مقرون به‌صرفه (معروف به اوباماکر) با هدف گسترش پوشش بیمه خدمات درمانی برای همه آمریکایی‌ها به تصویب رسیدو پس از آن در سال ۲۰۱۳ با راه‌اندازی بازار بیمه سلامت، صورت عملیاتی به خود گرفت.[۱و۲] پیچیدگی‌های واژگان و پروتکل‌های خاص این بازار و حضور بیش از ٦۰ برنامه بیمه‌ای مختلف، ضرورت درک و گسترش مهارت سواد بیمه سلامت برای متقاضیان این بازار را نمایان ساخت.[۲] مطالعات مختلف نیز نشان داده‌اند که بیمه شدگان در دو زمینه کلی سیستم ارایه خدمات سلامت و سیستم‌های بیمه سلامت دچار نقص و ضعف اطلاعات کاربردی هستند.[۲و۳] این اطلاعات کاربردی یکی از ارکان مفهوم سواد بیمه سلامت است که به عنوان "درجه‌ای از دانش، توانایی و اطمینان افراد جهت یافتن و ارزیابی اطلاعات در زمینه برنامه‌های بهداشتی و انتخاب و استفاده از بهترین برنامه‌ها با توجه به شرایط مالی و بهداشتی خود و خانواده بیمه شده" تعریف می‌شود.[۲] امروزه اهمیت سواد بیمه سلامت به نحو چشمگیری در میان پزشکان، بیماران و سیاستگذاران سلامت افزایش یافته‌است.[۳و٤] زیرا به تجربه دیده شده کسانی که سواد بیمه‌ای پایین‌تری دارند، هم دچار هزینه‌های بیشتری شده‌اند و هم ترکیب ناکارآمدی از خدمات سلامت

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-07-03]

را دریافت داشته‌اند.[۱و۲] در غیاب تبیین مفهوم سواد بیمه‌ای، هرگونه تلاشی برای بهبود آن از جمله آموزش و توانمندسازی جامعه نیز عملاً با عدم کامیابی مناسب روبه‌رو خواهد بود.[۳و۵] Paez و همکاران ابعاد و مولفه‌های این مفهوم را در سه محور کلی دانش، مهارت و اعتماد به نفس ارایه داده‌اند.[۲] Tennyson و همکاران نیز طی تحقیقی براساس مدل Housten نشان داده که آموزش سواد بیمه‌ای مبتنی بر این سه محور، می‌تواند باعث بهبود عملکرد افراد در انتخاب و کاربست بیمه شود.[۶و۷]

البته آنچه که امروزه به‌عنوان ادبیات سواد بیمه‌ای در فضای آکادمیک وجود دارد به‌طور عمده برگرفته از مطالعات نظام بیمه‌ای سلامت در کشور آمریکاست. این مطالعات بر مبنای ضروریات و شرایط خاص نظام بیمه‌ای این کشور، بیشتر بر توانمندی افراد در ارزیابی و انتخاب برنامه‌های بیمه‌ای متمرکز هستند. این در حالی‌است که به‌نظر می‌رسد این مهارت در همه جوامع از جمله در ایران با ویژگی و مشخصات خاص خود مورد نیاز باشد.[۵و۸] به‌عنوان مثال شاید در نظام سلامت ایران که از تورم و عدم نظارت دقیق بر بازار خدمات سلامت رنج می‌برد این مفهوم بیشتر بر نحوه استفاده از پوشش بیمه‌ای و انتخاب رفتار مناسب در بازار سلامت باشد.[۸و۹] اگرچه در کشور ما و در سال‌های اخیر آموزش و توانمندسازی بیمه‌شدگان مورد تاکید سازمان‌های بیمه‌ای قرار گرفته است.[۵]

اما باتوجه به موارد پیشگفت، سوال اساسی این است که سواد بیمه‌ای در نظام سلامت ایران چگونه تعریف شده و شامل چه ابعاد و مولفه‌هایی باید باشد؟ متاسفانه در نظام سلامت ایران این نیاز چندان مورد توجه نبوده و به‌دنبال آن کمتر مطالعه‌ای در داخل کشور به تبیین این مفهوم و مولفه‌های آن پرداخته است.[۸] این مطالعه تلاش می‌کند با بهره‌گیری از ادبیات موضوع و تلفیق آن با نیازها و مختصات نظام بیمه سلامت در ایران از نگاه کارشناسان و خبرگان حوزه سلامت کشور، ابعاد و مولفه‌های مفهوم سواد بیمه سلامت برای جامعه ایرانی را مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی

رویکرد کلی مطالعه کیفی و از نوع تحلیل محتوای جهت‌دار است.[۱۰] برای گردآوری داده‌ها از شیوه‌های مصاحبه نیمه‌ساختار یافته و نشست‌های گروه کانونی استفاده شده است. با بررسی سوابق و با روش گلوله برفی (Snowball sampling)، تعداد ۹ نفر از کارشناسان و خبرگان حوزه‌های مختلف نظام سلامت ایران (بخش بیمه‌ای و دانشگاهی) جهت پاسخگویی به سوالات مصاحبه انتخاب گردیدند. کلیه مصاحبه‌ها با تعیین وقت پیشین و در محل دفتر کار مصاحبه شوندگان برنامه‌ریزی و اجرا گردید. با جمع‌بندی یافته‌های اولیه از مصاحبه‌ها، نیاز به بررسی عملگرایانه موضوع به‌ویژه در جهت تبیین ابعاد و مولفه‌های کارکردی سواد بیمه سلامت احساس گردید و به همین دلیل با هماهنگی پیشین و با دعوت از ۸۶ نفر از مدیران و کارشناسان مجرب سازمان بیمه سلامت ایران (ستاد مرکزی و ادارات استانی) در یک همایش دو روزه و در قالب ۱۰ گروه کانونی، موضوع به‌صورت دقیق‌تر بررسی گردید. کلیه مباحثات صورت گرفته ضبط و توسط محققین، پیاده‌سازی و برای مدیریت بهینه ثبت و تحلیل، به نرم‌افزار (MAXQDA version 10, Berlin, Germany) منتقل گردید. تحلیل داده‌های کیفی به روش آنالیز مقایسه‌های مداوم و در قالب تحلیل محتوای کیفی صورت گرفت. نتایج دسته‌بندی یافته‌ها در گام نهایی در نشست تخصصی با حضور ۱۵ نفر از کارشناسان (دبیران گروه‌ها) و خبرگان (مشارکت‌کننده در مصاحبه‌های اولیه) مورد بررسی مجدد و تایید نهایی قرار گرفتند.

یافته‌ها

هدف پژوهش، شناسایی ابعاد مفهوم سواد بیمه سلامت برای جامعه ایرانی بود. شیوه انتخابی برای تحلیل متون باتوجه به وجود مدل و مطالعات پیشین، تحلیل محتوای کیفی به روش جهت‌دار بود. بر این اساس داده‌ها در سه محور اصلی دانش، مهارت و اعتماد به نفس بررسی و دسته‌بندی شدند. ابتدا ۲۶۴ کد اولیه از مجموع متون نه مصاحبه و ۱۰ نشست گروه کانونی پیاده‌سازی و استخراج شد. سپس این کدها در قالب ۱۱۹ کد اصلی ساماندهی شده و براساس ادبیات موضوع و همچنین بازخوردهای دریافتی از ناظرین خارجی و همکاران طرح، در قالب ۲۱ مولفه، ۱۰ زیرطبقه و پنج طبقه ارایه شدند (جدول ۱). یافته‌های مطالعه حاضر براساس مدل مفهومی توصیه شده از سواد بیمه‌ای توسط Paez و همکاران در سه محور اصلی دانش، مهارت و اعتماد به نفس، سازمان یافته‌اند.[۲]

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-07-03]

جدول ۱: گروه‌بندی مولفه‌های سواد بیمه سلامت در ایران

محور	طبقه	زیرطبقه	مولفه
دانش	شناخت بیمه سلامت	دانش بیمه سلامت	واژگان پرکاربرد
			فرآیندهای بیمه‌ای
			سازمان های بیمه گر
		نگرش به بیمه سلامت	مفهوم حفاظت مالی
			فرهنگ بیمه‌ای
	آگاهی از حقوق و تکالیف بیمه شده	تکالیف بیمه شده	مخاطرات اخلاقی
			موارد حقوقی
		حقوق بیمه شده	تعامل با ارایه‌دهندگان
			پیگیری مطالبات
مهارت	جستجوی اطلاعات و خدمات	کسب اطلاعات	منابع اطلاعات مفید
			کانال‌های ارتباطی
		جستجوی خدمات	معرف‌ها
			شناخت خدمات سلامت
	بهره‌برداری از پوشش بیمه‌ای	دریافت پوشش بیمه‌ای	استحقاق پوشش بیمه
			آشنایی با بسته مزایا
		بهره مندی از مزایا	دفترچه/کارت بیمه
			خدمات ویژه بیمه‌ای
اعتماد به نفس	خود-کارآمدی	تصمیم‌گیری بهنگام	پیش‌بینی هزینه و پیامدها
			ارزیابی و انتخاب گزینه‌ها
		آگاهی محیطی	روزآمدی اطلاعات
			درک بازار سلامت

بحث

یکی از اهداف اصلاحات نظام سلامت در کنار گسترش پوشش بیمه سلامت، افزایش دسترسی جامعه به اطلاعات کاربردی برای دریافت و استفاده از مزایای آن است که این موضوع در قالب مفهوم سواد بیمه سلامت بیان شده است.[۲و۳] سواد بیمه سلامت تعیین‌کننده توانایی افراد برای انتخاب بهترین برنامه بیمه‌ای و استفاده از آن برای دستیابی به بهترین نتایج است.[۲و۱۱] این مفهوم تاکنون در ادبیات آکادمیک و سازمانی نظام سلامت ایران مورد توجه قرار نگرفته و به‌همین دلیل مطالعه حاضر، به‌دنبال تبیین ابعاد و مولفه‌های آن در جامعه ایرانی می‌باشد. آنچه که امروزه به‌عنوان ادبیات سواد بیمه سلامت در فضای آکادمیک وجود دارد به‌طور عمده برگرفته از مطالعات نظام بیمه‌ای سلامت در کشور آمریکا است و البته آنگونه که برخی پژوهشگران می‌گویند سوابق پژوهشی در خصوص سواد بیمه سلامت چندان گسترده نیست.[۳و۱۲] قابل بیان است McCormack و همکاران اقدام به طراحی، رواسازی ابزار و سنجش سواد بیمه سلامت در میان بزرگسالان تحت پوشش مدیکیر (Medicare) نموده بودند.[۱۳] اما این مقوله به‌طور عمده پس از تصویب قانون مراقبت مقرون به صرفه در سال ۲۰۱۰ و اجبار همه آمریکایی‌ها به دریافت پوشش بیمه‌ای، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است.[۴و۱۱و۱۴] موسسه آمریکایی تحقیقات در سال ۲۰۱۳ اقدام به طراحی مدل مفهومی سواد بیمه سلامت نمود که بر چهار سازه واژگان بیمه‌ای، جستجوی اطلاعات، سواد مستندات و مهارت‌های شناختی بنا شده است.[۱۱] براساس همین الگو، مدل مفهومی سواد بیمه سلامت خود بر سه

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-07-03]

محور اصلی دانش، مهارت و اعتماد به نفس، بنا شده است.[۲] یافته‌های این مطالعه نیز که با طرح تحلیل محتوای جهت‌دار به‌دست آمده‌اند در راستای این سه محور انسجام یافته‌اند. البته یافته‌ها هم تطابق و هم تفاوت‌هایی را با یافته‌های مطالعه Paez دارد.

سه مقوله شناخت بیمه سلامت، جستجوی اطلاعات و خودکارآمدی منطبق بر یافته‌های پیشین است اما دو مقوله شناخت حقوق و تکالیف و بهره‌برداری از پوشش بیمه‌ای متفاوت با آن است. دلیل این امر نیز می‌تواند اهمیت بیشتر کاربست پوشش بیمه‌ای نسبت به انتخاب بیمه در ساختار نظام سلامت ایران باشد. به‌نظر می‌رسد سواد بیمه سلامت برای جامعه ایرانی، بیشتر بر مهارت‌هایی تاکید دارد که توانمندی افراد و خانواده‌ها را در انتخاب ترکیب مناسب از پوشش بیمه‌ای و کیفیت خدمت مورد نیاز در چارچوب حقوق و تکالیف رسمی خود، افزایش می‌دهد. یعنی به جای توانمندی در انتخاب نوع بیمه بیشتر بر بهبود رفتار افراد در بازار سلامت تمرکز 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.

سپاسگزاری: این مطالعه بخشی از طرح تحقیقاتی تحت عنوان "طراحی و روانسنجی ابزار سنجش سواد بیمه سلامت" مصوب دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۳۹۶ با کد ۹۶۰۱۱۲ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج اجرا شده است.

References

1. Union C. Measuring health insurance literacy: A call to action. A Report from the Health Insurance Literacy Expert Roundtable. Yonkers, NY: Consumers Union, the University of Maryland College Park, and …; 2012.
2. Paez KA, Mallery CJ, Noel H, Pugliese C, McSorley VE, Lucado JL, et al. Development of the Health Insurance Literacy Measure (HILM): conceptualizing and measuring consumer ability to choose and use private health insurance. *J Health Commun* 2014;19(sup2):225-39.
3. Quincy L, UNION C. Making health insurance cost-sharing clear to consumers: Challenges in implementing health reform's insurance disclosure requirements. *Issue Brief (Commonw Fund)* 2011;2:1-17.
4. Howard D. Insurance literacy in the United States. *The Official Journal of the International Hospital Federation* 2009;45(3):4.
5. Saeidpour J, Kabir MJ, Khosravi B, Sharifi M. Effective components on the empowerment of insured individuals from the perspective of employees of Iran health insurance organization in 2018. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics* 2019;3(1):41-51.
6. Tennyson S. Consumers' insurance literacy: Evidence from survey data. *Financial Services Review* 2011;20(3):165.
7. Housten AJ, Furtado K, Kaphingst KA, Kebodeaux C, McBride T, Cusanno B, et al. Stakeholders' perceptions of ways to support decisions about health insurance marketplace enrollment: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2016;16(1):1-11.
8. Sharifi M, Saeidpour J, Kabir M. Health insurance literacy: from concept to tools. *Iran J Health Insur* 2020;3(1):6-13.
9. Sharif M, Hojabri R, Saidpour J, Langroudi HR. Inflation and Financing of Commercial Insurance in the Field of Treatment. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics* 2018;2(3):144-55.
10. Munro BH. Statistical methods for health care research: lippincott williams & wilkins; 2005.
11. National Association of Insurance Commissioners (NAIC). New NAIC Insurance IQ Study Reveals Americans Lacking in Confidence, Knowledge of Insurance Choices.2010. https://www.prnewswire.com/news-releases/new-naic-insurance-iq-study-reveals-americans-lacking-in-confidence-knowledge-of-insurance-choices-89984312.html
12. Cude BJ. Creating Consumer Health Insurance Disclosures: Research Contributions to Public Policy. *CONCERNS* 2011:173
13. McCormack L, Bann C, Uhrig J, Berkman N, Rudd R. Health insurance literacy of older adults. *J Consum Aff* 2009;43(2):223-48.
14. Braun RT, Hanoch Y, Barnes AJ. Tobacco use and health insurance literacy among vulnerable populations: implications for health reform. *BMC Health Serv Res* 2017;17(1):729.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-07-03]

Health insurance literacy for the Iranian community, a qualitative study: *brief report*

Jalal Saeidpour Ph.D.[1]
Mohammad Javad Kabir Ph.D.[2]
Amrollah Roozbehi Ph.D.[3]
Mehran Pozesh Ph.D.[4]
Moslem Sharifi Ph.D.[4*]

1- Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
3- Cellular & Molecular Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.
4- Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

*Corresponding author: Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Public Health, Golestan St., Yasuj, Iran.
Tel: +98-74-33337954
E-mail: shamoslem20@gmail.com

Abstract

Received: 05 Jul. 2020 Revised: 12 Jul. 2020 Accepted: 11 Nov. 2020 Available online: 21 Nov. 2020

Background: Health insurance literacy is a nascent concept that has emerged mainly after the implementation of the law known as Obamacare in the United States. This study seeks to identify the themes of health insurance literacy in Iranian society.

Methods: The study approach is qualitative. Data were collected using nine semi-structured interviews, ten focal group meetings with the presence of 86 experts of an insurance organization and a specialized meeting with fifteen academic experts, from September to December 2018 at the organization's location. MAX QDA10 software was used to organize the data. Qualitative data analysis was performed using continuous comparison analysis and in the form of directional qualitative content analysis based on the conceptual model (Paez et al 2014). Coding was performed independently by two researchers and then collected. Results were reviewed by an external observer. Finally, in a specialized meeting with the participation of representatives of specialized (groups secretaries) and academic experts (participants in the initial interviews), the findings of the study were re-examined and confirmed.

Results: By reviewing the collected texts, 264 initial codes, 21 components, 10 sub-themes, and five themes were extracted. Based on the conceptual model of the study, the data were organized in three axes. In the knowledge axis, the themes of health insurance knowledge (including health insurance knowledge and attitude toward health insurance) and awareness of insured rights and assignments (including insured assignments and insured rights), in the axis of skill, themes of information search and services (including information acquisition and service search) and utilization of insurance coverage (including receiving insurance coverage and benefiting from benefits), and in the axis of self-confidence, the theme of self-efficacy (including Timely decision making and environmental awareness) have been identified.

Conclusion: Health insurance literacy for Iranian society, instead of being able to choose the type of insurance, focuses on its application in improving decision-making behavior and seeking insured treatment in the health market.

Keywords: health insurance, Iran, literacy, qualitative research.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-07-03]