

کیفیت خدمات ادراک شده و مورد انتظار مراجعہ کنندگان به آزمایشگاههای خصوصی طرف قرارداد بیمه سلامت

محمد عرب^۱، ابراهیم جعفری پویان^۲، عباس رحیمی فروشانی^۳، اعظم السادات ریوندی^۴

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت خدمات در فرایند بهبود بیماران، ارتقای رضایت آنان، رتبه بندی مراکز ارائه خدمت، جلوگیری از مراجعات تکراری گیرندگان خدمت و هزینه سازی‌های بعدی و تحمیل آن به بیمه ها بسیار تعیین کننده است. اگرچه، هدف این پژوهش بررسی کیفیت خدمات آزمایشگاه های طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت از دیدگاه مراجعہ کنندگان است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، دیدگاههای ۳۰۲ نفر از مراجعان به آزمایشگاه های طرف قرارداد بیمه سلامت شهر تهران در مورد کیفیت خدمات با استفاده از پرسشنامه توسعه یافته توسط محققان، پس از سنجش روایی و پایایی، مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون‌های آماری استنباطی کروسکال والیس و آنوا و با کمک نرم‌افزار SPSS ۲۲ تحلیل شدند. یافته ها: نمونه مطالعه شامل ۴۳/۵ درصد مرد و ۵۶/۵ درصد زن بود. بیشتر شرکت کنندگان را افراد متأهل با ۷۱/۳ درصد تشکیل می دادند. نمره برداشت مراجعان از کیفیت خدمات آزمایشگاه (از ۱۳۶ تا ۱۷۵) و در رتبه بالا و انتظارات آنها از خدمات ۱۴۹ و رتبه خیلی بالا قرار گرفت. شکاف بین ادراک و انتظارات مراجعان در همه ابعاد و کیفیت کل معنادار بود ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: شکاف در تمام ابعاد، نشان دهنده وجود زمینه هایی برای بهبود در خدمات آزمایشگاه می باشد. نتایج این ارزیابی، در آینده می تواند در تنظیم ارتباطات سازمانهای بیمه ای با آزمایشگاههای ارائه دهنده خدمات در زمینه انعقاد قراردادها و خرید راهبردی خدمات و همچنین توجه به نظرات بیمه شدگان در راستای بهبود کیفیت خدمات بسیار تاثیرگذار باشد.

واژه های کلیدی: آزمایشگاه خصوصی، کیفیت ادراک شده، کیفیت مورد انتظار، بیمه سلامت، تهران

دریافت مقاله: آبان ۱۳۹۶

پذیرش مقاله: اسفند ۱۳۹۶

* نویسنده مسئول:

اعظم السادات ریوندی؛

دانشکده بهداشت، پردیس بین الملل دانشگاه

علوم پزشکی تهران

Email:

azamsadatrivandi@gmail.com

^۱ استاد گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشیار گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ استاد گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

نیاز به سلامت یکی از مهمترین نیازهای بشری است و جامعه امروز به نقش سلامتی واقف است، بخش بهداشت و درمان همیشه در برآورده سازی این نیاز در تکاپو است. خدمات متنوعی در این بخش ارائه می گردد و نقش خدمات تشخیصی به عنوان بازوی کمکی در افزایش صحت و دقت خدمات درمانی دیگر قابل توجه است. در این میان نمی توان نقش آزمایشگاه ها را به عنوان مراکزی که در پیشگیری و تشخیص و روند درمان بسیار موثرند، نادیده گرفت. بی شک بدون استفاده از آزمایشگاه های تشخیص پزشکی، حفظ سلامت جامعه و جلوگیری از بیماری های عفونی و آلرژی ها یا مبارزه با بیماری های ژنتیک امکان پذیر نیست (۱). آزمایشگاه ها بر اساس ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ملزم به رعایت یک سری الزامات هستند. این الزامات شامل فضا و تاسیسات و کارکنان آزمایشگاه ها، تجهیزات موجود در آزمایشگاه ها، اصول مستندسازی، ایمنی و بهداشت، فرایند قبل از آزمایش، کنترل کیفیت در انجام آزمایش و پس از انجام آن، خرید و انبار و ارتباط با سایر آزمایشگاه ها و شناسایی و رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق در آزمایشگاه ها می باشند (۲). آزمایشگاه ها می توانند ۷۰ تا ۸۰ درصد اطلاعات مورد نیاز پزشکان را فراهم کنند و ۳ تا ۵ درصد هزینه های مراقبت های سلامت را به خود اختصاص می دهند (۳). توجه به اهمیت نتایج حاصل از آزمایش های تشخیصی در امر تشخیص بیماری، شدت آن و میزان پاسخ بیمار به درمان و ... با ارائه خدمات با کیفیت توسط آزمایشگاه ها مرتبط است، با افزایش دقت نتایج آزمایشگاهی و کاهش تکرار آزمایش ها به دلیل نتایج نادرست، تحمیل بار مالی اضافی به بیماران نیز کاهش خواهد یافت. در مطالعه ای که در دانمارک در یک دوره یک ساله انجام گرفت مشخص شد که بیش از ۸۱ درصد خطاها در مرحله پذیرش رخ می دهد (۴).

برای بررسی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، دو بعد فنی و کارکردی در نظر گرفته شده است (۵). در بعد فنی بیشتر بر مهارت ارائه کنندگان، دقت رویه ها و تشخیص ها تمرکز می شود. در حالی که بعد کارکردی روش ارائه خدمت را مدنظر قرار می دهد. اغلب مفاهیم کیفیت مراقبت، چند بعدی دیده می شود و مراقبتی را با کیفیت می گویند که موثر، امن و مبتنی بر نیازهای بیمار باشد و به موقع ارائه شود (۶). غالباً سنجش کیفیت فنی از دیدگاه بیماران به دلیل اطلاعات پایین آنها با دشواری هایی همراه بوده و در مواقعی غیرممکن است. به همین صورت در حوزه سلامت ابعاد غیرفنی نیز اهمیت بالایی در تضمین

کیفیت خدمات دارند. بنابراین روشهایی برای سنجش کیفیت خدمت (Service quality) مطرح شده است که ابعاد غیرفنی را مدنظر قرار می دهند. یکی از مدل های موثر در زمینه سنجش کیفیت متعلق به پاراسورمان می باشد، وی برای کیفیت ابعادی تعریف نموده و با ارائه مدل سروکوال انتظارات و ادراکات مراجعان را از ابعاد کیفیت بررسی می کند (۷).

کیفیت خدمات درک شده مفهومی است که اختلاف بین انتظارات فرد با برداشت وی در مورد یک خدمت مشخص را نشان می دهد (۸). بیمار قبل از مراجعه به مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی دارای مجموعه ای از انتظارات است که پس از ورود او به محیط واقعی و مشاهده واقعیات موجود درک وی از آنچه واقعا رخ داده است، شکل می گیرد. بیمار بر حسب میزان تفاوت آنچه انتظار داشته و آنچه در عمل مشاهده نموده است در مورد کیفیت خدمت نظر می دهد.

مدل تحلیل عملکرد-اهمیت (Importance-performance analysis) نیز از مدل های رایج در این بحث است، این مدل توسط Martilla & James ابداع شد و هدف آن اندازه گیری ارتباط بین اهمیت و ادراک بود، تفاوت این روش با مدل سروکوال در آن است که در این روش به جای انتظار، اهمیت را اندازه می گیرد (۹).

انجمن پزشکی آمریکا شش بعد برای کیفیت در حوزه سلامت برشمرده است که عبارتند از: ایمنی، یعنی خدمات سلامت در درجه اول به شکل بدون هرگونه خطرات تهدیدکننده سلامت بیمار باشند، اثربخشی (Effectiveness) خدمات درمانی باید بیشترین تکیه به شواهد و راهنماهای درمانی داشته باشند، کارایی، خدمات باید کافی ارائه شوند و هم چنین منابع به درستی مورد استفاده قرار گیرند. به هنگام بودن، در اولین فرصت ممکن به بیماران ارائه شود، بیمار محوری، اولویت های بیماران براساس ارزشهای فردی باید مدنظر ارائه کنندگان خدمات قرارگیرد، عادلانه بودن، خدمات باید بدون در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی اجتماعی و ویژگی های فردی بیمار به وی ارائه شود (۱۰). آنچه در رابطه ی بیمار با آزمایشگاه ها می تواند مهم باشد، برداشت بیمار یا مراجعان از ارائه خدمات، پیرامون ابعاد کارکردی کیفیت از قبیل دسترسی، رفاهی، اثربخشی ادراک شده و ... است که به نظر می رسد نقش بسزایی در رضایتمندی بیماران مراجعه کننده ایفا کند.

سازمانهای بیمه ای کشور، بیشترین حجم فعالیت خود را بر بررسی اسناد پزشکی متمرکز می کنند و از پرداختن به حوزه ی کیفیت

روش بررسی

این مطالعه مقطعی و تحلیلی بر روی ۳۰۲ نفر از مراجعان آزمایشگاه های خصوصی غیربیمارستانی طرف قرارداد بیمه سلامت در شهر تهران در سال ۹۵ انجام گردید. معیار ورود به مطالعه افراد دارای پوشش بیمه پایه بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه بر اساس فرمول مطالعات همبستگی (حداقل ضریب همبستگی مفروض برای بیشترین نمونه $r=0/23$ و حداکثر زمان موجود برای پژوهش تعداد ۲۹۶) بدست آمد که برای پیشگیری از ریزش ۳۱۰ نفر در نظر گرفته شد. در نهایت ۳۰۲ پرسشنامه ها را بطور کامل تکمیل نمودند ($response\ rate=97/44$). انتخاب آزمایشگاهها بر این اساس اتفاق افتاد که ابتدا شهر تهران به پنج طبقه جغرافیایی تقسیم شد و سپس از هر طبقه به تناسب تراکم تعداد آزمایشگاه در آن طبقه بصورت تصادفی ساده تعداد ۳۰ آزمایشگاه با توجه به بودجه و زمان طرح انتخاب شده و در هر مرکز به ۱۰ مراجعه کننده دارای مشمول بیمه پایه (به صورت تصادفی) پرسشنامه داده شد که با توجه به تعداد آزمایشگاه های مورد بررسی حجم نمونه تامین شد.

برای جمع آوری داده ها با توجه به وجود ابزارهای متعدد برای سنجش کیفیت، ابزار سروکوال (۷) بعنوان اساس پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش قرار گرفت. ولی از آنجایی که نیاز بود با خدمات آزمایشگاهها متناسب تر شود محققان سوالات جدیدی همراه با عناوین متفاوتی به عنوان ابعاد متناسب با خدمات آزمایشگاه با توجه به ابعاد تعریف شده توسط موسسه پزشکی امریکا (۱۰) انتخاب نمودند که روایی آن مورد تایید قرار گرفت. پرسشنامه شامل ۳۵ سوال است که کیفیت را در شش حیطة: ۱) رفاهی، دربرگیرنده امکانات آسایش مراجعان، ۲) کارایی شامل قرارداد با بیمه های مختلف و انجام آزمایش ها در تعهد بیمه، ۳) اثربخشی ادراک شده شامل عدم آسیب حین خونگیری و اعتبار نتایج طی انتقال نظرات پزشک معالج به مراجعه کننده، ۴) دسترسی دربرگیرنده طرق دسترسی آسان به آزمایشگاه و پرسنل، ۵) فنی شامل پذیرش بیشتر انواع آزمایش ها و دانش پرسنل در انتقال آمادگی های قبل از نمونه گیری و ۶) پاسخگویی دربرگیرنده نحوه پاسخگویی کارکنان آزمایشگاه سنجید.

جهت تعیین روایی محتوایی پرسشنامه کیفیت از اساتید صاحب نظر مدیریت و علوم آزمایشگاهی کمک گرفته شد که نظرات و پیشنهادات آنها به بهبود و اصلاح پرسشنامه کمک نمود. جهت تعیین پایایی پرسشنامه، یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از جامعه پژوهش انجام گرفت و سپس بعد از مدت دو هفته مجدداً پرسشنامه

خودداری کرده اند؛ بزرگترین مشکل سازمانهای بیمه‌ای به نظر زارع و همکاران موضوع رفتارپذیری سازمان ها از ارایه دهندگان خدمت به جای ایجاد الگوی رفتاری بوده است. نگاه ویژه به کیفیت خدمات از سوی سازمانهای بیمه‌ای به عنوان ساز و کار تشویقی یا اجباری برای کنترل کیفیت در بیمارستان ها یا سایر مراکز معمولاً به منظور توجه به کاهش هزینه‌های تحمیل شده از محل پذیرش های بی کیفیت و بی مورد وجود نداشته است (۱۱).

در نظامهای سلامت پیشرو یکی از عوامل تعیین کننده‌ی ارتباط بین خریدار و ارایه کننده خدمات، کیفیت خدمات ارایه شده است. به ویژه در خرید راهبردی خدمات سلامت توجه به این مقوله از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۲). بنابراین در ارتباط سازمانهای بیمه‌ای و آزمایشگاهها، این سازمانها به عنوان خریداران خدمات گوناگون باید همزمان به کیفیت خدمات دریافت شده توسط بیمه شده ها نیز توجه نمایند. این مهم در کنار عوامل دیگر می تواند در کاهش بار هزینه ها و مراجعات تکراری موثر باشد. بسیاری از صاحبانظران توصیه می کنند که نیاز به آموزش و توانمندسازی بیماران و پرداخت کنندگان برای مشارکت در تصمیم گیری همواره الزامی است و همچنین سازمانهای نظارتی و مراکز اعتبار بخشی باید بر کیفیت آنچه در مراکز بهداشتی و درمانی انجام می گیرد نظارت داشته باشند (۱۳). در این میان وجود ابعاد چندگانه جهت سنجش کیفیت و نیاز به نظارت همه جانبه جهت افزایش کیفی خدمات، توجه ویژه به دیدگاه دریافت کنندگان خدمات سلامت را اگرچه فقط در بعد کارکردی، طبق تعریف پیشین پررنگ می نماید. تلاش برای جلب رضایت بیماران و مراجعان نهایتاً در ارایه کنندگان خدمات رقابت ایجاد نموده که این مهم خود به افزایش کیفیت در بعد کارکردی و نهایتاً در بعد فنی می انجامد. به طور کلی تلاش برای کاهش شکاف و فاصله بین انتظار و ادراک بیمار منجر به رضایت بیماران، وفاداری و مراجعات مجدد به مراکز درمانی خواهد شد (۱۴ و ۱۵).

مطالعات زیادی در خصوص سنجش کیفیت از دیدگاه بیماران انجام شده است که اغلب خدمات بیمارستان ها را ارزیابی کرده‌اند (۱۶-۱۴). مطالعه‌ی کیماسی و همکاران (۱۷) در سال ۹۳ در خصوص ارزشیابی کیفیت آزمایشگاه های تشخیص طبی انجام گرفت. مطالعه‌ی حاضر بر روی مراجعان آزمایشگاه های خصوصی غیربیمارستانی طرف قرارداد بیمه سلامت اعم از مراکز تشخیص پزشکی و پاتوبیولوژی بود. لذا هدف اصلی در این مطالعه تعیین نمره کیفیت خدمات درک شده و مورد انتظار از دیدگاه مراجعه کننده ها به آزمایشگاه های مذکور می باشد.



توزیع شد. پس از بررسی همبستگی پاسخ به سوالات پرسشنامه قبلی و پرسشنامه جدید برخی سوالات مورد تجدیدنظر قرار گرفت (ضریب همبستگی = ۰/۷۱).

برای تحلیل داده ها بدلیل نرمال نبودن توزیع پاسخها (بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف) از آزمون های ناپارامتریک من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد.

برای تفسیر امتیاز کل کیفیت، فاصله امتیازی حداقل و حداکثر نمره کل پرسشنامه (۳۵ تا ۱۷۵ با توجه به تعداد ۳۵ سوال پرسشنامه) به پنج قسمت (پنجک) مساوی از خیلی پایین تا خیلی بالا تقسیم شد.

یافته ها

بر اساس تحلیل داده های گردآوری شده ۵/۵۶٪ مراجعان را زنان تشکیل می دادند. قابل ذکر است که عموم بیماران این مطالعه ۳/۷۱٪ متاهل بودند. بیمه تامین اجتماعی با داشتن ۱/۶۳٪ بیشترین درصد را در میان بیمه های مراجعان، به خود اختصاص داد (صندوق

کارمندی حذف شد).

امتیاز کل برداشت مراجعان از کیفیت خدمات آزمایشگاههای مورد بررسی ۷/۷ درصد بود و در مجموع در سطح بالا ارزیابی و نمره کل کیفیت مورد انتظار ۸۵ درصد و در سطح خیلی بالا ارزیابی شد. از نظر مراجعان خدمات فعلی آزمایشگاهها از منظر اثربخشی ادراک شده، یعنی اعتبار نتایج، دارای بالاترین کیفیت اما از منظر بعد کارایی، یعنی داشتن پوشش بیمه ای، پایین ترین کیفیت را داشتند. به همین صورت انتظارات مراجعان نیز بر بالا بودن اثربخشی خدمات آزمایشگاه نیز اشاره داشت ولی دسترسی از نظر آنها اهمیت چندانی در ارتباط با خدمات آزمایشگاه نداشت. شکاف کل میان برداشتها و انتظارات مراجعان از کیفیت خدمات آزمایشگاه ۱۳- است که نشان دهنده نیاز به بهبود کلی در جنبه های مختلف کیفیت خدمات در آزمایشگاه هاست. در کلیه ابعاد شش گانه ی مورد بررسی، سطح انتظار بیماران از کیفیت خدمات از سطح ادراک آنها بیشتر بوده که نشان دهنده ی شکاف منفی است (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی نمره ادراک و انتظار کیفیت در شش بعد

ابعاد (ادراک)	میانگین / انحراف معیار (درصد)	ابعاد (انتظار)	میانگین / انحراف معیار (درصد)	شکاف
پاسخ گویی	۷۷/۸۶	پاسخ گویی	۸۵/۶۹	-۷/۸
فنی	۷۸/۵	فنی	۸۶/۴۶	-۷/۹
دسترسی	۷۷/۳	دسترسی	۸۲/۰۸	-۴/۷
کارایی	۷۲/۴۲	کارایی	۸۵/۰۱	-۱۲/۵
رفاهی	۷۹/۸۶	رفاهی	۸۶/۰۴	-۶/۱۸
اثربخشی ادراک شده	۸۳/۳۴	اثربخشی ادراک شده	۸۹/۸۶	-۶/۵

در جدول ۱، تمامی شش بعد کیفیت خدمت از دیدگاه مراجعان به آزمایشگاه های مورد مطالعه مورد سنجش قرار گرفته و میانگین امتیاز کیفیت درک شده و مورد انتظار ایشان در همه ابعاد مشخص گردید. بیشترین شکاف در بعد کارایی و کمترین در بعد دسترسی به

چشم می خورد.

برداشت و انتظارات افراد از برخی ابعاد مختلف کیفیت خدمات آزمایشگاهها بر اساس تعدادی از متغیرهای جمعیت شناختی مراجعه کنندگان تفاوت معناداری داشتند (جدول ۲ تا ۴).

جدول ۲: امتیاز ادراک و انتظار از ابعاد کیفیت خدمات آزمایشگاه بر اساس جنسیت مراجعه کنندگان

ابعاد (ادراک)	جنسیت	میانگین ادراک	P-value	ابعاد (انتظار)	جنسیت	میانگین انتظار	P-value
پاسخ گویی	مرد	۱۳۰/۳۷	≤ ۰/۰۰۱	پاسخ گویی	مرد	۱۳۳/۱۹	۰/۰۰۲
	زن	۱۶۶/۹۰			زن	۱۶۶/۷۳	
فنی	مرد	۱۳۹/۵۰	۰/۰۴۴	فنی	مرد	۱۳۰/۴۲	≤ ۰/۰۰۱
	زن	۱۵۹/۸۶			زن	۱۶۶/۸۶	
دسترسی	مرد	۱۲۹/۶۳	≤ ۰/۰۰۱	دسترسی	مرد	۱۲۵/۹۷	≤ ۰/۰۰۱
	زن	۱۶۷/۴۶			زن	۱۷۰/۲۹	

۰/۰۱۹	۱۳۷/۶۷	مرد	رفاهی	۰/۰۰۷	۱۳۵/۶۲	مرد	کارایی
	۱۶۱/۲۷	زن			۱۶۲/۸۵	زن	
≤۰/۰۰۱	۱۲۶/۱۹	مرد	اثربخشی	۰/۰۰۱	۱۳۲/۷۲	مرد	رفاهی
	۱۷۰/۱۱	زن			۱۳۰/۳۷	زن	

در بعد دسترسی به آزمایشگاهها بود. همچنین کمترین تفاوت بین برداشت ها و انتظارات زنان و مردان از کیفیت در بعد رفاهی بود، که دیدگاه مردان و زنان از کیفیت خدمات را به هم نزدیک نشان می داد.

زنان و مردان برداشت و انتظار متفاوتی نسبت به ابعاد مختلف کیفیت خدمات آزمایشگاه داشتند. در همه ابعاد زنان هم انتظار و هم برداشت بهتری از کیفیت خدمات آزمایشگاه داشتند. بیشترین تفاوت بین برداشت ها و انتظارات زنان و مردان از کیفیت خدمات آزمایشگاه

جدول ۳: امتیاز ادراک از ابعاد کیفیت خدمات آزمایشگاه بر اساس مشخصات جمعیت شناختی مراجعه کنندگان

P-value	مشخصات جمعیت شناختی		ابعاد کیفیت	
	کمتر از ۱/۵ میلیون (کم)	۱/۵ تا ۲/۵ میلیون (متوسط)	درآمد	
	بالای ۲/۵ میلیون (بالا)		پاسخ گویی	
۰/۰۱۴	۱۶۲/۴۵	۱۵۲/۲۰	دسترسی	
۰/۰۲۳	۱۲۷/۱	۱۶۴/۲۴	سن	
	۳۶ > سال	۵۰-۳۶	پاسخ گویی	
۰/۰۰۳	۱۴۸/۷۹	۱۳۲/۱۸	اثربخشی	
۰/۰۲۵	۱۳۳/۵۹	۱۶۶/۹۲	بیمه	
	سلامت	تامین اجتماعی	دسترسی	
۰/۰۱۷	۱۳۴/۸۲	۱۶۸/۴	کارایی	
۰/۰۰۳	۱۳۲/۶۶	۱۶۷/۵۵	رفاهی	
۰/۰۲۹	۱۳۵/۶۹	۱۵۳/۷۳		

بهرتر ارزیابی شده بود، در حالی که پاسخ گویی آزمایشگاهها از دید افراد کمتر از ۳۶ سال بهتر درک شده بود. از منظر نوع بیمه مراجعه کنندگان، به طور میانگین بیمه شدگان بیمه سلامت (خدمات درمانی) ارزیابی بهتری از کارایی و خدمات رفاهی آزمایشگاهها داشتند.

بر اساس جدول ۳ افراد با درآمد متوسط پاسخ گویی فعلی آزمایشگاهها را بهتر ارزیابی کرده بودند در حالی که دسترسی به آزمایشگاهها از نظر افراد با درآمد بالا بهتر ارزیابی شده بود. به همین صورت اثربخشی ادراک شده خدمات از دید افراد بالاتر از ۵۰ سال

جدول ۴: امتیاز انتظار از ابعاد کیفیت خدمات آزمایشگاه بر اساس مشخصات جمعیت شناختی مراجعه کنندگان

P-value	مشخصات جمعیت شناختی		ابعاد کیفیت	
	۳۶ > سال	۵۰-۳۶	سن	
	بالای ۵۱		دسترسی	
۰/۰۴۰	۱۳۱/۹۷	۱۵۴/۰۷	اثربخشی	
۰/۰۴۵	۱۶۲/۶۲	۱۳۵/۰۱	بیمه	
	سلامت	تامین اجتماعی	فنی	
۰/۰۳۶	۱۳۹/۹۹	۱۹۰/۴۸	دسترسی	
۰/۰۰۱	۱۳۱/۸۴	۱۶۸/۴۰		

در جدول شماره ۴ کیفیت مورد انتظار مراجعه کنندگان با سن و نوع پوشش بیمه متفاوت شد. انتظارات مراجعه کنندگان از ابعاد کیفیت خدمات آزمایشگاهها نیز از منظر بعضی ابعاد متفاوت بود. در بعد دسترسی مراجعان کمتر از ۳۶ سال، انتظار بالاتر و افراد در سنین ۳۶-۵۰ از اثربخشی ادراک شده خدمات، انتظار بیشتری داشتند. همچنین مراجعه کنندگان بیمه صندوق نیروهای مسلح از کیفیت در بعد فنی انتظارات بیشتری نشان داده اند.

بحث

هدف اصلی این مطالعه ارزیابی انتظارات و ادراک مراجعه کنندگان از کیفیت خدمات ارائه شده در آزمایشگاه های خصوصی و غیربیمارستانی شهر تهران بود. نمره کلی کیفیت فعلی خدمات از دیدگاه مراجعه کنندگان بالا ارزیابی گردید، با توجه به اینکه آزمایشگاه های خصوصی در این مطالعه بررسی شدند، این نتیجه می تواند قابل پیش بینی باشد، همان گونه که در مطالعه کیماسی و همکاران (۱۷) نیز تاکید شده است. با این وجود انتظارات مراجعان نسبتا بالاتر بوده و شکاف کوچکی ایجاد کرده بود.

از منظر شکاف در شش بعد کیفیت، بیشترین اختلاف مربوط به بعد کارایی و کمترین شکاف مربوط به بعد دسترسی بود.

با توجه به گویه های پرسش شده در بعد کارایی نظیر پوشش بیمه جهت آزمایش ها و پرداخت افراد تفاوت بین ادراک مراجعان با انتظارات ایشان قابل توجه است. در بعد دسترسی به دلیل پراکندگی خوب آزمایشگاه ها در سطح شهر و همچنین تسهیلات موجود در آنها، زمان انتظار نسبتا کم برای دریافت خدمات در مراکز خصوصی، نحوه دسترسی به طرق گوناگون برای افراد میسر بوده و این امر از تفاوت کمتر بین ادراک و انتظار (شکاف) مشهود است. در مطالعه ی زارعی و همکاران (۱۵) در خصوص ارزیابی کیفیت بیمارستان های خصوصی از دیدگاه بیماران بالاترین انتظار و ادراک و کمترین شکاف کیفیت مربوط به بعد عوامل محسوس و بیشترین شکاف مربوط به بعد همدلی بود. در مطالعه ی حاضر گویه های مربوط به بعد رفاهی نزدیک به بعد عوامل محسوس در سایر مطالعات است. در مطالعه ی کیماسی و همکاران که بر روی آزمایشگاهها صورت گرفته بعد پاسخ گویی دارای کیفیت ادراک شده ی پایین تر از حد متوسط و در ارزیابی انتظارات از این بعد، پس از ابعاد اطمینان خاطر، اعتماد و همدلی در رتبه چهارم قرار می گیرد، همچنین بعد اطمینان خاطر بیشترین اهمیت را از دیدگاه مراجعان داشته است (۱۷).

در همه ابعاد زنان هم انتظارات بالاتر و هم برداشت بالاتری از

کیفیت خدمات آزمایشگاه داشتند. وجود شکاف بین ادراک و انتظار مراجعان به ویژه مراجعان زن در مطالعه ی حاضر را می توان نشانگر نارضایتی بیشتر این گروه نسبت به مردان دانست. در مطالعه سخنور نتایج نشان داد که بین جنسیت و میزان انتظارات از کیفیت، رابطه ای وجود ندارد (۱۶). در صورتی که در مطالعه ی زارعی و همکاران زنان انتظارات بیشتری از مردان در خصوص کیفیت داشته اند (۱۸). در برخی مطالعات کیفیت درک شده متناسب با نوع بیماری نیز سنجیده شده است (۱۹). نتایج حاصل از مطالعه ی Mindaye و Taye نشان داد که بین جنسیت و رضایت رابطه ای نیست. ولی در بیشتر مطالعات داخلی و خارجی انتظارات زنان از کیفیت بیشتر از مردان بوده است (۲۰).

افراد با درآمد متوسط پاسخ گویی فعلی آزمایشگاهها را بهتر ارزیابی کرده بودند در حالی که دسترسی به آزمایشگاهها از نظر افراد با درآمد بالا بهتر ارزیابی شده بود. میزان درآمد در مطالعه ی سخنور نیز با درک از کیفیت مرتبط بود (۱۶). انتظارات بیماران میانسال بر اثربخشی بیشتری از کیفیت خدمات معطوف گردید و همچنین بیماران جوان دسترسی بیشتری را انتظار داشتند. در مطالعه ی کیماسی فقط بعد همدلی با سن مراجعان ارتباط داشته است و این به دلیل اهمیت بعد همدلی برای افراد مسن تعبیر شده است (۱۷). در مطالعات دیگر نیز بین گروه سنی و رضایت بیماران رابطه ی معنادار وجود دارد (۲۰).

در هر صورت کیفیت خدمات درک شده توسط بیمار می تواند بر روی رضایت وی موثر باشد. میان شکاف در بعد کارایی با وضعیت بیمه افراد مورد مطالعه ارتباط هست. به عبارت دیگر شکاف میان ادراکات و انتظارات مراجعان از کیفیت در بعد کارایی در مراجعان با دفترچه بیمه نیروهای مسلح بیشتر است. بعد کارایی دربرگیرنده ی سوالات مالی و سوالات مربوط به پوشش و قرارداد بیمه برای آزمایش های مختلف بوده که از این حیث جالب توجه است و به نظر می رسد که این شکاف در مراکز تشخیصی درمانی خصوصی به لحاظ میزان پرداخت فرد ملموس تر باشد.

با توجه به مفهوم سوالات دربرگیرنده ی بعد اثربخشی ادراک شده در این مطالعه می توان آن را از نظر مفهومی با بعد اطمینان خاطر در تحقیق کیماسی معادل دانست. نمره ی ادراک کیفیت این دو بعد در هر دو مطالعه از اولویت بالا برخوردار بوده است؛ همچنین انتظار بیماران از کیفیت پیرامون این بعد در مطالعه حاضر در اولویت اول ارزیابی شد.

در بعد فنی مراجعان دارای پوشش صندوق نیروهای مسلح انتظار بیشتری از کیفیت داشتند. در بعد دسترسی مراجعان دارای بیمه تامین اجتماعی کمترین انتظار را از کیفیت خدمات داشته اند. برداشت

شد. نظرات این گروه به عنوان مشتریان اصلی نشان می دهد که بیمه ها باید نقش فعال تری در این خصوص ایفا نمایند. در مقابل از نظر مراجعان اثربخشی (دقت و ایمنی) خدمات بالاترین اهمیت را در بین ابعاد مختلف خدمات آزمایشگاهها داشت که نشان دهنده جایگاه واقعی اثربخشی است.

با توجه به رابطه‌ی میان برداشت و انتظار از کیفیت خدمات آزمایشگاهها با ویژگیهای مراجعه کنندگان (سن، جنسیت، درآمد، بیمه و...) می توان برنامه های هدفمندی در ارائه خدمات، پیشنهاد داد. تنظیم ضوابط و مقررات تسهیل کننده در ارائه خدمات به اقشار آسیب پذیر، افزایش عمق و وسعت پوشش بیمه‌ای جهت آزمایش‌های رایج و گران قیمت و آزمایش‌های غربالگری (با توجه به اینکه هزینه های غربالگری در مجموع ارزانتر از آزمایش‌های تشخیصی جهت بیماریهای پیشرفته برآورد می گردد)، با در نظر گرفتن منابع موجود، راه گشا می باشد. تنظیم و بهبود نقش نظارتی بیمه ها براساس برداشت ها و انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت خدمات آزمایشگاهها و ارتباط ابعاد با مشخصات جمعیت شناختی آنها می تواند کارآمدی نقش بیمه ها را افزایش داده و کیفیت خدمات را نیز افزایش دهد.

انجام پژوهش در آینده در خصوص علل توجه بالا یا پایین مراجعان به آزمایشگاهها به برخی از ابعاد بررسی شده و همچنین مطالعات مشابه در استانهای مختلف می تواند پایایی نتایج را بهتر آشکار نماید و شواهد بهتری در اختیار سازمانهای خریدار خدمت قرار دهد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد با کد ۹۳۱۳۶۵۴۰۰۱ است و ضمن تشکر از سازمان بیمه سلامت و مسئولان آزمایشگاه های طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت، امید است مورد بهره برداری این سازمان نیز قرار گیرد. همچنین از نظرات ارزشمند داوران محترم سپاسگزاری می شود.

مراجعان دارای بیمه سلامت و بیمه نیروهای مسلح از کیفیت خدمات در بعد کارایی یکسان بود و مراجعان دارای بیمه تامین اجتماعی برداشت پایینی از کیفیت در این حوزه داشتند. البته به نظر می رسد افراد دارای بیمه تامین اجتماعی، امکان مراجعه به مراکز این سازمان را داشته و مراجعه به مراکز خصوصی از حیث موارد مالی و تحت پوشش بیمه بودن خدمات (بعد کارایی) برای ایشان چندان با کیفیت نباشد. در یک مطالعه بیماران بدون بیمه دارای ادراک پایین تری از کیفیت بودند (۱۵).

به طور کلی تلاش برای کاهش شکاف و فاصله بین انتظار و ادراک بیمار منجر به رضایت ایشان، وفاداری و مراجعات مجدد به مراکز درمانی خواهد شد (۲۱). همچنین نمره‌ی شکاف کیفیت خدمات آزمایشگاه ها به ایجاد دیدگاه جهت سنجش نیازهای مشتریان و رضایت ایشان می انجامد (۲۲). مسایل مالی و تعهدات بیمه های پایه از دیدگاه مراجعان، اهمیت زیادی دارد و انتظارات افراد در خدمات آزمایشگاه قابل ملاحظه و تامل می باشد. در مطالعات کیفیت مورد بررسی، مسئله تعهد بیمه گر جهت پوشش مالی خدمات آزمایشگاهی، سنجیده نشده است.

این پژوهش محدودیت هایی نیز داشت. به علت تمایل اندک افراد بی سواد، مشارکت داوطلبانه آنها علیرغم تلاش پژوهشگر در اخذ اطلاعات از ایشان، پایین بود. نتایج بیشتر مبتنی بر دیدگاه افراد بوده و استفاده از شاخص های عملکردی می تواند تکمیل کننده‌ی این نتایج باشد.

نتیجه گیری

وجود شکاف بین ادراکات و انتظارات مراجعان از کیفیت خدمات آزمایشگاههای مورد مطالعه در تمامی ابعاد کیفیت نیاز به بهبود در همه زمینه ها را نشان می دهد. از آنجایی که بعد کارایی ادراک شده خدمات از نظر مراجعه کنندگان کمترین میانگین را داشت، می توان نگرانی در ارتباط مالی مراجعان با آزمایشگاهها را متوجه

منابع

1. Risch L, Saely CH & Drexel H. The medical laboratory in preventive care. Therapeutische Umschau Revue Therapeutique 2008; 65(9): 481-5.
2. Rezaei MA, Ghahramani F & Sadravi GA. Comparison study of quality control standards between private and public medical diagnostic laboratories in Shiraz-2011. Journal of Hospital 2012; 11(1): 83-8 [Article in Persian].



3. Asadi F, Moghadasi H & Mastaneh Z. Situation analysis of hematology information systems in educational-therapeutic hospital laboratories of Shahid Beheshti university of medical sciences. *Health Information Management* 2009; 6(1): 11-21[Article in Persian].
4. Chiozza ML & Ponzetti C. FMEA: A model for reducing medical errors. *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry* 2009; 404(1): 75-8.
5. Chakravarty A. Evaluation of service quality of hospital outpatient department services. *Medical Journal Armed Forces India* 2011; 67(3): 221-4.
6. Jain K. *Quality Assurance and TQM*. India: Delhi; 2000: 203-10.
7. Parasuraman A, Berry LL & Zeithaml V. *Understanding, measuring and improving service quality: Findings from a multiphase research program*. USA: Lexington books; 1991: 253-68.
8. Purcărea VL, Gheorghe IR & Petrescu CM. The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the servqual scale. *Procedia Economics and Finance* 2013; 6(1): 573-85.
9. De Nisco A, Riviezzo A & Napolitano MR. An importance-performance analysis of tourist satisfaction at destination level: Evidence from campania (Italy). *European Journal of Tourism Research* 2015; 10(1): 64-75.
10. Corrigan JM. *Crossing the quality chasm*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22857/>. 2005.
11. Zare H, Akhavan BA, Azadi M & Masoudi AI. Assessment of methods for determination of medical tariffs in developed countries and proposing a model for Iran. *Journal of Parliament and Strategy* 2013; 20(74): 5-34[Article in Persian].
12. Hasanzadeh A & Fakhim Alizadeh S. A review on the basis of tariffing health services in Iran. *TAMIN-e-EJTEMAIE* 2006; 8(3-4): 7-42[Article in Persian].
13. Rubin HR, Pronovost P & Diette GB. Methodology matters. From a process of care to a measure: The development and testing of a quality indicator. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13(6): 489-96.
14. Zaim H, Bayyurt N & Zaim S. Service quality and determinants of customer satisfaction in hospitals: Turkish experience. *The International Business & Economics Research Journal* 2013; 9(5): 51-8.
15. Zarei E, Tabatabai G, Mahmud S, Rahimi Forushani A, Rashidiyan A & Arab M. Hospital services quality from patients' point of view: A cross-sectional study in Tehran private hospitals. *Journal of Payavard Salamat* 2012; 5(4): 66-76[Article in Persian].
16. Sokhanvar M. *The relationship between organizational culture and service quality in Tehran hospitals* [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2014.
17. Keimasi M, Karimi O & Rastian Ardestani H. Assessment of service quality of Tehran clinical diagnostic laboratories using the servimperf model. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2015; 12(4): 29-42[Article in Persian].
18. Zarei E, Arab M, Rashidian A, Ghazi Tabatabaie SM & Rahimi Froushani A. The relationship between the quality of provided services and perceived value by hospitalized patients. *Mazandaran University of Medical Sciences Magazine* 2012; 23(98): 105-12[Article in Persian].
19. Papandony MC, Chou L, Seneviwickrama M, Cicuttini FM, Lasserre K, Teichtahl AJ, et al. Patients' perceived health service needs for osteoarthritis (OA) care: A scoping systematic review. *Osteoarthritis and Cartilage* 2017; 25(7): 1010-25.
20. Mindaye T & Taye B. Patients satisfaction with laboratory services at antiretroviral therapy clinics in public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Research Notes* 2012; 5(1):1-7.
21. Tabibi SJ, Gohari MR, Shahri S & Agha Baba S. Quality of services provided in outpatient clinics in Tehran based on Servqual model. *Payavard Salamat* 2012; 5(4): 49-56[Article in Persian].
22. Ramessur V, Hurreeram DK & Maistry K. Service quality framework for clinical laboratories. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2015; 28(4): 367-81.

The Quality of Services Perceived and Expected by Those referring to Private Labs Under the Health Insurance Contract

Mohammad Arab¹ (Ph.D.) - Ebrahim Jaafari Pooyan² (Ph.D.) - Abbas Rahimi Forushani³ (Ph.D.) - Azam Sadat Rivandi⁴ (B.S.)

1 Professor, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Professor, Epidemiology and Biostatistics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Master of Sciences Student in Health Management and Economics Department, School of Public Health, International Campus, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Oct 2017

Accepted: Feb 2018

Background and Aim: The quality of healthcare services is determinant in patients' improvement process, upgrading their satisfaction, ranking healthcare centers, and preventing patients' repeated referrals leading to more costs for healthcare centers and insurance companies. The purpose of this study was to evaluate the quality of services -- from the perspective of patients -- given by the laboratories having contract with Iran Health Insurance Organization (IHIO).

Materials and Methods: In this cross-sectional study, the opinions of 302 patients having referred to the laboratories in contract with IHIO in Tehran were surveyed with a researcher-developed questionnaire. Descriptive and inferential statistical tests were used to analyze and report the results.

Results: The sample included 43.5% males and 56.5% females. Most of the participants were married (71/3%). Based on the results, the patients' perception of the quality of laboratory services was 78%. Their expectation of services was 85%. The gap between perception and expectation of clients in all dimensions was statistically significant ($p < 0/001$).

Conclusion: The gap between clients' perception and expectation in all dimensions suggests that there is some room for improving the quality of laboratory services. The results of this assessment can surely affect the way IHIO treats with laboratories in terms of extending contracts and strategic purchase of services from these centers. In addition, patients' opinions will be important in improving the quality of services.

Keywords: Private Laboratories, Iran Health Insurance Organization (IHIO), Tehran, Patients' Perception and Expectations, Service Quality

* Corresponding Author:

Rivandi AS

Email:

azamsadatrivandi@gmail.com