



# Satisfaction of Martyrs' Families of Supplemental Insurance in Receiving Para-Clinical Services

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Maftoon F.<sup>1</sup> MD, PhD,  
Mousavi B.<sup>2</sup> MD, MPH,  
Mohammad K.<sup>3</sup> PhD,  
Soroush M.\* MD, MPH,  
Ganjparvar Z.<sup>2</sup> MA

### How to cite this article

Maftoon F, Mousavi B, Mohammad K, Soroush M, Ganjparvar Z. Satisfaction of Martyrs' Families of Supplemental Insurance in Receiving Para-Clinical Services. Iranian Journal of War & Public Health. 2015;7(4):225-232.

\*Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran  
<sup>1</sup>Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran  
<sup>2</sup>Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran  
<sup>3</sup>Department of Epidemiology and Biostatistics, Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Correspondence

Address: Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), No. 17, Farokh Street, Moghadas Ardabili Street, Yaman Street, Shahid Chamran Highway, Tehran, Iran  
Phone: +98 2122416699  
Fax: +98 2122416699  
soroush46@gmail.com

### Article History

Received: September 6, 2015  
Accepted: October 23, 2015  
ePublished: November 21, 2015

## ABSTRACT

**Aims** The main objectives of Martyrs and Veterans Foundation is to provide medical services for the martyrs and veterans' families, high satisfaction in insurance affairs, and improve the situation of the insured persons. Then, the aim of the study was to investigate the satisfaction level of the martyrs' families insured by the complementary insurance in receiving Para-clinical Services.

**Instrument & Methods** In the cross-sectional study, 325 martyrs' family members, who formerly received Para-clinical Services, were selected via random sampling method in Tehran in 2015. The satisfaction level of the family members from the received services was investigated, using a researcher-made questionnaire. Data was analyzed in SPSS 22 software using Chi-square and Multivariate Regression tests.

**Findings** The most and the least used services were laboratory (52.9%) and physiotherapy (4.7%) services, respectively. The satisfaction levels of 70-91% and 58-73% of the persons were "high" or "very high" in the received services and the location presenting the services, respectively. The satisfaction level of paying for the services was 17-40%. The most important causes of dissatisfaction were services uncovered by the insurance and long lasting or incomplete refund. There was a fully significant correlation between satisfaction in the location presenting the services and the place of residence including cities and country sides ( $p < 0.001$ ). Nevertheless, there was no significant correlation between other demographic items and satisfaction in the services, location of receiving the services, and refund ( $p > 0.05$ ). In addition, as the predictive items, the demographic items did not significantly affect the satisfaction level ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion** The satisfaction level of the martyrs' family members receiving the complementary insurance services is relatively high in receiving Para-clinical Services. However, in the location of receiving the services and, especially, in the refund process, the satisfaction level considerably decreases.

**Keywords** Para-Clinical Services; Patient Satisfaction; Insurance; Military Family

## CITATION LINKS

[1] Organizational health: Definition and ... [2] Health, United States, 2012: With Special Feature on ... [3] Determining the methods of financing health care ... [4] Factors affecting the demand for private health insurance in ... [5] Problems of health insurance systems and the ... [6] The satisfaction of insurance services and complemented insurance in patients of treatment centers in ... [7] A statistical analysis about martyrs of ... [8] Tehran: Veterans and Martyrs Affairs ... [9] Doctor-patients communication and patient satisfaction: A ... [10] Measuring Patient Perceptions of the Patient-Doctor Interaction Development of the ... [11] Process and outcomes in general practice consultations: problems in defining high quality ... [12] Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: The Princess Margaret hospital satisfaction with doctor ... [13] The relationship of patient satisfaction with care and clinical ... [14] satisfaction of the Janbazan (veteran) from complemented insurance services and their connection with type and percentage of ... [15] Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: A meta-analytic ... [16] Epidemiology of physiotherapy utilization among adults and ... [17] Socioeconomic inequity in health care: A study of services utilization in ... [18] Midwives' satisfaction in family physician and referral system: A national ... [19] Patient perspectives on primary health care in rural communities: effects of geography on access, continuity and ... [20] Access to health care: Urban-rural comparisons from a midwestern agricultural ... [21] Does family physician programme in Iran improve financial contribution of ... [22] Horizontal inequity in access to outpatient services among Shiraz city residents ...

## رضایت‌مندی خانواده‌های شهدا از بیمه تکمیلی در دریافت خدمات پاراکلینیک

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۱۵  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۸/۰۱  
\*نویسنده مسئول: soroush46@gmail.com

### مقدمه

رفاه جسمی و روانی انسان که با عنوان واژه سلامت معرفی می‌شود از اولویت‌های اصلی هر جامعه است [1]. در هر صورت، هر فرد برای حفظ و بازیافت سلامتی نیازمند دریافت خدمات ویژه از سیستم مراقبت سلامت بوده و در ازای آن هزینه‌ای پرداخت می‌کند [2]. امروزه با پیشرفت‌های مختلف در زمینه تکنولوژی و پزشکی، رشد چشمگیری در ارائه خدمات سلامتی دیده می‌شود. ابداع انواع ابزارهای جدید برای هر چه راحت‌تر کردن ارائه خدمات از سوی پزشک و کاهش مشقت تحمل بیماری برای بیمار، مساله غیرقابل انکاری است. البته دریافت خدمات پیشرفته‌تر و بهتر مستلزم پرداخت هزینه‌های گزاف درمانی برای بیمار است که خود می‌تواند عاملی برای تشدید شرایط بد سلامتی وی باشد [3].

در این میان، بیمه به‌عنوان یک راه حل مناسب در کاهش هزینه‌های درمان وارد شده است. البته، کمتر یا حدود یک‌سوم هزینه‌های درمان را پوشش داده، لذا بیماران ملزم به پرداخت بخش قابل توجهی از هزینه‌ها هستند [4]. بیمه‌های مکمل در نظام سلامت، راه حل مناسب دیگری است که در جهت تامین خدمات درمانی پایه و ضروری به اقشار مختلف ایجاد شده است. در ایران و بسیاری از کشورهای در حال توسعه، خدمات مازاد درمانی که تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار نمی‌گیرد، بر عهده بیمه خدمات درمانی مکمل قرار گرفته است [5]. ارائه خدمات از سوی بیمه تکمیلی که بر عهده شرکت‌های خصوصی است، محدوده وسیعی از خدمات اعم از سرپایی تا بستری و در برخی موارد خدمات نامحدود را شامل می‌شود. در چنین شرایطی فرد بیمه‌شده قادر به انتخاب پزشک و محل دریافت و نوع خدمت (دندان‌پزشکی، اعمال جراحی، زایمان، جراحی‌های ترمیمی، وسایل کمک‌پزشکی و غیره)، خصوصی یا دولتی، بدون نگرانی از هزینه درمان است [6].

جنگ تحمیلی هشت‌ساله عراق علیه ایران تاکنون بیش از ۲۲۰ هزار شهید بر جا گذاشته است [7]. این آمار با گذشت ۲۷ سال از زمان پایان جنگ، افزایش یافته و بسیاری از جانبازان در اثر جراحات وارده و پس از تحمل سختی‌های فراوان، جان خود را از دست داده‌اند. به‌طور کلی، از همان ابتدای جنگ، سیاست کشور در راستای حل یا حتی‌الامکان کاهش مشکلات بازماندگان و خانواده‌های شهدا بوده است. از جمله این سیاست‌ها که بیش از یک دهه از اجرایی شدن آن می‌گذرد، قراردادن خانواده شهدا شامل پدر، مادر، همسر و فرزندان شهدا، تحت پوشش بیمه درمانی مکمل مناسب بود [8]. این بیمه تکمیلی تمامی هزینه‌های درمان (به‌جز برخی از موارد جزئی) را پوشش می‌دهد. این بیمه مکمل با استفاده

### فرزانه مفتون MD, PhD

مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

### بتول موسوی MD, MPH

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

### کاظم محمد PhD

گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

### محمدرضا سروش \* MD, MPH

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

### زهره گنج‌پرور MA

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** بررسی مشکلات خانواده شهدا در دریافت خدمات بهداشتی-درمانی، میزان رضایتمندی آنان از امور بیمه‌ای و بهبود شرایط بیمه‌شدگان از مهم‌ترین اهداف بنیاد شهید و امور ایثارگران است. در همین راستا، هدف مطالعه حاضر ارزیابی رضایتمندی خانواده شهدای تحت پوشش بیمه تکمیلی در دریافت خدمات پاراکلینیک بود.

**ابزار و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۴ در شهر تهران، ۳۲۵ نفر از اعضای خانواده شهدا که از خدمات پاراکلینیک استفاده کرده بودند، به‌روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده و رضایتمندی آنان از خدمات دریافتی توسط پرسش‌نامه محقق‌ساخته مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS 22 و آزمون‌های مجذور کای و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

**یافته‌ها:** بیشترین و کمترین خدمت مورد استفاده به ترتیب خدمات آزمایشگاهی (۵۲/۹٪) و فیزیوتراپی (۴/۷٪) بود. ۹۱-۷۰٪ افراد از خدمات دریافتی و ۷۳-۵۸٪ از محل دریافت خدمات رضایت "زیاد" و "بسیار زیاد" داشتند. رضایتمندی از روند دریافت هزینه بین ۴۰-۱۷٪ بود. تحت پوشش نبودن خدمت و بازپرداخت طولانی یا ناقص، علت مهم ناراضی‌تبی بود. بین رضایتمندی از محل دریافت خدمت و محل سکونت شهر-روستا ارتباط کاملاً معنی‌داری به‌دست آمد ( $p < 0/001$ )، ولی میان سایر متغیرهای دموگرافیک و رضایتمندی از خدمات، محل دریافت خدمت و بازپرداخت هزینه ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ). همچنین متغیرهای دموگرافیک به‌عنوان عوامل پیشگو، اثر معنی‌داری روی میزان رضایتمندی نداشتند ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** رضایت خانواده شهدای تحت پوشش بیمه تکمیلی در دریافت خدمات پاراکلینیک در حد نسبتاً بالایی است، ولی این نسبت در مورد محل دریافت خدمات و به‌خصوص در مورد فرآیند بازپرداخت هزینه‌ها به‌طور بارزی کاهش می‌یابد.

**کلیدواژه‌ها:** خدمات پاراکلینیک، رضایتمندی، بیمه تکمیلی، خانواده شهدا

میزان رضایتمندی از طیف لیکرت پنج‌تایی (بسیار کم تا بسیار زیاد) استفاده شد.

در مرحله بعدی اطلاعات نمونه‌های مورد مطالعه در مدت ۲ ماه جمع‌آوری شدند. پرسش‌نامه بدون ذکر نام و اطلاعات شخصی بود و توسط پرسشگران آموزش‌دیده از طریق مصاحبه تلفنی تکمیل شد. برای هر یک از موارد مورد مطالعه سه بار تماس تلفنی انجام شد که در صورت عدم پاسخ از سوی نمونه‌های مورد بررسی حذف می‌شدند و نمونه‌ای دیگر به‌طور تصادفی جایگزین می‌شد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های پرسش‌نامه‌ها از طریق نرم‌افزار آماری SPSS 22 وارد کامپیوتر شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای بررسی رابطه میان متغیرهای دموگرافیک و رضایتمندی از خدمات، رضایت از محل دریافت خدمت (فاصله مکانی) و بازپرداخت هزینه از آزمون مجذور کای استفاده شد. برای تعیین تاثیر مولفه‌های مختلف بر میزان رضایتمندی نیز از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. بدین منظور، متغیرهایی که در بررسی ارتباط معنی‌داری، سطح معنی‌داری ۰/۲ یا کمتر داشتند، برای به‌دست‌آوردن معادله رگرسیون مورد استفاده قرار گرفتند.

**جدول ۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده‌کنندگان از خدمات پاراکلینیک در خانواده شهیدای تحت پوشش بیمه تکمیلی (۳۲۵ نفر)**

شاخص‌های جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد
<b>جنسیت</b>		
مرد	۹۲	۲۸/۳
زن	۲۳۳	۷۱/۷
<b>گروه سنی</b>		
۱-۲۵	۷	۲/۲
۲۶-۵۰	۹۰	۲۷/۷
۵۱-۷۵	۱۴۵	۴۴/۶
۷۶-۱۰۰	۸۳	۲۵/۵
<b>وضعیت تاهل</b>		
هرگز ازدواج نکرده	۲۶	۸/۰
متاهل	۱۹۱	۵۸/۸
از همسر جدا شده	۸	۲/۵
همسر فوت شده	۱۰۰	۳۰/۷
<b>وضعیت اشتغال</b>		
خانه‌دار	۲۱۰	۶۴/۶
بی‌کار	۵۷	۱۷/۶
آزاد- بازاری	۱۷	۵/۲
کارمند	۱۱	۳/۴
دانشجو- محصل	۸	۲/۵
کشاورز	۵	۱/۵
کارگر	۲	۰/۶
سایر موارد	۱۵	۴/۶
<b>محل زندگی</b>		
شهر	۲۹۰	۸۹/۲
روستا	۳۵	۱۰/۸

از قراردادی مابین بنیاد شهید و امور ایثارگران و یکی از شرکت‌های بیمه‌گر است که ضمن آن شرکت بیمه متعهد شده تا با دریافت مبلغ معینی برای هر فرد، هزینه‌های پزشکی، اعمال جراحی و حوادث مشمول بیمه مازاد بر بیمه‌گر اول (بیمه خدمات درمانی) را پرداخت نماید [8,9].

بررسی مشکلات بیمه‌شدگان در دریافت خدمات بهداشتی- درمانی و میزان رضایتمندی آنان از خدمات دریافتی، یکی از مهم‌ترین اهداف بنیاد شهید و امور ایثارگران در اصلاح امور بیمه‌ای و بهبود شرایط بیمه‌شدگان است [9]. شناسایی انواعی از خدمات پاراکلینیک که رضایت جامعه هدف را تامین نموده‌اند، به مسئولان و دست‌اندرکاران بخش معاونت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران در ارتقای سطح ارائه خدمات یاری خواهد نمود. هدف مطالعه حاضر ارزیابی رضایتمندی خانواده شهیدای تحت پوشش بیمه تکمیلی در دریافت خدمات پاراکلینیک بود.

## ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ در شهر تهران در بین خانواده شهید شامل والدین، همسر و فرزندان آنان که از خدمات پاراکلینیک (خدمات آزمایشگاهی، خدمات تصویربرداری، تریپات و پانسمان، فیزیوتراپی و خدمات در سفر) استفاده کرده بودند، اجرا شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن نسبت رضایت ۵۰٪ و دقت ۰/۰۶ برابر با ۳۲۵ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی بود و با استفاده از فهرست آمارهای موجود در بنیاد شهید و امور ایثارگران انجام گرفت. به این صورت که برای دستیابی به حجم نمونه مورد نظر به‌طور کاملاً تصادفی لیستی از خانواده شهید و شماره تماس آنان تهیه شد. در نهایت، پس از تماس با ۱۰۲۰ نفر از گروه هدف، ۳۲۵ (۳۱/۹٪) نفر از آنان از خدمات پاراکلینیک استفاده نموده بودند.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد. ابتدا پرسش‌نامه‌ای با سئوالات باز توسط پژوهشگران اصلی طراحی و به صاحب‌نظران در مراکز ارائه خدمات ارائه شد. پس از انجام اصلاحات روی پرسش‌نامه، مصاحبه با گیرندگان خدمت، انجام و روایی پرسش‌نامه تایید شد. پس از نکات تکمیلی و اصلاحی، پرسش‌نامه با سئوالات بسته تنظیم شد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ مورد تایید قرار گرفت. پرسش‌نامه مذکور، رضایت از خدمت دریافتی (رضایتمندی گیرنده خدمت در زمان مراجعه از کل فرآیندی که از آن بهره برده است)، رضایت از محل دریافت خدمت (رضایتمندی از فاصله مکانی محل مراجعه برای دریافت خدمت) و رضایت از روند دریافت هزینه (رضایتمندی از کلیه فرآیندهایی که مراجعه‌کننده برای بازپرداخت هزینه‌های خود متحمل شده است) را مورد سنجش قرار می‌داد. به‌منظور سنجش

## یافته‌ها

از میان ۱۰۲۰ نفر از اعضای خانواده شهدا که مورد مطالعه قرار گرفتند، ۳۲۵ (۳۱/۹٪) نفر از خدمات پاراکلینیک استفاده نموده بودند (کل خدمات دریافتی ۳۶۳ مورد). تعداد ۳۸ نفر (۱۱/۷٪) به‌طور همزمان از دو خدمت پاراکلینیک، در آخرین مراجعه به مراکز درمانی استفاده کرده بودند. بیشترین خدمت مورد استفاده، خدمات آزمایشگاهی (۵۲/۹٪) و پس از آن به ترتیب تصویربرداری (۲۵/۹٪)، خدمات طی سفر (۹/۱٪)، تزریقات و پانسمان (۷/۴٪) و فیزیوتراپی (۴/۷٪) بود. میانگین سن استفاده‌کنندگان از این خدمات  $60.37 \pm 17.42$  سال (بین ۱۰ تا ۹۶ سال) بود. سطح تحصیلات ۱۱۲ شرکت‌کننده (۳۴/۵٪) بی‌سواد و ۷۲ نفر (۲۲/۱٪) دیپلم و بالاتر بود. همسران ۱۰۰ نفر (۳۰/۷٪) و سپس مادران ۹۰ نفر (۲۷/۷٪) از شهدا بیش از سایرین از این خدمات استفاده کرده بودند و فرزندان ۷۳ نفر (۲۲/۵٪) و پدران ۶۲ نفر (۱۹/۱٪) از شهدا در رده‌های بعدی قرار داشتند. از میان افرادی که از خدمات پاراکلینیک استفاده کرده بودند ۲۶۸ نفر (۸۲/۵٪) شاغل و ۵۷ نفر (۱۷/۵٪) بی‌کار بودند (جدول ۱).

دریافت خدمات در مراکز خصوصی ۵۵/۱٪ و در مراکز دولتی ۴۴/۹٪ بود (جدول ۲).

جدول ۲) فراوانی محل دریافت خدمت پاراکلینیک و پرداخت هزینه در بین خانواده شهدای تحت پوشش بیمه تکمیلی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

نوع خدمت	مراکز دولتی	مراکز خصوصی	جمع کل
<b>تزریقات - پانسمان</b>			
پرداخت هزینه	۴ (۱۴/۸)	۱۱ (۴۰/۷)	۱۵ (۳۰/۰)
عدم پرداخت هزینه	۵ (۱۸/۶)	۷ (۲۵/۹)	۱۲ (۲۷/۰)
<b>آزمایشگاه</b>			
پرداخت هزینه	۱۲ (۶/۳)	۲۶ (۱۳/۵)	۳۸ (۳۶/۰)
عدم پرداخت هزینه	۸۹ (۴۶/۳)	۶۵ (۳۳/۹)	۱۵۴ (۱۴۷/۰)
<b>تصویربرداری</b>			
پرداخت هزینه	۱۱ (۱۱/۷)	۲۷ (۲۸/۷)	۳۸ (۳۶/۰)
عدم پرداخت هزینه	۲۹ (۳۰/۹)	۲۷ (۲۸/۷)	۵۶ (۵۲/۰)
<b>فیزیوتراپی</b>			
پرداخت هزینه	۱ (۵/۹)	۳ (۱۷/۶)	۴ (۳/۷)
عدم پرداخت هزینه	۶ (۳۵/۳)	۷ (۴۱/۲)	۱۳ (۱۲/۰)
<b>خدمات طی سفر</b>			
پرداخت هزینه	۱۱ (۳۳/۳)	۱۲ (۳۶/۴)	۲۳ (۲۱/۰)
عدم پرداخت هزینه	۷ (۲۱/۲)	۳ (۹/۱)	۱۰ (۹/۰)
<b>جمع</b>			
پرداخت هزینه	۳۹ (۱۰/۵)	۷۹ (۲۱/۸)	۱۱۸ (۱۱۰/۰)
عدم پرداخت هزینه	۱۳۷ (۳۷/۷)	۱۰۹ (۳۰/۰)	۲۴۶ (۲۳۷/۰)

در بررسی میزان رضایتمندی از خدمات دریافتی، سطح رضایتمندی در کمتر از ۱۰٪ شرکت‌کنندگان "بسیار کم" و "کم" بود و بیشترین فراوانی را سطح رضایتمندی "بسیار زیاد" به خود اختصاص داد.

۷۶/۰٪ افراد از خدمات تزریقات/پانسمان، ۹۱/۰٪ از خدمات آزمایشگاه، ۸۸/۰٪ از خدمات تصویربرداری، ۷۰/۰٪ از خدمات فیزیوتراپی و ۸۱/۱٪ از خدمات طی سفر، رضایت "زیاد" و "بسیار زیاد" داشتند. همچنین در بررسی میزان رضایت از محل دریافت خدمت (فاصله مکانی) نیز ۷۳/۱٪ افراد از خدمات تزریقات/پانسمان، ۶۸/۲٪ از خدمات آزمایشگاه، ۶۰/۷٪ از خدمات تصویربرداری، ۵۸/۸٪ از خدمات فیزیوتراپی و ۶۰/۶٪ از خدمات طی سفر ابراز رضایت "زیاد" و "بسیار زیاد" کردند.

در بررسی نحوه پرداخت هزینه، ۱۱۸ نفر (۳۶/۳٪) در ازای دریافت خدمات پاراکلینیک هزینه پرداخت کرده بودند. از میان آنان ۵۲ نفر (۴۴/۱٪) برای دریافت هزینه پرداختی اقدام کرده بودند. همچنین از میان اقدام‌کنندگان برای دریافت هزینه، ۲۲ نفر (۴۲/۳٪) از آنان هزینه پرداخت کرده را دریافت نموده بودند. در زمینه روند دریافت هزینه، میزان رضایت "زیاد" و "بسیار زیاد" در خدمات آزمایشگاه حدود ۳۵٪ و در خدمات تصویربرداری حدود ۴۰٪ بود. این رضایت در خدمات فیزیوتراپی ۳۳٪ و در خدمات طی سفر تقریباً ۱۷٪ بود. عدم پرداخت یا بازپرداخت طولانی، تحت پوشش نبودن خدمت، مشکل دسترسی مکانی/زمانی و کاغذبازی، عمده‌ترین علل نارضایتی از دریافت خدمات پاراکلینیک بود. به‌علاوه، در خدمات طی سفر، عدم پرداخت یا پرداخت ناقص هزینه‌ها دلیل اصلی نارضایتی خانواده‌های شهدا در دریافت خدمات بیمه تکمیلی گزارش شد (جدول ۳).

بین رضایتمندی از محل دریافت خدمت (فاصله مکانی) و محل سکونت شهر-روستا ارتباط کاملاً معنی‌داری به دست آمد ( $p < 0.001$ )، ولی میان سایر متغیرهای دموگرافیک و رضایتمندی از خدمات، محل دریافت خدمت (فاصله مکانی) و بازپرداخت هزینه هیچ گونه ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ). متغیرهای دموگرافیک به‌عنوان عوامل پیشگو، اثر معنی‌داری روی میزان رضایتمندی نداشتند ( $p > 0.05$ ).

## بحث

رضایت بیمار با پذیرش بیمار (پذیرش توصیه‌های پزشک و اجرای آن توسط بیمار)، تبادل اطلاعات بین پزشک و بیمار و تداوم مراقبت ارتباط دارد. همچنین براساس میزان رضایتی که بیمار از مشاوره با پزشک دارد می‌توان میزان پذیرش بیمار را پیش‌بینی کرد [9-11]. از آنجایی که ارتباط بین بیمار و پزشک زمینه‌ای را فراهم می‌کند که در آن مراقبت و بهبودی اتفاق می‌افتد، رضایت بیمار از مشاوره پزشکی یکی از ابعاد جدی کیفیت خدمت است [12] و پیامدهای بالینی آشکارا با رضایت بیمار ارتباط دارند [13].

مطالعه حاضر برای اولین بار به بررسی رضایتمندی خانواده شهدا در دریافت خدمات پاراکلینیک (شامل تزریقات/پانسمان، آزمایشگاه، تصویربرداری، فیزیوتراپی و خدمات طی سفر) در سطح کشور

شهدا از بیمه تکمیلی در خدمات پاراکلینیک رضایت "زیاد" یا "بسیار زیاد" داشتند که فراوانی آن حدوداً بین ۷۰ تا ۹۰٪ در خدمات مختلف متفاوت بود. همچنین بررسی رضایت‌مندی از محل دریافت خدمت (فاصله مکانی) نشان داد که فراوانی رضایت "زیاد" یا "بسیار زیاد" حدوداً بین ۵۸ تا ۷۳٪ بوده است.

پرداخت. مطالعات بسیار محدودی در این زمینه انجام شده که رضایت‌مندی جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی را به‌طور کلی و در برخی از شهرها مورد بررسی قرار داده است<sup>[14]</sup>. حدود یک‌سوم از خدمات دریافتی توسط خانواده شهدا در یک سال گذشته را خدمات پاراکلینیک تشکیل داده بود. نتایج نشان داد که اکثریت خانواده

جدول ۳) فرآیند پرداخت هزینه در خدمات پاراکلینیک و رضایت از آن در بین خانواده شهدای تحت پوشش بیمه تکمیلی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

فرآیند پرداخت هزینه	تزریقات - پانسمان	آزمایشگاه	تصویربرداری	فیزیوتراپی	خدمات طی سفر
<b>هزینه پرداخت شده است</b>					
بله	۱۵ (۵۵/۶)	۳۸ (۱۹/۸)	۳۸ (۴۰/۴)	۴ (۲۳/۵)	۳۳ (۶۹/۷)
خیر	۱۲ (۴۴/۴)	۱۵۴ (۸۰/۲)	۵۶ (۵۹/۶)	۱۳ (۷۶/۵)	۱۰ (۳۰/۳)
<b>مقدار هزینه پرداخت شده</b>					
کمتر از ۲۵ هزار تومان	۱۰ (۶۶/۷)	۷ (۱۸/۴)	۶ (۱۵/۸)	-	۳ (۱۳/۱)
۲۵ تا ۴۹ هزار تومان	-	۱۰ (۲۶/۳)	۳ (۷/۹)	-	۱۱ (۴۷/۸)
۵۰ تا ۹۹ هزار تومان	۳ (۲۰/۰)	۱۶ (۴۲/۱)	۱۵ (۳۹/۵)	-	۲ (۸/۷)
بیش از ۱۰۰ هزار تومان	۲ (۱۳/۳)	۵ (۱۳/۲)	۱۴ (۳۶/۸)	۴ (۱۰۰/۰)	۷ (۳۰/۴)
<b>اقدام برای دریافت هزینه</b>					
بله	۴ (۲۸/۶)	۲۰ (۵۲/۶)	۱۹ (۵۰/۰)	۳ (۷۵/۰)	۶ (۲۱/۷)
خیر	۱۱ (۷۱/۴)	۱۸ (۴۷/۴)	۱۹ (۵۰/۰)	۱ (۲۵/۰)	۱۷ (۷۸/۳)
<b>دریافت هزینه پرداخت شده</b>					
بله	۲ (۵۰/۰)	۸ (۴۰/۰)	۸ (۴۲/۱)	۲ (۶۶/۷)	۲ (۳۳/۳)
خیر	-	۶ (۳۰/۰)	۳ (۱۵/۸)	۱ (۳۳/۳)	۳ (۵۰/۰)
نمی‌دانم	۲ (۵۰/۰)	۶ (۳۰/۰)	۸ (۴۲/۱)	-	۱ (۱۶/۷)
<b>میزان رضایت‌مندی از دریافت هزینه</b>					
بسیار کم	۳ (۷۵/۰)	۵ (۲۵/۰)	۲ (۱۰/۵)	۲ (۶۶/۷)	۲ (۳۳/۳)
کم	-	۲ (۱۰/۰)	۴ (۲۱/۱)	-	۲ (۳۳/۳)
متوسط	۱ (۲۵/۰)	۶ (۳۰/۰)	۴ (۲۱/۱)	-	۱ (۱۶/۷)
زیاد	-	۲ (۱۰/۰)	۱ (۵/۲)	۱ (۳۳/۳)	۱ (۱۶/۷)
بسیار زیاد	-	۵ (۲۵/۰)	۸ (۴۲/۱)	-	-
<b>علت ناراضی‌گی</b>					
راضی	۱۵ (۵۵/۶)	۱۵۵ (۸۰/۸)	۷۰ (۷۴/۶)	۱۲ (۷۰/۵)	۱۹ (۵۷/۵)
عدم پرداخت یا پرداخت ناقص	۱ (۳/۷)	۳ (۱/۵)	۳ (۳/۲)	۱ (۵/۹)	۵ (۱۵/۲)
دسترسی مشکل (مکانی- زمانی)	-	۶ (۳/۱)	۲ (۲/۱)	۱ (۵/۹)	۲ (۶/۱)
بروکراسی- کاغذبازی	۴ (۱۴/۸)	۴ (۲/۱)	۱ (۱/۰)	-	۱ (۳/۰)
بازپرداخت طولانی	-	۴ (۲/۱)	۴ (۴/۳)	-	-
تحت پوشش نبودن خدمت	۱ (۳/۷)	۴ (۲/۱)	۴ (۴/۳)	۲ (۱۱/۸)	۱ (۳/۰)
محدودیت تعداد کوبین	-	-	۱ (۱/۰)	-	-
بی‌اطلاعی	۱ (۳/۷)	۳ (۱/۵)	۱ (۱/۰)	-	۲ (۶/۱)
سایر موارد	۵ (۱۸/۵)	۱۳ (۶/۸)	۸ (۸/۵)	۱ (۵/۹)	۳ (۹/۱)

همین رده سنی قرار دارند. میانگین سن این گروه و قرار گرفتن در گروه سالمندی اهمیت توجه به سلامت و ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به آنان را دوچندان می‌کند<sup>[15]</sup>.

کمترین خدمت پاراکلینیک دریافت‌شده فیزیوتراپی بود. در مقایسه با فراوانی استفاده از فیزیوتراپی در دیگر نقاط جهان (۴/۹٪ تا ۸/۸٪ در یک سال)، استفاده از این خدمت در جامعه تحت مطالعه حاضر

دریافت‌کنندگان خدمات غالباً بانوان شامل همسران و سپس مادران شهدا و کمترین گیرنده خدمات پاراکلینیک در این مطالعه پدران شهدا بودند. همچنین بیش از دوسوم دریافت‌کنندگان خدمات در دهه ششم زندگی یا بیشتر بودند. این مطلب چندان دور از انتظار نیست، چرا که علاوه بر والدین شهدا که در این گروه سنی قرار دارند، همسران آنان نیز با گذشت بیش از ۲۶ سال از پایان جنگ در

دیگر دلایل ناراضیاتی ذکر شده بود. تحت پوشش نبودن برخی از خدمات نشان می‌دهد در بسیاری از موارد، خانواده شهدا مجبور به پرداخت مبالغ قابل توجه برای دریافت خدمات درمانی هستند. کاغذبازی و بروکراسی نیز سبب معطلی در بخش اداری می‌شود که گاهی می‌تواند با عدم پرداخت یا پرداخت ناقص همراه شود.

در زمینه محل دریافت خدمات کمترین رضایت، از محل دریافت خدمات فیزیوتراپی و سپس تصویربرداری گزارش شد. این عدم رضایت می‌تواند ناشی از کمبود مراکز تصویربرداری و فیزیوتراپی در محل سکونت جمعیت مورد مطالعه باشد. با توجه به فراوانی بالای استفاده از خدمت تصویربرداری، این خدمت از مهم‌ترین خدمات پاراکلینیک بوده و دسترسی مکانی به آن از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. در مطالعه مشابه دیگری تقریباً در تمام خدمات، رضایت از فاصله مکانی کمتر از سایر موارد بوده است، به طوری که رضایت از محل دریافت خدمات پزشکی خانواده ۶۷٪، محل دریافت خدمات مامایی ۷۴٪، محل دریافت خدمات دارویی ۷۳٪، محل دریافت خدمات تزریقات/پانسمان ۷۸٪، محل دریافت خدمات آزمایشگاهی ۶۰٪ و محل دریافت خدمات تصویربرداری ۴۹٪ بوده است [18].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان رضایتمندی از فاصله مکانی دریافت خدمت به‌طور معنی‌داری در شهرها بیشتر از روستاها بوده است. با توجه به اینکه مراکز خدمات درمانی در مناطق شهری متمرکز شده است، این ارتباط قابل توجیه است.

در مطالعات مختلف مشکل دسترسی به خدمات بهداشتی برای ساکنان روستایی وجود دارد. در یک مطالعه از دیدگاه افراد ساکن روستا، چالش‌های دسترسی به خدمات اولیه سلامت، دو موضوع به‌موقع رسیدن برای خدمات و تداوم خدمات ذکر شده است [19]. در مطالعه دیگری مشکل دسترسی به خدمات سلامت به‌خصوص برای کسانی که در مناطق روستایی ساکن هستند، مساله اصلی است [20]. همچنین در مطالعات دیگری که در ایران انجام شده است نتایج در این راستا است، به طوری که در یک مطالعه میزان رضایت از خدمات اورژانس و سطح دوم خدمت در جمعیت شهری بیشتر است [18]. در مطالعه‌ای دیگر مربوط به فراوانی استفاده از خدمات در جمعیت شهری و روستایی، میزان استفاده از خدمات سرپایی در جمعیت شهری بیشتر بوده است [21]. همچنین در مطالعه دیگری میزان استفاده از خدمات سرپایی عمومی و خدمات تخصصی و نیز خدمات پاراکلینیک در ساکنان شهری و تاثیر میزان درآمد بر آن بررسی شده است که رابطه‌ای بین میزان درآمد و میزان دسترسی نشان داده نشده است [22].

از مطالعات مختلف ذکر شده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که یکی از عوامل تاثیرگذار در دسترسی و متعاقب آن رضایت از خدمات بهداشتی، سکونت روستایی است. بنابراین بررسی وضعیت فاصله مکانی مراکز طرف قرارداد بیمه تکمیلی که افراد ساکن روستا از آن

نستاً کم بود. این موضوع می‌تواند ناشی از محدودبودن مراکز ارایه‌دهنده خدمات فیزیوتراپی در سراسر کشور باشد [16, 17]. مراکز فیزیوتراپی عمدتاً در شهرها به‌ویژه شهرهای بزرگ مستقر شده و بیماران ساکن روستا یا شهرهای کم‌جمعیت برای استفاده از آن نیازمند سفر هستند.

اکثریت شرکت‌کنندگان در مطالعه از مراکز تحت پوشش بیمه تکمیلی استفاده کرده و در نتیجه در ازای دریافت خدمات، هزینه‌ای پرداخت نکرده بودند که بسیاری از این مراکز نیز خصوصی بودند. از میان کسانی که هزینه پرداخت کرده بودند نیز اکثراً از مراکز خصوصی استفاده کرده بودند که تحت پوشش بیمه تکمیلی نبوده است. دلایل مختلفی نظیر تفاوت کیفیت خدمات بخش خصوصی و دولتی، ترجیح افراد به استفاده از خدمات بخش خصوصی یا فاصله زیاد مکانی گیرنده از محل دریافت خدمت تحت پوشش بیمه تکمیلی می‌تواند دلیل این امر باشد.

از بین افرادی که برای خدمات پاراکلینیک هزینه پرداخت کرده بودند، بیشترین موارد پرداختی مربوط به دو خدمت آزمایشگاه و تصویربرداری بود. به‌منظور دریافت خدمت تصویربرداری، نیمی از افراد مراجعه‌کننده به مراکز خصوصی هزینه پرداخت کرده بودند. تقریباً نیمی از افرادی که برای دریافت هزینه‌ها اقدام کرده بودند، مبلغ پرداختی خود را از بیمه تکمیلی گرفته بودند. به‌طور کلی، بیش از یک‌سوم شرکت‌کنندگان در این مطالعه، علی‌رغم دارا بودن بیمه تکمیلی، در ازای دریافت خدمات پاراکلینیک هزینه پرداخت کرده بودند. این مبالغ به‌جز تزریقات و پانسمان، در اغلب موارد قابل توجه بوده است.

پرداخت هزینه در دریافت خدمات طی سفر در مراکز خصوصی و دولتی بسیار فراوان بود. این مطلب نشان می‌دهد که خانواده شهدا در دریافت خدمات درمانی پاراکلینیک در غیر از محل زندگی خود با مشکل روبه‌رو هستند. در بسیاری از موارد علت ناراضیاتی، بی‌اطلاعی و مشکلات دسترسی اعلام شده است.

اگرچه حجم نمونه مربوط به تزریقات و پانسمان قابل استناد نیست، اما پرداخت هزینه در مراکز خصوصی برای انجام تزریقات و پانسمان نیز قابل توجه بود. همچنین علت اصلی ناراضیاتی در دریافت این خدمت، بروکراسی و کاغذبازی ذکر شده بود که با توجه به کمبود مبالغ پرداخت‌شده، معطلی بسیار در این مورد نامناسب‌تر از سایر خدمات به‌نظر می‌رسد. در زمینه پرداخت هزینه فیزیوتراپی بیش از نیمی از دریافت‌کنندگان این خدمت به مراکز خصوصی مراجعه کرده بودند، اما موارد کمی هزینه پرداخت کرده بودند. برای نتایج دقیق‌تر در مورد این خدمت به مطالعاتی با شرکت‌کنندگان بیشتر نیاز است.

مهم‌ترین علت ناراضیاتی در دریافت خدمات پاراکلینیک، عدم پرداخت یا پرداخت ناقص و تحت پوشش قرارنداشتن برخی خدمات بود. مشکل دسترسی مکانی یا زمانی و کاغذبازی/بروکراسی از

**تاییدیه اخلاقی:** تمامی افراد با رضایت کامل به تماس کارشناسان پاسخ دادند و در صورت عدم تمایل آنان، هیچ اصراری برای پاسخگویی وجود نداشت. تمامی فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات بدون نام و اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان پر شده است.

**تعارض منافع:** موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

**منابع مالی:** این مطالعه با حمایت مالی مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان به انجام رسیده است.

## منابع

- 1- Yiannis X, Kyriakos T. Organizational health: Definition and assessment. *Procedia Eng.* 2014;85:562-70.
- 2- National Center for Health Statistics (US). Health, United States, 2012: With Special Feature on Emergency Care. Hyattsville (MD): National Center for Health Statistics (US); 2013. Report No.: 2013-32.
- 3- Hassan Nejad N. Determining the methods of financing health care costs among hospitalized diabetic patients in different types of insurances. *J Hosp.* 2013;12(3):83-90. [Persian]
- 4- Nosratnejad Sh, Purreza A, Moieni M, Heydari H. Factors affecting the demand for private health insurance in Tehran. *J Hosp.* 2014;13(2):37-44. [Persian]
- 5- Moghaddasi H, Hosseini A, Asadi F, Esmaeili M. Problems of health insurance systems and the need for implementation of a reform approach. *J Health Adm.* 2011;14(44):71-80. [Persian]
- 6- Ferdowsi M, Mohammadzadeh M. The satisfaction of insurance services and complemented insurance in patients of treatment centers in Tehran. *Health Inf Manag.* 2005;2(1):46-53. [Persian]
- 7- Karimi Poor Y, Kamran H. A statistical analysis about martyrs of war. *Geographic Res.* 2002;16(1-4):259-69. [Persian]
- 8- Issar [Internet]. Tehran: Veterans and Martyrs Affairs Foundation [Cited 2015, 17 February]. Available from: <http://www.isaar.ir/doc/news/fa/109113/>
- 9- Williams S WJ, Dale J. Doctor-patients communication and patient satisfaction: A review. *Fam Pract Int J.* 1998;15(5):480-92.
- 10- Smith JK, Falvo D, McKillip J, Pitz G. Measuring Patient Perceptions of the Patient-Doctor Interaction Development of the PDIS. *Eval Health Prof.* 1984;7(1):77-94.
- 11- Winefield HR, Murrell TG, Clifford J. Process and outcomes in general practice consultations: problems in defining high quality care. *SocSci Med.* 1995;41(7):969-75.
- 12- Loblaw DA, Beziak A, Bunston T. Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: The Princess Margaret hospital satisfaction with doctor questionnaire. *J Clin Oncol.* 1999;17(6):1931-8.
- 13- Kane RL, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med Care.* 1997;35(7):714-30.
- 14- Hosseini Farhangi S, Dortaj F, Talebi M. satisfaction of the Janbazan (veteran) from complemented insurance services and their connection with type and percentage of injury. *Iran J War Public Health.* 2009;1(4):14-21. [Persian]

استفاده می‌نمایند و ارایه جایگزین‌های مناسب‌تر از طرفی و نیز بررسی راهکارهای تسهیل رفت‌وآمد این بخش از گروه هدف می‌تواند منجر به بهبود رضایتمندی در این زمینه شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مشکل در برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان اشاره کرد. در بسیاری از موارد شماره تماس ثابت تغییر یافته یا شماره تماس تلفن همراه دردسترس، متعلق به یکی از اعضای خانواده فرد مورد مطالعه بود که وی قادر به پاسخگویی به سئوالات پرسش‌نامه نبود. همچنین اگرچه حجم نمونه این مطالعه در کل مناسب بوده است، اما به تفکیک برخی خدمات نظیر فیزیوتراپی و خدمات طی سفر قابل توجه نبوده و برای حصول نتایج دقیق‌تر، مطالعات آتی با گیرندگان بیشتر در هر خدمت پیشنهاد می‌شود.

به‌منظور افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمات پاراکلینیک، بهتر است علاوه بر ارزیابی رضایتمندی در جامعه هدف مطالعه سایر ابعاد کیفیت ارایه خدمات از جمله ارزش‌یابی مراکز ارایه‌دهنده خدمات پاراکلینیک نیز مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه فراوانی دریافت خدماتی مانند تصویربرداری و آزمایشگاه بسیار بالاست، کاهش فاصله محل دریافت خدمت می‌تواند با افزایش رضایتمندی خانواده شهدا همراه باشد. این امر مخصوصاً برای ساکنین روستا مهم‌تر است. تسهیل در روند بازپرداخت هزینه‌ها در بخش اداری از جمله موارد دیگری است که موجبات رضایت گروه تحت مطالعه را فراهم خواهد کرد. با توجه به اینکه اکثریت جامعه تحت مطالعه در گروه سالمندی قرار داشتند، میزان مراجعه برای دریافت خدمت در این گروه افزایش یافته و پیگیری مطالبات آنان ضروری‌تر است. پیگیری وضعیت سلامت سالمندان خانواده شهدا می‌تواند منجر به مراجعه کمتر آنها به مراکز درمانی شود.

با استفاده از نتایج به‌دست‌آمده، سطح شناخت مسئولان و دست‌اندرکاران بنیاد شهید و امور ایثارگران در زمینه وضعیت فعلی و مشکلات و نیازهای خانواده شهدا نسبت به ابعاد خدمات بیمه مکمل ارایه‌شده ارتقا می‌یابد. همچنین این یافته‌ها می‌تواند در جهت افزایش میزان رضایت خانواده شهدا از خدمات بیمه تکمیلی و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی آنان موثر باشد.

## نتیجه‌گیری

رضایت خانواده شهدای تحت پوشش بیمه تکمیلی در دریافت خدمات پاراکلینیک در حد نسبتاً بالایی است، ولی این نسبت در مورد محل دریافت خدمات (فاصله مکانی) و به‌خصوص در مورد فرآیند بازپرداخت هزینه‌های پرداخت‌شده کاهش می‌یابد.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از اداره آمار و همچنین معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران اعلام می‌دارند.

- 19- Wong ST, Regan S. Patient perspectives on primary health care in rural communities: effects of geography on access, continuity and efficiency. *Rural Remote Health*. 2009;9(1):1142.
- 20- Comer J, Mueller K. Access to health care: Urban-rural comparisons from a midwestern agricultural state. *J Rural Health*. 1995;11(2):128-36.
- 21- Khadivi R, Kheyri M, Davari M, Nourbakhsh SMK. Does family physician programme in Iran improve financial contribution of patients?. *Int J Current Life Sci*. 2014;4(8):4383-7.
- 22- Kavosi Z, Mohammadbeigi A, Ramezani-Doroh V, Hatam N, Jafari A, Firoozjahantighi A. Horizontal inequity in access to outpatient services among Shiraz city residents, Iran. *J Res Health Sci*. 2015;15(1):37-41.
- 15- Pinquart M, Sörensen S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: A meta-analytic comparison. *Psychol Aging*. 2011;26(1):1-14.
- 16- Siqueira FV, Facchini LA, Hallal PC. Epidemiology of physiotherapy utilization among adults and elderly. *Rev de SaúdePública*. 2005;39(4):663-8.
- 17- Alberts JF, Sanderman R, Eimers JM, van den Heuvel WJ. Socioeconomic inequity in health care: A study of services utilization in Curaçao. *Soc Sci Med*. 1997;45(2):213-20.
- 18- Maftoon F, Aeenparast A, Montazeri A, Farzadi F, Jahangiri K. Midwives' satisfaction in family physician and referral system: A national study. *Payesh*. 2015;3:343-49. [Persian]