

Supplementary Insurance and Out of Pocket Payment: The Satisfaction of War Survivors and Their Families

Farzaneh Maftoon ¹, Batool Mousavi ^{2,*}, Mohammadreza Soroush ², Kazem Mohammad ³, Mojgan Sharifan ¹, Fatemeh Naghizadeh Moghari ¹

¹ Population Health Research Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research ACECR, Tehran, Iran

² Janbazan Medical and Engineering Research Center, Tehran, Iran

³ Epidemiology and Statistical Department, Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Batool Mousavi, Janbazan Medical and Engineering Research Center, Tehran, Iran.
E-mail: mousavi.b@gmail.com

Received: 02 Jan 2019

Revised: 06 Mar 2019

Accepted: 06 Mar 2019

Online Published: 15 Mar 2019

Abstract

Introduction: The rate of out of pocket in health services has particular importance in health system. The aim of this study was to assess the rate of out of pocket and also the satisfaction with reimbursement process.

Methods: This study was across- sectional one which was done in 2018. At all 1177 war survivors and their families whom were covered by supplementary insurance were studied and they were selected randomly. In this study the questionnaire which was used in similar previous study, used for collecting data.

Results: At all 1177 veterans, their families and martyrs' families were studied. About 53 percent (622 persons) of them had paid out of pocket for health services during the one year. In reimbursement process the satisfaction of 622 studied persons with the waiting time, providers, service place and repayment process was 33%, 69%, 54% and 39%.respectively. Also the waiting time and situation of cost repayment effected on satisfaction with reimbursement process.

Conclusions: Base on this study results decreasing the rate of out of Pocket Payment and increasing the satisfaction with reimbursement Process are important. For next study it is recommended appropriate project resulted in strategies for improving reimbursement Process.

Keywords: Out of Pocket, General Coverage, Supplementary Insurance

Citation:

Maftoon F, Mousavi B, Soroush M, et al. Supplementary insurance and out of pocket payment: the satisfaction of war survivors and their families. J Iran Health Insur. 2019; 1(4):128-134.

پرداخت از جیب و بیمه تکمیلی: میزان رضایتمندی ایتارگران تحت پوشش

فرزانه مفتون^۱، بتول موسوی^{۲*}، محمد رضا سروش^۲، کاظم محمد^۳، مژگان شریفان^۱، فاطمه نقی زاده موغاری^۱

^۱ مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

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

* نویسنده مسئول: بتول موسوی، مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران. ایمیل: mousavi.b@gmail.com

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲

چکیده

مقدمه: رضایتمندی از خدمات درمانی به دلیل سر و کار داشتن با سلامت افراد جامعه، از اصلی ترین اهداف هر جامعه است. در ایران خدمات بهداشتی-درمانی سرپایی و بستری به ایتارگران و خانواده آنان، در قالب بیمه تکمیلی (بیمه ایران) ارائه شده است. در این پژوهش میزان رضایتمندی از میزان پرداخت از جیب در جامعه تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایتارگران (افراد جانباز، خانواده جانباز و ایتارگران شاهد) در سال ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی در خصوص رضایت سنجی جامعه ایتارگران تحت پوشش بیمه تکمیلی، از میان ۱۱۷۷ فرد مورد مطالعه که خدمات سلامت دریافت نموده بودند، در طی یکسال قبل از جمع آوری داده ها، ۶۲۲ نفر نیازمند سند دریافت هزینه از بیمه بودند که مقاله حاضر به بررسی وضعیت رضایت این گروه از گیرندگان خدمت می پردازد. جهت جمع آوری داده ها در این مطالعه، از پرسشنامه مطالعه مشابه در سال ۱۳۹۴ که توسط همین گروه تحقیق اجرا شده بود، استفاده شد که در این مطالعه ابعاد کیفیت خدمات نیز به آن افزوده شده است. داده ها از طریق نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و بررسی توصیفی و تحلیلی داده ها شامل آزمون های کای دو و رگرسیون لوژیستیک جهت بررسی عوامل مؤثر بر عدم رضایتمندی انجام شد.

یافته ها: از میان افرادی که از خدمات بیمه برای خدمت سرپایی استفاده کرده بودند، در طی یکسال گذشته ۵۲/۸ درصد برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی پرداخت از جیب داشتند. در خصوص شاخص های رضایتمندی گیرندگان خدمت از بیمه تکمیلی شامل رضایت از مدت زمان انتظار، ارائه دهندگان خدمت، فاصله مکانی محل دریافت خدمت و روند دریافت هزینه از بیمه، بیشترین رضایتمندی مربوط به رضایت از ارائه دهندگان خدمت با فراوانی ۶۹ درصد و کمترین رضایتمندی مربوط به زمان انتظار با فراوانی ۳۳ درصد بود. از دیدگاه جمعیت ایتارگران مورد مطالعه حاضر، مهم ترین مشکل روند دریافت هزینه از بیمه، زمان طولانی بازپرداخت (با فراوانی ۴۳ درصد) و پس از آن عدم پرداخت یا پرداخت ناقص (با فراوانی ۲۸ درصد) بود. در خصوص عوامل مؤثر بر رضایتمندی گیرندگان خدمت، مدت انتظار و وضعیت دریافت هزینه عواملی بودند که در عدم رضایتمندی از روند دریافت هزینه، ارائه دهندگان خدمت و زمان انتظار مؤثر بودند بدین ترتیب که با افزایش مدت زمان انتظار و نیز دریافت نکردن هزینه، عدم رضایتمندی نیز افزایش یافته بود. در خصوص رضایت از فاصله مکانی محل دریافت خدمت، وجود بیماری زمینه ای و وضعیت دریافت هزینه، عوامل مؤثر در عدم رضایتمندی بودند. به طوری که با وجود بیماری زمینه ای در ایتارگر، عدم رضایتمندی از فاصله مکانی بیشتر شده بود و بعلاوه در موارد عدم دریافت هزینه نیز نارضایتی افزایش یافته بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، کاهش میزان موارد پرداخت از جیب از یک سو و از سوی دیگر برطرف نمودن موانع رضایتمندی از روند دریافت هزینه توسط ایتارگرانی که پرداخت از جیب داشته اند، اهمیت بسزایی دارد. کاهش مدت زمان انتظار و افزایش مواردی که بازپرداخت هزینه را داشته باشند باعث افزایش رضایتمندی خواهد شد. مهم ترین مشکل در رضایتمندی از روند دریافت هزینه از بیمه، زمان طولانی باز پرداخت بوده است. پیشنهاد می شود مطالعات بعدی جهت ارزیابی و اعمال راهکارهای ارتقای روند دریافت هزینه انجام شوند.

واژگان کلیدی: پرداخت از جیب، پوشش همگانی، بیمه تکمیلی

مقدمه

خدمات درمانی به دلیل سروکار داشتن با سلامت افراد جامعه، یکی از مهمترین خدمات مورد نیاز هر جامعه می باشد [۱] و حق بهره مندی از توزیع عادلانه خدمات بهداشتی برای همه شهروندان سبب شده است که بهداشت عمومی از بودجه دولت تأمین مالی شود [۲]. دولت ها برای تأمین مالی مراقبت های سلامت از برنامه ها و سیاست های مختلفی استفاده می کنند و راهکارهایی را برای رفع مشکلات موجود در این زمینه در پیش دارند. از جمله این خدمات بیمه کردن افراد برای کم شدن هزینه درمان می باشد، به طوری که افراد می توانند خود شخصاً جهت بیمه درمان اقدام کنند و یا اینکه توسط سازمانی که وابسته به آن می باشند، تحت پوشش خدمات بیمه در آیند [۳].

اقتصاد دانان معتقدند که ارتقای سلامت و بهداشت نه فقط در بهبود زندگی افراد دخیل می باشد بلکه نتایج اقتصادی مسلمی نیز دارد به عبارت دیگر بیمه نوعی سرمایه گذاری است که در رشد و توسعه عامل انسانی و بهره برداری صحیح از این منبع به کار می رود [۴].

ارائه خدمات سلامت برای ایتارگران نقش بسزایی، در توسعه فرهنگ ایتار و فداکاری و حفظ این سرمایه های عظیم انسانی و اجتماعی دارد. هم چنین در اکثر کشورها سیستم های خدمات سلامت و بیمه به این قشر نسبت به سایر افراد جامعه توجه و حمایت های بیشتری دارد، زیرا این افراد معمولاً دچار ناتوانی و محدودیت های بیشتری نسبت به افراد

سالم هستند و ثانیاً به دلیل نقش این گروه در ثبات، پایداری و استقلال کشورها توجه بیشتری به این قشر می‌شود [۵].

در ایران از سال ۱۳۷۹ کلیه جانبازان و افراد خانواده‌هایشان تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار گرفته‌اند.

اکثر هزینه‌های پزشکی و دارویی جانبازان توسط بیمه تکمیلی تأمین می‌شود. بیمه تکمیلی قراردادی بین بنیاد شهید و ایثارگران و یکی از شرکت‌های بیمه خصوصی است که بر اساس آن شرکت بیمه متعهد می‌شود در قبال دریافت وجه ماهیانه‌ای تحت عنوان حق سرانه هر فرد، هزینه‌های پزشکی و اعمال جراحی مشمول بیمه مزاد بر بیمه‌گر پایه (بیمه خدمات درمانی) را بپردازد [۶].

مطابق مطالعات گرچه بیمه به عنوان یک راه حل مناسب در کاهش هزینه‌های درمان وارد شده است، اما حدوداً نیمی از هزینه‌های درمان را پوشش می‌دهد.

بیماران ملزم به پرداخت بخش قابل توجهی از هزینه‌ها به طور مستقیم (پرداخت از جیب) هستند. بر این اساس بنیاد شهید و امور ایثارگران یکی از مهمترین اهداف خود را بررسی مشکلات بیمه‌شدگان در دریافت خدمات بهداشتی - درمانی و میزان رضایتمندی آنان از خدمات دریافتی و روند دریافت هزینه از بیمه (روند بازپرداخت هزینه) جهت اصلاح امور بیمه‌ای و بهبود شرایط بیمه‌شدگان قرار داده است [۷]. مقاله حاضر به تبیین میزان رضایتمندی و علل نارضایتی ایثارگران تحت پوشش بیمه تکمیلی ایران در سال ۱۳۹۶ در خصوص پرداخت از جیب و روند دریافت بازپرداخت توسط بیمه تکمیلی می‌پردازد.

روش بررسی

مطالعه انجام شده، میزان رضایتمندی از نوع مطالعه مقطعی (cross-sectional) بود. جامعه هدف افراد تحت پوشش (بیمه‌شدگان) بیمه تکمیلی ایران در بنیاد شهید و امور ایثارگران شامل جانبازان و افراد خانواده آنان و ایثارگران شاهد بودند.

این مطالعه در سال ۱۳۹۶ انجام شده است. نمونه‌ها با استفاده از فهرست آمار موجود در بنیاد شهید و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. از میان ۱۱۷۷ فرد مورد مطالعه که خدمات سلامت دریافت نموده بودند، در طی یکسال قبل از جمع‌آوری داده‌ها، ۶۲۲ نفر نیازمند سند دریافت هزینه از بیمه بودند که مقاله حاضر به بررسی وضعیت رضایت این گروه از گیرندگان خدمت می‌پردازد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، از پرسشنامه مطالعه مشابه در سال ۱۳۹۴ که توسط همین گروه تحقیق اجرا شده بود، استفاده شد [۸] که در این مطالعه ابعاد کیفیت خدمات نیز به آن افزوده شده است. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و بررسی توصیفی و تحلیلی داده‌ها شامل آزمون‌های کای دو و و رگرسیون لوژیستیک جهت بررسی عوامل مؤثر بر عدم رضایتمندی انجام شد.

یافته‌ها

از میان ۱۱۷۷ فرد مورد مطالعه که خدمات سلامت را دریافت نموده بودند، در طی یکسال قبل از جمع‌آوری داده‌ها، ۶۲۲ نفر نیازمند پرداخت از جیب (سند دریافت هزینه از بیمه) بودند، بنابراین ۵۲/۸ درصد از افراد پرداخت از جیب داشته‌اند. با توجه به اینکه به طور

میانگین هر گیرنده خدمت برای ۱/۸ خدمتی که استفاده کرده بودند سند دریافت هزینه نیاز داشته است، به طور کلی ۱۱۳۷ مورد خدمت، نیازمند پرداخت از جیب (دریافت سند هزینه) بودند. قابل ذکر است که با توجه به اینکه این افراد برای دریافت مبلغی که پرداخت نموده‌اند از طریق بیمه تکمیلی اقدام می‌نمایند، در نهایت میزان پرداخت از جیب تا حد زیادی کاهش پیدا می‌کند.

به ترتیب فراوانی ویزیت پزشک (۶۳/۷ درصد)، دریافت دارو (۵۱/۸ درصد)، تصویربرداری (۳۲/۲ درصد)، آزمایش (۲۳/۶ درصد)، تزریقات و پانسمان (۶/۱ درصد) و خدمات بستری (۵/۵ درصد) همراه با پرداخت از جیب و نیازمند دریافت سند هزینه بودند. میانگین سنی افراد ۵۱/۵۲ سال با انحراف معیار ۱۵/۷۲ بود. از نظر نوع ایثارگری تقریباً ۲۶ درصد را ایثارگران شاهد و ۷۴ درصد را جانبازان و خانواده آنها تشکیل می‌دادند. در گروه جانبازان ۸/۸ درصد شیمیایی، ۰/۹ درصد نخاعی، ۷/۹ درصد جانباز اعصاب و روان، ۴۵/۲ درصد گروه‌های خاص و ۰/۴ درصد آزاده بودند. و ۳۶/۶ درصد نیز بیشتر از یک مورد را داشتند. اطلاعات جمعیت شناختی گیرندگان خدمت بیمه تکمیلی در جدول ۱ آمده است.

میانگین افراد تحت پوشش بیمه هر جانباز ۲/۳۹ نفر با انحراف معیار ۱/۳۰ بوده است. از میان افراد تحت مطالعه، ۸۰/۶ درصد برای بیش از یک مورد خدمت و ۱۹/۴ درصد فقط برای یک مورد خدمت، از جیب پرداخت کرده بودند. که حدود ۶۴ درصد موارد پرداخت از جیب کمتر یا مساوی ۲۰۰ هزار تومان بوده است و میانگین مبلغ پرداختی ۴۴۵۱/۶۶ هزار تومان با انحراف معیار ۸۳۳۴۳/۷۷ بوده است. در خصوص هزینه دریافت شده از بیمه (بازپرداخت بیمه) در جمعیت مورد مطالعه ۲۵۱ نفر به سؤال مبلغ هزینه دریافت شده از بیمه پاسخ دادند که در ۷۷ درصد موارد هزینه بازپرداخت شده توسط بیمه کمتر یا مساوی ۲۰۰ هزار تومان بود و میانگین مبلغ دریافتی ۲۲۷/۸۸ هزار تومان با انحراف معیار ۴۵۲/۴۶ هزار تومان بوده است. در خصوص زمان انتظار برای دریافت بازپرداخت از بیمه، تقریباً در ۴۷ درصد موارد زمان انتظار کمتر از یک ماه بوده است. و میانگین زمان انتظار ۵۹/۵ روز با انحراف معیار ۵۷/۷ بوده است. اطلاعات مربوط به وضعیت پرداخت از جیب و فرآیند دریافت آن توسط گیرندگان خدمت در جدول ۲ آمده است.

در خصوص شاخص‌های رضایتمندی گیرندگان خدمت از بیمه تکمیلی، از میان ابعاد کیفیت خدمت، زمان انتظار، ارائه‌دهندگان خدمت، فاصله مکانی محل دریافت خدمت و روند دریافت هزینه از بیمه، بیشترین رضایتمندی مربوط به ارائه‌دهندگان خدمت (با فراوانی ۶۹ درصد) و کمترین رضایتمندی مربوط به زمان انتظار (با فراوانی ۳۳ درصد) بود (جدول ۳).

از دیدگاه جمعیت ایثارگران مورد مطالعه حاضر، مهم‌ترین مشکل روند دریافت هزینه از بیمه، بازپرداخت طولانی (با فراوانی ۴۳ درصد) و پس از آن عدم پرداخت یا پرداخت ناقص (با فراوانی ۲۸ درصد) بود (جدول ۴).

برای تعیین و تحلیل عوامل مؤثر بر رضایتمندی گیرندگان خدمت، از مدل رگرسیون استفاده شد به این صورت که ابتدا برای هر یک از مولفه‌های رضایتمندی همچون زمان انتظار، ارائه‌دهندگان خدمت، فاصله مکانی محل دریافت خدمت و روند دریافت هزینه با متغیرهای کمی و کیفی جمعیتی (سن، سال‌های تحصیل، تعداد مراجعات، مبلغ پرداختی، مبلغ دریافتی، زمان انتظار، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی استفاده کنندگان از خدمات بیمه‌ای بیمه تکمیلی (n = ۶۲۲)

ویژگی	تعداد	درصد
جنس		
زن	۳۴۱	۵۴/۸
مرد	۲۸۱	۴۵/۲
گروه سنی		
>۳۰	۵۸	۹/۳
۳۰-۴۰	۳۶	۵/۸
۴۰-۵۰	۲۰۰	۳۲/۲
۵۰-۶۰	۲۰۴	۳۲/۸
۶۰-۷۰	۵۳	۸/۵
۷۰-۸۰	۴۳	۶/۹
۸۰-۱۰۰	۲۸	۴/۵
سطح سواد (سال‌های تحصیل)		
کمتر از ۱ سال	۱۲۷	۲۰/۴
۱ - ۵	۱۵۶	۲۵/۱
۶-۸	۸۹	۱۴/۳
۹-۱۲	۱۸۳	۲۹/۴
بالاتر از ۱۲	۶۷	۱۰/۸
اشتغال		
خانه‌دار	۲۸۹	۴۶/۵
شاغل	۱۷۲	۲۷/۶
بیکار	۱۳۰	۲۰/۹
حالت اشتغال	۳۱	۵/۰
گروه ایتارگری		
شاهد	۱۶۲	۲۶/۰
جانباز و آزاده	۲۳۰	۳۷/۰
خانواده جانباز و آزاده	۲۳۰	۳۷/۰
درصد جانبازی (۲۲۸ مورد)		
۰-۲۴	۱۳۹	۶۱/۰
۲۵-۴۹	۷۴	۳۲/۵
۵۰-۷۴	۱۵	۶/۶

جدول ۲: وضعیت دریافت هزینه از بیمه (n = ۶۲۲)

وضعیت دریافت هزینه از بیمه	تعداد	درصد
وضعیت دریافت هزینه از بیمه		
بلی کامل	۱۲۰	۱۹/۳
بلی ناقص	۲۷۳	۴۳/۹
خیر	۱۲۹	۲۰/۷
نمی‌دانم	۱۰۰	۱۶/۱
میزان هزینه دریافتی از بیمه		
کمتر از ۱۰۰ هزار تومان	۱۲۴	۴۹/۴
۱۰۰ هزار تومان - ۲۰۰ هزار تومان	۷۰	۲۷/۹
۲۰۰ هزار تومان - ۵۰۰ هزار تومان	۳۷	۱۴/۷
۵۰۰ هزار تومان - ۱ میلیون	۱۲	۴/۸
۱ میلیون و بیشتر	۸	۳/۲
کل	۲۵۱	۱۰۰/۰
زمان انتظار برای دریافت هزینه از بیمه		
کمتر و یا مساوی ۱۵ روز	۹۷	۱۵/۶
بیش از ۱۵ روز تا یکماه	۱۹۳	۳۱/۱
بیش از یکماه تا سه ماه	۲۵۲	۴۰/۶
بیش از سه ماه	۷۹	۱۲/۷
محل مراجعه برای دریافت هزینه از بیمه		
بنیاد	۲۶۹	۴۳/۲
بیمه	۳۵۳	۵۶/۸

جدول ۳: رضایتمندی از دریافت هزینه بر اساس محورهای کیفیت خدمت (n = ۶۲۲)

شاخص رضایتمندی	< ۳	= ۳	> ۳
تعداد	درصد	تعداد	درصد
زمان انتظار	۲۸۷	۴۶/۱	۱۳۰
ارائه‌دهندگان خدمت	۹۹	۱۵/۹	۹۲
رضایت از محل (فاصله مکانی)	۱۳۹	۲۲/۳	۱۴۹
روند دریافت هزینه	۲۴۹	۴۰/۰	۱۲۸

جدول ۴: علل نارضایتی از روند دریافت هزینه از بیمه تکمیلی

مهم‌ترین مشکل	تعداد	درصد
بازپرداخت طولانی	۱۹۸	۴۳/۲
عدم پرداخت یا پرداخت ناقص	۱۳۰	۲۸/۴
تحت پوشش نبودن خدمت	۲۶	۵/۷
بروکراسی - کاغذبازی	۱۷	۳/۷
مشکل دسترسی (زمانی و مکانی)	۱۱	۲/۴
برخورد نامناسب	۳	۰/۷
عدم اطلاع از واریز پول	۲	۰/۴
سایر موارد	۷۱	۱۵/۵
کل	۴۵۸	۱۰۰/۰

دریافت هزینه از بیمه قرار دارد. در مطالعه حاضر میزان رضایتمندی و علت نارضایتی جامعه جانبازان و ایثارگران شاهد تحت پوشش بیمه تکمیلی از روند دریافت هزینه (بازپرداخت توسط بیمه) مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه مفتون و همکاران در سال ۱۳۹۴ در خصوص رضایتمندی جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی در خصوص دارو نشان داد که میزان رضایت از روند دریافت هزینه‌های پرداختی از بیمه تکمیلی در سطح مطلوبی قرار ندارد [۱۰]. در مطالعه حاضر، رضایتمندی از "زمان انتظار برای دریافت"، "ارائه‌دهندگان خدمت"، "رضایت فاصله مکانی محل دریافت خدمت" و "روند دریافت هزینه" به ترتیب حدود ۳۳، ۶۹/۳، ۵۳/۷ و ۳۹/۴ درصد بوده است. رضایت از ارائه‌دهندگان خدمات با تقریباً ۷۰ درصد، بیشترین فراوانی رضایت را به خود اختصاص داده است. در مطالعه سال ۱۳۹۴ که توسط مفتون و همکاران انجام شد، میزان رضایت از روند دریافت هزینه به تفکیک خدمات سرپایی و بستری بین ۴۱-۳۳ درصد بوده است. در خصوص نارضایتی از روند دریافت هزینه، زمان طولانی بازپرداخت و پس از آن عدم پرداخت یا پرداخت ناقص بیشترین دلایل نارضایتی را به خود اختصاص داده است. مدت زمان انتظار و وضعیت دریافت هزینه عواملی بودند که در عدم رضایتمندی از روند دریافت هزینه، ارائه‌دهندگان خدمت و زمان انتظار مؤثر بودند. در خصوص مؤلفه فاصله مکانی محل دریافت خدمت، وجود بیماری زمینه‌ای و وضعیت دریافت هزینه، عوامل مؤثر در عدم رضایتمندی بودند. با توجه به اینکه طبق مطالعات انجام شده، نشان داده شده است که رضایت از خدمات بهداشتی - درمانی بر سطح رفاه روانی جانبازان تأثیرگذار است [۱۱] و در مطالعات سایر کشورها نیز به کیفیت خدمات سلامت به سربازان و جانبازان بسیار اهمیت می‌دهند به طوریکه غالباً کیفیت خدمات سلامت این دسته از جامعه نسبت به سایر افراد جامعه بالاتر است [۱۲، ۱۳].

ایثارگری، محل سکونت، وضعیت اشتغال، وجود بیماری، محل مراجعه، وضعیت دریافت هزینه از بیمه) آنالیز همبستگی و کای دو انجام شد. سپس برای هر مؤلفه رضایتمندی، مواردی که سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و کمتر داشتند وارد مدل رگرسیون شدند. مدت انتظار و وضعیت دریافت هزینه عواملی بودند که در عدم رضایتمندی از روند دریافت هزینه، ارائه‌دهندگان خدمت و زمان انتظار مؤثر بودند بدین ترتیب که با افزایش زمان انتظار و دریافت نکردن هزینه، عدم رضایتمندی نیز افزایش یافته بود. در خصوص فاصله مکانی محل دریافت خدمت، وجود بیماری زمینه‌ای و وضعیت دریافت هزینه، عوامل مؤثر در عدم رضایتمندی بودند. به طوری که با وجود بیماری زمینه‌ای در ایثارگر، عدم رضایتمندی از فاصله مکانی بیشتر شده بود و بعلاوه در موارد عدم دریافت هزینه نیز نارضایتی افزایش یافته بود (جدول ۵).

بحث

امروزه با توجه به اهمیت حیاتی که صنعت بیمه در رشد و شکوفایی اقتصاد کشورها دارا است، نیاز به آن اجتناب ناپذیر است. بررسی کیفیت خدمات در زمینه سلامتی یکی از گام‌های مهم برای ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات به شمار می‌آید. رضایت بیمار یک شاخص مهم کیفیت خدمت است. نتایج مطالعات حاکی از آن است که بررسی و سنجش رضایت بیمار از کیفیت خدمات سلامت در هر دو حیطه مفهومی و عملیاتی، فرآیندی پیچیده است. یکی از دلایل مهم رضایتمندی، انطباق پوشش‌های بیمه‌ای با خواست و نظر بیمه‌شدگان است. ارزیابی مفاهیم مرتبط با کیفیت خدمات، رضایت مشتری، وفاداری مشتری و مولفه‌های مختلف خدمات بیمه‌های مکمل و تعهدات آنان ضروری است [۹]. رضایت بیماران از خدمات دریافتی توسط بیمه، تحت تأثیر مولفه‌های متعددی همچون محورهای کیفیت خدمت شامل زمان انتظار، ارائه‌دهندگان خدمت، فاصله مکانی محل دریافت خدمت و روند

جدول ۵: عوامل مؤثر بر عدم رضایتمندی گیرندگان خدمت، به تفکیک محورهای کیفیت خدمت

عوامل مؤثر	برآورد خطر نسبی	P-Value	انتظار	فاصله اطمینان ۹۵٪ (CI)
روند دریافت هزینه				
سطح تحصیل	۰/۰۳	۰/۰۹	۱/۰۳	۰/۹۹-۱/۰۸
مدت انتظار	۰/۰۲۱	*۰/۰۰۱	۱/۰۲۱	۱/۰۱-۱/۰۲
جنس	۰/۳۰	۰/۳۶۲	۱/۳۵	۰/۷۰-۲/۶۱
گروه ایثارگری خانواده جانباز		۰/۳۵		
شاهد	۰/۳۹	۰/۱۶	۱/۴۷	۰/۸۴-۲/۵۷
جانباز	۰/۰۶	۰/۸۵	۱/۰۶	۰/۵۲-۲/۱۵
وضعیت دریافت هزینه		۰/۰۰۱		
دریافت کامل	-۰/۶۱	۰/۰۹	۰/۵۴	۰/۲۶-۱/۱۰
دریافت ناقص	۰/۴۳	۰/۱۴	۱/۵۴	۰/۸۵-۲/۷۶
عدم دریافت	۱/۵۹	*۰/۰۰۱	۴/۹۴	۲/۴۰-۱۰/۱۷
فاصله مکانی				
سن	-۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۹۸	۰/۹۷-۱/۰۰۳
سطح تحصیل	۰/۰۱	۰/۳۹	۱/۰۲	۰/۹۷-۱/۰۰۶
زمان انتظار	۰/۰۰۳	۰/۰۹	۱/۰۰۳	۰/۹۹-۱/۰۰۷
محل سکونت	-۰/۵۴	۰/۱۳	۰/۵۷	۰/۲۸-۱/۱۸
وجود بیماری زمینه‌ای	۰/۵۳	*۰/۰۰۵	۱/۷۰	۰/۹۹-۲/۹۲
وضعیت دریافت هزینه		۰/۰۰۲		
دریافت کامل	-۰/۵۳	۰/۱۸	۰/۵۸	۰/۲۶-۱/۲۹
دریافت ناقص	۰/۱۶	۰/۶۲	۱/۱۷	۰/۶۱-۲/۲۳
عدم دریافت	۰/۸۱	*۰/۰۰۲	۲/۲۵	۱/۱۲-۴/۵۰
ارائه‌دهندگان خدمت				
سطح تحصیل	۰/۰۲	۰/۲۱	۱/۰۲	۰/۹۸-۱/۰۰۷
مدت انتظار	۰/۰۰۹	*۰/۰۰۱	۱/۰۰۹	۱/۰۰۶-۱/۰۰۱
وضعیت دریافت هزینه		۰/۰۴		
دریافت کامل	-۰/۰۵	۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۳۷-۲/۳۷
دریافت ناقص	۰/۵۵	۰/۱۴	۱/۷۴	۰/۸۲-۳/۶۵
عدم دریافت	۰/۸۹	*۰/۰۰۲	۲/۴۵	۱/۱۱-۵/۳۸
زمان انتظار				
سطح تحصیل	۰/۰۲	۰/۲۳	۱/۰۲	۰/۹۸-۱/۰۰۷
زمان انتظار	۰/۰۲	*۰/۰۰۱	۱/۰۳	۱/۰۰۲-۱/۰۰۳
گروه ایثارگری خانواده جانباز		۰/۳۷		
شاهد	۰/۳۴	۰/۲۴	۱/۴۱	۰/۷۸-۲/۵۴
جانباز	۰/۳۶	۰/۲۲	۱/۴۴	۰/۷۹-۲/۶۲
وجود بیماری زمینه‌ای	۰/۳۶	۰/۱۷	۱/۴۳	۰/۸۵-۲/۴۱
وضعیت دریافت هزینه		۰/۰۰۱		
دریافت کامل	-۰/۷۵	۰/۰۳	۰/۴۷	۰/۲۳-۰/۹۴
دریافت ناقص	۰/۰۷	۰/۸۱	۱/۰۷	۰/۵۸-۱/۹۷
عدم دریافت	۱/۹۳	*۰/۰۰۱	۶/۹۴	۳/۰۱-۱۵/۹۶

بهداشتی و درمانی به ایثارگران ارائه کند، می‌تواند از مشکلات این قشر که سرمایه‌های انسانی، فرهنگی و ارزشی کشور هستند بکاهد [۵].

سپاسگزاری

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

همچنین از تمامی ایثارگران محترمی که با مشارکت در این طرح، اجرای آنرا تسهیل نمودند و همکاری که در جمع‌آوری داده‌ها نقش داشتند، تشکر به عمل می‌آورند.

نتیجه‌گیری

توجه و تمرکز به کیفیت خدمات و ارتقای آن از محورهای اصلی حمایت از ایثارگران و خانواده‌های آنان می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات و طرح‌های اجرایی به بررسی و ارائه راهکار جهت کاهش "زمان انتظار" و ارتقای "روند دریافت هزینه" پرداخته شود.

بعلاوه هر چند که طرح بیمه تکمیلی از خیلی جهات مزایای زیادی برای ایثارگران و خانواده آنها دارد. 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

References

- Robertson SE, Valadez JJ. Global review of health care surveys using lot quality assurance sampling (LQAS), 1984-2004. *Soc Sci Med*. 2006;63(6):1648-60. doi: [10.1016/j.socscimed.2006.04.011](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.011) pmid: 16764978
- Toraabi M. [A survey on the pattern of consumption of health services and retirement expenses covered by Dana insurance in 2000]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2002.
- Hosseini Farhangi S, Dortaj F, Taalebi M, Ghaemi F. [Satisfaction of veterans from supplementary insurance services and their relationship with type and percentage of injuries]. *Vet Med*. 2009;1:14-21.
- Pasha H. [Problems in the field of health care and treatment services for employees of governmental organizations]. Tehran: University of Tehran; 1993.
- Taebe G, Miransari M, Bameri AZ. Assessment of Veterans' Health Insurance Problems: A Qualitative Research. *Sadra Med Sci J*. 2017;5(1).
- Maftoon F, Mousavi B, Soroush M, Mohammad K, Rahimpour D, Khobyaryan A. Rate of Satisfaction of Veterans with Supplemental Insurance and Their Families from Inpatient Services. *Iran J War Public Health*. 2017;9(4):211-6.
- Maftoon F, Mousavi B, Mohammad K, Soroush M, Ganjparvar Z. Satisfaction Of Martyrs'families Of Supplemental Insurance In Receiving Para-Clinical Services. *Vet Med*. 2015;7(4):225-32.
- Maftoon F, Mousavi B, Mohammad K, Soroush M, Asgari M, Naghizadeh Moghari F, et al. [Satisfaction of Supplemental Insurance Medical Services in Veterans and Martyr Affair Foundation: phase II]. Tehran: Institute for Health Sciences Research; 2018.
- Ferdosi M, Mohammadzadeh M. Satisfaction of insurance and supplemental insurance in some health center in Tehran. *Health Inf Manage*. 2005;2:46-53.
- Mousavi B, Maftoon F, Mohammad K, Soroush M, Asgari M. Satisfaction With Supplemental Health Insurance And Pharmaceutical Care Among Veterans And Their Families. *Payesh*. 2016;15(6):609-17.
- Jandaghi G, Tabarsa G, Heidari H, Heidari F. Studying the Satisfaction of war handicapped to health and treatment services and its impact on subjective well-being. *Iran J War Public Health*. 2010;3(1):30-6.
- Jha AK, Perlin JB, Kizer KW, Dudley RA. Effect of the transformation of the Veterans Affairs Health Care System on the quality of care. *N Engl J Med*. 2003;348(22):2218-27. doi: [10.1056/NEJMsa021899](https://doi.org/10.1056/NEJMsa021899) pmid: 12773650
- Trivedi AN, Grebla RC. Quality and equity of care in the veterans affairs health-care system and in medicare advantage health plans. *Med Care*. 2011;49(6):560-8. doi: [10.1097/MLR.0b013e31820fb0f6](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31820fb0f6) pmid: 21422951