# رضایتمندی جانبازان تحت پوشش بیمه تکمیلی و خانواده های آنان از ویزیت سرپایی

**بتول موسوی[1]، فرزانه مفتون[2*]، محمدرضا سروش[1]، کاظم محمد[3]، داود رحیم پور[1]، علی خوبیاریان[1]**

۱. مرکز تحقیقات مهندسی و پزشکی جانبازان، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۳. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۵/۲۷
سال شانزدهم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۶ صص ۱۴۹-۱۴۲
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۳ دی ۹۵]

## چکیده

**مقدمه:** خدمات درمانی به دلیل سر و کار داشتن با سلامت افراد جامعه، از اصلی ترین خدمات در هر جامعه است. از سوی دیگر جانبازان و خانواده آنها گروه هایی از ایثارگران را تشکیل می دهند که ضروری است تا نیازهای آنان در زمینه خدمات سلامت به طور کلی و خدمات درمانی به طور اخص، مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اهمیت کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، رضایت گیرندگان خدمات در این زمینه نقش بارزی دارد. هدف از این مطالعه تعیین میزان رضایت جانبازان و خانواده های آنان از ویزیت سرپایی بود.

**مواد و روش کار:** این مطالعه از نوع مقطعی بود که در آن ۱۲۲۴ از افراد دریافت کننده ویزیت سرپایی مورد مطالعه قرار گرفتند. جامعه هدف شامل افراد تحت پوشش (بیمه شدگان) بیمه تکمیلی در بنیاد شهید و امور ایثارگران بوده است. این افراد شامل جانبازان و جامعه تحت پوشش آنان می باشد که در بنیاد شهید و امور ایثارگران از بیمه تکمیلی برخوردار بودند.
نمونه‌ها با استفاده از فهرست آمارهای موجود در بنیاد شهید و امور ایثارگران، به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. داده ها توسط نرم افراز آماری SPSS وارد کامپیوتر شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

**یافته ها:** ۱۲۲۴نفر از افراد گروه هدف که تحت پوشش بیمه تکمیلی بوده و خدمت ویزیت سرپایی را دریافت نموده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۴۵/۷ ± ۱۳/۹ بوده، حدود ۶۷ درصد آنان مذکر و ۸۵ درصد در شهرها ساکن بودند. رضایت از خدمت ویزیت سرپایی به طور کلی بیش از ۹۴ درصد بوده و در زمینه فاصله مکانی ارائه خدمات ویزیت سرپایی، میزان رضایت ۸۳ درصد بود. در زمینه رضایت از روند دریافت هزینه، میزان رضایت به طور کلی حدود ۴۲ درصد بود.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به اینکه فراوانی رضایت از خدمت ویزیت سرپایی در تمام گروه ها بسیار مطلوب بوده و حدود ۹۴ درصد است، به نظر می رسد اقدام بعدی در این زمینه حفظ این وضعیت و جلوگیری از افت آن است. از طرف دیگر در مورد فراوانی رضایت از روند دریافت هزینه ویزیت سرپایی مطلوب نبوده و بی تردید اصلاح روند دریافت هزینه از اقدامات مهم در این رابطه است. محل سکونت و گروه ایثارگری عوامل مرتبط در زمینه رضایت از فاصله مکانی ارائه خدمت بودند.

**کلیدواژه:** رضایت، ویزیت سرپایی، فاصله مکانی، هزینه، جانبازان

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴
E-mail: fmaftoon@ihsr.ac.ir

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.1.0 ]

**مقدمه**

خدمات درمانی به دلیل سر و کار داشتن با سلامت افراد جامعه، از اصلی ترین خدمات در هر جامعه است[۱]. یکی از شروط اصلی پیشرفت و توسعه در یک جامعه، سلامت و بهداشت افراد آن جامعه است [۲]. به همین دلیل حق بهره مندی برای کلیه شهروندان از توزیع عادلانه خدمات بهداشتی در کشور به رسمیت شناخته شده است. این امر موجب شده که بهداشت عمومی از بودجه دولت تامین مالی شده و ارائه آن از طریق سیستم خدمات بهداشتی اولیه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تامین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح برای اعضای نیروهای مسلح و سازمان بیمه خدمات درمانی برای کارمندان دولت، خانواده‌های روستایی، خویش فرمایان و دیگران تامین مالی می‌شود [۳]. از سوی دیگر در طول دهه گذشته توجه به رضایت مشتری در تولیدات و خدمات افزایش یافته است. همه ارائه دهندگان خدمات، از نمایندگی‌های خدمات انسانی کوچک گرفته تا صنایع بزرگ، می‌خواهند بدانند که مشتریان در مورد خدمات و تولیدات ارائه شده چه نظری دارند. اخیراً سازمان‌های بهداشتی و مراقبتهای بلند مدت اهمیت بررسی بازخورهای مشتریان را تشخیص داده‌اند. به رغم توجه روزافزون به مشتریان در این حیطه، ارائه دهندگان عقیده دارند که ابزارهای مناسبی برای اندازه‌گیری دقیق رضایت مشتریان وجود ندارد[۴]. در رابطه با جامعه هدف این مطالعه یعنی جانبازان، از سال ۱۳۷۹کلیه جانبازان ۵٪ و بالاتر و خانواده‌هایشان تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار گرفته‌اند که موجب پرداخت هزینه‌های پزشکی و دارویی جانبازان شده است [۵]. بیمه تکمیلی قراردادی است ما بین سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و یکی از شرکت‌های بیمه‌گر که بر اساس آن در قبال پرداخت وجه ماهیانه‌ای بابت هر فرد (سرانه) شرکت بیمه متعهد می‌گردد هزینه‌های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مازاد بر بیمه‌گر اول (بیمه خدمات درمانی) را بپردازد. شایان ذکر است بیمه همگانی و بیمه تکمیلی تا سقف معینی خدمات درمانی را به جانبازان و افراد تحت تکفل ایشان ارائه می‌دهند [۶ , ۵]. سنجش رضایت بیماران با رشد مشتری‌گرایی در مراقبت‌های سلامت مورد توجه قرار گرفته است[۷]؛ و همچنین رضایت بیمار و کیفیت خدمات نقش مهمی در طراحی و اجرای راهبردهای بازاریابی در خدمات سلامتی دارد[۸]. به طوری که اندازه‌گیری رضایت مشتری یا بیمار از خدمات بهداشتی ـ درمانی یک منبع بی‌نظیر اطلاعات در مورد موفقیت مداخلات بهداشتی ـ درمانی است که می‌تواند در بیمارستان، مطب یا جامعه انجام شود[۴]. توجه به مشتری در حوزه خدمات سلامتی و مراقبتهای بلند مدت به ۴ دلیل مهم صورت گرفته است:

- افزایش رقابت در ارائه خدمات سلامتی در نتیجه اجرای طرح‌های مراقبت مدیریت شده و سایر سازوکارهای پرداخت سرانه.
- افزایش توجه عموم به مشتری شامل تعهد ارائه دهندگان و دولت در مورد اطلاعات منتشر شده در زمینه ارائه خدمات.
- افزایش آگاهی بیماران؛ بنابراین عقیده که استقلال و قدرت تصمیم‌گیری افراد یک عامل کلیدی در کیفیت خدمات است.
- افزایش آگاهی و کاربرد مدیریت کیفیت فراگیر که بر اهمیت مشتری در دستیابی به کیفی تاکید دارد.

افزایش رقابت در خدمات سلامت و مراقبتهای بلند مدت، در دهه ۱۹۹۰ مشخصه ای قابل توجه بود. در نتیجه افزایش تقریبا مستمر در هزینه خدمات بلند مدت، تلاشهایی برای کنترل هزینه‌های مراقبت‌های سلامت و بلند مدت انجام گرفت. برای پاسخ افزایش هزینه‌ها سازوکارهای پرداخت تغییر کرد و طرح‌های جدید بیمه‌ای مانند مراقبتهای سازمان یافته ارائه گردید. توسعه مراقبت‌های مدیریت شده نیز مربوط به همین حیطه بود. تعاریف متعددی از مراقبتهای مدیریت شده وجود دارد و اکثر آنان به این نکته اشاره می‌کنند که در یک سیستم مراقبت مدیریت شده، اعضا یا بیمه شدگان سالانه یک مبلغ ثابت پرداخت کرده و در مقابل خدمات بهداشتی و درمانی خاصی دریافت می‌کنند. در چنین حالتی افزایش تعداد افراد تحت پوشش بیمه برای تضمین قدرت پرداخت بیمه ضروری است. همچنین تغییر سریع افراد تحت پوشش نیز به نفع موسسات بیمه نیست. بنابراین آنان باید مشتریان خود را راضی نگه دارند. از سوی دیگر اطلاعات رضایت بیمه شدگان نکته مهمی در جلب مشتری است زیرا بیماران از این اطلاعات برای انتخاب بیمه‌گر خود استفاده می‌کنند. این عوامل دلیل افزایش روزافزون گرایش شرکت‌های بیمه به رضایت مشتری است[۴]. بررسی کیفیت خدمات در زمینه سلامت یکی از گامهای مهم برای ارزیابی و ارتقای کیفیت خدمات به شمار می‌آید، رضایت بیمار یک شاخص مهم کیفیت خدمات است[۹]. از طرف دیگر، نتایج مطالعات حاکی از آن است که بررسی و سنجش و رضایت بیمار و کیفیت خدمات سلامت در هر دو حیطه مفهومی و عملیاتی فرآیندی پیچیده است با این وجود جمع آوری داده‌های مربوط به رضایت بیمار در مقایسه با



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.1.0 ]

شاخص‌های حرفه‌ای کیفیت ساده‌تر است[۱۰، ۸]. با توجه به نکات فوق الذکر اهمیت رضایتمندی ایثارگران از خدمات درمانی میزان واضح است. پیش از این مطالعه، رضایتمندی خانواده های شهدا و ایثارگران از خدمات بهداشتی درمانی در مطالعات محدودی مورد بررسی قرار گرفته است. یافته های متفاوتی از میزان رضایت در این مطالعات به دست آمده است و نتایج این پژوهش ها نشان دادند که بین خدمات درمانی و رضایت خانواده های شاهد و ایثارگر رابطه معنادار وجود ندارد. همچنین تفاوت معنادار بین میزان رضایت گروه های ایثارگری خانواده های شاهد و ایثارگر (جانباز و آزاده) وجود ندارد [۱۳-۱۱] . هدف از این مطالعه بررسی میزان رضایتمندی جانبازان از ویزیت سرپایی تحت پوشش بیمه تکمیلی در بنیاد شهید و امور ایثارگران بود.

## مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی بود که در یک مقطع زمانی، تعداد نمونه‌های مورد مطالعه بررسی شده و اطلاعات ثبت و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جامعه هدف شامل افراد تحت پوشش (بیمه شدگان) بیمه تکمیلی در بنیاد شهید و امور ایثارگران بود. این افراد شامل جانبازان و جامعه تحت پوشش آنان (همسر، فرزندان و یا والدین) در بنیاد شهید و امور ایثارگران از بیمه تکمیلی برخوردار بودند. افراد تحت پوشش (بیمه شدگان) بیمه تکمیلی ایران در بنیاد شهید و امور ایثارگران که در طی یکسال قبل از انجام مطالعه، از خدمات بیمه‌ای استفاده کردند، مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌ها با استفاده از فهرست آمارهای موجود در بنیاد شهید و امور ایثارگران براساس کد ملی و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. با توجه به اهمیت خدمات سرپایی برای افراد جانباز و خانواده آنان حجم نمونه برای این مطالعه ۱۸۰۰نفر در نظر گرفته شد تا نتایج از دقت بالایی برخوردار باشند. ابزار جمع آوری داده ها توسط ۲۰ نفر از صاحبنظران علمی و اجرایی در این زمینه در جلسات مورد بررسی قرار گرفت. پس از اصلاحات تکمیلی و متعاقب اظهار نظرات صاحبنظران تغییرات در پرسشنامه اعمال شد. پرسش نامه در محیط مطالعه توسط سرپرستان طرح مورد ارزیابی قرار گرفت. سه نفر از گروه تحقیق در یکی از مراکز ارایه خدمات بهداشتی درمانی تحت پوشش بیمه تکمیلی ایران پرسش نامه ها را برای مراجعان تکمیل نمودند. بر اساس ارزیابی این مرحله مواردی به پرسش نامه اضافه و اصلاحات جزیی مربوط اعمال شد. سپس در مرحله پایلوت فرم‌های تکمیل شده برای حدود ۲۸۰ نمونه بررسی شدند و پایایی پرسشنامه‌های تکمیل شده از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد ( ۰/۸۴). پس از این مرحله جمع آوری داده ها برای تمام نمونه ها انجام و داده ها توسط نرم افراز آماری SPSS وارد کامپیوتر شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون های آماری متناسب مورد مطالعه قرار گرفته اند.

## یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۲۲۴ نفر از جانبازان و اعضای خانواده آنان که از ویزیت سرپایی استفاده نمودند مورد مطالعه قرار گرفتند. جدول شماره ۱ ویژگیهای جمعیت شناختی این افراد را نشان می دهد. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۴۵/۷ و با انحراف معیار ۱۳/۹ بوده است. حدود ۶۲ درصد استفاده کنندگان از ویزیت سرپایی را جانبازان و حدود ۳۷درصد را خانواده جانباز تشکیل دادند. در بین افرادی که از خدمت ویزیت سرپایی استفاده نموده بودند بیش از ۹۴درصد رضایت زیاد داشتند (در جدول شماره ۲). میزان رضایت از فاصله مکانی دریافت این خدمت حدود ۸۳ درصد است (جدول شماره ۳). در بین افرادی که از خدمت ویزیت سرپایی استفاده نمودند ۱۲۵ نفر، پرداخت هزینه داشتند که در بین آنان حدود ۴۲درصد افراد از روند دریافت هزینه، رضایت زیاد داشتند ( جدول شماره ۵).



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.1.0 ]

**جدول ۱: ویژگیهای جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه n = ۱۲۲۴**

| | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| **سن** | | |
| ۹ – ۱ | ۴۱ | ۳/۰۰ |
| ۱۹ – ۱۰ | ۶۸ | ۵/۶ |
| ۲۹ – ۲۰ | ۴۲ | ۳/۴ |
| ۳۹-۳۰ | ۶۳ | ۵/۱ |
| ۴۹-۴۰ | ۴۷۵ | ۳۹/۸ |
| ۵۹-۵۰ | ۴۳۵ | ۳۵/۵ |
| ۶۹-۶۰ | ۷۷ | ۶/۳ |
| ۷۰ و بالاتر | ۲۳ | ۱/۹ |
| **جنس** | | |
| مرد | ۸۲۴ | ۶۷/۳ |
| زن | ۴۰۰ | ۳۲/۷ |
| **سطح سواد (سال)** | | |
| کمتر از ۱ | ۱۶۰ | ۱۳/۱ |
| ۵ - ۱ | ۳۷۰ | ۳۰/۲ |
| ۸- ۶ | ۲۶۲ | ۲۱/۴ |
| ۱۲-۹ | ۳۱۴ | ۲۵/۷ |
| بالاتر از ۱۲ | ۱۱۸ | ۹/۶ |
| **اشتغال** | | |
| خانه‌دار | ۳۲۰ | ۲۶/۱ |
| محصل – دانشجو | ۱۱۶ | ۹/۵ |
| کارمند | ۵۸ | ۴/۷ |
| کارگر | ۵۴ | ۴/۴ |
| آزاد | ۱۵۲ | ۱۲/۴ |
| کشاورز | ۵۰ | ۴/۱ |
| بیکار | ۳۰۳ | ۲۴/۸ |
| **سایر** | ۱۶۹ | ۱۳/۸ |
| محل سکونت | | |
| شهر | ۱۰۳۴ | ۸۴/۵ |
| روستا | ۱۹۰ | ۱۵/۵ |
| درصد جانبازی | | |
| ۲۵ ≥ | ۶۱۳ | ۵۰/۱ |
| ۲۵< | ۱۵۶ | ۱۲/۷ |
| خانواده جانباز | ۴۵۵ | ۳۷/۲ |

**جدول ۲: فراوانی رضایت از خدمت ویزیت سرپایی به تفکیک گروه های جانبازی**

| | کم | متوسط | زیاد | جمع |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| درصد جانبازی ۲۵ ≥ | (۲/۰)۱۲ | (۳/۹)۲۴ | (۹۴/۱)۵۷۶ | (۱۰۰/۰)۶۱۲ |
| درصد جانبازی ۲۵< | (۳/۹)۶ | (۲/۶)۴ | (۹۳/۵)۱۴۵ | (۱۰۰/۰)۱۵۵ |
| خانواده جانبازان | (۱/۳)۶ | (۳/۵)۱۶ | (۹۵/۱)۴۳۱ | (۱۰۰/۰)۴۵۳ |
| جمع | (۲/۰)۲۴ | (۳/۶)۴۴ | (۹۴/۴)۱۱۵۲ | (۱۰۰/۰)۱۲۲۰ |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.1.0 ]

**جدول ۳: فراوانی رضایت از فاصله مکانی دریافت ویزیت سرپایی به تفکیک گروه های جانبازی**

| | کم | متوسط | زیاد | جمع |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| درصد جانبازی ≥ ۲۵ | (۷/۰)۴۳ | (۱۱/۸)۷۲ | (۸۱/۲)۴۹۷ | (۱۰۰/۰)۶۱۲ |
| درصد جانبازی <۲۵ | (۱۱/۶)۱۸ | (۸/۴)۱۳ | (۸۰/۰)۱۲۴ | (۱۰۰/۰)۱۵۵ |
| خانواده جانبازان | (۶/۹)۳۱ | (۸/۴)۳۸ | (۸۴/۷)۳۸۳ | (۱۰۰/۰)۴۵۲ |
| جمع | (۷/۵)۹۲ | (۱۰/۱)۱۲۳ | (۸۲/۴)۱۰۰۴ | (۱۰۰/۰)۱۲۱۹ |

**جدول ۴: فراوانی رضایت از روند دریافت هزینه ویزیت سرپایی به تفکیک گروه های جانبازی**

| | رضایت | کم | متوسط | زیاد | جمع |
|---|---|---|---|---|---|
| گروه های جانبازی | | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| درصد جانبازی ≥ ۲۵ | | (۳۵/۲)۱۹ | (۲۵/۹)۱۴ | (۳۸/۹)۲۱ | (۱۰۰/۰)۵۴ |
| درصد جانبازی <۲۵ | | (۲۵/۰)۳ | (۰/۰)۰ | (۷۵/۰)۹ | (۱۰۰/۰)۱۲ |
| خانواده جانبازان | | (۵۰/۸)۳۰ | (٪۱۰/۲)۶ | (٪۳۹/۰)۲۳ | (۱۰۰/۰)۵۹ |
| جمع | | (٪۴۱/۶)۵۲ | (٪۱۶/۰)۲۰ | (٪۴۲/۴)۵۳ | (۱۰۰/۰)۱۲۵ |

**جدول ۵: آنالیز رگرسیون بررسی ارتباط رضایت از فاصله مکانی خدمات سرپایی با سن، تحصیل، جنس، محل سکونت، گروه ایثارگری و شغل**

| | B | برآورد خطر نسبی تعدیل شده | فاصله اطمینان ٪۹۵ | P.value |
|---|---|---|---|---|
| سن | ۰/۰۱ | ۱/۰۱ | ۱/۰۴ - ۰/۹۸ | ۰/۴۰ |
| تحصیلات | -۰/۰۶ | ۰/۹۹ | ۱/۰۵ - ۰/۹۴ | ۰/۸۲ |
| جنسیت، مونث | | | | |
| مذکر | ۰/۴۲ | ۱/۵۳ | ۷/۰۸ – ۰/۳۳ | ۰/۵۸ |
| محل سکونت؛ روستا | | | | |
| شهر | ۱/۰۴ | ۲/۸۳ | ۴/۹۵ - ۱/۶۲ | ۰/۰۰۱ |
| ایثارگری، جانباز کمتر از ۲۵ درصد | | | | ۰/۰۷ |
| جانباز ۲۵ درصد و بالاتر | -۰/۶۴ | ۰/۵۳ | ۰/۹۸ - ۰/۲۸ | ۰/۰۴ |
| خانواده جانباز | ۰/۴۰ | ۱/۴۸ | ۷/۳۳ – ۰/۳۰ | ۰/۶۳ |
| **شغل** | ۰/۰۸ | ۱/۰۸ | ۱/۸۸ - ۰/۶۲ | ۰/۷۸ |

## بحث و نتیجه‌گیری

رضایت بیمار از خدمت با میزان پذیرش تجویزها، ارتباط با پزشک و تداوم مراقبت ها رابطه دارد و پذیرش تجویزها با توجه به میزان رضایت بیمار بعد از ویزیت قابل پیش بینی است. از آنجایی که ارتباط بیمار با پزشک فضایی را ایجاد می کند که در آن مراقبت و بهبودی اتفاق می افتد یکی از ابعاد مهم کیفیت خدمت است؛ و پیامدهای بالینی به صورت بارزی با رضایت بیمار ارتباط دارد [۱۷-۱۴]. در بررسی حاضر جانبازان و خانواده های آنان که از ویزیت سرپایی استفاده نموده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. میزان رضایت از خدمت ویزیت سرپایی در بین آنان به طور کلی بیش از ۹۴درصد بوده و به تفکیک گروه های مختلف جانبازی اختلاف اندکی داشت. در مطالعه مشابه دیگری در زمینه رضایتمندی بیمه شدگان تحت پوشش بیمه روستایی در روستاها و شهرهای زیر بیست هزار نفر جمعیت، میزان رضایت از ویزیت پزشک و ماما در پزشک خانواده حدود ۸۰ درصد ذکر شد [۱۹ ، ۱۸]. در مطالعه دیگر که ۳۸۴ نفر از جانبازان که برای دریافت خدمات سلامت مراجعه نمودند مورد مطالعه قرار گرفتند. بیشترین میانگین نمره رضایت در مورد " نحوه برخورد پزشکان در خدمات سرپایی" به دست آمد، و بیشترین فراوانی نارضایتی یعنی ۴۱,۷درصد از نتیجه اقدامات درمانی توسط پزشکان بود. در نتیجه گیری این مطالعه لزوم ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی مطرح شده [۲۰]. در مطالعه ای که ۲۹۲ نفر از جانبازان مبتلا به ضایعات ریوی مورد بررسی قرار گرفتند میزان رضایت از ویزیت پزشک در منزل حدود ۶۸ درصد بود [۲۱]. در مطالعه دیگر ۱۴۹ جانبازی که در طول جنگ بوسیله گازهای شیمیایی از ناحیه چشم دچار آسیب دیدگی شدید شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. در بین کسانی که ویزیت در منزل داشتند ۵۹,۵ درصد رضایت داشتند[۲۲]. در مطالعه ای که در آن ۲۲۸ جانباز بالای ۲۵درصد مورد مطالعه قرار گرفتند. خدمات بهداشتی – درمانی به ترتیب، فعالیت های اداره دارو و تجهیزات پزشکی، فعالیت های اداره بهداشت و سلامت و فعالیت های اداره



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.1.0 ]

درمان طبقه بندی شد (موضوعات کلی مطرح شده بود). میزان رضایت از وضعیت خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب ارائه شد [۲۳]. در مطالعه حاضر در زمینه فاصله مکانی ارائه خدمات ویزیت سرپایی، میزان رضایت ۸۳درصد و در مطالعه رضایتمندی بیمه شدگان تحت پوشش بیمه روستایی در روستاها و شهرهای زیر بیست هزار نفر جمعیت در ایران، میزان رضایت از فاصله مکانی ارائه خدمت عبارت بود از حدود ۶۱ درصد بود [۱۹]. یعنی درمطالعه اخیرالذکر و نیز مطالعه حاضر، هر دو میزان رضایت از فاصله مکانی به صورت بارزی کمتر از میزان رضایت از خدمت است. البته مسایل مربوط به رفت و آمد برای مراجعه به مراکز در سایر مطالعات نیز مطرح شده است[۲۴]. به نظر می رسد فاصله مکانی و شرایط رفت و آمد را باید با هم لحاظ نمود در جایی که امکان تغییر فاصله مکانی وجود ندارد به دنبال راه حل های بهبود شرایط رفت و آمد و به طور کلی دسترسی بود. در یک مطالعه دیگر که در زمینه رضایت جانبازان و در ایالات متحده انجام شده میزان رضایت کلی از خدمت سرپایی حدود ۷۰درصد و میزان رضایت از دسترسی به خدمات بیش از ۷۵درصد ذکر شد[۲۵] که در واقع رضایت از شرایط دسترسی بهتر از شرایط خدمت بود؛ یعنی عکس مطالعه حاضر. در زمینه رضایت از روند دریافت هزینه، میزان رضایت به طور کلی حدود ۴۲درصد و به صورت واضحی پایین بود. با توجه به اینکه فراوانی رضایت از خدمت ویزیت سرپایی در تمام گروه ها بسیار مطلوب بود( حدود ۹۴درصد) به نظر می رسد اقدام بعدی در این زمینه حفظ این وضعیت و جلوگیری از افت آن است. از طرف دیگر در مورد فراوانی رضایت از روند دریافت هزینه ویزیت سرپایی نامطلوب بوده و این نکته در تمام گروه های مربوط وجود داشت و بی تردید اصلاح روند دریافت هزینه از اقدامات بعدی و مهم در این مورد است. اما در مورد فراوانی رضایت از فاصله مکانی ویزیت سرپایی (حدود ۸۳درصد) تحلیل رگرسیون انجام شد. تا عوامل مرتبط در این زمینه مشخص تر گردند. می توان گفت نوع سکونت و نوع ایثارگری با رضایت از فاصله مکانی دریافت ویزیت سرپایی رابطه داشتند. درساکنین شهری نسبت به ساکنان روستا وجود داشت و در جانبازان با بیش از ۲۵درصد جانبازی رضایت کمتری نسبت به سایر جانبازان ۲۵درصد وکمتر وجود داشت. به وفق نتایج مطالعه حاضر به طور کلی می توان نتیجه گرفت؛

- رضایت از خدمت ویزیت سرپایی به طور کلی و نیز در گروه های مختلف ایثارگری بسیار مطلوب بوده و باید شرایط را برای حفظ این وضعیت مدیریت کرد.
- رضایت از فاصله مکانی ویزیت سرپایی به طور کلی مطلوب است ولی در ایثارگران جانباز بالای ۲۵درصد و نیز در ساکنان روستایی نیاز به بررسی و ارتقا دارد.
- رضایت از روند دریافت هزینه به طور کلی و برای تمام گروه های هدف ضرورت ارتقا دارد.

## سهم نویسندگان

بتول موسوی: طراحی مطالعه، تحلیل و تفسیر داده ها، نگارش
فرزانه مفتون: طراحی مطالعه، تحلیل و تفسیر داده ها، نگارش
کاظم محمد: مشاوره آماری، تجزیه و تحلیل داده ها
محمدرضا سروش: طراحی مطالعه، جمع آوری، تحلیل و تفسیر داده ها
داود رحیم پور: طراحی مطالعه و هماهنگی اجرایی در جمع آوری داده ها
علی خوبیاریان: طراحی مطالعه و هماهنگی اجرایی در جمع آوری داده ها

## منابع

**1.**Robertson, Susan E; Joseph J. Valadez. (2006): Global review of health care surveys using lot quality assurance sampling (LQAS), 1984–2004. 2006; 63:1648-1660
**2.**www.issar.ir. 2/15/2016, Javadi Y, Hosseini S. Assessment of problems in medical services; Kerman Veterans and Martyr Affair Foundation(VMAF).2009
**3.**Torabi M. Utilization Model of Health Services in Retirees Covered by DANA Insurance. Master of Science Tesis, Tehran Islamic Azad University, Science and Research Branch, 2003
**4.**Applebaum R, Straker J, Geron S. Assessing Satisfaction in Health and Long Term Care: Practical Approaches to Hearing the Voices of Consumers. 1st Edition, Springer Publishing Company: New York City, 1999
**5.**http://www.civilica.com. 5/23/2016, Puraghaeei M. Medical Equipment and Quality of Life in Veterans. First conference on veterans and their families; 2004.
6.www.issar.ir. 2/15/2016, Rules and Regulation of Health Deputy. Kerman Veterans and Martyr Affair Foundation (VMAF);2009



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.1.0 ]

**7.**Avis Mark., Bond Meg, Arthur Antony, Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction, Journal of Advanced Nursing 1995; 22: 316-322
**8.**Taylor SA, Cronin JJ Jr. Modeling patient satisfaction and service quality, Journal of Health Care Marketing 1994; 14: 34 - 44
**9.** Johansoon peter, Oleni Magnuse, fridlund Bengt, patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study, Scandinavian Journal of Caring Sciences 2002; 16: 337 - 344
**10.** Kravitz Richard, patient satisfaction with health care: critical outcome or trivial pursuit? Journal of General Internal Medicine 1998; 13: 280 - 282
**11.**www.issar.ir. 2/20/2016, khoramabadi Y. The knowledge and satisfaction of sacrifices with the services of Hamedan Martyr Affair Foundation. Practical researches of Veterans and Martyr Affair Foundation(VMAF);2006.
**12.** Davoudzanjani sh. The satisfaction of veteran' wives from support and counseling unit in Zanjan Martyr Affair Foundation;Tesis 2003
**13.**www.issar.ir. 2/15/2016,Kheiraei kh. The satisfaction of Veterans' Families from livelihood, cultural and educational services of Lorestan Martyr Affair Foundation. Practical researches of Veterans and Martyr Affair Foundation(VMAF);2006
**14.** Williams S WJ, Dale J. Doctor-patients communication and patient satisfaction: a review. Family Practice- an International Journal 1998; 15: 480-492
**15.**Winefield HR, Murrell TG, Clifford J. Process and outcomes in general practice consultations: problems in defining high quality care. Social Science & Medicine 1995; 41: 969-75
**16.** Loblaw DA BA, Bunston T. Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: the Princess Margaret hospital satisfaction with doctor questionnaire Journal of Clinical Oncology 1999; 17:1931-8
**17.**Kane RL, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. Medical care 1997; 35:714-30
**18.**Maftoon F, Mohannad K, Montazeri A, Farzadi F, and Aeenparast A. Care Receivers Satisfaction in Family Physician and Referral System: A National Study from IRAN. Journal of International Research in Medical and Pharmaceutical Sciences 2016; 7: 180 - 186
**19.**Maftoon F, Aeenparast A, Montazeri A, Farzadi F and Jahangiri K . Insured Rural and Provider Satisfaction: Family Physician and Referral System. 1st Edition, Medical Services insurance organization publication: Iran, 2010
**20.**Shojaei Baghini H, Nakhaei N, Aghaei Afshar M. The Satisfaction with Medical Services: Kerman Veteran Centers. Rafsanjan Medical Sciences Journal 2006; 4: 41-48
**21.** Mousavi B, Jafari F, Davati A, Soroush MR, Narenjkar J. Health care service satisfaction among Lung chemical veterans. Journal of TEBE-E-JANBAZ 2009;2:1 -5
**22.**Soroush MR, Mousavi B, Ganjparvar Z. Health care service satisfaction among chemical warfare survivors with severe. Ophthalmogic Complications 2009;1 ; 43-51
**23.**Jandaghi GH R, Tabarsa GH A, Heidari H, Heidari F. Health care service satisfaction among veterans and Psychological well-being Journal of TEBE-E-JANBAZ 2011;3:30 -36
**24.**Newman RD GS, Nyangezi JM, Machobo F, Muiser J. Satisfaction with outpatient health care services in Monica Province, Mozambique. Health Policy and Planning 1998;13: 174- 180
**25.**Wright S.M, Craig T, Campbell S, Schaefer J, Humble Ch. Patient Satisfaction of Female and Male Users of Veterans Health Administration Services. Journal of General Internal Medicine 2006; 21: 26–32

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.1.0 ]

# ABSTRACT

## Satisfaction with outpatient visits in veterans covered by supplementary health insurance

Batool Mousavi[1], Farzaneh Maftoon[2*], Mohammad Reza Sorush[1], Kazem Mohammad[3], Davood Rahimpoor[1], Ali khoubyarian[1]

1. Janbaz Medical and Engineering Research Center, Tehran, Iran
2. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
3. Tehran University of Medical Science, Iran

Payesh 2017; 2: 142-149
Accepted for publication: 17 August 2016
[EPub a head of print-1 February 2017]

**Objective (s):** Satisfaction of medical services has been considered as one of the most important outcomes. In Iran veterans and their families are covered by supplementary health insurance. The aim of this study was to assess the satisfaction of veterans and their families with outpatient care.
**Methods:** This was a cross-sectional study A random sample of 1224 veterans and their families who attended outpatient care were studied. The trained interviewers collected the data through telephone interviews. Descriptive and analytical statistics were performed too analyze the data using chi-square test and logistic regression analysis.
**Results:** The mean age of participants was 45.7 ± 13.9 years, 67% were male and 85% were living in urban areas. In outpatient visits, the satisfaction with the services was 94%. Satisfaction with the distant from service delivery location was 83 % and with the process of refunding the costs was 42%. Veteran groups and place of living were the important factors that were related to the satisfaction with the distant from service delivery location.
**Conclusion:** The results indicated that care receivers were satisfied with the service of outpatient visit. Comparing to the desirable satisfaction with the service outpatient visit, satisfaction with the distant from service delivery location and the process of refunding the costs were lower and should be improved.

**Key Words:** Satisfaction, outpatient visit, Veteran, Service delivery location, cost

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.1.0 ]

* Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
Tel: 66480804
E-mail: fmaftoon@ihsr.ac.ir