

## رضایتمندی جانبازان و خانواده آنان از بیمه تکمیلی در دریافت دارو

بتول موسوی<sup>۱</sup>، فرزانه مفتون<sup>۲\*</sup>، کاظم محمد<sup>۳</sup>، محمدرضا سروش<sup>۱</sup>، مرضیه عسگری<sup>۴</sup>

۱. گروه پیشگیری، مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

۲. تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

۳. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش

سال پانزدهم شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۵ صص ۶۱۷-۶۰۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۳/۲۵

نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۳ مهر ۹۵

### چکیده

رضایت جانبازان و خانواده آنان در ارتباط با خدمات بیمه تکمیلی در دریافت دارو، محل دریافت دارو (فاصله مکانی) و فرایند رضایت از روند دریافت هزینه‌های پرداختی مورد بررسی قرار گرفت. این پژوهش مقطعی، ۱۰۱۶ جانبازان و خانواده تحت پوشش آنان (والدین، همسر و فرزندان) به روش تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند، اطلاعات توسط پرسشنامه محقق ساخته جمع آوری شد. جانبازان بیش از خانواده تحت پوشش خود از خدمت دارو ۶۶۱ نفر (۶۵/۱٪) استفاده کرده بودند. میانگین (انحراف معیار) درصد جانبازی ۱۹/۱۳ درصد با انحراف معیار ۱۴/۳ بود. از بین گیرندگان خدمت ۷۴۷ نفر (۷۳/۴٪) داروی خود را از مراکز تحت پوشش بیمه تکمیلی تهیه کرده بودند. ۲۶۹ نفر هزینه پرداخت کرده بودند و ۱۱۲ مورد (۴۱/۶٪) برای دریافت هزینه خود از بیمه تکمیلی استفاده کردند. میزان رضایتمندی زیاد/بسیار زیاد از خدمت "دریافت دارو" ۹۳/۶٪، از فاصله مکانی "محل دریافت دارو" ۸۲/۵٪ و از دریافت هزینه پرداختی خدمت "دارو" ۳۱/۵٪ بود. میزان رضایت از فاصله مکانی محل دریافت دارو در گروه جانباز ۲۵ درصد و بالاتر، کمتر از جانبازان کمتر از ۲۵ درصد جانبازی و خانواده تحت پوشش آنان است ( $P < 0/001$ ). نتایج این مطالعه نشان داد رضایتمندی جانبازان و خانواده آنان از فرایند باز پرداخت هزینه های پرداخت شده کمتر از دریافت دارو و فاصله مکانی محل دریافت دارو است.

**کلیدواژه:** دارو، رضایتمندی، بیمه تکمیلی، جانباز، جنگ

\* نویسنده پاسخگو: خیابان انقلاب، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳

تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴

Email: Fmafoon5@gmail.com

## مقدمه

بیمه‌های مکمل در نظام سلامت، خدمات مازاد درمانی که تحت پوشش بیمه خدمات درمانی (به عنوان بیمه پایه) قرار نمی‌گیرند، را برعهده می‌گیرند [۱]. خدمات بیمه مکمل در برخی موارد سقف و خدمات نامحدود را شامل می‌شوند. این ویژگی سبب می‌شود فرد بیمه شده با آزادی بیشتر قادر به انتخاب محل دریافت و نوع خدمت از بخش‌های خصوصی یا دولتی، بدون نگرانی از هزینه درمان باشد [۲]. سالانه هزینه‌های زیادی صرف بیمه برای گروه‌های مختلف از جمله سربازان در سراسر دنیا می‌شود که قسمت عمده‌ای از آن به بخش بهداشتی و رفاهی اختصاص می‌یابد [۳]؛ چرا که آنان گروهی ویژه هستند و دارای نیازهای ویژه‌ای نیز هستند [۴].

کیفیت خدمات سلامت یکی از شاخص‌های مهم ارزیابی و ارتقای کیفیت خدمات به شمار می‌آید. رضایت‌گیرنده خدمت نیز یکی از شاخص‌های مهم کیفیت خدمات است [۵]. رضایت بیمار و کیفیت خدمات بهداشتی و درمان فرآیندی پیچیده است [۶ و ۷]. رضایت مشتری اغلب معادل کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود [۸]. رضایت بیمار از روند درمان از ابزارهای تعیین‌کننده در ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده است؛ به همین جهت در سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای به تاثیر عوامل اثرگذار بر رضایت‌گیرندگان خدمت شده است [۹-۱۵].

مطالعات محدودی در حوزه رضایتمندی از خدمت دارو در جانبازان تحت پوشش بیمه تکمیلی انجام شده است [۱۶ و ۱۷]. مطالعه حمیدی (۱۳۸۳) نشان داد جانبازان از داروخانه رضایت متوسطی داشتند، و تفاوت معنادار بین میزان رضایت جانبازان شیمیایی، اعصاب و روان از خدمات درمانی مرکز وجود داشت [۱۶]. یافته‌های مطالعه مرادی (۱۳۸۳) نشان داد رضایتمندی از دارو کمتر از پزشک است و بین رضایتمندی از دارو و پزشک رابطه مستقیم خطی وجود دارد؛ و بیمه‌شدگانی که بیشتر به مراکز غیر بیمه مراجعه کردند رضایت کمتری داشتند [۱۷].

از سال ۱۳۷۹ کلیه جانبازان دارای درصد جانبازی ۵٪ و بالاتر به همراه خانواده‌هایشان برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار گرفته‌اند [۱۸]. این بیمه تکمیلی قراردادی با بنیاد شهید و امور ایثارگران است که بر اساس آن در قبال پرداخت سرانه‌ای بابت هر فرد، شرکت بیمه متعهد می‌گردد هزینه‌های پزشکی و دارو را بیمه‌گر پردازد [۲]. در این قرارداد

خدمات سرپایی شامل خدمات دارویی، خدمات ویزیت عمومی، تخصصی و فوق تخصصی، خدمات پاراکلینیک هستند، که در قالب بیمه همگانی و بیمه تکمیلی به جانبازان و خانواده آنان ارائه می‌شود [۲].

جانبازان هشت ساله دفاع مقدس ایران (۱۳۵۹-۱۳۶۷) به دلیل مجروحیت‌ها و آسیب‌های ناشی از جنگ و مسائل بهداشتی درمانی وسیع پیش‌رو، نیازمند دریافت خدمات بیشتری هستند؛ و شناخت نیازها، انتظارات و مشکلات آنها، امری مهم و ضروری بوده و در اولویت برنامه‌های جمهوری اسلامی ایران قرار دارد [۱۸]. به رغم گذشت ۲۷ سال از زمان پایان جنگ توجه به ارائه خدمات درمانی به این گروه اهمیت ویژه‌ای داشته، و بررسی مشکلات دارویی جانبازان و میزان رضایت آنان از خدمات بیمه‌ای ارائه شده مهمترین قدم در رفع مشکلات آنان است. به همین منظور در این پژوهش میزان رضایت جانبازان و خانواده آنان در ارتباط با خدمات بیمه تکمیلی در دریافت دارو، محل دریافت دارو (فاصله مکانی) و فرایند رضایت از روند دریافت هزینه‌های پرداختی مربوط به دارو مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه زمینه‌ای برای یافتن مشکلات موجود مربوط به خدمت دریافت دارو بود تا امکان اصلاح خدمات بیمه تکمیلی بر اساس مشکلات مربوطه طراحی و برنامه‌ریزی شود.

## مواد و روش کار

این پژوهش به صورت مطالعه مقطعی انجام شد. جامعه مورد مطالعه جانبازان و خانواده تحت پوشش آنان از جمله والدین، همسر و فرزندان آنان بود. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی و با استفاده از فهرست آمارهای موجود در بنیاد شهید و امور ایثارگران انجام گرفت. در این مطالعه از گروه هدف، ۱۰۱۶ نفر از جانبازان و خانواده آنان که از نیازمند دریافت خدمت دارو بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. رضایت این افراد در دریافت خدمت دارو با استفاده از بیمه تکمیلی در سه حیطة رضایت از خدمت/داروخانه، رضایت از محل دریافت دارو و رضایت از روند دریافت هزینه مورد بررسی قرار گرفت. رضایت از خدمت دریافت دارو در داروخانه، به معنی رضایتمندی گیرنده خدمت در زمان مراجعه به داروخانه از کل فرآیندی بود که از آن بهره برده و داروی مورد نظر خود را دریافت کرده است. رضایت از محل دریافت دارو، به معنی رضایتمندی از فاصله مکانی محل مراجعه برای دریافت دارو بود. رضایت از روند دریافت هزینه، به معنی رضایتمندی از کلیه فرآیندهایی بود که

(۲/۸٪)، ۲۳۱ نفر (۶۴/۸) همسر و ۱۱۵ نفر (۳۲/۴) هم فرزند جانباز بودند. شغل اکثر افراد تحت پوشش جانباز خانه دار ۲۲۶ نفر (۶۳/۸٪) بودند. جدول ۲ هزینه های پرداختی، اقدام برای دریافت هزینه پرداختی و میزان رضایت از آن به تفکیک جانباز و جامعه تحت پوشش وی را نشان می دهد. از بین گیرندگان خدمت ۷۴۷ نفر (۷۳/۴٪) داروی خود را از مراکز تحت پوشش بیمه تکمیلی تهیه کرده بودند. از بین کسانی که برای تهیه داروی خود هزینه پرداخت کرده بودند (۲۶۹ مورد)، ۱۱۲ مورد (۴۱/۶٪) برای دریافت هزینه خود از بیمه تکمیلی اقدام کردند. نمودار ۱ میزان رضایتمندی از خدمت دریافت دارو به تفکیک خدمت/داروخانه، فاصله محل خدمت و روند دریافت هزینه نمایش داده است. در این نمودار، میزان رضایت زیاد و بسیار زیاد از خدمت "دریافت دارو" ۹۳/۶ درصد، از فاصله مکانی محل دریافت دارو ۸۲/۵ درصد، و از دریافت هزینه پرداختی خدمت "دارو" ۳۱/۵ درصد است.

میزان رضایت از "داروخانه" در بین گروه جانبازان و خانواده آنان تفاوت معنی دار با هم نداشت. میزان رضایت "از فاصله مکانی محل دریافت دارو در گروه جانباز ۲۵ درصد و بالاتر، کمتر از جانبازان کمتر از ۲۵ درصد جانبازی و خانواده تحت پوشش آنان بود. میزان رضایت کم و بسیار کم در جانبازان ۲۵ درصد جانبازی و بالاتر ۱۳/۳٪، در جانبازان کمتر از ۲۵ درصد ۶/۶ درصد و در خانواده تحت پوشش آنان ۷/۷٪ بود. در برآورد نقطه‌ای و فاصله‌ای خطر نسبی OR با استفاده از روش رگرسیون لوژیستیک، مشخص شد که سکونت روستایی مهمترین عامل اثرگذار بر نارضایتی از "دریافت خدمت دریافت دارو از داروخانه" با استفاده از بیمه تکمیلی بود (جدول ۳). تحلیل رگرسیون در زمینه "فاصله مکانی خدمت دارویی" نشان داد مهمترین عامل اثرگذار، سکونت روستایی و جانباز ۲۵ درصد و بالاتر بود (جدول ۴). با استفاده از روش رگرسیون لوژیستیک مشخص شد که عوامل جمعیت شناختی تاثیر معنی داری بر روی نارضایتی گیرندگان برای دریافت هزینه خدمت دارو از بیمه تکمیلی نداشتند. نوع جانبازی تاثیری روی هیچ یک از سه حیطة رضایت از خدمت/داروخانه، رضایت از محل دریافت دارو و رضایت از روند دریافت هزینه نداشت.

مراجعه کننده جهت بازپرداخت هزینه‌های دارویی خود از بیمه تکمیلی، متحمل شده است. در این پژوهش از پرسش نامه محقق ساخته استفاده شد. ابتدا پرسشنامه‌ای با سوالات باز توسط پژوهشگران اصلی طراحی گردیده و به صاحب‌نظران در مراکز ارائه خدمات ارایه شد و نظرات اصلاحی آنها اعمال شد. پس از نکات تکمیلی و اصلاحی، پرسشنامه با سوالات بسته تنظیم شد و پایایی پرسشنامه آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ مورد تایید قرار گرفت. میزان رضایتمندی در سوالات با استفاده از خدمات بیمه تکمیلی با استفاده از طیف لیکرت پنج تایی (بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد) بررسی شد [۱۸]. داده های این مطالعه در طول دو ماه جمع‌آوری شدند. پرسشنامه ها توسط پرسشگران آموزش دیده از طریق مصاحبه تلفنی تکمیل شده‌اند. برای هر یک از موارد مورد مطالعه سه بار تماس تلفنی انجام شد، در صورت عدم پاسخ فرد از نمونه‌های مورد بررسی حذف می‌شد و نمونه ای دیگر به طور تصادفی جایگزین می‌شد. داده ها بدون ذکر نام و اطلاعات شخصی بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار آماری SPSS 22.0 وارد کامپیوتر شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شاخص‌های توصیفی، تحلیلی کای دو و رگرسیون در مورد داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

وفق نتایج، جانبازان بیش از خانواده تحت پوشش خود از خدمت دارو ۶۶۱ نفر (۶۵،۱٪) استفاده کرده بودند. میانگین (انحراف معیار) سن استفاده‌کنندگان در هر دو گروه جانباز و خانواده تحت پوشش آنان  $13/91 \pm 45/97$  سال (۱۰ تا ۹۴) بود. میانگین (انحراف معیار) سطح تحصیلات ۷/۴ سال محاسبه شد و ۱۲۵ (۱۲/۳٪) نفر از آنان بی‌سواد بودند. اکثر افراد مورد مطالعه ۷۱۰ نفر (۶۹/۸٪) مرد و ۳۰۷ (۳۰/۲٪) از آنها زن بودند. میانگین (انحراف معیار) (۱۴/۳) درصد جانبازی ۱۹/۱۳ درصد با انحراف معیار ۱۴/۳ بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده‌کنندگان از خدمت دریافت دارو در دو گروه جانباز و خانواده جانباز در جدول ۱ نشان داده شده است. خانواده تحت پوشش جانباز ۱۰ نفر والد

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده‌کنندگان از خدمات دارو در جانبازان و خانواده تحت پوشش آنان از بیمه تکمیلی (n=۱۰۱۶)

| خانواده تحت پوشش جانباز (نفر ۳۵۵) |         | خود جانباز (نفر ۶۶۱) |         |                           |
|-----------------------------------|---------|----------------------|---------|---------------------------|
| درصد                              | فراوانی | درصد                 | فراوانی |                           |
| ۲۵/۶                              | ۹۱      | ۰/۲                  | ۱       | کمتر از ۲۰                |
| ۸/۷                               | ۳۱      | ۱/۲                  | ۸       | ۲۰-۳۵                     |
| ۶۲/۳                              | ۲۲۱     | ۸۸/۵                 | ۵۸۵     | ۳۶-۶۰                     |
| ۳/۴                               | ۱۲      | ۱۰/۱                 | ۶۷      | بالای ۶۰                  |
| (۱۶/۷) ۳۵/۸                       |         | (۷/۹) ۵۱/۵           |         | میانگین سن (انحراف معیار) |
| ۲۰/۶                              | ۷۳      | ۹۸/۲                 | ۶۴۹     | مذکر                      |
| ۷۹/۴                              | ۲۸۲     | ۱/۸                  | ۱۲      | مونث                      |
| ۷۷/۷                              | ۲۷۶     | ۶۸/۱                 | ۴۵۰     | زیر دیپلم                 |
| ۲۲/۳                              | ۷۹      | ۳۱/۹                 | ۲۱۱     | دیپلم و بالاتر            |
| ۹۵/۸                              | ۳۴۰     | ۶۰/۳                 | ۴۰۰     | شامل وضعیت اشتغال         |
| ۴/۲                               | ۱۵      | ۳۹/۷                 | ۲۶۱     | بیکار                     |
| ۱۳/۲                              | ۴۷      | ۱۰/۱                 | ۶۷      | شیمیایی                   |
| ۰/۳                               | ۱       | ۰/۹                  | ۶       | نخاعی                     |
| ۶/۲                               | ۲۲      | ۸/۲                  | ۵۴      | اعصاب و روان              |
| ۶۵/۴                              | ۲۳۲     | ۶۶/۹                 | ۴۴۲     | گروه‌های خاص              |
| ۱۴/۹                              | ۵۳      | ۱۳/۹                 | ۹۲      | ترکیب چند نوع آسیب        |
| ۸۱/۷                              | ۲۹۰     | ۸۷/۴                 | ۵۷۸     | شهر                       |
| ۱۸/۳                              | ۶۵      | ۱۲/۶                 | ۸۳      | روستا                     |

جدول ۲: فرایند هزینه در خدمت دریافت دارو و رضایت از آن در بین جانبازان و خانواده تحت پوشش آنان

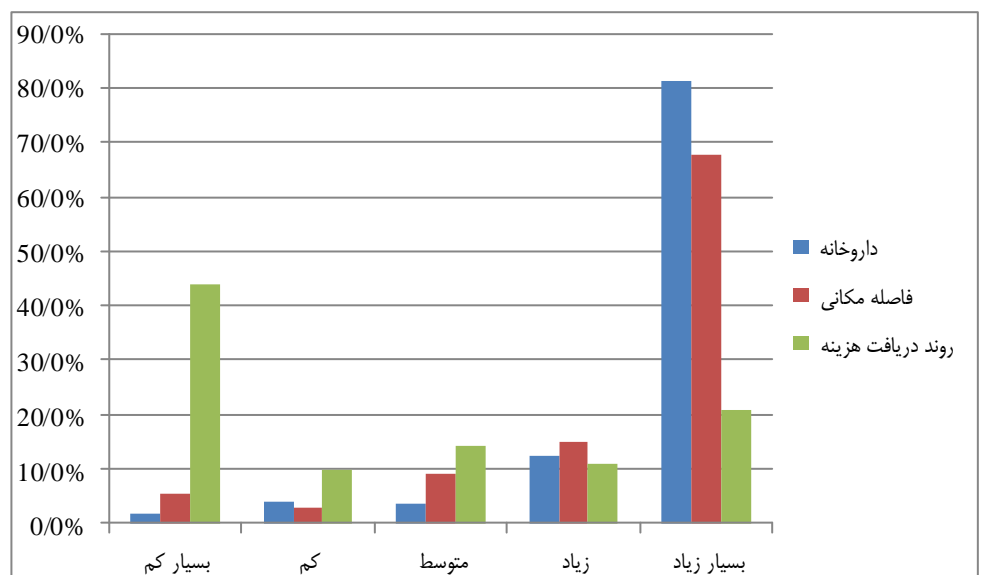
| خانواده تحت پوشش (نفر ۳۵۵) |         | خود جانباز (نفر ۶۶۱) |         |                      |
|----------------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|
| درصد                       | فراوانی | درصد                 | فراوانی |                      |
| ۳۴/۱                       | ۱۲۱     | ۲۲/۴                 | ۱۴۸     | بلی                  |
| ۶۵/۹                       | ۲۳۴     | ۷۸/۶                 | ۵۱۳     | خیر                  |
| ۴۲/۵                       | ۵۱      | ۳۷/۸                 | ۵۶      | کمتر از ۲۵۰۰۰ تومان  |
| ۲۶/۷                       | ۳۲      | ۲۵/۷                 | ۳۸      | ۲۵۰۰۰ تا ۴۹۰۰۰ تومان |
| ۱۵/۰                       | ۱۸      | ۲۱/۶                 | ۳۲      | ۴۹۰۰۰ تا ۹۹۰۰۰ تومان |
| ۱۵/۸                       | ۱۹      | ۱۴/۹                 | ۲۲      | بیش از ۱۰۰۰۰۰ تومان  |
| ۶۷                         | ۵۴      | ۳۹/۹                 | ۵۹      | بلی                  |
| ۵۵/۴                       | ۶۷      | ۶۰/۱                 | ۸۹      | خیر                  |
| ۴۶/۲                       | ۲۴      | ۳۷/۹                 | ۲۲      | پله                  |
| ۴۶/۲                       | ۲۴      | ۵۶/۹                 | ۳۳      | خیر                  |
| ۷/۷                        | ۴       | ۵/۲                  | ۳       | نمی‌دانم             |
| ۴۲/۳                       | ۲۲      | ۴۵/۸                 | ۲۷      | بسیار کم             |
| ۱۳/۵                       | ۷       | ۵/۰                  | ۳       | کم                   |
| ۵/۷                        | ۳       | ۲۲/۰                 | ۱۳      | متوسط                |
| ۷/۷                        | ۴       | ۱۳/۶                 | ۸       | زیاد                 |
| ۲۸/۸                       | ۱۵      | ۱۳/۶                 | ۸       | بسیار زیاد           |

جدول ۳: برآورد نقطه‌ای و فاصله‌ای خطر نسبی OR نارضایتی "خدمت دریافت دارو/داروخانه" با استفاده از بیمه تکمیلی بر حسب عوامل جمعیت شناختی

| نام متغیر               | B         | برآورد خطر نسبی تعدیل شده | فاصله اطمینان ۹۵٪ | Pvalue  |
|-------------------------|-----------|---------------------------|-------------------|---------|
| سن (به سال)             | - ۰/۰۱    | ۰/۹۹                      | ۰/۹۷ - ۱/۰۱       | ۰/۵۶    |
| تحصیلات                 | ۰/۰۲      | ۱/۰۲                      | ۰/۹۴ - ۱/۰۹       | ۰/۵۷    |
| جنسیت                   | 1.0 (ref) |                           |                   |         |
| مونث                    | ۰/۰۵      | ۱/۰۴                      | ۰/۵۲ - ۲/۰۲       | ۰/۸۹    |
| مذکر                    | 1.0 (ref) |                           |                   |         |
| محل سکونت               | - ۰/۴۸    | ۰/۶۲                      | ۰/۲۹ - ۱/۳۰       | < ۰/۰۰۱ |
| روستا                   | 1.0 (ref) |                           |                   |         |
| شهر                     | ۰/۷۷      | ۲/۲۰                      | ۰/۶۱ - ۷/۰۶       | ۰/۲۲    |
| ایثارگری                | - ۰/۵۶    | ۰/۵۷                      | ۰/۱۴ - ۲/۳۳       | ۰/۴۴    |
| خانواده جانباز          |           |                           |                   |         |
| جانباز ۲۵ درصد و بالاتر |           |                           |                   |         |
| جانباز کمتر از ۲۵ درصد  |           |                           |                   |         |

جدول ۴: برآورد نقطه‌ای و فاصله‌ای خطر نسبی OR نارضایتی گیرندگان از "محل دریافت خدمات دارویی" با استفاده از بیمه بر حسب عوامل جمعیت شناختی

| نام متغیر               | B         | برآورد خطر نسبی تعدیل شده | فاصله اطمینان ۹۵٪ | Pvalue  |
|-------------------------|-----------|---------------------------|-------------------|---------|
| سن (به سال)             | - ۰/۰۴    | ۰/۹۹                      | ۰/۹۸ - ۱/۰۱       | ۰/۵۵    |
| تحصیلات                 | ۰/۰۱      | ۱/۰۱                      | ۰/۹۷ - ۱/۰۵       | ۰/۷۲    |
| جنسیت                   | 1.0 (ref) |                           |                   |         |
| مونث                    | - ۰/۴۱    | ۰/۶۶                      | ۰/۴۱ - ۱/۰۶       | ۰/۰۸    |
| مذکر                    | 1.0 (ref) |                           |                   |         |
| محل سکونت               | - ۱/۳۵    | ۰/۲۵                      | ۰/۱۷ - ۰/۳۸       | < ۰/۰۰۱ |
| روستا                   | 1.0 (ref) |                           |                   |         |
| شهر                     | ۰/۹۵      | ۲/۶۰                      | ۱/۲۵ - ۵/۰۴       | ۰/۰۱    |
| ایثارگری                | ۰/۰۵      | ۱/۰۵                      | ۰/۵۰ - ۲/۲۰       | ۰/۸۸    |
| خانواده جانباز          |           |                           |                   |         |
| جانباز ۲۵ درصد و بالاتر |           |                           |                   |         |
| جانباز کمتر از ۲۵ درصد  |           |                           |                   |         |



نمودار ۱: رضایتمندی از دریافت دارو/داروخانه، فاصله مکانی داروخانه و روند رضایت از هزینه در جانبازان و خانواده تحت پوشش آنان

## بحث و نتیجه‌گیری

خدمات دریافت دارو بار زیادی را بر دوش دینفعان آن از جمله بیمه‌های تکمیلی قرار داده است [۱۹]. یافته‌های این پژوهش نشان داد میزان رضایتمندی از دریافت دارو/داروخانه و فاصله مکانی داروخانه در جانبازان و خانواده تحت پوشش آنان از خدمات بیمه مکمل مطلوب بوده است، ولی میزان رضایت از روند دریافت هزینه‌های پرداختی از بیمه تکمیلی در سطح مطلوبی قرار ندارد. بالا بودن میزان رضایتمندی از دریافت دارو/داروخانه با یافته‌های پژوهش‌های مشابه انجام شده همخوانی دارد [۲۰]. امروزه با توجه به اهمیت حیاتی که صنعت بیمه در رشد و شکوفایی اقتصاد کشورها دارا است، نیاز به آن اجتناب ناپذیر است. یکی از دلایل مهم رضایتمندی، انطباق پوشش‌های بیمه‌ای با خواست و نظر بیمه‌گذاران است. ارزیابی مفاهیم مرتبط با، کیفیت خدمات، رضایت مشتری، وفاداری مشتری، مولفه‌های مختلف کیفیت خدمات بیمه‌های مکمل و تعهدات آنان ضروری است [۲۱]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان رضایتمندی از فاصله مکانی دریافت خدمت دارو به طور معنادار در شهرها بیشتر از روستاها بوده است. به عبارت دیگر مهمترین گروه ناراضی از "خدمت دریافت دارو" و "محل دریافت دارو" را روستانشینان تشکیل می‌دادند. اکثر مراکز خدمات درمانی در مناطق شهری متمرکز شده است. ساکنین روستاها معمولاً مشکل دسترسی به خدمات بهداشتی-درمانی برایشان وجود دارد. چالش‌های اصلی در این حوزه معمولاً دو موضوع به موقع رسیدن برای خدمات و تداوم خدمات ذکر شده است [۲۲] و معمولاً میزان رضایت از خدمات در جمعیت شهری بیشتر است [۲۳]. در مطالعه‌ای دیگر میزان استفاده از خدمات در جمعیت شهری بیشتر بوده است [۲۴].

این کاهش دسترسی سبب مراجعه کمتر بیمار روستایی برای دریافت خدمات بهداشتی-درمانی شده و به نوعی نابرابری در دریافت خدمات را به همراه دارد. این مسئله به نوبه خود دریافت دارو از بیمه تکمیلی را ممکن است تحت تاثیر خود قرار دهد و این افراد هزینه دارو را از جیب خود پرداخت کنند [۲۵].

تعیین اینکه آیا این کاهش دسترسی سبب قرار گرفتن جانباز در معرض خطر بیشتر برای پیشرفت بیماری و یا بروز عوارض ثانویه که به دلیل عدم دسترسی به دارو یا درمان نامناسب شده، نیاز به تحقیقات بیشتر در این حیطه دارد [۱۹]. این مطالعه نشان داد که دسترسی جانبازان روستایی به دارو دارای اشکال است و ضروری

است که بیمه تکمیلی در خصوص رفع این مشکل تمهیداتی در نظر گرفته شود. افزایش داروخانه‌های طرف قرارداد با بیمه تکمیلی از جمله راه کارهایی است که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. از مطالعات فوق می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سکونت روستایی یکی از عوامل تاثیر گذار در دسترسی و متعاقب آن رضایت از خدمت دارو است. بنابراین بررسی وضعیت فاصله مکانی مراکز طرف قرارداد بیمه تکمیلی که جانبازان ساکن روستا از آن استفاده می‌نمایند و ارائه جایگزین‌های مناسبتر از طرفی و نیز بررسی راهکارهای تسهیل رفت و آمد این بخش از گروه هدف می‌تواند منجر به بهبود رضایتمندی در این زمینه شود [۲۵].

حدود یک چهارم جانبازان و خانواده تحت پوشش آن در این مطالعه برای دریافت دارو به داروخانه‌های تحت پوشش بیمه تکمیلی مراجعه نکرده بودند و این یعنی برای دریافت دارو از جیب خود هزینه کرده بودند. همچنین نتایج این مطالعات نشان داد که رضایتمندی از روند دریافت هزینه برای افرادی که هزینه تهیه دارو را از جیب خود پرداخت کرده بودند نسبتاً کم بود. کمتر از نیمی از افرادی که برای دریافت هزینه‌های خود اقدام کرده بودند از روند دریافت هزینه راضی بودند. مطالعه مشابهی نشان داده که افزایش هزینه‌های دارو با رضایت مندی از بیمه ارتباط معکوس دارد. این مطالعه به بررسی ارتباط بین مولفه‌های جمعیت شناختی و تجویز نسخه و دریافت دارو پرداخت و نشان داد، مهمترین عامل سودآور در داروخانه پرداخت هزینه دارو از جیب خود بیمار است. استفاده از سفارش پستی برای تحویل دارو از داروخانه نیز با رضایت بیشتری همراه بود [۲۶]؛ هر چند میزان این یافته برخلاف یافته‌های مطالعه مشابه در ایران است [۲۰]. رضایت در خدمات بهداشتی درمانی می‌تواند دارای حیطه‌های متفاوتی باشد [۲۷]. رضایت چشم انداز بیمار از مراقبت‌های بهداشتی و ارائه دهندگان است. رضایت تابعی است از انتظار قبلی بیماران، اعتقاد شخصی نسبت به ارائه خدمات بهداشتی؛ و ویژگی‌های درون فردی در دریافت مراقبت نقش بسیار مهمی در تعیین بیماران رضایت ایفا می‌کند؛ محیط اجتماعی-فردی رضایت از خدمات بهداشتی درمانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ و ترجیحات، تعلقات و انتظارات شخص از خدمت ارائه شده در افزایش یا کاهش رضایت نقش دارند.

فشار بر سازمان‌های مراقبت‌های پزشکی برای بهبود در کیفیت و ارائه خدمات خود بر اساس خواسته‌های مصرف‌کننده، در حال افزایش است. نیاز به انجام تحقیق در این حیطه‌ها همچنین

دریافت خدمت و ملاقات ها، برخورد با موارد اورژانس، هزینه ها و میزان پوشش بیمه، در دسترس بودن از داروخانه ها از جمله مسایلی است که باید مدنظر قرار گرفته و به آن پرداخته شود [۲۹].

### سهم نویسندگان

بتول موسوی: طراحی مطالعه، تحصیل، تحلیل و تفسیر داده ها، نگارش مقاله و تأیید نسخه نهایی آن

فرزانه مفتون: طراحی مطالعه، تحصیل و تفسیر داده ها، نگارش

مقاله و تأیید نسخه نهایی آن

کاظم محمد: طراحی مطالعه، تحصیل و تفسیر داده ها

محمدرضا سروش: طراحی مطالعه، تحصیل داده ها، تحلیل و تفسیر داده ها

مرضیه عسگری: تحصیل داده ها، تحلیل و تفسیر داده ها

### 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.

### منابع

- Weaver KE, Rowland JH, Bellizzi KM, Aziz NM. Forgoing medical care because of cost. *Cancer* 2010;116:3493-504
- Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Affairs* 2008;27:759-69
- Department of Veterans Affairs. 2002 budget highlights department of veterans affairs, 1<sup>st</sup> Edition, Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC):Tehran, 2001
- Department of Veterans Affairs. 2001: Federal benefits for veterans and dependents department of veterans affairs. 1<sup>st</sup> Edition, Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC):Tehran, 2001
- Johanson Peter, Oleni Magnus, Fridlund Bengt, Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandivavian Journal of caring sciences* 2002; 16: 337 – 344
- Kravitz Richard, Patient Satisfaction with Halth Care: critical outcome or trivial pusuit?. *Journal of general internal medicine* 1998; 13: 280 – 282

می تواند در نتیجه درخواست پرداخت کنندگان هزینه های بهداشت و درمان واسطه ای، و یا مصرف کنندگان به منظور بهبود خدمات باشد. سازمان انجام دهنده پژوهش می تواند از دانش به دست آمده از پژوهش خود استفاده کرده و متناسب با یافته های حاصل از پژوهش خدمات ارائه شده، محتوا و کیفیت خدمات را تغییر دهند. در عین حال می توانند از آن برای ارزیابی سطح عملکرد سازمان های دیگر که با آن ها برای ارائه خدمات بهداشتی- درمانی عقد قرارداد شده، استفاده کنند [۲۸].

یافته های این پژوهش نشان داد که میزان نارضایتی از روند دریافت هزینه های پرداخت شده توسط جامعه هدف زیاد است و این گروه برای دریافت وجوهات خود با مشکل روبرو هستند. به نظر می رسد تعیین علت نارضایتی می تواند به رفع این مانع کمک کند. ضروری است که دلایل عدم وصول به موقع مطالبات از جمله عدم پرداخت، پرداخت ناقص، بازپرداخت طولانی و بروکراسی-کاغذبازی و یا علت های دیگر مورد بررسی قرار گیرند و بر اساس نوع مشکل راهکار متناسب اتخاذ شود [۱۸].

بررسی کیفیت ارائه خدمات به خصوص: مهارت های فنی و فردی ارائه دهندگان خدمت در داروخانه و بیمه ها، زمان انتظار برای

- Taylor SA, Cronin JJ Jr. Modeling patient satisfaction and service quality. *Journal of Health Care Marketing* 1994; 14: 34-44
- Applebaum Robert A, Straker Jane K, Geron Scott M, Assessing satisfaction in health and long-term care: Practical approaches to hearing the voices of consumers. Springer Publishing Compony 1999;13: 669-682
- Lehman AF, Zastowny TR: Patient satisfaction with mental health services: a meta-analysis to establish norms. *Evaluation and Program Planning* 1983; 6:265-274
- Kaspro WJ, Frisman L, Rosenheck RA. Homeless Veterans' Satisfaction With Residential. *Psychiatric Services* 1999;50:540-5
- Crow R, Gage H, Hampson S, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assessment* 2002; 32: 45-51

12. Weech-Maldonado R, Morales LS, Elliott M, Spritzer K, Marshall G, Hays RD. Race/ethnicity, language, and patients' assessments of care in Medicaid managed care. *Health Services Research*. 2003; 38: 789–808
13. Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary care. *Quality Health Care*. 2001; 10: 90–5
14. Zaslavsky AM, Zaboriski AB, Shaul DL, Cioffi MJ, Cleary PD. Adjusting performance measures to ensure equitable plan comparisons. *Health Care Financing Review* 2001; 22: 19–26
15. Patient Satisfaction of Female and Male Users of Veterans Health Administration Services. Steven M. Wright PhD, Thomas Craig MD, Stacey Campbell MPH, Jim Schaefer MS, Charles Humble PhD. *Journal of General Internal Medicine* 2006; 21: 26-32
16. Moradi S. medical health satisfaction in war survivors in Esfahan. VMAF annual report, Shahed Publication, 2005
17. Kareghar A. Martyrs families and veterans satisfaction of services in Amol province. Thesis: Azad university, MA, 2004
18. 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 and Public Health* 2015, 7: 225-232
19. Goldman DP, Joyce GF, Escarce JJ, Pace JE, Solomon MD, Laouri M, et al. Pharmacy Benefits and the Use of Drugs by the Chronically Ill. *JAMA* 2004; 291: 2344-2350. doi:10.1001/jama.291.19.2344
20. Karami M, Sadoughi F. The evaluation of quality in providing main and complementary insurance services from inpatients' point of view in kashan hospitals. *Journal of Nursing and Midwifery* 2009; 7: 101-105
21. Ferdosi M, Mohammadzadeh M. satisfaction of insurance and supplemental insurance in some health center in Tehran. *Health Information Management* 2005; 2: 46-53
22. Wong S, Regan S. Patient perspectives on primary health care in rural communities: effects of geography on access, continuity and efficiency. *Rural and Remote Health* 2009; 9: 1142
23. Maftoon F, Aeenparast A, Montazeri A, Farzadi F, Jahangiri K. Insured Rural and Provider Satisfaction: Family Physician and Referral System. first ed: Medical Services insurance organization Publication, Tehran; 2010. DOI: 10.13140/RG.2.1.2052.7524
24. Khadivi R, Kheyri M, Davari M, Nourbakhsh SMK. Does family physician programme in Iran improve financial contribution of patients? *International Journal of Current Life Sciences* 2014; 4: 4383 – 4387
25. Diebold J. The Effects of Medicare Part D on Health Outcomes of Newly Covered Medicare Beneficiaries. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2016 May 6. pii: gbw030. [Epub ahead of print]
26. Motheral BR, Heinle SM. Predictors of satisfaction of health plan members with prescription drug benefits. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2004; 61: 1007-14
27. Gill, L & White, L. . A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services* 2009; 22: 8-19
28. Onyeka Uche Ofili. Patient satisfaction in healthcare. delivery-a review of current approaches and methods. *European Scientific Journal* 2014; 10: 1857-7431
29. Ware JE Jr, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983; 6: 247-63

## ABSTRACT

**Satisfaction with supplemental health insurance and pharmaceutical care among veterans and their families**

Batool Mousavi<sup>1</sup>, Farzaneh Maftoon<sup>2\*</sup>, Kazem Mohammad<sup>3</sup>, Mohammadreza Soroush<sup>1</sup>, Marziye Asgari<sup>4</sup>

1. Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran
2. Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
3. Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Biostatistics Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Payesh 2016; 6: 609-617

Accepted for publication: 14 June 2016

[EPub a head of print-24 September 2016]

**Objective (s):** This study aimed to assess veterans and their families' satisfaction with received supplementary pharmacy services, pharmacy location (distance) and the process of receiving costs.

**Methods:** This was a cross-sectional study. The study population consisted of veterans and their families, including parents, spouses and their children. Participants were recruited from Veterans and Martyrs Affairs Foundation by random sampling and 1016 veterans and their families participated in the study. Three areas of satisfaction with the use of supplemental health insurance including pharmacy, location (distance) and refund services were studied. Likert scale was used in order to rate the satisfaction of the respondents.

**Results:** Veterans have been used pharmaceutical care more than their families 65.1% (n=661). Most of the users were male 69.8% (n=710). The average disability rate was 19.13(SD=14.13). Among the study population (n=747) 73.4 % have received their medications by their supplemental health insurance. Of those who had to pay for their prescription (269 cases), 41.6% (n=112) applied for refund from the supplemental health insurance company. The data analysis indicated that participants were satisfied or very satisfied with pharmacy (93.6%), location/distance (82.5%) and supplemental health insurance refund services (31.5%). Veterans with higher disability rate (higher than 25%) had lower satisfaction (p<0.001).

**Conclusion:** Overall veteran and their families were satisfied. However, the satisfaction with refund services was low.

**Key Words:** pharmaceutical care, patient satisfaction, Supplemental Insurance, war, veterans

\* Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Iran

Tel: 66480804

E-mail: Fmaftoon5@gmail.com