**Extended Abstract**

1. **Introduction**

Due to the rapid growth of Iran’s elderly population, the demand for health services and the rate of health costs are increasing in this country. The elderly are major consumers of health services and are put a heavy financial burden on the health system and insurance organizations [1, 7-10]. In order to be prepared to respond to the growing health needs of the elderly and to face the challenges ahead, it is necessary to be aware of the status and patterns of need and utilization for health services in the elderly to allocate resources in an equitable manner.

---

**Key words:**
Need, Utilization, Outpatient health services, Elderly, Iran
this area. Health service utilization studies help to identify related underlying factors and facilitators or barriers to utilization and to determine the appropriateness of the volume and quality of provided care [14, 15]. This study aims to investigate the pattern of outpatient health service utilization in the elderly in Iran, their level of satisfaction with the services, and the underlying factors related to the utilization and satisfaction.

2. Methods & Materials

This is a secondary quantitative study with cross-sectional design using the primary data of the “National Study of Health Service Utilization” conducted in 2015 by the National Institute for Health Research and the Statistics Research Institute. The study population consists of all older people aged ≥60 years in Iran. Of these, 8205 were selected by three-stage random sampling method from the provinces, cities and villages. Data collection tool in this study was two structured questionnaires, one was a household questionnaire completed by the head of the household and the other was a personal questionnaire only for family members who at the time of completing the questionnaire expressed a need for outpatient services during the past two weeks. For those who received the services, a questionnaire measuring the utilization and satisfaction with the received services was completed. The raw data of this study were first entered into Excel software for data cleaning and data management, and the accuracy and consistency of the data were checked and confirmed. Due to the fact that the number of missing data was very small, the features were ignored for those samples when analyzing the data. Finally, the data were entered into SPSS17 software for statistical analysis. Descriptive statistics such as mean, frequency and percentage were used for describing data, and multilevel logistic regression analysis in four models was used to examine the factors related to the need, referral, utilization, and satisfaction for outpatient services. To show the distribution of outpatient services for the elderly in Iran, a map prepared in GIS software was used.

3. Results

In this study, out of 8205 participants, 3172 (39%) reported the need for outpatient services, of which 66% referred for services; of these, 98% (n=2060) benefited from outpatient services. There was a relatively high distribution among the provinces of Iran in terms of benefiting from outpatient health services compared to the need for these services. People who did not refer to receive the outpatient services despite the need for them (n=1068) were asked about the reasons for not referring. Inability to afford (30%), self-treatment (28%) and lack of proper insurance coverage (13%) were the most important reasons. Overall satisfaction of 54% of service recipients was low-to-moderate; in others (46%), it was relatively high. Older, illiterate and rich people were more dissatisfied with the received services than others.

The factors related to the need for outpatient services, referring to receive the services, using the services, and satisfaction with the services are presented in Table 1 categorized into 4 models. In the first model, the need for outpatient services had a significant relationship with gender, age, place of residence, marital status, literacy, basic insurance and owning a car (P<0.05). The second model showed that, although females, older ones, villagers and the unmarried were more in need of outpatient services, their referrals to receive the services were not more than those of other groups. Moreover, while the illiterate needed more health services, but the number of literate subjects referred to receive services was significantly higher.

Lack of basic insurance, supplementary insurance, and a personal car had a significant impact on reducing the number of elderly people referred to receive outpatient services. In the third model, considering that 98% of the subjects were able to receive the needed services, their characteristics did not show a relationship with the health service utilization. In the fourth model, there was a significant relationship between the satisfaction level and the age of >70 years, place of residence, marital status and literacy such that the elderly over 70 years of old, living in rural areas and unmarried had significantly less satisfaction than others.

4. Conclusion

Although the use of health services should be based on the need for these services, the present study showed that the socio-economic status of older people is an important determinant of access to and use of outpatient health services by them. The most common reasons for referring to receive outpatient services included inability to pay the expenses, self-treatment, and lack of health insurance. Therefore, it is expected that by taking measures to improve the living conditions of the older people, increasing their health insurance coverage, integration of insurance organizations, and promoting the Family Physician Program, the use of outpatient services by the elderly can be increased. It is necessary to identify the effective variables and take measures to improve their status. The results of this study can be helpful with reforming the health system and how resources are allocated to this age group.
Table 1. Results of logistic regression analysis to determine the factors related to the need for, referral to, utilization of, and satisfaction with outpatient health services

| Variables               | Model 1, Need for Outpatient Services | Model 2, Referral to Receive Outpatient Services | Model 3, Utilization of Outpatient Services | Model 4, Satisfaction With Outpatient Services |
|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                         | P  | OR (95% CI) | P  | OR (95% CI) | P  | OR (95% CI) | P  | OR (95% CI) |
| Gender                  |    |             |    |             |    |             |    |             |
| Male                    | 1  |             | 1  |             | 1  |             | 1  |             |
| Female                  | 0.001< | 1.51 (1.67-1.36) | 0.11 | 1.14 (0.96-1.36) | 0.82 | 0.92 (0.47-1.81) | 0.50 | 0.93 (0.75-1.15) |
| Age (y)                 |    |             |    |             |    |             |    |             |
| 60-64                   | 1  |             | 1  |             | 1  |             | 1  |             |
| 65-69                   | 0.001< | 1.22 (1.10-1.36) | 0.38 | 0.92 (0.76-1.10) | 0.91 | 0.96 (0.47-1.95) | 0.27 | 0.88 (0.69-1.10) |
| 70<                     | 0.007< | 1.18 (1.04-1.34) | 0.86 | 0.98 (0.80-1.20) | 0.18 | 0.51 (0.19-1.37) | 0.01 | 0.73 (0.56-0.94) |
| Place of residence      |    |             |    |             |    |             |    |             |
| Urban areas             | 1  |             | 1  |             | 1  |             | 1  |             |
| Rural areas             | 0.02 | 1.12 (1.01-1.24) | 0.63 | 1.04 (0.88-1.22) | 0.17 | 0.56 (0.81-3.00) | 0.03 | 0.78 (0.63-0.97) |
| Marital status          |    |             |    |             |    |             |    |             |
| Married                 | 1  |             | 1  |             | 1  |             | 1  |             |
| Unmarried               | 0.01 | 1.15 (1.02-1.29) | 0.36 | 0.91 (0.76-1.10) | 0.14 | 1.77 (0.81-3.84) | 0.05 | 0.78 (0.62-1.00) |
| Literacy                |    |             |    |             |    |             |    |             |
| Literate                | 1  |             | 1  |             | 1  |             | 1  |             |
| Illiterate              | 0.04 | 1.11 (1.00-1.24) | 0.005 | 0.76 (0.63-0.92) | 0.15 | 0.56 (0.25-1.25) | 0.01 | 1.32 (1.04-1.66) |
| Basic insurance         |    |             |    |             |    |             |    |             |
| Yes                     | 1  |             | 1  |             | 1  |             | 1  |             |
| No                      | 0.05 | 0.73 (0.53-1.00) | 0.007 | 0.59 (0.41-0.87) | 0.53 | 1.90 (0.25-14.32) | 0.67 | 1.12 (0.56-1.94) |
| Supplementary insurance |    |             |    |             |    |             |    |             |
| Yes                     | 1  |             | 1  |             | 1  |             | 1  |             |
| No                      | 0.79 | 0.01 (0.90-1.13) | 0.03 | 0.81 (0.67-0.98) | 0.10 | 0.47 (0.19-1.17) | 0.80 | 0.97 (1.22-0.77) |
| Home ownership          |    |             |    |             |    |             |    |             |
| Yes                     | 1  |             | 1  |             | 1  |             | 1  |             |
| No                      | 0.84 | 0.98 (0.83-1.15) | 0.12 | 0.81 (0.63-1.05) | 0.36 | 1.93 (0.45-8.19) | 0.08 | 1.33 (0.96-1.86) |
| Car ownership           |    |             |    |             |    |             |    |             |
| Yes                     | 1  |             | 1  |             | 1  |             | 1  |             |
| No                      | >0.001 | 1.21 (1.09-1.34) | 0.01 | 0.78 (0.65-0.94) | 0.09 | 0.48 (0.20-1.13) | 0.74 | 1.03 (0.83-1.29) |

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committee of Tehran University of Medical Sciences (Code: IR.TUMS.SPH.REC.1397.4982).

Funding

This study was extracted from Msc. thesis of the last author at Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran. Also, this study was supported by Tehran University of Medical Sciences.

Authors' contributions

All authors contributed equally in preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank School of Public Health and Statistics Research Institute of Iran for their cooperation.
الگوی بهره‌مندی سالمندان از خدمات سرایی سلامت در ایران

مريم تاجور1، مهدى پارسي2، بدرىه کرمی1، مریم تاجور1

1. گروه علمی مدیریت و اقدام سلامت، دانشکده علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
2. گروه مدیریت و امنیت سلامت، دانشکده علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نامه مسئول
ماریا محمدی
تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت.
نشانی: 
تلفن: 
پست الکترونیکی:

با توجه به سرعت رشد جمعیت سالمند کشور و به دنبال آن افزایش هزینه خدمات سلامت، این اتفاق را باید به صورت اقدامات خاصی مطرح کرد.

مواد و روش‌ها
نفر 8205 سال و بالاتر کشور با حجم نمونه معادل 60 در سال 1394 که در سال 1395 تهیه شده بود، انجام شد. جامعه آماری این مطالعه سالمندان 1394 که در سال 1395 انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه بود و اطلاعات مربوط به نیاز افراد به خدمات سرپایی در دو هفته گذشته و مراجعه و دریافت خدمات را توسط آنها گردآوری می‌کرد.

در این مطالعه از آنالیز رگرسیون لجستیک چندسطحی برای بررسی عوامل مرتبط با نیاز، بهره‌مندی و رضایت از بهره‌مندی از خدمات سرپایی استفاده شد.

درصد 66 درصد از سالمندان مطالعه شده در این پژوهش اظهار نیاز به خدمات سرپایی داشتند که 39 نفر از خدمات سرپایی بهره‌مند شدند. درصد 98 درصد آنها برای دریافت خدمات مراجعه کردند و از بین مراجعه‌کنندگان، زنان، مسن‌ترها، روستائیان، غیرمتأهلین و بی‌سواد‌ها بیشتر به خدمات سرپایی اظهار نیاز کرده بودند اما میزان مراجعه آنها برای دریافت خدمات سرپایی مساوی یا کمتر از گروه مقابل بود.

طی چند دهه اخیر، تعداد و نسبت سالمندان به طور چشمگیری افزایش یافته و در نتیجه، بیماری‌های مربوط به سن و روفور خاصیت بالاتری از خدمات سرپایی و تربیت‌آموزی از خدمات سرپایی در ایران بیان شده است. در حالی که کشورهای پیشرفته، سالمندان را به عنوان گروه کنترل نهاده کرده‌اند و این موضوع برای افراد مبتلا به بیماری‌های توده‌ای در این گروه باید توجه شود.

مقدمه
طی چند دهه اخیر، تعداد و نسبت سالمندان به طور چشمگیری افزایش یافته و در نتیجه، بیماری‌های مربوط به سن و روفور خاصیت بالاتری از خدمات سرپایی و تربیت‌آموزی از خدمات سرپایی در ایران بیان شده است. در حالی که کشورهای پیشرفته، سالمندان را به عنوان گروه کنترل نهاده کرده‌اند و این موضوع برای افراد مبتلا به بیماری‌های توده‌ای در این گروه باید توجه شود.

کلیدواژه‌ها: نیاز، بهره‌مندی، خدمات سرپایی سلامت، سالمندان، ایران
رضایت از بهره‌مندی به تفکیک و اختصاصاً برای خدمات سرپریامیت مؤثر بر نیاز، مراجعه برای دریافت خدمت (تقاضا)، بهره‌مندی و رضایت از خدمات سرپریامیت در مطالعه حاضر عوامل زمینه‌ای تغییر نشدنی (عوامل غیر قابل اجتناب) مانند جنس، سن، اجتماعی، اشتغال، مالکیت و کیفیت مسکن، و همچنین عوامل اجتماعی (عوامل قابل اجتناب) مانند موقعیت اجتماعی و اقتصادی فرد، سطح مشارکت در بهداشت و پیشگیری، سطح مشارکت در خدمات سلامت، و همچنین سطح کمک‌های پزشکی و خدمات بهداشتی در اتاق خواب، وضعیت اقتصادی خانوار، و وضعیت اجتماعی و رفتار خانوار در بهداشت و سلامت. در این مطالعه، به بهره‌مندی و رضایت از خدمات سلامت طی سال‌های جدید سالمندگی مربوط می‌شود.

در مطالعه حاضر، به بهره‌مندی و رضایت از خدمات سلامت طی سال‌های جدید سالمندگی مربوط می‌شود. در این مطالعه، به بهره‌مندی و رضایت از خدمات سلامت طی سال‌های جدید سالمندگی مربوط می‌شود. در این مطالعه، به بهره‌مندی و رضایت از خدمات سلامت طی سال‌های جدید سالمندگی مربوط می‌شود. در این مطالعه، به بهره‌مندی و رضایت از خدمات سلامت طی سال‌های جدید سالمندگی مربوط می‌شود. در این مطالعه، به بهره‌مندی و رضایت از خدمات سلامت طی سال‌های جدید سالمندگی مربوط می‌شود. در این مطالعه، به بهره‌مندی و رضایت از خدمات سلامت طی سال‌های جدید سالمندگی مربوط می‌شود.
و در سطح شهر بروزرسانی شده است، این است افتخاری این مطالعه بینالی برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های سلامتی در خصوص پیش‌بینی از خدمات سرپری در گروه سالمندان استفهام‌ شود. این گروه از نظر سلامت پرخطرند و همچنین به خدمات سلامت نیاز بیشتری دارند.

روش‌های مطالعه

پژوهش حاضر از نوع مطالعات آنالیز ثانویه است و بر اساس "مطالعه ملی بهره‌مندی از خدمات سلامت" که مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و پژوهشکده آمار در سال 1394 انجام داده، طراحی شد. مطالعه ملی مهاجر محکم در سال 1394 به موجب شرایط استاندارد و به هدف داده‌های اولیه که مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و پژوهشکده آمار در سال 1394 انجام داده، طراحی شد. مطالعه ملی مذکور یک مطالعه مقطعی جمعیتی از نوع مقطعی نفر از همه استان‌های کشور است و با هدف شناسی تقاضا و بهره‌مندی عموم افراد جامعه از خدمات سلامت تعریف شد. داده‌های اولیه این مطالعه بعد از عقد قرارداد و کسب اجازه از مؤسسه دریافت شد.

جامعه بررسی‌شده در مطالعه حاضر را سالمندان سال و بالاتر سراسر کشور تشکیل می‌دهند که دارای حجم نمونه 8205 نفر از نوع مقطعی نفر از همه استان‌های کشور است و آنالیز ثانویه بر روی کل این افراد انجام شده است. روش نمونه‌گیری در مطالعه ملی روش طبقه‌بندی تصادفی سه مرحله‌ای بود، به طوری که در مرحله اول هر استان بر اساس متغیر شهری/روستایی طبقه‌بندی شد. سپس حوزه‌های نمونه در هر طبقه به روش سیستمیک و با احتمال انتخاب مناسبی با تعداد متقابل و متناسب با تعداد خانوار معمولی ساکن هر حوزه انتخاب گردیدند. در مرحله بعد، ابتدا بیست خانوار به روش تصادفی ساده در هر قطعه نمونه انتخاب شدند و سپس از بین آن‌ها یک خانوار به روش تصادفی ساده به عنوان خانوارهای نمونه انتخاب گردید. بنابراین انتخاب خانوارهای نمونه بر اساس تعداد خانوارهای نمونه در هر حوزه انجام شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه دو پرسشنامه ساختاری‌افزار بود که یکی پرسشنامه خانوار و دیگری پرسشنامه فردی بود. پرسشنامه خانوار را سرویس کنترل تبلیغ کمک می‌کرد و پرسشنامه فردی فقط برای اعضای از خانوار تکمیل می‌شد که در زمان تکمیل پرسشنامه اظهار نیاز به خدمات سرپری‌های خود در طول دو هفته گذشته نداشتند. در پرسشنامه فردی، ابتدا تعدادی از مشاهدات اجتماعی و اقتصادی اجتماعی آن‌ها به‌صورت سیستمیک ترکیب شد و سپس از این پرسشنامه، این مشاهدات به‌صورت کلی در پرسشنامه فردی، تکمیل گردید. یکی از مشاهدات اجتماعی این است که رضایت مندی از خدمات سرپری را برای دریافت خدمات، سؤال می‌شود که آیا نهایتاً توانستند خدمت متناسب با نیاز خود را دریافت کنند؟ این است از پرسشنامه فردی وجود می‌شود که به خانواده مربوطه مربوط کرده و در این پرسشنامه، که به همراه پرسشنامه خانوار، به کار می‌رفت، از زمینه بررسی‌های سطح سایری در استان‌های کشور، از نظر تحقیقات شدیداً استفاده شد. محققین ورسایل از استفاده از GIS استفاده شد.
آیا سالمند احساس نیاز به خدمات سرپایی در دو هفته گذشته داشته است؟

| بله | خیر |
|-----|-----|
| 326 | 379 |

دریافت خدمات (بهره مندی) (18) (68%)

مرجع مراجعه برای دریافت خدمات (76%) (66%)

علاوه‌العمل (34) (20%)

علاوه‌العمل مراجعه (39) (21%)

دریافت خدمات (بهره مندی) (نهن مدتی) (89) (17%)

وزوگشتان از خدمات سلامت، از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده شد. چهار دسته آنالیز تحلیلی در این مطالعه متناسب با اهداف مطالعه انجام شد که متغیر وابسته در این آنالیزها متغیر دو گزینه داشت / نداشت نیاز به خدمت، مراجعه / عدم مراجعه، بهره مندی / عدم بهره مندی و همچنین رضایت / عدم رضایت از خدمات دریافت شده (راد، مطالعه متغیرهای مستقل شامل محصول عمومی از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و اقتصادی اجتماعی افراد سالمند بود که به بخش نتایج حاصل از بررسی متون قبیلی، فراهم کردند. در مطالعه ملی اولیه و در نهایت مصاحبه‌های آزمایشگاهی، مشورت و استادیوم این جزوه ارائه شدند. برای وضعیت اقتصادی افراد، متغیری به همین نام با استفاده از تعدادی متغیر دیگر (شامل محل زندگی، شغل، داشتن بیمه پایه و بیمه مکمل، نحوه تصرف مسکن، سطح زیربنای محل سکونت، دارایی‌هایی که در محل سکونت وجود دارند، وجود اتومبیل، موتور سیکلت، رایانه، اینترنت، آشپزخانه، تلفن، دستگاه حرارت مرکزی و غیره) با امتیاز عددی صفر و یک ساخته شده و سپس به سه دسته بد، متوسط و خوب تقسیم شد. در مرحله بعد و قبل انجام آنالیزهای رگرسیونی، ابتدا به بررسی وجود هم‌خطی بین متغیرهای مستقل، که در اینجا وزن‌های سالمندان اقتصادی و رفتاری مشترک (مجری) و اطلاعات بیشتری از متغیرها و شرایط سلامتی سالمند استفاده نمود. در نهایت با استفاده از مدل‌های آماری SPSS نرم‌افزار بررسی و جستجوی نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون لجستیک

7. Logistic Regression Analysis
8. Principal Component Analysis (PCA)
برای بیش از یک نیاز به مراکز درمانی مراجعه کرده، از آن‌ها سوال شد که در اولین مراحل مراقبت، چه خدمات دریافت کردند. تصویر شماره ۱ نشان می‌دهد که درصد افراد که در اولین مراحل مراقبت خدمات سرپرسری را در انتهای مراحل انجام داده‌اند، به‌طور کلی بالاتر از کل مراجعه‌ای که در انتهای مراحل انجام می‌دهند. این نتایج نشان می‌دهد که افراد سالمند با نیازهای خاص، بهتر بهره‌مندی را از خدمات سرپرسری سلامت تجربه کرده‌اند.

ویژگی‌های سالمندانی که به خدمات سرپرسری اظهار نیاز کرده بودند و آن‌ها که به دنبال نیاز برای خدمات مراقبت کرده، در جدول شماره ۲ توصیف شده است. با مقایسه ستون اول (کل سالمندان) و دوم (سالمندان دارای نیاز) مشخص می‌شود که سالمندان زن، مسن‌تر، روستاییان، بی‌سوادان و سالمندان بدون همسر نسبت به سایرین نیاز بیشتری به دریافت خدمات سرپرسری داشته‌اند. با این حال در مقایسه ستون سوم (مراجعه) با دوم (نیاز) مشخص می‌شود که سالمندان کم‌سن‌تر با وجود نیاز کمتر، مراجعه بیشتری برای دریافت خدمات داشتند. همین روال در مورد روستاییان، بی‌سوادها و سالمندان بدون همسر نیز بوده است.

علاوه بر این، به‌طور کلی مراجعه‌ای که سالمندان کم‌سن‌تر به دخالت در خدمات سرپرسری را در دریافت خدمات سرپرسری توصیف شده است. درصد مراجعه‌ها در ۱۰صد (۳۱ درصد) نشان می‌دهد که ۳۱ درصد مراجعه‌ها در دریافت خدمات نشان می‌دهد که ۳۱ درصد مراجعه‌ها در دریافت خدمات مورد نظر قرار داشته‌اند.

با توجه به اینکه بعضی از سالمندان در طول دو هفته گذشته برای بیش از یک نیاز به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند، از آن‌ها سوال شد که در اولین مراحل مراقبت، چه خدمات دریافت کردند. تصویر شماره ۳ نشان می‌دهد که درصد افراد که در اولین مراحل مراقبت خدمات سرپرسری را در انتهای مراحل انجام داده‌اند، به‌طور کلی بالاتر از کل مراجعه‌ای که در انتهای مراحل انجام می‌دهند. این نتایج نشان می‌دهد که افراد سالمند با نیازهای خاص، بهتر بهره‌مندی را از خدمات سرپرسری سلامت تجربه کرده‌اند.

ویژگی‌های سالمندانی که به خدمات سرپرسری اظهار نیاز کرده بودند و آن‌ها که به دنبال نیاز برای خدمات مراقبت کرده، در جدول شماره ۲ توصیف شده است. با مقایسه ستون اول (کل سالمندان) و دوم (سالمندان دارای نیاز) مشخص می‌شود که سالمندان زن، مسن‌تر، روستاییان، بی‌سوادان و سالمندان بدون همسر نسبت به سایرین نیاز بیشتری به دریافت خدمات سرپرسری داشته‌اند. با این حال در مقایسه ستون سوم (مراجعه) با دوم (نیاز) مشخص می‌شود که سالمندان کم‌سن‌تر با وجود نیاز کمتر، مراجعه بیشتری برای دریافت خدمات داشتند. همین روال در مورد روستاییان، بی‌سوادها و سالمندان بدون همسر نیز بوده است.

علاوه بر این، به‌طور کلی مراجعه‌ای که سالمندان کم‌سن‌تر به دخالت در خدمات سرپرسری را در دریافت خدمات سرپرسری توصیف شده است. درصد مراجعه‌ها در ۱۰صد (۳۱ درصد) نشان می‌دهد که ۳۱ درصد مراجعه‌ها در دریافت خدمات نشان می‌دهد که ۳۱ درصد مراجعه‌ها در دریافت خدمات مورد نظر قرار داشته‌اند.
جوله 1: توصیف ویژگی‌های کل سالمندان شرکت‌کننده سالمندان مرزه با خدمات سرپایی، مراجعه کنندگان باید دریافت خدمات و کارکرد سالمندان

**یافته‌های مربوط به عوامل مرتبط با اظهار نیاز سالمندان به
**Latin text extracted from the image.
رژه‌های شیوع و سرپرستی که به این خدمات نیاز داشتند.

درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. درصد انواع خدمات سرپرستی دریافت شده توسط فرد سالمند برای اولین بار در طول مدت کلکشت، مبتلا به یک پیشنهاد مثبت بیماری بیشتر در نوجوانان، در مطالعه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است.
پیش پژوهش در این مطالعه وضعیت نیاز، تقاضا و بهره‌مندی از خدمات سریایی سالمندان در سالمندان کشور ایران بررسی شد و مربوط به آنها مورد تحلیل قرار گرفت. چنین شرحی ۲ تنایی داشته باشد که پیشنهاد نسبت زیادی در این استان‌ها که از نوع پزشک‌ها و ابزارهای نیاز به نماشگری که به این خدمات نیاز دارد و سریایی سالمندان به نگارش نشان داده شده است. در این مطالعه می‌توانست خدمت مورد نیاز رد شود. به طوری که سالمندان بازی سالمندان و مراکز مبتنی برزاری رضایت کنند و موفقیت در بهره‌مندی قرار داشته باشد. بنابراین این استان‌ها باشد در ابوظبی به منظور ساخت کنترل برای جایگزین ریزش‌های جسمانی و در عوامل دیگری نیاز به خدمات سریایی تاریک‌تر کرده بودند.

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که حجم ۴۲ درصد سالمندان در زمینه مصاحبه اظهار کرده که در عرض ۲ هفته گشته حکم بگیر بار به خدمات سریایی نیاز داشته که بر حسب تعداد ۲۴۷ نفر در جدول ۷، قرار گرفت.
جدول 2: نتایج آزمون رگرسیون لجستیک برای تیمین مولود مرتبی با اظهار نیاز سالمندان. مطالعه آنها به عنوان نیازهای نحوه قبلی مطالعه و رضایت

| مدل 1 | مدل 2 | مدل 3 | مدل 4 |
|-------|-------|-------|-------|
| 1     | 1     | 1     | 1     |
| جنس | مرد | زن | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| سال | 2015 | 2016 | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| منطقه | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| سطح تحصیلات | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| بالینی | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| بیمه مکمل | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| شخصی | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| مالک | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| اتومبیل | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| بیمه مکمل | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| مالکی | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند |
| مطالعه | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند | نمی‌تواند |

نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک برای تعیین عوامل مرتبط با اظهار نیاز سالمندان به دنبال نیاز، بهره‌مندی آنها به دنبال مراجعه و رضایت.
در تایوان و پاک در کره، زنان سالمند نسبت به مردان میزان بالاتری از خدمات سلامت را دریافت کرده‌اند. همچنین مطالعه‌های جایزه‌ای برای شهر انتاریو نشان داد که مردان به زنان نسبت به مراجعه به مراکز درمانی بیشترین خدمات بهداشتی ارزیابی کرده‌اند. در تایوان و پارک در کره، زنان سالمند نسبت به مردان بهترین خدمات بهداشتی اداره کرده‌اند. امالی‌های مطالعه‌کننده برای شهر انتاریو نشان داد که زنان به زنان بهترین خدمات بهداشتی اداره کرده‌اند. در تایوان و پارک در کره، زنان سالمند نسبت به مردان بهترین خدمات بهداشتی اداره کرده‌اند. 

در تایوان و پارک در کره، زنان سالمند نسبت به مردان بهترین خدمات بهداشتی اداره کرده‌اند. در تایوان و پارک در کره، زنان سالمند نسبت به مردان بهترین خدمات بهداشتی اداره کرده‌اند.
در این مطالعه همچنین سالمندان تا به این حد نسبت به سایر سنین مسئولیت کامل تاریکی هم از طرف مدیران اجرایی ندارد. از نظر کشتکاران و همکاران، نتایج حاضر متأثر بیشتری نسبت به سایر سنین رضایت بیشتری داشتند. این نتایج متوسط به پایین و در بقیه موارد جوان گزارش شده بود، افراد درصد موارد بوده است. هرچند ممکن است انتظار سالمندان با توجه به سطح عملکرد پرسنل بهداشت و درمان وضعیت خوبی داشته و مراجعین کلینیک و مطب سرپرست بررسی شده اند، معتقد است به ارائه برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمندان که در بین آنها نام برد. مطالعه هاشمی با نام بررسی دیدگاه سالمندان نسبت به جنبه های آموزشی، پیشگیری، روانی، اجتماعی و روابط خانوادگی مطالعه رضایتی و امکانات آموزشی، روانی، اجتماعی و روابط خانوادگی کسانی که به ارائه برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمندان که در آنها نام برده شده است.

در این مطالعه همچنین نشان داد که کلیه سالمندان نسبت به سایر سنین، رضایت سالم تر نسبت به سایر سنین رضایت بیشتری داشتند. این نتایج متوسط به پایین و در بقیه موارد جوان گزارش شده بود، افراد درصد موارد بوده است. هرچند ممکن است انتظار سالمندان با توجه به سطح عملکرد پرسنل بهداشت و درمان وضعیت خوبی داشته و مراجعین کلینیک و مطب سرپرست بررسی شده اند، معتقد است به ارائه برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمندان که در بین آنها نام برد. مطالعه هاشمی با نام بررسی دیدگاه سالمندان نسبت به جنبه های آموزشی، پیشگیری، روانی، اجتماعی و روابط خانوادگی مطالعه رضایتی و امکانات آموزشی، روانی، اجتماعی و روابط خانوادگی کسانی که به ارائه برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمندان که در آنها نام برده شده است.

در این مطالعه همچنین نشان داد که کلیه سالمندان نسبت به سایر سنین، رضایت سالم تر نسبت به سایر سنین رضایت بیشتری داشتند. این نتایج متوسط به پایین و در بقیه موارد جوان گزارش شده بود، افراد درصد موارد بوده است. هرچند ممکن است انتظار سالمندان با توجه به سطح عملکرد پرسنل بهداشت و درمان وضعیت خوبی داشته و مراجعین کلینیک و مطب سرپرست بررسی شده اند، معتقد است به ارائه برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمندان که در بین آنها نام برد. مطالعه هاشمی با نام بررسی دیدگاه سالمندان نسبت به جنبه های آموزشی، پیشگیری، روانی، اجتماعی و روابط خانوادگی مطالعه رضایتی و امکانات آموزشی، روانی، اجتماعی و روابط خانوادگی کسانی که به ارائه برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمندان که در آنها نام برده شده است.

در این مطالعه همچنین نشان داد که کلیه سالمندان نسبت به سایر سنین، رضایت سالم تر نسبت به سایر سنین رضایت بیشتری داشتند. این نتایج متوسط به پایین و در بقیه موارد جوان گزارش شده بود، افراد درصد موارد بوده است. هرچند ممکن است انتظار سالمندان با توجه به سطح عملکرد پرسنل بهداشت و درمان وضعیت خوبی داشته و مراجعین کلینیک و مطب سرپرست بررسی شده اند، معتقد است به ارائه برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمندان که در بین آنها نام برد. مطالعه هاشمی با نام بررسی دیدگاه سالمندان نسبت به جنبه های آموزشی، پیشگیری، روانی، اجتماعی و روابط خانوادگی مطالعه رضایتی و امکانات آموزشی، روانی، اجتماعی و روابط خانوادگی کسانی که به ارائه برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمندان که در آنها نام برده شده است.
در زمینه اینکه افراد از چه نوع خدمات بهداشتی درمانی استفاده می‌کنند، آینده خدمات زیست‌سالم‌کننده زندگی، جسدی و روانی است. در سایر کشورها، خدمات بهداشتی درمانی در پی توجه و آگاهی بیشتر از طرف هزینه‌پذیری و افزایش هزینه درمانی قرارگرفت. در ایران نیز، با شمال کم‌افزاری خدمات بهداشتی درمانی، نارضایتی در این افراد کمتر است.

در این مطالعه، با استفاده از یکی از ابزارهای ارزیابی میزان بهره‌مندی افراد در خدمات بهداشتی درمانی، نتایجی بدست آمد که با یافته‌های آماری بهبودیکه گزارش مطالعات حاضر و مطالعه سیف ربیعی هم خوانی نداشت. منابع اطلاعات بالاتر و آمارهای بیشتری در حوزه خوش‌مردمی را به‌دست آوردند و در این است. در این مطالعه، با بررسی اطلاعات بالاتر، نارضایتی در این افراد کمتر است.

نتیجه‌گیری‌های نهایی

با علم به اینکه افراد از چه نوع خدمات بهداشتی درمانی استفاده می‌کنند و معمولاً تحقیقات در این زمینه کم است، همچنین در مطالعات سالمندان، نیاز به حرفه‌های دیگر اجتماعی ایجاد شده است. در این مطالعه، با بررسی اطلاعات بالاتر، نارضایتی در این افراد کمتر است.
ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله طراحی کد اخلاقی از دانشگاه بهداشت دانشگاه طبپزشکی تهران است.

هامی مالی

این مقاله یبرکفت‌هایی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم مریم محمودی، فر رشته مدیریت خدمات بهداشته و درمانی، در گروه علم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه طبپزشکی تهران می‌باشد. این پایان‌نامه با حمایت مالی همین دانشگاه انجام شده است.

مشارکت‌کنندگان

تمامی م萻ت‌کنندگان در طراحی مطالعه، اجرای و نگارش گزارش و مقاله آن و همچنین در مرحله ویراستاری و اصلاحات مساعدت یکسانی داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار م萻ت‌کنندگان در این مقاله مبنایی وجود ندارد.

تشکر و قدیردانی

بدرسی به دانشگاه بهداشت برای حمایت مالی و مматی از این پژوهش و بهره‌گیری از روش‌های علمی و تحقیقات سلامت که در حوزه طرح ملی پیشرفتی از خدمات سلامت را در اختیار پژوهشگران قرار داده و تقدیر و تشکر می‌کنیم.
References

[1] Yavari K, Basakha M, Sadeghi H, Naseri A. [Economic aspects of aging (Persian)]. Iranian Journal of Ageing, 2015; 10(1):92-105. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-702-en.html

[2] Mirzaie M, Darabi S. [Population aging in Iran and rising health care costs (Persian)]. Iranian Journal of Ageing, 2017; 12(2):156-69. [DOI:10.21859/sija-1202156]

[3] United Nations. World population ageing [Internet]. 2015 [Updated 2015]. Available from: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

[4] Nikookar R, Ghaffari Sh, Akbari Kamrani AA, Sahaf R, Moghadam M, Ghadimi MR. [Assessing the duration of unnecessary hospitalization and expenses in older individuals suffering from cerebral vascular accident in the chronic care unit (Persian)]. Iranian Journal of Ageing, 2015; 10(2):180-7. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-819-en.html

[5] Culyer AJ. The dictionary of health economics. United Kingdom: Edward Elgar Publishing; 2010. [DOI:10.4337/9781849806626]

[6] Norheim OF, Asada Y. The ideal of equal health revisited: definitions and measures of inequity in health should be better integrated with theories of distributive justice. International Journal for Equity in Health. 2009; 8:40. [DOI:10.1186/1475-9276-8-40] [PMID] [PMCID]

[7] Pavot W, Diener E. The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. The Journal of Positive Psychology. 2008; 3(2):137-52. [DOI:10.1080/17439770701756946]

[8] Soltani MH, Sahaf R, Mohammadi Shahbolaghi F, Ghaffari S, Khosravi A, Goheri MR. [Elderly, duration of hospitalization and hospital cost in Milad hospital in Iran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing, 2012, 6(S1):58-65. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-489-en.html

[9] Schofield DJ, Earnest A. Demographic change and the future demand for public hospital care in Australia. 2005 to 2050. Australian Health Review. 2006; 30(4):507-15. [DOI:10.1071/AH060507] [PMID]

[10] Holtz C. Global health care: issues and policies. 2nd ed. United States: Jones & Bartlett Learning; 2013. https://books.google.com/books?id=P50CEuednC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0

[11] Poor Reza A, Kabiri Nemati R. [Health economics and aging (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2007; 1(2):80-7. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-17-en.html

[12] Yahyavi Dizaj J, Tajvar M, Mohammadzadeh Y, Marjoryad H. [The effect of the presence of an elderly member on health care costs of Iranian households (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing, 2020; 14(4):462-77. [DOI: 10.32598/sija.13.10.420]

[13] Pourreza A, Kabiri R, Araji M, Sari A, Bahrami A, Tal A. [Behavior and its influencing factors in search of the inhabitants of Tehran (Persian)]. Journal of the School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2009; 7(2):1-13. http://sjph.tums.ac.ir/article-1-112-en.html

[14] Saberian M, Haji Aghajani S, Ghorbani R. [Study of the mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2004; 10(4):55-60. https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=56437

[15] Keshtkar AA, Ranjbaran M, Soori H, Etemad K, Kashaypar P, Dini M, et al. [Is the relationship between individual- and family-levels socioeconomic status with disease different? Analyzing third stage data of IMOS (Persian)]. Koomesh. 2015; 17(1):27-36. http://koomeshjournal.seums.ac.ir/article-1-2663-en.html

[16] Borhaninejad VR, Naghibzadeh Tahami A, Nabavi H, Rashedi V, Yazdi-Feyzabadi V. [The utilization of health services and its influences among elderly people in Kerman-2014 (Persian)]. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2015; 7(2):229-40. [DOI:10.29252/jnkums.7.2.229]

[17] Gholami M, Nasiripoor AA, Maleki MR. [The relation between social determinant of health with access to health services in Gonbad kavos (Persian)]. Community Health. 2016; 31(1):54-65. https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=508874

[18] Tajik F, Ferdosi M, Rajalian F. [Determining the socioeconomic inequalities in health services utilization among ischemic heart disease patients; Case of Falavarjan city (Persian)]. Health Research Journal. 2016; 21(9):1-16. [DOI:10.18869/acadpubhrj.baq.2.1.19]

[19] Costa MF, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: Visão dos profissionais de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2010; 44(2):437-44. [DOI:10.1590/S0080-62342010000200025]

[20] Ghadamghahi H B, Norouzi K, Mohammadi F, Jandaqi J. [Staus and determinants of health services utilization among elderly rural habitants in the Iranian population (Persian)]. Koomesh. 2018; 28(4):779-85. http://koomeshjournal.seums.ac.ir/article-1-4184-en.html

[21] Safari F, Nikravan A. [The effect of Socioeconomic factors and unmet needs on outpatient services in Iran (Persian)]. Journal of Health Administration. 2019; 22(1):91-102. http://jha.iums.ac.ir/article-1-2897-en.html

[22] Rezaaipoor A, Roumiani Y, Azar FE, Ghazanfari S, Mirzaei S, Aslavor AS, et al. [Effective factors on utilization and access to health care: A population-based study in Kerman (Persian)]. Journal of Health Administration. 2015; 1860:24-36. http://jha.iums.ac.ir/article-1-1636-en.html

[23] Braveuman P. Health disparities and health equity: concepts and measurement. Annual Review of Public Health. 2006; 27:167-94. [DOI:10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102103] [PMID]

[24] Madyaningrum E, Chuang YC, Chuang KY. Factors associated with the use of outpatient services among the elderly in Indonesia. BMC Health Services Research. 2018; 18:707. [DOI:10.1186/s12913-018-3512-0] [PMID] [PMCID]

[25] George PP, Heng BH, Molina JA, Wong LY, Lin NC, Cheah VJ, et al. [Subjective health status and determinants of health services utilization among older people in Indonesia? Results from a community health survey in Singapore. International Journal for Equity in Health. 2012; 11:44. [DOI:10.1186/1475-9266-11-44] [PMID] [PMCID]

[26] Ng N, Hakimi M, Santosa A, Byass P, Wilopo SA, Wall S. Is self-rated health an independent index for mortality among older people in Indonesia?. PLoS One. 2012; 7(4):e35308. [DOI:10.1371/journal.pone.0035308] [PMID] [PMCID]

[27] Hashemi N. [Examining the views of the elderly regarding the status of the elderly and its relationship with leisure time activities; A case study in Gonbad-e kavos (Persian)]. Ph.D. dissertation. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2012. http://elib.mui.ac.ir/site/catalogue/96954
[28] Nooraee Motlagh S, Saber Mahani A, Baroooni M, Asadi Lari M, Vaee Mahdavi MR, Hadian M. [Determining Factors related to health services utilization (Persian)]. Razi Journal of Medical Sciences. 2015; 21(127):61-72. http://rjm.iums.ac.ir/article-1-3475-en.html

[29] Joulaei H, Bhuiyan AR, Sayadi M, Morady F, Kazerooni PA. Shams' access to and coverage of primary health care services: A cross-sectional study in Shiraz, a metropolis in southern Iran. Iranian Journal of Medical Sciences. 2014; 39(Supp 2):184-90. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3993042/

[30] Aliakbari Saba R, Safakish M. [Utilization of health services in the country of Iran (Persian)]. Journal of Amar. 2015; 16:9-16.

[31] Wagstaff A, Paci P, Van Doorslaer E. On the measurement of equity in utilization of inpatient health care in rural Tanzania: A population-based survey. International Journal for Equity in Health. 2012; 11:7. [DOI:10.1186/1475-9276-11-7] [PMID] [PMCID]

[32] Park JM. Health status and health services utilization in elderly Koreans. International Journal for Equity in Health. 2014; 13:73. [DOI:10.1186/s12939-014-0073-7] [PMID] [PMCID]

[33] Bayati M, Akbarian R, Kavosi Z, Sadraei Javaheri A, Amini Karani M, Delavari S. Socio-economic determinants of health in the western Pacific: A combined data analysis (Persian). Social Welfare Quarterly. 2013; 12(47):111-30. http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1125-fa.html

[34] Manski RJ, Moeller JF, Chen H, Schimmel J, Clair PA, Pepfery JV. Patterns of older Americans' health care utilization over time. American Journal of Public Health. 2013; 103(7):1314-24. [DOI:10.2105/AJPH.2012.301124] [PMID] [PMCID]

[35] Ferry GA, Dickson SR, Mbaruku G, Freedman LP, Kruk ME. Satisfaction with care and health care utilization in Markazi Province of Iran. Iranian Journal of Medical Sciences. 2014; 39(Supp 2):184-90. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3993042/

[36] Nobile CG, Nicotera G, Grillo T, Pavia M. Satisfaction with care and health care utilization in Markazi Province of Iran. Iranian Journal of Medical Sciences. 2014; 39(Supp 2):184-90. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3993042/

[37] Bayati M, Akbarian R, Kavosi Z, Sadraei Javaheri A, Amini Karani M, Delavari S. Socio-economic determinants of health in the western Pacific: A combined data analysis (Persian). Social Welfare Quarterly. 2013; 12(47):111-30. http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1125-fa.html

[38] Manski RJ, Moeller JF, Chen H, Schimmel J, Clair PA, Popenwe JV. Patterns of older Americans' health care utilization over time. American Journal of Public Health. 2013; 103(7):1314-24. [DOI:10.2105/AJPH.2012.301124] [PMID] [PMCID]

[39] Nobile CG, Nicotera G, Grillo T, Pavia M. Satisfaction with care and health care utilization in Markazi Province of Iran. Iranian Journal of Medical Sciences. 2014; 39(Supp 2):184-90. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3993042/

[40] Hassanzadeh J, Mohammadbeigi A, Esfatti B, Rezaianzadeh A, Rajaeefard A. Determinants of inequity in health care services utilization in Markazi Province of Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2013; 15(5):363-70. [DOI:10.5812/ircmj.3525] [PMID] [PMCID]

[41] Richard J, John F, Patricia A, John V. Patterns of older americans' health care utilization over time. American Journal of Public Health 2013; 103(7):1314-24. [DOI:10.2105/AJPH.2012.301124]