

آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۴

روشنک علی‌اکبری صبا (مجری)

محدثه صفاکیش

زهرا رضایی قهرودی

رقیه خبیری

نسریں افتخاری

سیدجمال میرکمالی

خدیجه میدانلو

شکوفه قصوری

اردشیر خسروی

محمدرضا ریحانی

علی رحیمی

طاهره مجیدی

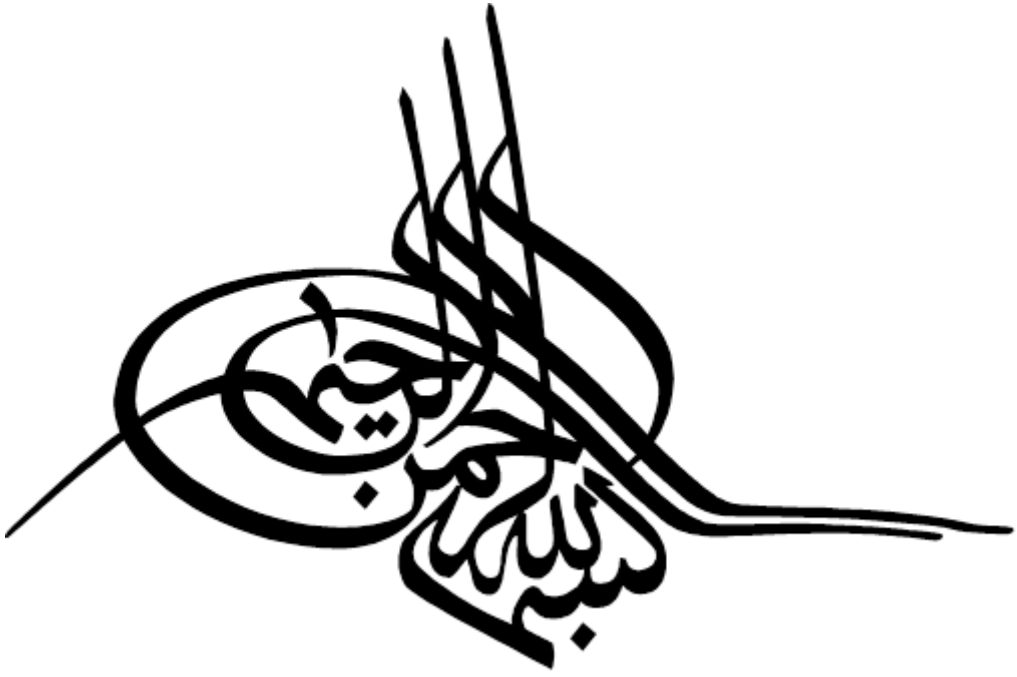
مهرنوش میرمحمد



پژوهشکده‌ی آمار

گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آمار

زمستان ۱۳۹۵



به نام خداوند جان و خرد

دیباچه

سلامت از شاخصهای مهم توسعه یافتگی در هر جامعه است و سرمایه گذاری در این بخش می تواند تاثیر انکارناپذیری در رفاه مردم و رشد اقتصادی کشور داشته باشد. عدم دسترسی به خدمات سلامت و وجود نابرابری در تامین هزینه های خدمات سلامت می تواند منجر به الگوهای نامتعارف مصرف خدمات شود و تاثیر جبران ناپذیری در سلامت مردم بویژه افشار آسیب پذیر بگذارد، لذا اجرای مطالعات ناظر بر مصرف و شناخت عوامل تاثیرگذار در این زمینه موضوع اقتصادی و بهداشتی بسیار مهم می باشد و درک بهتر اینکه چه چیز منجر به استفاده افراد از خدمات سلامت می گردد به منظور ارزیابی عملکرد سیاستهای مرتبط با دسترسی در نظام سلامت بسیار حائز اهمیت است.

مطالعه ملی بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور جهت بررسی عوامل تاثیر گذار بر مصرف خدمات سلامت در سالهای ۱۳۸۱ و ۱۳۸۷ انجام شده است و در زمستان سال ۱۳۹۳ برای اولین بار پس از اجرای طرح تحول سلامت، به عنوان یک بررسی مقطعی در سطح خانوار اجرا شد. با این حال با توجه به گذشت بیش از دو سال از اجرای طرح تحول سلامت و اجرای مداخلات متعدد در کشور جهت ارتقای دسترسی و افزایش بهره‌مندی مردم خصوصاً افشار آسیب‌پذیر اجرای مطالعه ملی جدید در خصوص بررسی الگوی بهره‌مندی از خدمات در کشور ما ضروری به نظر می‌رسید.

بنابر آنچه گفته شد، این مطالعه با هدف سنجش تقاضا و بهره‌مندی از خدمات سلامت در یک بستر تحقیقاتی مناسب، در سطح کشور انجام شد. این مطالعه یک بررسی مقطعی در سطح خانوار است که به صورت پیمایش ملی انجام می‌شود. انجام پیمایش از مرحله طراحی تا اجرا و تدوین گزارش نهایی با همکاری و نظارت مرکز آمار ایران و با هماهنگی و تعامل با ادارات کل مربوطه در وزارت بهداشت خواهد بود. از ۲۳۰۰۰ خانوار شرکت‌کننده در مطالعه، سوالاتی در زمینه‌های مختلف نظیر ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی خانوار، نیاز جامعه به دریافت خدمات مربوط به سلامت؛ اقداماتی که برای دریافت خدمات انجام می‌دهند؛ بار مراجعه آنها و خدمات ارائه شده به آنها؛ زمان و هزینه‌هایی که برای دریافت این خدمات صرف می‌کنند و رضایت از خدمات سلامت پرسیده خواهد شد.

لازم می‌دانم مراتب سپاس خود را از تلاش و زحمات ارزشمند همکاران پژوهش‌کننده آمار ایران بخصوص سرکار خانم دکتر رضایی و سرکار خانم دکتر صبا تقدیم کنم که در مراحل طراحی، اجرا، نظارت و تجزیه تحلیل نقش تعیین‌کننده داشته‌اند. امیدوارم که این نوع همکاری در قالب تقویم پیمایشهای ملی سلامت برای تولید اطلاعات معتبر برای تصمیم‌گیری‌های سلامت کشور تداوم یابد. وظیفه است تا مراتب امتنان را از همکاران محترم در موسسه ملی تحقیقات سلامت بویژه سرکار خانم دکتر خبیری ابراز دارم که از این طریق تلاش نمودند تا نقش موسسه در دیده بانی وضعیت سلامت کشور محقق شود.

امید است نتایج این ارزیابی بتواند راه گشای مناسبی برای مدیران و برنامه ریزان نظام سلامت بمنظور مدیریت مطلوب و توزیع عادلانه منابع بویژه در مراحل مختلف طرح تحول نظام سلامت باشد و تصمیم سازان و سیاستگذاران بتوانند با استفاده از شاخصهای سلامت، اولویتهای نظام سلامت را به سمت نیازهای واقعی جامعه سوق دهند.

دکتر سیدرضا مجدزاده

رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت

برنام‌خداوندجان و خرد

پیش‌گفتار

افزایش عدالت در سلامت و کاهش نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت بین گروه‌های مختلف جامعه از اهداف اصلی سیاستگذاران سلامت در اغلب جوامع بشری است. با این وجود حتی در کشورهایی با نظام خدمات سلامت ملی که پوشش همگانی فراهم است، تفاوت‌هایی در استفاده از خدمات برای گروه‌های مختلف جامعه وجود دارد. عوامل جمعیت‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی مختلفی در ایجاد نابرابری‌های سلامت تأثیرگذار است که کنترل مجموعه‌ی آن‌ها اغلب خارج از حیطه اختیارات نظام‌های سلامت کشورها است. به بیانی دیگر عواملی از قبیل سطح سواد، سطح درآمد خانوارها، توزیع ثروت در جامعه، داشتن آگاهی لازم، زمینه‌های فرهنگی، شیوه‌های زندگی و تعلق به طبقات مختلف اجتماعی، از جمله عواملی هستند که بر سلامت مردم تأثیرگذاراند و نادیده گرفتن آنها باعث عدم تحقق اهداف سلامت و برقراری عدالت سلامت در جامعه خواهد بود. با چنین دیدگاهی در سال‌های اخیر طرح تحول سلامت در کشور با هدف افزایش دسترسی افراد جامعه خصوصاً اقشار آسیب‌پذیر به خدمات سلامت طراحی و اجرا شده است. با اجرای این طرح انتظار می‌رود رفع نیازهای افراد به دریافت خدمات سلامت با سهولت بیشتر و هزینه‌های کمتری صورت گیرد.

آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، در زمستان سال ۱۳۹۴ برای دومین بار پس از اجرای طرح تحول سلامت، به عنوان یک بررسی مقطعی در سطح خانوار اجرا شد. این آمارگیری با هدف سنجش تقاضا و بهره‌مندی از خدمات سلامت، همچنین ارزیابی طرح تحول سلامت در یک بستر تحقیقاتی مناسب، توسط پژوهشکده‌ی آمار و مرکز آمار ایران در سطح کل کشور انجام شد. در این آمارگیری با خانوارهای نمونه در زمینه‌ی بهره‌مندی از خدمات سرپایی و خدمات بستری مصاحبه‌ی رو در رو انجام شده و اطلاعات تک‌تک اعضایی از خانوار که در زمان مرجع آمارگیری، احساس نیاز به دریافت خدمات سرپایی یا بستری در بیمارستان داشته‌اند، گردآوری شده است. در اجرای این آمارگیری، که در آن خانوارهای نقاط شهری و روستایی تمام استان‌های کشور پوشش داده شده است، مأموران آمارگیری با مراجعه به ۲۲۴۷۰ خانوار نمونه در کشور، اطلاعات موردنیاز را در قالب پرسشنامه‌های طراحی‌شده گردآوری نموده‌اند. پس از ورود و پردازش داده‌ها نتایج آمارگیری در قالب بیش از ۵۰ جدول طراحی‌شده استخراج و گزارش نهایی آمارگیری تدوین شده است.

نتایج آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت حکایت از تأثیر اجرای طرح تحول سلامت در دسترسی بیشتر افراد جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی و کاهش هزینه‌ی خدمات نسبت به آغاز طرح دارد. جزئیات شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت در این گزارش ارائه شده است.

طراحی و اجرای این آمارگیری مرهون زحمات بی‌شائبه‌ی همکارانی است که به‌طور مستقیم در تهیه‌ی آن مشارکت داشته‌اند و جا دارد از آن‌ها تشکر و قدردانی به‌عمل آید. از رئیس مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، جناب آقای دکتر سیدرضا مجدزاده و همکاران آن مؤسسه برای همکاری‌های صمیمانه و ارائه‌ی رهنمودهای ارزنده سپاسگزاری می‌شود. همچنین از همکاران دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری، دفتر روش‌شناسی آمارگیری و طرح‌های نمونه‌گیری، دفتر استانداردها و نظارت بر طرح‌های آماری و مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات مرکز آمار ایران، پژوهشکده‌ی آمار و دفاتر آمار و اطلاعات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان‌ها که در اجرای این طرح زحمات بسیاری را متقبل شده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود. مرکز آمار ایران از دریافت نظرات پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از این گزارش صمیمانه استقبال می‌کند.

من ... التوفیق

امیدعلی پارسا

رئیس مرکز آمار ایران

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۱-۱	اهداف آمارگیری
۲-۱	کلیات اجرای طرح
۳-۱	سابقه‌ی پژوهش
۴-۱	تعاریف و مفاهیم
۱۱	یافته‌های پژوهش
۱-۲	ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی جامعه
۲-۲	شاخص‌های بهرمندی از خدمات سلامت
۲-۲-۱	شاخص‌های بهرمندی از خدمات سرپایی
۲-۲-۲	شاخص‌های بهرمندی از خدمات بستری
۶۳	نتیجه‌گیری و جمع‌بندی
۱-۳	مقدمه
۲-۳	شاخص‌های بهرمندی از خدمات سلامت
۲-۳-۱	شاخص‌های بهرمندی از خدمات سرپایی
۲-۳-۲	شاخص‌های بهرمندی از خدمات بستری
۷۳	پیوست‌ها
۷۳	پیوست آ- پرسش‌نامه‌ها
۹۹	پیوست ب- طرح نمونه‌گیری
۱۱۵	مرجع‌ها

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۱- تعداد خانوارهای نمونه آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت به تفکیک استان ۳
- جدول ۱-۲- توزیع فراوانی خانوارهای نمونه شهری و روستایی ۱۳
- جدول ۲-۲- توزیع خانوارها برحسب ملیت سرپرست خانوار ۱۴
- جدول ۳-۲- توزیع جمعیت بر حسب گروه‌های سنی ۱۴
- جدول ۴-۲- توزیع افراد ۶ ساله و بالاتر بر حسب تحصیلات ۱۵
- جدول ۵-۲- توزیع افراد ۶ ساله و بالاتر و زنان جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله بر حسب وضع سواد ۱۵
- جدول ۶-۲- توزیع افراد ۱۰ ساله و بالاتر بر حسب وضع زناشویی ۱۶
- جدول ۷-۲- توزیع خانوارهای جامعه به تفکیک تعداد اعضای خانوار ۱۶
- جدول ۸-۲- توزیع افراد ۱۵ ساله و بالاتر بر حسب وضع اشتغال در ۷ روز قبل از آمارگیری ۱۷
- جدول ۹-۲- درصد پوشش بیمه پایه و بیمه مکمل در جمعیت ۱۸
- جدول ۱۰-۲- تعداد و درصد نیازها و افراد به تفکیک سن، محل سکونت و جنس ۲۰
- جدول ۱۱-۲- متوسط بار مراجعه به تفکیک سن، محل سکونت و جنس در دو هفته قبل از بررسی ۲۱
- جدول ۱۲-۲- درصد افرادی که طی دو هفته قبل از بررسی احساس نیاز به مراجعه سرپایی داشته‌اند ولی اقدام نکرده‌اند به تفکیک علت ۲۲
- جدول ۱۳-۲- تعداد افرادی که طی دو هفته قبل از بررسی احساس نیاز به مراجعه سرپایی داشته‌اند و اقدام کرده‌اند اما دریافت خدمت نداشته‌اند به تفکیک علت ۲۴
- جدول ۱۴-۲- متوسط بار مراجعه به ازای هر ۱۰۰ نفر از کل جمعیت برای دریافت خدمات سرپایی در دو هفته قبل از بررسی به تفکیک محل ارائه خدمت و ارائه‌کننده ۲۶
- جدول ۱۵-۲- متوسط بار مراجعه برآورده شده برای دریافت خدمات سرپایی طی دو هفته قبل از بررسی و در طول یک سال برای یک فرد به تفکیک ارائه‌دهنده خدمت، محل سکونت و جنس ۳۰
- جدول ۱۶-۲- متوسط بار مراجعه برآورده شده برای دریافت خدمات سرپایی طی دو هفته قبل از بررسی و در طول یک سال به تفکیک ارائه‌دهنده خدمت و سن ۳۲
- جدول ۱۷-۲- متوسط بار مراجعه برآورده شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه‌دهنده خدمت و وضعیت بیمه ۳۴
- جدول ۱۸-۲- فراوانی انواع خدمات دریافت‌شده از ارائه‌دهندگان خدمت هنگام مراجعه افراد برای اولین نیازشان طی دو هفته قبل از بررسی ۳۷
- جدول ۱۹-۲- درصد افراد دریافت‌کننده خدمت هنگام مراجعه برای اولین نیازشان طی دو هفته قبل از بررسی به تفکیک نوع خدمت دریافت‌شده و ارائه‌دهنده آن ۳۹
- جدول ۲۰-۲- میانگین تعداد خدمات و مراقبت‌های دریافت‌شده در مراجعه برای یک نیاز به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت ۴۱
- جدول ۲۱-۲- میانگین زمان صرف‌شده برای یک فرآیند مراجعه؛ از اقدام تا دریافت؛ به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت ۴۴
- جدول ۲۲-۲- درصد دریافت‌کنندگان خدمت به تفکیک نوع بیمه و ارائه‌دهندگان خدمت ۴۵
- جدول ۲۳-۲- متوسط هزینه‌های برآورده‌شده‌ای که مستقیماً به وسیله مراجعه‌کننده در دو هفته قبل از بررسی پرداخت شده است بر حسب تومان به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت ۴۶
- جدول ۲۴-۲- تعداد افرادی که در دو هفته قبل از بررسی مستقیماً هزینه‌ای برای دریافت خدمت پرداخت کرده‌اند به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت ۴۷

- جدول ۲- ۲۵- متوسط هزینه‌های برآوردشده‌ای که مستقیماً به وسیله مراجعه‌کننده در دو هفته‌ی قبل از بررسی پرداخت شده‌است به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهرهمندی از بیمه و جنس افراد بر حسب تومان..... ۴۸
- جدول ۲- ۲۶- متوسط هزینه‌های برآوردشده‌ای که مستقیماً به وسیله مراجعه‌کننده در دو هفته‌ی قبل از بررسی پرداخت شده‌است به‌صورت سرانه، به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهرهمندی از بیمه و جنس افراد بر حسب تومان..... ۴۹
- جدول ۲- ۲۷- نتیجه مراجعه و دریافت خدمات بهداشتی درمانی بر اساس نظر مراجعه‌کنندگان برحسب درصد به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت..... ۵۱
- جدول ۲- ۲۸- میزان رضایت از خدمات سرپایی سلامت در دو هفته قبل از بررسی برحسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان محل ارائه خدمت و محل سکونت..... ۵۳
- جدول ۲- ۲۹- تعداد و درصد نیازهای بستری از زمستان سال ۱۳۹۳، مراجعه‌ها و بستری‌شدگان به تفکیک سن، محل سکونت و جنس..... ۵۵
- جدول ۲- ۳۰- درصد افرادی که از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری احساس نیاز به خدمات بستری داشته‌اند اما برای بستری شدن در بیمارستان اقدام نکرده‌اند به تفکیک علل مختلف عدم اقدام و محل سکونت..... ۵۶
- جدول ۲- ۳۱- مدت انتظار برای بستری شدن در بیمارستان‌ها، به تفکیک نوع بیمارستان و محل مراجعه..... ۵۶
- جدول ۲- ۳۲- تعداد و درصد بستری‌های صورت‌گرفته به تفکیک مکان بستری و نوع بیمارستان..... ۵۷
- جدول ۲- ۳۳- تعداد و درصد بستری‌های صورت‌گرفته به تفکیک مکان بستری و نوع بیمه فرد بستری‌شده..... ۵۸
- جدول ۲- ۳۴- انواع بخش‌هایی که افراد از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری در آن بستری شده‌اند و تنوع خدمات دریافت‌شده..... ۵۹
- جدول ۲- ۳۵- درصدی از بیماران بستری‌شده که به بیمارستان‌های دیگر منتقل می‌شوند و دلایل انتقال آن‌ها..... ۵۹
- جدول ۲- ۳۶- متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری شدن در بیمارستان در بین بستری‌شدگان از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری برحسب تومان به تفکیک نوع بیمارستان..... ۶۰
- جدول ۲- ۳۷- تعداد افرادی که از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری برای یک بار بستری شدن در بیمارستان پرداخت مستقیم داشته‌اند به تفکیک نوع بیمارستان..... ۶۱
- جدول ۲- ۳۸- متوسط مبلغی که افراد بستری شده در طول سال برای هزینه درمان بستری (با در نظر گرفتن حداکثر ۳ بار بستری در سال برای هر نفر) از جیب پرداخته‌اند؛ به تفکیک سن و جنس و سکونت..... ۶۲
- جدول ۲- ۳۹- نتیجه بستری افراد در بیمارستان به گفته خود بر حسب درصد؛ به تفکیک محل سکونت و سن..... ۶۲
- جدول ۲- ۴۰- نتیجه بستری افراد در بیمارستان به گفته خود بر حسب درصد؛ به تفکیک نوع بیمارستان..... ۶۳
- جدول ۲- ۴۱- منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان برای بستری‌شدگان از زمستان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری بر حسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان..... ۶۳
- جدول ۲- ۴۲- میزان رضایت از خدمات بستری در بیمارستان بر حسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان..... ۶۴

فهرست شکل‌ها

- شکل ۱-۲- چگونگی برخورد با نیازهای موجود برای خدمات سرپایی در صورت وجود احساس نیاز ۱۹
- شکل ۲-۲- علت‌های عدم اقدام برای دریافت خدمات سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند در کل کشور ۲۳
- شکل ۳-۲- علت‌های عدم اقدام برای دریافت خدمات سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند به تفکیک نقاط شهری و روستایی ۲۳
- شکل ۴-۲- علت‌های عدم دریافت خدمت سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند و اقدام کرده‌اند در کل کشور ۲۵
- شکل ۵-۲- علت‌های عدم دریافت خدمت سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند و اقدام کرده‌اند به تفکیک نقاط شهری و روستایی ۲۵
- شکل ۶-۲- متوسط بار مراجعه برآورده شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک وضعیت بیمه ۲۹
- شکل ۷-۲- متوسط بار مراجعه برآورده شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت و وضعیت بیمه ۲۹
- شکل ۸-۲- چگونگی برخورد با نیازهای موجود برای خدمات بستری در صورت وجود احساس نیاز ۵۴

مقدمه

ایجاد نظام خدمات سلامت برای بهبود سطح ارائه‌ی خدمات و برقراری عدالت در سلامت افراد جامعه با سطوح اقتصادی و اجتماعی مختلف، از اهداف اصلی سیاست‌گذاران بخش بهداشت و درمان کشورها است. برای انجام این مهم توجه به نظام سلامتی که با امکانات و شرایط موجود بهترین خدمات را در اختیار عموم مردم جامعه قرار دهد از اهمیت بالایی برخوردار است. از این رو در سال‌های اخیر طرح تحول سلامت در کشور با هدف افزایش دسترسی افراد جامعه خصوصاً اقشار آسیب‌پذیر به خدمات سلامت طراحی و اجرا شده است. با توجه به اهمیت کاهش نابرابری در سلامت و دسترسی همگانی به خدمات سلامت بین گروه‌های مختلف جامعه، شناخت عوامل تأثیرگذار بر نیازهای درمانی و بهداشتی موجود و نحوه‌ی رفع آن‌ها و عواملی که منجر به استفاده افراد از خدمات سلامت می‌شود، برای ارزیابی عملکرد سیاست‌های نظام سلامت کشور ضروری است.

بنابر آنچه گفته شد، به‌منظور سنجش تقاضا و بهره‌مندی عموم افراد جامعه از خدمات سلامت بعد از اجرای طرح تحول سلامت، آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، در سال ۱۳۹۳ در یک بستر تحقیقاتی مناسب انجام شد تا از نتایج آن برای بررسی و آگاهی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران بخش بهداشت و درمان از میزان و چگونگی بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور استفاده شود. پس از آن در سال ۱۳۹۴، اجرای این آمارگیری تکرار شد تا تغییرات ایجاد شده در طول یک سال به جزئیات کامل مورد بررسی قرار گیرد. در این گزارش پس از بیان کلیات آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور ۱۳۹۴ و سابقه‌ی پژوهش، نتایج آمارگیری در فصل دوم به تفصیل ارائه خواهد شد.

۱-۱- اهداف آمارگیری

هدف اصلی آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور سال ۱۳۹۴، بررسی حجم و کیفیت خدمات سرپایی و خدمات بستری بوده است. اطلاعات مورد نیاز در این طرح در قالب بخش‌های زیر جمع‌آوری و توصیف خواهند شد:

- شناسایی نیازهای خدمات سرپایی در زمان مرجع
- ارزیابی هر یک از خدمات سرپایی دریافت‌شده توسط اعضای خانوار
- آگاهی از میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات سلامت سرپایی در آخرین بار مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی
- ارزیابی تقاضا برای خدمات سرپایی توسط اعضای خانوار و علل عدم مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی
- بررسی علل عدم دریافت خدمات سرپایی پس از مراجعه به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت
- شناسایی نیازهای خدمات بستری در زمان مرجع

- ارزیابی هر بار دریافت خدمات بستری توسط اعضای خانوار
- آگاهی از میزان رضایت‌مندی اعضای خانوار از خدمات بستری در آخرین بار بستری
- ارزیابی تقاضا برای خدمات بستری توسط اعضای خانوار و علل عدم مراجعه برای بستری شدن
- بررسی علل بستری نشدن پس از مراجعه به ارائه‌کنندگان خدمات بستری

نتایج بررسی خدمات بستری و خدمات سرپایی برای کل کشور و نقاط شهری و روستایی کشور مورد نظر است.

۱-۲- کلیات اجرای طرح

در این آمارگیری برای رفع نیازهای اطلاعاتی در زمینه بهره‌مندی از خدمات سلامت، دو پرسش‌نامه با عنوان‌های پرسش‌نامه خانواری (برای جمع‌آوری اطلاعات خانوار و اطلاعات جمعیت‌شناختی و اجتماعی اعضای خانوارها و اطلاعات بخش سلامت) و پرسش‌نامه انفرادی (برای اطلاعات تفصیلی اعضای خانوار) طراحی شد که به‌همراه راهنماهای مأمور آمارگیری و بازبینی پرسش‌نامه‌ها در پیوست گزارش ارائه شده است. اجرای آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۴ بر اساس برنامه‌ی زمان‌بندی آماده‌شده، از ۶ اسفندماه ۱۳۹۴ به مدت بیست روز با همکاری دفاتر آمار و اطلاعات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان‌ها با گردآوری اطلاعات از ۲۲۴۷۰ خانوار نمونه در سطح کل کشور صورت گرفت. برای اجرای این آمارگیری خانوارهای نمونه در کل کشور بر اساس اهداف طرح و با توجه به درصد نیاز به خدمات بستری و خدمات سرپایی در جامعه انتخاب شدند. در این طرح با توجه به درخواست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر ایجاد اشتراک با خانوارهای نمونه در اجرای قبلی (سال ۱۳۹۳) و تغییر نکردن چارچوب نمونه‌گیری در مرحله اول و دوم، حوزه‌ها و قطعه‌های نمونه در این دوره منطبق با اجرای قبلی در نظر گرفته شده‌اند. در طرح سال ۱۳۹۴ از روش نمونه‌گیری احتمالی سه مرحله‌ای با طبقه‌بندی استفاده شده است.

از آنجایی که گاهی در آمارگیری‌های خانواری به دلایل مختلفی دسترسی به خانوار نمونه واجد شرایط یا اطلاعات مورد نیاز امکان‌پذیر نیست می‌توان در مواردی از راهکار خانوار جایگزین برای کاهش ریزش نمونه‌ها استفاده کرد به شرط آن که عدم دسترسی به اطلاعات به دلیل ماهیت و نوع خانوار نباشد. بر این اساس در این آمارگیری برای غایب بودن خانوار در طول دوره آمارگیری، خالی از سکنه بودن مکان، اقامتگاه معمولی نبودن مکان، مخروبه، در دست ساخت یا تخریب بودن مکان، محل اقامت خانوار مؤسسه‌ای بودن مکان و پیدا نشدن آدرس مورد نظر خانوارهای جایگزین انتخاب و معرفی شدند. با این وجود برای پیشگیری از ایجاد آریبی در برآوردهای نهایی برای مواردی از جمله همکاری نکردن خانوار، ناتوانی خانوار در پاسخگویی به سؤالات و نبود امکان دسترسی به مکان مورد نظر، خانوار نمونه جایگزین در نظر گرفته نشد. تعداد خانوارهای نمونه انتخاب‌شده به تفکیک نقاط شهری و روستایی هر یک از استان‌ها در جدول ۱-۱ ارائه شده است.

جدول ۱-۱ - تعداد خانوارهای نمونه آمارگیری بهرمندی از خدمات سلامت به تفکیک استان

نام استان	شهری	روستایی	کل
آذربایجان شرقی	۶۹۰	۳۲۰	۱۰۱۰
آذربایجان غربی	۵۸۰	۳۰۰	۸۸۰
اردبیل	۳۸۰	۲۰۰	۵۸۰
اصفهان	۸۸۰	۲۶۰	۱۱۴۰
البرز	۶۲۰	۱۵۰	۷۷۰
ایلام	۲۴۰	۱۳۰	۳۷۰
بوشهر	۳۲۰	۱۶۰	۴۸۰
تهران	۱۴۳۰	۲۷۰	۱۷۰۰
چهارمحال و بختیاری	۳۰۰	۱۷۰	۴۷۰
خراسان جنوبی	۲۷۰	۱۷۰	۴۴۰
خراسان رضوی	۸۷۰	۳۹۰	۱۲۶۰
خراسان شمالی	۲۹۰	۱۹۰	۴۸۰
خوزستان	۷۱۰	۳۱۰	۱۰۲۰
زنجان	۳۴۰	۱۸۰	۵۲۰
سمنان	۳۰۰	۱۲۰	۴۲۰
سیستان و بلوچستان	۴۳۰	۳۱۰	۷۴۰
فارس	۷۳۰	۳۵۰	۱۰۸۰
قزوین	۴۰۰	۱۸۰	۵۸۰
قم	۳۶۰	۷۰	۴۳۰
کردستان	۴۲۰	۲۱۰	۶۳۰
کرمان	۵۳۰	۳۲۰	۸۵۰
کرمانشاه	۴۹۰	۲۲۰	۷۱۰
کهگیلویه و بویراحمد	۲۳۰	۱۵۰	۳۸۰
گلستان	۴۰۰	۲۷۰	۶۷۰
گیلان	۵۴۰	۳۱۰	۸۵۰
لرستان	۴۳۰	۲۳۰	۶۶۰
مازندران	۵۳۰	۳۶۰	۸۹۰
مرکزی	۴۵۰	۱۹۰	۶۴۰
هرمزگان	۳۷۰	۲۵۰	۶۲۰
همدان	۴۴۰	۲۵۰	۶۹۰
یزد	۳۹۰	۱۲۰	۵۱۰
کل	۱۵۳۶۰	۷۱۱۰	۲۲۴۷۰

فایل نمونه‌ها پس از انتخاب همراه با تصویر آدرس پستی در اختیار دفاتر آمار و اطلاعات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان‌ها قرار داده شد. جزئیات نمونه‌گیری در دستورالعمل طرح نمونه‌گیری به پیوست گزارش آورده شده است.

هنگام اجرای آمارگیری پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده توسط بازبین‌ها در استان بازنگری و در صورت نیاز اصلاح شدند. همچنین در این مرحله بیمارستان‌های مورد مراجعه پاسخگویان بر اساس کدنامه‌ای که در اختیار استان‌ها قرار گرفته بود، کدگذاری شدند. پس از اتمام دوره‌ی اجرای آمارگیری، در مرحله‌ی بعد برای اطمینان از تکمیل پرسش‌نامه‌های مورد انتظار برای خانوارهای نمونه‌ی تعیین‌شده، ادیت آدرس پرسش‌نامه‌ها انجام و پس از آن ورود داده‌ها به سیستم کامپیوتری (داده‌آمایی) با نرم‌افزارهای طراحی‌شده انجام شد. برای کنترل کار داده‌آمایی، ده درصد از پرسش‌نامه‌های داده‌آمایی‌شده در هر خوشه مجدداً توسط افراد خبره مورد داده‌آمایی مجدد و وریف قرار گرفتند. خوشه‌هایی که خطای داده‌آمایی آن‌ها بیش از ۱/۶ درصد بود مجدداً به‌طور کامل داده‌آمایی شدند. سپس برای کنترل روابط منطقی موردانتظار بین اطلاعات پرسش‌ها، پرسش‌نامه‌های وریف‌شده به‌صورت ماشینی و با استفاده از نرم‌افزار طراحی‌شده مورد ویرایش قرار گرفتند تا با رفع خطاهای احتمالی، در نهایت مجموعه داده‌هایی قابل اعتماد و صحیح برای استفاده کاربران در اختیار قرار گیرد. در نهایت با محاسبه‌ی وزن‌های نمونه‌گیری، استخراج جداول آمارگیری، که بر اساس نیازها و اهداف طرح تعیین شده بود، بر اساس دستورالعمل طرح نمونه‌گیری صورت گرفت.

۱-۳- سابقه‌ی پژوهش

پژوهش‌ها در زمینه استفاده از خدمات سلامت به‌طور کلی در دو شاخه انجام می‌شود. شاخه اول شامل فرایند تفکر درونی است که منجر به استفاده افراد از خدمات می‌گردد و دومین شاخه بر عوامل بیرونی تأثیرگذار بر تصمیم فرد در استفاده از خدمات تأکید دارد. در ادامه از میان پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه استفاده از خدمات سلامت، که اغلب هر دو شاخه را پوشش می‌دهند، به چند مورد اشاره می‌شود.

گارسیا سوبیراتس و همکاران (۲۰۱۳) پژوهشی با هدف تحلیل بی‌عدالتی در بهره‌مندی افراد از خدمات سلامت در دو کشور برزیل و کلمبیا اجرا نموده‌اند. بر اساس نتایج این مطالعه بی‌عدالتی در میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت در افراد با پیشینه اقتصادی-اجتماعی پایین بیشتر بوده است. در کشور کلمبیا در استفاده از خدمات سلامت اولیه، خدمات بیمارستانی، خدمات اورژانس و خدمات پیشگیری، بی‌عدالتی در میزان بهره‌گیری گروه‌های مختلف اقتصادی-اجتماعی گزارش گردید و در کشور برزیل در استفاده از خدمات سرپایی بیمارستانی و خدمات پیشگیری در میزان بهره‌گیری گروه‌های مختلف اقتصادی-اجتماعی گزارش گردید. بر اساس نتایج این مطالعه، بهره‌مندی از خدمات بیمارستانی با عواملی همچون نوع بیمه و درآمد افراد مرتبط است. در این مطالعه نتیجه می‌شود پس از گذشت بیست سال از اصلاحات، بی‌عدالتی در استفاده از خدمات، به معنی استفاده کمتر در برابر نیاز برابر، همچنان وجود دارد.

اسماعیل‌نسب و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای اقدام به برآورد میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت اعم از خصوصی و دولتی توسط زنان و عوامل تأثیرگذار بر آن در ساکنین غرب ایران نمودند. در این مطالعه که با حجم ۱۲۰۰ نمونه از زنان ۱۸ تا ۴۹ ساله شهر سمنان صورت گرفت، چنین نتیجه گرفته شد که میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت بین زنان مرتبط با عوامل متعدد فردی و اجتماعی است. بر اساس یافته‌های این مطالعه مهمترین متغیرهای تأثیرگذار بر بهره‌مندی زنان از خدمات سلامت در هر دو بخش دولتی و خصوصی، سطح تحصیلات، شهری بودن، حاملگی و کیفیت خدمات است. علاوه بر این، رابطه معناداری بین درآمد خانوار و بهره‌مندی از خدمات بخش خصوصی وجود دارد.

باستوس و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۸ اقدام به برآورد میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن در بخش دولتی کشور برزیل با حجم نمونه‌ای برابر ۲۷۰۶ نفر نمودند. بر اساس نتایج این پژوهش میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت ۶۰٫۶ درصد بوده که تقریباً نیمی از آن در بخش دولتی بوده است. احتمال بهره‌گیری از خدمات برای مردان با سن بالا و زنان بیشتر بوده و میزان بهره‌مندی از خدمات در هر دو جنس با عوامل سطح تحصیلات، درآمد خانوار، و نداشتن پزشک خانواده مرتبط بوده است. این پژوهش چنین نتیجه می‌گیرد که هر چند بهره‌مندی از خدمات بخش دولتی در سال‌های گذشته در برزیل کاهش یافته، با این حال این بخش منبع مهمی برای دریافت خدمات سلامت در افراد کم درآمد و فاقد تحصیلات است.

هود کوان و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود به مقایسه کاربرد خدمات سلامت توسط اعضای گروه‌های اقلیت و غیر اقلیت (سفیدپوستان) در کانادا پرداخته‌اند. بدین منظور با نمونه‌گیری چندمرحله‌ای از مناطق مختلف

کانادا، خانوارهایی را به منظور انجام مصاحبه تلفنی انتخاب نمودند و به این نتیجه رسیدند که اعضای گروه اقلیت با احتمالی بیش از سفیدپوستان به پزشک عمومی مراجعه می‌نمایند اما در مورد متخصصین، این موضوع صدق نمی‌کرد. آنان کمتر در بیمارستان بستری شده، کمتر آزمایش PSA، ماموگرافی و پاپ اسمیر انجام می‌دادند.

شایلیش بندری (۲۰۰۶) در گزارش خود میزان استفاده از خدمات سلامت را بر اساس ویژگی‌های اقتصادی و دموگرافیک، وضعیت بیمه و وضعیت سلامت مورد بررسی قرار داده و به این نتایج دست یافت که افرادی که دارای وضعیت سلامت بهتری هستند از خدمات سلامت کمتر استفاده می‌نمایند اما این رابطه در مورد خدمات دندانپزشکی مشاهده نگردید. دفعات مراجعه به پزشک به وضعیت سلامت، بیمه درمانی و وضعیت اقتصادی فرد بستگی دارد.

ردوندو-سندینو و همکاران (۲۰۰۶) تعیین کننده‌های بالقوه تفاوت‌های جنسی در استفاده از خدمات سلامت را بررسی نمودند. در این مطالعه مقطعی ۳۰۳۰ فرد بالای ۶۰ سال از طریق مصاحبه خانه به خانه با استفاده از پرسشنامه‌ای ساختارمند و نیز معاینه فیزیکی توسط پزشک بررسی شدند. نتایج حاکی از آن بود که درصد بالاتری از زنان به پزشک عمومی مراجعه نموده یا از خدمات مراقبت در منزل استفاده می‌نمایند اما هیچ تفاوت جنسیتی در استفاده از خدمات بیمارستانی یافت نشد. با در نظر گرفتن نیازهای برابر، نابرابری مشخص در مورد پذیرش بیمارستانی وجود داشت و زنان کمتر پذیرش شده بودند.

جردن و همکاران (۲۰۰۶) به مقایسه اطلاعات در مورد استفاده از خدمات مراقبت اولیه بر اساس گزارش خود فرد و نیز مدارک پزشکی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که درصد مشاوره بر اساس گزارش فرد ۳۳ درصد در مقایسه با ۱۵ درصد مدارک پزشکی بوده است. نتایج حکایت از هماهنگی متوسط بین اطلاعات مدارک پزشکی و نیز خود گزارش‌دهی در مورد مشاوره با پزشک عمومی دارد.

براون و همکاران (۲۰۰۵) از داده‌های پیمایش ملی مکزیک در مورد رضایت مردم از نظام سلامت آن کشور به منظور برآورد مدل دو جمله‌ای منفی دو قسمتی با مانع در ارزیابی فرایند تصمیم‌گیری در استفاده از خدمات بهداشتی استفاده نمودند. نمونه‌ای ۱۰۵۶ نفری از افراد با سن بالاتر از ۱۶ سال برای مصاحبه انتخاب شدند. نتایج حکایت از تفاوت درآمدی در استفاده از خدمات در اولین مراجعه به پزشک داشت. افراد با درآمد بالاتر مراجعه بیشتری به متخصص داشتند که این امر تنها در مورد اولین ملاقات صدق می‌نمود. در مورد بستری شدن هیچ تفاوت درآمدی وجود نداشت اما تفاوت نسبت به تحصیلات وجود داشت.

هانگ ها و همکاران (۲۰۰۲) نقش ارائه‌دهنده خصوصی را با بررسی الگوهای به‌رمندی و بار مالی برای خانوارها در استفاده از خدمات خصوصی و عمومی ارزیابی نمودند. در این مطالعه ۵۹۹۹ خانوار مورد مصاحبه قرار گرفتند و اطلاعات در مورد بیماری، جراحی، نوع ارائه‌دهنده مورد مراجعه و هزینه‌های درمان در ۴ هفته اخیر گردآوری شد. نتایج مطالعه نشان داد که هیچ تفاوتی در استفاده از خدمات سرپایی خصوصی از نظر جنس و نوع محل سکونت وجود ندارد اما ثروتمندان از خدمات دولتی بیش از فقرا استفاده می‌نمایند. خانوارهای دارای چندین عضو بیمار در یک زمان بیشتر بر خدمات خصوصی اتکا داشتند در حالی‌که خانوارهای دارای بیماری‌های جدی کمتر تمایل به استفاده از خدمات خصوصی داشتند.

بورل و همکاران (۲۰۰۱) نابرابری طبقات اجتماعی در دسترسی و به‌رمندی از خدمات سلامت را در اسپانیا تحلیل نموده و تأثیر داشتن بیمه مکمل خصوصی در به‌رمندی از خدمات سلامت را ارزیابی نمودند. در مطالعه‌ی آنان نمونه ۱۲۲۴۵ نفری از ساکنین بالای ۱۶ سال منطقه بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که هیچ نابرابری از نظر طبقه اجتماعی در به‌رمندی از خدمات بهداشتی درمانی غیر پیشگیری بین افرادی که وضعیت سلامت خود را نامطلوب ارزیابی نمودند وجود نداشت اما نابرابری در استفاده از خدمات سلامت ملی هنوز وجود دارد.

شیری دانلوپ و همکاران (۲۰۰۰) این موضوع را مورد بررسی قرار دادند که چه اندازه نظام بهداشت و درمان همگانی کانادا موانع اجتماعی و اقتصادی به‌رمندی از خدمات پزشکان را حذف نموده است. در مطالعه‌ی آن‌ها به‌رمندی از خدمات مراقبت اولیه و متخصص مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله اول، به‌رمندی از خدمات پزشکان و ویژگی افرادی که به پزشک در سال گذشته مراجعه نموده‌اند، در مقایسه با افرادی که به پزشک مراجعه ننموده‌اند، ارزیابی شد. در مرحله دوم، دفعات مراجعه به پزشک و ویژگی افرادی

که حداقل ۶ بار در یکسال به پزشک مراجعه نموده‌اند را ارزیابی نمودند. نتایج نشان داد که نیاز بهداشتی با افزایش بهرمندی از خدمات پزشک رابطه مستقیم دارد.

رال مندوزا-ساسی و همکاران (۲۰۰۰) در یک مطالعه مقطعی به تحلیل عوامل مؤثر بر مراجعه به پزشک، اهمیت نسبی آن‌ها و برابری در نظام با هدف کمک به طراحی مداخلاتی جهت افزایش دسترسی پرداخته‌اند. در مطالعه آن‌ها از نمونه ۱۲۸۵ نفری از افراد بالای ۱۵ سال مصاحبه شد و داده‌هایی در مورد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، اجتماعی - اقتصادی، روانشناختی، نیازهای بهداشتی و ... جمع‌آوری شد. نتایج نشان داد که سلامت ادراکی مهمترین عامل استفاده از خدمات است. در بین گروه دارای بالاترین نیاز درمانی، افراد با کمترین تحصیلات کمترین مراجعه را داشتند (۶۵ درصد).

دلا هوز و لئون (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای مقطعی به بررسی تأثیر تفاوت‌های اجتماعی و اقتصادی افراد در استفاده از خدمات سلامت پرداختند. در مصاحبه‌ای با ۳۹۶۵۱ اسپانیایی بالای ۱۶ سال در مورد مراجعه به پزشک در طی ۲ هفته گذشته یا یک شب بستری شدن در بیمارستان در طی ۱۲ ماه گذشته به این نتایج رسیدند که بین تحصیلات و مراجعه به پزشک و بستری در بیمارستان رابطه عکس وجود دارد و به‌طور کلی در استفاده از خدمات سلامت از نظر اجتماعی اقتصادی بین افراد دارای وضعیت سلامت خیلی ضعیف تفاوت وجود دارد.

۱-۴- تعاریف و مفاهیم

در این بخش تعریف واژه‌ها و مفاهیم پایه‌ای که در گزارش به‌کار رفته‌اند به اختصار ارائه می‌شود.

انواع خانوارهای ساکن

در طرح‌های آمارگیری، خانوارهای ساکن در اقامتگاه‌های ثابت (اقامتگاه‌های ساخته‌شده از مصالح سخت، چادر ثابت، آلونک، کپر و ...) به سه گروه خانوار معمولی ساکن، خانوار گروهی و خانوار مؤسسه‌ای تقسیم‌بندی می‌شوند.

خانوار معمولی ساکن

خانوار معمولی ساکن، از چند نفر تشکیل می‌شود که با هم در یک اقامتگاه ثابت زندگی می‌کنند و با یکدیگر هم‌خرج هستند و معمولاً با هم غذا می‌خورند. بنابراین لازم نیست که اعضای یک خانوار حتماً با یکدیگر رابطه خویشاوندی داشته باشند. به عبارت دیگر خانوار لزوماً با خانواده یکی نیست. فردی که به تنهایی زندگی می‌کند، نیز خانوار معمولی تلقی می‌شود.

خانوار گروهی

مجموعه افرادی که تمام یا اغلب آنان به دلیل دارا بودن شرایط خاص (به‌طور عمده داشتن ویژگی مشترک) اقامتگاه مشترکی را برای سکونت خود انتخاب کرده‌اند و به‌طور مشترک، امور زندگی در آن اقامتگاه را اداره می‌کنند، خانوار گروهی نامیده می‌شوند.

علیرغم آنکه در خانوارهای گروهی، اغلب عضوی به نام «سرپرست خانوار» وجود ندارد در این آمارگیری همچون خانوارهای معمولی ساکن یکی از اعضای خانوار به‌عنوان سرپرست خانوار گروهی مشخص شده است.

خانوار مؤسسه‌ای

مجموعه افرادی که به دلیل داشتن هدف یا ویژگی‌های مشترک مانند تحصیل، بیماری روانی، انجام خدمت وظیفه، محکومیت و ... با هم در یک مؤسسه از قبیل خوابگاه دانشجویی، آسایشگاه روانی، سربازخانه، زندان و ... زندگی می‌کنند، یک خانوار مؤسسه‌ای به حساب می‌آیند.

آمارگیری بهرمندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۴ خانوارهای معمولی ساکن و گروهی کشور را در برمی‌گیرد. به عبارت دیگر جامعه‌ی هدف این آمارگیری مجموعه‌ی خانوارهای معمولی ساکن و گروهی بر اساس آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور است.

زمان مرجع

منظور از زمان مرجع برای هر یک از سؤال‌های آمارگیری دوره‌ی زمانی است که اطلاعات مورد نیاز برای آن دوره گردآوری می‌شود. این زمان برای نیازها و خدمات سرپایی دو هفته قبل از بررسی و برای نیازها و خدمات بستری از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان بررسی است.

خدمات سرپایی

خدمات سرپایی عبارت‌اند از خدمات بهداشتی درمانی که به‌وسیله پزشک یا سایر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی به افرادی که در بیمارستان یا سایر تسهیلات بستری‌کننده بهداشتی درمانی پذیرش نشده‌اند، ارائه می‌شود. خدمات سرپایی شامل مراقبت‌های ارائه‌شده در مراکز بهداشتی درمانی، مطب پزشکان، پلی‌کلینیک‌ها واحدهای سرپایی، بیمارستان‌ها، بخش اورژانس بیمارستان، کلینیک‌های بهداشتی در کارخانجات صنعتی و مدارس و ... است. در تمام این مراکز واحد معمول اندازمگیری بهره‌مندی از خدمات بهداشتی بار مراجعه است. مراجعه را به تعابیر مختلف با توجه به مکان، ارائه‌کننده و محتوا می‌توان بیان کرد. منظور از بار مراجعه تعداد دفعاتی است که فرد برای رفع نیاز خود بسته به مورد به مکان‌های ارائه‌ی خدمات سرپایی یا ارائه‌کنندگان آن‌ها مراجعه می‌کند.

مکان دریافت خدمت

مراکز بهداشتی درمانی قسمت سرپایی بیمارستان، اورژانس بیمارستان، پلی‌کلینیک، مطب پزشکان، مراکز بهداشتی، خانه بهداشت، منزل و ... است.

بیمارستان دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت

منظور بیمارستان‌های وابسته به بانک‌ها، شهرداری، شرکت نفت و ... است.

ارائه‌کننده‌ی خدمت

شامل پزشک، ماما، بهورز، دندانپزشک، داروساز و ... است.

احساس نیاز (وجود تقاضا)

نیاز با سطح بیماری یا وضعیت سلامتی فرد ارتباط دارد. در خدمات درمانی یا توانبخشی به واسطه بروز ناتوانی، معمولاً بدون نیاز به آموزش و جلب توجه فرد به ناتوانی خود، نیاز برای دریافت خدمت وجود دارد ولی در خدمات پیشگیری و غربالگری به این دلیل که بیماری یا ناتوانی ناشی از آن ممکن است هنوز ظاهر نشده باشد نیاز برای دریافت خدمت کمتر است.

مراقبت‌های بهداشتی

مقصود خدماتی نظیر واکسیناسیون یا مراقبت از کودک سالم یا مراقبت‌های حین بارداری است که فرد صرفاً برای اطمینان از سلامت خود و جلوگیری از ابتلا به بیماری برای دریافت خدمت مراجعه می‌کند.

معاینه

منظور بررسی معمولی است که پزشک برای هر بیمار انجام می‌دهد.

اقدام درمانی

مقصود هر اقدامی است که به قصد درمان انجام می‌شود و اقداماتی مانند فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی، جا انداختن، گچ گرفتن، برداشتن خال، کاشتن مو، گذاشتن لنز، دیالیز، شیمی درمانی، فیزیوتراپی و ... را شامل می‌شود.

اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه

مقصود خدمتی نظیر رادیولوژی، ام. آر. آی یا آزمایش است.

اقدام تشخیصی سرپایی

منظور خدمتی مانند آندوسکوپی، بیوپسی، پاپ اسمیر و نمونه‌برداری داخل مطب یا مرکز درمانی است.

خدمات مراقبتی الزامی

خدماتی نظیر آزمایشات ازدواج، استخدامی، ادواری، حج و... است

ارجاع به سطوح بالاتر

منظور ارجاع به بیمارستان یا مرکز درمانی دیگر است.

درمانگاه/ پلی کلینیک یا بیمارستان‌های غیر وابسته به وزارت بهداشت

منظور مراکز وابسته به بانک‌ها، وزارت نفت، وزارت آموزش و پرورش، دادگستری، ارتش، سپاه، نیروی انتظامی، صنایع دفاع، شهرداری و ... هستند

توانبخشی

منظور خدماتی نظیر فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی، کلینیک بازتوانی بیماران قلبی، مراکز ترک اعتیاد است.

شاغل

افراد ذیل شاغل محسوب می‌شوند:

- افراد ۱۵ ساله و بیشتری که در هفت روز گذشته حداقل یک ساعت کار کرده‌اند.
- افرادی که دارای شغلی هستند ولی در هفت روز گذشته به عللی از قبیل مرخصی، بیماری، تعطیلی موقت محل کار و... کار نکرده‌اند و پس از رفع علت به کار خود ادامه خواهند داد.
- افرادی که تحت عنوان کارآموز در هفت روز گذشته حداقل یک ساعت به کار اشتغال داشته‌اند، در صورتی که به صورت نقدی یا غیرنقدی مزد دریافت می‌کنند یا فعالیت آنان در ارتباط با تولید کالا و خدمت یا مقدمه برای اشتغال باشد (اعم از اینکه مزدی دریافت نکنند) به عنوان شاغل تلقی می‌شوند.
- کارآموزانی که به دلیل گذراندن واحد تحصیلی خود، کارآموزی می‌کنند شاغل محسوب نمی‌شوند.
- افرادی که دارای شغلی هستند ولی در هفت روز گذشته به اقتضای فصل و ماهیت فصلی کار خود، حداقل یک ساعت کار نکرده‌اند (بیکاران فصلی)، مشروط بر آن که در جستجوی کار دیگری هم نباشند.
- افرادی که به انجام خدمت وظیفه عمومی مشغول هستند.
- محصلان و دانشجویانی که از کمک هزینه‌ی تحصیلی دولتی استفاده می‌کنند و در قبال آن تعهد خدمت دارند و مدت تحصیل آنان جزء سابقه خدمتشان به حساب خواهد آمد.
- افرادی که بدون دریافت مزد، در کسب و کار یکی از اعضاء خانوار که با وی نسبت خویشاوندی دارند کار می‌کنند (کارکنان فامیلی بدون مزد) شاغل محسوب می‌شوند.
- افرادی که خدمت در بسیج، شغل آنان محسوب می‌شود و از این بابت مزد و حقوق دریافت می‌کنند.
- افرادی که در حال ساختن، بازسازی یا تعمیر اساسی منزل خود هستند.
- افرادی که برای تولید کالاهای بادوام به فعالیت‌هایی نظیر قالی‌بافی، گلیم‌بافی، حصیربافی، خیاطی و... برای مصرف خود یا خانوار خود مشغول هستند.
- افرادی که به منظور کسب درآمد یا سود در محل سکونت، کارهای خدماتی یا تولیدی نظیر قالی‌بافی، خیاطی، آرایشگری، تایپ، تدریس خصوصی، تعمیر وسایل برقی، نگهداری از کودک یا فرد سالخورده و... انجام می‌دهند.

بیکار (جویای کار)

- به تمام افراد ۱۰ ساله و بیشتری که سه شرط زیر را داشته باشند، بیکار گفته می‌شود:
- در هفت روز گذشته، فاقد کار باشند و حداقل یک ساعت نیز کار نکرده‌اند.

- در سی روز گذشته، اقدامات مشخصی مانند ثبت‌نام یا پیگیری در مؤسسات کاریابی، پرس‌وجو از دوستان و آشنایان، جستجوی منابع مالی و امکانات برای شروع فعالیت خوداشتغالی، تقاضای جواز کسب یا پروانه کار، مطالعه آگهی‌های استخدام، درج آگهی در روزنامه‌ها و ... برای پیدا کردن کار انجام داده باشند.
- آماده به کار باشند، یعنی طی یک دوره ۱۵ روزه، شامل ۷ روز گذشته و ۷ روز آینده آمادگی شروع کار را داشته باشند.

استثنائاً افرادی که به دو دلیل زیر، در ۳۰ روز گذشته در جستجوی کار نبوده ولی آمادگی شروع کار را دارند، بیکار تلقی می‌شوند:

- افرادی که کاری را برای خود یا به عنوان مزد و حقوق‌بگیر در آینده آغاز خواهند نمود.
- افرادی که معلق از کار شده و پیوند رسمی شغلی ندارند ولی با این حال انتظار دارند به کار خود بازگردند.

افراد دارای درآمد بدون کار

به افرادی که شاغل یا بیکار جویای کار نبوده و درآمدهای مستمر یا غیر مستمر مانند حقوق بازنشستگی، حقوق وظیفه، درآمد از املاک و مستغلات، سود سهام و دریافتی‌های انتقالی دارند، افراد دارای درآمد بدون کار گفته می‌شود.

محصل

در این آمارگیری به افراد ۱۰ ساله و بیش‌تری که شاغل، بیکار جویای کار و دارای درآمد بدون کار محسوب نمی‌شوند و در هفت روز گذشته در حال تحصیل بوده‌اند، محصل گفته می‌شود.

خانه‌دار

در این آمارگیری به افرادی که شاغل، بیکار جویای کار، دارای درآمد بدون کار و محصل به حساب نمی‌آیند و بنابر اظهار پاسخگو، در هفت روز گذشته به خانه‌داری مشغول بوده‌اند، خانه‌دار گفته می‌شود.

دارای همسر

به زنان یا مردانی که عقد کرده‌اند، دارای همسر گفته می‌شود. زن یا مردی که نامزد شده اما هنوز عقد نکرده است، دارای همسر محسوب نمی‌شوند.

بی‌همسر بر اثر فوت همسر

به کسانی که همسرشان فوت کرده است و تا روز آمارگیری مجدداً ازدواج نکرده‌اند، بی‌همسر بر اثر فوت همسر گفته می‌شود.

بی‌همسر بر اثر طلاق

به کسانی که از همسر خود بر اثر طلاق جدا شده و تا روز آمارگیری مجدداً ازدواج نکرده‌اند، بی‌همسر بر اثر طلاق گفته می‌شود.

هرگز ازدواج نکرده

به کسانی که تا روز آمارگیری هرگز ازدواج نکرده‌اند، هرگز ازدواج نکرده گفته می‌شود.

یافته‌های پژوهش

در این فصل بر اساس نیازهای موجود نتایج آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۴ ارائه می‌شود. شایان ذکر است تمام برآوردها از جمله تعدادها به‌صورت وزنی محاسبه شده‌اند و قابلیت تعمیم به کل جامعه‌ی هدف یعنی خانوارهای معمولی ساکن و گروهی کشور را دارند. اختلاف احتمالی برآوردها در جدول‌های مختلف به دلیل وجود پاسخ‌های نامشخص یا اظهارنشده در مجموعه‌ی داده‌های آمارگیری است. همچنین متوسط صفت‌های مورد نظر در جدول‌ها برای افراد یا خانوارهایی که واجد شرایط پاسخگویی به پرسش مربوط بوده‌اند، محاسبه شده است. شایان ذکر است در جدول‌های ارائه‌شده برای پرسش‌هایی که امکان انتخاب بیش از یک گزینه آن‌ها وجود داشته، جمع پاسخ همه‌ی گزینه‌ها ممکن است با مقدار سطر یا ستون کل اختلاف داشته باشد. در صورتی که در کل نمونه، هیچ واحدی برای خانه‌ای از یک جدول وجود نداشته باشد آن خانه فاقد اطلاع است.

۱-۲- ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی جامعه

همان‌گونه که در فصل قبل اشاره شد آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور بر اساس جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از ۲۲۴۷۰ خانوار نمونه طراحی شده است. این خانوارها نماینده‌ی کل خانوارهای جامعه‌ی هدف آمارگیری یعنی ۲۴۲۹۹۷۵۸ خانوار در زمستان ۱۳۹۴ (زمان اجرای آمارگیری) بوده‌اند که ۷۷۸۸۰۰۰۰ فرد را شامل می‌شوند. اطلاعات کلی نمونه‌ها در جدول ۱-۲ آورده شده است. بر اساس این جدول نرخ پاسخ کل آمارگیری ۹۷.۶۳ درصد بوده است.

جدول ۱-۲- توزیع فراوانی و نرخ پاسخگویی خانوارهای نمونه شهری و روستایی

محل سکونت	تعداد خانوارهای نمونه	درصد	تعداد خانوارهای پاسخگو	درصد	نرخ پاسخگویی خانوارها
شهری	۱۵۳۶۰	۶۸.۳	۱۴۹۰۰	۶۷.۹	۹۷.۰۱
روستایی	۷۱۱۰	۳۱.۶	۷۰۳۸	۳۲.۰	۹۸.۹۹
کل	۲۲۴۷۰	۱۰۰	۲۱۹۳۸	۱۰۰	۹۷.۶۳

جدول ۲-۲- توزیع خانوارها برحسب ملیت سرپرست خانوار

محل سکونت	ملیت سرپرست			
	ایرانی	افغانی	پاکستانی	عراقی
سایر ملیت‌ها				

درصد	تعداد خانوارها	درصد	تعداد خانوارها	درصد	تعداد خانوارها	درصد	تعداد خانوارها	درصد	تعداد خانوارها	
۰.۰۱	۱۸۷۷	۰.۰۳	۵۷۹۵	۰.۰۶	۱۰۱۳۴	۱.۳۵	۲۴۲۴۳۱	۹۸.۵۵	۱۷۶۶۲۱۱۲	شهری
۰.۰۰		۰.۰۰		۰.۰۰		۱.۵۱	۹۵۲۸۰	۹۸.۴۹	۶۲۰۲۶۶۳	روستایی
۰.۰۱	۱۸۷۷	۰.۰۲	۵۷۹۵	۰.۰۴	۱۰۱۳۴	۱.۳۹	۳۳۷۷۱۱	۹۸.۵۳	۲۳۸۶۴۷۷۵	کل

در جدول ۲-۲ توزیع خانوارهای جامعه‌ی هدف برحسب ملیت سرپرست خانوار نشان داده شده است. در صورتی که ملیت سرپرست خانوار نشانگر ملیت تمام اعضای خانوار باشد (که انتظار می‌رود چنین باشد) بیش از ۹۸ درصد خانوارهای جامعه، ایرانی بوده‌اند. در بین ملیت‌های دیگر بیشترین ملیت افغانی، با حدود ۱/۴ درصد جامعه بوده است.

جدول ۲-۳ توزیع جمعیت جامعه‌ی هدف را بر حسب گروه‌های سنی ۵ ساله نشان می‌دهد. بر اساس این جدول بیشترین جمعیت جامعه بین تمام گروه‌های سنی به گروه‌های سنی بین ۲۰ تا ۳۴ سال تعلق داشته است. همچنین میانگین سنی شرکت‌کنندگان در آمارگیری برابر با ۳۲/۱۶ سال بوده است.

جدول ۲-۳- توزیع جمعیت بر حسب گروه‌های سنی

گروه سنی	جمعیت	درصد
کمتر از یک سال	۱۰۴۲۵۴۱	۱.۳۴
۱-۴ سال	۴۵۷۶۹۲۷	۵.۸۸
۵-۹ سال	۵۸۴۶۳۰۲	۷.۵۱
۱۰-۱۴ سال	۶۰۰۰۹۷۷	۷.۷۱
۱۵-۱۹ سال	۵۷۰۴۰۲۱	۷.۳۲
۲۰-۲۴ سال	۶۶۴۴۸۶۱	۸.۵۳
۲۵-۲۹ سال	۷۵۸۷۱۹۸	۹.۷۴
۳۰-۳۴ سال	۷۷۶۵۲۹۰	۹.۹۷
۳۵-۳۹ سال	۶۱۴۵۱۱۸	۷.۸۹
۴۰-۴۴ سال	۵۴۱۲۷۳۹	۶.۹۵
۴۵-۴۹ سال	۴۷۵۱۶۵۷	۶.۱۰
۵۰-۵۴ سال	۴۵۷۳۴۳۳	۵.۸۷
۵۵-۵۹ سال	۳۳۹۴۵۳۶	۴.۳۶
۶۰-۶۴ سال	۳۱۳۰۴۱۱	۴.۰۲
۶۵-۶۹ سال	۱۸۱۶۷۷۳	۲.۳۳
۷۰ سال و بالاتر	۳۴۸۶۴۹۴	۴.۴۸
کل	۷۷۸۷۹۲۷۸	۱۰۰

جدول ۲-۴- توزیع افراد ۶ ساله و بالاتر بر حسب تحصیلات

سطح تحصیلات	تعداد افراد	درصد
بی‌سواد	۹۴۵۳۶۳۶	۱۳.۳۰
ابتدایی	۱۸۸۱۷۱۲۷	۲۶.۴۷
راهنمایی	۱۱۱۵۹۱۶۹	۱۵.۷۰
متوسطه	۳۵۲۳۶۵۹	۴.۹۶
دیپلم و پیش دانشگاهی	۱۴۴۸۶۱۳۶	۲۰.۳۷
فوق دیپلم	۳۱۰۵۳۶۴	۴.۳۷
لیسانس	۷۴۰۵۴۵۶	۱۰.۴۲
فوق لیسانس و دکترای حرفه‌ای	۱۷۶۱۳۳۹	۲.۴۸
دکترای تخصصی	۲۲۰۳۳۴	۰.۳۱
سوادآموزی و غیر رسمی	۱۱۶۶۶۴۳	۱.۶۴

جدول ۲-۴ توزیع افراد ۶ ساله و بالاتر جامعه را بر حسب سطح تحصیلات ارائه می‌کند. این جدول نشان می‌دهد حدود ۱۸ درصد از افراد جامعه هدف دارای تحصیلات دانشگاهی و از کل افراد جامعه، ۱۳/۳۰ درصد بی‌سواد بوده‌اند. وضع سواد افراد در جدول ۲-۵ به تفکیک محل سکونت (شهری/روستایی) و جنس افراد ارائه شده است. این جدول نشان می‌دهد میزان (درصد) باسوادی افراد ۶ ساله و بالاتر در نقاط شهری ۸۹.۹۲ درصد بوده است در حالی که مقدار این شاخص در نقاط روستایی ۷۷.۸۰ درصد است. اختلاف میزان باسوادی در نقاط شهری و روستایی در طول زمان کاهش یافته تا جایی که این اختلاف در بین زنان جوان ۱۵-۲۴ ساله به حدود ۳ درصد رسیده است. بر اساس اطلاعات این جدول میزان باسوادی مردان ۶ ساله و بالاتر جامعه هدف بیش از زنان این گروه سنی است.

جدول ۲-۵- توزیع افراد ۶ ساله و بالاتر و زنان جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله بر حسب وضع سواد

زنان ۱۵-۲۴ ساله			افراد ۶ سال و بالاتر			سطح برآورد
درصد	تعداد افراد باسواد	جمعیت	درصد	تعداد افراد باسواد	جمعیت	
۹۸.۷۷	۴۲۳۱۶۸۸	۴۲۸۴۲۶۲	۸۹.۹۲	۴۶۹۴۸۶۹۴	۵۲۲۰۹۸۷۳	شهری
۹۵.۵۱	۱۵۸۴۵۵۴	۱۶۵۹۱۰۵	۷۷.۸۰	۱۴۶۹۶۵۳۶	۱۸۸۸۸۹۹۳	روستایی
			۸۳.۰۳	۲۹۲۷۵۲۹۳	۳۵۲۵۷۲۶۹	زن
			۹۰.۳۱	۳۲۳۶۹۹۳۳	۳۵۸۴۲۷۷۳	مرد

جدول ۲-۶- توزیع افراد ۱۰ ساله و بالاتر برحسب وضع زناشویی

وضع زناشویی	تعداد افراد	درصد
دارای همسر	۴۰۷۹۹۳۱۲	۶۱.۲۰
بی همسر بر اثر فوت	۲۹۴۶۹۸۰	۴.۴۰
بی همسر بر اثر طلاق	۷۵۱۷۱۹	۱.۱۰
هرگز ازدواج نکرده	۲۲۲۱۲۳۵۷	۳۳.۳۰

جدول ۲-۶ وضع زناشویی افراد ۱۰ ساله و بالاتر جامعه را نشان می‌دهد. وضع زناشویی کسانی که بیش از یکبار ازدواج کرده‌اند بر اساس آخرین وضعیتی که تا روز آمارگیری حفظ کرده‌اند، مشخص شده است. بر اساس اطلاعات این جدول حدود ۶۱ درصد افراد جامعه در زمان اجرای آمارگیری دارای همسر بوده و بیش از ۳۳ درصد افراد هرگز ازدواج نکرده بودند. توزیع خانوارها به تفکیک تعداد اعضای خانوار در جدول ۲-۷ ارائه شده است. این جدول نشان می‌دهد ۶/۲۶ درصد از کل خانوارهای کشور خانوارهای یک‌نفره هستند. شایان ذکر است این گروه از خانوارها تمام سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند و اغلب نیاز به مراقبت‌های اجتماعی و بهداشتی ویژه‌ای دارند را در برمی‌گیرد. در بین تمام خانوارهای جامعه، خانوارهای چهار نفره همچنان بیشترین سهم (۲۸.۷۱ درصد) را به خود اختصاص داده است. علاوه بر این میانگین تعداد اعضای خانوارها برابر با ۳/۴۵ نفر بوده است.

جدول ۲-۸ نشان می‌دهد ۳۵/۷۲ درصد از افراد بالای ۱۵ سال جامعه‌ی هدف، فعال اقتصادی (شاغل یا بیکار) بوده‌اند، به بیانی دقیق‌تر ۲۸.۶۶ درصد از افراد بالای ۱۵ سال شاغل و ۷.۰۶ درصد بیکار بوده‌اند. همچنین ۳۵.۸۰ درصد افراد بالای ۱۵ سال جامعه خانهدار بوده‌اند.

جدول ۲-۷- توزیع خانوارهای جامعه به تفکیک تعداد اعضای خانوار

تعداد اعضا	تعداد خانوار	درصد
یک نفر	۱۵۲۱۶۱۶	۶.۲۶
دو نفر	۴۵۵۸۰۵۲	۱۸.۷۶
سه نفر	۶۶۸۱۹۵۳	۲۷.۵۰
چهار نفر	۶۹۷۶۲۳۱	۲۸.۷۱
پنج نفر	۳۰۴۶۴۸۰	۱۲.۵۴
شش نفر	۹۷۴۹۱۰	۴.۰۱
هفت نفر	۳۴۳۲۵۸	۱.۴۱
هشت نفر	۱۲۷۲۹۷	۰.۵۲
نه نفر	۴۴۷۹۵	۰.۱۸
ده نفر و بیشتر	۲۵۱۶۶	۰.۱۰

جدول ۲-۸- توزیع افراد ۱۵ ساله و بالاتر برحسب وضع اشتغال در ۷ روز قبل از آمارگیری

وضعیت اشتغال	تعداد افراد	درصد
--------------	-------------	------

شاغل	۱۷۳۱۵۱۰۰	۲۸.۶۶
بیکار (جویای کار)	۴۲۶۳۴۱۷	۷.۰۶
دارای درآمد بدون کار	۴۶۹۹۵۸۸	۷.۷۸
محصل	۶۶۰۳۲۰۴	۱۰.۹۳
خانه‌دار	۲۱۶۲۶۷۶۹	۳۵.۸۰
سایر	۵۴۳۷۸۲۹	۹.۰۰

۲-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت

در این بخش بر اساس داده‌های حاصل از آمارگیری، برخی از مهمترین نماگرها و شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت ارائه می‌شود. با توجه به اهمیت بیمه افراد و تأثیر آن بر دریافت خدمات سلامت ابتدا به بررسی وضعیت پوشش بیمه افراد جامعه پرداخته شده است. نتایج این بررسی که در جدول ۲-۹ آورده شده است نشان می‌دهد حدود ۹۱.۲۷ درصد کل افراد جامعه هدف (۷۷۸۸۰۰۰۰ نفر) تحت پوشش یکی از بیمه‌های خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته‌ی امداد یا سایر بیمه‌های پایه قرار دارند که این درصد تقریباً معادل ۷۱۰۸۱۰۷۶ نفر از اعضای جامعه است. این درصد در جمعیت روستایی بیش از جمعیت شهری و در بین زنان بیش از مردان است. همچنین در بین بیمه‌های مختلف برای افراد جامعه با ملیت ایرانی درصد پوشش بیمه تأمین اجتماعی بیش از سایر بیمه‌ها است. همچنین حدود ۱۸ درصد از افراد جامعه هدف تحت پوشش بیمه‌ی مکمل هستند که این درصد در نقاط شهری و روستایی به ترتیب ۲۲/۵۴ و ۵/۴۱ درصد است.

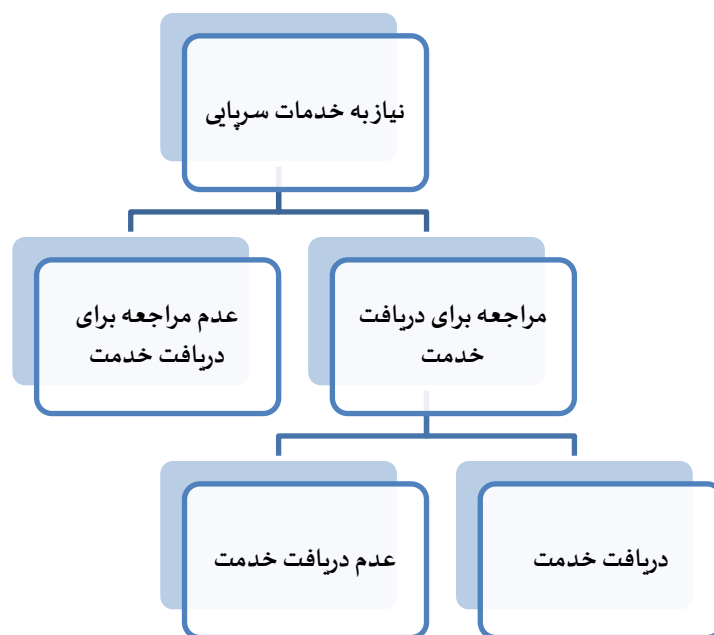
در ادامه، نتایج حاصل از آمارگیری، بسته به موضوع، در دو زیر بخش خدمات سرپایی و خدمات بستری جمع‌بندی و ارائه می‌شود. شایان ذکر است زمان مرجع اطلاعات ارائه‌شده در این بخش برای خدمات سرپایی دو هفته و برای خدمات بستری از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری بوده است. در مواردی که برآوردها برای دوره‌ی زمانی غیر از زمان مرجع محاسبه شده باشد، در عنوان برآورد حتماً به زمان مورد نظر اشاره شده است.

جدول ۲-۹- درصد پوشش بیمه پایه و بیمه مکمل در جمعیت

درصد جمعیت تحت پوشش بیمه مکمل	وضعیت بیمه پایه								سطح برآورد	
	بیمه ندارد	نمی‌داند	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه					درصد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه		
			سایر بیمه‌ها	کمیت‌ه امداد	نیروهای مسلح	تأمین اجتماعی	خدمات درمانی (بیمه روستایی)			خدمات درمانی (غیر از بیمه روستایی)
۲۲.۵۴	۹.۶۷	۰.۴۸	۴.۸۹	۰.۸۳	۴.۳۲	۵۱.۸۸	۵.۹۴	۲۱.۹۹	۸۹.۸۴	شهری
۵.۴۱	۴.۷۰	۰.۱۹	۱.۰۴	۰.۲۱	۱.۵۰	۲۲.۷۰	۶۰.۸۷	۸.۷۹	۹۵.۱۱	روستایی
۱۶.۷۶	۹.۶۵	۰.۴۴	۳.۶۶	۰.۴۳	۳.۵۶	۴۲.۹۴	۲۰.۹۹	۱۸.۳۳	۸۹.۹۱	مرد
۱۹.۰۶	۶.۹۸	۰.۳۶	۴.۰۳	۰.۹۰	۳.۵۵	۴۵.۰۳	۲۰.۶۶	۱۸.۵۰	۹۲.۶۶	زن
۱۸.۱۹	۶.۹۰	۰.۴۰	۳.۹۰	۰.۶۷	۳.۶۲	۴۴.۷۰	۲۱.۱۶	۱۸.۶۴	۹۲.۶۹	ایرانی
۱۷.۹۰	۸.۳۳	۰.۴۰	۳.۸۴	۰.۶۶	۳.۵۶	۴۳.۹۷	۲۰.۸۲	۱۸.۴۱	۹۱.۲۷	کل کشور

۲-۲-۱- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی

در آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۴ در مورد احساس نیاز تک تک اعضای خانوارهای نمونه به دریافت خدمات سرپایی بهداشتی، درمانی، دندان‌پزشکی، پاراکلینیک، مشاوره روانی یا خدمات مراقبتی الزامی در طی دو هفته پیش از آمارگیری سؤال شده است. در صورت وجود احساس نیاز، مجموعه‌ی نیازها و نحوه‌ی برخورد با هر یک از آنها تعیین شده است. اطلاعات چگونگی برخورد افراد با نیازهای موجود برای خدمات سرپایی در صورت وجود احساس نیاز در شکل ۲-۱ به تصویر کشیده شده است. در این آمارگیری همچنین برای محاسبه و ارزیابی شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی، برای هر یک از انواع برخوردهایی که با نیازهای موجود صورت گرفته است (شامل مراجعه و دریافت خدمت، مراجعه اما عدم دریافت خدمت و عدم مراجعه برای دریافت خدمت) اطلاعاتی جزئی در خصوص اولین نیاز گردآوری شده است.



شکل ۲-۱- چگونگی برخورد با نیازهای موجود برای خدمات سرپایی در صورت وجود احساس نیاز جدول ۲-۱۰ اطلاعات کلی در مورد نیازهای موجود و افراد دارای احساس نیاز در جامعه را به تفکیک سن، جنس و محل سکونت نشان می‌دهد. بر اساس این جدول ۲۰.۲۱ درصد از افراد جامعه طی زمان مرجع احساس نیاز به دریافت خدمات سرپایی بهداشتی، درمانی، دندان‌پزشکی، پاراکلینیک، مشاوره روانی یا خدمات مراقبتی الزامی داشته‌اند. بیشترین درصد به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۳۶.۸۳ درصد و بعد از آن به گروه سنی ۵۰ تا ۶۵ سال با ۲۸/۴۸ درصد تعلق داشته است. این جدول نشان می‌دهد به ازای هر ۱۰۰ نفر از افراد جامعه، ۱۵.۱۵ نیاز در زمان مرجع وجود داشته که برای رفع آنها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. این نیازها ۶۱.۱۸ درصد کل نیازهای سرپایی افراد بوده است. همچنین به ازای هر ۱۰۰ نفر از جامعه ۱۴.۹۱ نیاز وجود داشته که برای رفع آنها خدمتی دریافت شده است. این نیازها ۶۰.۲۳ درصد کل نیازهای سرپایی افراد و ۹۸.۴۴ درصد نیازهایی را تشکیل داده که برای رفع آنها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است.

جدول ۲-۱۰- تعداد و درصد نیازها و افراد به تفکیک سن، محل سکونت و جنس

نیازهایی که برای رفع آن‌ها خدمتی دریافت شده است				نیازهایی که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است			نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی			تعداد کل افراد	سطح برآورد
درصد از نیازهای سرپایی مراجعه‌شده	درصد از کل نیازهای سرپایی	نسبت نیازها به کل افراد بر حسب درصد	تعداد نیازها	درصد از کل نیازهای سرپایی	نسبت نیازها به کل افراد بر حسب درصد	تعداد نیازها	تعداد کل نیازها	درصد افراد با احساس نیاز	تعداد افراد با احساس نیاز		
۹۹.۲۲	۸۵.۷۹	۲۳.۷۹	۲۴۸۱۷۷	۸۶.۴۷	۲۳.۹۸	۲۵۰.۱۲۳	۲۸۹۲۷۰	۲۵.۹۴	۲۷۰.۶۰۹	۱۰۴۳۲۶۳	زیر یک سال
۹۹.۲۴	۷۹.۳۵	۱۸.۴۴	۸۴۳۹۳۵	۷۹.۹۶	۱۸.۵۸	۸۵۰.۳۷۳	۱۰۶۳۵۱۰	۲۱.۹۱	۱۰۰.۲۷۶۸	۴۵۷۶۹۲۷	۱ تا ۴ سال
۹۸.۴۷	۷۱.۴۱	۱۲.۹۵	۱۵۳۴۶۳۸	۷۲.۵۲	۱۳.۱۵	۱۵۵۸۴۱۱	۲۱۴۸۹۲۰	۱۶.۷۷	۱۹۸۶۵۲۴	۱۱۸۴۷۲۸	۵ تا ۱۴ سال
۹۸.۲۴	۵۸.۸۵	۱۱.۸۱	۵۱۹۹۰۸۴	۵۹.۹۱	۱۲.۰۳	۵۲۹۲۳۷۸	۸۸۳۴۵۵۸	۱۶.۸۸	۷۴۲۶۸۳۷	۴۴۰.۱۰۸۸	۱۵ تا ۴۹ سال
۹۸.۴۱	۵۵.۰۵	۲۱.۳۷	۲۵۳۴۵۹۷	۵۵.۹۳	۲۱.۷۱	۲۵۷۵۴۲۷	۴۶۰.۴۴۱۸	۲۸.۴۸	۳۳۷۷۸۲۴	۱۱۸۶۱۴۰	۵۰ تا ۶۵ سال
۹۸.۶۴	۵۳.۵۰	۲۷.۵۷	۱۲۵۱۶۱۱	۵۴.۲۳	۲۷.۹۵	۱۲۶۸۸۰۵	۲۳۳۹۶۰۴	۳۶.۸۳	۱۶۷۲۳۰۰	۴۵۴.۲۳۹	۶۶ سال و بالاتر
۹۸.۴۴	۶۰.۲۳	۱۴.۹۱	۱۱۶۱۲۰۴	۶۱.۱۸	۱۵.۱۵	۱۱۷۹۵۵۱	۱۹۲۸۰۲۸	۲۰.۲۱	۱۵۷۳۶۸۶۱	۷۷۸۸۰۰۰	همه سنین
۹۸.۵۴	۶۲.۴۹	۱۵.۲۲	۸۶۳۸۳۹۳	۶۳.۴۲	۱۵.۴۴	۸۷۶۶۴۶۳	۱۳۸۲۲۵۳۶	۲۰.۰۰	۱۱۳۵۴۲۷۷	۵۶۷۷۴۰۰	شهری
۹۸.۱۷	۵۴.۴۸	۱۴.۰۹	۲۹۷۳۶۵۰	۵۵.۵۰	۱۴.۳۵	۳۰۲۹۰۵۳	۵۴۵۷۷۴۵	۲۰.۷۶	۴۳۸۲۵۸۵	۲۱۱۰۶۰۰	روستایی
۹۸.۵۴	۶۰.۹۴	۱۲.۱۴	۴۷۷۶۹۸۸	۶۱.۸۵	۱۲.۳۲	۴۸۴۷۹۶۵	۷۸۳۸۶۱۶	۱۷.۰۳	۶۶۹۸۵۷۳	۳۹۳۳۵۶۹	مرد
۹۸.۳۸	۵۹.۷۴	۱۷.۷۳	۶۸۳۵۰۵۵	۶۰.۷۲	۱۸.۰۳	۶۹۴۷۵۵۲	۱۱۴۴۱۶۶۵	۲۳.۴۵	۹۰.۳۸۲۸۸	۳۸۵۴۳۵۸	زن

جدول ۲-۱۱- متوسط بار مراجعه به تفکیک سن، محل سکونت و جنس در دو هفته قبل از بررسی

سطح پرارود	نیازهایی که برای رفع آنها خدمتی دریافت شده است	تعداد کل مراجعه‌ها برای دریافت خدمت	متوسط بار مراجعه برای هر نیازی که برای رفع آن خدمت دریافت شده است	متوسط بار مراجعه برای هر نیاز سرپایی	سرانه بار مراجعه برای نیازهای سرپایی به ازای هر فرد
زیر یک سال	۲۴۸۱۷۷	۴۷۹۴۸۹	۱.۹۳	۱.۶۶	۰.۴۶
۱ تا ۴ سال	۸۴۳۹۳۵	۱۷۹۰۹۳۱	۲.۱۲	۱.۶۸	۰.۳۹
۵ تا ۱۴ سال	۱۵۳۴۶۳۸	۳۲۸۰۳۷۲	۲.۱۴	۱.۵۳	۰.۲۸
۱۵ تا ۲۹ سال	۵۱۹۹۰۸۴	۱۲۰۸۱۹۴۸	۲.۳۲	۱.۳۷	۰.۲۷
۳۰ تا ۴۵ سال	۲۵۳۴۵۹۷	۶۰۶۱۹۳۴	۲.۳۹	۱.۳۲	۰.۵۱
۴۶ سال و بالاتر	۱۲۵۱۶۱۱	۳۰۱۴۴۸۰	۲.۴۱	۱.۲۹	۰.۶۶
همه سنین	۱۱۶۱۲۰۴۲	۲۶۷۰۹۱۵۳	۲.۳۰	۱.۳۹	۰.۳۴
شهری	۸۶۳۸۳۹۳	۱۹۹۴۶۹۱۹	۲.۳۱	۱.۴۴	۰.۳۵
روستایی	۲۹۷۳۶۵۰	۶۷۶۲۲۳۴	۲.۲۷	۱.۲۴	۰.۳۲
مرد	۴۷۷۶۹۸۸	۱۰۸۰۴۳۵۷	۲.۲۶	۱.۳۸	۰.۲۷
زن	۶۸۳۵۰۵۵	۱۵۹۰۴۷۹۶	۲.۳۳	۱.۳۹	۰.۴۱

جدول ۲-۱۱ متوسط بار مراجعه افراد در زمان مرجع برای دریافت خدمت را به تفکیک سن، محل سکونت و جنس افراد نشان می‌دهد. بر اساس این جدول در سطح کل افراد جامعه و برای هر نیازی که برای رفع آن خدمتی دریافت شده است به‌طور متوسط ۲/۳۰ بار مراجعه به‌منظور دریافت خدمت صورت گرفته است. این عدد از تقسیم تعداد کل مراجعه‌ها برای دریافت خدمت به تعداد نیازهایی که برای رفع آن‌ها خدمتی دریافت شده است، به دست می‌آید. در بین گروه‌های سنی بیشترین بار مراجعه برای هر نیازی که برای رفع آن خدمت دریافت شده است در گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۲.۴۱ بار صورت گرفته است.

همچنین متوسط بار مراجعه برای هر نیاز سرپایی (صرفنظر از اینکه برای آن نیاز مراجعه و دریافت خدمتی انجام شده است یا خیر) از تقسیم تعداد کل مراجعه‌ها برای دریافت خدمت به تعداد کل نیازهای سرپایی محاسبه می‌شود. بر این اساس در سطح کل افراد جامعه به‌طور متوسط ۱.۳۹ بار مراجعه برای هر نیاز سرپایی صورت می‌گیرد که بیشترین بار مراجعه مربوط به کودکان ۱ تا ۴ سال با ۱.۶۸ بار است.

سرانه بار مراجعه برای نیازهای سرپایی به ازای هر فرد نیز در هر سطح از تقسیم تعداد کل مراجعه‌ها بر تعداد کل افراد آن سطح به دست می‌آید. بر اساس اطلاعات این جدول به ازای هر فرد از جامعه ۰.۳۴ بار مراجعه برای دریافت خدمت سرپایی صورت گرفته است که بیشترین سرانه‌ی مراجعه متعلق به سالمندان بالای ۶۵ سال با ۰.۶۶ بار مراجعه است.

بر اساس هر سه شاخص محاسبه‌شده برای متوسط بار مراجعه، تعداد دفعات مراجعه در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی و برای زنان بیش از مردان است.

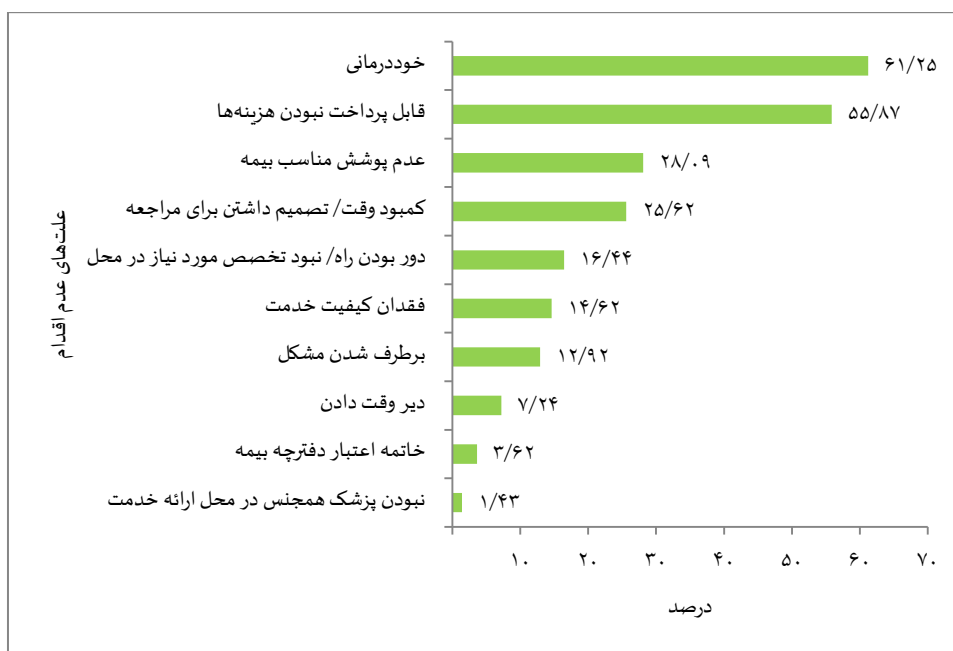
جدول ۲-۱۲- درصد افرادی که طی دو هفته قبل از بررسی احساس نیاز به مراجعه سرپایی داشته‌اند ولی اقدام نکرده‌اند به تفکیک علت

علل عدم اقدام	کل	شهری	روستایی
---------------	----	------	---------

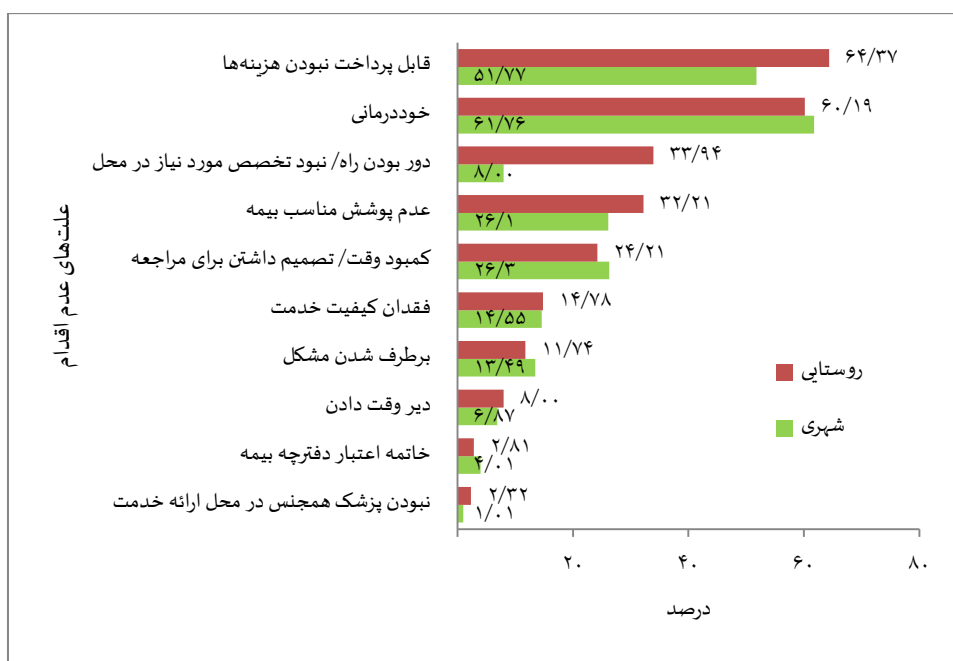
تعداد در هر ۱۰۰ نفری که برای نیاز خود اقدام نکرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	تعداد در هر ۱۰۰ نفری که برای نیاز خود اقدام نکرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	تعداد در هر ۱۰۰ نفری که برای نیاز خود اقدام نکرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	
۱۱.۷۴	۴.۸۰	۱۳.۴۹	۴.۴۱	۱۲.۹۲	۴.۵۲	برطرف شدن مشکل
۳۳.۹۴	۱۳.۸۷	۸.۰۰	۲.۶۱	۱۶.۴۴	۵.۷۵	دور بودن راه/ نبود تخصص مورد نیاز در محل
۲.۳۲	۰.۹۵	۱.۰۱	۰.۳۳	۱.۴۳	۰.۵۰	نبودن پزشک همجنس در محل ارائه خدمت
۸.۰۰	۳.۲۷	۶.۸۷	۲.۲۴	۷.۲۴	۲.۵۳	دیر وقت دادن
۲.۸۱	۱.۱۵	۴.۰۱	۱.۳۱	۳.۶۲	۱.۲۶	خاتمه اعتبار دفترچه بیمه
۳۲.۲۱	۱۳.۱۴	۲۶.۱۰	۸.۵۳	۲۸.۰۹	۹.۸۲	عدم پوشش مناسب بیمه
۶۰.۱۹	۲۴.۶۰	۶۱.۷۶	۲۰.۲۰	۶۱.۲۵	۲۱.۴۳	خوددرمانی
۱۴.۷۸	۶.۰۳	۱۴.۵۵	۴.۷۶	۱۴.۶۲	۵.۱۱	فقدان کیفیت خدمت
۲۴.۲۱	۹.۸۹	۲۶.۳۰	۸.۶۰	۲۵.۶۲	۸.۹۶	کمبود وقت/ تصمیم داشتن برای مراجعه
۶۴.۳۷	۲۶.۲۹	۵۱.۷۷	۱۶.۹۰	۵۵.۸۷	۱۹.۵۱	قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها

جدول ۲-۱۲ درصد افرادی که طی دو هفته مرجع، احساس نیاز به مراجعه سرپایی داشته‌اند ولی اقدام نکرده‌اند را بر حسب علت عدم مراجعه و به تفکیک محل سکونت نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول در سطح کل کشور ۶۱.۲۵ درصد از افرادی که برای رفع نیاز خود اقدامی نکرده‌اند علت عدم مراجعه خود را بودن دارو در منزل و مصرف آن (خوددرمانی) بیان کرده‌اند که این افراد حدود ۲۱,۴۳ درصد کل افراد نیازمند به دریافت خدمت سرپایی یعنی ۱۵۷۳۶۸۶۱ نفر بوده‌اند و بیشترین درصد را در بین کل علت عدم اقدام به خود اختصاص داده بوده‌اند. دو علت بعدی که از مهمترین علت‌های عدم مراجعه بوده‌اند قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها و عدم پوشش مناسب بیمه بوده است (شکل ۲-۲).

بر اساس جدول ۲-۱۲ در سطح نقاط شهری کشور نیز مهمترین دلایل عدم اقدام برای دریافت خدمت همانند کل کشور، خوددرمانی با ۶۱.۷۶ درصد، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها با ۵۱.۷۷ درصد و کمبود وقت یا تصمیم داشتن برای مراجعه با ۲۶.۳۰ درصد برای افرادی بوده است که برای دریافت خدمت اقدامی نکرده‌اند. در سطح نقاط روستایی کشور نیز مهمترین دلایل عدم اقدام برای دریافت خدمت، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها با ۶۴/۳۷ درصد، خوددرمانی با ۶۰.۱۹ درصد و دور بودن راه یا نبود تخصص مورد نیاز در محل با ۳۳.۹۴ درصد برای افرادی بوده است که اقدامی برای دریافت خدمت نکرده‌اند (شکل ۲-۳).



شکل ۲-۲ - علت‌های عدم اقدام برای دریافت خدمات سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند در کل کشور



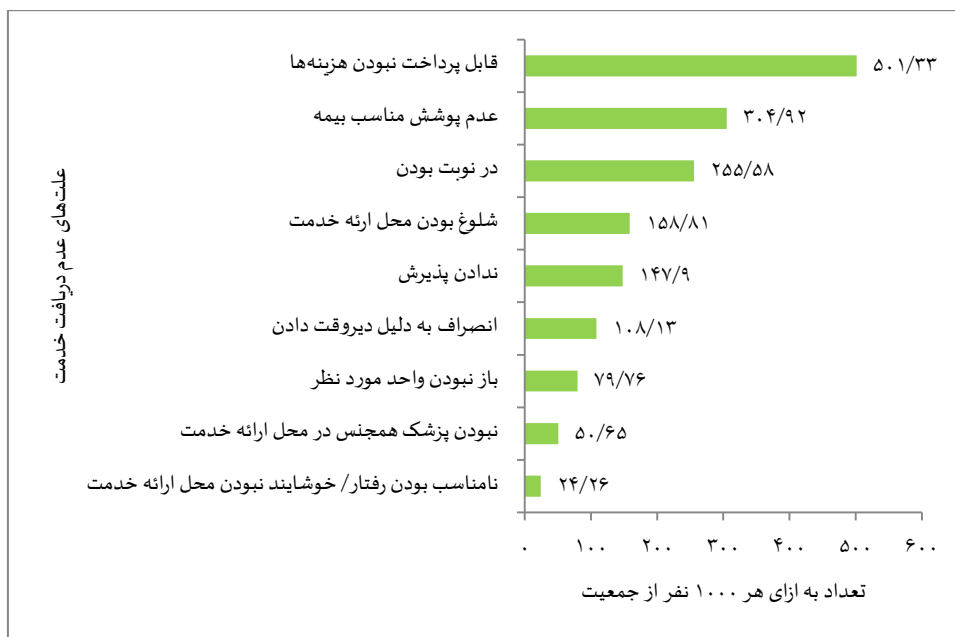
شکل ۲-۳ - علت‌های عدم اقدام برای دریافت خدمات سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند به تفکیک نقاط شهری و روستایی

جدول ۲-۱۳ - تعداد افرادی که طی دو هفته قبل از بررسی احساس نیاز به مراجعه سرپایی داشته‌اند و اقدام کرده‌اند اما دریافت خدمت نداشته‌اند به تفکیک علت

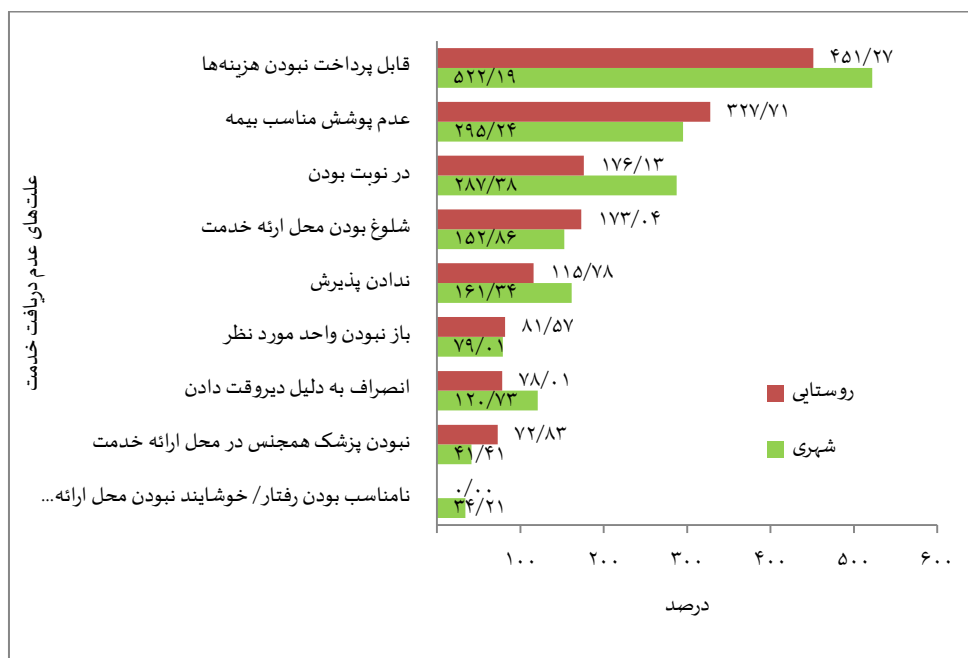
روستایی		شهری		کل		علل عدم دریافت خدمت
تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که اقدام به دریافت خدمت کرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که اقدام به دریافت خدمت کرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که اقدام به دریافت خدمت کرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	
۱۷۶.۱۳	۲.۵۱	۲۸۷.۳۸	۳.۹۵	۲۵۵.۵۸	۳.۵۵	در نوبت بودن
۴۵۱.۲۷	۶.۵۱	۵۲۲.۱۹	۶.۹۸	۵۰۱.۳۳	۶.۸۴	قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها
۷۲.۸۳	۱.۰۵	۴۱.۴۱	۰.۵۵	۵۰.۶۵	۰.۶۹	نبودن پزشک همجنس در محل ارائه خدمت
۰.۰۰	۰.۰۰	۳۴.۲۱	۰.۴۶	۲۴.۲۶	۰.۳۳	نامناسب بودن رفتار/ خوشایند نبودن محل ارائه خدمت
۸۱.۵۷	۱.۱۸	۷۹.۰۱	۱.۰۶	۷۹.۷۶	۱.۰۹	باز نبودن واحد مورد نظر
۱۱۵.۷۸	۱.۶۷	۱۶۱.۳۴	۲.۱۵	۱۴۷.۹۰	۲.۰۱	ندادن پذیرش
۷۸.۰۱	۱.۱۲	۱۲۰.۷۳	۱.۶۱	۱۰۸.۱۳	۱.۴۷	انصراف به دلیل دیر وقت دادن
۱۷۳.۰۴	۲.۵۰	۱۵۲.۸۶	۲.۰۳	۱۵۸.۸۱	۲.۱۶	شلوغ بودن محل ارائه خدمت
۳۲۷.۷۱	۴.۷۳	۲۹۵.۲۴	۳.۸۷	۳۰۴.۹۲	۴.۱۱	عدم پوشش مناسب بیمه

جدول ۲-۱۳ تعداد افرادی که طی دو هفته مرجع، احساس نیاز به مراجعه سرپایی داشته‌اند و اقدام برای دریافت خدمت کرده‌اند اما خدمتی دریافت نکرده‌اند را در هر ۱۰۰۰ نفر بر حسب علت عدم دریافت خدمت و به تفکیک محل سکونت نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول از هر ۱۰۰۰ نفری که برای نیاز خود اقدام کرده اما خدمتی دریافت نکرده‌اند در سطح کل کشور ۵۰۱.۳۳ نفر علت عدم دریافت خدمت را قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها بیان کرده‌اند که این افراد حدود ۶.۸۴ نفر در مقابل هر ۱۰۰۰ فرد نیازمند به دریافت خدمت سرپایی بوده‌اند و بیشترین درصد را در بین کل علل عدم دریافت خدمت به خود اختصاص داده بودند. دو علت بعدی که از مهمترین علت‌های عدم دریافت خدمت بوده‌اند عدم پوشش مناسب بیمه و در نوبت بودن افراد بوده است (شکل ۲-۴).

بر اساس جدول ۲-۱۳ در سطح نقاط شهری کشور نیز مهمترین دلایل عدم دریافت خدمت همانند کل کشور، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها با ۵۲۲.۱۹ نفر، عدم پوشش مناسب بیمه با ۲۹۵.۲۴ نفر و در نوبت بودن فرد با ۲۸۷.۳۸ نفر در مقابل هر ۱۰۰۰ فردی بوده است که برای دریافت خدمت اقدام کرده اما خدمتی دریافت نکرده‌اند. در سطح نقاط روستایی کشور نیز مهمترین دلایل عدم دریافت خدمت، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها با ۴۵۱.۲۷ نفر، عدم پوشش مناسب بیمه با ۳۲۷.۷۱ نفر و در نوبت بودن فرد با ۱۷۶.۱۳ نفر برای افرادی بوده است که برای دریافت خدمت اقدام کرده اما خدمتی دریافت نکرده‌اند (شکل ۲-۵).



شکل ۲-۴. علت‌های عدم دریافت خدمت سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند و اقدام کرده‌اند در کل کشور



شکل ۲-۵. علت‌های عدم دریافت خدمت سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند و اقدام کرده‌اند به تفکیک نقاط شهری و روستایی

جدول ۲-۱۴- متوسط بار مراجعه به ازای هر ۱۰۰ نفر از کل جمعیت برای دریافت خدمات سرپایی در دو هفته قبل از بررسی به تفکیک محل ارائه‌ی خدمت و ارائه‌کننده

ارائه‌کننده												محل ارائه‌ی خدمت
ارائه‌کننده نامعلوم	داروساز، تکنسین دارویی	درمان‌کننده سنتی	طب جایگزین (انرژی درمان، هامیوپات، کایروپراکتر)	سایر پرسنل غیر پزشکی	بهورز	ماما	دندانپزشک متخصص یا عمومی	دندانپزشک تجربی	پزشک متخصص	پزشک خانواده	پزشک عمومی	
		۰.۰۵	۰.۰۰	۰.۲۵		۰.۱۱	۰.۴۹	۰.۰۳	۴.۷۷	۰.۴۱	۲.۰۴	مطب/دفتر کار
۰.۰۱				۰.۱۴	۰/۰۷	۰.۰۹	۰.۰۸			۰.۴۷	۱.۵۳	مرکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت/پایگاه بهداشت
۰/۰۰				۰.۲۷		۰.۰۲	۰.۰۷		۱.۴۲	۰.۱۲	۲.۲۷	بیمارستان دولتی وابسته به وزارت بهداشت
۰.۰۱				۰.۰۳		۰.۰۰	۰.۰۴		۰.۲۲		۰.۲۹	بیمارستان دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت
۰.۰۱			۰/۰۰	۰.۱۳		۰.۰۱	۰.۰۶		۰.۳۰		۰.۴۰	خصوصی
۰/۰۰				۰.۰۳		۰.۰۰	۰.۰۳		۰.۰۷		۰.۲۳	خیریه
۰/۰۰				۰.۰۲		۰.۰۲	۰.۰۶		۰.۳۱		۰.۷۹	وابسته به تأمین اجتماعی
۰/۰۰				۰.۰۱		۰.۰۰	۰.۰۱		۰.۰۳		۰.۰۶	نامعلوم
۰.۰۰				۰.۰۰		۰.۰۰	۰.۰۰		۰/۰۱		۰.۰۰	مرکز جراحی محدود
		۰/۰۰	۰/۰۰	۰.۰۱		۰.۰۰			۰/۰۰		۰.۰۱	دریافت خدمت در منزل
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰/۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	محل ارائه خدمت نامعلوم
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰.۰۰	۰.۰۲	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰/۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	سایر محل‌های ارائه خدمت
۰/۰۳	۰/۰۰	۰.۰۵	۰.۰۱	۰.۸۸	۰.۰۹	۰.۲۵	۰.۸۳	۰.۰۴	۷.۱۴	۱.۰۰	۷.۶۱	جمع

جدول ۲-۱۴- متوسط بار مراجعه به ازای هر ۱۰۰ نفر از کل جمعیت برای دریافت خدمات سرپایی در دو هفته قبل از بررسی به تفکیک محل ارائه‌ی خدمت و ارائه‌کننده (ادامه)

محل ارائه‌ی خدمت	متوسط بار مراجعه
مراجعه مستقیم به داروخانه (تهیه دارو از داروخانه) بدون نسخه	۰.۲۹
داروخانه غیر دولتی (به‌عنوان ارائه‌کننده نسخه)	۶.۷۷
داروخانه دولتی (به‌عنوان ارائه‌کننده نسخه)	۵.۰۶
آزمایشگاه غیر دولتی خارج از مطب یا مرکز درمانی	۱.۱۸
آزمایشگاه دولتی خارج از مطب یا مرکز درمانی	۱.۱۳
پاراکلینیک تشخیصی غیر دولتی (رادیولوژی، MRI و ...) خارج از مطب یا مرکز درمانی	۰.۹۷
پاراکلینیک تشخیصی دولتی (رادیولوژی، MRI و ...) خارج از مطب یا مرکز درمانی	۰.۷۷
فیزیوتراپی غیر دولتی	۰.۰۶
فیزیوتراپی دولتی	۰.۰۴
مشاور ژنتیک غیر دولتی	۰.۰۰
مشاور ژنتیک دولتی	۰.۰۰
مشاور روانشناسی غیر دولتی	۰.۰۰
مشاور روانشناسی دولتی	۰.۰۱
گفتار درمانی غیر دولتی	۰.۰۱
گفتار درمانی دولتی	۰.۰۰
بینایی‌سنجی غیر دولتی	۰.۰۲
بینایی‌سنجی دولتی	۰.۰۱
شنوایی‌سنجی غیر دولتی	۰.۰۱
شنوایی‌سنجی دولتی	۰.۰۱
مشاور تغذیه غیر دولتی	۰.۰۰
مشاور تغذیه دولتی	۰.۰۰
ارائه‌کننده‌ی نامعلوم	۰.۰۰

جدول ۲-۱۴ متوسط بار مراجعه در دو هفته مرجع را به ازای هر ۱۰۰ نفر از کل جمعیت (۷۷۸۸۰۰۰۰ نفر) به تفکیک محل ارائه‌ی خدمت و ارائه‌کننده (پزشک عمومی، پزشک خانواده یا ...) نشان می‌دهد. این متوسط از تقسیم تعداد کل مراجعه‌ها در سطح جامعه به کل جمعیت برحسب درصد به‌دست آمده است. بر اساس اطلاعات این جدول هر ۱۰۰ نفر از کل افراد جامعه‌ی هدف ۷.۶۱ بار در دو هفته‌ی مرجع به پزشک عمومی و ۷.۱۴ بار به پزشک متخصص مراجعه نموده‌اند. بیشترین مراجعه‌ها برای دریافت خدمت در بیشتر موارد به مطب یا دفتر کار پزشکان صورت گرفته است. همچنین هر ۱۰۰ نفر از کل افراد جامعه‌ی هدف ۶.۷۷ بار برای تهیه‌ی نسخه‌های تجویز شده به داروخانه‌های غیر دولتی و ۰.۰۶ بار به داروخانه‌های دولتی مراجعه نموده‌اند.

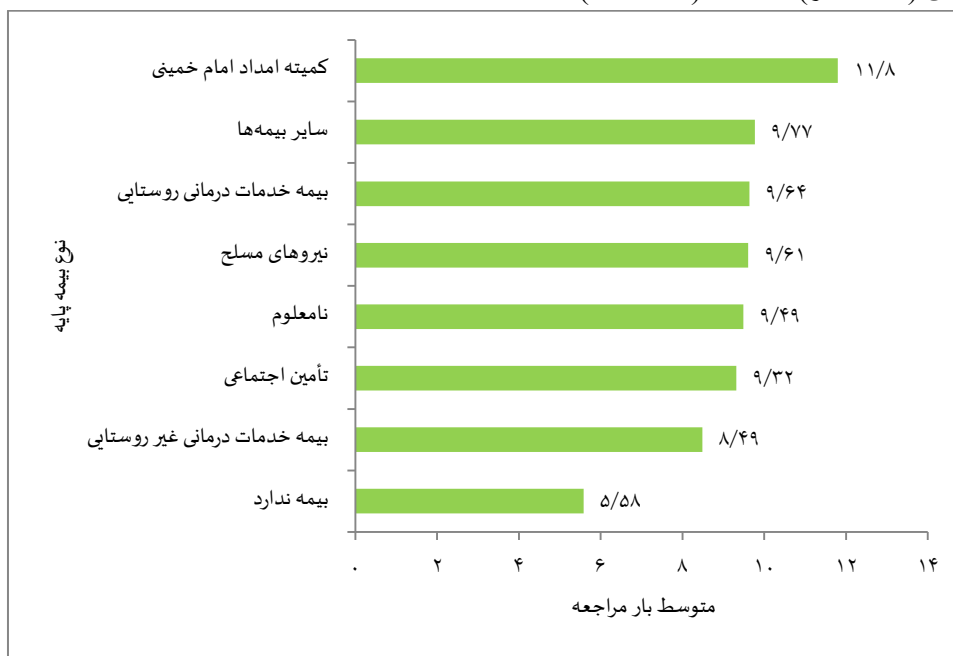
متوسط بار مراجعه در دو هفته مرجع و در طول سال برای هر فرد به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت، محل سکونت و جنس فرد در جدول ۲-۱۵ نشان داده شده است. این متوسط در هر سطح برآورد (کل، شهری/روستایی، مرد/زن) از تقسیم تعداد مراجعه‌ها به کل جمعیت آن سطح به‌دست آمده است. نتایج برای دو هفته‌ی زمان مرجع و با اعمال ضریب تعدیل، برای طول سال برآورد شده است. همچنین در این جدول محل ارائه‌ی خدمت برای هر ارائه‌دهنده در سه بخش دولتی، خصوصی و سایر دسته‌بندی شده است. بر اساس اطلاعات این جدول هر فرد از جامعه‌ی هدف در طول سال به‌طور متوسط ۸.۹۴ بار برای دریافت خدمت به محل‌های مختلف مراجعه داشته که ۴,۸۴ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش خصوصی و ۴,۰۱ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش دولتی بوده است.

مقایسه‌ی متوسط بار مراجعه در طول سال برای نیازهای سرپایی در نقاط شهری و روستایی کشور نشان می‌دهد تعداد مراجعه‌ها در نقاط شهری (۹.۱۶ بار) اندکی بیش از نقاط روستایی (۸.۳۵ بار) است و افراد جامعه در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی برای رفع نیازهای خود به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند. همچنین افراد جامعه در نقاط روستایی به بخش دولتی بیش از بخش خصوصی مراجعه می‌کنند. مقایسه‌ای مشابه بین مراجعه‌های زنان و مردان نشان می‌دهد زنان به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیش از مردان مراجعه برای دریافت خدمت برای نیازهای سرپایی خود دارند (۱۰.۷۶ در مقابل ۷.۱۶ بار). این جدول نشان می‌دهد مراجعه‌ی زنان جامعه به ارائه‌دهندگان بخش خصوصی حدود ۱.۵ برابر مردان است.

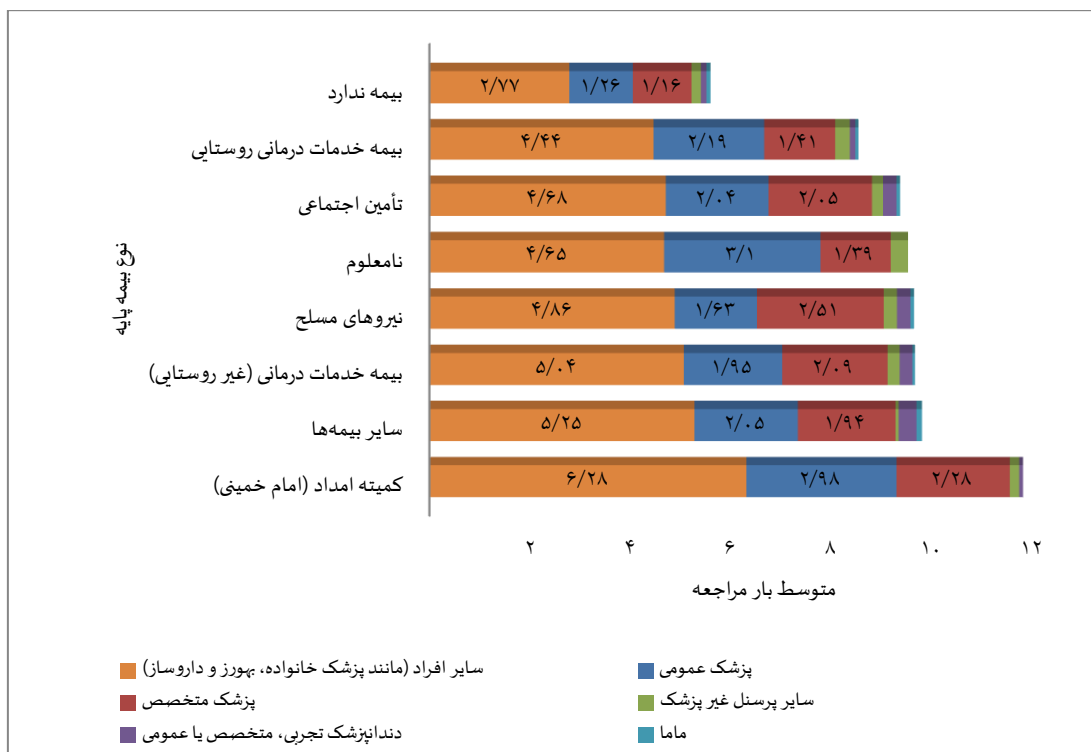
جدول ۲-۱۶ متوسط بار مراجعه در دو هفته مرجع و در طول سال را برای هر فرد به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت و گروه سنی فرد نشان می‌دهد. این متوسط در هر گروه سنی از تقسیم تعداد مراجعه‌ها به کل جمعیت آن گروه به‌دست می‌آید. در این جدول نیز مشابه جدول ۲-۱۵، نتایج برای دو هفته‌ی زمان مرجع و با اعمال ضریب تعدیل، برای طول سال برآورد شده و محل ارائه‌ی خدمت برای هر ارائه‌دهنده در سه بخش دولتی، خصوصی و سایر دسته‌بندی شده است. بر اساس اطلاعات این جدول بیشترین متوسط بار مراجعه در طول سال برای گروه سنی ۶۶ ساله و بیش‌تر با ۱۷.۳۱ بار و پس از آن به‌ترتیب برای گروه‌های سنی ۵۰ تا ۶۵ ساله با ۱۳.۳۲ بار، گروه سنی کمتر از یک‌ساله با ۱۱.۹۸ بار و گروه سنی ۱ تا ۴ ساله با ۱۰.۲۰ بار مراجعه است.

جدول ۲-۱۶ همچنین نشان می‌دهد تعداد مراجعه‌ها برای رفع نیازهای سرپایی به محل‌های ارائه‌ی خدمت بخش خصوصی برای همه‌ی گروه‌های سنی بیش از محل‌های ارائه‌ی خدمت بخش دولتی است.

جدول ۲-۱۷ و شکل ۲-۶ متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی را در طول یک سال به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت و وضعیت بیمه نشان می‌دهد. بر اساس این جدول افرادی که از هیچ‌یک از بیمه‌ها استفاده نمی‌کنند در طول سال ۵.۵۸ بار برای دریافت خدمت مراجعه به محل‌های ارائه‌ی خدمت دارند، این در حالی است که افراد دارای بیمه حداقل ۸ بار در طول سال برای دریافت خدمت به محل‌های ارائه‌دهنده مراجعه دارند. کمترین متوسط بار مراجعه به دارندگان بیمه‌ی خدمات درمانی روستایی با ۸.۴۹ بار در سال تعلق دارد. همچنین در مقایسه با سایر افراد، دارندگان بیمه‌ی نیروهای مسلح، بیش‌ترین بار مراجعه را به پزشک متخصص (۲.۵۱ بار) داشته‌اند (شکل ۲-۷).



شکل ۲-۶- متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک وضعیت بیمه



شکل ۲-۷- متوسط بار مراجعه برآورده شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت و وضعیت بیمه

جدول ۲- ۱۵- متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی طی دو هفته قبل از بررسی و در طول یک سال برای یک فرد به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت، محل سکونت و جنس

زن		مرد		روستایی		شهری		کل		ارائه‌دهنده‌ی خدمت	
متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته		
۱.۴۹	۰.۰۶	۱.۰۵	۰.۰۴	۱.۵۶	۰.۰۶	۱.۱۶	۰.۰۴	۱.۲۷	۰.۰۵	دولتی	پزشک عمومی
۰.۷۹	۰.۰۳	۰.۶۴	۰.۰۲	۰.۵۳	۰.۰۲	۰.۷۸	۰.۰۳	۰.۷۱	۰.۰۳	خصوصی	
۲.۲۹	۰.۰۹	۱.۶۹	۰.۰۶	۲.۰۹	۰.۰۸	۱.۹۵	۰.۰۷	۱.۹۹	۰.۰۸	کل	
۰.۶۱	۰.۰۲	۰.۴۱	۰.۰۲	۰.۳۸	۰.۰۱	۰.۵۶	۰.۰۲	۰.۵۱	۰.۰۲	دولتی	پزشک متخصص
۱.۶۸	۰.۰۶	۱.۰۴	۰.۰۴	۱.۱۱	۰.۰۴	۱.۴۴	۰.۰۶	۱.۳۵	۰.۰۵	خصوصی	
۲.۲۹	۰.۰۹	۱.۴۵	۰.۰۶	۱.۵۰	۰.۰۶	۲.۰۰	۰.۰۸	۱.۸۶	۰.۰۷	کل	
۰.۰۸	۰.۰۰	۰.۰۵	۰.۰۰	۰.۰۴	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۰	دولتی	دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی
۰.۱۹	۰.۰۱	۰.۱۳	۰.۰۱	۰.۰۹	۰.۰۰	۰.۱۹	۰.۰۱	۰.۱۶	۰.۰۱	خصوصی	
۰.۲۸	۰.۰۱	۰.۱۸	۰.۰۱	۰.۱۳	۰.۰۰	۰.۲۶	۰.۰۱	۰.۲۳	۰.۰۱	کل	

جدول ۲- ۱۵- متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی طی دو هفته قبل از بررسی و در طول یک سال به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت، محل سکونت و جنس (ادامه)

زن		مرد		روستایی		شهری		کل		ارائه‌دهنده‌ی خدمت	
متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته		
۰.۰۷	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۴	۰.۰۰	۰.۰۳	۰.۰۰	۰.۰۳	۰.۰۰	دولتی	ماما
۰.۰۶	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۲	۰.۰۰	۰.۰۳	۰.۰۰	۰.۰۳	۰.۰۰	خصوصی	
۰.۱۳	۰.۰۱	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۶	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۰	کل	
۰.۱۳	۰.۰۰	۰.۱۱	۰.۰۰	۰.۱۵	۰.۰۱	۰.۱۱	۰.۰۰	۰.۱۲	۰.۰۰	دولتی	سایر پرسنل غیر پزشکی
۰.۱۳	۰.۰۰	۰.۱۰	۰.۰۰	۰.۱۰	۰.۰۰	۰.۱۱	۰.۰۰	۰.۱۱	۰.۰۰	خصوصی	
۰.۲۵	۰.۰۱	۰.۲۱	۰.۰۱	۰.۲۵	۰.۰۱	۰.۲۲	۰.۰۱	۰.۲۳	۰.۰۱	کل	
۲.۴۷	۰.۰۹	۱.۵۶	۰.۰۶	۲.۰۵	۰.۰۸	۲.۰۰	۰.۰۸	۲.۰۱	۰.۰۸	دولتی	سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)
۲.۹۵	۰.۱۱	۲.۰۱	۰.۰۸	۲.۱۶	۰.۰۸	۲.۵۹	۰.۱۰	۲.۴۸	۰.۰۹	خصوصی	
۵.۵۲	۰.۲۱	۳.۶۴	۰.۱۴	۴.۳۳	۰.۱۷	۴.۶۶	۰.۱۸	۴.۵۷	۰.۱۸	کل	
۴.۸۶	۰.۱۹	۳.۱۹	۰.۱۲	۴.۲۲	۰.۱۶	۳.۹۳	۰.۱۵	۴.۰۱	۰.۱۵	دولتی	جمع سرپایی
۵.۸۰	۰.۲۲	۳.۹۱	۰.۱۵	۴.۰۱	۰.۱۵	۵.۱۵	۰.۲۰	۴.۸۴	۰.۱۹	خصوصی	
۰.۱۰	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۰	۰.۱۲	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۰	۰.۰۸	۰.۰۰	سایر	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	محل اظهار نشده یا نامشخص	
۱۰.۷۶	۰.۴۱	۷.۱۶	۰.۲۷	۸.۳۵	۰.۳۲	۹.۱۶	۰.۳۵	۸.۹۴	۰.۳۴	کل	

جدول ۲-۱۶- متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی طی دو هفته قبل از بررسی و در طول یک سال به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت و سن

ارائه‌دهنده‌ی خدمت		کمتر از یکساله		۱ تا ۴ساله		۵ تا ۱۴ساله		۱۵ تا ۴۹ساله		۵۰ تا ۶۵ساله		۶۶ ساله و بیش‌تر	
		متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته
پزشک عمومی	دولتی	۰.۰۸	۲.۰۸	۰.۰۸	۱.۹۶	۰.۰۶	۱.۵۰	۰.۰۴	۰.۹۶	۰.۰۶	۱.۵۱	۰.۰۸	۲.۱۲
	خصوصی	۰.۰۲	۰.۶۵	۰.۰۳	۰.۸۸	۰.۰۲	۰.۷۲	۰.۰۱	۰.۶۱	۰.۰۴	۰.۹۵	۰.۰۴	۰.۹۴
	کل	۰.۱۰	۲.۷۳	۰.۱۱	۲.۸۴	۰.۰۹	۲.۲۲	۰.۰۶	۱.۵۸	۰.۰۹	۲.۴۶	۰.۱۲	۳.۰۶
پزشک متخصص	دولتی	۰.۰۳	۰.۶۹	۰.۰۱	۰.۳۸	۰.۰۱	۰.۲۸	۰.۰۱	۰.۳۷	۰.۰۴	۰.۹۲	۰.۰۶	۱.۴۴
	خصوصی	۰.۰۸	۱.۹۶	۰.۰۶	۱.۴۸	۰.۰۳	۰.۶۶	۰.۰۴	۱.۰۴	۰.۰۹	۲.۳۷	۰.۱۳	۳.۳۰
	کل	۰.۱۰	۲.۶۵	۰.۰۷	۱.۸۶	۰.۰۴	۰.۹۴	۰.۰۵	۱.۴۱	۰.۱۳	۳.۳۰	۰.۱۸	۴.۷۴
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۲	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۰	۰.۰۸	۰.۰۰	۰.۰۴
	خصوصی	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۴	۰.۰۰	۰.۱۱	۰.۰۱	۰.۱۹	۰.۰۱	۰.۲۰	۰.۰۰	۰.۰۷
	کل	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۶	۰.۰۱	۰.۱۸	۰.۰۱	۰.۲۶	۰.۰۱	۰.۲۷	۰.۰۰	۰.۱۲

جدول ۲- ۱۶- متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی طی دو هفته قبل از بررسی و در طول یک سال به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت و سن (ادامه)

ارائه‌دهنده‌ی خدمت		کمتر از یکساله		۱ تا ۴ساله		۵ تا ۱۴ساله		۱۵ تا ۴۹ساله		۵۰ تا ۶۵ساله		۶۶ ساله و بیش‌تر	
		متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال	متوسط بار مراجعه در دو هفته	متوسط بار مراجعه در طول سال
ماما	دولتی	۰.۰۰	۰.۰۶	۰.۰۰	۰.۰۱	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
	خصوصی	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۱
	کل	۰.۰۰	۰.۰۶	۰.۰۰	۰.۰۱	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۱
سایر پرسنل غیر پزشک	دولتی	۰.۰۱	۰.۳۲	۰.۰۱	۰.۱۸	۰.۰۱	۰.۱۵	۰.۰۱	۰.۱۰	۰.۰۰	۰.۱۰	۰.۰۱	۰.۱۵
	خصوصی	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۱	۰.۱۴	۰.۰۱	۰.۱۳	۰.۰۱	۰.۱۰	۰.۰۰	۰.۱۲	۰.۰۱	۰.۱۵
	کل	۰.۰۱	۰.۳۹	۰.۰۱	۰.۳۲	۰.۰۱	۰.۲۸	۰.۰۱	۰.۲۰	۰.۰۱	۰.۲۲	۰.۰۱	۰.۳۰
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	دولتی	۰.۱۲	۳.۰۹	۰.۱۰	۲.۵۴	۰.۰۶	۱.۶۰	۰.۰۶	۱.۵۶	۰.۱۲	۳.۰۲	۰.۱۲	۴.۰۷
	خصوصی	۰.۱۱	۲.۹۶	۰.۱۰	۲.۵۱	۰.۰۷	۱.۹۲	۰.۰۸	۱.۹۸	۰.۱۵	۳.۹۲	۰.۱۵	۴.۸۶
	کل	۰.۲۴	۶.۱۵	۰.۲۰	۵.۱۲	۰.۱۴	۳.۶۰	۰.۱۴	۳.۶۱	۰.۲۷	۷.۰۴	۰.۲۷	۹.۰۹
جمع سرپایی	دولتی	۰.۲۴	۶.۲۵	۰.۲۰	۵.۱۰	۰.۱۴	۳.۶۰	۰.۱۲	۳.۱۲	۰.۲۲	۵.۶۵	۰.۲۲	۷.۸۳
	خصوصی	۰.۲۲	۵.۶۴	۰.۱۹	۵.۰۳	۰.۱۴	۳.۵۴	۰.۱۵	۳.۹۶	۰.۲۹	۷.۵۷	۰.۲۹	۹.۳۳
	سایر	۰.۰۰	۰.۱۰	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۰	۰.۰۹	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۰	۰.۱۱	۰.۰۰	۰.۱۵
محل اظهار نشده یا نامشخص		۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
کل		۰.۴۶	۱۱.۹۸	۰.۳۹	۱۰.۲۰	۰.۲۸	۷.۲۲	۰.۲۷	۷.۱۶	۰.۵۱	۱۳.۳۲	۰.۶۶	۱۷.۳۱

جدول ۲- ۱۷- متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت و وضعیت بیمه

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	بیمه ندارد	بیمه خدمات درمانی غیر روستایی	بیمه خدمات درمانی روستایی	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیتة امداد امام خمینی	سایر بیمه‌ها	نامعلوم
پزشک عمومی	دولتی	۰.۵۹	۱.۰۶	۱.۶۷	۱.۳۱	۱.۸۵	۱.۳۰	۰.۹۰
	خصوصی	۰.۶۷	۰.۸۹	۰.۵۲	۰.۷۳	۱.۱۲	۰.۷۵	۲.۲۰
	کل	۱.۲۶	۱.۹۵	۲.۱۹	۲.۰۴	۲.۹۸	۲.۰۵	۳.۱۰
پزشک متخصص	دولتی	۰.۱۵	۰.۵۳	۰.۳۶	۰.۶۰	۰.۷۲	۰.۴۹	۰.۳۸
	خصوصی	۱.۰۲	۱.۵۶	۱.۰۴	۱.۴۵	۱.۵۶	۱.۴۴	۱.۰۱
	کل	۱.۱۶	۲.۰۹	۱.۴۱	۲.۰۵	۲.۵۱	۱.۹۴	۱.۳۹
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۰.۰۲	۰.۰۶	۰.۰۴	۰.۰۸	۰.۰۴	۰.۰۹	۰.۰۰
	خصوصی	۰.۱۰	۰.۲۱	۰.۰۷	۰.۱۹	۰.۰۴	۰.۲۷	۰.۰۰
	کل	۰.۱۱	۰.۲۶	۰.۱۱	۰.۲۷	۰.۰۸	۰.۳۶	۰.۰۰

جدول ۲- ۱۷- متوسط بار مراجعه بر آورده شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت و وضعیت بیمه (ادامه)

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	بیمه ندارد	بیمه خدمات درمانی غیر روستایی	بیمه خدمات درمانی روستایی	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی	سایر بیمه‌ها	نامعلوم
ماما	دولتی	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۴	۰.۰۵	۰.۰۳	۰.۰۰
	خصوصی	۰.۰۶	۰.۰۳	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۲	۰.۰۸	۰.۰۰
	کل	۰.۰۸	۰.۰۵	۰.۰۶	۰.۰۷	۰.۰۷	۰.۱۱	۰.۰۰
سایر پرسنل غیر پزشک	دولتی	۰.۰۵	۰.۱۱	۰.۱۸	۰.۱۱	۰.۱۵	۰.۰۸	۰.۲۴
	خصوصی	۰.۱۴	۰.۱۳	۰.۱۱	۰.۱۰	۰.۱۲	۰.۱۲	۰.۱۱
	کل	۰.۱۹	۰.۲۴	۰.۲۹	۰.۲۲	۰.۲۷	۰.۱۹	۰.۳۵
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	دولتی	۰.۸۰	۱.۹۶	۲.۲۸	۲.۰۷	۲.۳۱	۳.۴۱	۲.۸۸
	خصوصی	۱.۸۶	۲.۹۸	۲.۰۸	۲.۵۵	۲.۴۹	۲.۶۸	۱.۳۸
	کل	۲.۷۷	۵.۰۴	۴.۴۴	۴.۶۸	۴.۸۶	۶.۲۸	۴.۶۵
جمع سرپایی	دولتی	۱.۶۴	۳.۷۴	۴.۵۶	۴.۲۲	۴.۶۵	۶.۱۱	۴.۴۰
	خصوصی	۳.۸۴	۵.۸۰	۳.۸۵	۵.۰۵	۴.۸۹	۵.۵۲	۴.۷۰
	سایر	۰.۱۱	۰.۱۰	۰.۰۹	۰.۰۶	۰.۰۷	۰.۱۸	۰.۳۹
محل اظهار نشده یا نامشخص	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
کل	۵.۵۸	۹.۶۴	۸.۴۹	۹.۳۲	۹.۶۱	۱۱.۸۰	۹.۷۷	۹.۴۹

جدول ۲-۱۸ تعداد انواع خدمات دریافت‌شده از ارائه‌دهندگان خدمت را هنگام مراجعه افراد برای اولین نیازشان طی دو هفته مرجع نشان می‌دهد. اعداد این جدول می‌تواند برای برنامه‌ریزان و سیاستگذاران نظام سلامت کشور در شناسایی حجم نیازهای موجود در جامعه و تصمیم‌گیری در خصوص تأمین امکانات جدید برای ارائه به افراد نیازمند مفید واقع شود. درصد افراد دریافت‌کننده‌ی خدمت هنگام مراجعه برای اولین نیازشان طی دو هفته مرجع به تفکیک نوع خدمت و ارائه‌دهنده‌ی آن در جدول ۲-۱۹ ارائه شده است.

جدول ۲-۱۹ نشان می‌دهد بیشترین مراجعه‌ها به ارائه‌کنندگان خدمت برای معاینه و دریافت نسخه یا دارو صورت می‌گیرد و آموزش راهنمایی و مشاوره، تزریقات یا پانسمان و مراجعه برای اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه در رده‌های بعدی قرار دارند. مراجعه به پزشکان متخصص در همه‌ی رده‌های خدمات به غیر از مراقبت کودکان، دریافت نسخه یا دارو و تزریقات و پانسمان بیش از پزشکان عمومی است.

جدول ۲-۲۰ میانگین تعداد خدمات و مراقبت‌های دریافت‌شده در مراجعات برای یک نیاز را به تفکیک اقدامات مراقبتی و درمانی و تشخیصی نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول در کل مراجعه‌هایی که برای یک نیاز صورت می‌گیرد به‌طور متوسط ۱,۶۰ خدمت درمانی و تشخیصی و ۰,۰۷ خدمت مراقبتی دریافت می‌شود.

جدول ۲- ۱۸- فراوانی انواع خدمات دریافت‌شده از ارائه‌دهندگان خدمت هنگام مراجعه افراد برای اولین نیازشان طی دو هفته قبل از بررسی

انجام خدمات مراقبتی الزامی	انجام خدمات آزمایشگاهی	عمل جراحی سرپایی	آموزش؛ راهنمایی؛ مشاوره	تزریقات یا پانسمان	انجام یک اقدام درمانی	دریافت نسخه یا دارو	معاینه	اقدام تشخیصی مانند لاپراسکوپ‌های سرپایی	اقدام تشخیصی سرپایی	اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه	سایر مراقبت‌ها	تنظیم خانواده	مراقبت مادران باردار و پس زایمان	مراقبت کودکان	ارائه‌دهنده‌ی خدمت	
۱۰۰۹۵	۲۱۸۴۳۴	۱۴۶۱۴	۱۱۶۳۳۸۴	۹۷۰۵۲۹	۴۸۸۰۷	۲۶۰۱۳۶۷	۲۷۴۳۶۱۶	۲۳۲۵۷	۴۴۸۴۹	۳۹۵۵۱۵	۲۹۲۲۴	۲۰۵۹۸	۴۲۵۱۷	۱۲۹۲۴۰	دولتی	پزشک عمومی
۱۹۶۸۸	۱۱۲۲۱۱	۱۷۹۵۸	۵۶۶۰۳۸	۵۰۰۲۱۷	۲۲۸۹۹	۱۳۰۱۰۶۴	۱۳۵۶۶۹۵	۱۴۹۶۹	۲۰۰۶۵	۱۷۵۳۴۱	۵۰۹۷	۹۸۶۰	۷۶۹۳	۷۱۲۰۰	خصوصی	
۲۹۷۸۳	۳۳۰۶۴۵	۳۲۵۷۳	۱۷۳۰۷۸۲	۱۴۷۲۱۰۷	۷۱۷۰۶	۳۹۰۳۷۹۱	۴۱۰۱۶۷۱	۳۹۵۸۵	۶۴۹۱۴	۵۷۰۸۵۶	۳۴۳۲۱	۳۰۴۵۷	۵۰۲۱۰	۲۰۰۴۴۰	کل	
۱۲۸۴۱	۱۵۲۴۸۳	۲۸۳۱۵	۵۳۴۱۰۷	۲۴۷۰۳۱	۶۵۷۲۰	۹۰۷۸۱۵	۱۰۴۴۵۴۳	۲۶۳۰۰	۶۱۰۵۷	۴۱۰۰۸۲	۹۳۴۹	۷۷۸۲	۳۱۲۱۸	۳۶۸۷۵	دولتی	پزشک متخصص
۱۳۶۶۵	۳۳۲۵۲۴	۴۸۲۰۲	۱۳۵۹۱۶۸	۶۰۷۶۴۹	۱۰۷۰۶۷	۲۳۷۳۶۲۵	۲۶۶۲۴۹۴	۵۰۵۳۶	۱۵۲۷۶۹	۹۵۹۷۹۷	۳۰۸۱۱	۳۱۷۷۶	۹۰۵۹۸	۱۳۴۹۱۳	خصوصی	
۲۶۵۰۶	۴۸۵۳۷۹	۷۶۵۱۸	۱۸۹۴۰۴۵	۸۵۵۰۵۲	۱۷۲۷۸۷	۳۲۸۲۲۱۱	۳۷۰۷۸۰۷	۷۶۸۳۷	۲۱۳۸۲۶	۱۳۷۰۲۵۱	۴۰۱۶۰	۳۹۵۵۸	۱۲۱۸۱۷	۱۷۱۷۸۸	کل	
۰	۱۲۹۹	۱۶۶۷۷	۶۶۱۳۹	۶۲۶۶۶	۴۳۳۹۲	۶۲۶۵۰	۱۴۶۵۷۷	۳۶۸	۱۹۹۹	۴۳۰۴۴	۳۲۰۹	۰	۱۰۴۹	۱۲۶۹	دولتی	دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی
۰	۱۲۲۰۶	۵۷۸۰۲	۱۴۲۵۹۸	۱۶۲۸۰۱	۱۰۲۲۱۷	۱۶۲۵۳۷	۳۵۶۲۸۱	۱۰۸۳۰	۹۱۵۵	۹۸۴۵۷	۶۵۲۴	۶۳۳	۲۴۰۶	۴۵۹۲	خصوصی	
۰	۱۳۵۰۵	۷۴۴۷۹	۲۰۸۷۳۷	۲۲۵۴۶۷	۱۴۵۶۰۹	۲۲۵۱۸۷	۵۰۲۸۵۸	۱۱۱۹۹	۱۱۱۵۴	۱۴۱۵۰۱	۹۷۳۳	۶۳۳	۳۴۵۵	۵۸۶۲	کل	
۰	۱۴۲۹۶	۰	۵۰۹۸۲	۷۶۵۸	۲۶۷۱	۴۵۲۹۲	۷۲۳۹۵	۱۱۱۱	۴۱۰۷	۲۲۶۴۹	۳۸۹۳	۱۶۳۰۲	۴۸۱۱۰	۸۹۳۶	دولتی	ماما
۵۷۰	۱۵۸۳۴	۰	۴۰۲۹۸	۹۵۱۴	۰	۴۸۶۷۸	۵۶۵۶۵	۰	۳۰۸۷	۲۶۲۲۸	۸۶۸۳	۱۶۸۶۳	۲۸۲۴۱	۹۸۹	خصوصی	
۵۷۰	۳۰۱۳۰	۰	۹۱۹۸۰	۱۷۸۷۲	۲۶۷۱	۹۴۶۷۰	۱۲۹۶۵۹	۱۱۱۱	۷۱۹۴	۴۸۸۷۸	۱۲۵۷۶	۳۳۱۶۵	۷۶۳۵۰	۹۹۲۵	کل	

جدول ۲- ۱۸- فراوانی انواع خدمات دریافت‌شده از ارائه‌دهندگان خدمت هنگام مراجعه افراد برای اولین نیازشان طی دو هفته قبل از بررسی (ادامه)

انجام خدمات مراقبتی الزامی	انجام خدمات آزمایشگاهی	عمل جراحی سرپایی	آموزش؛ راهنمایی؛ مشاوره	تزریقات یا پانسمان	انجام یک اقدام درمانی	دریافت نسخه یا دارو	معاینه	اقدام تشخیصی مانند لاپراسکوپ‌های سرپایی	اقدام تشخیصی سرپایی	اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه	سایر مراقبت‌ها	تنظیم خانواده	مراقبت مادران باردار و پس زایمان	مراقبت کودکان	ارائه‌دهنده‌ی خدمت	
۲۱۹۲	۶۵۸۳	۰	۳۴۷۳۸	۲۸۴۶۸۲	۱۱۹۷۰	۲۰۹۵۷	۲۷۵۲۳	۳۸۷۹	۰	۳۸۴۹	۷۲۹۵	۶۶۸۸	۷۱۴۸	۱۶۷۲۰	دولتی	سایر پرسنل غیر پزشک
۰	۱۳۶۴	۱۲۹۶	۱۵۲۶۹	۲۸۲۲۶۰	۴۲۱۵	۱۰۱۴۷	۱۲۱۶۷	۲۹۳۴	۷۳۸	۲۶۷۴	۰	۰	۰	۴۳۹	خصوصی	
۲۱۹۲	۷۹۴۷	۱۲۹۶	۵۰۰۰۸	۵۶۶۹۴۱	۱۶۱۸۵	۳۱۱۰۴	۳۹۶۹۰	۶۸۱۴	۷۳۸	۶۵۲۳	۷۲۹۵	۶۶۸۸	۷۱۴۸	۱۷۱۶۰	کل	

۱۲۹۶	۲۴۶۶۴	۵۵۳	۱۲۶۹۲۷	۱۱۲۱۴۱	۱۰۸۱۶	۳۰۷۱۷۹	۳۵۸۶۱۳	۲۰۸۹	۴۱۳۵	۵۷۸۷۷	۹۵۲۲	۳۶۵۴	۸۹۱۲	۳۶۰۱۹	دولتی	سایر افراد (مانند پزشک خانواده و داروساز)
۵۴۹	۱۵۹۴۰	۰	۱۵۵۰۸۶	۸۷۲۵۴	۱۸۸۱۷	۲۲۴۳۳۱	۲۲۹۶۴۱	۴۷۶۵	۲۴۰۱	۴۳۱۳۳	۷۱۷۵	۰	۱۴۸۶	۱۶۲۰۱	خصوصی	
۲۴۵۵	۴۰۶۰۴	۱۳۲۸	۲۸۳۳۹۶	۲۱۳۲۹۴	۲۹۶۳۳	۵۳۵۸۲۹	۵۹۱۲۹۲	۶۸۵۴	۶۵۳۵	۱۰۱۶۲۰	۱۶۶۹۶	۳۶۵۴	۱۰۳۹۹	۵۲۲۲۰	کل	
۲۶۴۲۴	۴۱۷۷۶۰	۶۰۱۶۰	۱۹۷۶۲۷۷	۱۶۸۴۷۰۶	۱۸۳۳۷۶	۳۹۴۵۲۶۰	۴۳۹۳۲۶۶	۵۷۰۰۵	۱۱۶۱۴۷	۹۳۳۰۱۶	۶۲۴۹۲	۵۵۰۲۳	۱۳۸۹۵۴	۲۲۹۰۶۰	دولتی	جمع سرپایی
۳۴۴۷۲	۴۹۰۰۷۸	۱۲۵۲۵۹	۲۲۷۸۴۵۶	۱۶۴۹۶۹۴	۲۵۵۲۱۵	۴۱۲۰۳۸۲	۴۶۷۳۸۴۳	۸۴۰۳۵	۱۸۸۲۱۵	۱۳۰۵۶۳۰	۵۸۲۹۰	۵۹۱۳۱	۱۳۰۴۲۴	۲۲۸۳۳۴	خصوصی	
۶۱۰	۳۷۲	۷۷۵	۴۲۱۳	۱۶۳۳۲	۰	۷۱۴۹	۵۸۶۸	۱۳۶۰	۰	۹۸۳	۰	۰	۰	۰	سایر	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	محل اظهار نشده یا نامشخص	
۶۲۵۱۷	۹۱۹۷۹۶	۱۸۷۸۸۹	۴۳۵۴۸۸۴	۳۴۰۰۵۳۶	۴۵۳۴۷۵	۸۲۰۸۴۶۵	۹۲۳۲۲۵۸	۱۴۳۹۷۷	۳۱۲۴۲۷	۲۲۷۹۴۳۸	۱۲۲۸۰۳	۱۱۵۲۹ ۹	۲۷۰۹۲۸	۴۶۱۳۲۶	کل	

جدول ۲- ۱۹- درصد افراد دریافت‌کننده‌ی خدمت هنگام مراجعه برای اولین نیازشان طی دو هفته قبل از بررسی به تفکیک نوع خدمت دریافت‌شده و ارائه‌دهنده‌ی آن

انجام خدمات مراقبتی الزامی	انجام خدمات آزمایشگاهی	عمل جراحی سرپایی	آموزش؛ راهنمایی؛ مشاوره	تزریقات یا پانسمان	انجام یک اقدام درمانی	دریافت نسخه یا دارو	معاینه	اقدام تشخیصی مانند لاپراسکوپی‌های سرپایی	اقدام تشخیصی سرپایی	اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه	سایر مراقبت‌ها	تنظیم خانواده	مراقبت مادران باردار و پس‌زایمان	مراقبت کودکان	ارائه‌دهنده‌ی خدمت
۰.۳۵	۷.۶۲	۰.۵۱	۴۰.۵۰	۳۳.۷۷	۱.۷۱	۹۰.۴۸	۹۵.۴۸	۰.۸۱	۱.۵۷	۱۳.۷۹	۱.۳۹	۱.۰۰	۲.۱۳	۶.۳۳	دولتی
۱.۳۴	۷.۶۹	۱.۲۳	۳۸.۵۶	۳۴.۰۴	۱.۵۶	۸۸.۶۰	۹۲.۳۳	۱.۰۲	۱.۳۷	۱۱.۹۵	۰.۴۳	۰.۸۴	۰.۶۷	۶.۰۴	خصوصی
۰.۶۹	۷.۶۴	۰.۷۵	۳۹.۸۶	۳۳.۸۸	۱.۶۶	۸۹.۸۵	۹۴.۴۲	۰.۹۱	۱.۵۰	۱۳.۱۶	۱.۰۴	۰.۹۴	۱.۵۹	۶.۲۲	کل
۱.۱۷	۱۳.۸۳	۲.۵۸	۴۸.۴۵	۲۲.۳۸	۵.۹۷	۸۲.۲۸	۹۴.۶۳	۲.۳۹	۵.۵۴	۳۷.۱۷	۱.۱۵	۰.۹۹	۴.۰۱	۴.۶۵	دولتی
۰.۴۹	۱۱.۸۳	۱.۷۱	۴۸.۲۳	۲۱.۵۸	۳.۸۰	۸۴.۲۸	۹۴.۴۶	۱.۸۰	۵.۴۳	۳۴.۰۸	۱.۳۹	۱.۴۴	۴.۲۲	۶.۳۰	خصوصی
۰.۶۸	۱۲.۴۰	۱.۹۶	۴۸.۳۰	۲۱.۸۱	۴.۴۱	۸۳.۷۲	۹۴.۵۱	۱.۹۶	۵.۴۶	۳۴.۹۵	۱.۳۳	۱.۳۲	۴.۱۶	۵.۸۵	کل
۰.۰۰	۰.۸۷	۱۱.۲۰	۴۴.۰۱	۴۱.۴۷	۲۸.۹۳	۴۱.۴۶	۹۷.۰۱	۰.۲۵	۱.۳۳	۲۸.۷۰	۳.۲۳	۰.۰۰	۱.۱۱	۱.۳۷	دولتی

تجربی، متخصص یا عمومی	خصوصی	۱.۵۷	۰.۸۲	۰.۲۱	۲.۱۶	۲۵.۹۲	۲.۴۱	۲.۸۵	۹۳.۰۱	۴۲.۶۱	۲۶.۹۰	۴۲.۵۸	۳۷.۲۲	۱۵.۲۱	۳.۲۱	۰.۰۰
کل	کل	۱.۵۲	۰.۸۹	۰.۱۶	۲.۴۳	۲۶.۷۰	۲.۱۰	۲.۱۱	۹۴.۱۴	۴۲.۲۸	۲۷.۴۸	۴۲.۲۷	۳۹.۱۴	۱۴.۰۸	۲.۵۵	۰.۰۰
ماما	دولتی	۱۳.۳۵	۶۶.۷۲	۲۲.۸۸	۵.۴۸	۲۸.۰۲	۵.۰۸	۱.۳۷	۸۹.۵۵	۵۶.۰۳	۳.۳۲	۹.۵۳	۶۳.۰۶	۰.۰۰	۱۷.۹۲	۰.۰۰
	خصوصی	۱.۸۴	۵۰.۶۷	۳۰.۲۶	۱۵.۵۸	۴۱.۳۷	۴.۸۷	۰.۰۰	۸۹.۲۲	۷۶.۷۸	۰.۰۰	۱۵.۰۱	۶۳.۵۶	۰.۰۰	۲۴.۹۸	۰.۹۰
	کل	۸.۲۳	۵۹.۷۲	۲۶.۱۲	۹.۹۲	۳۳.۷۲	۴.۹۶	۰.۷۷	۸۹.۴۶	۶۵.۳۲	۱.۸۵	۱۲.۳۷	۶۳.۴۶	۰.۰۰	۲۰.۹۴	۰.۳۹

جدول ۲- ۱۹- درصد افراد دریافت‌کننده‌ی خدمت هنگام مراجعه برای اولین نیازشان طی دو هفته قبل از بررسی به تفکیک نوع خدمت دریافت‌شده و ارائه‌دهنده‌ی آن (ادامه)

انجام خدمات مراقبتی الزامی	انجام خدمات آزمایشگاهی	عمل جراحی سرپایی	آموزش؛ راهنمایی؛ مشاوره	تزریقات یا پانسمان	انجام یک اقدام درمانی	دریافت نسخه یا دارو	معاینه	اقدام تشخیصی مانند لاپراسکوپ‌های سرپایی	اقدام تشخیصی سرپایی	اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه	سایر مراقبت‌ها	تنظیم خانواده	مراقبت مادران باردار و پس‌زایمان	مراقبت کودکان	ارائه‌دهنده‌ی خدمت	
															دولتی	خصوصی
۰.۶۹	۲.۰۸	۰.۰۰	۱۰.۹۴	۸۹.۶۱	۳.۷۷	۶.۶۰	۸.۶۶	۱.۲۲	۰.۰۰	۱.۲۱	۲.۹۶	۲.۷۳	۲.۹۲	۶.۸۱	دولتی	سایر پرسنل غیر پزشکی
۰.۰۰	۰.۴۷	۰.۴۴	۵.۲۴	۹۷.۲۵	۱.۴۵	۳.۴۸	۴.۱۶	۱.۰۰	۰.۲۵	۰.۹۱	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۲۰	خصوصی		
۰.۳۶	۱.۳۱	۰.۲۱	۸.۲۱	۹۳.۲۶	۲.۶۶	۵.۱۱	۶.۵۱	۱.۱۲	۰.۱۲	۱.۰۷	۱.۵۸	۱.۴۵	۱.۵۵	۳.۷۱	کل	
۰.۳۴	۶.۴۱	۰.۱۴	۳۲.۹۷	۲۹.۰۴	۲.۸۰	۷۹.۵۶	۹۳.۰۵	۰.۵۴	۱.۰۷	۱۴.۹۹	۷.۲۱	۲.۷۵	۷.۲۳	۲۶.۹۷	دولتی	سایر افراد (مانند پزشک خانواده و داروساز)
۰.۲۰	۶.۰۱	۰.۰۰	۵۶.۱۴	۳۱.۷۷	۶.۸۴	۸۱.۲۱	۸۳.۱۳	۱.۷۲	۰.۸۷	۱۵.۶۱	۴.۳۹	۰.۰۰	۱.۱۵	۱۱.۳۰	خصوصی	
۰.۳۶	۶.۰۶	۰.۱۹	۴۱.۶۴	۳۱.۳۶	۴.۳۵	۷۸.۵۹	۸۶.۸۲	۱.۰۱	۰.۹۶	۱۴.۹۰	۵.۳۵	۱.۱۹	۳.۸۷	۱۷.۸۴	کل	
۰.۵۴	۸.۵۳	۱.۲۳	۴۰.۲۶	۳۴.۲۹	۳.۷۵	۸۰.۲۹	۸۹.۴۳	۱.۱۶	۲.۳۷	۱۹.۰۲	۱.۸۰	۱.۶۲	۴.۲۰	۶.۷۹	دولتی	جمع سرپایی
۰.۶۵	۹.۳۰	۲.۳۷	۴۲.۹۹	۳۱.۱۵	۴.۸۲	۷۷.۷۸	۸۸.۱۳	۱.۵۹	۳.۵۶	۲۴.۶۶	۱.۴۱	۱.۴۴	۳.۲۶	۵.۶۷	خصوصی	
۲.۷۴	۱.۶۷	۳.۴۸	۱۸.۹۲	۷۳.۳۴	۰.۰۰	۳۲.۱۰	۲۶.۳۵	۶.۱۱	۰.۰۰	۴.۴۱	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	سایر	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	محل اظهار نشده یا نامشخص	
۰.۶۰	۸.۸۸	۱.۸۱	۴۱.۸۵	۳۲.۶۸	۴.۳۷	۷۸.۸۷	۸۸.۶۷	۱.۳۹	۳.۰۱	۲۱.۹۲	۱.۵۹	۱.۵۱	۳.۶۵	۶.۱۳	کل	

جدول ۲-۲۰. میانگین تعداد خدمات و مراقبت‌های دریافت‌شده در مراجعه برای یک نیاز به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	میانگین تعداد خدمات مراقبتی دریافت‌شده	میانگین تعداد خدمات درمانی و تشخیصی دریافت‌شده	میانگین تعداد خدمات مراقبتی دریافت‌شده
پزشک عمومی	دولتی	۲.۴۵	۰.۰۸
	خصوصی	۲.۳۹	۰.۰۸
	کل	۲.۴۳	۰.۰۸
پزشک متخصص	دولتی	۲.۶۶	۰.۰۹
	خصوصی	۲.۵۸	۰.۱۱
	کل	۲.۶۰	۰.۱۰
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۲.۵۱	۰.۰۴
	خصوصی	۲.۵۴	۰.۰۴
	کل	۲.۵۳	۰.۰۴
ماما	دولتی	۲.۰۳	۰.۹۲
	خصوصی	۲.۵۲	۰.۸۷
	کل	۲.۲۵	۰.۹۰
سایر پرسنل غیر پزشک	دولتی	۱.۱۲	۰.۱۳
	خصوصی	۱.۰۹	۰.۰۰
	کل	۱.۱۱	۰.۰۷
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	دولتی	۲.۲۲	۰.۱۵
	خصوصی	۲.۲۴	۰.۰۹
	کل	۲.۱۹	۰.۱۲
جمع سرپایی	دولتی	۲.۳۹	۰.۱۰
	خصوصی	۲.۴۳	۰.۱۰
	سایر	۱.۴۷	۰.۰۳
محل اظهار نشده یا نامشخص	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
کل	۱.۶۰	۱.۶۶	۰.۰۷

میانگین زمان صرف‌شده برای فرآیند مراجعه به محل‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمت از مرحله‌ی اقدام تا دریافت خدمت در جدول ۲-۲۱ آمده است. به بیان دیگر در این جدول، متوسط زمان صرف‌شده برای دریافت خدمت در

نوبت، زمان صرف‌شده در سالن انتظار، زمان صرف‌شده برای دریافت خدمت، زمان صرف‌شده برای دریافت پاسخ خدمات تشخیصی و زمانی صرف‌شده در راه برای رسیدن به محل دریافت خدمت به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت ارائه شده است. بر اساس این جدول در بین ارائه‌دهندگان خدمت، زمان لازم برای دریافت نوبت از پزشکان عمومی به‌طور متوسط ۰٫۲۳ روز، پزشکان متخصص ۲٫۷۷ روز، دندانپزشکان ۲٫۵۹ روز و ماماها ۰٫۷۸ روز است. همچنین زمان لازم برای دریافت پاسخ خدمات تشخیصی پزشکان عمومی به‌طور متوسط ۰٫۵۸ روز، پزشکان متخصص ۱٫۲۱ روز، دندانپزشکان ۰٫۲۷ روز و ماماها ۰٫۳۲ روز بوده است.

جدول ۲-۲ درصد دریافت‌کنندگان خدمات را به تفکیک نوع بیمه و ارائه‌دهندگان خدمت نشان می‌دهد. بر اساس این جدول ۱۵٫۷ درصد از افرادی که فاقد بیمه پایه بوده‌اند برای دریافت خدمت به ارائه‌دهندگان خدمت مراجعه داشته‌اند. در بررسی درصد دریافت‌کنندگان خدمات به تفکیک نوع بیمه، بیمه کمپته امداد با ۳۵٫۲۴ درصد بیشترین درصد دریافت خدمت و بیمه تامین اجتماعی با ۱۹٫۸۳ درصد کمترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول‌های ۲-۲ تا ۲-۲۶ متوسط هزینه‌های که مستقیماً به وسیله مراجعه‌کنندگان به محل‌های ارائه‌دهنده خدمات سرپایی پرداخت می‌شود را به تفکیک متغیرها و ویژگی‌های منتخب ارائه می‌کنند. جدول‌های ۲-۲۳ و ۲-۲۴ به ترتیب متوسط هزینه‌های که در طول دو هفته‌ی مرجع مستقیماً به وسیله مراجعه‌کنندگان به محل‌های ارائه‌دهنده خدمات سرپایی پرداخت می‌شود و تعداد افرادی که این هزینه‌ها را پرداخت نموده‌اند را ارائه می‌کنند. بر اساس جدول ۲-۲۳ بیشترین پرداخت‌های مستقیم به ارائه‌دهندگان خدمت در طول سال به مراجعه‌کنندگان به دندانپزشکان تجربی، متخصص یا عمومی در محل‌های خصوصی با ۵۹۳۰۰۸ تومان و پزشک متخصص در محل‌های خصوصی با ۱۶۷۰۳۴ تومان اختصاص داشته است. این جدول همچنین نشان می‌دهد بیشترین هزینه‌ها در سطح کل بر اساس نوع هزینه، به اقدامات درمانی با ۱۵۴۷۹۵ تومان و در رده‌ی بعدی اقدامات تشخیصی با ۶۴۶۳۲ تومان تعلق دارد. منظور از اقدامات درمانی اقداماتی از جمله رادیوتراپی، شیمی‌درمانی یا برداشتن خال در داخل مطب یا مرکز درمانی و منظور از اقدامات تشخیصی اقداماتی از جمله انجام آزمایش، تصویربرداری (شامل رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام. آر. آی. و ...) آندوسکوپی و نمونه‌برداری است. متوسط هزینه‌ی پرداخت برای هر دریافت خدمت سرپایی ۹۹۴۲۱ تومان است.

جدول‌های ۲-۲۵ و ۲-۲۶ به ترتیب متوسط هزینه‌های برآورده‌ای که مستقیماً به وسیله مراجعه‌کننده در زمان مرجع پرداخت شده‌است و صورت سرانه‌ی آن را به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهرهمندی از بیمه و جنس افراد ارائه می‌کنند. جدول ۲-۲۵ نشان می‌دهد که صرف‌نظر از تعداد مراجعه‌ها، میانگین هزینه‌ای که افراد دارای بیمه برای دریافت خدمات سرپایی می‌کنند کمی بیشتر از افراد فاقد بیمه است. همچنین این جدول نشان می‌دهد در مجموع، هزینه‌های پرداخت‌شده توسط مردان مراجعه‌کننده (۹۹۲۳۵ تومان) کمتر از زنان (۹۹۵۵۳ تومان) و هزینه‌های پرداخت‌شده توسط جامعه‌ی شهرنشینان (۱۰۵۴۷۰ تومان) بیش از جامعه‌ی روستانشینان (۸۱۹۹۱ تومان) است.

جدول ۲-۲۶ متوسط هزینه‌های برآورده‌ای که مستقیماً به وسیله مراجعه‌کننده در زمان مرجع پرداخت شده است را به‌صورت سرانه به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهرهمندی از بیمه و جنس افراد ارائه می‌کنند. بر اساس این جدول متوسط سرانه‌ی هزینه‌ی برآورده‌ی افراد فاقد بیمه پایه ۸۳۶۷ تومان و برای افراد دارای بیمه پایه ۱۳۱۷۳ تومان است. همچنین متوسط سرانه‌ی هزینه‌های زنان بیش از مردان و شهرنشینان بیش از روستانشینان است.

مقایسه‌ی ستون کل این جدول با جدول ۲-۲۳ نشان می‌دهد که گرچه بر اساس جدول ۲-۲۳ بیشترین پرداخت مستقیم در بین ارائه‌دهندگان خدمت به دندانپزشکان خصوصی با مبلغ ۵۹۳۰۰۸ تومان اختصاص یافته است اما بیشترین هزینه‌ی سرانه‌ی پرداخت‌شده برای هر فرد (صرف‌نظر از دریافت خدمت) به پزشکان متخصص با ۷۰۳۵ تومان تعلق داشته است.

جدول ۲- ۲۱- میانگین زمان صرف‌شده برای یک فرآیند مراجعه؛ از اقدام تا دریافت؛ به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	زمان صرف‌شده برای دریافت خدمت در نوبت (به روز)	زمان صرف‌شده برای دریافت خدمت در سالن انتظار محل ارائه خدمت (به دقیقه)	زمان صرف‌شده برای دریافت خدمت (به دقیقه)	زمان صرف‌شده برای دریافت پاسخ خدمات تشخیصی (به روز)	زمان صرف‌شده در راه برای رسیدن به محل دریافت خدمت (به دقیقه)
پزشک عمومی	دولتی	۰.۲۰	۲۹.۶۱	۱۰.۶۱	۲۴.۶۶
	خصوصی	۰.۲۹	۲۷.۴۲	۱۳.۲۰	۲۵.۵۱
	کل	۰.۲۳	۲۸.۸۸	۱۱.۴۸	۲۴.۹۵
پزشک متخصص	دولتی	۲.۳۴	۵۹.۵۵	۱۶.۲۶	۴۸.۸۲
	خصوصی	۲.۹۳	۴۶.۹۳	۱۵.۸۰	۴۸.۷۶
	کل	۲.۷۷	۵۰.۴۸	۱۵.۹۳	۴۸.۷۷
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۲.۳۱	۵۴.۸۵	۳۱.۰۳	۴۴.۱۵
	خصوصی	۲.۷۱	۳۵.۱۷	۳۷.۰۵	۳۷.۶۴
	کل	۲.۵۹	۴۰.۸۵	۳۵.۳۰	۳۹.۵۱
ماما	دولتی	۰.۳۳	۳۴.۶۶	۱۵.۴۱	۱۹.۶۵
	خصوصی	۱.۳۸	۳۴.۰۷	۱۴.۲۷	۳۰.۹۸
	کل	۰.۷۸	۳۴.۳۳	۱۴.۹۹	۲۴.۵۳
سایر پرسنل غیر پزشک	دولتی	۰.۰۲	۱۰.۰۲	۹.۴۴	۱۳.۹۹
	خصوصی	۰.۰۳	۸.۴۳	۱۰.۹۷	۱۴.۰۹
	کل	۰.۰۳	۹.۲۷	۱۰.۱۷	۱۴.۰۴
سایر افراد (مانند)	دولتی	۰.۲۳	۲۶.۰۳	۱۵.۷۱	۲۱.۵۵

۲۴.۹۱	۰.۶۹	۱۴.۶۶	۲۲.۳۵	۰.۴۸	خصوصی	پزشک خانواده، بهورز و داروساز)
۲۲.۷۲	۰.۷۰	۱۴.۹۶	۲۳.۹۲	۰.۳۲	کل	
۲۹.۶۳	۰.۷۴	۱۲.۹۲	۳۵.۶۴	۰.۷۳	دولتی	جمع سرپایی
۳۸.۱۴	۰.۸۵	۱۶.۲۴	۳۷.۱۳	۱.۸۷	خصوصی	
۱۶.۲۱	۰.۰۰	۶.۳۰	۷.۸۵	۰.۰۲	سایر	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	محل اظهار نشده یا نامشخص	
۳۴.۱۰	۰.۸۰	۱۴.۶۳	۳۶.۳۸	۱.۳۶	کل	

جدول ۲-۲۲- درصد دریافت‌کنندگان خدمت به تفکیک نوع بیمه و ارائه‌دهندگان خدمت

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	خدمات درمانی (بیمه غیرروستایی)	خدمات درمانی (بیمه روستایی)	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت‌ه امداد	سایر بیمه‌ها	نامعلوم	بیمه ندارد		
									دولتی	خصوصی
پزشک عمومی	دولتی	۲.۳۲	۱.۲۰	۲.۰۲	۱.۳۵	۳.۱۰	۴.۵۲	۱.۹۰		
	خصوصی	۵.۲۵	۶.۰۲	۵.۹۰	۴.۸۴	۸.۲۵	۶.۸۱	۳.۶۹		
	کل	۱.۴۲	۱.۰۵	۱.۷۰	۲.۶۹	۲.۰۹	۱.۲۱	۰.۵۲	۰.۴۴	
پزشک متخصص	دولتی	۴.۲۱	۲.۷۶	۳.۹۱	۴.۱۲	۳.۹۳	۳.۹۹	۲.۲۱	۲.۶۶	
	خصوصی	۵.۶۳	۳.۸۱	۵.۶۱	۶.۸۲	۶.۰۲	۵.۲۰	۲.۷۳	۳.۱۰	
	کل	۰.۱۵	۰.۱۳	۰.۲۴	۰.۴۵	۰.۱۴	۰.۲۹	۰.۰۰	۰.۰۵	
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۰.۶۱	۰.۲۵	۰.۵۸	۰.۴۴	۰.۳۳	۰.۸۱	۰.۰۰	۰.۲۶	
	خصوصی	۰.۷۶	۰.۳۸	۰.۸۳	۰.۸۹	۰.۴۷	۱.۱۰	۰.۰۰	۰.۳۱	
	کل	۰.۰۷	۰.۰۷	۰.۱۵	۰.۱۹	۰.۰۰	۰.۱۲	۰.۰۰	۰.۰۵	
ماما	دولتی	۰.۰۹	۰.۰۶	۰.۰۷	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۲۱	۰.۰۰	۰.۱۷	
	خصوصی	۰.۱۶	۰.۱۴	۰.۲۱	۰.۱۹	۰.۰۰	۰.۳۳	۰.۰۰	۰.۲۲	
	کل	۰.۳۷	۰.۶۳	۰.۳۷	۰.۵۲	۰.۳۰	۰.۲۳	۰.۴۲	۰.۲۱	
سایر پرسنل غیر پزشک	دولتی	۰.۴۶	۰.۴۰	۰.۳۳	۰.۳۹	۰.۳۰	۰.۰۱	۰.۴۳	۰.۵۳	
	خصوصی	۰.۸۳	۱.۰۳	۰.۷۰	۰.۹۲	۰.۶۰	۰.۲۴	۰.۸۵	۰.۷۴	
	کل	۰.۵۱	۰.۹۷	۰.۳۸	۰.۱۴	۰.۸۱	۰.۴۶	۱.۰۸	۰.۱۹	
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	دولتی	۰.۵۳	۰.۲۵	۰.۳۵	۰.۴۰	۰.۷۷	۰.۷۱	۰.۰۰	۰.۱۱	
	خصوصی	۱.۱۱	۱.۲۶	۰.۷۳	۰.۵۶	۱.۸۸	۱.۱۷	۱.۰۸	۰.۳۱	
	کل	۵.۴۵	۷.۶۶	۶.۷۲	۷.۴۷	۸.۴۹	۶.۰۱	۴.۳۱	۲.۷۳	
جمع سرپایی	دولتی	۸.۲۲	۴.۹۳	۷.۲۶	۶.۷۰	۸.۴۳	۷.۸۴	۷.۱۶	۵.۶۴	
	خصوصی	۰.۰۷	۰.۰۴	۰.۰۰	۰.۰۳	۰.۳۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۱	
	سایر	۲.۳۲	۱.۲۰	۲.۰۲	۱.۳۵	۳.۱۰	۲.۱۰	۴.۵۲	۱.۹۰	
محل اظهار نشده یا نامشخص		۷.۵۸	۸.۵۰	۵.۷۷	۵.۶۱	۱۷.۷۳	۶.۹۴	۴.۹۹	۷.۲۲	
کل		۲۱.۴۲	۲۱.۲۲	۱۹.۸۳	۲۰.۱۳	۳۵.۲۴	۲۰.۸۶	۱۶.۹۴	۱۵.۷۰	

جدول ۲- ۲۳- متوسط هزینه‌های برآوردشده‌ای که مستقیماً به وسیله مراجعه‌کننده در دو هفته‌ی قبل از بررسی پرداخت شده‌است بر حسب تومان به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	رفت و آمد	ویزیت/ دریافت مستقیم/ فرانشیز	اقدامات درمانی	دارو و وسایل	اقدامات تشخیصی	سایر هزینه‌ها	مجموع پرداخت‌ها
پزشک عمومی	دولتی	۴۶۴۶	۹۲۲۸	۱۲۳۶۴	۲۸۳۳۲	۴۱۵۶	۳۱۰۰۶
	خصوصی	۴۸۴۶	۳۱۶۵۱	۲۲۲۰۵	۳۶۵۷۲	۷۵۵۶	۵۰۰۸۴
	کل	۴۷۱۰	۷۸۷۹	۱۵۰۲۹	۳۱۱۳۱	۵۲۵۹	۳۷۵۰۴
پزشک متخصص	دولتی	۱۱۶۰۷	۸۴۵۷۲	۳۱۱۵۹	۴۵۲۳۰	۱۴۲۳۸	۸۹۹۶۲
	خصوصی	۱۲۱۳۹	۱۳۲۴۵۰	۵۶۱۵۴	۹۸۶۰۸	۴۲۷۷۱	۱۶۷۰۳۴
	کل	۱۱۹۸۷	۲۱۸۲۶	۴۹۳۴۰	۸۲۱۳۵	۳۵۵۲۹	۱۴۵۷۰۳
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۶۲۶۹	۸۳۳۵۳	۹۹۵۷	۲۲۳۷۷	۱۵۰۶۲	۹۲۴۹۶
	خصوصی	۵۵۴۱	۷۷۳۱۲۳	۵۸۸۱۹	۴۸۶۷۹	۱۰۲۲۰۶	۵۹۳۰۰۸
	کل	۵۷۵۳	۳۹۸۸۷	۴۳۰۳۳	۴۰۲۳۵	۷۳۵۳۵	۴۴۸۱۸۵
ماما	دولتی	۱۶۰۵	۳۱۱۹	۶۴۷۸	۲۹۱۱۴	۸۱۲	۱۸۰۵۳
	خصوصی	۱۱۷۹۵	۲۰۰۰۰	۲۰۴۲۴	۵۶۷۷۱	۴۵۰۶۱	۱۱۷۷۲۸
	کل	۵۸۰۸	۱۰۷۶۰	۱۳۵۹۹	۴۰۷۰۹	۱۶۶۰۰	۶۲۴۴۲
سایر پرسنل غیر پزشک	دولتی	۲۱۲۶	۲۸۳۷	۲۷۲۹۹	۱۲۱۵۸	۴۲۴۹	۱۰۳۷۵
	خصوصی	۱۶۱۴	۶۳۵۶	۱۱۲۴۴	۰	۴۹۶۸	۹۳۴۲
	کل	۱۸۸۶	۴۳۷۶	۲۰۲۰۴	۱۰۱۱۲	۴۵۹۱	۹۸۷۷
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	دولتی	۲۹۵۴	۳۲۶۳	۱۲۳۱۳	۲۷۹۰۲	۲۱۶۴	۲۶۰۱۲
	خصوصی	۵۱۵۰	۵۵۰۲	۳۲۳۵۴	۱۰۳۱۹۸	۷۵۲۱	۷۱۲۴۰
	کل	۳۸۵۸	۴۲۱۸	۲۱۰۱۶	۶۸۸۵۷	۴۵۱۸	۴۳۶۸۹
جمع سرپایی	دولتی	۵۹۵۵	۶۱۰۴	۱۶۵۵۶	۳۵۷۵۵	۶۰۴۶	۴۴۱۴۰
	خصوصی	۸۸۱۸	۲۲۴۳۸	۴۳۴۲۰	۸۵۶۷۴	۳۱۰۰۷	۱۵۰۹۷۷
	سایر	۴۱۹۶	۵۹۳۶	۱۳۵۱۸	۱۵۵۳	۵۴۷۹	۲۱۹۶۳
محل اظهار نشده یا نامشخص	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کل	۷۳۹۷	۱۴۵۵۲	۱۵۴۷۹۵	۳۰۲۷۲	۶۴۶۳۲	۱۸۵۶۰	۹۹۴۲۱

جدول ۲- ۲۴- تعداد افرادی که در دو هفته‌ی قبل از بررسی مستقیماً هزینه‌ای برای دریافت خدمت پرداخت کرده‌اند به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت

مجموع پرداخت‌ها	سایر هزینه‌ها	اقدامات تشخیصی	دارو و وسایل	اقدامات درمانی	ویزیت/ دریافت مستقیم/ فرانشیز	رفت و آمد	ارائه‌دهنده‌ی خدمت	
۲۷۵۱۷۸۲	۱۱۰۵۹۵۷	۲۹۵۰۵۴	۲۲۸۳۹۰۱	۳۱۵۰۱۰	۲۵۴۲۱۹۹	۲۴۹۸۲۱۹	دولتی	پزشک عمومی
۱۴۱۸۵۶۸	۵۱۵۱۱۵	۱۵۱۷۳۱	۱۱۴۶۷۹۳	۱۰۹۶۸۸	۱۳۰۷۶۰۳	۱۲۱۹۵۸۵	خصوصی	
۴۱۷۱۷۱۰	۱۶۲۲۴۳۱	۴۴۶۷۸۶	۳۴۳۲۰۵۴	۴۲۶۰۵۸	۳۸۵۱۱۶۲	۳۷۱۹۱۶۴	کل	
۱۰۳۹۴۲۴	۳۱۹۹۹۹	۳۲۳۹۵۹	۷۷۶۰۰۲	۱۳۸۰۱۹	۹۵۶۹۱۲	۹۶۳۲۶۶	دولتی	پزشک متخصص
۲۷۲۰۳۰۴	۹۴۲۵۲۹	۷۲۷۶۴۳	۲۰۷۵۰۸۴	۲۲۷۱۷۳	۲۵۱۷۷۶۶	۲۴۳۳۷۷۳	خصوصی	
۳۷۶۰۴۹۸	۱۲۶۲۹۰۰	۱۰۵۱۹۷۴	۲۸۵۱۸۵۶	۳۶۵۵۶۵	۳۴۷۵۴۴۸	۳۳۹۷۴۱۱	کل	
۱۴۷۸۸۸۹	۵۶۲۳۲	۲۷۱۱۳	۶۵۸۸۷	۶۷۴۳۴	۱۱۶۷۹۹	۱۳۲۹۱۶	دولتی	دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی
۳۶۳۲۱۹	۱۱۴۶۸۳	۵۷۳۴۲	۱۳۸۰۴۸	۱۵۶۵۷۰	۲۲۲۵۹۹	۳۲۳۸۸۷	خصوصی	
۵۱۱۱۰۸	۱۷۰۹۱۵	۸۴۴۵۵	۲۰۳۹۳۴	۲۲۴۰۰۴	۳۳۹۳۹۸	۴۵۶۸۰۲	کل	
۷۷۶۰۷	۳۷۵۸۷	۱۷۲۴۶	۴۹۸۱۶	۱۳۵۹۳	۶۸۵۳۵	۷۳۶۵۷	دولتی	ماما
۶۲۱۰۱	۲۰۸۵۰	۱۲۴۵۰	۴۸۲۳۹	۱۵۸۷	۵۶۵۷۶	۵۱۷۹۳	خصوصی	
۱۴۰۴۰۸	۵۸۴۳۷	۲۹۶۹۶	۹۸۷۵۵	۱۵۸۸۰	۱۲۵۸۱۱	۱۲۶۱۴۹	کل	
۲۹۰۸۹۳	۲۱۸۲۶۶	۷۱۱۴	۳۰۹۱۹	۳۵۹۶۵	۹۶۸۷۴	۲۳۷۱۶۰	دولتی	سایر پرسنل غیر پزشک
۲۷۰۸۲۴	۱۹۷۳۳۷	۱۴۴۰	۲۴۴۸۸	۲۸۷۶۹	۷۵۹۱۳	۲۰۸۸۸۹	خصوصی	
۵۶۱۷۱۷	۴۱۵۶۰۴	۸۵۵۴	۵۵۴۰۷	۶۴۷۳۴	۱۷۲۷۸۷	۴۴۶۰۴۹	کل	
۳۷۴۷۱۴	۱۱۵۷۳۹	۲۹۸۱۶	۲۷۲۴۰۳	۲۷۹۵۶	۳۳۲۵۵۲	۳۲۸۷۷۴	دولتی	سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)
۲۵۹۴۵۶	۹۹۱۱۲	۳۶۷۳۸	۲۱۰۰۸۹	۲۵۲۰۵	۲۳۵۴۸۳	۲۲۵۰۳۸	خصوصی	
۶۵۳۶۱۰	۲۲۴۰۷۶	۶۷۱۶۵	۴۸۳۵۰۳	۵۳۱۶۱	۵۸۵۰۴۴	۵۶۱۰۴۴	کل	
۴۶۸۲۳۱۰	۱۸۵۳۷۷۹	۷۰۰۳۰۳	۳۴۷۸۹۲۸	۵۹۷۹۷۷	۴۱۱۳۸۷۱	۴۲۳۳۹۹۲	دولتی	جمع سرپایی
۵۰۹۴۴۷۱	۱۸۸۹۶۲۶	۹۸۷۳۴۴	۳۶۴۲۷۴۱	۵۴۸۹۹۲	۴۴۱۵۹۴۱	۴۴۶۲۹۶۵	خصوصی	
۲۲۲۷۰	۱۰۹۵۷	۹۸۳	۳۸۴۲	۲۴۳۲	۱۹۸۳۹	۹۶۶۳	سایر	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	محل اظهار نشده یا نامشخص	
۹۹۸۲۰۵۰	۳۸۲۳۷۵۳	۱۷۲۶۲۲۸	۷۲۶۱۹۲۲	۱۱۸۰۳۲۰	۸۷۰۲۳۴۷	۸۸۷۴۷۴۴	کل	

جدول ۲- ۲۵- متوسط هزینه‌های برآوردشده‌ای که مستقیماً به وسیله مراجعه‌کننده در دو هفته قبل از بررسی پرداخت شده‌است به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهرمندی از بیمه و جنس افراد بر حسب تومان

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	افراد بدون بیمه پایه	افراد با بیمه پایه	مردان	زنان	شهرنشینان	روستائینان
پزشک عمومی	دولتی	۴۷۸۰۴	۳۰۳۲۷	۲۸۷۶۷	۳۲۶۲۲	۳۴۷۹۸
	خصوصی	۵۰۴۹۳	۵۰۲۴۵	۵۰۶۲۶	۴۹۶۰۱	۵۶۰۲۳
	کل	۴۹۲۰۸	۳۶۸۷۸	۳۶۷۸۵	۳۸۰۶۲	۳۹۶۳۵
پزشک متخصص	دولتی	۱۶۶۹۶۷	۸۸۰۵۹	۹۶۹۶۳	۸۵۲۲۹	۱۰۶۷۷۵
	خصوصی	۱۹۳۶۰۰	۱۶۵۴۴۷	۱۵۴۵۲۲	۱۷۵۱۶۲	۱۷۱۲۲۸
	کل	۱۹۰۱۱۴	۱۴۳۳۹۵	۱۳۸۲۹۶	۱۵۰۵۶۸	۱۵۳۲۶۴
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۷۳۴۲۱	۹۲۹۱۸	۷۲۰۱۰	۱۰۵۰۱۲	۵۵۷۸۳
	خصوصی	۱۵۵۸۷۶	۶۱۴۶۰۳	۷۴۱۵۹۱	۴۸۷۷۳۱	۳۷۷۵۲۸
	کل	۱۴۲۸۵۹	۴۶۰۸۱۶	۵۵۹۹۱۳	۳۷۲۳۰۸	۲۷۸۶۵۲
ماما	دولتی	۳۵۱۳	۱۸۶۴۸	۰	۱۸۳۰۰	۱۸۱۵۹
	خصوصی	۱۲۰۴۰۷	۱۱۷۱۵۶	۰	۱۱۷۷۲۸	۳۶۷۶۱
	کل	۹۴۸۸۶	۵۸۸۵۵	۰	۶۲۹۱۲	۲۵۷۲۶
سایر پرسنل غیر پزشک	دولتی	۷۳۶۴	۱۰۵۴۵	۱۲۷۲۵	۷۹۶۲	۷۷۶۶
	خصوصی	۹۵۷۹	۹۲۷۹	۱۰۸۲۳	۸۱۰۸	۱۱۶۱۸
	کل	۸۹۷۴	۹۹۶۰	۱۱۸۶۰	۸۰۳۶	۹۳۷۷
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	دولتی	۵۱۸۰۶	۲۵۲۵۶	۲۴۵۹۳	۲۷۱۰۰	۱۹۳۶۲
	خصوصی	۲۷۸۸۵	۷۲۳۰۱	۷۷۳۵۷	۶۶۵۱۷	۴۳۰۱۷
	کل	۴۲۷۲۲	۴۳۸۸۰	۴۶۰۳۰	۴۱۹۱۷	۲۵۳۶۵
جمع سرپایی	دولتی	۶۳۵۵۲	۴۳۴۹۶	۴۳۱۷۴	۴۴۸۲۳	۴۲۷۵۲
	خصوصی	۱۲۲۷۴۹	۱۵۳۴۸۲	۱۵۱۰۴۸	۱۵۰۹۲۶	۱۳۴۷۳۸
	سایر	۵۰۰۰	۲۲۳۵۰	۳۴۴۸۶	۱۷۰۳۴	۳۳۲۳۴
محل اظهار نشده یا نامشخص	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کل	۱۰۴۲۶۹	۹۹۳۶۵	۹۹۲۳۵	۹۹۵۵۳	۱۰۵۴۷۰	۸۱۹۹۱

جدول ۲-۲۶. متوسط هزینه‌های برآوردشده‌ای که مستقیماً به وسیله مراجعه‌کننده در دو هفته قبل از بررسی پرداخت شده‌است به‌صورت سرانه، به تفکیک ارائه‌دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت به‌رمندی از بیمه و جنس افراد بر حسب تومان

کل	روستائینان	شهرنشینان	زنان	مردان	افراد با بیمه پایه	افراد بدون بیمه پایه	ارائه‌دهنده‌ی خدمت	
۱۰۹۶	۱۵۱۲	۹۴۰	۱۳۵۳	۸۴۳	۱۱۲۶	۷۷۲	دولتی	پزشک عمومی
۹۱۲	۷۱۹	۹۸۴	۹۶۶	۸۶۰	۹۱۳	۸۹۱	خصوصی	
۲۰۰۹	۲۲۳۱	۱۹۲۶	۲۳۲۱	۱۷۰۳	۲۰۴۰	۱۶۶۴	کل	
۱۲۰۱	۱۱۶۲	۱۲۱۵	۱۳۷۱	۱۰۳۴	۱۲۵۶	۶۴۷	دولتی	پزشک متخصص
۵۸۳۴	۴۸۴۸	۶۱۹۹	۷۴۹۴	۴۲۰۸	۵۹۳۰	۴۹۷۹	خصوصی	
۷۰۳۵	۶۰۱۰	۷۴۱۴	۸۸۶۶	۵۲۴۱	۷۱۸۷	۵۶۲۶	کل	
۱۷۶	۶۹	۲۱۵	۲۵۰	۱۰۳	۱۸۹	۳۶	دولتی	دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی
۲۷۶۶	۱۰۵۰	۳۴۰۴	۲۶۹۰	۲۸۴۰	۲۹۹۳	۴۱۱	خصوصی	
۲۹۶۱	۱۱۱۹	۳۶۱۹	۲۹۴۰	۲۹۴۲	۳۱۸۲	۴۴۷	کل	
۱۸	۱۸	۱۸	۳۶	۰	۲۰	۲	دولتی	ماما
۹۴	۱۹	۱۲۲	۱۹۰	۰	۸۴	۲۰۳	خصوصی	
۱۱۳	۴۰	۱۴۰	۲۲۷	۰	۱۰۵	۲۰۵	کل	
۳۹	۳۷	۳۹	۳۰	۴۸	۴۱	۱۳	دولتی	سایر پرسنل غیر پزشک
۳۲	۴۰	۳۰	۳۱	۳۴	۳۱	۴۶	خصوصی	
۷۱	۷۷	۶۹	۶۱	۸۲	۷۲	۵۹	کل	
۱۲۵	۱۴۵	۱۱۸	۱۴۹	۱۰۲	۱۲۸	۹۷	دولتی	سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)
۲۳۷	۱۰۴	۲۸۷	۲۵۳	۲۲۲	۲۵۸	۲۷	خصوصی	
۳۶۷	۲۶۱	۴۰۶	۴۰۵	۳۳۰	۳۹۰	۱۲۴	کل	
۲۶۵۴	۲۹۴۳	۲۵۴۶	۳۱۸۹	۲۱۲۹	۲۷۶۰	۱۵۶۸	دولتی	جمع سرپایی
۹۸۷۶	۶۷۸۰	۱۱۰۲۵	۱۱۶۲۴	۸۱۶۴	۱۰۲۰۹	۶۵۵۷	خصوصی	
۶	۱۴	۳	۷	۶	۷	۰	سایر	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	محل اظهار نشده یا نامشخص	
۱۲۷۴۳	۹۹۷۳	۱۳۷۷۰	۱۵۰۴۴	۱۰۴۸۸	۱۳۱۷۳	۸۳۶۷	کل	

جدول ۲-۲۷ نتیجه مراجعه برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی را بر اساس نظر مراجعه‌کنندگان به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول مشکل ۳۶/۲۰ درصد از کل مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات سرپایی به‌طور کامل حل شده است. در حالی که مشکل ۴/۵۵ درصد از مراجعه‌کنندگان حل نشده است. مشکل ۲۲/۰۶ درصد از کل مراجعه‌کنندگان به‌طور نسبی حل شده و درمان ۳۴/۲۵ درصد از

مراجعه‌کنندگان نیاز به ادامه داشته است. ۰/۸۵ درصد از مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات بهداشتی و ۱/۱۸ درصد برای انجام خدمات تشخیصی مراجعه کرده بوده‌اند. ۰/۲۸ درصد از مراجعه‌کنندگان نیز درمان را ادامه نداده‌اند و ۰/۶۱ درصد نیز برای ادامه‌ی درمان به سطوح بالاتر ارجاع شده‌اند.

جدول ۲- ۲۸ میزان رضایت مراجعه‌کنندگان به ارائه‌دهندگان خدمات سرپایی سلامت را در دو هفته مرجع به تفکیک نوع بیمارستان محل ارائه خدمت و محل سکونت مراجعه‌کنندگان نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول در مجموع بیش از ۷۰ درصد از مراجعه‌کنندگان از خدمات سرپایی دریافت‌شده رضایت بالا (خوب یا بسیار خوب) و حدود ۳/۵ درصد رضایت پایین (ضعیف) داشته‌اند. در بررسی رضایت خیلی بالا در بین انواع بیمارستان‌ها، بیشترین درصد به مراکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت، بیمارستان‌های خیریه و بیمارستان‌های دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت و کمترین درصد به مطب محدود تعلق داشته است.

جدول ۲- ۲۷- نتیجه مراجعه و دریافت خدمات بهداشتی درمانی بر اساس نظر مراجعه‌کنندگان بر حسب درصد به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	حل کامل مشکل	حل نشدن مشکل	حل نسبی مشکل	ادامه درمان	دریافت خدمات بهداشتی	انجام اقدام تشخیصی	عدم ادامه درمان	ارجاع به سطح بالاتر		
									خصوصی	دولتی
پزشک عمومی	۴۸.۳۱	۴.۰۰	۲۶.۸۵	۱۹.۳۹	۰.۰۹	۰.۵۵	۰.۱۹	۰.۶۱	خصوصی	
	۴۵.۱۲	۴.۳۳	۲۳.۹۲	۲۴.۳۵	۰.۶۶	۰.۹۵	۰.۱۳	۰.۵۳	دولتی	
	۴۶.۲۱	۴.۲۲	۲۴.۹۰	۲۲.۶۸	۰.۴۷	۰.۸۲	۰.۱۵	۰.۵۶	کل	
پزشک خانواده	۴۱.۲۴	۷.۶۱	۲۴.۰۲	۲۵.۴۱	۰.۰۰	۱.۷۲	۰.۰۰	۰.۰۰	خصوصی	
	۴۲.۹۷	۵.۴۹	۲۴.۴۶	۲۴.۱۸	۰.۰۰	۱.۵۳	۰.۵۰	۰.۸۶	دولتی	
	۴۲.۲۲	۶.۳۵	۲۴.۲۵	۲۴.۶۵	۰.۰۰	۱.۷۲	۰.۳۰	۰.۵۱	کل	
پزشک متخصص	۲۰.۲۴	۴.۹۶	۲۰.۰۱	۵۱.۷۰	۰.۳۱	۱.۶۱	۰.۲۸	۰.۸۸	خصوصی	
	۱۷.۷۳	۵.۶۰	۱۹.۷۷	۵۲.۷۸	۰.۲۷	۲.۲۵	۰.۷۱	۰.۸۸	دولتی	
	۰.۰۰	۰.۰۰	۴۸.۳۵	۵۱.۶۵	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	نامشخص	

۰.۸۸	۰.۴۰	۱.۷۹	۰.۳۰	۵۲.۰۱	۱۹.۹۵	۵.۱۴	۱۹.۵۳	کل	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۷.۱۲	۲۱.۱۷	۰.۰۰	۶۱.۷۲	خصوصی	دندانپزشک تجربی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۵.۶۴	۱۹.۳۵	۰.۰۰	۶۵.۰۱	کل	
۰.۰۰	۰.۱۳	۰.۰۰	۰.۰۰	۳۱.۸۹	۱۵.۴۵	۲.۵۶	۴۹.۹۷	خصوصی	دندانپزشک متخصص یا عمومی
۰.۰۰	۰.۳۲	۰.۰۰	۰.۰۰	۲۱.۱۱	۱۱.۰۱	۳.۳۹	۶۴.۱۷	دولتی	
۰.۰۰	۰.۱۹	۰.۰۰	۰.۰۰	۲۸.۶۶	۱۴.۱۱	۲.۸۱	۵۴.۲۳	کل	
۱.۱۰	۲.۳۸	۲.۷۵	۰.۰۰	۵۶.۵۵	۱۴.۰۶	۳.۸۷	۱۹.۲۸	خصوصی	ماما
۱.۲۷	۱.۲۷	۴.۸۹	۲۰.۲۲	۳۲.۸۷	۱۶.۰۳	۳.۹۸	۱۹.۴۶	دولتی	
۱.۱۹	۱.۷۵	۳.۹۴	۱۱.۳۸	۴۲.۹۶	۱۵.۱۰	۳.۹۱	۱۹.۷۷	کل	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۷۴	۱۱.۷۷	۲۵.۳۳	۳.۷۷	۵۸.۴۰	خصوصی	سایر پرسنل غیر پزشک
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۱۷	۳.۸۰	۱۴.۳۶	۲۱.۳۱	۲.۶۴	۵۷.۷۲	دولتی	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۹	۲.۳۵	۱۳.۱۳	۲۳.۲۱	۳.۱۷	۵۸.۰۴	کل	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۳۳.۸۲	۳۱.۷۲	۰.۰۰	۳۴.۴۶	کل	طب جایگزین (انرژی درمان، هامیوپات، کاپروپراکتر)
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۳۴.۴۳	۳۰.۰۸	۱۹.۴۳	۱۶.۰۷	خصوصی	درمان کننده سنتی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۳۴.۴۳	۳۰.۰۸	۱۹.۴۳	۱۶.۰۷	کل	

جدول ۲-۲۷ - نتیجه مراجعه و دریافت خدمات بهداشتی درمانی بر اساس نظر مراجعه‌کنندگان برحسب درصد به تفکیک ارائه‌دهنده‌ی خدمت (ادامه)

ارائه‌دهنده‌ی خدمت		حل کامل مشکل	حل نشدن مشکل	حل نسبی مشکل	ادامه درمان	دریافت خدمات بهداشتی	انجام اقدام تشخیصی	عدم ادامه درمان	ارجاع به سطح بالاتر
بهورز	دولتی	۳۲.۷۰	۳.۴۱	۴.۳۶	۱۲.۲۵	۴۵.۱۳	۱.۳۰	۰.۰۰	۰.۸۵
	کل	۴۴.۶۴	۲.۶۱	۵.۸۴	۱۰.۷۴	۳۴.۵۳	۰.۹۹	۰.۰۰	۰.۶۵
نامعلوم	خصوصی	۱۰۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
	دولتی	۸۸.۴۴	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۱.۵۶	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
	نامشخص	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۶۹.۳۸	۰.۰۰	۳۰.۶۲	۰.۰۰	۰.۰۰
	کل	۷۶.۵۹	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۰.۳۲	۸.۵۴	۴.۵۵	۰.۰۰	۰.۰۰
فیزیوتراپی	کل	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۸.۲۰	۸۱.۸۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
مشاوره روانشناسی	خصوصی	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۰۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
	دولتی	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۰۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
	کل	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۰۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰

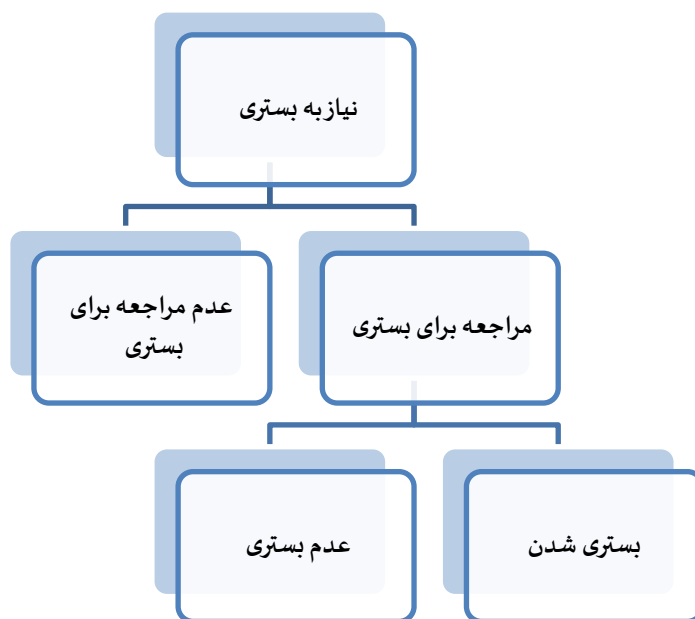
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۰۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	خصوصی	گفتار درمانی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۰۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	کل	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۴۸.۲۰	۳۰.۶۲	۰.۰۰	۲۱.۱۸	خصوصی	بینایی‌سنجی
۲۴.۶۵	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۵۲.۲۶	۰.۰۰	۰.۰۰	۲۳.۱۰	دولتی	
۴.۰۵	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۴۸.۸۷	۲۵.۵۸	۰.۰۰	۲۱.۵۰	کل	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۵۰.۱۶	۴۹.۸۴	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	خصوصی	شنوایی‌سنجی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۲۹.۰۲	۴۸.۵۹	۰.۰۰	۲۲.۴۰	۰.۰۰	دولتی	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۳۵.۹۸	۴۹.۰۰	۰.۰۰	۱۵.۰۲	۰.۰۰	کل	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۴۲.۲۶	۵۷.۷۴	۰.۰۰	۰.۰۰	خصوصی	مشاوره تغذیه
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۴۲.۲۶	۵۷.۷۴	۰.۰۰	۰.۰۰	کل	
۰.۶۰	۰.۳۰	۱.۲۶	۱.۴۹	۳۰.۱۵	۲۲.۰۱	۴.۵۳	۳۹.۶۶	جمع سرپایی بخش دولتی	
۰.۶۵	۰.۲۴	۱.۱۲	۰.۲۵	۳۸.۰۶	۲۲.۰۶	۴.۵۸	۳۳.۰۴	جمع سرپایی بخش خصوصی	
۰.۰۰	۰.۰۰	۵.۶۴	۰.۰۰	۱۶.۴۰	۱۲.۵۶	۰.۰۰	۶۵.۴۰	نامشخص	
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	اظهار نشده	
۰.۶۱	۰.۲۸	۱.۱۸	۰.۸۵	۳۴.۲۵	۲۲.۰۶	۴.۵۵	۳۶.۲۰	کل	

جدول ۲-۲۸- میزان رضایت از خدمات سرپایی سلامت در دو هفته قبل از بررسی برحسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان محل ارائه خدمت و محل سکونت

سطح برآورد	میزان رضایت			
	خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۱۱.۱۹	۶۱.۳۰	۲۲.۵۱	۳.۷۲
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۱۳.۵۳	۶۴.۱۲	۱۹.۴۱	۲.۶۳
خصوصی	۱۳.۹۷	۶۰.۱۷	۲۱.۹۱	۲.۹۸
خبریه	۱۵.۵۴	۶۲.۸۴	۱۸.۲۸	۲.۴۰
تأمین اجتماعی	۱۳.۵۴	۶۰.۹۸	۲۰.۱۷	۳.۹۹
مطب	۱۰.۹۵	۵۷.۹۳	۲۵.۴۰	۳.۷۹
مرکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت	۱۷.۰۳	۶۱.۵۳	۱۸.۰۶	۲.۵۶
کلینیک جراحی محدود	۵.۲۳	۶۵.۸۳	۲۸.۹۳	۰.۰۰
سایر	۱۶.۳۵	۶۸.۷۶	۱۴.۹۰	۰.۰۰
هر نوع ارائه‌کننده	۱۲.۴۱	۵۹.۱۳	۲۲.۳۶	۳.۴۷
شهری	۱۲.۳۷	۵۹.۴۶	۲۱.۹۵	۳.۴۴
روستایی	۱۲.۴۵	۵۸.۲۱	۲۳.۵۶	۳.۵۵

۲-۲-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری

در این آمارگیری با توجه به نیازهای آماری موجود، در مورد احساس نیاز تک تک اعضای خانوارهای نمونه به بستری شدن در بیمارستان (مرکز درمانی) از زمستان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری سؤال شده و در صورت وجود احساس نیاز، نام نیازها، زمینه‌ی به‌وجود آمدن (احساس بیمار یا راهنمایی پزشک) و نحوه‌ی برخورد با هر یک از آنها تعیین شده است. چگونگی برخورد افراد با نیازهای موجود برای خدمات بستری در صورت وجود احساس نیاز در شکل ۲-۸ به تصویر کشیده شده است. برای محاسبه و ارزیابی شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری، برای هر یک از انواع برخوردهایی که با نیازهای موجود صورت گرفته است (شامل مراجعه و بستری شدن، مراجعه اما عدم بستری و عدم مراجعه برای بستری) اطلاعاتی جزئی در خصوص سه بار آخر بستری گردآوری شده است.



شکل ۲-۸- چگونگی برخورد با نیازهای موجود برای خدمات بستری در صورت وجود احساس نیاز

جدول ۲-۲۹ تعداد و درصد نیازهای بستری از زمستان سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری (انتهای زمستان ۱۳۹۳)، مراجعه‌ها و بستری‌های صورت‌گرفته را به تفکیک سن، محل سکونت و جنس افرادی که احساس نیاز به بستری داشتند، نشان می‌دهد. بر اساس این جدول ۷/۰۷ درصد از کل افراد جامعه‌ی هدف، معادل ۵۴۷۶۵۴۶ نفر، نیاز به بستری در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی داشته‌اند که ۹۲/۲۷ درصد از این افراد بستری شده‌اند. این جدول همچنین درصدی از کل افراد جامعه که در طول این زمان یک، دو یا سه بار بستری شده‌اند را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول بیشترین میانگین تعداد دفعات بستری برای افراد با گروه‌های سنی مختلف به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۰/۱۸ و پس از آن به گروه سنی زیر یک سال با ۰/۱۲ بار اختصاص داشته است.

جدول ۲-۲۹. تعداد و درصد نیازهای بستری از زمستان سال ۱۳۹۳، مراجعه‌ها و بستری‌شدگان به تفکیک سن، محل سکونت و جنس

گروه سنی	تعداد کل افراد	تعداد افراد که نیاز به بستری داشته‌اند	درصدی از کل افراد که نیاز به بستری داشته‌اند	نسبت نیازهایی که برای بستری مراجعه شده‌اند به کل افراد	درصدی از افراد با نیاز به بستری که بستری شده‌اند	درصدی از کل افراد که یک بار بستری شدند	درصدی از کل افراد که دو بار بستری شدند	درصدی از کل افراد که سه بار بستری شدند	میانگین تعداد دفعات بستری برای کل افراد	تعداد مراجعات برای بستری (بار مراجعه کل)	تعداد بستری‌ها در طول سال (بار بستری کل)
زیر یک سال	۱۰۴۳۲۶۳	۱۲۲۳۲۹	۱۱.۷۳	۱۲.۰۰	۹۳.۲۶	۱۰.۱۵	۰.۶۸	۰.۱۱	۰.۱۲	۱۲۵۱۸۷	۱۲۳۴۴۹
۱ تا ۴ سال	۴۵۷۶۹۲۷	۲۶۳۳۴۶	۵.۷۵	۶.۲۰	۹۶.۰۶	۵.۱۲	۰.۳۰	۰.۱۰	۰.۰۶	۲۸۳۵۴۷	۲۷۵۹۸۵
۵ تا ۱۴ سال	۱۱۸۴۷۲۸۰	۳۱۷۰۰۶	۲.۶۸	۲.۵۲	۸۸.۲۷	۲.۲۸	۰.۰۷	۰.۰۱	۰.۰۲	۲۹۸۳۹۸	۲۹۰۶۲۴
۱۵ تا ۴۹ سال	۴۴۰۱۰۸۸۳	۲۷۴۳۹۰۹	۶.۲۳	۶.۱۶	۹۲.۵۳	۵.۵۰	۰.۲۳	۰.۰۴	۰.۰۶	۲۷۱۲۹۲۱	۲۶۷۳۷۶۴
۵۰ تا ۶۵ سال	۱۱۸۶۱۴۰۸	۱۲۲۱۲۴۱	۱۰.۳۰	۱۰.۴۵	۹۲.۹۸	۸.۹۷	۰.۴۶	۰.۱۴	۰.۱۰	۱۲۳۹۰۷۱	۱۲۲۳۲۵۳
۶۶ سال و بالاتر	۴۵۴۰۲۳۹	۸۰۸۷۱۶	۱۷.۸۱	۱۸.۴۱	۹۰.۵۳	۱۴.۵۰	۱.۳۶	۰.۳۰	۰.۱۸	۸۳۵۷۲۳	۸۲۲۷۷۶
همه سنین	۷۷۸۸۰۰۰۰	۵۴۷۶۵۴۶	۷.۰۳	۷.۰۶	۹۲.۲۷	۶.۱۰	۰.۳۲	۰.۰۷	۰.۰۷	۵۴۹۴۸۴۷	۵۴۰۹۸۵۱
شهری	۵۶۷۷۴۰۰۰	۳۹۴۹۶۵۹	۶.۹۶	۶.۹۴	۹۱.۹۱	۶.۰۳	۰.۲۹	۰.۰۷	۰.۰۷	۳۹۳۹۸۶۲	۳۸۷۶۹۷۴
روستایی	۲۱۱۰۶۰۰۰	۱۵۲۶۸۸۷	۷.۲۳	۷.۳۷	۹۳.۲۲	۶.۳۰	۰.۳۸	۰.۰۷	۰.۰۷	۱۵۵۴۹۸۵	۱۵۳۲۸۷۷
مرد	۳۹۳۳۵۶۹۳	۲۳۱۰۷۵۳	۵.۸۷	۵.۸۸	۹۱.۰۹	۵.۰۱	۰.۲۷	۰.۰۷	۰.۰۶	۲۳۱۲۳۲۰	۲۲۶۶۹۷۸
زن	۳۸۵۴۳۵۸۵	۳۱۶۵۷۹۳	۸.۲۱	۸.۲۶	۹۳.۱۴	۷.۲۲	۰.۳۶	۰.۰۷	۰.۰۸	۳۱۸۲۵۲۷	۳۱۴۲۸۷۳

جدول ۲-۳۰- درصد افرادی که از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری احساس نیاز به خدمات بستری داشته‌اند اما برای بستری شدن در بیمارستان اقدام نکرده‌اند به تفکیک علل مختلف عدم اقدام و محل سکونت

محل سکونت	نبود نیاز به بستری شدن با تشخیص پزشک	قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها	نبود تخصص مورد نیاز در محل/ دور بودن راه بیمارستان یا مرکز درمانی مجهز	نبود پزشک همجنس در محل ارائه خدمت	دیر وقت دادن	عدم پوشش مناسب بیمه	نبود کیفیت لازم برای خدمتی که ارائه می‌کنند	ترس از بستری	وقت نداشتن/ تصمیم به مراجعه داشتن	برطرف شدن مشکل
شهری	۰.۴۵	۲.۹۶	۰.۵۹	۰.۰۰	۰.۳۸	۱.۵۲	۰.۳۱	۰.۴۶	۰.۷۱	۰.۳۶
روستایی	۰.۳۴	۳.۵۳	۱.۵۰	۰.۰۰	۰.۸۴	۱.۸۶	۰.۳۹	۰.۷۸	۱.۷۱	۰.۱۷
کل	۰.۴۲	۳.۱۲	۰.۸۵	۰.۰۰	۰.۵۱	۱.۶۱	۰.۳۳	۰.۵۵	۰.۹۹	۰.۳۱

جدول ۲-۳۰ درصد افرادی که از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری احساس نیاز به خدمات بستری داشته‌اند اما برای بستری شدن در بیمارستان اقدام نکرده‌اند را به تفکیک علل مختلف عدم اقدام نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول پرداخت نبودن هزینه‌ها (با بیش از ۳ درصد کل افراد دارای نیاز به بستری) مهمترین دلیل عدم اقدام در هر سه سطح نقاط شهری، نقاط روستایی و کل کشور بوده و پس از آن عدم پوشش مناسب بیمه (با بیش از ۱.۵ درصد کل افراد دارای نیاز به بستری) در رده اهمیت بعدی قرار داشته است. جدول ۲-۳۱ مدت انتظار برای بستری شدن افراد در بیمارستان‌ها را به تفکیک نوع بیمارستان نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول در کل بیمارستان‌ها حدود ۷۰.۴۹ درصد از افراد مراجعه‌کننده در همان روز مراجعه و ۱۹.۱۵ درصد از افراد در شش روز باقی‌مانده از اولین هفته مراجعه بستری می‌شوند. میانگین زمان در نوبت بودن برای بستری برای کل بیمارستان‌ها ۲.۴۴ روز است که بیشترین زمان در نوبت بودن به بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی با ۴.۵۸ روز و کمترین زمان به بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت با ۲.۳۱ روز اختصاص دارد. زمان در نوبت بودن برای بستری در بیمارستان‌های نقاط روستایی کشور کمتر از بیمارستان‌های نقاط شهری است.

جدول ۲-۳۱- مدت انتظار برای بستری شدن در بیمارستان‌ها، به تفکیک نوع بیمارستان و محل مراجعه

میانگین در نوبت بودن (روز)	درصد افراد مراجعه‌کننده برحسب مدت انتظار				سطح برآورد
	بیش از دو هفته در نوبت بوده است	در هفته دوم بعد از مراجعه	در شش روز باقی‌مانده از اولین هفته مراجعه	همان روز مراجعه	
۲.۳۱	۴.۲۴	۵.۲۶	۲۰.۰۰	۷۰.۵۰	دولتی وابسته به وزارت بهداشت
۳.۱۵	۵.۵۳	۵.۵۳	۱۹.۲۴	۶۹.۷۰	دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت
۲.۵۸	۴.۹۴	۷.۸۳	۲۰.۸۹	۶۶.۳۴	خصوصی
۴.۵۸	۷.۰۲	۱۰.۶۰	۲۵.۲۶	۵۷.۱۲	بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی
۲.۶۸	۳.۸۰	۷.۵۱	۱۹.۹۹	۶۸.۷۰	خیریه
۲.۸۴	۶.۹۲	۸.۸۱	۲۳.۲۶	۶۱.۰۰	نامعلوم
۲.۴۴	۴.۳۶	۵.۸۱	۱۹.۱۵	۷۰.۴۹	هر نوع بیمارستان
۲.۷۱	۴.۶۵	۶.۳۵	۱۹.۵۰	۶۹.۲۸	شهری
۱.۷۴	۳.۶۲	۴.۴۳	۱۸.۲۵	۷۳.۶۳	روستایی

جدول ۲-۳۲- تعداد و درصد بستری‌های صورت‌گرفته به تفکیک مکان بستری و نوع بیمارستان

نوع بیمارستان	شرح	مکان بستری		
		در همان شهر محل سکونت	در شهری دیگر استان محل سکونت	خارج از استان محل سکونت غیر از تهران
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	تعداد	۱۹۳۹۰۷۱	۸۹۵۲۲۸	۱۶۶۴۵۰
	درصد	۵۹.۷۴	۲۷.۵۸	۵.۱۳
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	تعداد	۱۵۱۶۸۷	۴۲۲۴۳	۴۹۵۸
کل	تعداد	۳۴۵۵۹۴	۱۳۱۷۷۱۱	۱۷۶۰۳۸

۱۱.۸۵	۲.۱۳	۱۸.۱۷	۶۵.۲۴	درصد	
۱۰.۱۱۵۲	۴۳۴۴۹	۱۶۳۱۹۰	۴۳۷۰۹۷	تعداد	خصوصی
۱۲.۹۱	۵.۵۵	۲۰.۸۳	۵۵.۸۰	درصد	
۳۷۹۶۲	۱۶۶۷۳	۱۱۱۹۷۲	۳۴۰۶۸۴	تعداد	بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی
۷.۱۷	۳.۱۵	۲۱.۱۶	۶۴.۳۹	درصد	
۹۶۹۸	۳۴۵۶	۱۶۳۱۶	۹۶۶۱۴	تعداد	خیریه
۷.۴۶	۲.۶۶	۱۲.۵۴	۷۴.۲۸	درصد	
۱۵۲۸۸	۱۰.۹۹	۲۲۷۸۴	۲۵۴۹۸	تعداد	نامعلوم
۲۰.۷۵	۱۳.۷۱	۳۰.۹۳	۳۴.۶۱	درصد	
۳۶۴۸۹۹	۲۴۸۴۸۳	۱۲۶۳۷۶۷	۳۰۰۶۳۵۴	تعداد	هر نوع بیمارستان
۶.۶۶	۴.۵۴	۲۳.۰۸	۵۴.۹۰	درصد	

تعداد و درصد بستری‌های صورت‌گرفته در انواع بیمارستان‌ها به تفکیک مکان بستری در جدول ۲- ۳۲ ارائه شده است. بر اساس این جدول ۵۴.۹۰ درصد از کل بستری‌های صورت‌گرفته در همان شهر محل سکونت افراد، ۲۳.۰۸ درصد در شهر دیگری در استان محل سکونت، ۴.۵۴ درصد خارج از استان محل سکونت غیر از تهران و ۶.۶۶ درصد با مراجعه به بیمارستان‌های تهران بوده است. به عبارت دیگر بیشترین درصد از کل بستری‌های صورت‌گرفته در هر نوع بیمارستان مربوط به بستری در همان شهر محل سکونت افراد بوده است. بیشترین مقدار این درصد به خیریه‌ها با بیش از ۷۴ درصد اختصاص داشته و کمترین این درصد به بیمارستان‌های خصوصی با ۵۵.۸۰ درصد تعلق داشته است.

جدول ۲-۳۳- تعداد و درصد بستری‌های صورت‌گرفته به تفکیک مکان بستری و نوع بیمه فرد بستری‌شده

مکان بستری				شرح	نوع بیمه فرد بستری‌شده
تهران	خارج از استان محل سکونت غیر از تهران	در شهر دیگری در استان محل سکونت	در همان شهر محل سکونت		
۵۸۴۵۵	۳۶۴۹۴	۲۰۴۴۸۰	۶۵۸۳۵۹	تعداد	خدمات درمانی غیر روستایی
۵.۴۹	۳.۴۳	۱۹.۲۲	۶۱.۸۸	درصد	
۳۹۹۸۴	۸۲۳۲۷	۴۸۰۹۱۸	۴۵۵۶۷۷	تعداد	خدمات درمانی روستایی
۳.۳۸	۶.۹۶	۴۰.۶۸	۳۸.۵۵	درصد	
۱۸۱۳۸۶	۹۱۰۱۲	۴۴۰۱۳۴	۱۴۳۴۱۶۴	تعداد	تأمین اجتماعی
۷.۵۱	۳.۷۷	۱۸.۲۲	۵۹.۳۷	درصد	
۲۳۴۳۴	۱۴۶۸۵	۴۱۸۳۹	۱۳۶۹۰۸	تعداد	نیروهای مسلح
۹.۴۹	۵.۹۵	۱۶.۹۵	۵۵.۴۷	درصد	
۳۶۸	۳۱۱۱	۱۳۲۹۷	۴۴۸۰۵	تعداد	کمیت‌ه امداد
۰.۵۳	۴.۴۶	۱۹.۰۶	۶۴.۲۲	درصد	
۲۴۴۳۹	۶۹۲۲	۲۵۶۱۷	۱۲۴۴۲۷	تعداد	سایر
۱۲.۰۴	۳.۴۱	۱۲.۶۲	۶۱.۳۱	درصد	
۱۳۶۰	۱۰۹۰	۷۸۱۹	۱۳۴۱۹	تعداد	نامعلوم
۵.۳۰	۴.۲۵	۳۰.۴۷	۵۲.۳۰	درصد	
۳۵۴۷۳	۱۲۸۴۱	۴۹۶۶۳	۱۳۸۵۹۵	تعداد	بیمه ندارد
۱۳.۱۶	۴.۷۶	۱۸.۴۲	۵۱.۴۱	درصد	

جدول ۲-۳۳ تعداد و درصد بستری‌های صورت‌گرفته به تفکیک مکان بستری و نوع بیمه فرد بستری‌شده را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول بیشترین درصد افراد دارای بیمه‌ی خدمات درمانی روستایی در شهر دیگری در استان محل سکونت خود بستری شده‌اند در حالی‌که دارندگان سایر بیمه‌ها اغلب در همان شهر محل سکونت خود بستری شده‌اند. در بین افرادی که بیمه‌ی پایه ندارند نیز حدود ۵۱.۴۱ درصد بستری‌ها در همان شهر محل سکونت افراد بوده است و حدود ۱۳.۲ درصد در تهران بستری شده‌اند.

انواع بخش‌هایی که افراد از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری در آن بستری شده‌اند و تنوع خدمات دریافت‌شده در جدول ۲-۳۴ ارائه شده است. این جدول نشان می‌دهد بخش‌های جراحی مردان و زنان با ۲۶،۱۲ درصد، زنان و زایمان با ۲۶،۰۷ درصد و داخلی مردان و زنان با ۱۶،۲۱ درصد به‌ترتیب بیشترین درصد بستری‌ها را به خود اختصاص داده است. متوسط طول مدت بستری در کل ۳،۸ روز بوده و بیشترین متوسط طول مدت بستری نیز به بخش‌های ICU و سایر بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی به‌ترتیب با ۱۱،۴۲ روز و ۸،۰۹ روز تعلق داشته است. همچنین متوسط تعداد کل اقدامات دریافتی در این دو بخش بیش از سایر بخش‌های بستری بوده است. بیشترین تعداد خدمات درمانی یا جراحی دریافت‌شده و همچنین بیشترین خدمات تشخیصی دریافت‌شده در کل به بخش جراحی مردان و زنان به‌ترتیب با ۱۳۶۳۷۱۷ و ۹۴۴۳۱۳ خدمت اختصاص داشته است.

جدول ۲-۳۴- انواع بخش‌هایی که افراد از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری در آن بستری شده‌اند و تنوع خدمات دریافت‌شده

انواع بخش‌های بستری	بیماران بستری‌شده در هر بخش		متوسط طول مدت بستری (روز)	متوسط تعداد کل اقدامات دریافتی	تعداد خدمت دریافت‌شده در طول دوران بستری بر حسب نوع خدمات		
	تعداد	درصد			خدمات درمانی یا جراحی	خدمات تشخیصی	سایر خدمات (اقدام توانبخشی، زایمان طبیعی، سزارین، بستری برای کنترل)
بخش داخلی مردان و زنان	۸۲۳۲۹۸	۱۶.۲۱	۴.۹۲	۱.۴۹	۲۹۳۶۵۱	۷۳۵۷۶۱	۱۹۵۶۷۲
بخش جراحی مردان و زنان	۱۳۲۶۷۷۱	۲۶.۱۲	۳.۹۸	۱.۸۵	۱۳۶۳۷۱۷	۹۴۴۳۱۳	۱۵۰۰۴۸
بخش زنان و زایمان	۱۳۲۰۴۴۹	۲۶.۰۷	۲.۶۷	۱.۶۲	۵۶۷۲۹۲	۶۰۹۵۵۶	۹۶۵۷۰۶
بخش اطفال	۴۳۵۸۸۱	۸.۶۱	۴.۳۲	۱.۳۴	۹۹۵۴۹	۳۷۴۴۳۷	۱۰۸۷۴۲
اورژانس	۳۹۰۶۴۲	۷.۷۰	۲.۲۷	۱.۳۷	۸۴۳۹۳	۳۲۶۸۳۶	۱۲۲۴۲۹
بخش ICU	۱۴۶۲۵۲	۲.۸۹	۱۱.۴۲	۱.۵۹	۶۱۲۰۹	۱۴۲۰۸۴	۲۹۰۵۳
بخش CCU و قلب	۲۳۹۴۴۲	۴.۷۴	۵.۴۳	۱.۶۵	۶۷۹۶۵	۲۴۸۹۸۲	۷۷۳۵۶
نامعلوم	۱۴۷۵۸۴	۲.۹۰	۴.۳۹	۱.۳۷	۶۱۲۷۶	۱۰۱۸۹۶	۳۹۴۶۹
سایر بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی	۲۹۸۵۹۲	۵.۸۸	۸.۰۹	۱.۶۰	۱۴۷۸۵۱	۲۵۰۹۷۲	۷۷۸۷۵
کل			۳.۸۴	۱.۴۸	۲۶۶۰۹۴۳	۳۶۶۹۶۵۹	۱۷۴۷۳۹۱

جدول ۲-۳۵- درصدی از بیماران بستری‌شده که به بیمارستان‌های دیگری منتقل شده‌اند را به تفکیک دلایل انتقال آن‌ها ارائه می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول ۹۶.۴۷ درصد از بیماران کل زمان بستری خود را در بیمارستان مراجعه‌شده سپری کرده و به بیمارستان‌های دیگر منتقل نشده‌اند. در بین بیماران منتقل‌شده، بیشترین درصد انتقال‌ها به بیمارستانی در شهر دیگر (هر یک با ۱.۸۹ درصد) اختصاص داشته است. نیازهای تخصصی، نیازهای امکاناتی و توصیه‌ی پزشک از مهمترین دلایل انتقال بیماران به بیمارستان‌های دیگر بوده است.

جدول ۲-۳۵- درصدی از بیماران بستری‌شده که به بیمارستان‌های دیگر منتقل می‌شوند و دلایل انتقال آن‌ها

وضعیت انتقال بیماران	درصد	دلایل انتقال در نسبتی از بیماران که منتقل شده‌اند				
		نیاز تخصصی	نیاز امکاناتی	مشکلات بیمه‌ای	مشکلات مالی	توصیه پزشک
منتقل نشده‌اند	۹۶.۴۷	۰.۱۱	۰.۰۲	۰.۰۱	۰.۰۳	۰.۰۴
انتقال به بیمارستانی در همان شهر	۱.۱۰	۲۷.۶۷	۴۲.۷۷	۱.۰۶	۴.۴۷	۴۴.۸۲
انتقال به بیمارستانی در شهر دیگر	۱.۸۹	۳۱.۹۸	۳۸.۶۲	۰.۰۰	۱.۴۳	۳۱.۵۵
انتقال به بیمارستانی در استان دیگر	۰.۲۸	۶۳.۲۵	۷۰.۵۵	۷.۴۲	۰.۰۰	۵۷.۲۵
انتقال به بیمارستانی در شهر تهران	۰.۲۶	۱۴.۲۲	۳۰.۴۵	۰.۰۰	۰.۰۰	۱۴.۷۶

جدول‌های ۲-۳۶ متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری در بیمارستان را بین بستری‌شدگان از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری نشان می‌دهد. متوسط پرداخت‌ها در هر مورد برای افرادی محاسبه شده است که هزینه‌ای پرداخت کرده‌اند. شایان ذکر است هزینه‌ی کلی که صرف بستری در بیمارستان شده است شامل

هزینه‌ی بیمارستان، ملزومات پزشکی، دارو و خدمات تشخیصی خارج از بیمارستان و پرداخت مستقیم به بیمارستان است. بر اساس این جدول هر فرد از جامعه‌ی هدف در صورت بستری شدن، در مجموع به‌طور متوسط ۱۴۵۶۲۱۵ تومان برای یک بار بستری پرداخت کرده و متوسط پولی که به بیمارستان پرداخت کرده نیز ۱۰۰۱۳۶۵ تومان بوده است. همچنین متوسط پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده (برای افرادی که این هزینه را پرداخت کرده‌اند) ۱۲۴۴۷۹۱ تومان بوده است. لازم به ذکر است متوسط پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده (برای تمام افرادی که بستری شده‌اند فارغ از اینکه پولی مستقیماً به پزشک پرداخت کرده‌اند یا نه) ۳۰۰۶۶ تومان بوده است. بیشترین پولی که به بیمارستان‌ها پرداخت شده با متوسط ۲۸۸۴۰۱۰ به بیمارستان‌های خصوصی تعلق داشته است در حالی که متوسط طول مدت بستری در این بیمارستان‌ها با ۵.۵۸ روز کمترین متوسط طول زمان بستری در بین تمام بیمارستان‌ها بوده است. همچنین بیشترین پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده (برای تمام افرادی که بستری شده‌اند فارغ از اینکه پولی مستقیماً به پزشک پرداخت کرده‌اند یا نه) با متوسط ۲۴۵۹۵۸۴ (۶۳۴۸۲) تومان به بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی تعلق داشته است. مقایسه‌ی نتایج این جدول در سطح نقاط شهری و روستایی نشان می‌دهد اختلاف قابل ملاحظه‌ای در پرداخت‌های صورت‌گرفته در نقاط شهری و روستایی کشور وجود داشته به‌طوری که متوسط کل پولی که خرج بستری در بیمارستان‌های نقاط شهری شده حدود ۷۰ درصد بیش از نقاط روستایی بوده است. همچنین متوسط پولی که خرج بستری در بیمارستان‌های برای مردان شده تقریباً مشابه زنان بوده است.

جدول ۲- ۳۶- متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری شدن در بیمارستان در بین بستری‌شدگان از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری برحسب تومان به تفکیک نوع بیمارستان

سطح برآورد	متوسط پولی که به بیمارستان پرداخت شده	متوسط پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده	متوسط پولی که مستقیماً (برای کل افراد بستری شده)	متوسط کل پولی که خرج بستری شد	متوسط طول مدت بستری در بیمارستان (روز)
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۵۶۴۷۶۱	۱۰۰۰۵۵۵	۱۸۹۵۰	۹۷۷۳۹۹	۴.۴۶
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۷۹۱۰۳۷	۵۲۹۶۶۸	۲۲۰۴۷	۱۳۴۷۰۵۳	۵.۵۸
خصوصی	۲۸۸۴۰۱۰	۱۴۹۵۶۸۹	۵۸۹۵۰	۳۷۲۸۹۷۸	۲.۸۲
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۴۶۲۷۲۸	۲۴۵۹۵۸۴	۶۳۴۸۲	۷۲۷۷۹۰	۳.۹۵
خیریه	۱۴۲۰۵۱۷	۴۸۴۴۶۵	۱۶۱۵۸	۱۴۱۳۷۷۰	۳.۲۲
نامعلوم	۱۰۵۱۰۲۴	.	.	۱۵۳۳۰۴۷	۵.۵۱
شهری	۱۱۶۱۸۶۲	۱۱۳۳۶۹۴	۲۸۶۰۳	۱۶۵۰۷۷۴	۳.۸۲
روستایی	۶۰۱۱۶۰	۱۵۳۴۸۷۹	۳۲۹۷۷	۹۷۴۴۸۴	۳.۸۸
مرد	۱۰۱۴۰۹۰	۱۳۲۹۴۷۲	۱۹۷۲۷	۱۴۶۳۱۴۴	۴.۴۷
زن	۹۹۲۲۱۹	۱۲۱۷۷۴۵	۳۷۴۹۷	۱۴۵۱۲۷۵	۳.۳۸
کل	۱۰۰۱۳۶۵	۱۲۴۴۷۹۱	۳۰۰۶۶	۱۴۵۶۲۱۵	۳.۸۴

جدول ۲- ۳۷- تعداد افرادی که از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری برای یک بار بستری شدن در بیمارستان پرداخت مستقیم داشته‌اند به تفکیک نوع بیمارستان

سطح برآورد	تعداد افرادی که پولی به بیمارستان پرداخت کرده‌اند	تعداد افرادی که پولی مستقیماً به پزشک پرداخت کرده‌اند	تعداد افرادی که برای بستری پولی خرج کرده‌اند
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۲۰۴۸۵۱۰	۴۹۲۲۷	۲۵۹۹۲۱۶
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۱۴۳۱۶۱	۷۴۲۴	۱۷۸۳۵۷
خصوصی	۵۲۳۷۷۳	۲۶۳۷۲	۶۶۹۱۱۷
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۱۷۵۷۴۴	۸۸۰۸	۳۴۱۲۶۱
خیریه	۹۰۲۹۶	۳۸۳۳	۱۱۴۹۲۲

نامعلوم	۲۷۸۶۹	۰	۵۲۳۷۴
شهری	۲۱۶۲۵۲۱	۷۱۵۹۳	۲۸۳۷۶۰۹
روستایی	۸۶۶۶۳۲	۲۴۶۰۷	۱۱۴۵۳۱۳
مرد	۱۲۶۶۳۶۴	۲۴۵۹۳	۱۶۵۷۴۰۷
زن	۱۷۶۲۷۸۹	۷۱۶۰۷	۲۳۲۵۵۱۵
کل	۳۰۲۹۱۵۳	۹۶۲۰۰	۳۹۸۲۹۲۲

جدول ۲-۳۷ تعداد افرادی که از زمستان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری برای بستری شدن در بیمارستان پرداخت مستقیمی داشته‌اند را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول در دوره زمانی مورد نظر ۳۹۸۲۹۲۲ نفر برای بستری در بیمارستان هزینه کرده‌اند که از این تعداد ۹۶۲۰۰ فرد، معادل ۲/۴ درصد افراد علاوه بر بیمارستان مستقیماً به پزشک معالج خود نیز مبلغی پرداخت کرده‌اند. شایان ذکر است هزینه‌ای که برای بستری پرداخت می‌شود علاوه بر هزینه‌های بیمارستان و پرداخت مستقیم به پزشک هزینه‌هایی از جمله ملزومات پزشکی، دارو و خدمات تشخیصی خارج از بیمارستان و پرداخت مستقیم به بیمارستان را نیز شامل می‌شود. بیشترین تعداد پرداخت‌ها به بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت تعلق داشته است. تعداد پرداخت‌ها در جامعه‌ی شهری بیش از جامعه‌ی روستایی و برای زنان بیش از مردان است.

جدول ۲-۳۸- متوسط مبلغی که افراد بستری شده در طول سال برای هزینه درمان بستری (با در نظر گرفتن حداکثر ۳ بار بستری در سال برای هر نفر) از جیب پرداخته‌اند؛ به تفکیک سن و جنس و سکونت

سطح برآورد	تعداد بستری‌شدگان	میانگین (تومان)
زیر یک سال	۱۱۴۰۸۹	۴۹۹۰۱۹
۱ تا ۴ سال	۲۵۲۹۷۲	۵۴۲۳۷۹
۵ تا ۱۴ سال	۲۷۹۸۱۹	۸۹۶۴۱۰
۱۵ تا ۴۹ سال	۲۵۳۸۹۰۸	۳۰۸۸۴۲۲
۵۰ تا ۶۵ سال	۱۱۳۵۵۵۱	۱۴۴۲۵۷۹
۶۶ سال و بالاتر	۷۳۳۶۳۱	۱۲۹۲۴۴۱
شهری	۳۶۳۱۵۵۶	۱۴۵۱۲۵۷
روستایی	۱۴۲۳۴۱۶	۳۹۳۵۷۲۳
مرد	۲۱۰۴۹۳۶	۱۳۷۹۰۲۶
زن	۲۹۵۰۰۳۶	۲۷۰۱۵۷۰
کل	۵۰۵۴۹۷۲	۲۱۵۰۸۵۱

جدول ۲-۳۸ متوسط مبلغی که افراد از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری برای هزینه درمان بستری از جیب پرداخته‌اند را با در نظر گرفتن حداکثر ۳ بار بستری در سال نشان می‌دهد. بر اساس این جدول هر فرد از جامعه‌ی هدف در صورت بستری، به‌طور متوسط ۲۱۵۰۸۵۱ تومان در مجموع بستری‌های خود (حداکثر تا

سه بستری) از جیب پرداخت کرده است. این مبلغ برای زنان حدود ۹۶ درصد بیش از مردان و در نقاط روستایی بیش از نقاط شهری است. بیشترین پرداخت مربوط به افراد ۱۵ تا ۴۹ سال بوده است. جدول ۲- ۳۹ نتیجه بستری افراد در بیمارستان را ارائه می‌کند. این جدول نشان می‌دهد ۴۸.۲۸ درصد از کل بستری‌شدگان در طول بستری خود به بهبودی کامل و ۴۳.۲۷ درصد به بهبودی نسبی رسیده‌اند. نتیجه بستری ۶.۲۱ درصد بدون تغییر بوده و وضعیت سلامت حدود ۱ درصد از بستری‌شدگان نیز بر اساس اظهار آن‌ها بدتر شده است. درصد بهبودی کامل در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی بوده است. در بین گروه‌های سنی مختلف، کمترین درصد بهبودی کامل به بستری‌شدگان ۶۶ سال و بالاتر با ۲۵.۷۷ درصد تعلق داشته است.

جدول ۲- ۳۹- نتیجه بستری افراد در بیمارستان به گفته خود بر حسب درصد؛ به تفکیک محل سکونت و سن

سطح برآورد	بهبودی کامل	بهبودی نسبی	بدون تغییر	بدتر شدن	بستری برای تشخیص	ارجاع به بیمارستان دیگر
زیر یک سال	۷۸.۱۹	۲۰.۶۶	۱.۱۵	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
۱ تا ۴ سال	۶۲.۵۵	۲۹.۰۴	۶.۸۹	۰.۲۶	۱.۰۲	۰.۲۳
۵ تا ۱۴ سال	۶۱.۱۵	۳۰.۵۱	۵.۸۱	۰.۵۸	۱.۵۷	۰.۳۷
۱۵ تا ۴۹ سال	۵۹.۰۶	۳۴.۲۴	۴.۶۲	۰.۸۳	۰.۸۹	۰.۳۵
۵۰ تا ۶۵ سال	۲۹.۲۸	۵۹.۲۵	۸.۵۰	۱.۸۷	۱.۱۱	۰.۰۰
۶۶ سال و بالاتر	۲۵.۷۷	۶۳.۱۲	۸.۹۰	۰.۹۰	۰.۹۹	۰.۳۱
شهری	۴۸.۰۱	۴۳.۹۱	۵.۹۳	۱.۰۱	۰.۹۸	۰.۱۶
روستایی	۴۸.۹۸	۴۱.۶۲	۶.۹۲	۱.۰۱	۰.۹۷	۰.۵۱
کل	۴۸.۲۸	۴۳.۲۷	۶.۲۱	۱.۰۱	۰.۹۸	۰.۲۶

نتیجه بستری افراد به تفکیک نوع بیمارستان در جدول ۲- ۴۰ ارائه شده است. بر اساس نتایج این جدول بیشترین درصد بهبودی (کامل و نسبی) به بیمارستان‌های خصوصی و بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی با بیش از ۹۲ درصد تعلق داشته است. بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت نیز بیشترین درصد بستری برای تشخیص (۱/۲۲ درصد) و بیشترین ارجاع به بیمارستان دیگر (۰/۳۱ درصد) را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۲- ۴۰- نتیجه بستری افراد در بیمارستان به گفته خود بر حسب درصد؛ به تفکیک نوع بیمارستان

نوع بیمارستان	بهبودی کامل	بهبودی نسبی	بدون تغییر	بدتر شدن	بستری برای تشخیص	ارجاع به بیمارستان دیگر
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۴۶.۹۹	۴۴.۱۰	۶.۳۹	۰.۹۸	۱.۲۲	۰.۳۱
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۴۴.۰۵	۴۵.۹۰	۷.۳۹	۱.۸۵	۰.۶۱	۰.۲۰
خصوصی	۵۳.۱۲	۳۹.۳۷	۵.۴۱	۱.۳۵	۰.۶۵	۰.۰۹
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۵۲.۱۵	۳۹.۸۶	۶.۴۵	۰.۷۸	۰.۴۶	۰.۲۹
خیریه	۴۸.۷۴	۴۵.۶۱	۵.۰۶	۰.۰۰	۰.۵۹	۰.۰۰
نامعلوم	۴۲.۳۱	۵۴.۰۹	۳.۶۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
هر نوع بیمارستان	۴۸.۲۸	۴۳.۲۷	۶.۲۱	۱.۰۱	۰.۹۸	۰.۲۶

جدول ۲- ۴۱ منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان را برای بستری‌شدگان از زمستان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری ارائه می‌کند. این جدول نشان می‌دهد ۲۲.۰۶ درصد از بستری‌شدگان برای پرداخت هزینه بستری از بیمه درمان استفاده کرده‌اند که بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی با ۳۵.۱۳ درصد بیشترین درصد استفاده از بیمه درمان را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین ۵۴.۳۰ درصد از بستری‌شدگان از درآمد جاری خانوار برای پرداخت هزینه‌ها استفاده کرده‌اند. کمترین درصد دریافت از بیمه درمان و بیشترین درصد استفاده از درآمد جاری خانوار به بستری شدن در بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت تعلق داشته است. هزینه‌های بیمارستان برای ۳۱.۹۶ درصد از بستری‌شدگان در حدی بالا بوده است که آنان را مجبور به استفاده از پس‌انداز، فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست، فامیل یا غریبه کرده است. این درصد برای بیمارستان‌های خصوصی بیش از سایر بیمارستان‌ها بوده است (۳۶.۴۸ درصد). همچنین بر اساس پاسخ بستری‌شدگان، هزینه بستری بر هزینه خوراک ۵۹.۸۸ درصد از خانوارهای کل این جامعه تأثیرگذار بوده است.

جدول ۲- ۴۱- منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان برای بستری‌شدگان از زمستان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری بر حسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان

نوع بیمارستان	گرفتن هزینه از بیمه درمان	درآمد جاری خاتوار	پس‌انداز یا فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست، فامیل یا غریبه	تأثیرگذاری مخارج بستری بر روی هزینه‌های خوراک خاتوار
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۱۸.۱۰	۵۸.۰۶	۳۱.۷۰	۶۲.۰۹
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۳۰.۸۴	۴۹.۰۳	۲۶.۸۰	۵۳.۳۵
خصوصی	۲۶.۷۸	۴۸.۶۱	۳۶.۴۸	۶۰.۲۵
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۳۵.۱۳	۴۴.۷۰	۲۴.۹۹	۴۸.۰۲
خیریه	۲۲.۶۳	۵۶.۶۷	۲۸.۲۷	۶۶.۳۱
نامعلوم	۲۷.۲۷	۳۵.۳۳	۶۱.۵۸	۵۴.۸۹
هر نوع بیمارستان	۲۲.۰۶	۵۴.۳۰	۳۱.۹۶	۵۹.۸۸

جدول ۲- ۴۲- میزان رضایت از خدمات بستری در بیمارستان بر حسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان

نوع بیمارستان و محل مراجعه	میزان رضایت			
	خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۱۶.۸۰	۵۸.۶۵	۱۸.۸۴	۴.۸۴
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۲۶.۵۸	۵۳.۴۶	۱۶.۱۵	۳.۸۰
خصوصی	۳۰.۲۵	۵۲.۲۸	۱۰.۳۴	۵.۹۵
تأمین اجتماعی	۲۰.۶۶	۵۶.۶۴	۱۸.۸۹	۳.۱۴
خیریه	۲۳.۶۸	۵۳.۷۰	۱۹.۱۶	۲.۸۷
نامعلوم	۳۰.۴۸	۵۲.۲۰	۱۱.۳۳	۲.۵۶
هر نوع بیمارستان	۲۰.۰۹	۵۶.۹۶	۱۷.۴۰	۴.۶۸
شهری	۲۰.۶۵	۵۴.۶۳	۱۸.۶۷	۵.۰۸
روستایی	۱۸.۶۶	۶۲.۹۰	۱۴.۱۶	۳.۶۵

جدول‌های ۲- ۴۲ نیز میزان رضایت از خدمات بستری در بیمارستان را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول در مجموع بیش از ۷۷ درصد از بستری‌شدگان رضایت بالا (خوب و خیلی خوب) و حدود ۴,۶ درصد رضایت پایین (ضعیف) داشته‌اند. در بررسی رضایت خیلی بالا در بین انواع بیمارستان‌ها بیشترین درصد به بیمارستان‌های خصوصی و کمترین درصد به بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت تعلق داشته است.

نتیجه‌گیری و جمع‌بندی

۳-۱- مقدمه

از آن‌جا که ایجاد نظام خدمات سلامت برای بهبود سطح ارائه‌ی خدمات و برقراری عدالت در سلامت افراد جامعه با سطوح اقتصادی و اجتماعی مختلف، از اهداف اصلی سیاست‌گذاران بخش بهداشت و درمان کشورها است، توجه به نظام سلامتی که با امکانات و شرایط موجود بهترین خدمات را در اختیار عموم مردم جامعه قرار دهد از اهمیت بالایی برخوردار است. از این رو در سال‌های اخیر طرح تحول سلامت در کشور با هدف افزایش دسترسی افراد جامعه خصوصاً اقشار آسیب‌پذیر به خدمات سلامت طراحی و اجرا شده است. به‌منظور سنجش تقاضا و بهره‌مندی عموم افراد جامعه از خدمات سلامت، بعد از اجرای طرح تحول سلامت، آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور برای دومین بار، در سال ۱۳۹۴ با حجم نمونه ۲۲۴۷۰ در کل کشور از ۶ اسفندماه ۱۳۹۴ به مدت بیست روز با همکاری دفاتر آمار و اطلاعات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان‌ها در سطح کل کشور صورت گرفت.

هدف اصلی آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور در سال ۱۳۹۴، شناسایی میزان پوشش بیمه پایه و مکمل، شناسایی نیازهای خدمات سرپایی و بستری، بررسی حجم و کیفیت خدمات سرپایی و بستری، آگاهی از میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات سلامت سرپایی و بستری، ارزیابی تقاضا برای خدمات سرپایی و بستری توسط اعضای خانوار و علل عدم مراجعه برای دریافت خدمات، بررسی علل عدم دریافت خدمات سرپایی و بستری پس از مراجعه به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، بررسی متوسط هزینه‌ی پرداخت شده برای دریافت خدمت سرپایی و بستری و حجم و کیفیت خدمات سرپایی و بستری دریافت شده بوده است.

۳-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت

نتایج این آمارگیری نشان می‌دهد حدود ۹۱/۲۷ درصد از کل افراد جامعه‌ی هدف تحت پوشش یکی از بیمه‌های خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته‌ی امداد یا سایر بیمه‌ها قرار دارند که نسبت به سال ۱۳۹۳، ۱/۵ درصد (۸۹/۷۷ درصد) افزایش یافته است. این درصد در جمعیت روستایی بیش از جمعیت شهری و در بین زنان بیش از مردان است. همچنین در بین بیمه‌های مختلف برای افراد جامعه با ملیت ایرانی درصد پوشش بیمه تأمین اجتماعی با پوشش ۴۳/۹۷ درصد، بیش از سایر بیمه‌ها است. علاوه بر این حدود ۱۸ درصد افراد جامعه‌ی هدف تحت پوشش بیمه تکمیلی بوده‌اند که این درصد در جمعیت شهری و روستایی به ترتیب ۲۲/۵۴ و ۵/۴۱ درصد بوده است. در سال ۱۳۹۴، افراد تحت پوشش بیمه تکمیلی نسبت به سال ۱۳۹۳، ۲ درصد کاهش داشته است.

در ادامه، خلاصه‌ی مهمترین شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت کشور در سال ۱۳۹۳ به تفکیک خدمات سرپایی و خدمات بستری ارائه شده است.

۳-۲-۱- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی

نتایج آمارگیری در زمینه‌ی بهره‌مندی افراد از خدمات سرپایی نشان می‌دهد:

- ۲۰.۲۱ درصد از افراد جامعه در طول دو هفته‌ی مرجع احساس نیاز به دریافت خدمات سرپایی بهداشتی، درمانی، دندان‌پزشکی، پاراکلینیک، مشاوره روانی یا خدمات مراقبتی الزامی داشته‌اند. بیشترین درصد به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۳۶.۸۳ درصد و بعد از آن به گروه سنی ۵۰ تا ۶۵ سال با ۲۸/۴۸ درصد تعلق داشته است.
- از کل ۷۷۸۸۰۰۰۰ نفر جمعیت ایران در زمان اجرای آمارگیری، ۱۵۷۳۶۸۶۱ نفر در طول دو هفته‌ی مرجع احساس نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی داشته‌اند که ۲۰/۲۱ درصد کل افراد جامعه را تشکیل می‌دهند. این جمعیت ۱۹۲۸۰۲۸۱ نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی داشته‌اند که از این تعداد نیاز، برای رفع ۱۱۷۹۵۵۱۷ نیاز (۶۱/۱۸ درصد کل نیازهای سرپایی افراد) مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. به ازای هر ۱۰۰ نفر از افراد جامعه ۱۵/۱۵ نیاز در زمان مرجع وجود داشته که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. از ۱۱۷۹۵۵۱۷ نیازی که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است، برای رفع ۱۱۶۱۲۰۴۲ نیاز خدمت دریافت شده است که این نیازها ۶۰/۲۳ درصد کل نیازهای سرپایی افراد و ۹۸/۹۴ درصد نیازهایی را تشکیل داده‌اند که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. همچنین به ازای هر ۱۰۰ نفر از اعضای جامعه ۱۴/۹۱ نیاز وجود داشته که برای رفع آن‌ها خدمتی دریافت شده است.
- به‌طور متوسط برای هر نیاز سرپایی ۱/۳۹ بار مراجعه صورت می‌گیرد که بیشترین بار مراجعه مربوط به کودکان ۱ تا ۴ سال با ۱.۶۸ بار است.
- به‌طور متوسط ۲/۳۰ بار مراجعه برای هر نیازی که برای رفع آن خدمت دریافت شده است، صورت می‌گیرد. در بین گروه‌های سنی بیشترین بار مراجعه برای هر نیازی که برای رفع آن خدمت دریافت شده است در گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۲.۴۱ بار صورت گرفته است.
- در طول دو هفته‌ی مرجع به ازای هر فرد از جامعه ۰.۳۴ بار مراجعه برای دریافت خدمت سرپایی صورت گرفته است که بیشترین سرانه‌ی مراجعه متعلق به سالمندان بالای ۶۵ سال با ۰.۶۶ بار مراجعه است.
- در سطح کل کشور ۶۱.۲۵ درصد از افرادی که برای رفع نیاز خود اقدامی نکرده‌اند، علت عدم مراجعه خود را بودن دارو در منزل و مصرف آن (خوددرمانی) بیان کرده‌اند که این افراد حدود ۲۱,۴۳ درصد کل افراد نیازمند به دریافت خدمت سرپایی بوده‌اند. دو علت بعدی در سطح کل کشور قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها و عدم پوشش مناسب بیمه بوده است.
- در سطح نقاط شهری کشور نیز مهمترین دلایل عدم اقدام برای دریافت خدمت همانند کل کشور، خوددرمانی با ۶۱.۷۶ درصد، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها با ۵۱.۷۷ درصد و کمبود وقت یا تصمیم داشتن برای مراجعه با ۲۶.۳۰ درصد برای افرادی بوده است که برای دریافت خدمت اقدامی نکرده‌اند. در سطح نقاط روستایی کشور نیز مهمترین دلایل عدم اقدام برای دریافت خدمت، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها با ۶۴/۳۷ درصد، خوددرمانی با ۶۰.۱۹ درصد و دور بودن راه یا نبود تخصص مورد نیاز در محل با ۳۳.۹۴ درصد برای افرادی بوده است که اقدامی برای دریافت خدمت نکرده‌اند.
- از هر ۱۰۰۰ نفری که برای نیاز خود اقدام کرده اما خدمتی دریافت نکرده‌اند در سطح کل کشور ۵۰۱.۳۳ نفر علت عدم دریافت خدمت را قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها بیان کرده‌اند که این افراد حدود ۶.۸۴ نفر در مقابل هر ۱۰۰۰ فرد نیازمند به دریافت خدمت سرپایی بوده‌اند. این علت دارای بیشترین درصد در بین علل عدم دریافت خدمت بوده و دو علت بعدی عدم پوشش مناسب بیمه و در نوبت بودن افراد بوده است. در نقاط شهری و روستایی نیز سه دلیل عمده‌ی عدم دریافت خدمت علی‌رغم مراجعه، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها، عدم پوشش مناسب بیمه و در نوبت بودن افراد بوده است.
- هر ۱۰۰ نفر از اعضای جامعه ۷.۶۱ بار در دو هفته‌ی مرجع به پزشک عمومی و ۷.۱۴ بار به پزشک متخصص مراجعه نموده‌اند. بیشترین مراجعه‌ها برای دریافت خدمت در بیشتر موارد به مطب یا دفتر کار پزشکان صورت گرفته است. همچنین هر ۱۰۰ نفر از اعضای جامعه ۶.۷۷

بار برای تهیه‌ی نسخه‌های تجویز شده به داروخانه‌های غیر دولتی و ۵.۰۶ بار به داروخانه‌های دولتی مراجعه نموده‌اند.

- هر فرد از جامعه‌ی هدف در طول سال به‌طور متوسط ۸,۹۴ بار برای دریافت خدمت به محل‌های مختلف مراجعه داشته که ۴,۸۴ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش خصوصی و ۴,۰۱ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش دولتی بوده است. از ۸,۹۴ بار مراجعه‌ی هر فرد برای دریافت خدمت در طول سال، ۱,۹۹ بار به پزشک عمومی، ۱,۸۶ بار به پزشک متخصص، ۰,۲۳ بار به دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی، ۰,۰۷ بار به ماما، ۰,۲۳ بار به سایر پرسنل غیرپزشک، ۴,۵۷ با به سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز) مراجعه می‌کند.
- تعداد مراجعه‌ها در طول سال در نقاط شهری (۹,۱۶ بار) اندکی بیش از نقاط روستایی (۸,۳۵ بار) است و افراد جامعه در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی برای رفع نیازهای خود به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند (۵,۱۵ در برابر ۴,۰۱). مقایسه‌ای مشابه بین مراجعه‌های زنان و مردان نشان می‌دهد زنان به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیش از مردان مراجعه برای دریافت خدمت برای نیازهای سرپایی خود دارند (۱۰,۷۶ در برابر ۷,۱۶).
- بیشترین متوسط بار مراجعه در طول سال برای گروه سنی ۶۶ ساله و بیش‌تر با ۱۷,۳۱ بار و پس از آن به‌ترتیب برای گروه‌های سنی ۵۰ تا ۶۵ ساله با ۱۳,۳۲ بار، گروه سنی کمتر از یک‌ساله با ۱۱,۹۸ بار و گروه سنی ۱ تا ۴ ساله با ۱۰,۲۰ بار مراجعه است.
- تعداد مراجعه‌ها برای رفع نیازهای سرپایی به محل‌های ارائه‌ی خدمت بخش خصوصی برای همه‌ی گروه‌های سنی بیش از محل‌های ارائه‌ی خدمت بخش دولتی است.
- افرادی که از هیچ‌یک از بیمه‌ها استفاده نمی‌کنند در طول سال ۵,۵۸ بار برای دریافت خدمت مراجعه به محل‌های ارائه‌ی خدمت دارند، این در حالی است که افراد دارای بیمه حداقل ۸ بار در طول سال برای دریافت خدمت به محل‌های ارائه‌دهنده مراجعه دارند. کمترین متوسط بار مراجعه به دارندگان بیمه‌ی خدمات درمانی روستایی با ۸,۴۹ بار در سال تعلق دارد. همچنین بیشترین متوسط بار مراجعه به دارندگان بیمه‌ی کمیته‌ی امداد امام خمینی با ۱۱,۸ بار در سال تعلق دارد.
- بیشترین مراجعه‌ها به ارائه‌کنندگان خدمت برای معاینه و دریافت نسخه یا دارو صورت می‌گیرد و آموزش راهنمایی و مشاوره، تزریقات یا پانسمان و مراجعه برای اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه در رده‌های بعدی قرار دارند. مراجعه به پزشکان متخصص در همه‌ی رده‌های خدمات به غیر از مراقبت کودکان، دریافت نسخه یا دارو و تزریقات و پانسمان بیش از پزشکان عمومی است.
- در کل مراجعه‌هایی که برای یک نیاز صورت می‌گیرد به‌طور متوسط ۱,۶۰ خدمت درمانی و تشخیصی و ۰,۰۷ خدمت مراقبتی دریافت می‌شود.
- در بین ارائه‌دهندگان خدمت، زمان لازم برای دریافت نوبت از پزشکان عمومی به‌طور متوسط ۰,۲۳ روز، پزشکان متخصص ۲,۷۷ روز، دندانپزشکان ۲,۵۹ روز و ماماها ۰,۷۸ روز است. همچنین زمان لازم برای دریافت پاسخ خدمات تشخیصی پزشکان عمومی به‌طور متوسط ۰,۵۸ روز، پزشکان متخصص ۱,۲۱ روز، دندانپزشکان ۰,۲۷ روز و ماماها ۰,۳۲ روز بوده است. مدت زمان لازم برای دریافت نوبت نسبت به سال ۱۳۹۳ کاهش یافته است.
- ۱۵,۷ درصد از افرادی که فاقد بیمه پایه بوده‌اند برای دریافت خدمت به ارائه‌دهندگان خدمت مراجعه داشته‌اند. در بررسی انواع بیمه‌های مورد استفاده‌ی مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمت، بیمه کمیته امداد با ۳۵,۲۴ درصد بیشترین درصد دریافت خدمت و بیمه تأمین اجتماعی با ۱۹,۸۳ درصد کمترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند.
- بیشترین هزینه‌های پرداخت شده به وسیله مراجعه‌کنندگان به محل‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات سرپایی در طول دو هفته‌ی مرجع در سطح کل، به اقدامات درمانی با ۱۵۴۷۹۵ تومان و در رده‌ی بعدی اقدامات تشخیصی با ۶۴۶۳۲ تومان تعلق دارد. در مجموع، متوسط هزینه‌ی پرداخت شده برای هر دریافت خدمت سرپایی ۹۹۴۲۱ تومان است. هزینه‌های پرداخت شده به محل‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات سرپایی برای اقدامات درمانی در سال ۱۳۹۴ تقریباً ۲ برابر (۷۰۴۳۸ تومان) سال

۱۳۹۳ بوده است و رشد هزینه‌های مربوط به اقدامات تشخیصی در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳، تقریباً ۲۰ درصد بوده است.

- براساس نتایج آمارگیری سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴، بیشترین پرداخت‌های مستقیم به ارائه‌دهندگان خدمت در طول سال به مراجعه‌کنندگان به دندانپزشکان تجربی، متخصص یا عمومی در محل‌های خصوصی به ترتیب با ۳۷۰۹۱۶ و ۵۹۳۰۰۸ تومان و پزشک متخصص در محل‌های خصوصی به ترتیب با ۱۵۷۰۸۸ و ۱۶۷۰۳۴ تومان اختصاص داشته است.
- صرف‌نظر از تعداد مراجعه‌ها، میانگین هزینه‌ای که افراد دارای بیمه برای دریافت خدمات سرپایی پرداخت می‌کنند کمی بیشتر از افراد فاقد بیمه است. در سال ۱۳۹۳، اختلاف قابل ملاحظه‌ای بین میانگین هزینه‌ای افراد دارای بیمه و فاقد بیمه برای دریافت خدمات سرپایی وجود نداشته است. همچنین هزینه‌های پرداخت‌شده توسط مردان تقریباً مشابه زنان و هزینه‌های پرداخت شده توسط جامعه‌ی شهرنشینان (۱۰۵۴۷۰ تومان) بیش از جامعه‌ی روستانشینان (۸۱۹۹۱ تومان) است.
- ۳۶/۲۰ درصد از کل مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات سرپایی به بهبودی کامل رسیده‌اند و مشکل آن‌ها حل شده است در حالی که مشکل ۴/۵۵ درصد از مراجعه‌کنندگان به طور کامل حل نشده است. مشکل ۲۲/۰۶ درصد از کل مراجعه‌کنندگان به‌طور نسبی حل شده و درمان ۳۴/۲۵ درصد از مراجعه‌کنندگان نیاز به ادامه داشته است. ۰/۲۸ درصد از مراجعه‌کنندگان نیز درمان را ادامه نداده‌اند و ۰/۶۱ درصد نیز برای ادامه‌ی درمان به سطوح بالاتر ارجاع داده شده‌اند. ۰/۸۵ درصد از مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات بهداشتی و ۱/۱۸ درصد برای انجام خدمات تشخیصی مراجعه کرده بوده‌اند. وضعیت بهبودی کامل یا نسبی مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات سرپایی در سال ۱۳۹۴ (۴۰/۷۵ درصد) نسبت به سال ۱۳۹۳ (۴۷/۳۴ درصد) کاهش یافته است.
- در مجموع بیش از ۷۰ درصد از مراجعه‌کنندگان از خدمات سرپایی دریافت‌شده رضایت بالا (خوب یا بسیار خوب) و حدود ۳/۵ درصد رضایت پایین (ضعیف) داشته‌اند که نسبت به سال ۱۳۹۳ میزان رضایت پایین (۵ درصد) کاهش یافته است. در بررسی رضایت خیلی بالا در بین انواع بیمارستان‌ها، بیشترین درصد به مراکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت، بیمارستان‌های خیریه و بیمارستان‌های دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت و کمترین درصد به مطب محدود تعلق داشته است. بیشترین درصد رضایت خیلی بالا در سال ۱۳۹۳ به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت و کمترین درصد به کلینیک‌های جراحی محدود تعلق داشته است.

۲-۲-۳- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری

بررسی نتایج آمارگیری در خصوص بهره‌مندی افراد از خدمات بستری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری (اسفند ۱۳۹۴) نشان می‌دهد:

- ۷/۰۷ درصد از کل افراد جامعه‌ی هدف، معادل ۵۴۷۶۵۴۶ نفر، نیاز به بستری در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی داشته‌اند که ۹۲/۲۷ درصد از این افراد بستری شده‌اند. بیشترین درصد افرادی که نیاز به بستری داشته‌اند به ترتیب به گروه‌های سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۱۷/۸۱ درصد، زیر یکسال با ۱۱/۷۳ درصد و ۵۰ تا ۶۵ سال با ۱۰/۳۰ درصد تعلق داشته است. درصد کودکان زیر یکسال که نیاز به بستری داشته‌اند در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ (۸/۸۰ درصد) رشد قابل توجهی داشته است.
- قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها (با بیش از ۳ درصد کل افراد دارای نیاز به بستری) مهمترین دلیل عدم اقدام در هر سه سطح نقاط شهری، نقاط روستایی و کل کشور بوده و پس از آن عدم پوشش

مناسب بیمه (با بیش از ۱,۵ درصد کل افراد دارای نیاز به بستری) در رده اهمیت بعدی قرار داشته است.

- در کل بیمارستان‌ها حدود ۷۰.۴۹ درصد از افراد مراجعه‌کننده در همان روز مراجعه و ۱۹.۱۵ درصد از افراد در شش روز باقی‌مانده از اولین هفته مراجعه بستری می‌شوند. درصد افراد مراجعه‌کننده در همان روز مراجعه در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ کاهش قابل توجهی داشته است (۵۲,۱۲ درصد) که نشان از برنامه‌ریزی و توجه به کاهش زمان در نوبت بودن مراجعه‌کنندگان برای بستری دارد. میانگین زمان در نوبت بودن برای بستری برای کل بیمارستان‌ها ۲,۴۴ روز است که بیشترین زمان در نوبت بودن به بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی با ۴.۵۸ روز و کمترین زمان به بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت با ۲.۳۱ روز اختصاص دارد. زمان در نوبت بودن برای بستری در بیمارستان‌های نقاط روستایی کشور کمتر از بیمارستان‌های نقاط شهری است.
- ۵۴.۹۰ درصد از کل بستری‌های صورت‌گرفته در همان شهر محل سکونت افراد، ۲۳.۰۸ درصد در شهر دیگری در استان محل سکونت، ۴.۵۴ درصد خارج از استان محل سکونت غیر از تهران و ۶.۶۶ درصد با مراجعه به بیمارستان‌های تهران بوده است.
- بیشترین درصد افراد دارای بیمه‌ی خدمات درمانی روستایی در شهر دیگری در استان محل سکونت خود بستری شده‌اند در حالی‌که دارندگان سایر بیمه‌ها اغلب در همان شهر محل سکونت خود بستری شده‌اند. در بین افرادی که بیمه‌ی پایه ندارند نیز حدود ۵۱.۴۱ درصد بستری‌ها در همان شهر محل سکونت افراد بوده است که نسبت به سال ۱۳۹۳ حدود ۱۰ درصد کاهش داشته است و حدود ۱۳,۲ درصد از افرادی که بیمه‌ی پایه ندارند در تهران بستری شده‌اند.
- بخش‌های جراحی مردان و زنان با ۲۶,۱۲ درصد، زنان و زایمان با ۲۶,۰۷ درصد و داخلی مردان و زنان با ۱۶,۲۱ درصد به‌ترتیب بیشترین درصد بستری‌ها را به خود اختصاص داده است. متوسط طول مدت بستری در کل ۳,۸ روز بوده که بیشترین متوسط طول مدت بستری نیز به بخش‌های ICU و سایر بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی به‌ترتیب با ۱۱,۴۲ روز و ۸,۰۹ روز تعلق داشته است. سال ۱۳۹۳، بیشترین متوسط طول مدت بستری به بخش‌های ICU و CCU و قلب به ترتیب با ۹/۶ روز و ۶/۱ روز تعلق داشته است. همچنین متوسط تعداد کل اقدامات دریافتی در این دو بخش بیش از سایر بخش‌های بستری بوده است. بیشترین تعداد خدمات درمانی یا جراحی دریافت‌شده و همچنین بیشترین خدمات تشخیصی دریافت‌شده در کل به بخش جراحی مردان و زنان به‌ترتیب با ۱۳۶۳۷۱۷ و ۹۴۴۳۱۳ خدمت اختصاص داشته است.
- هر فرد از جامعه‌ی هدف در صورت بستری شدن در بیمارستان یا مرکز درمانی طی زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری، به‌طور متوسط ۱۴۵۶۲۱۵ تومان برای یک بار بستری پرداخت کرده است. همچنین هر فرد در صورت بستری شدن، به‌طور متوسط ۱۰۰۱۳۶۵ تومان به بیمارستان و ۱۲۴۴۷۹۱ تومان مستقیماً به پزشک پرداخت کرده است که نسبت به سال گذشته حدود ۱۵۰۰۰۰ تومان افزایش یافته است. لازم به ذکر است متوسط پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده (برای تمام افرادی که بستری شده‌اند فارغ از اینکه پولی مستقیماً به پزشک پرداخت کرده‌اند یا نه) ۳۰۰۶۶ تومان بوده است. بیشترین پولی که به بیمارستان‌ها پرداخت شده با متوسط ۲۸۸۴۰۱۰ تومان به بیمارستان‌های خصوصی تعلق داشته است در حالی که متوسط طول مدت بستری در این بیمارستان‌ها با ۵.۵۸ روز کمترین متوسط طول زمان بستری در بین تمام بیمارستان‌ها بوده است. همچنین بیشترین پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده (برای تمام افرادی که بستری شده‌اند فارغ از اینکه پولی مستقیماً به پزشک پرداخت کرده‌اند یا نه) با متوسط ۲۴۵۹۵۸۴ (۶۳۴۸۲) تومان به بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی تعلق داشته است. اختلاف قابل ملاحظه‌ای در پرداخت‌های صورت‌گرفته در نقاط شهری و روستایی کشور وجود داشته به‌طوری که متوسط کل پولی که خرج بستری در بیمارستان‌های نقاط شهری شده حدود ۷۰ درصد بیش از نقاط روستایی بوده است. اختلاف پرداخت‌ها در نقاط شهری و روستایی در سال

- ۱۳۹۴ بسیار بیشتر از سال ۱۳۹۳ (۴۰ درصد) بوده است. همچنین متوسط پولی که خرج بستری در بیمارستان‌های برای مردان شده تقریباً مشابه زنان بوده است.
- هر فرد از جامعه‌ی هدف در صورت بستری شدن از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری، به‌طور متوسط ۲۱۵۰۸۵۱ تومان در مجموع بستری‌های خود (حداکثر تا سه بستری) از جیب پرداخت کرده است. این مبلغ برای زنان حدود ۹۶ درصد بیش از مردان و در نقاط روستایی بیش از نقاط شهری است. بیشترین پرداخت مربوط به افراد ۱۵ تا ۴۹ سال بوده است.
 - در دوره‌ی زمانی زمستان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری، ۳۹۸۲۹۲۲ نفر برای بستری در بیمارستان هزینه کرده‌اند که از این تعداد ۹۶۲۰۰ فرد، معادل ۲/۴ درصد افراد علاوه بر بیمارستان، مستقیماً به پزشک معالج خود نیز مبلغی پرداخت کرده‌اند. در سال ۱۳۹۴، درصد افرادی که علاوه بر بیمارستان مستقیماً به پزشک معالج خود نیز مبلغی پرداخت کرده‌اند (۲/۴ درصد) نسبت به سال ۱۳۹۳ (۶/۳ درصد) کاهش قابل توجهی داشته است.
 - ۴۸.۲۸ درصد از کل بستری‌شدگان در طول بستری خود به بهبودی کامل و ۴۳.۲۷ درصد به بهبودی نسبی رسیده‌اند. نتیجه بستری ۶.۲۱ درصد بدون تغییر بوده و وضعیت سلامت حدود ۱ درصد از بستری‌شدگان نیز بر اساس اظهار آن‌ها بدتر شده است. درصد بهبودی کامل در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی بوده است. در بین گروه‌های سنی مختلف، کمترین درصد بهبودی کامل به بستری‌شدگان ۶۶ سال و بالاتر با ۲۵.۷۷ درصد تعلق داشته است.
 - برای تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان، ۲۲.۰۶ درصد از بستری‌شدگان از زمستان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری از بیمه‌ی درمان استفاده کرده‌اند که بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی با ۳۵.۱۳ درصد بیشترین درصد استفاده از بیمه‌ی درمان را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین ۵۴.۳۰ درصد از بستری‌شدگان از درآمد جاری خانوار برای پرداخت هزینه‌ها استفاده کرده‌اند. کمترین درصد دریافت از بیمه‌ی درمان و بیشترین درصد استفاده از درآمد جاری خانوار به بستری شدن در بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت تعلق داشته است. هزینه‌های بیمارستان برای ۳۱.۹۶ درصد از بستری‌شدگان در حدی بالا بوده است که آنان را مجبور به استفاده از پس‌انداز، فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست، فامیل یا غریبه کرده است. این درصد برای بیمارستان‌های خصوصی بیش از سایر بیمارستان‌ها بوده است (۳۶.۴۸ درصد). همچنین بر اساس پاسخ بستری‌شدگان، هزینه‌ی بستری بر هزینه‌ی خوراک ۵۹.۸۸ درصد از خانوارهای کل این جامعه تأثیرگذار بوده است که نسبت به سال گذشته حدود ۴ درصد کاهش داشته است.
 - در سال ۱۳۹۴، بیش از ۷۷ درصد از بستری‌شدگان رضایت بالا (خوب و خیلی خوب) و حدود ۴,۶ درصد رضایت پایین (ضعیف) داشته‌اند. در بررسی رضایت خیلی بالا در بین انواع بیمارستان‌ها بیشترین درصد به بیمارستان‌های خصوصی و کمترین درصد به بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت تعلق داشته است.

پیوست‌ها

پیوست آ- پرسش‌نامه‌ها

اطلاعات آمارگیری به‌رمندی از خدمات سلامت کشور، ۱۳۹۴ در قالب دو پرسش‌نامه‌های خانواری و انفرادی گردآوری شده است. این دو پرسش‌نامه در ادامه ارائه شده است.

پیوست ب- طرح نمونه‌گیری

در این پیوست دستورالعمل نمونه‌گیری آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت کشور، ۱۳۹۴ ارائه شده است.

مرجع‌ها

۱. پژوهشکده‌ی آمار، موسسه ملی تحقیقات سلامت (۱۳۹۴). آمارگیری به‌رمندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳.
2. Angela Dale Brown-Ogrodnick (2005). Factors that influence health services utilization for emotional or mental health reasons among university student. Thesis submitted to the College of Graduate Studies and Research in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in the Department of Community Health and Epidemiology, University of Saskatchewan Saskatoon.
3. Áurea Redondo-Sendino et al (2006) Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain. *BMC Public Health* 2006, **6**:155.
4. Bastos G. A. et al.(2011). Utilization of medical services in the public health system in the Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 45 (3): 475-54.
5. Bhandari Shailesh (2006) .Health insurance and health services utilization. US department of Commerce.
6. Borrell et al (2001). Social class inequalities in the use of and access to health services in Catalonia, Spain: what is the influence of supplemental private health insurance? *Int J of quality in health care*; 13(2): 117-125
7. Esmailnasab, N. et al. (2014). Use of Health Care Services and Associated Factors among Women. *Iranian Journal of Public Health*. 43(1), 70-78.
8. Garcia-Subirats, I. et al (2014). Inequities in access to health care in different health systems: a study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *International journal for equity in health*, (13) 1.
9. Hong Ha et al (2002). Household utilization and expenditure on private and public health service in Vietnam. *Health policy and planning*; 17(1): 61-70
10. Hude Quan et al (2006), Variation in health services utilization among ethnic populations, *CMAJ* .March 14, 2006. 174 (6).
11. Karoline Fernandez De La Hoz and David A. Leon (1996). Self-Perceived Health Status and Inequalities in Use of Health Services in Spain. *International Journal of Epidemiology*; 25, No. 3.
12. Kelvin Jordan, Clare Jinks, Peter Croft (2006). Health care utilization: measurement using primary care records and patient recall both showed bias. *Journal of Clinical Epidemiology* 59 (2006) 791–797.

13. Sheryl Dunlop (2000). Socio-economic status and the utilization of physicians' services; results from the Canadian national population health survey. *Social science & medicine* 51; 123-133
14. Raul Mendoza-Sassi (2000). Factors associated with health services utilization .a population-based study assessing the characteristics of people that visit doctors in Southern Brazil.