



بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳

روشنک علی‌اکبری صبا و محدثه صفاکیش

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. از این رو 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. بر این اساس 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، در سال ۱۳۹۳ آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، توسط پژوهشکده‌ی آمار و با همکاری مرکز آمار ایران و مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی تهران، در کل کشور اجرا شد.

هدف اصلی این آمارگیری شناسایی میزان پوشش بیمه‌ی پایه و تکمیلی، 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 پرداخت‌شده برای دریافت خدمت سرپایی و بستری و در نهایت بررسی تأثیر اجرای طرح تحول سلامت بر هزینه‌ها، حجم و کیفیت خدمات سرپایی و بستری دریافت‌شده توسط افراد در جامعه بوده است. این آمارگیری در دی ماه سال ۱۳۹۳ با نمونه‌ای به اندازه‌ی ۲۲۴۷۰ خانوار در سطح کل کشور به اجرا درآمد. جامعه‌ی

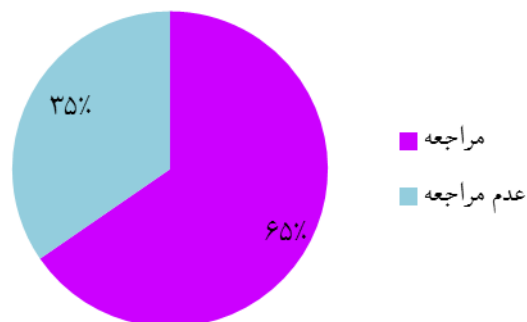
هدف این طرح همه‌ی خانوارهای کشور به‌جز خانوارهای معمولی غیر ساکن (از جمله عشایر کوچنده) و خانوارهای مؤسسه‌ای (از قبیل افراد ساکن در پادگان‌ها و پانسیون‌ها) بوده است.

نتایج آمارگیری نشان می‌دهد حدود ۹۰ درصد افراد جامعه معادل ۶۹۰۸۹۳۸ نفر، تحت پوشش بیمه‌های خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته‌ی امداد یا سایر بیمه‌ها قرار دارند. 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 بیمه‌ی تأمین اجتماعی با پوشش ۴۲/۹۹ درصد از افراد و خدمات درمانی روستایی با پوشش ۲۱/۳۱ درصد بیش از سایر بیمه‌ها است. علاوه بر این حدود ۲۰ درصد افراد جامعه‌ی هدف تحت پوشش بیمه تکمیلی بوده‌اند که این درصد در جمعیت شهری و روستایی به ترتیب ۲۵/۶ و ۷/۱ درصد بوده است.

روشنک علی‌اکبری صبا عضو هیئت علمی و مدیر گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری پژوهشکده‌ی آمار است.

محدثه صفاکیش کارشناس گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری پژوهشکده‌ی آمار است.

شکل ۱- وضعیت مراجعه‌ی افراد جامعه برای دریافت خدمت و رفع نیازهای سرپایی



مأخذ داده‌ها: پژوهشکده‌ی آمار، دادگان آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳

رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است.

به‌طور متوسط برای هر نیاز سرپایی ۱/۳۷ بار مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی بهداشتی (از جمله واکسیناسیون یا مراقبت از کودک سالم)، درمانی، دندان‌پزشکی، پاراکلینیک، مشاوره‌ی روانی یا خدمات مراقبتی الزامی (مانند آزمایشات ازدواج یا استخدامی) صورت می‌گیرد که بیش‌ترین بار مراجعه مربوط به کودکان زیر یک سال با ۱/۷۲ بار است. متوسط دفعات مراجعه برای هر نیازی که برای رفع آن خدمتی دریافت شده است، ۲/۱۵ بار بوده است. در بین گروه‌های سنی بیش‌ترین بار مراجعه برای هر نیازی که برای رفع آن خدمت دریافت شده

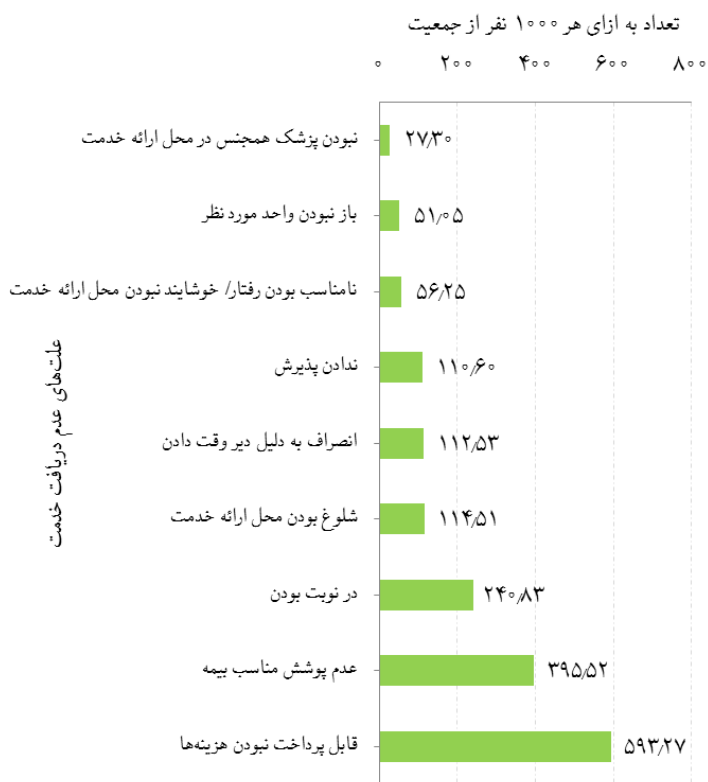
مراجعه و دریافت خدمت سرپایی داشته‌اند که از این تعداد نیاز، برای رفع ۱۴۲۴۸۵۷۳ نیاز (۶۵/۴ درصد کل نیازهای سرپایی)، مراجعه برای دریافت خدمت صورت گرفته است (شکل ۱). از ۱۴۲۴۸۵۷۳ نیازی که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است، برای رفع ۱۳۹۰۴۳۴۱ نیاز خدمت دریافت شده است که این نیازها ۶۳/۸۲ درصد کل نیازهای سرپایی افراد و ۹۷/۵۸ درصد نیازهایی را تشکیل داده‌اند که برای

● شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی

خدمات سرپایی آن‌دسته از مراقبت‌های بهداشتی، درمانی ارائه‌شده توسط پزشکان یا سایر ارائه‌کنندگان خدمات در مراکز بهداشتی درمانی، مطب پزشکان، پلی‌کلینیک‌ها، واحدهای سرپایی، بیمارستان‌ها، بخش اورژانس بیمارستان‌ها، کلینیک‌های بهداشتی در کارخانجات صنعتی و مدارس و ... به افرادی است که در بیمارستان‌ها یا سایر مراکز بستری‌کننده با تسهیلات بهداشتی درمانی بستری نشده‌اند. بر اساس این تعریف، از کل ۷۶۹۶۲۶۶ نفر عضو جامعه در زمان اجرای آمارگیری، ۲۳/۵۳ درصد (۱۸۱۱۲۰۹۳ نفر) احساس نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی در طول دو هفته پیش از اجرای آمارگیری داشته‌اند. بیش‌ترین درصد افراد دارای احساس نیاز به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۳۹/۴۸ درصد (۱۸۰۷۶۵۹ نفر) و بعد از آن به کودکان زیر یک‌سال با ۲۹/۹۶ درصد (۲۶۷۱۵۸ نفر) تعلق داشته است.

جمعیت ۱۸۱۱۲۰۹۳ نفری دارای احساس نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی، در مجموع ۲۱۷۸۶۷۵۰ احساس نیاز به

شکل ۲- علت‌های عدم دریافت خدمت سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند و اقدام برای دریافت خدمت انجام داده‌اند.



مأخذ داده‌ها: پژوهشکده‌ی آمار، دادگان آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳

است، در گروه سنی ۵۰ تا ۶۵ سال با ۲/۲۷ بار صورت گرفته است. همچنین به ازای هر فرد از جامعه (صرف نظر از وجود یا نبود نیاز) ۰/۳۹ بار مراجعه برای دریافت خدمت صورت گرفته است که بیشترین سرانهی مراجعه متعلق به سالمندان بالای ۶۵ سال با ۰/۷ بار مراجعه است.

در سطح کل جامعه، ۶۳ درصد از افرادی که برای نیاز خود اقدامی انجام نداده‌اند، علت عدم مراجعه خود را خوددرمانی بیان کرده‌اند. دو علت رایج بعدی برای عدم اقدام به دریافت خدمت، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها و عدم پوشش مناسب بیمه بوده است. مهم‌ترین دلایل عدم دریافت خدمت در بین افرادی که برای نیاز خود اقدامی انجام داده‌اند در شکل ۲ ارائه شده است.

هر فرد از جامعه در طول سال به‌طور متوسط ۱۰/۱۶ بار برای دریافت خدمت به محل‌های مختلف مراجعه داشته که ۶/۰۳ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش خصوصی، ۴/۰۵ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش دولتی و ۰/۸ بار به سایر ارائه‌دهندگان خدمات بوده است. مقایسه‌ی بین تعداد مراجعه‌های زنان و مردان نشان می‌دهد زنان به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیش از مردان مراجعه برای

هر فرد از جامعه در طول سال به‌طور متوسط ۱۰/۱۶ بار برای دریافت خدمت به محل‌های مختلف مراجعه داشته که ۶/۰۳ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش خصوصی و ۴/۰۵ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش دولتی بوده است.

دریافت خدمت برای نیازهای سرپایی خود دارند (۱۲/۲۶ بار در مقابل ۸/۱۰ بار). مراجعه‌ی زنان جامعه به ارائه‌دهندگان بخش خصوصی حدود ۱/۵ برابر مردان است.

در مقایسه‌ی بین گروه‌های سنی، بیشترین متوسط بار مراجعه در طول سال برای گروه سنی ۶۵ ساله و بیش‌تر با ۱۸/۲۲ بار و پس از آن به‌ترتیب برای گروه‌های سنی ۵۰ تا ۶۴ یک‌ساله با ۱۳/۹۲ بار و گروه سنی ۱ تا ۴ سال با ۱۲/۵۴ 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.

شایان ذکر است افرادی که از هیچ‌یک از بیمه‌ها استفاده نمی‌کنند در طول سال ۶/۲۶ بار برای دریافت خدمت، مراجعه به محل‌های ارائه‌ی خدمت دارند، این در حالی است که افراد دارای بیمه حداقل ۹ بار در طول سال برای دریافت خدمت به محل‌های ارائه‌دهنده مراجعه دارند.

بیشترین مراجعه‌ها به ارائه‌دهندگان خدمت برای معاینه و دریافت نسخه یا دارو صورت می‌گیرد و تزریقات یا پانسمان و آموزش، راهنمایی و مشاوره و مراجعه برای اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه در رده‌های بعدی قرار دارند. مراجعه به پزشکان متخصص در اغلب رده‌های خدمات بیش از پزشکان عمومی است.

در بین ارائه‌دهندگان خدمت، زمان لازم برای دریافت نوبت از پزشکان عمومی به‌طور متوسط ۱/۷۸ روز، پزشکان متخصص ۳/۵۸ روز، دندانپزشکان ۲/۲۷ روز و ماماها ۲/۴۴ روز است. همچنین زمان لازم برای دریافت پاسخ خدمات تشخیصی (از جمله آندوسکوپی، بیوپسی و نمونه‌برداری داخل مطب یا مرکز درمانی) از پزشکان عمومی به‌طور متوسط ۱/۲۳ روز، پزشکان متخصص

۱/۷۱ روز، دندانپزشکان ۰/۶۹ روز و ماماها ۱/۶۱ روز بوده است.

۱۰/۴۴ درصد از افرادی که فاقد بیمه پایه بوده‌اند در طول دو هفته پیش از اجرای آمارگیری برای دریافت خدمت به ارائه‌دهندگان خدمت مراجعه داشته‌اند. در بررسی درصد مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمت، بر حسب انواع بیمه‌های مورد استفاده‌ی بیمه‌کمیته‌ی امداد با ۲۱/۶۳ درصد، بیشترین درصد و بیمه‌ی خدمات درمانی روستایی با ۱۵/۵۸ درصد، کم‌ترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

در خصوص هزینه‌های پرداخت‌شده به وسیله‌ی مراجعه‌کنندگان به محل‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات سرپایی، بیشترین هزینه‌ها به اقدامات درمانی (از جمله رادیوتراپی، شیمی‌درمانی یا برداشتن خال در داخل مطب یا مرکز درمانی) با ۷۰/۴۳۸ تومان و در رده‌ی بعدی، اقدامات تشخیصی (از جمله انجام آزمایش، رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام. آر. آی، آندوسکوپی و نمونه‌برداری) با ۵۳/۵۵۰ تومان تعلق دارد. در مجموع، هر فرد دریافت‌کننده‌ی خدمت به‌طور متوسط ۹۰/۶۹۸ تومان برای دریافت هر خدمت سرپایی پرداخت می‌کند. بیشترین پرداخت‌های مستقیم در طول سال به دندانپزشکان تجربی، متخصص یا عمومی در محل‌های خصوصی با ۳۷۰/۹۱۶ تومان و پزشک متخصص در محل‌های خصوصی با ۱۵۷/۰۸۸ تومان اختصاص داشته است.

۴۰/۳۸ درصد از کل مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات سرپایی به بهبودی کامل رسیده‌اند و مشکل آن‌ها حل شده است در حالی که مشکل ۶/۹۶ درصد از مراجعه‌کنندگان به‌طور کامل حل نشده است. مشکل ۲۱/۶۴ درصد از کل مراجعه‌کنندگان به‌طور نسبی حل شده و درمان ۳۰/۰۵ درصد از مراجعه‌کنندگان نیاز به ادامه داشته است.

۰/۲ درصد از مراجعه‌کنندگان نیز درمان را ادامه نداده‌اند. ۰/۳ درصد برای ادامه‌ی درمان به سطوح بالاتر ارجاع داده شده‌اند. ۰/۲۱ درصد نیاز به مراجعه برای دریافت خدمات بهداشتی و ۰/۵۳ درصد نیاز به مراجعه برای انجام خدمات تشخیصی داشته‌اند.

در مجموع بیش از ۷۰ درصد از مراجعه‌کنندگان از خدمات سرپایی دریافت‌شده رضایت بالا (خوب یا بسیار خوب) و حدود ۵ درصد رضایت پایین (ضعیف) داشته‌اند. در بررسی رضایت خیلی بالا در بین محل‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات بیش‌ترین درصد به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت و کم‌ترین درصد به کلینیک‌های جراحی محدود تعلق داشته است.

● 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 پاییز ۱۳۹۲ 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. بر اساس نتایج آمارگیری ۷۳۸ درصد از کل افراد جامعه (معادل ۵۶۷۹۱۲۶ نفر) از پاییز ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری نیاز به بستری در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی داشته‌اند که ۸۴/۶۰ درصد از این افراد بستری شده‌اند. جدول ۱ تعداد و درصد نیازهای بستری از پاییز سال ۱۳۹۲ را به تفکیک سن، محل سکونت و جنس نشان می‌دهد. بر اساس این جدول بیش‌ترین درصد افرادی که نیاز به بستری داشته‌اند به‌ترتیب به گروه‌های سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۱۸/۸۳ درصد (۸۶۲۴۲۴ نفر)، ۵۰ تا ۶۵ سال با ۱۱/۵۱ درصد (۱۳۳۳۶۴۶ نفر) و زیر یک‌سال با ۸/۸۰ درصد (۷۸۴۶۹ نفر) متعلق بوده‌اند. بیش‌ترین میانگین تعداد دفعات بستری در طول سال برای افراد با گروه‌های سنی

مختلف به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۰/۱۷ و پس از آن به گروه سنی ۵۰ تا ۶۵ سال با ۰/۱۱ بار اختصاص داشته است. در کل بیمارستان‌ها حدود ۵۲/۱۲ درصد از افراد مراجعه‌کننده در همان روز مراجعه و ۳۷/۷۷ درصد از افراد در شش روز باقی‌مانده از اولین هفته پس از مراجعه بستری می‌شوند. میانگین زمان در نوبت بودن برای بستری برای کل بیمارستان‌ها ۲/۹۶ روز است که بیش‌ترین زمان در نوبت بودن به بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی با ۳/۹۸ روز و کم‌ترین زمان به خیریه‌ها با ۲/۹۵ روز اختصاص دارد. زمان در نوبت بودن برای بستری در بیمارستان‌های نقاط روستایی کشور اندکی کم‌تر از بیمارستان‌های نقاط شهری است. بخش‌های جراحی مردان و زنان با ۲۵/۴۸ درصد، زنان و زایمان با ۲۲/۱۷ درصد و داخلی مردان و زنان با ۱۷/۱۹ درصد به‌ترتیب بیش‌ترین درصد بستری‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. متوسط طول مدت بستری تقریباً ۴ روز است که بیش‌ترین متوسط طول مدت بستری نیز به بخش‌های

جدول ۱- تعداد و درصد نیازهای بستری از پاییز سال ۱۳۹۲ به تفکیک سن، محل سکونت و جنس

گروه	تعداد افراد گروه	درصدی از افراد که نیاز به بستری داشته‌اند	درصدی از افراد با نیاز به بستری که بستری شده‌اند
افراد زیر یک‌سال	۸۹۱۷۰۵	۸/۸۰	۸۵/۷۳
افراد ۱ تا ۴ سال	۴۲۴۰۳۰۵	۶/۵۱	۹۱/۱۶
افراد ۵ تا ۱۴ سال	۱۱۵۴۳۰۲۰	۲/۵۷	۸۴/۰۲
افراد ۱۵ تا ۴۹ سال	۴۴۱۱۷۵۲۱	۶/۴۲	۸۶/۳۶
افراد ۵۰ تا ۶۵ سال	۱۱۵۹۰۹۱۲	۱۱/۵۱	۸۲/۴۴
افراد ۶۶ سال و بالاتر	۴۵۷۹۱۹۸	۱۸/۸۳	۸۰/۱۸
کل افراد	۷۶۹۶۲۶۶۰	۷/۳۸	۸۴/۶۰
شهری	۵۵۸۵۸۵۶۲	۷/۲۶	۸۴/۸۰
روستایی	۲۱۱۰۴۰۹۸	۷/۶۹	۸۴/۱۲
مرد	۳۸۹۹۶۲۲۷	۶/۳۸	۸۳/۸۲
زن	۳۷۹۶۶۴۳۲	۸/۴۱	۸۵/۲۲

مأخذ داده‌ها: پژوهشکده‌ی آمار، دادگان آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳

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.

هر فرد از جامعه در صورت بستری شدن در بیمارستان یا مرکز درمانی از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری، به‌طور متوسط ۱۴۴۶۲۱۴ تومان برای یک‌بار بستری در بیمارستان هزینه شده است. هزینه کلی که صرف بستری در بیمارستان شده است شامل هزینه بیمارستان، ملزومات پزشکی، دارو و خدمات تشخیصی خارج از بیمارستان و پرداخت مستقیم به بیمارستان است. هر فرد در صورت بستری شدن، به‌طور متوسط ۸۷۰۴۵۳ تومان به بیمارستان و ۱۰۹۱۴۶۷ تومان مستقیماً به پزشک پرداخت کرده است. اختلاف قابل ملاحظه‌ای در پرداخت‌های صورت‌گرفته در نقاط شهری و روستایی کشور وجود داشته به‌طوری که با وجود اینکه طول مدت بستری در بیمارستان در نقاط شهری کم‌تر از نقاط روستایی بوده است، ولی متوسط کل پولی که خرج بستری در بیمارستان‌های نقاط شهری شده حدود ۴۰ درصد بیش از نقاط روستایی بوده است. همچنین متوسط کل پولی که خرج بستری در بیمارستان برای مردان شده حدود ۳۸ درصد بیش از زنان بوده است که یکی از دلایل آن می‌تواند مدت زمان بیشتر بستری شدن مردان نسبت به زنان در بیمارستان باشد.

اجرای طرح تحول نظام سلامت در تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ منجر به کاهش حدود ۳۰ درصد هزینه‌های بستری در کل کشور شده است. پس از آن با اجرای طرح تغییر تعرفه‌ها در تاریخ ۱۵ آبان‌ماه ۱۳۹۳، هزینه‌های بستری در کل کشور حدود ۱۰ درصد افزایش یافته و تعرفه‌ها تعدیل شده‌اند. در نهایت مقایسه‌ی

هزینه‌های قبل و بعد از اجرای این دو طرح نشان می‌دهد اجرای این طرح‌ها در مجموع منجر به کاهش حدود ۲۳ درصد هزینه‌ها در کل کشور، (۲۱ درصد در نقاط شهری و ۲۹ درصد در نقاط روستایی) شده است. شایان ذکر است تأثیر اجرای این طرح‌ها بر هزینه‌های بستری زنان در بیمارستان‌ها (۱۲ درصد کاهش) با توجه به نوع خدمات دریافت‌شده، کم‌تر از هزینه‌های بستری مردان (۳۰ درصد کاهش) بوده است.

هر فرد از جامعه در صورت بستری شدن از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری، به‌طور متوسط ۱۵۶۵۳۳۰ تومان در مجموع بستری‌های خود (حداکثر تا سه بستری) از جیب پرداخت کرده است.

اجرای طرح تحول نظام سلامت و تغییر تعرفه‌ها همچنین منجر به کاهش ۱۵ درصد در متوسط طول مدت بستری در بیمارستان‌ها شده است.

هر فرد از جامعه در صورت بستری شدن از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری، به‌طور متوسط ۱۵۶۵۳۳۰ تومان در مجموع بستری‌های خود (حداکثر تا سه بستری) از جیب پرداخت کرده است. این مبلغ برای مردان حدود ۲۶ درصد بیش از زنان و در نقاط شهری نیز حدود ۳۷ درصد بیش از نقاط روستایی است. بیش‌ترین پرداخت به افراد ۵۰ تا ۶۵ سال اختصاص داشته است. ۴۸/۸ درصد از کل بستری‌شدگان در طول بستری خود به بهبودی کامل و ۴۱/۲۸ درصد به بهبودی نسبی رسیده‌اند. نتیجه‌ی بستری

۷/۷ 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 ۲۶/۱۲ درصد تعلق داشته است.

برای تأمین هزینه‌های بستری در انواع بیمارستان‌ها ۲۲/۲۵ درصد از بستری‌شدگان از پاییز ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری از بیمه‌ی درمان استفاده کرده‌اند که خیره‌ها با ۳۲/۴۹ درصد بیش‌ترین درصد استفاده از بیمه‌ی درمان را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین ۵۲/۳۶ 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 بستری‌شدن در بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت تعلق داشته است. هزینه‌های بیمارستان برای ۳۱/۲۴ 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 (۴۰/۳ درصد). همچنین بر اساس پاسخ بستری‌شدگان، هزینه‌ی بستری بر هزینه‌ی خوراک ۶۴/۳ درصد از خانوارهای کل این جامعه تأثیرگذار بوده است.

با اجرای طرح تحول نظام سلامت حدود ۲/۷۸ درصد به درصد استفاده‌کنندگان از بیمه‌های درمان برای پرداخت هزینه‌های بستری افزوده شده و حدود ۲/۵۵ درصد نیز از درصد استفاده از درآمد جاری خانوار به‌عنوان منبع تأمین هزینه‌های بستری کاسته شده است. همچنین حدود

۳/۱۲ درصد از مواردی که منجر به استفاده از پس‌انداز، فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست، فامیل یا غریبه گردد (هزینه‌های کمرشکن) کاسته شده است. درصد افرادی که اظهار نموده‌اند هزینه‌ی بستری بر هزینه‌ی خوراک آن‌ها تأثیرگذار بوده نیز ۳/۳۱ درصد کاهش یافته است.

با اجرای طرح تحول سلامت رضایت بالا (خیلی خوب و خوب) از خدمات بستری در سطح کل بیمارستان‌ها با اندکی افزایش از ۷۷/۶۴ درصد به ۷۹/۸۲ درصد رسیده است. همچنین درصد رضایت ضعیف از خدمات بستری نیز اندکی کاهش یافته و از ۵/۶۷ درصد به ۵/۰۶ درصد رسیده است.

جمع‌بندی

نتایج آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت تصویر روشنی از نیازهای سرپایی و بستری افراد و وضعیت دریافت خدمات سلامت را در جامعه نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج بیش‌ترین درصد افراد دارای احساس نیاز در بخش خدمات سرپایی به افراد گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر و بعد از آن به کودکان زیر یک‌سال تعلق داشته 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. همچنین افرادی که از هیچ‌یک از بیمه‌ها استفاده نمی‌کنند به طور چشمگیری نسبت به افراد دارای بیمه مراجعه کم‌تری برای دریافت خدمات سرپایی دارند.

در بخش خدمات بستری بیش‌ترین درصد افرادی که نیاز به بستری داشته‌اند به ترتیب افراد گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر و بعد از آن افراد در گروه سنی ۵۰ تا ۶۵ سال و کودکان

زیر یک‌سال بوده‌اند. اجرای طرح تحول نظام سلامت منجر به کاهش هزینه‌های بستری در کل کشور و نیز کاهش متوسط طول مدت بستری در بیمارستان‌ها شده است. با اجرای طرح تحول نظام سلامت درصد استفاده‌کنندگان از بیمه‌های درمان برای پرداخت هزینه‌های بستری اندکی افزایش یافته و از درصد استفاده از درآمد جاری خانوار کاسته شده است. همچنین اجرای این طرح بر کاهش هزینه‌های کمرشکن تأثیرگذار بوده است.

منبع

پژوهشکده‌ی آمار (۱۳۹۴). نتایج آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳.

