بهره‌مندی افراد جامعه از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

روشنک علی‌اکبری صبا، محدثه صفاکیش، زهرا رضایی‌قهرودی و رقیه خبیری

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 بعد از اجرای طرح تحول سلامت، 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 شده است. این آمارگیری برای اولین‌بار در دی‌ماه سال ۱۳۹۳ و برای دومین‌بار در اسفندماه سال ۱۳۹۴ با نمونه‌ای به اندازه‌ی ۲۲,۴۷۰ خانوار در سطح کل کشور به اجرا درآمده است. 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.

برخی از اهداف اصلی این آمارگیری شامل 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، بررسی علل عدم مراجعه یا عدم دریافت خدمات سرپایی و بستری و بررسی متوسط هزینه‌ی پرداخت‌شده برای دریافت خدمت سرپایی و بستری بوده است.

میزان پوشش بیمه‌ی پایه و تکمیلی

پوشش بیمه و تأثیر آن بر دریافت خدمات سلامت توسط افراد جامعه از موضوعات حائز اهمیتی است که در سال‌های اخیر توجه برنامه‌ریزان را بیش از پیش به خود جلب کرده است. نتایج آمارگیری نشان می‌دهد در سال ۱۳۹۴ حدود ۹۱/۲۷ درصد از کل افراد جامعه (۷۷,۸۸۰,۰۰۰ نفر) معادل ۷۱,۰۸۱,۰۷۶ نفر تحت پوشش یکی از بیمه‌های پایه قرار دارند که نسبت به سال ۱۳۹۳، ۱/۵ درصد حدوداً معادل ۱,۹۹۲,۰۰۰ نفر افزایش یافته است. این درصد در سال ۱۳۹۴، در بین زنان ۹۲/۶۶ درصد و در بین مردان ۸۹/۹۱ درصد بوده است. همچنین در بین بیمه‌های مختلف برای افراد جامعه با ملیت ایرانی درصد پوشش بیمه‌ی تأمین اجتماعی با پوشش ۴۳/۹۷ درصد در سال ۱۳۹۴، بیش از سایر بیمه‌ها است. سهم افراد تحت

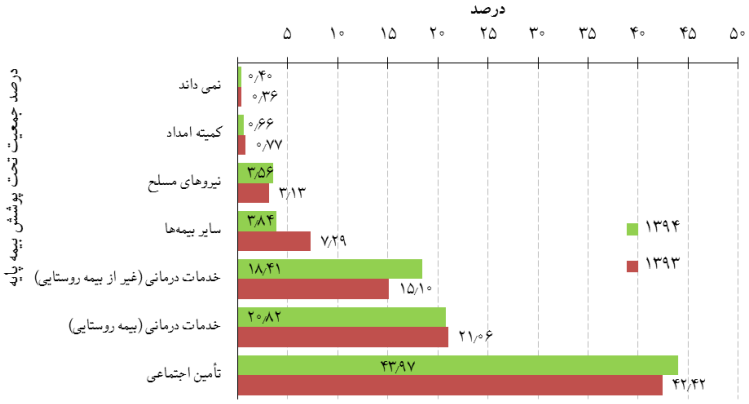
روشنک علی‌اکبری صبا دکترای آمار، مدیر گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری و عضو هیئت علمی پژوهشکده‌ی آمار است.

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

زهرا رضایی قهرودی دکترای آمار، عضو هیئت علمی پژوهشکده‌ی آمار است.

رقیه خبیری دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی عضو هیئت علمی مؤسسه‌ی تحقیقات سلامت است.

شکل ۱- درصد جمعیت تحت پوشش بیمه‌ی پایه به تفکیک نوع بیمه



مأخذ داده‌ها: پژوهشکده‌ی آمار، دادگان آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

پوشش یکی از بیمه‌های پایه در سال ۱۳۹۴، در جمعیت روستایی (۹۵/۱۱ درصد) بیش از جمعیت شهری (۸۹/۸۴ درصد) است.

سهم جمعیت تحت پوشش بیمه‌ی تکمیلی در سال ۱۳۹۴ (۱۷/۹ درصد) نسبت به سال ۱۳۹۳ (۲۰/۳۲ درصد) حدود ۲ درصد کاهش یافته است. در سال ۱۳۹۴، سهم جمعیت تحت پوشش بیمه‌ی تکمیلی نقاط شهری (۲۲/۵۴ درصد) بسیار بیش‌تر از نقاط روستایی (۵/۴۱ درصد) است. همچنین درصد افراد تحت پوشش بیمه‌ی تکمیلی در جمعیت شهری و روستایی در سال ۱۳۹۳ به ترتیب ۲۵/۶۳ و ۷/۱۵ درصد بوده است.

بر اساس نتایج شکل ۱، بیش‌ترین درصد جمعیت تحت پوشش بیمه‌ی پایه در هر دو سال به ترتیب به بیمه‌ی تأمین اجتماعی، خدمات درمانی (بیمه‌ی روستایی) و خدمات درمانی (غیر از بیمه‌ی روستایی) تعلق داشته است به طوری که بیش از ۸۰ درصد افراد تحت پوشش بیمه‌ی پایه، تحت پوشش بیمه‌ی تأمین اجتماعی و خدمات درمانی بوده‌اند. درصد افراد تحت پوشش بیمه‌ی تأمین اجتماعی و خدمات درمانی (غیر از بیمه‌ی روستایی) در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ افزایش یافته است.

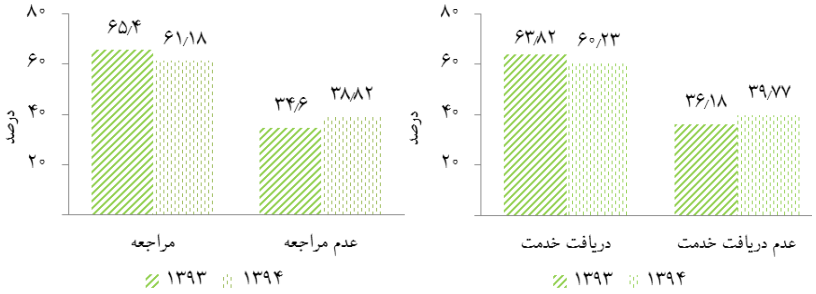
بر اساس نتایج سال ۱۳۹۴، هر فرد از جامعه‌ی هدف در طول سال به‌طور متوسط ۸/۹۴ بار برای دریافت خدمت به محل‌های مختلف مراجعه داشته که ۴/۸۴ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش خصوصی و ۴/۰۱ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش دولتی بوده است. همچنین به‌طور متوسط برای هر نیاز سرپایی، ۱/۳۹ بار مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی (صرف‌نظر از دریافت خدمت یا عدم دریافت خدمت) صورت گرفته که بیش‌ترین بار مراجعه مربوط به کودکان زیر یک‌سال با ۱/۷۲ بار بوده است. **در سال ۱۳۹۳، هر فرد از جامعه‌ی هدف در طول سال به‌طور متوسط ۱۰/۱۶ بار برای دریافت خدمت به محل‌های مختلف مراجعه داشته است.** 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 که این شاخص در سال ۱۳۹۳، در گروه سنی ۵۰ تا ۶۵ سال با ۲/۲۷ بار صورت گرفته است.

❋ شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی

در آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در مورد احساس نیاز تک‌تک اعضای خانوارهای نمونه به دریافت خدمات سرپایی بهداشتی، درمانی، دندان‌پزشکی، پاراکلینیک، مشاوره‌ی 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. چگونگی برخورد افراد با نیازهای موجود برای خدمات سرپایی در صورت وجود احساس نیاز، مراجعه یا عدم مراجعه و دریافت یا عدم دریافت خدمت (در صورت مراجعه) است. بر اساس این طبقه‌بندی، در سال ۱۳۹۴، از کل ۷۷,۸۸۰,۰۰۰ نفر عضو جامعه در زمان اجرای آمارگیری، ۲۰/۲۱ درصد (۱۵,۷۳۶,۸۶۱ نفر) احساس نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی در طول دو هفته‌ی پیش از اجرای آمارگیری داشته‌اند. بیش‌ترین درصد افراد دارای احساس نیاز به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۳۹/۴۸ درصد (۱,۸۰۷,۶۵۹ نفر) و بعد از آن به کودکان زیر یک‌سال با ۲۹/۹۶ درصد (۲۶۷,۱۵۸ نفر) تعلق داشته است.

جمعیت ۱۵,۷۳۶,۸۶۱ نفری دارای احساس نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی، در مجموع ۱۹,۲۸۰,۲۸۱ احساس نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی داشته‌اند که از این تعداد نیاز، برای رفع ۱۱,۷۹۵,۵۱۷ نیاز (۶۱/۱۸ درصد کل نیازهای سرپایی)، مراجعه برای دریافت خدمت صورت گرفته است (شکل ۲). در سال ۱۳۹۳، درصد نیازهایی که برای آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته بود، ۶۵/۴ درصد از کل نیازهای سرپایی بود. از ۱۱,۷۹۵,۵۱۷ نیازی که برای رفع آن‌ها

شکل ۲- درصد مراجعه برای دریافت خدمت سرپایی و دریافت خدمت (در صورت مراجعه) افراد جامعه از کل نیازهای سرپایی



مأخذ داده‌ها: پژوهشکده‌ی آمار، دادگان آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است، برای رفع ۱۱,۶۱۲,۰۴۲ 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 (شکل ۲). در سال ۱۳۹۳، برای ۹۷/۵۸ درصد کل نیازهایی که برای آن‌ها مراجعه‌ای صورت گرفته بود، خدمتی دریافت شده بود.

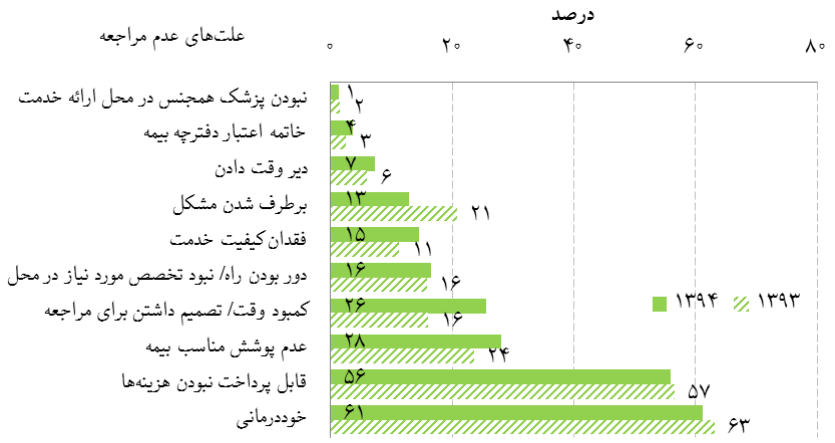
در سال ۱۳۹۴ در سطح کل جامعه، ۶۱/۲۵ درصد از افرادی که برای نیاز خود اقدامی انجام نداده‌اند، علت عدم مراجعه‌ی خود را خوددرمانی بیان کرده‌اند که این افراد حدود ۲۱/۴۳ درصد کل افراد نیازمند به دریافت خدمت سرپایی بوده‌اند. دو علت رایج بعدی برای عدم اقدام به دریافت خدمت، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها و عدم پوشش مناسب بیمه بوده است. مقایسه‌ی نتایج سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ نشان می‌دهد که درصد افرادی که به علل خوددرمانی، قابل پرداخت نبودن هزینه و برطرف شدن مشکل، مراجعه برای دریافت خدمت انجام نداده‌اند، در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ کاهش یافته است و عدم مراجعه به علل دیگر مانند عدم پوشش مناسب بیمه، کمبود وقت یا تصمیم داشتن برای مراجعه و فقدان کیفیت خدمات نسبت به سال ۱۳۹۳ افزایش قابل توجهی داشته است (شکل ۳).

علاوه بر افرادی که به دلایل فوق، مراجعه برای دریافت خدمت نمی‌کنند، افرادی هستند که با وجود مراجعه برای دریافت خدمت، به دلایل مختلفی خدمتی دریافت نمی‌کنند. مهم‌ترین دلایل عدم دریافت خدمت در بین افرادی که برای نیاز خود اقدامی انجام داده‌اند در شکل ۴ ارائه شده است.

مقایسه‌ی نتایج سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ نشان می‌دهد که تعداد افرادی که به علل قابل پرداخت نبودن هزینه و عدم پوشش مناسب بیمه اقدام برای دریافت خدمت انجام نداده‌اند در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ کاهش یافته است و دلایل دیگر مانند در نوبت بودن، شلوغ بودن محل ارائه‌ی خدمت (مراکز بهداشتی درمانی، مطب پزشک، اورژانس بیمارستان و ...) و ندادن پذیرش نسبت به سال ۱۳۹۳ افزایش داشته است.

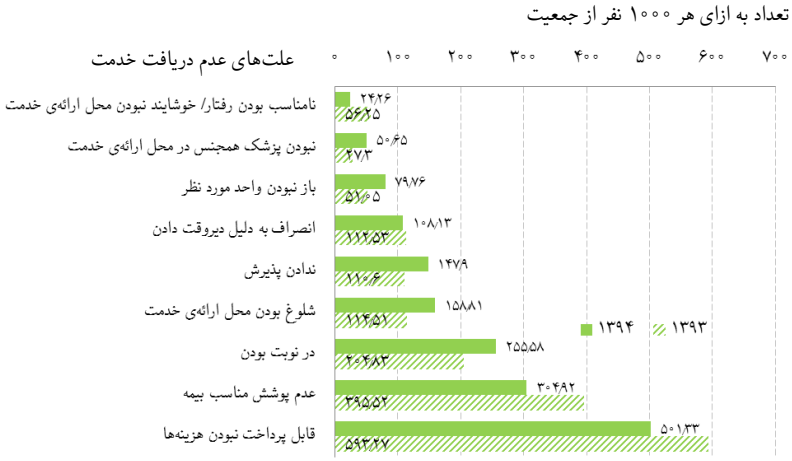
بر اساس نتایج سال ۱۳۹۴، افرادی که از هیچ‌یک از بیمه‌ها استفاده نمی‌کنند در طول سال ۵/۵۸ بار برای دریافت خدمت به محل‌های ارائه‌ی خدمت مراجعه دارند، این در حالی است که افراد دارای بیمه حداقل ۸ بار در طول سال برای دریافت خدمت به محل‌های ارائه‌دهنده مراجعه دارند. این شاخص در سال ۱۳۹۳، ۶/۲۶ بار برای افرادی که از هیچ‌یک از بیمه‌ها استفاده نمی‌کنند و ۹ بار برای افراد دارای بیمه بوده است. در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ به ترتیب ۱۰/۴۴ و ۱۵/۷ درصد از افرادی که فاقد بیمه‌ی پایه بوده‌اند در طول دو هفته پیش از اجرای آمارگیری برای دریافت خدمت سرپایی به ارائه‌دهندگان خدمت مراجعه داشته‌اند. در بررسی درصد دریافت‌کنندگان خدمت سرپایی به تفکیک انواع بیمه‌های مورد استفاده‌ی

شکل ۳- درصد بیان هر یک از علت‌های عدم مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند



مأخذ داده‌ها: پژوهشکده‌ی آمار، دادگان آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

شکل ۴- علت‌های عدم دریافت خدمت سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند و اقدام کرده‌اند (در هزار نفر)



مأخذ داده‌ها: پژوهشکده‌ی آمار، دادگان آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

دریافت‌کنندگان خدمت سرپایی، در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ به ترتیب بیمه‌ی کمیته‌ی امداد امام خمینی با ۲۱/۶۳ و ۳۵/۲۴ درصد، بیش‌ترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند و بیمه‌ی خدمات درمانی روستایی با ۱۵/۵۸ درصد در سال ۱۳۹۳ و بیمه‌ی تأمین اجتماعی با ۱۹/۸۳ درصد در سال ۱۳۹۴ کم‌ترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

در سال ۱۳۹۴، بیش‌ترین هزینه‌های پرداخت‌شده به وسیله‌ی مراجعه‌کنندگان به محل‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات سرپایی در طول دو هفته‌ی مرجع در سطح کل، به طور متوسط به اقدامات درمانی با ۱۵۴,۷۹۵ تومان و در رده‌ی بعدی اقدامات تشخیصی با ۶۴,۶۳۲ تومان تعلق دارد. در مجموع، متوسط هزینه‌ی پرداخت‌شده برای هر دریافت خدمت سرپایی ۹۹,۴۲۱ تومان است. هزینه‌های پرداخت‌شده به محل‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات سرپایی برای اقدامات درمانی در سال ۱۳۹۴ تقریباً ۲ برابر (۷۰,۴۳۸ تومان) سال ۱۳۹۳ بوده و رشد هزینه‌های مربوط به اقدامات تشخیصی در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳، تقریباً ۲۰ درصد بوده است. متوسط هزینه‌ی پرداخت‌شده برای هر دریافت خدمت سرپایی در سال ۱۳۹۳ برابر با ۹۰,۶۹۸ تومان بوده است.

بر اساس 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 ۳۷۰,۹۱۶ و ۵۹۳,۰۰۸ تومان و پزشک متخصص در محل‌های خصوصی به ترتیب با ۱۵۷,۰۸۸ و ۱۶۷,۰۳۴ تومان اختصاص داشته است.

❋ شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری

در این آمارگیری با توجه به نیازهای آماری موجود، در مورد احساس نیاز تک‌تک اعضای خانوارهای نمونه به بستری شدن در بیمارستان (مرکز درمانی) 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 سال ۱۳۹۳، ۷/۳۸ درصد از کل افراد جامعه (معادل ۵,۶۷۹,۱۲۶ نفر) از پاییز ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری (دی ۱۳۹۳) نیاز به بستری در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی داشته‌اند که ۸۴/۶۰ درصد از این افراد بستری شده‌اند. در سال ۱۳۹۴، ۷/۰۷ درصد از کل افراد جامعه (معادل ۵,۴۷۶,۵۴۶ نفر) از زمستان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری (اسفند ۱۳۹۴)، نیاز به بستری در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی داشته‌اند که ۹۲/۲۷ درصد از این افراد بستری شده‌اند.

در سال ۱۳۹۴، 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.

بر اساس اطلاعات آمارگیری سال ۱۳۹۴، 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 CCU، ICU و قلب به ترتیب با ۹/۶ روز و ۶/۱ روز تعلق داشته است.

بر اساس نتایج آمارگیری سال ۱۳۹۴، بیش‌ترین پولی که به بیمارستان‌ها

پرداخت‌شده با متوسط ۲,۸۸۴,۰۱۰ تومان به بیمارستان‌های خصوصی تعلق داشته است در حالی که متوسط طول مدت بستری در این بیمارستان‌ها با ۲/۸۲ روز کم‌ترین متوسط طول زمان بستری در بین تمام بیمارستان‌ها بوده است. همچنین بیش‌ترین پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده با متوسط ۲,۴۵۹,۵۸۴ تومان به بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی تعلق داشته است.

جمع‌بندی

مقایسه‌ی نتایج آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ نشان می‌دهد:

- درصد افراد تحت پوشش بیمه‌ی پایه از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ حدود ۱/۵ درصد افزایش یافته به طوری که از ۸۹/۷۷ درصد به ۹۱/۲۷ درصد رسیده است. درصد افراد تحت پوشش بیمه‌ی تکمیلی نیز با کاهش ۲ درصدی از حدود ۲۰ درصد در سال ۱۳۹۳ به حدود ۱۸ درصد افراد جامعه در سال ۱۳۹۴ کاهش یافته است.
- درصد نیازهای سرپایی که برای آن‌ها مراجعه‌ای به محل‌های ارائه‌ی خدمت صورت گرفته از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ از ۶۵/۴ درصد به ۶۱/۲ درصد رسیده که کاهش حدود ۴ درصدی را نشان می‌دهد، اما درصد نیازهایی که خدمتی برای آن‌ها از نظام سلامت کشور دریافت شده، از ۹۷/۵۸ درصد به ۹۸/۴۴ رسیده که حدود ۱ درصد افزایش یافته است.
- متوسط بار مراجعه برای دریافت خدمت در طول ۱ سال از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ حدود ۱/۲ بار کاهش یافته است.
- متوسط هزینه‌ی پرداخت‌شده برای دریافت خدمت سرپایی از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ از ۹۰,۶۹۸ تومان به ۹۹,۴۲۱ تومان رسیده است که حدود ۹ هزار تومان افزایش یافته است.
- درصد از کل افراد جامعه که نیاز به بستری در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی دارند، از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ از ۷/۳۸ درصد به ۷/۰۷ درصد رسیده است. در سال ۱۳۹۳، ۸۴/۶ درصد از افراد نیازمند به بستری، بستری شده‌اند که این درصد در سال ۱۳۹۴ به ۹۲/۲۷ درصد رسیده که نشان از افزایش ۸ درصدی افراد نیازمند به بستری که بستری شده‌اند، دارد.
- متوسط کل هزینه‌ی بستری افراد از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ از ۱,۴۴۶,۲۱۴ تومان به ۱,۴۵۶,۲۱۵ تومان رسیده است که تغییر محسوسی نداشته است، اما متوسط هزینه‌ی پرداخت‌شده به بیمارستان حدود ۱۳۰ هزار تومان افزایش داشته است.
- متوسط طول مدت بستری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ حدود یک روز کاهش یافته است.

هر فرد از جامعه در صورت بستری شدن در بیمارستان یا مرکز درمانی طی زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری، به‌طور متوسط ۱,۴۵۶,۲۱۵ تومان برای یک‌بار بستری پرداخت کرده است که این عدد برای سال ۱۳۹۳ به طور متوسط ۱,۴۴۶,۲۱۴ تومان بوده است. هچنین هر فرد در صورت بستری شدن، به طور متوسط ۱,۰۰۱,۳۶۵ تومان به بیمارستان و ۱,۲۴۴,۷۹۱ تومان مستقیماً به پزشک پرداخت کرده است. این اعداد برای سال ۱۳۹۳ به‌طور متوسط ۸۷۰,۴۵۳ و ۱,۰۹۱,۴۶۷ تومان بوده است. متوسط طول بستری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در سال ۱۳۹۴ حدود ۳/۸۴ روز و در سال ۱۳۹۳ حدود ۴/۴ روز بوده است.

منابع

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

پژوهشکده‌ی آمار و مؤسسه‌ی تحقیقات ملی سلامت (۱۳۹۵). نتایج آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۴.