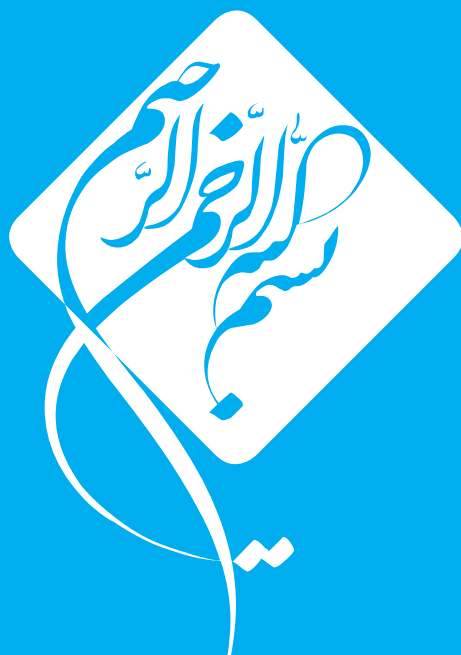
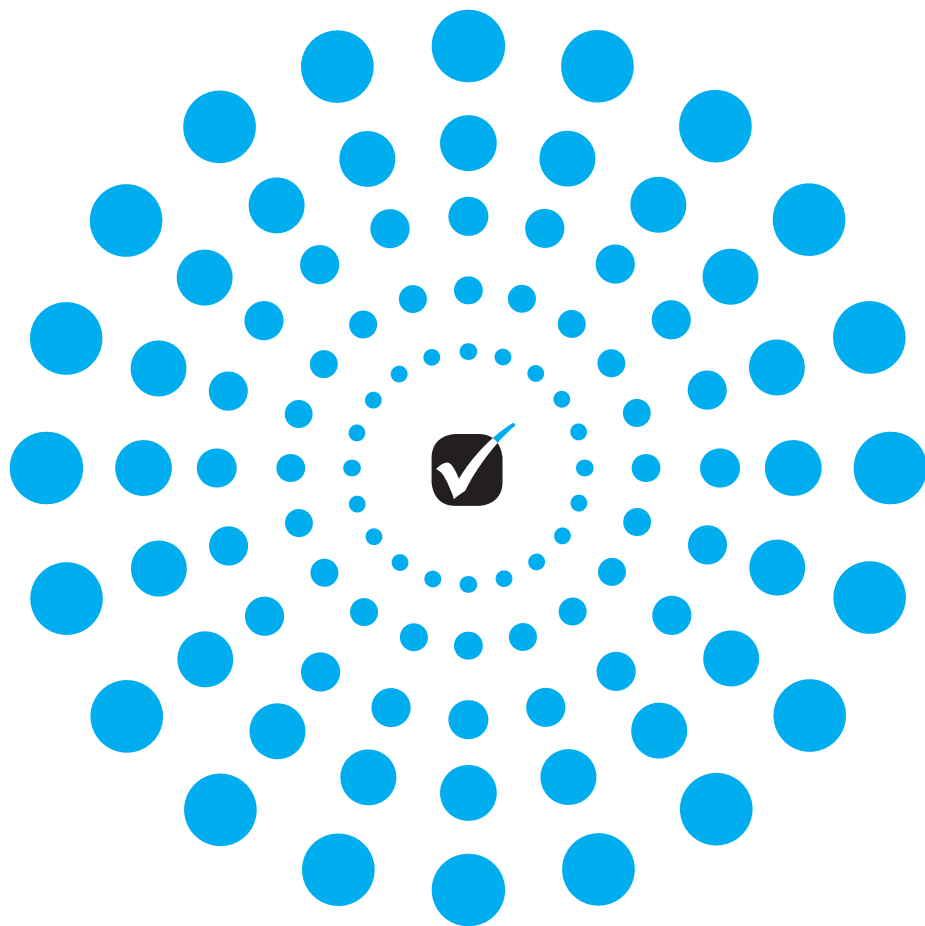






آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور

۱۳۹۳

گزارش دیده‌بانی مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

مشخصات فیا

عنوان و نام پدیدآور: آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور ۱۳۹۳: گزارش دیده‌بانی مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران /

پدیدآورنده مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، پژوهشکده آمار.

مشخصات نشر: تهران: الوند پویان، ۱۳۹۶.

مشخصات ظاهری: ۱۲۰ ص: جدول، نمودار: ۲۲ x ۲۹ سم.

شابک: 978-600-5054-38-5

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: کتابنامه.

موضوع: سلامت پروری -- ایران -- آمار

موضوع: سلامت پروری -- ایران -- ارزشیابی

موضوع: ایران -- آمار پزشکی

شناسه افزوده: مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

شناسه افزوده: مرکز آمار ایران. پژوهشکده آمار

رده بندی کنگره: ۸/۱۸ ۱۳۹۳/RA۴۲۷

رده بندی دیویی: ۶۱۳

شماره کتابشناسی ملی: ۴۲۰۴۵۳۳

شناسنامه کتاب

آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور ۱۳۹۳

گزارش دیده‌بانی مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

پدیدآورندگان: مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران / پژوهشکده آمار

ویراستار: الهام الهی

طراح جلد و صفحه‌آرا: محمد لیایی

چاپ: طلوع فجر

صحافی: بعثت

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول / پاییز ۱۳۹۶

شابک: 978-600-5054-38-5

نحوه استناد به کتاب حاضر:

روشنک علیاکبری صبا، محدثه صفاکیش، زهرا رضایی فهرودی، رقیه خبیری نعمتی، علیرضا زاهدیان، اردشیر خسروی شکوفه قصوری، مهرانوش میرمحمد، مریم زنگنه، الهام احمدنژاد، آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور (UHS) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بهمن ۱۳۹۳.

Ali Akbari Saba R, Safakish M, Rezaie Ghahroodi Z, Khabiri Nemati R, Zahedian AR, Khosravi A, Ghosouri Sh, Mirmohammad M, Zanganeh M, Ahmadnezhad E, Utilization of Health Services (UHS) 2015, Tehran: Ministry of Health and Medical Education, 2016

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

✓ پیش از مقدمه / ۱۳

دییاجه / ۱۵

پیش گفتار / ۱۹

خلاصه اجرایی / ۲۱

فصل اوّل

✓ مقدمه / ۲۳

۱-۱- اهداف آمارگیری / ۲۵

۲-۱- کلیات اجرای طرح / ۲۶

۳-۱- سابقه پژوهش / ۲۸

۴-۱- تعاریف و مفاهیم / ۳۲

فصل دوّم

✓ یافته‌های پژوهش / ۳۷

۱-۲- ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی جامعه / ۴۰

۲-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت / ۴۳

۱-۲-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی / ۴۶

۲-۲-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری / ۸۵

فصل سوّم

✓ نتیجه‌گیری و جمع‌بندی / ۱۰۳

۲-۳- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت / ۱۰۶

۱-۲-۳- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی / ۱۰۶

۲-۲-۳- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری / ۱۰۹

فصل چهارم

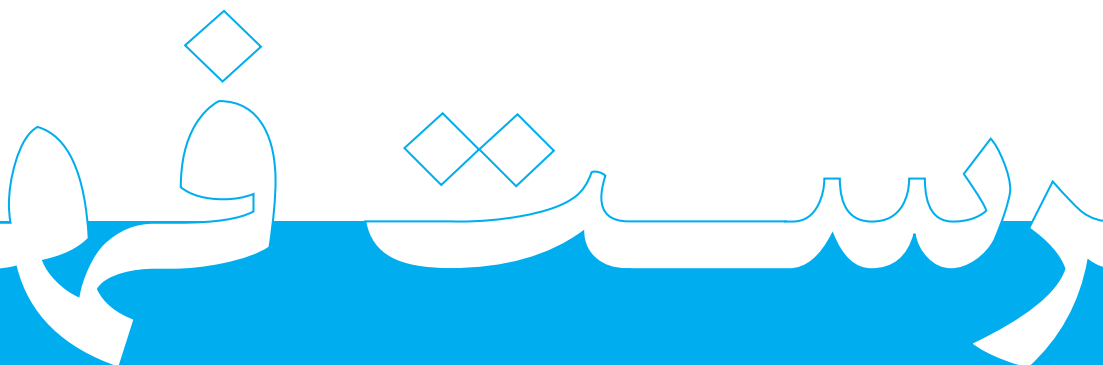
✓ پیوست‌ها / ۱۱۳

پیوست آ- پرسش‌نامه‌ها / ۱۱۵

پیوست ب- طرح نمونه‌گیری / ۱۳۷

فصل پنجم

✓ مرجع‌ها / ۱۵۵



فصل اول

مقدمه / ۲۳

جدول ۱-۱- تعداد خانوارهای نمونه آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت به تفکیک استان / ۲۷

فصل دوم

یافته‌های پژوهش / ۳۷

جدول ۱-۲- توزیع فراوانی و نرخ پاسخ‌گویی خانوارهای نمونه شهری و روستایی / ۴۰

جدول ۲-۲- توزیع خانوارها برحسب ملیت سرپرست خانوار / ۴۰

جدول ۳-۲- توزیع جمعیت بر حسب گروه‌های سنی / ۴۱

جدول ۴-۲- توزیع افراد ۶ ساله و بالاتر بر حسب تحصیلات / ۴۱

جدول ۵-۲- توزیع افراد ۶ ساله و بالاتر و زنان جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله بر حسب وضع سواد / ۴۲

جدول ۶-۲- توزیع افراد ۱۰ ساله و بالاتر برحسب وضع زناشویی / ۴۲

جدول ۷-۲- توزیع خانوارهای جامعه به تفکیک تعداد اعضای خانوار / ۴۳

جدول ۸-۲- توزیع افراد ۱۵ ساله و بالاتر برحسب وضع اشتغال در ۷ روز قبل از آمارگیری / ۴۳

جدول ۹-۲- درصد پوشش بیمه پایه و بیمه مکمل در جمعیت / ۴۵

جدول ۱۰-۲- تعداد و درصد نیازها و افراد به تفکیک سن، محل سکونت و جنس / ۴۸

جدول ۱۱-۲- متوسط بار مراجعه به تفکیک سن، محل سکونت و جنس در دو هفته قبل از بررسی / ۴۹

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

نکرده‌اند به تفکیک علت / ۵۱

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 / ۵۴

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 ارائه کننده / ۵۷

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 ارائه کننده (ادامه) / ۵۸

جدول ۱۵-۲- متوسط بار مراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی طی دو هفته قبل از بررسی و در

طول یک سال برای یک فرد به تفکیک ارائه دهنده خدمت، محل سکونت و جنس / ۶۲

جدول ۱۵-۲- متوسط بار مراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی طی دو هفته قبل از بررسی و در

طول یک سال به تفکیک ارائه دهنده خدمت، محل سکونت و جنس (ادامه) / ۶۳

جدول ۱۶-۲- متوسط بار مراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی طی دو هفته قبل از بررسی و در

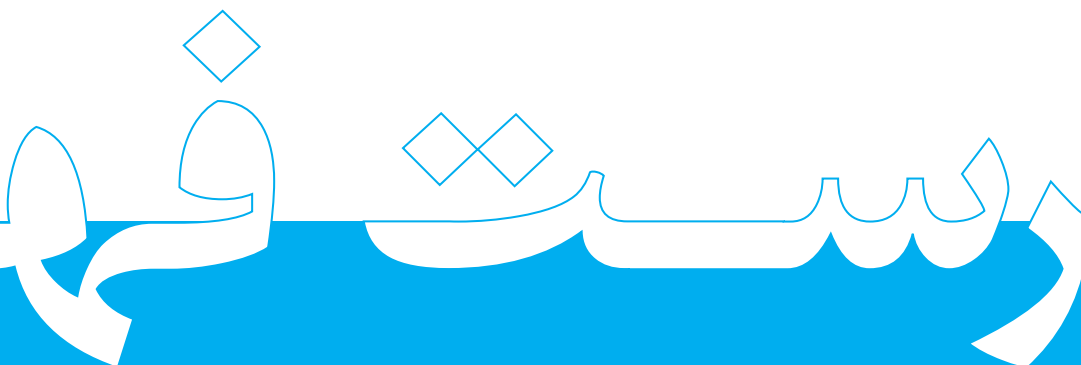
طول یک سال به تفکیک ارائه دهنده خدمت و سن / ۶۴

جدول ۱۶-۲- متوسط بار مراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی طی دو هفته قبل از بررسی و در

طول یک سال به تفکیک ارائه دهنده خدمت و سن (ادامه) / ۶۵



- جدول ۲-۱۷- متوسط بار مراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه دهنده‌ی خدمت و وضعیت بیمه / ۶۶
- جدول ۲-۱۷- متوسط بار مراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه دهنده‌ی خدمت و وضعیت بیمه (ادامه) / ۶۷
- جدول ۲-۱۸- فراوانی انواع خدمات دریافت شده از ارائه دهندگان خدمت هنگام مراجعه افراد برای اولین نیازشان طی دو هفته قبل از بررسی / ۶۹
- جدول ۲-۱۸- فراوانی انواع خدمات دریافت شده از ارائه دهندگان خدمت هنگام مراجعه افراد برای اولین نیازشان طی دو هفته قبل از بررسی (ادامه) / ۷۰
- جدول ۲-۱۹- درصد افراد دریافت کننده‌ی خدمت هنگام مراجعه برای اولین نیازشان طی دو هفته قبل از بررسی به تفکیک نوع خدمت دریافت شده و ارائه دهنده‌ی آن / ۷۱
- جدول ۲-۱۹- درصد افراد دریافت کننده‌ی خدمت هنگام مراجعه برای اولین نیازشان طی دو هفته قبل از بررسی به تفکیک نوع خدمت دریافت شده و ارائه دهنده‌ی آن (ادامه) / ۷۲
- جدول ۲-۲۰- میانگین تعداد خدمات و مراقبت‌های دریافت شده در مراجعه برای یک نیاز به تفکیک ارائه دهندگان خدمت / ۷۳
- جدول ۲-۲۱- میانگین زمان صرف شده برای یک فرآیند مراجعه از اقدام تا دریافت به تفکیک ارائه دهندگان خدمت / ۷۶
- جدول ۲-۲۲- درصد دریافت کنندگان خدمت به تفکیک نوع بیمه و ارائه دهندگان خدمت / ۷۷
- جدول ۲-۲۳- متوسط هزینه‌های برآورد شده‌ای که مستقیماً به وسیله‌ی مراجعه کننده در دو هفته‌ی قبل از بررسی پرداخت شده است بر حسب تومان به تفکیک ارائه دهندگان خدمت / ۷۸
- جدول ۲-۲۴- تعداد افرادی که در دو هفته‌ی قبل از بررسی مستقیماً هزینه‌ای برای دریافت خدمت پرداخت کرده‌اند به تفکیک ارائه دهندگان خدمت / ۷۹
- جدول ۲-۲۵- متوسط هزینه‌های برآورد شده‌ای که مستقیماً به وسیله‌ی مراجعه کننده در دو هفته قبل از بررسی پرداخت شده است به تفکیک ارائه دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهره‌مندی از بیمه و جنس افراد بر حسب تومان / ۸۰
- جدول ۲-۲۶- متوسط هزینه‌های برآورد شده‌ای که مستقیماً به وسیله‌ی مراجعه کننده در دو هفته‌ی قبل از بررسی پرداخت شده است به صورت سرانه، به تفکیک ارائه دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهره‌مندی از بیمه و جنس افراد بر حسب تومان / ۸۱
- جدول ۲-۲۷- نتیجه‌ی مراجعه و دریافت خدمات بهداشتی-درمانی بر اساس نظر مراجعه کنندگان برحسب درصد به تفکیک ارائه دهنده‌ی خدمت / ۸۳
- جدول ۲-۲۷- نتیجه‌ی مراجعه و دریافت خدمات بهداشتی درمانی بر اساس نظر مراجعه کنندگان برحسب درصد به تفکیک ارائه دهنده‌ی خدمت (ادامه) / ۸۴



جدول ۲-۲۸- میزان رضایت از خدمات سرپایی سلامت در دو هفته‌ی قبل از بررسی برحسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان محل ارائه‌ی خدمت و محل سکونت / ۸۵

جدول ۲-۲۹- تعداد و درصد نیازهای بستری از پاییز سال ۱۳۹۲، مراجعه‌ها و بستری شدگان به تفکیک سن، محل سکونت و جنس / ۸۷

جدول ۲-۳۰- درصد افرادی که از پاییز سال ۱۳۹۲ 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 / ۸۸

جدول ۲-۳۱- مدت انتظار برای بستری شدن در بیمارستان‌ها، به تفکیک نوع بیمارستان و محل مراجعه / ۸۸

جدول ۲-۳۲- تعداد و درصد بستری‌های صورت گرفته به تفکیک مکان بستری و نوع بیمارستان / ۸۹

جدول ۲-۳۳- تعداد و درصد بستری‌های صورت گرفته به تفکیک مکان بستری و نوع بیمه فرد بستری شده / ۹۰

جدول ۲-۳۴- انواع بخش‌هایی که افراد از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری در آن بستری شده‌اند و تنوع خدمات دریافت شده / ۹۱

جدول ۲-۳۵- درصدی از بیماران بستری شده که به بیمارستان‌های دیگر منتقل می‌شوند و دلایل انتقال آن‌ها / ۹۲

جدول ۲-۳۶- متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری شدن در بیمارستان در بین بستری شدگان از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری برحسب تومان به تفکیک نوع بیمارستان / ۹۳

جدول ۲-۳۷- متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری شدن در بیمارستان در بین بستری شدگان از پاییز سال ۱۳۹۲ تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ (قبل از اجرای طرح تحول) برحسب تومان به تفکیک نوع بیمارستان / ۹۴

جدول ۲-۳۸- متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری در بیمارستان در بین بستری شدگان از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ تا ۱۵ آبان ۱۳۹۳ (بعد از اجرای طرح تحول و پیش از تغییر تعرفه‌ها) برحسب تومان به تفکیک نوع بیمارستان / ۹۴

جدول ۲-۳۹- متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری شدن در بیمارستان در بین بستری شدگان از ۱۵ آبان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری (پس از تغییر تعرفه‌ها) برحسب تومان به تفکیک نوع بیمارستان / ۹۵

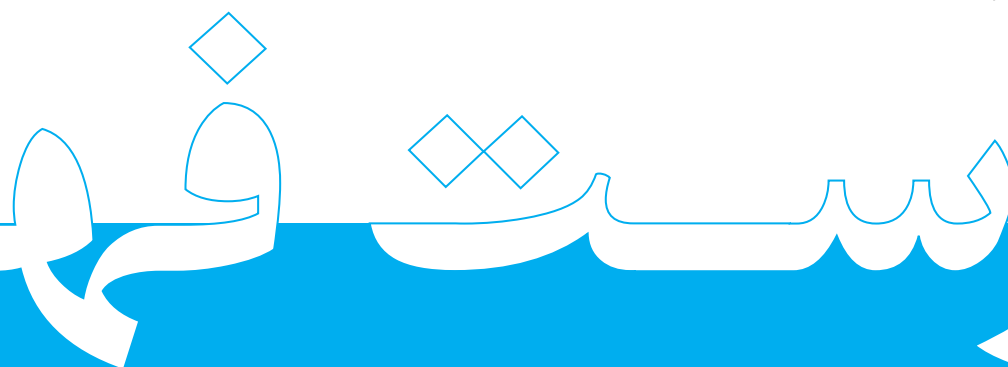
جدول ۲-۴۰- تعداد افرادی که از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری برای یک بار بستری شدن در بیمارستان پرداخت مستقیم داشته‌اند به تفکیک نوع بیمارستان / ۹۵

جدول ۲-۴۱- تعداد افرادی که از پاییز سال ۱۳۹۲ تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ (قبل از اجرای طرح تحول) برای یک بار بستری شدن در بیمارستان پرداخت مستقیم داشته‌اند به تفکیک نوع بیمارستان / ۹۶

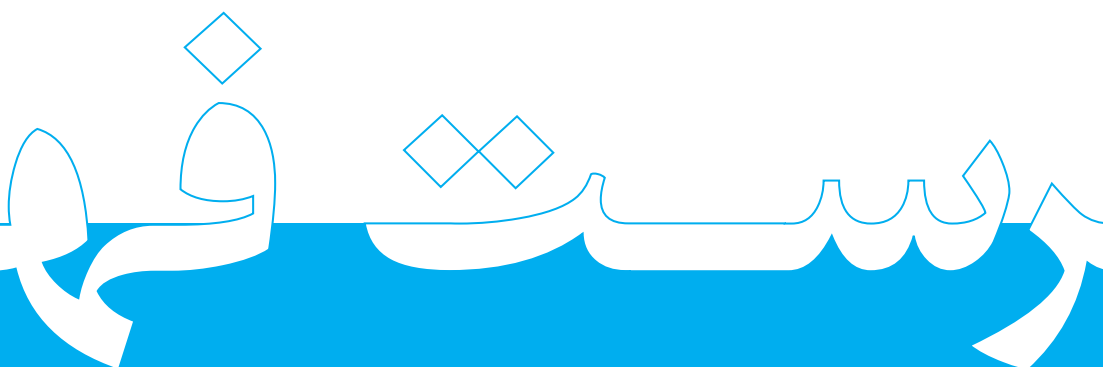
جدول ۲-۴۲- تعداد افرادی که از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ تا ۱۵ آبان ۱۳۹۳ (بعد از اجرای طرح تحول و پیش از تغییر تعرفه‌ها) برای یک بار بستری شدن در بیمارستان پرداخت مستقیم داشته‌اند به تفکیک نوع بیمارستان / ۹۷

جدول ۲-۴۳- تعداد افرادی که از ۱۵ آبان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری (پس از تغییر تعرفه‌ها) برای یک بار بستری شدن در بیمارستان پرداخت مستقیم داشته‌اند به تفکیک نوع بیمارستان / ۹۷

جدول ۲-۴۴- متوسط مبلغی که با درنظر گرفتن حداکثر ۳ بار بستری در سال، هر نفر از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری برای هزینه درمان بستری از جیب پرداخته‌اند؛ به تفکیک سن و جنس و محل سکونت / ۹۸



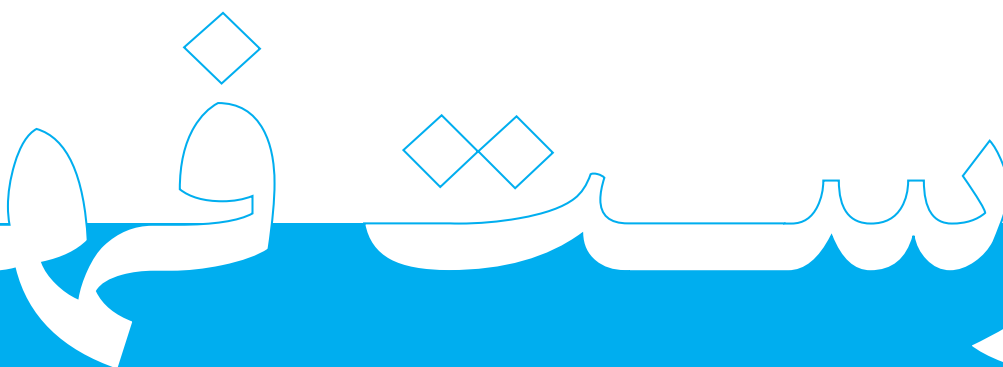
- جدول ۲-۴۵- نتیجه‌ی بستری افراد در بیمارستان به گفته خود بر حسب درصد؛ به تفکیک محل سکونت و سن / ۹۸
- جدول ۲-۴۶- نتیجه بستری افراد در بیمارستان به گفته خود بر حسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان / ۹۹
- جدول ۲-۴۷- منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان برای بستری شدگان از پاییز ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری بر حسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان / ۱۰۰
- جدول ۲-۴۸- منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان برای بستری شدگان قبل از اجرای طرح تحول بر حسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان / ۱۰۰
- جدول ۲-۴۹- منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان برای بستری شدگان بعد از اجرای طرح تحول بر حسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان / ۱۰۱
- جدول ۲-۵۰- میزان رضایت از خدمات بستری در بیمارستان قبل از اجرای طرح تحول سلامت بر حسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان / ۱۰۱
- جدول ۲-۵۱- میزان رضایت از خدمات بستری در بیمارستان بعد از اجرای طرح تحول سلامت بر حسب درصد به تفکیک نوع بیمارستان / ۱۰۲



فصل دوم

✓ یافته‌های پژوهش / ۳۷

- شکل ۱-۲- چگونگی برخورد با نیازهای موجود برای خدمات سرپایی در صورت وجود احساس نیاز / ۴۶
- شکل ۲-۲- علت‌های عدم اقدام برای دریافت خدمات سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند در کل کشور / ۵۳
- شکل ۳-۲- علت‌های عدم اقدام برای دریافت خدمات سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند به تفکیک نقاط شهری و روستایی / ۵۳
- شکل ۴-۲- علت‌های عدم دریافت خدمت سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند و اقدام کرده‌اند در کل کشور / ۵۶
- شکل ۵-۲- علت‌های عدم دریافت خدمت سرپایی در میان افرادی که احساس نیاز داشته‌اند و اقدام کرده‌اند به تفکیک نقاط شهری و روستایی / ۵۶
- شکل ۶-۲- متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک وضعیت بیمه / ۶۱
- شکل ۷-۲- متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه دهنده‌ی خدمت و وضعیت بیمه / ۶۱
- شکل ۸-۲- چگونگی برخورد با نیازهای موجود برای خدمات بستری در صورت وجود احساس نیاز / ۸۶



مدیریت مطالعه

رییس پژوهشکده‌ی آمار

مجری مطالعه

طراحی مطالعه

استادیار مرکز مدیریت شبکه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مدیرگروه اطلاعات و آمار نظام شبکه

استادیار دبیرخانه دیده‌بانی نظام سلامت، موسسه ملی تحقیقات سلامت

معاون طرح‌های آماری و آمارهای ثبتی مرکز آمار ایران

استادیار و رییس پژوهشکده‌ی آمار

استادیار و مدیر گروه طرح‌های فنی و روش‌های آماری پژوهشکده‌ی آمار

استادیار دبیرخانه دیده‌بانی نظام سلامت، موسسه ملی تحقیقات سلامت

کارشناس ارشد گروه طرح‌های فنی و روش‌های آماری پژوهشکده‌ی آمار

رییس گروه آمارهای اقتصادی خانوار در دفتر جمعیت، نیروی کار

و سرشماری مرکز آمار ایران

کارشناس ارشد گروه آمارهای اقتصادی پژوهشکده‌ی آمار

رییس گروه آمارگیری‌های خانواری در دفتر روش‌شناسی آمارگیری و طرح‌های

نمونه‌گیری مرکز آمار ایران

دکتر زهرا رضایی قهرودی

دکتر روشنک علی‌اکبری صبا

دکتر اردشیر خسروی

دکتر رقیه خبیری نعمتی

علی‌رضا زاهدیان

دکتر زهرا رضایی قهرودی

دکتر روشنک علی‌اکبری صبا

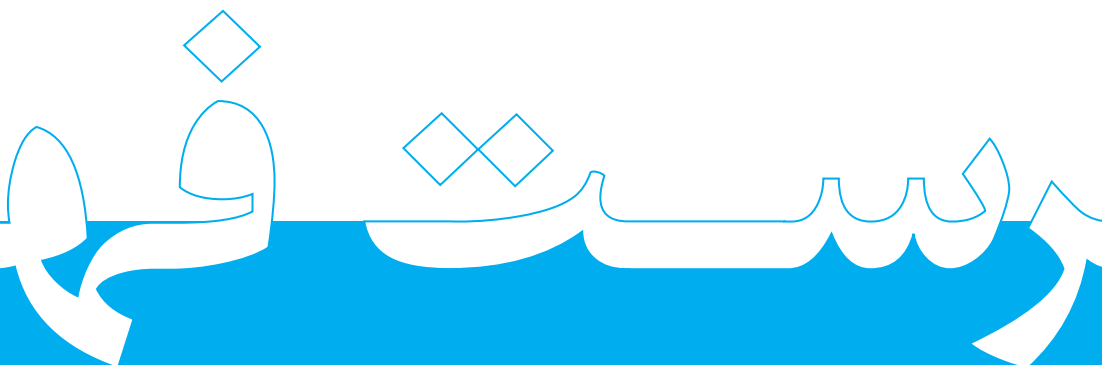
دکتر الهام احمدنژاد

محدثه صفاکیش

شکوفه قصوری

مهرنوش میرمحمد

مریم زنگنه



تدوین گزارش نهایی

دکتر روشنک علی اکبری صبا

محدثه صفاکیش

دکتر زهرا رضایی قهرودی

دکتر رقیه خبیری نعمتی

تجزیه و تحلیل داده ها، طراحی و ارائه جداول

محدثه صفاکیش

دکتر رقیه خبیری نعمتی

مدرسین کارگاه کشوری

دکتر رقیه خبیری نعمتی

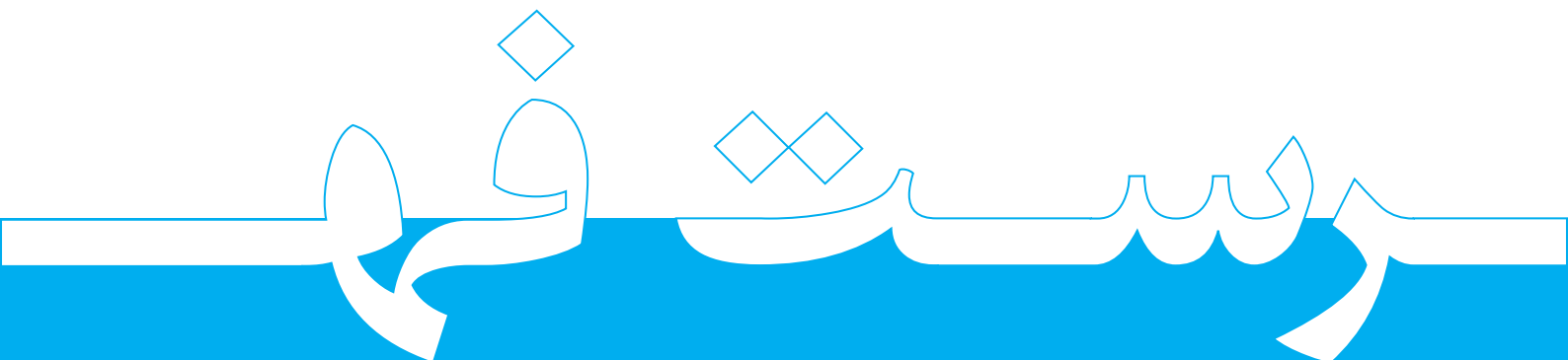
شکوفه قصوری

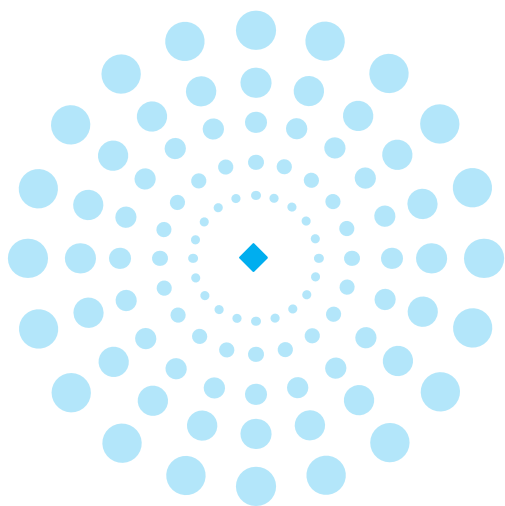
دکتر روشنک علی اکبری

طراحی نرم افزار

کمال نژادی

محدثه صفاکیش





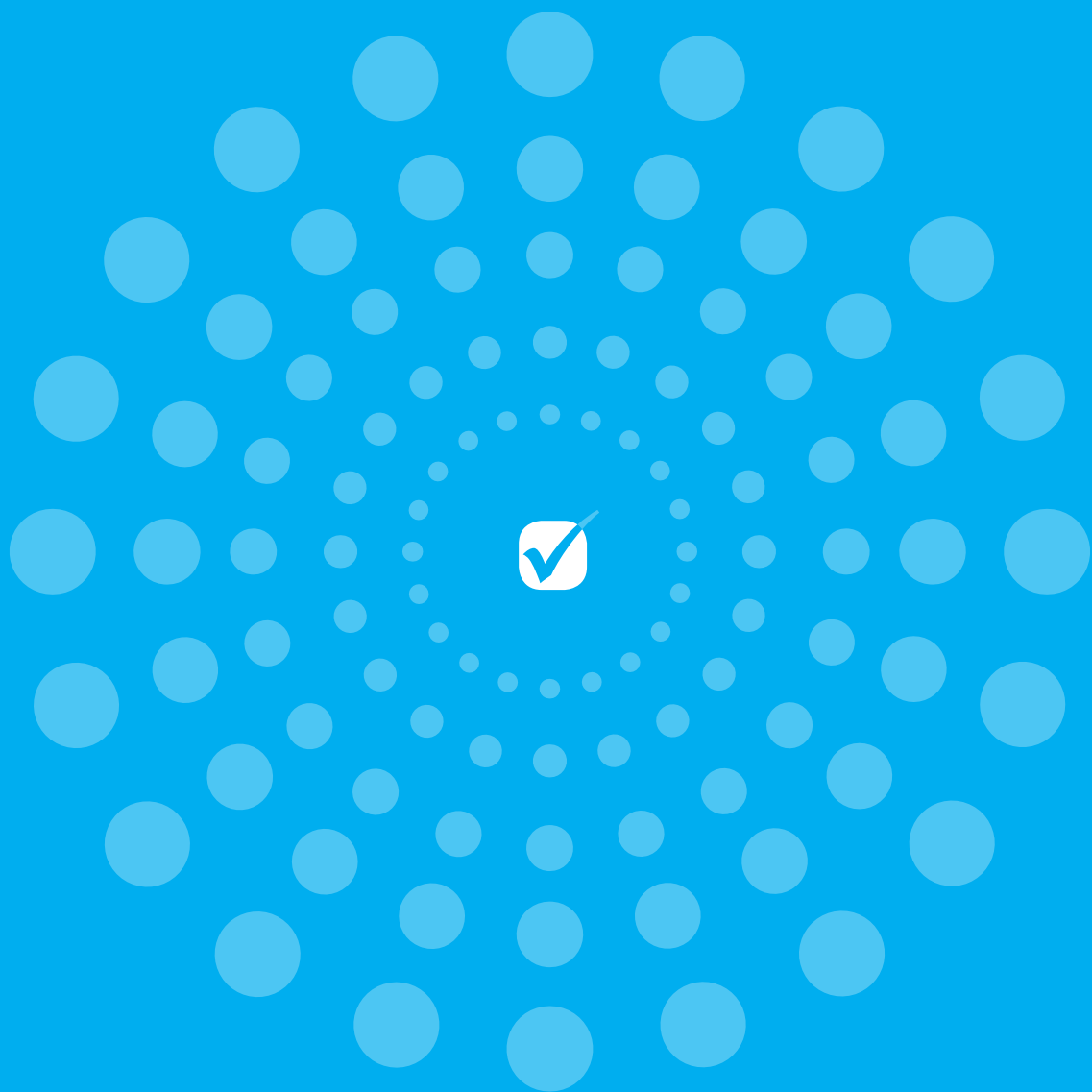
پیش ✓ از مقدمه

آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور ۱۳۹۳

دباجه

پیش‌گفتار

خلاصه اجرایی



✓ دیباچه

کاهش نابرابری در سلامت و دسترسی به خدمات سلامت بین گروه‌های مختلف در جامعه از اهداف اصلی سیاست‌گذاران سلامت است؛ لذا شناخت عوامل تأثیرگذار بر مصرف موضوع اقتصادی و بهداشتی بسیار مهم بوده و درک بهتر اینکه چه چیز منجر به استفاده‌ی افراد از خدمات سلامت می‌شود، به منظور ارزیابی عملکرد سیاست‌های مرتبط با دسترسی در نظام سلامت، بسیار حائز اهمیت است.

علی‌رغم اجماع جهانی در خصوص نابرابری در سلامت و ضرورت انکارناپذیر در از بین بردن آن در تمامی عرصه‌های سلامت، اطلاعات بسیار کمی در مورد ابعاد نابرابری در سطوح ملی و بین‌المللی و توزیع آن در میان گروه‌های مختلف اجتماعی وجود دارد. در مورد اهمیت نسبی نابرابری بر حسب تعیین‌کننده‌های سلامت و بهره‌مندی از خدمات سلامت که از نابرابری در متغیرهای سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی نشأت می‌گیرد، اطلاعات زیادی در دست نیست. از تأثیر برنامه‌ها و سیاست‌ها در نابرابری‌های بخش سلامت نیز کمترین آگاهی وجود دارد و شکاف بزرگ دانشی نسبت به بهبود وضع فقرا به دنبال اجرای برنامه‌های بهداشتی همچنان باقی است.

در کشور ما، ایران، عوامل تأثیرگذار بر مصرف خدمات سلامت در دو مطالعه‌ی ملی بهره‌مندی از خدمات سلامت، در سال‌های ۱۳۸۱ و ۱۳۸۷ بررسی شده است. مطالعه‌ی سال ۱۳۸۱ دستاوردهای زیادی در خصوص محاسبه‌ی شاخص‌های دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت برای سال‌ها داشته است.

با این حال، با توجه به گذشت سال‌ها از آخرین مطالعه‌ی ملی و اجرای مداخلات متعدد در کشور جهت



ارتقای دسترسی و افزایش بهره‌مندی، از جمله طرح تحول سلامت که با هدف افزایش دسترسی مردم خصوصاً اقشار آسیب‌پذیر به خدمات سلامت طراحی و اجرا شده است. اجرای مطالعه‌ی ملی جدید در خصوص بررسی الگوی بهره‌مندی از خدمات در کشور ما اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد. به طور قطع داده‌های معتبر و قابل اعتماد حاصل از این بررسی می‌تواند مورد استفاده بخش‌های مختلف کشور از جمله سیاستگذاران سلامت قرار گیرد و برنامه‌ریزان حوزه‌ی سلامت را جهت برنامه‌ریزی برای رفع نیازهای مردم، تقلیل نارسایی‌ها و طراحی مداخلات اثربخش یاری نماید.

مطالعه‌ی حاضر با هدف سنجش تقاضا و بهره‌مندی از خدمات سلامت، نیاز جامعه به دریافت خدمات مربوط به سلامت، اقدامات مورد نیاز برای دریافت خدمات، بار مراجعه و خدمات ارائه شده، زمان و هزینه‌های صرف شده برای دریافت خدمات و در آخر میزان رضایتمندی از خدمات سلامت انجام شده است.

نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند چارچوبی برای پایش و ارزشیابی طرح تحول سلامت فراهم کند؛ از جمله رویکرد حفاظت مالی مردم که از ابعاد مهمی است که طرح تحول سلامت در پی تحقق آن بوده است. بر اساس ارزیابی‌های انجام شده در این مطالعه، پرداخت مستقیم از جیب مردم در مقایسه با قبل از اجرای طرح تحول به طور محسوسی کاهش یافته است. از این رو به نظر می‌رسد اهداف اولیه دولت در کاهش هزینه‌ی پرداختی مردم به خوبی محقق شده است.

دستاوردهای این مطالعه می‌تواند برای چندین سال مورد استفاده‌ی بخش‌های مختلف کشور از جمله سیاستگذاران سلامت در سطح ملی قرار گیرد؛ همچنین اطلاعات به دست آمده از این مطالعه می‌تواند برای سنجش میزان دستیابی به برخی اهداف برنامه‌ی پنجم توسعه‌ی اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور مورد استفاده قرار گیرد و نیز چارچوبی را برای طراحی برنامه‌ی ششم توسعه فراهم آورد.

این مطالعه، به خصوص در حیطه‌ی مدیریت نظام سلامت یک راهبرد مهم و کاربردی برای مدیران نظام سلامت، به منظور مدیریت مطلوب و توزیع عادلانه منابع محسوب می‌شود که با تعیین عوامل موثر در بروز پیامد مورد نظر، نقش نهادهای مختلف اجتماعی را مشخص می‌کند تا برای نیل به هدف آرمانی عدالت در سلامت، با رویکرد جامع و هدفمند، مداخلات لازم را جهت حذف موانع دسترسی و بهره‌مندی گروه‌های جمعیتی هدف، طراحی و به مورد اجرا بگذارند.

لازم می‌دانم از نقش مهم پژوهشکده‌ی آمار ایران به خصوص سرکار خانم دکتر رضایی و سرکار خانم دکتر صبا یاد کنم که در مراحل طراحی، اجرا، نظارت و تجزیه و تحلیل، نقش تعیین کننده داشته‌اند. امیدوارم که این همکاری بتواند سرآغازی برای تولید اطلاعات معتبر برای تصمیم‌گیری‌های سلامت کشور باشد.



وظیفه است تا مراتب امتنان را از همکاران محترم در مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت به ویژه سرکار خانم دکتر خبیری ابراز دارم که از این طریق تلاش کردند تا نقش مؤسسه در دیده‌بانی وضعیت سلامت کشور محقق شود.

در پایان امید است اجرای چنین مطالعاتی با همکاری مرکز آمار ایران و در قالب تقویم پیمایش‌های ملی سلامت تداوم یابد و نتایج این ارزیابی بتواند راه‌گشای مناسبی برای برنامه‌ریزان در مراحل مختلف طرح تحول نظام سلامت باشد و تصمیم‌سازان و سیاستگذاران بتوانند با استفاده از شاخص‌های سلامت، اولویتهای نظام سلامت را به سمت نیازهای واقعی جامعه سوق دهند.

دکتر سیدرضا مجدزاده

رئیس مؤسسه ملی تحقیقات سلامت



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 جمعیتی‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی مختلفی در ایجاد نابرابری‌های سلامت تأثیرگذار است که کنترل مجموعه‌ی آن‌ها اغلب خارج از حیطه‌ی 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 تأثیرگذارند 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 ۱۳۹۳ به‌عنوان یک بررسی مقطعی در سطح خانوار با هدف سنجش تقاضا و بهره‌مندی از خدمات سلامت، همچنین ارزیابی طرح تحول سلامت در یک بستر تحقیقاتی مناسب، در سطح 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 تک تک 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 مورد نیاز را در قالب پرسش‌نامه‌های طراحی‌شده گردآوری کرده‌اند. پس از ورود و پردازش داده‌ها نتایج آمارگیری در قالب بیش از ۵۰ جدول 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 استانداری‌های کشور 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

عادل آذر

رئیس مرکز آمار ایران

✓ خلاصه اجرایی

عوامل تاثیرگذار بر مصرف خدمات سلامت در ایران در دو مطالعه ملی بهره‌مندی از خدمات سلامت در سال‌های ۱۳۸۱ و ۱۳۸۷ بررسی شده است. با توجه به گذشت سال‌ها از آخرین مطالعه ملی و اجرای مداخلات متعدد در کشور جهت ارتقای دسترسی و افزایش بهره‌مندی، از جمله طرح تحول سلامت که با هدف افزایش دسترسی مردم، خصوصاً اقشار آسیب‌پذیر به خدمات سلامت طراحی و اجرا شده است، راند سوم مطالعه ملی بهره‌مندی از خدمات در کشور در سال ۱۳۹۳ با همت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت طراحی و به وسیله پژوهشکده‌ی آمار ایران اجرا شد. داده‌های مطالعه در بهمن ماه سال ۱۳۹۳ طی یک پیمایش ملی از ۲۳۰۰۰ خانوار در سراسر استان‌های کشور جمع‌آوری شد و اطلاعات به دست آمده در سطح ملی، شهری و روستایی مورد تحلیل قرار گرفتند.

این گزارش شامل ۴ بخش مقدمه، یافته‌های پژوهش، نتیجه‌گیری و جمع‌بندی و ضمائم است. در بخش ضمائم روش نمونه‌گیری مطالعه به تفصیل بیان شده است.

همچنین این گزارش هزینه‌های خدمات بستری را قبل و بعد از

۱۰/۳۰ بار مراجعه برآورد شده
برای دریافت خدمات سرپایی در
طول سال

۰/۰۶۵ بار مراجعه برآورد شده
برای دریافت خدمات بستری
در طول سال

۶۴٪ نسبت استفاده از خدمات
بستری در بیمارستانهای دولتی
وابسته به وزارت بهداشت

بعد از اجرای طرح تحول سلامت

۲۵٪ کاهش در پرداخت مستقیم
از جیب برای دریافت خدمات
بستری

۳۰٪ کاهش در پرداخت زیرمیزی
در بستری‌شدگان

۱۵٪ کاهش در متوسط طول مدت
بستری در بیمارستان

اجرای طرح تحول سلامت مورد بررسی قرار می‌دهد.

گزیده‌ای از نتایج مطالعه‌ی بهره‌مندی از خدمات سلامت ۱۳۹۳ به شرح زیر است.

بار مراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول سال ۱۰/۳۰ بوده است که بیشترین بار

مراجعه مربوط به بیمه‌شدگان کمیته امداد و کمترین میزان آن مربوط به افراد فاقد بیمه بوده است (۶/۱)

بار در طول سال)

بیشترین علت عدم مراجعه جهت دریافت خدمات سلامت، عدم امکان پرداخت هزینه‌های مالی عنوان شده

است که با توجه به اینکه کمترین بار مراجعه متعلق به افراد فاقد بیمه است، این علت دور از ذهن نیست

۳/۵ درصد از بیماران بستری شده به بیمارستان‌های دیگر منتقل شده‌اند که مهمترین علت انتقال آن‌ها

نیاز به امکانات و تخصص بیشتر و بهتر ذکر شده است

بار مراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات بستری در طول سال ۰/۰۷ بوده است که در مقایسه با میزان

برآورد شده برای سال ۱۳۸۷ (۰/۰۹) کاهش یافته است

نسبت استفاده از خدمات بستری در بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت، بعد از اجرای طرح

تحول سلامت ۶۴/۳ درصد بوده است که نسبت به قبل از آن تغییر چندانی نکرده است

متوسط پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات بستری در بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت

بهداشت از ۱۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال (قبل از طرح تحول) به ۸,۹۰۰,۰۰۰ ریال (بعد از طرح تحول) کاهش یافته

است. این شاخص تقریباً برای کل بیمارستان‌های کشور روند کاهشی داشته است

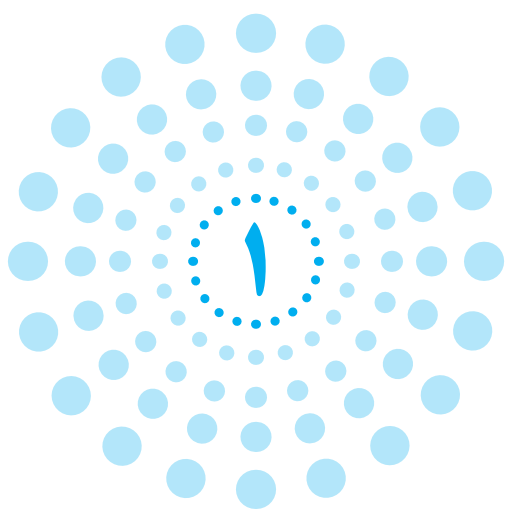
تعداد موارد پرداخت زیرمیزی در کلیه‌ی بستری‌شدگان به غیر از بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌های

خیریه پس از ۱۵ آبان ۱۳۹۳ (شروع مداخله ارزش گذاری نسبی تعرفه) کاهش پیدا کرده است؛

متوسط پرداخت زیرمیزی در بیمارستان‌های دولتی (وابسته و غیروابسته به وزارت بهداشت) قبل و بعد از

۱۵ آبان ۹۳ تغییر چندانی نکرده است. در حالی که متوسط پرداخت در بیمارستان‌های خصوصی و تأمین

اجتماعی کاهش پیدا کرده و در بیمارستان‌های خیریه افزایش یافته است.



مقدمه

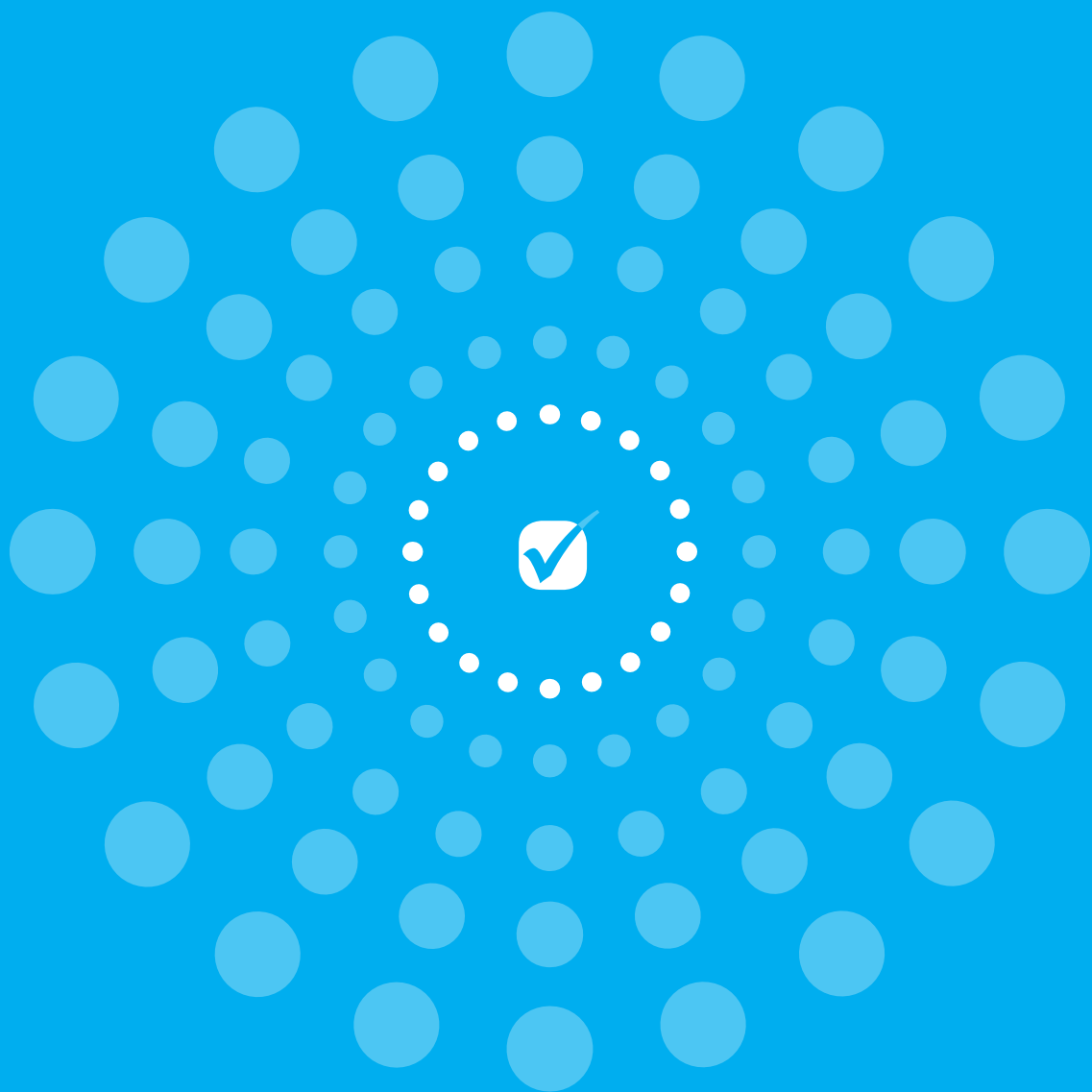
آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور ۱۳۹۳

۱-۱- اهداف آمارگیری

۱-۲- کلیات اجرای طرح

۱-۳- سابقه پژوهش

۱-۴- تعاریف و مفاهیم



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 کشورهاست. 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، به منظور سنجش تقاضا و بهره‌مندی عموم افراد جامعه از خدمات 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 استفاده شود. در این گزارش پس از بیان کلیات طرح و سابقه 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 ۱۳۹۳، 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 دریافت شده 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 زمینه‌ی 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 به همراه راهنماهای مأمور آمارگیری و بازبینی پرسش‌نامه‌ها در پیوست گزارش ارائه شده است.

اجرای آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۳ بر اساس برنامه‌ی زمان‌بندی آماده شده، از ۱۳ دی‌ماه ۱۳۹۳ به مدت بیست روز با همکاری دفاتر آمار و اطلاعات معاونت برنامه‌ریزی استانداری‌ها 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. هر یک از واحدهای نمونه‌گیری مرحله‌ی اول (خوشه‌ها) در این آمارگیری ۱۰ خانوار نمونه را در بر می‌گرفتند که با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای طبقه‌بندی شده، انتخاب شدند. 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 دوره‌ی آمارگیری، خالی از سکنه بودن مکان، اقامتگاه معمولی نبودن مکان، مخروبه بودن مکان، در دست ساخت یا تخریب بودن مکان، مؤسسه‌ای

بودن خانوار در 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 نمونه‌ی جایگزین در نظر گرفته نشد. تعداد خانوارهای نمونه انتخاب شده به تفکیک نقاط شهری و روستایی هر یک از استان‌ها در جدول ۱-۱ ارائه شده است.

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

نام استان	شهری	روستایی	
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 استانداری‌ها قرار داده شد. جزئیات نمونه‌گیری در دستورالعمل طرح نمونه‌گیری به پیوست گزارش آورده شده است.

هنگام اجرای آمارگیری پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده توسط بازیکنان 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، مدارک و پرسش‌نامه‌ها بسته‌بندی و به تهران ارسال شدند. در مرحله‌ی بعد برای اطمینان از تکمیل پرسش‌نامه‌های مورد انتظار برای خانوارهای نمونه‌ی تعیین شده، ویرایش آدرس پرسش‌نامه‌ها انجام و پس از آن ورود داده‌ها به سیستم کامپیوتری (داده‌آمایی) با نرم‌افزارهای طراحی شده آغاز شد. برای کنترل کار داده‌آمایی، ده درصد از پرسش‌نامه‌های داده‌آمایی شده 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 به طور کامل داده‌آمایی شدند. سپس برای کنترل روابط منطقی مورد انتظار بین اطلاعات پرسش‌ها، پرسش‌نامه‌های وریف شده به صورت ماشینی و با استفاده از نرم‌افزار طراحی شده، مورد ویرایش قرار گرفتند تا با رفع خطاهای احتمالی، در نهایت مجموعه داده‌هایی قابل اعتماد و صحیح برای استفاده‌ی کاربران در اختیار قرار گیرد. در نهایت با محاسبه‌ی وزن‌های نمونه‌گیری، استخراج جداول آمارگیری، که بر اساس نیازها و اهداف طرح تعیین شده بود، صورت گرفت.

۱-۳- سابقه پژوهش

پژوهش‌ها در زمینه‌ی 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 می‌شود 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 کردند. 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 شد و در کشور برزیل در استفاده از خدمات سرپایی



بیمارستانی و خدمات پیشگیری در میزان بهره‌گیری گروه‌های مختلف اقتصادی-اجتماعی گزارش شد. 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.

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

شایلش 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 نشد. دفعات مراجعه به پزشک به وضعیت سلامت، بیمه‌ی درمانی و وضعیت اقتصادی فرد بستگی دارد.

ردوندو-سندینو و همکاران (۲۰۰۶) تعیین کننده‌های بالقوه‌ی تفاوت‌های جنسی در استفاده از خدمات سلامت را بررسی کردند. در این مطالعه مقطعی ۳۰۳۰ فرد بالای ۶۰ سال از طریق مصاحبه‌ی خانه به خانه با استفاده از پرسش‌نامه‌ای ساختارمند و نیز معاینه‌ی فیزیکی به وسیله‌ی پزشک بررسی شدند. نتایج حاکی از آن بود که درصد بالاتری از زنان به پزشک عمومی مراجعه کرده یا از خدمات مراقبت در منزل استفاده می‌کنند، 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 استفاده نمودند تا برآورد مدل دو جمله‌ای منفی دو قسمتی با مانع را در ارزیابی فرایند تصمیم‌گیری استفاده از خدمات بهداشتی به دست آورند. 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 می‌کرد. در مورد بستری شدن هیچ تفاوت درآمدی وجود نداشت، اما تفاوت نسبت به تحصیلات وجود داشت.

هانگ ها و همکاران (۲۰۰۲) نقش ارائه دهنده‌ی خصوصی را با بررسی الگوهای بهره‌مندی و بار مالی برای خانوارها در استفاده از خدمات خصوصی و عمومی ارزیابی کردند. در این مطالعه ۵۹۹۹ خانوار مورد مصاحبه قرار گرفتند و اطلاعات در مورد بیماری، جراحات، نوع ارائه دهنده‌ی 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 می‌کنند. خانوارهای دارای چندین عضو بیمار در یک زمان بیشتر بر خدمات خصوصی اتکا داشتند؛ در حالی که خانوارهای دارای بیماری‌های جدی کمتر تمایل به استفاده از خدمات خصوصی داشتند.

بورل و همکاران (۲۰۰۱) نابرابری طبقات اجتماعی در دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت را در اسپانیا تحلیل کرده و تأثیر داشتن بیمه مکمل خصوصی در بهره‌مندی از خدمات سلامت را ارزیابی کردند. در مطالعه‌ی آنان نمونه‌ی ۱۲۲۴۵ نفری از ساکنین بالای ۱۴ سال منطقه بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که هیچ نابرابری از نظر طبقه‌ی اجتماعی در بهره‌مندی از خدمات بهداشتی-درمانی غیر پیشگیری بین افرادی که وضعیت سلامت خود را نامطلوب ارزیابی کردند 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 بهره‌مندی از خدمات پزشکان را حذف کرده است. در مطالعه‌ی آن‌ها بهره‌مندی از خدمات مراقبت اولیه و متخصص مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله‌ی اول، بهره‌مندی از خدمات پزشکان و ویژگی افرادی که به پزشک در سال گذشته مراجعه کرده بودند، در مقایسه با افرادی که به پزشک مراجعه نکرده بودند، ارزیابی شد. در مرحله‌ی دوم، دفعات مراجعه به پزشک و ویژگی افرادی که حداقل ۶ بار در یک سال به پزشک مراجعه کرده بودند را ارزیابی کردند. نتایج نشان داد که نیاز بهداشتی با افزایش بهره‌مندی از خدمات پزشک رابطه مستقیم دارد.

رال مندوزا-ساسی و همکاران (۲۰۰۰) در یک مطالعه‌ی 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 مطالعه‌ی آن‌ها از نمونه‌ی 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 رابطه‌ی عکس وجود دارد و به طور 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 به کار رفته‌اند به اختصار ارائه می‌شود.

انواع خانوارهای ساکن

در طرح‌های آمارگیری، خانوارهای ساکن در اقامتگاه‌های ثابت (اقامتگاه‌های ساخته شده 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 به عنوان 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 بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۳ 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 پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان بررسی است.

خدمات سرپایی

خدمات سرپایی عبارت‌اند از خدمات بهداشتی درمانی که به وسیله‌ی پزشک یا سایر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی-درمانی به افرادی که در بیمارستان یا سایر تسهیلات بستری‌کننده‌ی بهداشتی-درمانی پذیرش نشده‌اند، ارائه می‌شود. خدمات سرپایی شامل مراقبت‌های ارائه شده در مراکز بهداشتی-درمانی، مطب پزشکان، پلی‌کلینیک‌ها و واحدهای سرپایی، بیمارستان‌ها، بخش اورژانس بیمارستان، کلینیک‌های بهداشتی در کارخانجات صنعتی و مدارس و ... است. در تمام این مراکز واحد معمول اندازه‌گیری 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، خانه‌ی 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 واسطه‌ی 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، جابجایی، 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 وظیفه‌ی 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 سابقه‌ی 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.

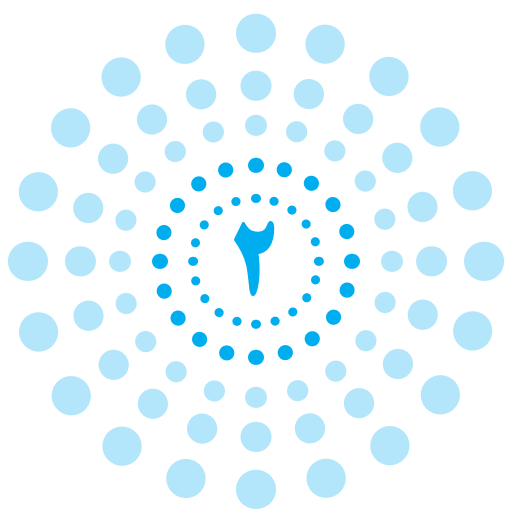
بی‌همسر بر اثر طلاق

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

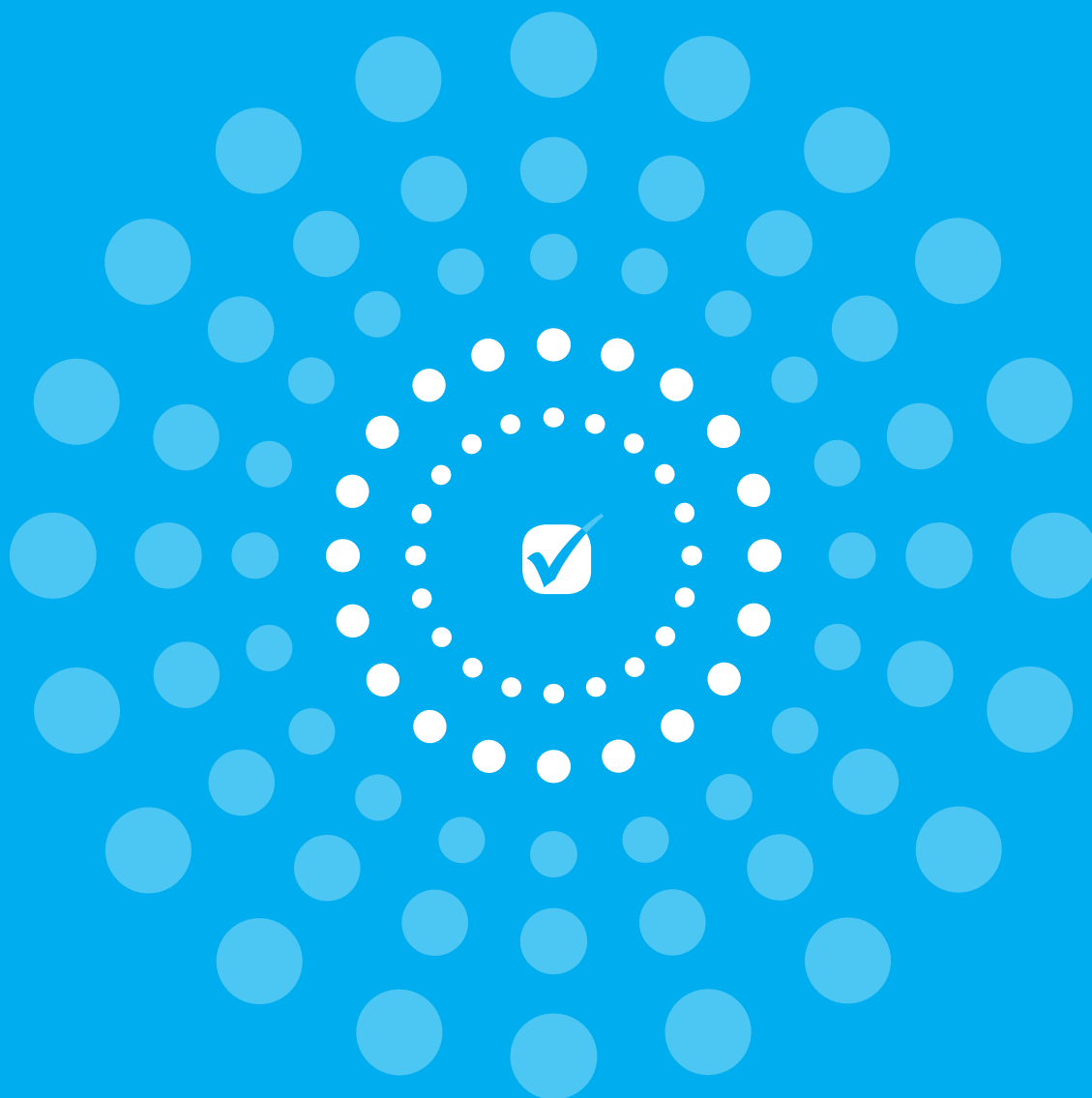
آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور ۱۳۹۳

۱-۲- ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی جامعه

۲-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت

۱-۲-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی

۲-۲-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری



در این فصل بر اساس نیازهای موجود نتایج آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۳ ارائه می‌شود. شایان ذکر است تمام برآوردها از جمله تعدادها به صورت 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 ارائه شده برای پرسش‌هایی که امکان انتخاب بیش از یک گزینه‌ی 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.



۲-۱- ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی جامعه

همان گونه 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 ۲۳۵۶۰۷۶۴ خانوار در زمستان ۱۳۹۳ (زمان اجرای آمارگیری) بوده‌اند. اطلاعات کلی نمونه‌ها در جدول ۲-۱ آورده شده است. بر اساس این جدول نرخ پاسخ کل آمارگیری ۹۶/۶ درصد بوده است.

جدول ۲-۱- توزیع فراوانی و نرخ پاسخ‌گویی خانوارهای نمونه شهری و روستایی						
محل سکونت	تعداد خانوارهای نمونه	درصد	تعداد خانوارهای پاسخگو	درصد	تعداد موزون خانوارهای پاسخگو	نرخ پاسخ‌گویی خانوارها
شهری	۱۵۳۶۰	۶۸/۳۶	۱۴۷۷۵	۶۸/۱۰	۱۷۳۸۳۵۹۲	۹۶/۱۹
روستایی	۷۱۱۰	۳۱/۶۴	۶۹۲۲	۳۱/۹۰	۶۱۷۷۱۷۲	۹۷/۳۶
کل	۲۲۴۷۰	۱۰۰	۲۱۶۹۷	۱۰۰	۲۳۵۶۰۷۶۴	۹۶/۵۶

جدول ۲-۲- توزیع خانوارها برحسب ملیت سرپرست خانوار									
محل سکونت	ملیت سرپرست								
	ایرانی		افغانی		پاکستانی		عراقی		سایر ملیت‌ها
	تعداد خانوارها	درصد	تعداد خانوارها	درصد	تعداد خانوارها	درصد	تعداد خانوارها	درصد	تعداد خانوارها
شهری	۱۷۱۲۳۶۰۷	۹۸/۵۰	۱۹۱۹۷۴	۱/۱۰	۲۳۹۱	۰/۰۱	۸۳۴۲	۰/۰۵	۳۰۹۳
روستایی	۶۰۷۵۹۷۳	۹۸/۳۶	۶۹۲۸۲	۱/۱۲		۰/۰۰	۱۹۰۲	۰/۰۳	
کل	۲۳۱۹۹۵۸۱	۹۸/۴۷	۲۶۱۲۵۶	۱/۱۱	۲۳۹۱	۰/۰۱	۱۰۲۴۴	۰/۰۴	۳۰۹۳

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 ۱.۱ 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 ۳۲/۱۸ سال بوده است.

جدول ۳-۲- توزیع جمعیت بر حسب گروه‌های سنی		
گروه سنی	جمعیت	درصد
کمتر از یک سال	۸۹۱۷۰۵	۱/۱۶
۱-۴ سال	۴۲۴۰۳۰۵	۵/۵۱
۵-۹ سال	۵۷۹۹۲۳۹	۷/۵۴
۱۰-۱۴ سال	۵۷۴۳۷۸۰	۷/۴۶
۱۵-۱۹ سال	۵۸۲۸۷۴۹	۷/۵۹
۲۰-۲۴ سال	۷۲۸۰۹۳۵	۹/۴۶
۲۵-۲۹ سال	۷۷۶۹۵۱۶	۱۰/۱۰
۳۰-۳۴ سال	۷۳۵۶۳۷۴	۹/۵۶
۳۵-۳۹ سال	۵۹۱۰۵۳۵	۷/۶۸
۴۰-۴۴ سال	۵۳۰۱۰۳۴	۶/۸۹
۴۵-۴۹ سال	۴۶۶۰۳۷۸	۶/۰۶
۵۰-۵۴ سال	۴۵۴۲۹۲۵	۵/۹۰
۵۵-۵۹ سال	۳۴۰۵۳۷۷	۴/۴۲
۶۰-۶۴ سال	۲۹۵۳۸۱۶	۳/۸۴
۶۵-۶۹ سال	۱۷۴۷۳۳۸	۲/۲۷
۷۰ سال و بالاتر	۳۵۲۰۶۵۴	۴/۵۷
کل	۷۶۹۶۲۶۶۰	۱۰۰

جدول ۴-۲- توزیع افراد ۶ ساله و بالاتر بر حسب تحصیلات		
سطح تحصیلات	تعداد افراد	درصد
بی‌سواد	۹۸۴۱۳۲۵	۱۳/۹۲
ابتدایی	۱۹۲۰۹۶۵۶	۲۷/۱۸
راهنمایی	۱۰۵۸۴۷۸۵	۱۴/۹۷
متوسطه	۴۶۰۰۳۴۸	۶/۵۱
دیپلم و پیش دانشگاهی	۱۲۸۱۸۳۲۷	۱۸/۱۳
فوق دیپلم	۳۰۷۸۴۱۸	۴/۳۵
لیسانس	۷۵۳۵۶۳۱	۱۰/۶۶
فوق لیسانس و دکترای حرفه‌ای	۱۵۶۱۶۷۱	۲/۲۱
دکترای تخصصی	۱۵۹۷۹۶	۰/۲۳
سوادآموزی و غیر رسمی	۱۲۹۸۲۷۲	۱/۸۴

جدول ۴-۲ توزیع افراد ۶ ساله و بالاتر جامعه را بر حسب سطح تحصیلات ارائه می‌کند. این جدول نشان می‌دهد که حدود ۱۷ درصد از افراد جامعه‌ی هدف دارای تحصیلات دانشگاهی و از کل افراد جامعه، ۱۳/۹۲ درصد بی‌سواد بوده‌اند. وضع سواد افراد در جدول ۵-۲ 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 ۸۹/۲۶ درصد بوده است در حالی که مقدار این شاخص در نقاط روستایی ۷۷/۴۳ درصد است. اختلاف میزان باسوادی در نقاط شهری و روستایی در طول زمان کاهش یافته تا جایی که این اختلاف در بین زنان جوان ۲۴-۱۵ ساله به حدود ۴ درصد رسیده است. بر اساس اطلاعات این جدول میزان باسوادی مردان ۶ ساله و بالاتر جامعه‌ی 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						
سطح برآورد	افراد ۶ سال و بالاتر		زنان ۱۵-۲۴ ساله			
	جمعیت	تعداد افراد باسواد	درصد	جمعیت	تعداد افراد باسواد	درصد
شهری	۵۱۶۸۶۳۵۸	۴۶۱۳۴۶۸۷	۸۹/۲۶	۴۵۲۶۶۱۹	۴۴۷۲۲۸۰	۹۸/۸۰
روستایی	۱۹۰۰۱۸۷۱	۱۴۷۱۳۲۱۷	۷۷/۴۳	۱۷۵۰۶۶۰	۱۶۶۲۴۷۸	۹۴/۹۶
زن	۳۴۹۰۷۱۴۳	۲۸۷۶۷۹۶۸	۸۲/۴۱			
مرد	۳۵۷۸۱۰۸۶	۳۲۰۷۸۹۳۶	۸۹/۶۵			
کل کشور	۷۰۶۸۸۳۲۹	۶۰۸۴۶۹۰۴	۸۶/۰۸	۶۲۷۷۲۷۹	۶۱۳۴۷۵۸	۹۷/۷۳

جدول ۲-۶- توزیع افراد ۱۰ ساله و بالاتر بر حسب وضع زناشویی		
وضع زناشویی	تعداد افراد	درصد
دارای همسر	۳۹۶۴۹۸۰۲	۶۰/۰۵
بی همسر بر اثر فوت	۲۹۶۲۸۱۶	۴/۴۹
بی همسر بر اثر طلاق	۷۴۲۶۰۳	۱/۱۲
هرگز ازدواج نکرده	۲۲۶۷۶۱۹۰	۳۴/۳۴

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 ۶۰ درصد افراد جامعه در زمان اجرای آمارگیری دارای همسر بوده و بیش از ۳۴ درصد افراد هرگز ازدواج نکرده بودند. توزیع خانوارها به تفکیک تعداد اعضای خانوار در جدول ۲-۷ ارائه شده است. این جدول نشان می‌دهد ۶/۴۴ درصد از کل خانوارهای کشور خانوارهای یک‌نفره هستند. شایان ذکر است که 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 (۲۹/۱۵ درصد) را به خود اختصاص داده است. علاوه بر این میانگین



تعداد اعضای خانوارها برابر با ۳/۵۵ نفر بوده است.

جدول ۲-۸ نشان می‌دهد ۴۳ درصد از افراد بالای ۱۵ سال جامعه‌ی هدف، فعال اقتصادی (شاغل یا بیکار) بوده‌اند، به بیانی دقیق‌تر ۳۵/۵۵ درصد از افراد بالای ۱۵ سال شاغل و ۷/۲۴ درصد بیکار بوده‌اند؛ همچنین ۳۴/۱۸ 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	۱۵۱۸۱۵۵	۶/۴۴
دو نفر	۳۹۷۰۳۲۶	۱۶/۸۵
سه نفر	۶۲۰۷۶۹۵	۲۶/۳۵
چهار نفر	۶۸۶۸۴۸۲	۲۹/۱۵
پنج نفر	۳۱۰۵۶۲۴	۱۳/۱۸
شش نفر	۱۱۵۱۰۱۰	۴/۸۹
هفت نفر	۴۱۶۰۷۵	۱/۷۷
هشت نفر	۱۸۰۰۸۶	۰/۷۶
نه نفر	۸۴۷۵۸	۰/۳۶
ده نفر و بیشتر	۵۸۵۵۳	۰/۲۵

جدول ۲-۸- توزیع افراد ۱۵ ساله و بالاتر برحسب وضع اشتغال در ۷ روز قبل از آمارگیری		
وضعیت اشتغال	تعداد افراد	درصد
شاغل	۲۱۴۳۲۴۵۲	۳۵/۵۵
بیکار (جویای کار)	۴۴۹۲۸۴۸	۷/۴۵
دارای درآمد بدون کار	۴۱۷۹۱۴۵	۶/۹۳
محصل	۷۱۶۵۶۲۵	۱۱/۸۹
خانه‌دار	۲۰۶۰۶۸۵۸	۳۴/۱۸
سایر	۲۴۱۰۷۰۳	۴/۰۰

۲-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت

در این بخش بر اساس داده‌های حاصل از آمارگیری، برخی از مهمترین شاخص‌ها و شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت ارائه می‌شود. با توجه به اهمیت بیمه افراد و تأثیر آن بر دریافت خدمات سلامت ابتدا

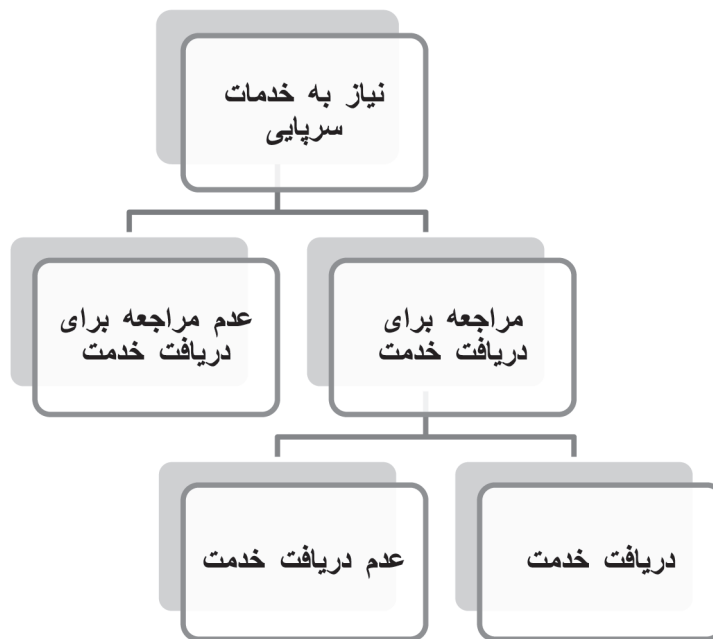
به بررسی وضعیت پوشش بیمه افراد جامعه پرداخته شده است. نتایج این بررسی که در جدول ۲-۹ آورده شده است، نشان می‌دهد که حدود ۸۹/۷۷ درصد کل افراد جامعه‌ی هدف (۷۶۹۶۲۶۶۰ نفر) تحت پوشش یکی از بیمه‌های خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته‌ی امداد یا سایر بیمه‌های پایه قرار دارند؛ این تقریباً معادل ۶۹۰۸۹۳۸۰ 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. حدود ۲۰ درصد از افراد جامعه‌ی هدف تحت پوشش بیمه‌ی مکمل هستند که این درصد در نقاط شهری و روستایی به ترتیب ۲۵/۶۳ و ۷/۱۵ 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 ارائه شده در این بخش برای خدمات سرپایی دو هفته و برای خدمات بستری از پاییز سال ۱۳۹۲ 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.



۲-۱-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی

در آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۳ در مورد احساس نیاز تک تک اعضای خانوارهای نمونه به دریافت خدمات سرپایی بهداشتی، درمانی، دندان‌پزشکی، پاراکلینک، 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. 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 ۲۳/۵۳ درصد از افراد جامعه طی زمان مرجع احساس نیاز به دریافت خدمات سرپایی بهداشتی، درمانی، دندان پزشکی، پاراکلینیک، مشاوره روانی یا خدمات مراقبتی الزامی داشته‌اند. بیشترین درصد به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۳۹/۴۸ درصد و بعد از آن به کودکان زیر یک سال با ۲۹/۹۶ درصد تعلق داشته است. این جدول نشان می‌دهد به ازای هر ۱۰۰ نفر از افراد جامعه، ۱۸/۵۱ نیاز در زمان مرجع وجود داشته که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. این نیازها ۶۵/۴ درصد کل نیازهای سرپایی افراد بوده است. همچنین به ازای هر ۱۰۰ نفر از جامعه ۱۸/۰۷ نیاز وجود داشته که برای رفع آن‌ها خدمتی دریافت شده است. این نیازها ۶۳/۸۲ درصد کل نیازهای سرپایی افراد و ۹۷/۵۸ درصد نیازهایی را تشکیل داده که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است.





جدول ۲-۱- 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 سربایی				تعداد کل افراد		سطح برآورد
درصد از نیازهای سربایی مراجعه‌شده	درصد از کل نیازهای سربایی	نسبت نیازها به کل افراد بر حسب درصد	تعداد نیازها	درصد از کل نیازهای سربایی	نسبت نیازها به کل افراد بر حسب درصد	تعداد نیازها	تعداد کل نیازها	درصد افراد با احساس نیاز	تعداد افراد با احساس نیاز					
۹۸/۴۵	۸۷/۳۳	۲۷/۰۸	۲۴۱۵۰۸	۸۸/۶۰	۲۷/۵۱	۲۴۵۳۹۸	۲۷۶۸۷۵	۳۹/۹۶	۲۶۷۱۵۸	۸۹۱۷۰۵	زیر یک سال			
۹۹/۳۴	۷۹/۶۳	۲۴/۰۷	۱۰۲۰۷۴۳	۷۹/۹۶	۲۴/۳۳	۱۰۲۷۵۳۱	۱۲۸۵۱۱۱	۲۸/۷۸	۱۲۳۰۲۶۱	۴۲۴۰۳۰۵	۱ تا ۴ سال			
۹۸/۶۹	۷۱/۷۵	۱۶/۴۵	۱۸۹۸۵۷۷	۷۲/۷۰	۱۶/۶۷	۱۹۲۳۸۴۲	۲۶۴۶۲۴۴	۲۱/۶۴	۲۴۹۷۶۴۱	۱۱۵۴۲۰۲۰	۵ تا ۱۴ سال			
۹۷/۴۷	۶۲/۶۳	۱۴/۴۱	۶۳۵۷۰۰۷	۶۴/۲۶	۱۴/۷۸	۶۵۲۱۷۴۵	۱۰۱۴۹۶۴۲	۱۹/۷۳	۸۷۰۳۰۹۶	۴۴۱۱۷۵۳۱	۱۵ تا ۴۹ سال			
۹۶/۸۹	۶۰/۶۲	۲۵/۴۴	۲۹۴۸۵۶۶	۶۲/۵۷	۲۶/۲۶	۳۰۴۳۵۸۱	۴۸۶۴۴۱۸	۳۱/۲۰	۳۶۱۶۲۷۹	۱۱۵۹۰۹۱۲	۵۰ تا ۶۵ سال			
۹۶/۷۱	۵۶/۰۶	۳۱/۶۰	۱۴۲۷۶۳۹	۵۷/۹۷	۳۲/۴۶	۱۴۸۶۵۸۵	۲۵۶۴۴۴۰	۳۹/۴۸	۱۸۰۷۶۵۹	۴۵۷۹۱۹۸	۶۶ سال و بالاتر			
۹۷/۵۸	۶۳/۸۲	۱۸/۰۷	۱۲۹۰۴۳۴۱	۶۵/۴۰	۱۸/۵۱	۱۴۳۴۸۵۷۳	۲۱۷۸۶۷۵۰	۳۳/۵۳	۱۸۱۱۲۰۹۳	۷۶۹۶۲۶۶۰	همه‌سنین			
۹۷/۸۷	۶۶/۲۸	۱۸/۱۲	۱۰۱۲۱۱۸۶	۶۷/۸۳	۱۸/۵۱	۱۰۳۴۱۶۱۷	۱۵۲۶۶۸۷۳	۲۲/۷۳	۱۲۶۹۲۰۸۵	۵۵۸۵۸۵۶۲	شهری			
۹۶/۸۳	۵۷/۸۵	۱۷/۹۳	۲۷۸۳۱۵۵	۵۹/۷۴	۱۸/۵۱	۲۹۰۶۹۵۶	۶۵۴۹۸۷۸	۲۵/۶۸	۵۴۳۰۰۰۸	۲۱۱۰۴۰۹۸	روستایی			
۹۷/۵۱	۶۳/۶۸	۱۴/۷۱	۵۷۴۴۷۵۱	۶۵/۳۱	۱۵/۰۸	۵۸۱۱۳۱۸	۹۰۰۰۵۶۷۴	۱۹/۹۰	۷۷۵۹۴۷	۲۸۹۹۶۳۷	مرد			
۹۷/۶۴	۶۳/۹۲	۲۱/۵۲	۸۱۶۹۵۹۰	۶۵/۴۷	۲۲/۰۴	۸۳۶۷۳۵۵	۱۲۷۸۱۰۷۵	۲۷/۲۷	۱۰۳۵۳۶۶۵	۲۷۹۶۶۴۳۲	زن			

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

سرانه بار مراجعه برای نیازهای سرپایی به ازای هر فرد	متوسط بار مراجعه برای هر نیاز سرپایی	متوسط بار مراجعه برای هر نیازی که برای رفع آن خدمت دریافت شده است	تعداد کل مراجعه‌ها برای دریافت خدمت	نیازهایی که برای رفع آن‌ها خدمتی دریافت شده است	سطح برآورد
۰/۵۳	۱/۷۲	۱/۹۷	۴۷۵۹۸۷	۳۴۱۵۰۸	زیر یک سال
۰/۴۸	۱/۵۸	۲/۰۰	۲۰۳۶۶۶	۱۰۲۰۷۴۲	۱ تا ۴ سال
۰/۳۳	۱/۴۲	۱/۹۸	۳۷۵۹۵۷۶	۱۸۹۸۵۷۷	۵ تا ۱۴ سال
۰/۳۱	۱/۳۶	۲/۱۷	۱۳۷۸۳۷۹۲	۶۳۵۷۰۰۷	۱۵ تا ۴۹ سال
۰/۵۸	۱/۳۸	۲/۳۷	۶۷۰۱۳۷۱	۳۹۴۸۸۶۶	۵۰ تا ۶۵ سال
۰/۷۰	۱/۲۵	۲/۳۳	۳۲۰۰۶۳۷	۱۴۳۷۶۳۹	۶۶ سال و بالاتر
۰/۳۹	۱/۳۷	۲/۱۵	۲۹۹۴۸۰۵۹	۱۳۹۰۴۳۴۱	همه سنین
۰/۳۹	۱/۴۴	۲/۱۷	۲۱۹۸۷۳۲۸	۱۰۱۲۱۱۸۶	شهری
۰/۳۸	۱/۳۲	۲/۱۰	۷۹۶۰۷۲۱	۳۷۸۳۱۵۵	روستایی
۰/۳۱	۱/۳۵	۲/۱۱	۱۲۱۱۵۳۴۹	۵۷۳۳۷۵۱	مرد
۰/۴۷	۱/۴۰	۲/۱۸	۱۷۸۳۲۸۱۰	۸۱۶۹۵۹۰	زن

جدول ۱۱-۲ 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 به طور متوسط ۲/۱۵ بار مراجعه 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 ۵۰ تا ۶۵ سال با ۲/۲۷ 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 ۱/۳۷ بار مراجعه برای هر نیاز سرپایی صورت می‌گیرد که بیشترین بار مراجعه مربوط به کودکان زیر یک سال با ۱/۷۲ 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 ۰/۳۹ بار مراجعه برای دریافت خدمت سرپایی صورت گرفته است که بیشترین سرانه‌ی مراجعه متعلق به سالمندان بالای ۶۵ سال با ۰/۷ بار مراجعه است.

بر اساس هر سه شاخص محاسبه شده 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

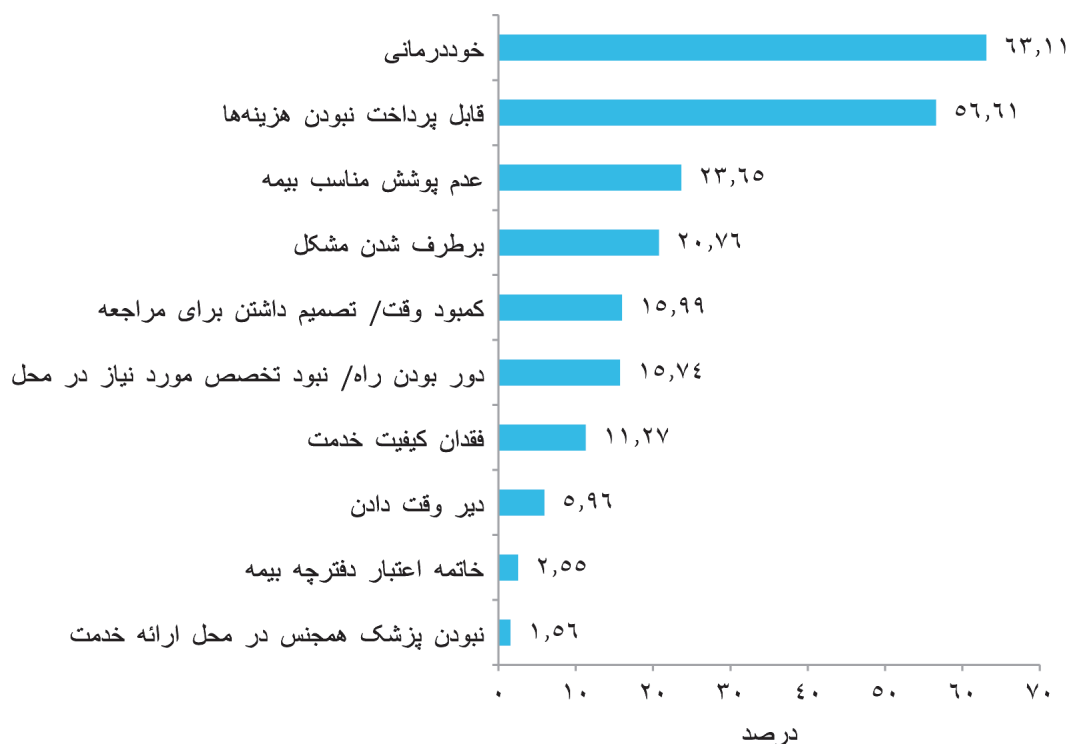
روستایی		شهری		کل		علل عدم اقدام
تعداد در هر ۱۰۰ نفری که برای نیاز خود اقدام نکرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	تعداد در هر ۱۰۰ نفری که برای نیاز خود اقدام نکرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	تعداد در هر ۱۰۰ نفری که برای نیاز خود اقدام نکرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	
۲۲/۳۳	۸/۵۱	۱۹/۹۰	۵/۸۹	۲۰/۷۶	۶/۶۷	برطرف شدن مشکل
۳۱/۸۰	۱۲/۱۵	۶/۸۸	۲/۰۴	۱۵/۷۴	۵/۰۶	دور بودن راه/ نبود تخصص مورد نیاز در محل
۲/۵۶	۰/۹۷	۱/۰۱	۰/۳۰	۱/۵۶	۰/۵۰	نبودن پزشک همجنس در محل ارائه خدمت
۵/۷۳	۲/۱۸	۶/۰۸	۱/۸۰	۵/۹۶	۱/۹۱	دیر وقت دادن
۱/۸۳	۰/۷۰	۲/۹۴	۰/۸۷	۲/۵۵	۰/۸۲	خاتمه اعتبار دفترچه بیمه
۳۴/۷۰	۹/۴۱	۳۳/۰۶	۶/۸۲	۳۳/۶۵	۷/۵۹	عدم پوشش مناسب بیمه
۶۱/۶۵	۳۳/۵۰	۶۳/۹۱	۱۸/۹۰	۶۳/۱۱	۲۰/۲۸	خوددرمانی
۸/۹۳	۳/۴۰	۱۲/۵۶	۳/۷۱	۱۱/۳۷	۳/۶۲	فقدان کیفیت خدمت
۱۳/۹۸	۵/۳۲	۱۷/۱۰	۵/۰۵	۱۵/۹۹	۵/۱۳	کمبود وقت/ تصمیم داشتن برای مراجعه
۶۴/۳۷	۳۴/۶۳	۵۲/۳۲	۱۵/۴۹	۵۶/۶۱	۱۸/۳۳	قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها

جدول ۱۲-۲ 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 ۶۳/۱۱ 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 ۲۰/۲۸ درصد کل افراد نیازمند به دریافت خدمت سرپایی یعنی ۱۸۱۱۲۰۹۳ نفر بوده‌اند و بیشترین درصد را در بین کل علل، عدم اقدام به خود اختصاص داده بود. دو علت بعدی که از مهمترین علت‌های عدم مراجعه بوده‌اند قابل

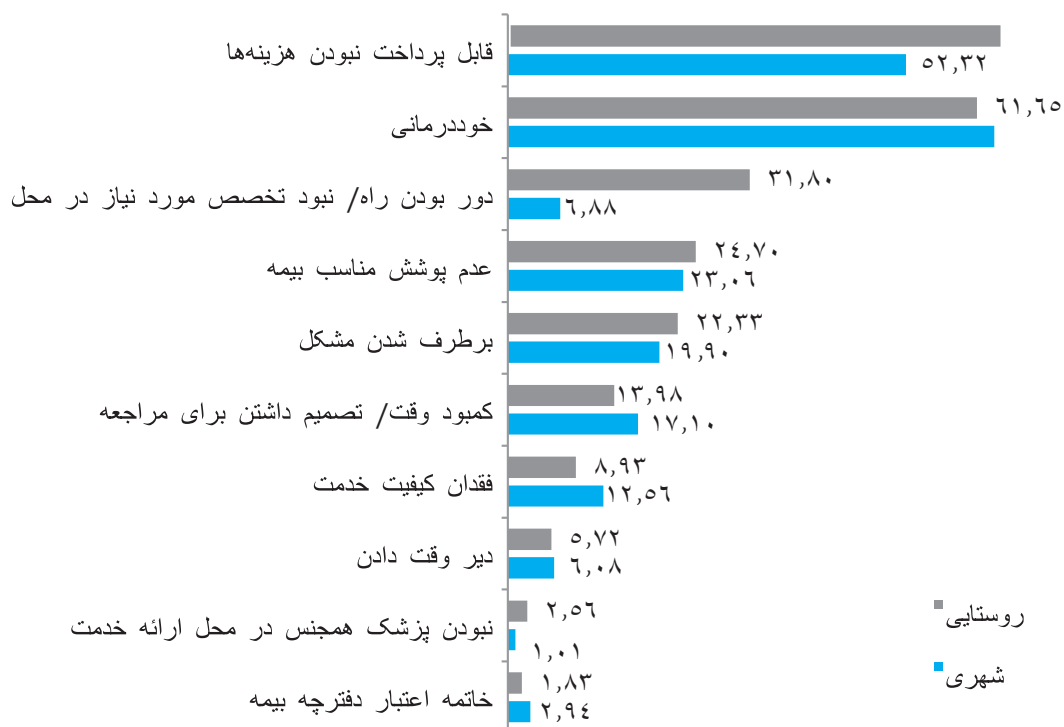
پرداخت نبودن هزینه‌ها و عدم پوشش مناسب بیمه بوده است (شکل ۲-۲).

بر اساس جدول ۱۲-۲ در سطح نقاط شهری کشور نیز مهمترین دلایل عدم اقدام برای دریافت خدمت همانند کل کشور، خوددرمانی با ۶۳/۹۱ درصد، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها با ۵۲/۳۲ درصد و عدم پوشش مناسب بیمه با ۲۳/۰۶ 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 ۶۱/۶۵ درصد و دور بودن راه یا نبود تخصص مورد نیاز در محل با ۳۱/۸۰

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

شهری و روستایی

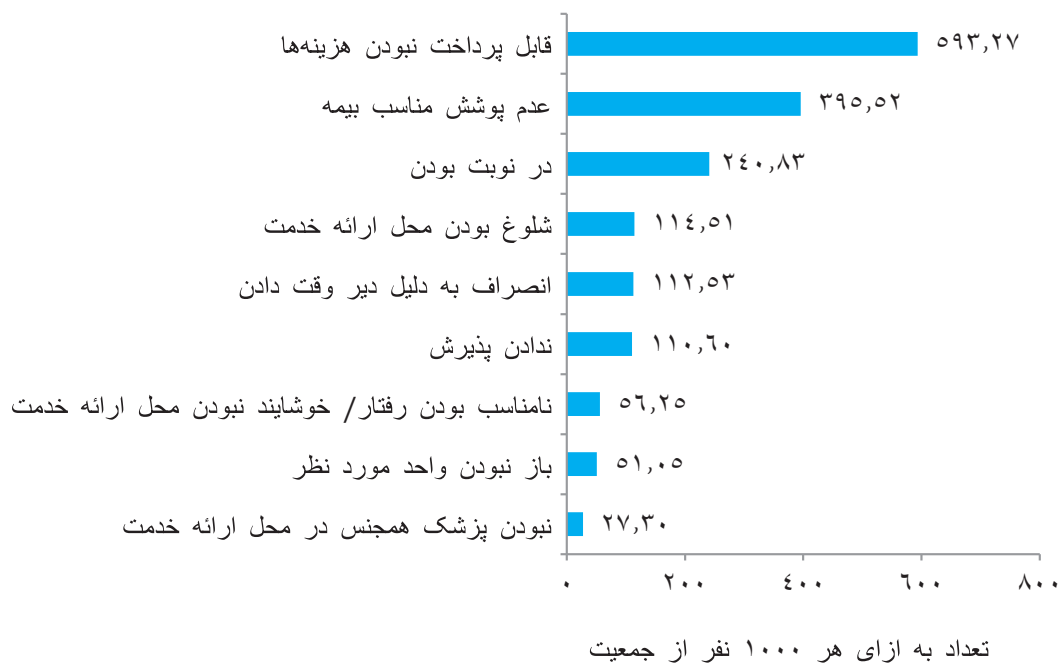


جدول ۱۳-۲- تعداد افرادی که طی دو هفته قبل از بررسی احساس نیاز به مراجعه سرپایی داشتند و اقدام کرده‌اند، اما دریافت خدمت نداشتند به تفکیک علت

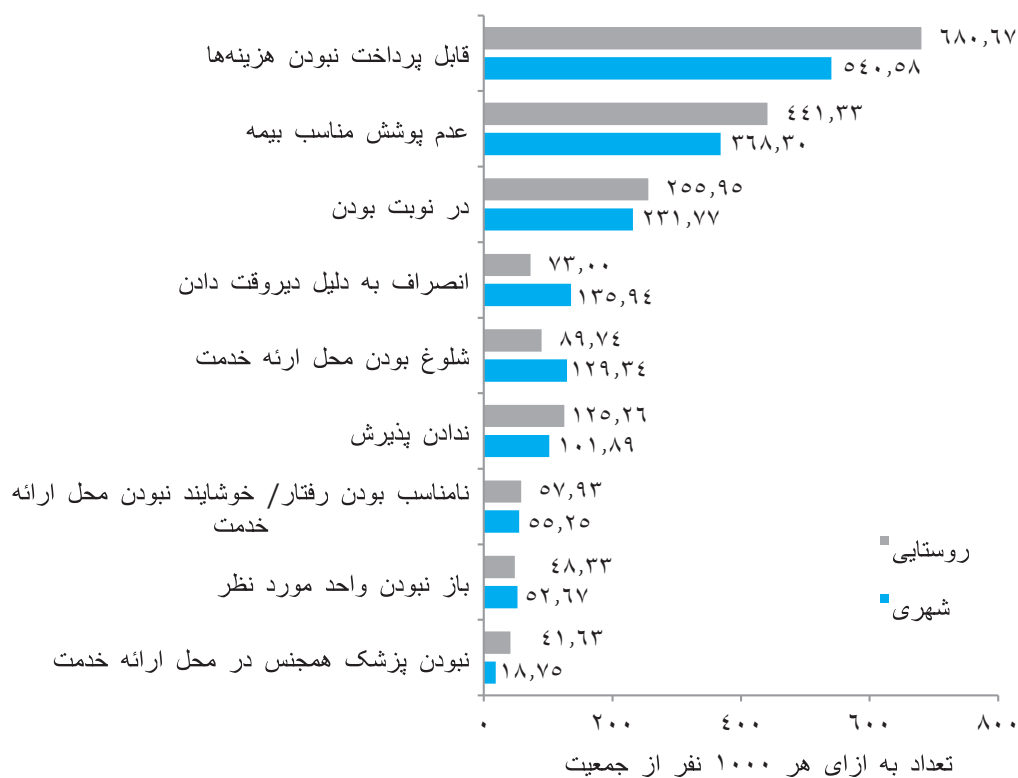
علل عدم دریافت خدمت	کل		شهری		روستایی	
	تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که اقدام به دریافت خدمت کرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که نیاز به خدمت سرپایی داشته‌اند	تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که اقدام به دریافت خدمت کرده‌اند	تعداد در هر ۱۰۰۰ نفری که اقدام به دریافت خدمت کرده‌اند	
در نوبت بودن	۴/۲۸	۲۴۰/۸۳	۳/۶۸	۲۳۱/۷۷	۵/۶۹	۲۵۵/۹۵
قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها	۱۰/۶۱	۵۹۲/۲۷	۸/۶۰	۵۴۰/۵۸	۱۵/۳۰	۶۸۰/۶۷
نبودن پزشک همجس در محل ارائه خدمت	۰/۴۸	۲۷/۳۰	۰/۳۰	۱۸/۷۵	۰/۹۲	۴۱/۶۳
نامناسب بودن رفتار/ خوشایند نبودن محل ارائه خدمت	۱/۰۰	۵۶/۲۵	۰/۸۸	۵۵/۲۵	۱/۲۸	۵۷/۹۳
باز نبودن واحد مورد نظر	۰/۹۰	۵۱/۰۵	۰/۸۴	۵۲/۶۷	۱/۰۷	۴۸/۲۳
ندادن پذیرش	۱/۹۶	۱۱۰/۶۰	۱/۶۱	۱۰۱/۸۹	۲/۷۶	۱۲۵/۲۶
انصراف به دلیل دیروقت دادن	۲/۰۰	۱۱۲/۵۳	۲/۱۶	۱۲۵/۹۴	۱/۶۱	۷۳/۰۰
شلوغ بودن محل ارائه خدمت	۲/۰۲	۱۱۴/۵۱	۲/۰۴	۱۲۹/۳۴	۱/۹۸	۸۹/۷۴
عدم پوشش مناسب بیمه	۷/۰۱	۳۹۵/۵۲	۵/۸۴	۲۴۸/۳۰	۹/۷۴	۴۴۱/۲۳

جدول ۱۳-۲ 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 ۵۹۳/۲۷ نفر علت عدم دریافت خدمت را قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها بیان کرده‌اند که این افراد حدود ۱۰/۶۱ 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 بود. دو علت بعدی که از مهمترین علت‌های عدم دریافت خدمت بوده‌اند عدم پوشش مناسب بیمه و در نوبت بودن افراد بوده است (شکل ۴-۲).

بر اساس جدول ۱۳-۲ در سطح نقاط شهری کشور نیز مهمترین دلایل عدم دریافت خدمت همانند کل کشور، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها با ۵۴۰/۵۸ نفر، عدم پوشش مناسب بیمه با ۳۶۸/۳ نفر و در نوبت بودن فرد با ۲۳۱/۷۷ 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 ۶۸۰/۶۷ نفر، عدم پوشش مناسب بیمه با ۴۴۱/۳۳ نفر و در نوبت بودن فرد با ۲۵۵/۹۵ نفر برای افرادی بوده است که برای دریافت خدمت اقدام کرده اما خدمتی دریافت نکرده‌اند (شکل ۵-۲).



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 ۱۴۲ - 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 ارائه کننده

ارائه کننده										
ارائه کننده نامعلوم	داروساز، تکسین دارویی	درمان کننده سستی	طب جایگزین (انرژی درمان، هایمپات، کایروپراکتر)	سایر پرسنل غیر پزشکی	بهورز	ماما	دندانپزشک متخصص یا عمومی	دندانپزشک تجربی	پزشک متخصص	پزشک خانواده
		۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۲۲		۰/۱۴	۰/۵۲	۰/۰۴	۵/۷۳	۰/۵۵
۰/۰۰				۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۴			۰/۲۶
۰/۰۲				۰/۱۷		۰/۰۳	۰/۰۶		۱/۳۷	۰/۱۴
۰/۰۰				۰/۰۲		۰/۰۰	۰/۰۴		۰/۲۵	
۰/۰۰			۰/۰۰	۰/۱۳		۰/۰۰	۰/۰۷		۰/۴۵	۰/۶۶
۰/۰۰				۰/۰۱		۰/۰۱	۰/۰۲		۰/۱۲	۰/۳۳
۰/۰۰				۰/۰۶		۰/۰۱	۰/۰۴		۰/۴۰	۰/۹۵
۰/۰۰				۰/۰۰		۰/۰۰	۰/۰۰		۰/۰۲	۰/۰۴
۰/۰۰				۰/۰۰		۰/۰۰	۰/۰۰		۰/۰۱	۰/۰۰
		۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۲		۰/۰۰			۰/۰۱	۰/۰۱
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱
۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰
۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۲۲	۰/۰۷	۰/۲۴	۰/۸۰	۰/۰۴	۸/۲۸	۰/۹۵
جمع										
۹/۵۳										

درمانگاه/ پلی کلینیک/ اورژانس

مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت/ پایگاه بهداشت

بیمارستان دولتی وابسته به وزارت بهداشت

بیمارستان دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت

خصوصی

خبریه

وابسته به تأمین اجتماعی

نامعلوم

مرکز جراحی محدود

دریافت خدمت در منزل

محل ارائه خدمت نامعلوم

سایر محل های ارائه خدمت

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 ارائه‌ی خدمت و ارائه کننده (ادامه)

محل ارائه‌ی خدمت	متوسط بار مراجعه
مراجعه مستقیم به داروخانه (تهیه دارو از داروخانه) بدون نسخه	۰/۲۲
داروخانه غیر دولتی (به‌عنوان ارائه کننده نسخه)	۸/۶۰
داروخانه دولتی (به‌عنوان ارائه کننده نسخه)	۵/۱۸
آزمایشگاه غیر دولتی خارج از مطب یا مرکز درمانی	۱/۶۸
آزمایشگاه دولتی خارج از مطب یا مرکز درمانی	۰/۹۴
پاراکلینیک تشخیصی غیر دولتی (رادیولوژی، MRI و ...) خارج از مطب یا مرکز درمانی	۰/۸۹
پاراکلینیک تشخیصی دولتی (رادیولوژی، MRI و ...) خارج از مطب یا مرکز درمانی	۰/۵۸
فیزیوتراپی غیر دولتی	۰/۰۷
فیزیوتراپی دولتی	۰/۰۴
مشاور ژنتیک غیر دولتی	۰/۰۰
مشاور ژنتیک دولتی	۰/۰۰
مشاور روانشناسی غیر دولتی	۰/۰۱
مشاور روانشناسی دولتی	۰/۰۰
گفتاردرمانی غیر دولتی	۰/۰۰
گفتاردرمانی دولتی	۰/۰۰
بینایی سنجی غیردولتی	۰/۰۲
بینایی سنجی دولتی	۰/۰۱
شنوایی سنجی غیر دولتی	۰/۰۰
شنوایی سنجی دولتی	۰/۰۱
مشاور تغذیه غیر دولتی	۰/۰۰
مشاور تغذیه دولتی	۰/۰۰
ارائه کننده‌ی نامعلوم	۰/۰۰

جدول ۱۴-۲ متوسط بار مراجعه در دو هفته مرجع را به ازای هر ۱۰۰ نفر از کل جمعیت (۷۶۹۶۲۶۶۰ نفر) به تفکیک محل ارائه‌ی خدمت و ارائه کننده (پزشک عمومی، پزشک خانواده یا ...) نشان می‌دهد. این متوسط از تقسیم تعداد کل مراجعه‌ها در سطح جامعه به کل جمعیت برحسب درصد به دست آمده است. بر اساس اطلاعات این جدول هر ۱۰۰ نفر از کل افراد جامعه‌ی هدف ۹/۵۳ بار در دو هفته‌ی مرجع به پزشک عمومی و ۸/۲۸ بار به پزشک متخصص مراجعه نموده‌اند. بیشترین مراجعه‌ها برای دریافت خدمت به مطب یا دفتر کار پزشکان صورت گرفته است. همچنین هر ۱۰۰ نفر از کل افراد جامعه‌ی هدف ۸/۶۰ بار برای تهیه‌ی نسخه‌های تجویز شده به داروخانه‌های غیر دولتی و ۵/۱۸ بار به داروخانه‌های دولتی مراجعه نموده‌اند. متوسط بار مراجعه در دو هفته‌ی مرجع و در طول سال برای هر فرد به تفکیک ارائه دهنده‌ی



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 به دست 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 ارائه دهنده در سه بخش دولتی، خصوصی و سایر دسته‌بندی شده است. بر اساس اطلاعات این جدول هر فرد از جامعه‌ی هدف در طول سال به طور متوسط ۱۰/۱۶ بار برای دریافت خدمت به محل‌های مختلف مراجعه داشته که ۶/۰۳ بار مراجعه به ارائه دهنده‌گان بخش خصوصی و ۴/۰۵ بار مراجعه به ارائه دهنده‌گان بخش دولتی بوده است.

مقایسه‌ی متوسط بار مراجعه در طول سال برای نیازهای سرپایی در نقاط شهری و روستایی کشور نشان می‌دهد که تعداد مراجعه‌ها در نقاط شهری (۱۰/۲۷ بار) اندکی بیش از نقاط روستایی (۹/۸۴ بار) است و افراد جامعه در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی برای رفع نیازهای خود به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند. مقایسه‌ای مشابه بین مراجعه‌های زنان و مردان نشان می‌دهد زنان به طور قابل ملاحظه‌ای بیش از مردان مراجعه برای دریافت خدمت برای نیازهای سرپایی خود دارند (۱۲/۲۶ در مقابل ۸/۱ بار). این جدول نشان می‌دهد مراجعه‌ی زنان جامعه به ارائه دهنده‌گان بخش خصوصی حدود ۱/۵ برابر مردان است. جدول ۲-۱۶ متوسط بار مراجعه در دو هفته‌ی مرجع و در طول سال را برای هر فرد به تفکیک ارائه دهنده‌ی خدمت و گروه سنی فرد نشان می‌دهد؛ این متوسط در هر گروه سنی از تقسیم تعداد مراجعه‌ها به کل جمعیت آن گروه به دست 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 ارائه دهنده 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 ۶۵ ساله و بیش‌تر با ۱۸/۲۲ بار و پس از آن به ترتیب برای گروه‌های سنی ۵۰ تا ۶۴ ساله با ۱۵/۰۸ بار، گروه سنی کمتر از یک ساله با ۱۳/۹۲ بار و گروه سنی ۱ تا ۴ ساله با ۱۲/۵۴ بار مراجعه است.

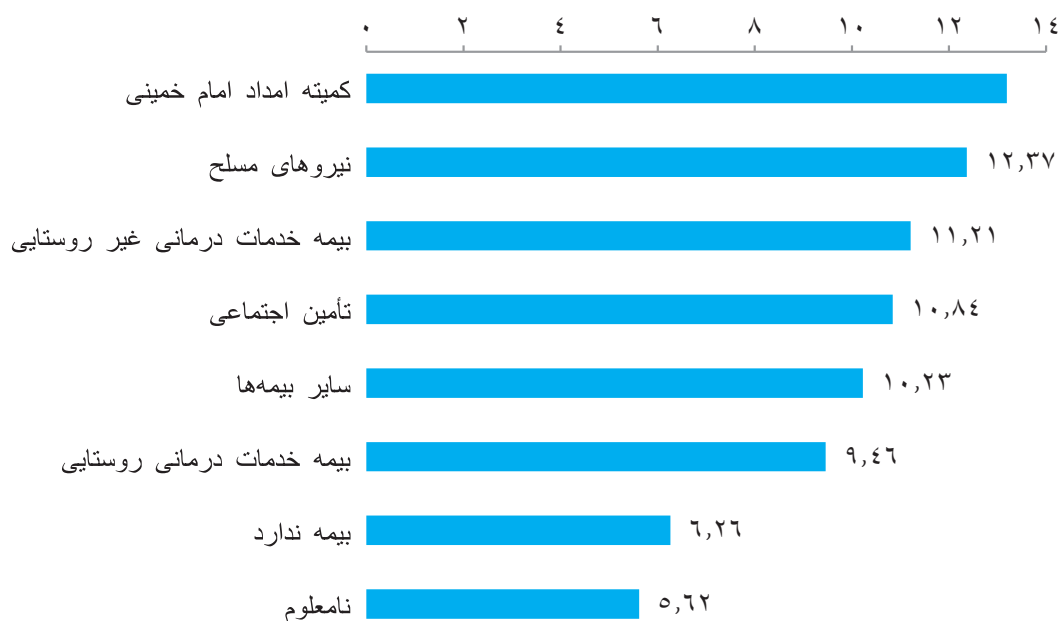
جدول ۲-۱۶ همچنین نشان می‌دهد تعداد مراجعه‌ها برای رفع نیازهای سرپایی به محل‌های ارائه‌ی خدمت بخش خصوصی برای همه‌ی گروه‌های سنی بیش از محل‌های ارائه‌ی خدمت بخش دولتی است.

جدول ۲-۱۷ و شکل ۲-۶ متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی را در طول یک سال به تفکیک ارائه دهنده‌ی خدمت و وضعیت بیمه نشان می‌دهد. بر اساس این جدول افرادی که از هیچ یک 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

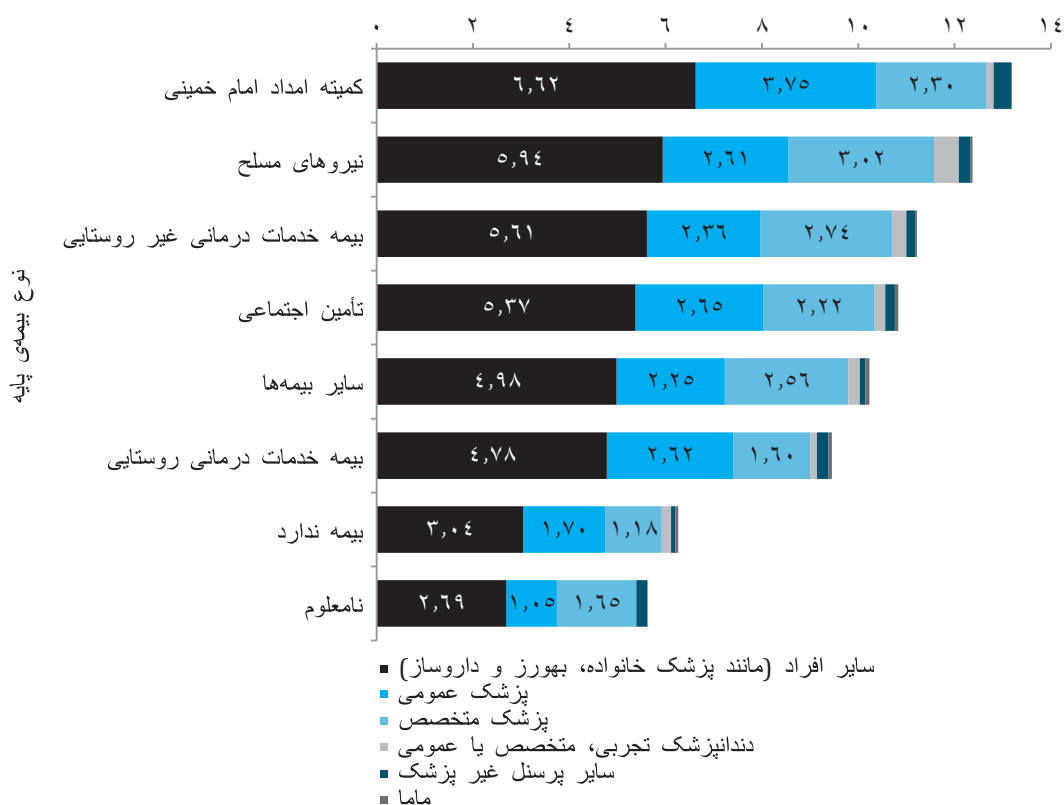


ارائه دهنده مراجعه دارند. کمترین متوسط بار مراجعه به دارندگان بیمه‌ی خدمات درمانی روستایی با ۹/۴۶ بار در سال تعلق دارد. همچنین در مقایسه با سایر افراد دارندگان بیمه‌ی نیروهای مسلح نسبت به دیگر ارائه دهنده‌گان خدمات سرپایی بیش‌ترین بار مراجعه را به دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی داشته‌اند (شکل ۷-۲).





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



شکل ۷-۲- متوسط بار مراجعه برآوردشده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه دهنده

خدمت و وضعیت بیمه



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

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	کل		شهری		روستایی		مرد		زن	
	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
پزشک عمومی	دولتی	۰/۰۶	۱/۴۹	۰/۰۵	۱/۹۳	۰/۰۷	۰/۰۵	۱/۲۶	۰/۰۶	۱/۶۷
	خصوصی	۰/۰۴	۱/۰۱	۰/۰۴	۰/۸۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۸۸	۰/۰۴	۱/۱۴
	سایر	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱
	کل	۰/۱۰	۲/۵۱	۰/۰۹	۲/۷۵	۰/۱۱	۰/۰۸	۲/۱۵	۰/۱۱	۲/۸۳
	دولتی	۰/۰۲	۰/۵۰	۰/۰۲	۰/۵۸	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۴۰	۰/۰۲	۰/۶۰
پزشک متخصص	خصوصی	۰/۰۶	۱/۶۵	۰/۰۷	۱/۷۳	۰/۰۶	۰/۰۵	۱/۲۲	۰/۰۸	۲/۰۹
	سایر	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۰/۰۸	۲/۱۶	۰/۰۹	۱/۷۴	۰/۰۷	۰/۰۶	۱/۶۳	۰/۱۰	۲/۷۰
دندانپزشک	دولتی	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۴
	خصوصی	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۲۱
	متخصص یا سایر	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
عمومی	کل	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۰۱	۰/۲۶

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

زن		مرد		روستایی		شهری		کل		ارائه دهنده خدمات
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	
۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۲	ملما
۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۴	
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	
۰/۱۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۶	
۰/۱۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۹	سایر پرسنل غیر پزشک
۰/۱۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۰	۰/۰۰	۰/۱۰	۰/۰۰	۰/۱۰	۰/۰۰	۰/۰۷	
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	
۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۱۶	
۲/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۶	۲/۰۷	۰/۰۸	۱/۸۲	۰/۰۷	۱/۸۹	۰/۰۷	۱/۸۹	سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهوز و داروساز)
۳/۲۶	۰/۱۴	۰/۰۹	۲/۸۸	۰/۱۱	۳/۲۰	۰/۱۲	۳/۰۹	۰/۱۲	۳/۰۹	
۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۶	
۶/۱۴	۰/۲۴	۰/۱۵	۴/۹۲	۰/۱۹	۵/۰۹	۰/۲۰	۵/۰۴	۰/۱۹	۵/۰۴	
۴/۸۸	۰/۱۸	۰/۱۳	۴/۴۶	۰/۱۷	۳/۸۵	۰/۱۵	۴/۰۵	۰/۱۶	۴/۰۵	جمع سرپایی
۷/۴۰	۰/۲۸	۰/۱۸	۵/۲۹	۰/۲۰	۶/۲۵	۰/۲۴	۶/۰۳	۰/۲۳	۶/۰۳	
۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۸	
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
۱۲/۲۶	۰/۴۷	۰/۳۱	۹/۸۴	۰/۳۸	۱۰/۲۷	۰/۳۹	۱۰/۱۶	۰/۳۹	۱۰/۱۶	کل



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

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	کمتر از یک ساله		۱ تا ۴ ساله		۵ تا ۱۴ ساله		۱۵ تا ۴۹ ساله		۵۰ تا ۶۵ ساله		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
پزشک عمومی	۰/۰۸	۱/۹۶	۰/۰۹	۱/۸۳	۰/۰۷	۱/۱۶	۰/۰۴	۱/۸۳	۰/۰۷	۱/۸۵	۰/۰۹	۲/۲۹
	۰/۰۴	۱/۱۳	۰/۰۶	۱/۱۶	۰/۰۴	۱/۱۶	۰/۰۳	۰/۸۳	۰/۰۴	۱/۱۶	۰/۰۵	۱/۴۰
	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱
	۰/۱۲	۲/۱۱	۰/۱۵	۲/۹۱	۰/۱۱	۲/۹۱	۰/۰۷	۱/۹۵	۰/۱۲	۲/۰۲	۰/۱۴	۲/۷۰
پزشک متخصص	۰/۰۴	۱/۰۱	۰/۰۲	۰/۲۷	۰/۰۱	۰/۲۷	۰/۰۱	۰/۲۷	۰/۰۴	۰/۹۵	۰/۰۴	۱/۱۴
	۰/۱۱	۲/۸۱	۰/۰۶	۰/۹۰	۰/۰۳	۰/۹۰	۰/۰۵	۱/۲۹	۰/۱۱	۲/۸۱	۰/۱۵	۲/۸۱
	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱
	۰/۱۵	۳/۸۲	۰/۰۸	۱/۱۸	۰/۰۵	۱/۱۸	۰/۰۶	۱/۶۶	۰/۱۴	۳/۷۷	۰/۱۹	۴/۹۶
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۳
	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۰۰	۰/۰۹
	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰
	۰/۰۰	۰/۱۲	۰/۰۰	۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۰۰	۰/۱۲

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

متوسط بار مراجعه در طول سال	۶۶ ساله و بیش‌تر		۵۰ تا ۶۵ ساله		۱۵ تا ۴۹ ساله		۱۴ ساله		۱ تا ۴ ساله		کمتر از یک ساله		ارائه‌دهنده‌ی خدمت
	متوسط بار	مراجعه در دو هفته طول سال	متوسط بار	مراجعه در دو هفته طول سال	متوسط بار	مراجعه در دو هفته طول سال	متوسط بار	مراجعه در دو هفته طول سال	متوسط بار	مراجعه در دو هفته طول سال	متوسط بار	مراجعه در دو هفته طول سال	
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	ملما
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۷	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	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	
۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۰۱	۰/۰۱	سایر پرسنل غیر پزشکی
۰/۱۳	۰/۰۰	۰/۱۳	۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۸	۰/۰۶	۰/۰۱	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	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	
۰/۲۶	۰/۰۱	۰/۲۸	۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۰۱	۰/۰۱	سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)
۳/۷۶	۰/۱۴	۲/۹۴	۱/۴۴	۰/۰۶	۱/۵۵	۰/۰۶	۲/۴۸	۰/۱۰	۲/۷۴	۳/۸۹	۰/۱۱	۰/۱۱	
۵/۳۰	۰/۳۰	۴/۷۳	۲/۵۴	۰/۱۰	۲/۴۶	۰/۰۹	۳/۵۰	۰/۱۳	۳/۸۹	۰/۰۰	۰/۱۵	۰/۱۵	
۰/۱۳	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	
۹/۱۹	۰/۳۵	۷/۷۴	۴/۰۳	۰/۱۵	۴/۰۷	۰/۱۶	۶/۰۵	۰/۲۳	۶/۶۲	۵/۹۷	۰/۲۵	۰/۲۵	جمع سرپایی
۷/۳۵	۰/۲۸	۵/۹۵	۳/۰۸	۰/۱۲	۳/۶۶	۰/۱۴	۵/۴۴	۰/۲۱	۵/۹۷	۷/۹۰	۰/۲۳	۰/۳۰	
۱۰/۱۳	۰/۴۱	۹/۰۲	۵/۰۱	۰/۱۹	۴/۷۴	۰/۱۸	۷/۰۱	۰/۲۷	۷/۹۰	۰/۰۵	۰/۳۰	۰/۰۰	
۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	
-	-	-	-	۰/۰۰	-	۰/۰۰	-	۰/۰۰	-	-	-	-	محل اظهار نشده یا نامشخص
۱۸/۲۲	۰/۷۰	۱۵/۰۸	۸/۱۵	۰/۳۱	۸/۵۰	۰/۳۳	۱۲/۵۴	۰/۴۸	۱۳/۹۲	۰/۵۳	کل		



جدول ۲-۱۷ - متوسط بار مراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه دهنده‌ی خدمت و وضعیت بیمه

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	بیمه ندارد	بیمه خدمات درمانی غیر روستایی	بیمه خدمات درمانی روستایی	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی	سایر بیمه‌ها	نامعلوم
پزشک عمومی	دولتی	۰/۷۴	۱/۲۶	۱/۸۳	۱/۵۶	۱/۶۳	۱/۹۸	۱/۱۲
	خصوصی	۰/۹۴	۱/۰۸	۰/۷۹	۱/۰۹	۰/۸۵	۱/۷۷	۱/۱۲
	سایر	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۱/۷۰	۲/۳۶	۲/۶۲	۲/۶۵	۲/۶۱	۲/۷۵	۲/۲۵
	دولتی	۰/۲۱	۰/۵۷	۰/۲۷	۰/۶۱	۰/۸۷	۰/۵۶	۰/۶۴
پزشک متخصص	خصوصی	۰/۹۷	۲/۱۶	۱/۳۳	۱/۷۱	۲/۱۴	۱/۷۴	۱/۹۲
	سایر	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۱/۱۸	۲/۱۶	۱/۶۰	۲/۳۳	۲/۰۲	۲/۳۰	۲/۵۶
	دولتی	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۲۲	۰/۰۰	۰/۰۳
	خصوصی	۰/۱۷	۰/۲۵	۰/۱۰	۰/۱۶	۰/۳۰	۰/۱۴	۰/۲۱
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	سایر	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۰/۱۹	۰/۲۹	۰/۱۴	۰/۲۲	۰/۵۲	۰/۱۴	۰/۲۴

جدول ۳- ۱۷- متوسط بار مراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول یک سال به تفکیک ارائه دهنده خدمات و وضعیت بیمه (ادامه)

نامعلوم	سایر بیمه‌ها	کمیته امداد امام خمینی	نیروهای مسلح	تأمین اجتماعی	بیمه خدمات درمانی روستایی	بیمه خدمات درمانی غیر روستایی	بیمه ندارد	ارائه‌دهنده خدمات
۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۲	دولتی
۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۴	خصوصی
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	سایر
۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۰۶	کل
۰/۲۳	۰/۰۷	۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۰۳	دولتی
۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۰۶	خصوصی
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	سایر
۰/۲۳	۰/۱۲	۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۲۰	۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۰۹	کل
۱/۷۱	۱/۶۳	۲/۲۹	۲/۲۳	۲/۰۳	۲/۱۰	۱/۸۱	۰/۸۷	دولتی
۰/۹۵	۳/۲۹	۴/۲۰	۳/۴۱	۳/۲۸	۲/۶۲	۳/۶۷	۲/۱۲	خصوصی
۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	سایر
۲/۶۹	۴/۹۸	۶/۶۲	۵/۹۴	۵/۳۷	۴/۷۸	۵/۶۱	۳/۰۴	کل
۳/۱۹	۳/۵۲	۵/۰۴	۵/۳۳	۴/۳۷	۴/۳۸	۳/۸۴	۱/۸۹	دولتی
۲/۲۹	۶/۶۵	۸/۱۳	۶/۹۰	۶/۳۹	۴/۹۹	۷/۲۹	۴/۳۰	خصوصی
۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۶	سایر
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	محل اظهارنشده یا نامشخص
۵/۶۲	۱۰/۲۳	۱۳/۱۹	۱۲/۳۷	۱۰/۸۴	۹/۴۶	۱۱/۲۱	۶/۲۶	کل

سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهوز و داروساز)

جمع سرپایی

جدول ۲- ۱۸ تعداد انواع خدمات دریافت شده از ارائه دهندگان 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 تزریقات یا پانسمان، آموزش راهنمایی و مشاوره و مراجعه برای اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه در رده‌های بعدی قرار دارند. مراجعه به پزشکان متخصص در همه‌ی رده‌های خدمات به غیر از آموزش، راهنمایی و مشاوره و انجام خدمات آزمایشگاهی 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، به طور متوسط ۲/۵۴ خدمت درمانی و تشخیصی و ۰/۰۸ خدمت مراقبتی دریافت می‌شود.



جدول ۱۸-۲- فراوانی انواع خدمات دریافت شده از ارائه دهندگان 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	تزویقات یا پانسمان	انجام یک اقدام درمانی	دریافت نسخه یا دارو	معاینه	اقدام تشخیصی مانند سرپایی	اقدام تشخیصی سرپایی	اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه	سایر مراقبت ها	تنظیم خانواده	مراقبت مادران باردار و پس زایمان	مراقبت کودکان	ارائه دهنده ی خدمت
۳۷۷۱	۳۱۶۶۵	۱۹۲۲۱	۴۴۴۶۷	۳۴۰۱۲۵	۵۵۸۶۴	۹۳۷۱۴۱	۱۰۸۴۴۲۳	۳۴۹۹۲	۵۷۴۸۶	۴۹۹۰۱۷	۳۳۵۷۲	۲۰۳۶۵	۲۸۷۲۵	۱۳۱۶۴۶	دولتی
۱۶۰۰۴	۶۰۱۵۵۸	۵۰۹۳۸	۱۴۷۲۵۹۳	۸۰۳۵۱۸	۱۲۵۵۱۳	۳۰۴۸۹۰۳	۳۴۱۹۳۱۶	۷۹۲۸۰	۳۰۳۴۷	۲۹۹۸۹۹	۳۱۱۲۸	۷۸۸	۱۳۹۷۵	۱۰۷۶۶۳	خصوصی
۳۰۳	۱۴۴۳	۰	۱۷۴۵	۲۵۹۰	۰	۷۷۱۴	۸۳۲۰	۰	۰	۴۳۲۹	۰	۰	۰	۰	سایر
۱۹۰۷۸	۸۱۷۶۶۶	۷۰۱۴۹	۱۹۱۶۸۰۵	۱۰۴۶۴۳۳	۱۸۱۳۷۷	۳۹۹۳۷۵۸	۴۵۱۱۹۵۹	۱۰۴۳۷۲	۸۷۷۳۳	۸۰۳۴۴۵	۶۴۷۰۰	۲۸۲۵۳	۴۴۶۹۹	۲۴۹۳۰۹	کل
۸۶۹۴	۳۱۴۳۱۳	۱۸۷۳۵	۱۲۶۳۴۶۱	۱۲۴۰۳۰۵	۵۰۱۳۹	۳۳۵۰۸۶۶	۳۴۲۷۳۲۴	۳۷۲۹۸	۷۶۶۸۸	۴۴۷۸۱۴	۱۴۷۴۹	۷۰۱۴	۱۵۰۲۰	۴۲۸۲۱	دولتی
۱۳۷۵۳	۱۷۹۸۰۹	۸۸۰۶	۶۳۵۵۶۶	۱۰۳۸۳۸۶	۲۳۷۳۲	۲۲۰۶۰۲۹	۳۳۲۸۱۲۸	۲۸۸۰۶	۲۳۳۲۸۱	۱۳۱۴۹۰	۴۲۷۰۵	۴۴۴۴۴	۱۱۱۶۳۲	۱۴۶۱۴۳	خصوصی
۳۴۴۱	۴۵۰۶	۰	۵۶۶۶	۶۹۰۰	۰	۶۵۲۲	۱۸۶۶۰	۰	۰	۳۰۳	۱۴۴۳	۳۰۳	۳۰۳	۰	سایر
۲۵۸۸۸	۴۹۸۶۲۸	۳۷۵۴۱	۱۹۰۴۶۷۳	۳۲۸۵۵۹۱	۷۳۸۷۱	۵۴۴۳۴۱۷	۵۷۷۴۰۲۲	۵۶۱۰۳	۳۹۹۸۹۹	۱۷۶۳۰۰۷	۵۸۸۹۷	۴۹۷۶۱	۱۲۶۹۵۵	۱۸۸۹۶۶	کل
۰	۶۰۸	۹۱۳۳	۴۴۶۷۱	۳۱۴۱۴	۱۷۷۲۷	۵۲۰۴۰	۱۰۹۷۳۷	۰	۸۷۸	۱۶۹۴۷	۱۶۰۳	۰	۰	۱۶۰۳	دولتی
۰	۱۹۵۳۶	۴۰۹۳۳	۱۲۸۴۵۹	۱۲۸۴۴۲	۶۴۷۷۸	۱۷۹۵۵۳	۳۸۵۷۹۷	۸۳۳۵	۱۷۹۵۴	۱۰۵۷۸۲	۳۸۰۲	۰	۰	۳۸۴	خصوصی
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۱۴۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	سایر
۰	۲۰۱۴۴	۵۰۰۵۶	۱۷۳۱۳۰	۱۵۹۶۵۶	۸۲۵۰۵	۳۳۱۵۹۳	۴۹۶۶۸۱	۸۳۳۵	۱۸۸۲۱	۱۲۳۷۲۹	۵۴۰۵	۰	۰	۱۹۸۷	عمومی
۱۳۳۷	۸۷۸۸	۰	۲۶۳۲۶	۱۱۱۲۴	۱۲۴۳	۳۷۰۷۰	۵۴۹۸۱	۱۸۴۵	۴۷۱۴	۱۸۱۰۹	۳۳۷۳	۱۲۰۲۸	۲۹۴۱۶	۳۳۳۴	دولتی
۱۷۶۷	۲۱۶۰۲	۰	۴۱۹۴۳	۱۲۱۷۶	۱۲۸۴	۶۹۸۹۴	۸۳۳۵۰	۰	۸۳۵۸	۳۷۰۴۹	۵۳۴۵	۸۲۶۶	۳۲۹۰۰	۵۸۰	خصوصی
۳۱۰۴	۳۰۳۹۰	۰	۶۸۲۶۹	۳۳۲۹۹	۲۵۳۷	۱۰۶۹۶۴	۱۳۹۳۳۱	۱۸۴۵	۱۳۰۷۳	۵۵۱۵۹	۸۶۱۸	۲۰۲۹۴	۶۳۳۱۶	۳۹۱۴	کل



جدول ۲- ۱۸- فراوانی انواع خدمات دریافت شده از ارائه دهندگان 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	تزیینات 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 پس زایمان	مراقبت کودکان	ارائه‌دهنده خدمت
۵۲۲	۶۶۶۷	۲۲۲۱	۱۹۲۴۱	۱۹۳۲۱۳	۳۷۱۱	۱۱۲۱۷	۱۷۲۴۱	۱۰۹۴	۲۲۰۳	۷۵۰۴	۴۱۷۱	۵۲۲	۵۸۰	۷۲۵۰	دولتی
۴۱۷	۲۴۲۵	۲۸۹۶	۲۴۴۲۱	۲۴۳۱۰۹	۴۰۹۵	۲۲۱۳۹	۳۱۰۵۹	۵۲۹	۲۳۳۴	۱۰۸۹۷	۲۳۷۱	۰	۰	۲۱۷۲	خصوصی
۰	۰	۰	۳۱۳۰	۱۳۵۸	۰	۰	۳۱۳۰	۰	۰	۰	۳۱۳۰	۰	۰	۳۱۳۰	سایر
۹۳۹	۹۰۹۳	۵۱۱۷	۴۶۷۹۲	۴۳۷۶۸۰	۷۸۰۷	۳۳۴۵۷	۵۱۶۰۹	۱۶۳۳	۴۵۳۷	۱۸۴۰۱	۹۶۷۲	۵۲۲	۵۸۰	۱۲۵۵۲	کل
۵۳۹	۲۳۷۵۲	۴۰۹۹	۱۱۱۹۸۰	۸۲۳۲۱	۱۸۱۷۱	۲۳۸۳۷۸	۲۶۱۲۵۹	۲۵۰۲	۸۱۹۶	۴۲۶۷۷	۴۰۸۸	۷۴۶۴	۱۴۵۴۵	۱۷۱۰۶	دولتی
۲۳۲۷	۳۹۰۲۵	۱۵۹۹	۱۱۲۵۲۷	۷۲۴۸۲	۲۵۷۱۱	۲۱۸۷۵۲	۲۵۰۵۳۱	۱۳۱۱۶	۶۴۰۳	۵۸۷۴۷	۶۹۶۷	۳۷۷۸	۶۱۴۷	۱۱۴۲۴	خصوصی
۰	۰	۰	۰	۵۵۶	۰	۴۴۶۴	۴۴۶۴	۰	۰	۰	۱۶۷۶	۰	۰	۰	سایر
۲۸۲۶	۶۲۷۸۷	۵۶۹۷	۲۲۴۵۱۷	۱۵۵۳۶۹	۴۳۸۸۲	۵۵۱۰۹۴	۶۱۶۲۵۴	۱۶۶۱۸	۱۶۶۰۰	۱۰۱۴۲۳	۱۲۷۳۱	۱۱۲۴۲	۲۰۶۹۳	۲۸۵۳۰	کل
۱۲۸۶۳	۵۶۸۷۳	۵۲۴۰۹	۱۹۰۸۱۴۶	۱۷۹۸۴۱۲	۱۴۶۸۵۶	۴۵۱۶۸۱۳	۴۹۵۵۰۴۵	۵۸۷۳۰	۱۵۰۰۹۴	۱۰۲۱۹۶۸	۶۱۴۵۶	۴۷۳۹۳	۸۷۳۸۶	۲۰۳۷۶۰	دولتی
۳۴۳۷۸	۸۶۲۹۶۶	۱۰۵۱۵۱	۲۴۱۵۴۹۹	۲۲۹۷۹۱۳	۲۴۵۱۱۳	۵۸۴۷۷۱	۶۵۹۹۰۹۰	۱۳۰۰۷۵	۲۸۸۵۷۸	۱۸۲۷۳۶۳	۹۲۳۱۹	۶۲۳۷۶	۱۶۴۶۵۴	۲۶۸۳۶۶	خصوصی
۲۷۴۴	۵۹۴۹	۰	۱۰۵۴۱	۱۱۴۰۴	۰	۱۸۷۰۰	۲۵۷۳۰	۰	۰	۴۶۲۱	۶۲۴۸	۲۰۳	۲۰۳	۲۱۳۰	سایر
۰	۱۰۱۳۴	۱۹۹۴	۱۰۱۱۰	۲۲۶۲۵	۲۱۴۱	۴۹۰۶۴	۵۵۱۶۹	۱۲۳۹	۲۵۵۳	۹۷۸۷	۵۹۰۵	۹۸۳	۱۴۰۳	۱۴۷۶	محل اظهارنشده یا نامشخص
۵۱۸۶	۱۲۳۸۶۸۷	۱۵۸۵۵۹	۴۳۳۴۱۸۶	۴۱۰۷۷۷۸	۲۹۱۹۶۹	۱۰۳۸۰۲۸۲	۱۱۵۸۹۸۵۶	۱۸۸۸۰۵	۴۲۸۶۷۱	۲۹۶۰۷۵۵	۱۶۰۰۲۲	۱۱۰۰۷۲	۲۵۳۲۴۳	۴۷۵۳۵۶	کل

جدول ۲-۱۹- درصد افراد دریافت کننده خدمت هنگام مراجعه برای اولین نیازشناسی طی دو هفته قبل از بررسی به تفکیک نوع خدمت دریافت شده و ارائه دهنده آن

انجام خدمات مراقبتی الزامی	انجام خدمات آزمایشگاهی	عمل جراحی	آموزش؛ راهمبایی؛ مشاوره	تزئیرقات یا بانسمان	انجام یک اقدام درمانی	دریافت نسخه یا دارو	معاینه	اقدام تشخیصی مانند لاپراسکوپیهی های سرپایی	اقدام تشخیصی سرپایی	اقدام تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه	سایر مراقبت ها	تنظیم خانواده	مراقبت و پس زایمان	مراقبت کودکان	ارائه دهنده خدمت
۰/۲۵	۱۹/۴۱	۱/۷۴	۳۹/۹۸	۳۱/۵۴	۵/۰۵	۸۳/۹۱	۹۶/۹۹	۲/۲۶	۱/۶۵	۱۴/۳۰	۱/۱۵	۰/۷۰	۰/۹۸	۴/۴۶	دولتی
۰/۴۶	۱۷/۱۴	۱/۴۵	۴۱/۷۸	۳۲/۶۸	۳/۵۷	۸۶/۰۴	۹۶/۳۴	۲/۲۵	۱/۲۹	۱۲/۷۷	۱/۵۳	۰/۳۹	۰/۶۹	۵/۲۶	خصوصی
۳/۶۴	۱۷/۲۴	۰/۰۰	۲۰/۹۸	۳۱/۱۳	۰/۰۰	۹۲/۷۲	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۹/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	سایر
۰/۴۱	۱۷/۶۹	۱/۵۲	۴۱/۳۱	۳۲/۴۲	۳/۹۲	۸۵/۵۴	۹۶/۵۱	۲/۲۵	۱/۵۰	۱۳/۷۱	۱/۳۰	۰/۵۷	۰/۸۶	۴/۷۷	کل
۰/۲۵	۹/۰۶	۰/۵۴	۳۶/۲۸	۳۵/۴۰	۱/۴۴	۹۲/۶۹	۹۷/۷۹	۰/۷۹	۶/۹۰	۴۰/۳۳	۱/۵۹	۰/۷۵	۱/۶۰	۴/۵۷	دولتی
۰/۵۹	۷/۶۸	۰/۳۸	۳۷/۱۰	۳۳/۹۹	۱/۰۱	۹۳/۴۶	۹۸/۵۹	۱/۲۳	۶/۳۲	۳۷/۲۰	۱/۴۲	۱/۴۱	۳/۷۰	۴/۸۰	خصوصی
۱۵/۱۵	۱۹/۸۴	۰/۰۰	۳۶/۸۵	۳۰/۳۸	۰/۰۰	۲۸/۷۲	۸۲/۱۷	۰/۰۰	۰/۰۰	۳/۶۴	۱۸/۷۰	۳/۹۳	۳/۹۳	۰/۰۰	سایر
۰/۴۵	۸/۵۵	۰/۴۷	۳۲/۵۶	۳۸/۸۲	۱/۲۶	۹۲/۷۵	۹۸/۰۵	۰/۹۶	۶/۴۵	۳۷/۸۸	۱/۴۹	۱/۲۶	۳/۲۰	۴/۷۴	کل
۰/۰۰	۰/۵۴	۸/۱۳	۳۹/۷۵	۳۷/۹۵	۱۵/۷۷	۴۶/۳۱	۹۷/۶۴	۰/۰۰	۰/۷۸	۱۵/۰۸	۱/۷۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۱/۷۱	دولتی
۰/۰۰	۴/۸۳	۱۰/۰۹	۳۱/۶۳	۳۱/۷۵	۱۵/۹۵	۴۴/۲۲	۹۴/۸۹	۲/۰۶	۴/۴۲	۲۶/۰۵	۱/۱۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۱	خصوصی
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	سایر
۰/۰۰	۳/۸۹	۹/۶۴	۳۳/۳۲	۳۰/۸۵	۱۵/۸۸	۴۴/۵۷	۹۵/۵۰	۱/۶۱	۳/۶۲	۲۳/۶۲	۱/۲۴	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۴۵	کل
۲/۴۵	۱۵/۹۱	۰/۰۰	۴۸/۳۱	۱۹/۵۶	۲/۲۵	۶۵/۹۸	۹۶/۶۸	۳/۴۰	۸/۶۹	۳۲/۹۶	۶/۹۸	۲۴/۹۶	۵۶/۵۱	۷/۰۶	دولتی
۲/۰۷	۲۵/۲۸	۰/۰۰	۴۸/۸۸	۱۴/۳۳	۱/۴۹	۸۰/۵۸	۹۶/۶۵	۰/۰۰	۹/۷۰	۴۲/۳۶	۶/۳۵	۹/۷۰	۳۸/۱۱	۰/۶۹	خصوصی
۲/۲۲	۳۱/۶۵	۰/۰۰	۴۸/۶۲	۱۶/۴۳	۱/۷۹	۷۴/۸۴	۹۶/۶۶	۱/۳۲	۹/۳۱	۳۹/۲۹	۶/۵۸	۱۵/۲۱	۴۵/۰۳	۲/۹۹	کل

دندانپزشک
تجربى،
متخصص یا
عمومى

پزشک
متخصص

پزشک
عمومى

پزشک
عمومى

ملما

جدول ۲-۲۰- میانگین تعداد خدمات و مراقبت‌های دریافت شده در مراجعه برای یک نیاز به تفکیک ارائه دهندگان خدمت

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	میانگین تعداد خدمات مراقبتی دریافت‌شده	میانگین تعداد خدمات درمانی و تشخیصی دریافت‌شده	میانگین تعداد خدمات مراقبتی، درمانی و تشخیصی دریافت‌شده
پزشک عمومی	دولتی	۰/۰۶	۲/۵۳
	خصوصی	۰/۰۷	۲/۶۷
	سایر	۰/۱۵	۱/۹۵
	کل	۰/۰۷	۲/۶۲
پزشک متخصص	دولتی	۰/۰۷	۲/۸۴
	خصوصی	۰/۱۰	۲/۷۲
	سایر	۰/۲۸	۲/۷۳
	کل	۰/۰۹	۲/۸۳
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۰/۰۳	۲/۱۵
	خصوصی	۰/۰۱	۲/۳۳
	سایر	۰/۰۰	۱/۰۰
	کل	۰/۰۱	۲/۶۲
ماما	دولتی	۰/۸۷	۳/۲۹
	خصوصی	۰/۵۶	۲/۶۵
	کل	۰/۶۸	۳/۶۷
سایر پرسنل غیر پزشک	دولتی	۰/۰۶	۱/۱۹
	خصوصی	۰/۰۲	۱/۲۴
	سایر	۱/۳۹	۲/۳۹
	کل	۰/۰۵	۱/۲۳
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	دولتی	۰/۱۵	۲/۵۰
	خصوصی	۰/۰۸	۲/۶۲
	سایر	۰/۳۸	۲/۵۰
	کل	۰/۱۱	۲/۴۵
جمع سرپایی	دولتی	۰/۰۸	۲/۵۸
	خصوصی	۰/۰۹	۲/۶۷
	سایر	۰/۳۳	۲/۱۹
محل اظهارنشده یا نامشخص		۰/۱۷	۲/۹۳
کل		۰/۰۸	۲/۶۳

میانگین زمان صرف شده برای فرآیند مراجعه به محل‌های ارائه دهنده‌ی خدمت از مرحله‌ی اقدام تا دریافت خدمت در جدول ۲-۲۱ آمده است؛ به بیان دیگر در این جدول، متوسط زمان صرف شده برای دریافت خدمت در نوبت، زمان صرف شده در سالن انتظار، زمان صرف شده برای دریافت خدمت و زمان صرف شده برای دریافت پاسخ خدمات تشخیصی به تفکیک ارائه دهندگان خدمت ارائه شده است. بر اساس این جدول در بین ارائه دهندگان خدمت، زمان لازم برای دریافت نوبت از پزشکان عمومی به طور 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 پزشکان عمومی به طور متوسط ۱/۲۳ روز، پزشکان متخصص ۱/۷۱ روز، دندانپزشکان ۰/۶۹ روز و ماماها ۱/۶۱ روز بوده است.

جدول ۲-۲۲ درصد دریافت کنندگان خدمات را به تفکیک نوع بیمه و ارائه دهندگان خدمت نشان می‌دهد. بر اساس این جدول ۱۰/۴۴ درصد از افرادی که فاقد بیمه پایه بوده‌اند، برای دریافت خدمت به ارائه دهندگان خدمت مراجعه داشته‌اند. در بررسی درصد دریافت کنندگان خدمات به تفکیک نوع بیمه، بیمه کميته امداد با ۲۱/۶۳ درصد بیشترین درصد دریافت خدمت و بیمه خدمات درمانی (بیمه روستایی) با ۱۵/۵۸ درصد کمترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول‌های ۲-۲۳ تا ۲-۲۶ متوسط هزینه‌های که مستقیماً به وسیله‌ی مراجعه کنندگان به محل‌های ارائه دهنده‌ی خدمات سرپایی پرداخت می‌شود را به تفکیک متغیرها و ویژگی‌های منتخب ارائه می‌کنند. جدول‌های ۲-۲۳ و ۲-۲۴ به ترتیب متوسط هزینه‌هایی که در طول دو هفته‌ی مرجع مستقیماً به وسیله‌ی مراجعه کنندگان به محل‌های ارائه دهنده‌ی 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 ارائه دهندگان خدمت در طول سال به مراجعه کنندگان به دندانپزشکان تجربی، متخصص یا عمومی در محل‌های خصوصی با ۳۷۰۹۱۶ تومان و پزشک متخصص در محل‌های خصوصی با ۱۵۷۰۸۸ تومان اختصاص داشته است. این جدول همچنین نشان می‌دهد که بیشترین هزینه‌ها در سطح کل بر اساس نوع هزینه، به اقدامات درمانی با ۷۰۴۳۸ تومان و در رده‌ی بعدی اقدامات تشخیصی با ۵۳۵۵۰ 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 ۹۰۶۹۸ تومان است.

جدول‌های ۲-۲۵ و ۲-۲۶ به ترتیب متوسط هزینه‌های برآورد شده‌ای که مستقیماً به وسیله‌ی مراجعه



کننده در زمان مرجع پرداخت شده است و صورت سرانه‌ی آن را به تفکیک ارائه دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهره‌مندی از بیمه و جنس افراد ارائه می‌کنند. جدول ۲-۲۵ نشان می‌دهد که صرف نظر از تعداد مراجعه‌ها، میانگین هزینه‌ای که افراد دارای بیمه برای دریافت خدمات سرپایی پرداخت می‌کنند در مجموع اختلاف قابل ملاحظه‌ای با افراد فاقد بیمه ندارد. این موضوع می‌تواند نتیجه تعداد مراجعه‌های متفاوت این دو گروه برای دریافت خدمات باشد. همچنین این جدول نشان می‌دهد در مجموع، هزینه‌های پرداخت‌شده توسط مردان مراجعه‌کننده (۹۶۱۷۹ تومان) بیش از زنان (۸۶۷۹۵ تومان) و هزینه‌های پرداخت شده توسط جامعه‌ی شهرنشینان (۹۶۷۳۱ تومان) بیش از جامعه‌ی روستانشینان (۷۵۰۱۷ تومان) است.

جدول ۲-۲۶ متوسط هزینه‌های برآورد شده‌ای که مستقیماً به وسیله‌ی مراجعه‌کننده در زمان مرجع پرداخت شده است را به صورت سرانه به تفکیک ارائه دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهره‌مندی از بیمه و جنس افراد ارائه می‌کنند. بر اساس این جدول متوسط سرانه‌ی هزینه‌ی برآورد شده برای افراد فاقد بیمه‌ی پایه، ۹۱۸۸ تومان و برای افراد دارای بیمه‌ی پایه، ۱۴۶۰۲ 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 ارائه دهندگان خدمت به دندانپزشکان خصوصی با مبلغ ۳۷۰۹۱۶ تومان اختصاص یافته است اما بیشترین هزینه‌ی سرانه‌ی پرداخت شده برای هر فرد (صرف‌نظر از دریافت خدمت) به پزشکان متخصص با ۸۴۰۳ تومان تعلق داشته است.



جدول ۲-۲۱- میانگین زمان صرف شده برای یک فرآیند مراجعه از اقدام تا دریافت به تفکیک ارائه دهندگان خدمت				
ارائه‌دهنده‌ی خدمت	زمان صرف شده برای دریافت خدمت در نوبت (به روز)	زمان صرف شده در سالن انتظار محل ارائه خدمت (به ساعت)	زمان صرف شده برای دریافت پاسخ خدمات تشخیصی (به روز)	
پزشک عمومی	دولتی	۲/۲۵	۳/۶۹	۱/۴۶
	خصوصی	۱/۱۳	۴/۸۳	۰/۹۲
	سایر	۰/۰۳	۰/۳۱	۰/۷۲
	کل	۱/۷۸	۸/۸۳	۱/۲۳
پزشک متخصص	دولتی	۳/۳۵	۳/۶۷	۱/۳۳
	خصوصی	۳/۶۶	۲/۵۲	۱/۸۵
	سایر	۰/۱۹	۱/۶۶	۰/۰۰
	کل	۳/۵۸	۷/۸۵	۱/۷۱
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۱/۶۶	۲/۸۵	۰/۰۲
	خصوصی	۴/۰۰	۳/۷۵	۰/۸۸
	سایر	۲/۴۳	۱/۰۰	۰/۰۰
	کل	۲/۲۷	۷/۶۱	۰/۶۹
ماما	دولتی	۳/۸۹	۳/۳۷	۰/۸۴
	خصوصی	۱/۶۹	۰/۶۰	۲/۰۱
	کل	۲/۴۴	۳/۹۷	۱/۶۱
سایر پرسنل غیر پزشک	دولتی	۰/۳۴	۴/۷۵	۰/۶۷
	خصوصی	۰/۳۲	۰/۹۷	۰/۲۲
	سایر	۰/۰۰	۰/۲۱	۰/۰۰
	کل	۰/۳۲	۵/۹۳	۰/۴۴
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	دولتی	۱/۹۷	۱/۰۶	۲/۴۲
	خصوصی	۰/۸۱	۳/۴۲	۰/۸۶
	سایر	۰/۰۰	۰/۲۷	۰/۰۰
	کل	۱/۲۶	۴/۷۵	۱/۴۶
جمع سرپایی	دولتی	۲/۴۲	۳/۵۶	۱/۴۱
	خصوصی	۲/۵۰	۳/۳۶	۱/۳۹
	سایر	۲/۱۷	۰/۵۹	۰/۳۸
محل اظهار نشده یا نامشخص		۱/۶۵	۰/۴۳	۱/۱۵
کل		۲/۴۵	۳/۴۳	۱/۳۹

جدول ۲-۲۲- درصد دریافت کنندگان خدمت به تفکیک نوع بیمه و ارائه دهندگان خدمت

ارائه دهنده ی خدمت	خدمات درمانی (بیمه غیر روستایی)	خدمات درمانی (بیمه روستایی)	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیتة امداد	سایر بیمه ها	نامعلوم	بیمه ندارد
پزشک عمومی	دولتی	۳/۹۵	۵/۷۴	۴/۹۱	۴/۴۰	۶/۳۳	۳/۴۹	۱/۵۶
	خصوصی	۳/۳۱	۲/۴۰	۳/۲۲	۲/۸۲	۵/۵۵	۳/۶۰	۰/۵۲
	سایر	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۱۲	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۱
	کل	۷/۲۹	۸/۱۶	۸/۱۷	۷/۳۴	۱۱/۸۸	۷/۱۱	۲/۰۸
پزشک متخصص	دولتی	۱/۵۱	۰/۷۳	۱/۸۱	۲/۶۱	۱/۷۲	۱/۸۱	۱/۸۴
	خصوصی	۵/۸۳	۳/۷۰	۴/۷۸	۵/۹۳	۵/۴۵	۵/۴۷	۴/۴۸
	سایر	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰
	کل	۷/۳۴	۴/۴۵	۶/۶۰	۸/۶۰	۷/۰۸	۷/۳۰	۶/۳۲
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۶۷	۰/۰۰	۰/۱۳	۰/۰۰
	خصوصی	۰/۷۵	۰/۳۱	۰/۵۴	۰/۹۱	۰/۵۶	۰/۵۳	۰/۰۰
	سایر	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۰/۸۳	۰/۴۴	۰/۷۱	۱/۵۹	۰/۵۶	۰/۶۶	۰/۰۰
ماما	دولتی	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۰
	خصوصی	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۰۰	۰/۱۹	۰/۰۰
	کل	۰/۱۳	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۰۰	۰/۲۶	۰/۰۰
	دولتی	۰/۲۴	۰/۴۱	۰/۲۸	۰/۴۴	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۸۹
سایر پرسنل غیر پزشک	خصوصی	۰/۳۵	۰/۳۹	۰/۳۶	۰/۲۸	۰/۸۳	۰/۲۰	۰/۰۰
	سایر	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۰/۶۰	۰/۸۱	۰/۶۵	۰/۷۳	۰/۹۷	۰/۳۶	۰/۸۹
	دولتی	۰/۲۷	۰/۸۰	۰/۲۸	۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۲۸	۱/۷۱
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	خصوصی	۰/۶۱	۰/۷۱	۰/۴۶	۰/۱۹	۰/۹۷	۰/۳۶	۰/۰۰
	سایر	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۰
	کل	۰/۸۹	۱/۵۱	۰/۷۵	۰/۳۴	۱/۰۳	۰/۶۷	۱/۷۱
	دولتی	۶/۰۹	۷/۸۹	۷/۵۵	۸/۲۵	۸/۲۴	۵/۹۴	۶/۰۰
جمع سرپایی	خصوصی	۱۰/۹۳	۷/۶۲	۹/۴۷	۱۰/۲۷	۱۳/۲۷	۱۰/۳۵	۵/۰۰
	سایر	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۲۲	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۰۰
	کل	۱۰/۹۸	۷/۶۶	۹/۵۳	۱۰/۴۹	۱۳/۲۷	۱۰/۴۲	۵/۰۰
محل اظهار نشده یا نامشخص		۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۰۳
کل		۱۷/۲۴	۱۵/۵۸	۱۷/۱۶	۱۸/۸۳	۲۱/۶۳	۱۶/۴۳	۱۱/۰۰

جدول ۲-۲۳- متوسط هزینه‌های برآورد شده‌ای که مستقیماً به وسیله‌ی مراجعه کننده در دو هفته‌ی قبل از بررسی

پرداخت شده است بر حسب تومان به تفکیک ارائه دهنده‌گان خدمت

ارائه دهنده‌ی خدمت	رفت و آمد	ویزیت/ دریافت مستقیم/ فرانشیز	اقدامات درمانی	دارو و وسایل	اقدامات تشخیصی	سایر هزینه‌ها	مجموع پرداخت‌ها
پزشک عمومی	دولتی	۵۰۳۶	۷۶۲۵	۴۲۱۴	۱۱۸۰۸	۲۲۶۳۰	۳۳۷۱۹
	خصوصی	۵۸۵۰	۱۱۷۶۰	۹۷۳۵	۱۸۲۱۱	۲۴۷۶۲	۵۲۷۱۳
	سایر	۳۶۳۲	۱۹۶۹	۲۰۲۹	۴۰۰۲	۴۷۸۳	۳۵۵۹۲
	کل	۵۳۶۱	۹۲۸۰	۶۴۲۷	۱۴۴۴۴	۲۴۱۵۹	۴۱۷۷۹
پزشک متخصص	دولتی	۹۳۴۴	۱۰۰۷۱	۲۴۶۳۲	۳۴۳۶۵	۴۹۴۸	۹۷۷۷۳
	خصوصی	۱۴۶۲۳	۲۳۶۵۰	۱۳۰۴۱۵	۵۴۷۲۲	۵۶۴۲	۱۵۷۰۸۱
	سایر	۸۹۴۴	۵۵۸۱	۴۷۹۰۸	۵۴۷۴۵	۰	۶۸۶۴۲
	کل	۱۳۳۳۰	۲۰۴۳۸	۹۹۸۹۰	۵۰۰۲۹	۵۲۵۷	۱۴۲۹۶۱
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۶۲۵۳	۳۱۸۱۰	۷۱۶۲۶	۶۷۰۲	۴۴۴۶	۹۱۰۰۴
	خصوصی	۶۵۵۸	۵۰۴۰۰	۴۵۹۶۵۰	۲۴۴۸۰	۹۵۴۷۵	۳۷۰۹۱۶
	سایر					۷۵۰۰۰	۷۵۰۰۰
	کل	۶۴۹۲	۴۵۸۷۲	۳۴۴۹۰۷	۲۰۲۸۷	۷۰۵۰۵	۳۰۸۶۶۰
ماما	دولتی	۳۶۲۶	۵۷۴۸	۱۶۴۸۲	۱۶۲۸۶	۱۷۹۸۷	۴۱۷۳۶
	خصوصی	۶۶۵۰	۱۷۵۲۱	۶۳۰۱۲	۲۹۶۹۱	۲۳۵۷۶	۱۵۵۶۳۷
	کل	۵۴۱۶	۱۲۷۳۶	۴۲۹۹۳	۲۴۷۸۱	۲۱۷۱۴	۱۱۰۸۱۳
	دولتی	۳۴۶۳	۲۷۵۳	۱۷۶۵۴	۴۸۵۰	۶۸۵۵	۸۹۸۰
سایر پرسنل غیر پزشک	خصوصی	۱۳۳۹	۵۲۰۳	۵۴۳۹	۲۹۷۹۲	۲۹۰۹۹	۱۱۳۹۵
	سایر		۴۹۰۴				۱۴۸۴
	کل	۲۱۵۷	۳۹۱۴	۹۹۴۵	۲۰۸۷۷	۱۴۹۹۳	۱۰۲۴۱
	دولتی	۵۱۷۲	۴۴۶۲	۲۳۲۲۸	۱۱۷۴۷	۹۴۶۹	۴۰۲۰۷
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	خصوصی	۵۱۴۹	۴۹۳۷	۴۶۴۲۴	۱۴۹۷۶	۲۲۴۶۷	۳۵۵۰۱
	سایر	۷۰۰۰	۰		۲۰۴۲۵۲	۰	۱۶۷۶۸۶
	کل	۵۱۶۳	۴۷۲۱	۳۶۹۷۶	۱۴۵۲۷	۱۶۵۵۲	۳۸۳۹۳
	دولتی	۵۹۸۶	۸۲۸۳	۱۲۹۴۱	۱۶۳۹۲	۳۱۴۳۵	۴۷۹۲۳
جمع سرپایی	خصوصی	۱۰۲۸۹	۱۹۲۶۸	۱۱۸۱۱۲	۳۷۱۸۷	۶۶۰۷۷	۱۲۲۶۵۷
	سایر	۴۹۹۳	۳۱۲۲	۱۲۳۶۸	۴۲۶۰۸	۷۲۳۳۳	۵۴۵۵۹
	کل	۱۸۷۸۷	۴۵۳۹۸	۸۴۸۸	۱۲۹۹۹	۲۶۵۰۰	۱۰۸۳۱۰
	کل	۸۴۴۸	۱۴۵۰۷	۷۰۴۳۸	۲۸۲۹۴	۵۳۵۵۰	۹۰۶۹۸



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

تفکیک ارائه دهندگان خدمت

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	رفت و آمد	ویزیت / دریافت مستقیم / فرانشیز	اقدامات درمانی	دارو و وسایل	اقدامات تشخیصی	سایر هزینه‌ها	مجموع پرداخت‌ها
پزشک عمومی	دولتی	۲۷۹۸۰۶۷	۳۱۴۲۳۴۷	۵۳۸۳۵۱	۲۷۸۳۳۴۷	۲۸۱۸۱۷۷	۲۳۶۹۳۳۱
	خصوصی	۱۹۲۶۲۸۳	۲۱۴۷۴۶۵	۳۶۴۰۰۳	۱۹۸۰۴۲۲	۷۸۸۷۴۲	۲۲۸۶۹۹۹
	سایر	۱۷۵۲۰	۱۶۸۳۷	۲۹۵۴	۱۱۷۸۵	۱۹۹۹	۲۱۴۷۷
	کل	۴۷۴۱۸۷۱	۵۳۰۶۶۴۹	۹۰۵۳۰۸	۴۷۷۵۵۵۵	۱۰۶۲۶۱۸	۵۶۷۷۸۰۷
پزشک متخصص	دولتی	۹۲۴۲۴۳	۹۷۴۴۸۶	۱۴۶۳۷۳	۷۹۵۶۸۳	۹۷۲۱۵۶	۱۰۶۵۰۰۷
	خصوصی	۲۸۶۹۳۶۳	۳۱۸۳۹۱۳	۳۶۲۳۴۰	۲۶۴۸۵۵۷	۶۵۷۱۷۱	۳۴۵۰۴۰۸
	سایر	۵۴۶۹	۸۳۲۰	۸۵۹	۷۷۶۳	۱۵۶۰۶	۸۳۲۰
	کل	۳۷۹۹۰۷۵	۴۱۶۶۷۱۹	۵۰۹۵۷۲	۳۴۵۲۰۰۳	۱۳۰۹۰۱۵	۴۵۲۳۷۳۵
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۸۲۳۷۴	۸۱۲۵۱	۴۲۳۲۴	۴۴۱۵۷	۲۶۶۱۵	۱۰۸۸۵۴
	خصوصی	۳۰۰۶۵۱	۲۷۴۰۸۳	۱۳۱۰۱۵	۱۴۳۰۵۴	۷۱۸۱۴	۳۸۴۸۷۲
	سایر					۱۱۴۷	۱۱۴۷
	کل	۳۸۳۰۲۵	۳۶۲۳۳۴	۱۷۳۳۳۹	۱۸۷۲۱۱	۷۳۵۴۰	۴۹۴۸۷۳
ملما	دولتی	۴۷۳۶۰	۵۳۰۵۰	۸۶۲۵	۳۲۸۳۳	۱۷۰۵۵	۵۳۷۳۲
	خصوصی	۶۸۷۵۲	۷۷۴۷۹	۱۱۴۲۳	۵۶۷۹۸	۳۴۱۳۳	۸۳۰۱۹
	کل	۱۱۶۱۱۲	۱۳۰۵۲۹	۲۰۰۴۸	۸۹۶۳۲	۵۱۱۷۸	۱۳۶۷۵۱
	دولتی	۷۹۵۳۴	۱۱۴۳۵۰	۲۹۸۸۰	۱۶۰۶۵	۴۹۹۵	۱۹۲۲۶۳
سایر پرسنل غیر پزشک	خصوصی	۱۲۷۰۸۶	۱۰۲۰۲۷	۵۱۱۱۸	۲۸۸۱۲	۲۸۸۲	۲۴۳۹۸۴
	سایر		۱۳۵۸				۴۴۸۸
	کل	۲۰۶۶۱۹	۳۱۷۷۳۵	۸۰۹۹۸	۴۴۹۴۷	۷۸۷۶	۴۴۰۷۳۵
	دولتی	۱۹۰۳۰۹	۲۵۷۲۳۴	۳۲۲۶۴	۱۹۸۸۴۸	۳۲۵۷۲	۲۷۲۱۲۸
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	خصوصی	۲۶۷۵۹۵	۳۳۴۳۹۶	۴۶۹۵۳	۲۸۸۲۰۴	۳۹۰۰۹	۳۷۰۲۱۹
	سایر	۱۱۱۳	۱۱۱۳		۲۲۳۲	۵۵۶	۴۴۶۴
	کل	۴۵۹۰۱۶	۵۹۲۷۴۲	۷۹۲۱۷	۴۸۹۲۸۳	۷۱۵۸۱	۶۴۶۸۱۰
	دولتی	۴۱۲۱۸۸۷	۴۶۲۹۷۱۷	۷۹۷۸۱۸	۳۸۷۰۹۳۳	۷۷۵۱۹۴	۵۰۶۱۳۱۴
جمع سرپایی	خصوصی	۵۵۵۹۷۳۹	۶۱۱۹۳۶۳	۹۶۶۸۵۱	۵۱۴۵۹۱۷	۱۳۵۸۵۰۷	۶۸۱۹۵۰۱
	سایر	۲۴۱۰۲	۲۷۶۲۸	۲۸۱۳	۲۱۷۸۱	۶۷۰۷	۳۹۸۹۶
	محل اظهارنشده یا نامشخص	۴۹۱۱۴	۴۵۰۸۵	۲۰۳۹۵	۴۴۶۶۵	۹۴۲۲	۴۸۳۷۶
کل		۹۷۰۵۷۱۷	۱۰۷۷۶۷۰۸	۱۷۶۸۴۸۲	۹۰۳۸۶۳۰	۲۱۴۰۴۰۸	۱۱۹۲۰۷۱۱

جدول ۲-۲۵- متوسط هزینه‌های برآورد شده‌ای که مستقیماً به وسیله‌ی مراجعه کننده در دو هفته قبل از بررسی پرداخت

شده است به تفکیک ارائه دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهره‌مندی از بیمه و جنس افراد بر حسب تومان

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	افراد بدون بیمه پایه	افراد با بیمه پایه	مردان	زنان	شه‌ر‌نشینان	روست‌ا‌ن‌شینان
پزشک عمومی	دولتی	۳۰۱۵۴	۳۳۸۹۹	۳۰۴۴۷	۳۶۳۳۷	۲۷۹۹۱
	خصوصی	۴۴۹۲۳	۵۴۶۷۹	۵۷۵۳۴	۵۰۵۲۰	۵۱۵۸۹
	سایر	۲۴۰۰۰	۲۵۹۰۱	۵۱۱۶۲	۱۱۶۹۸	۲۸۸۶۴
	کل	۳۸۴۵۶	۴۲۰۲۹	۴۱۷۴۵	۴۱۸۰۶	۳۴۹۸۳
پزشک متخصص	دولتی	۱۶۴۳۷۶	۹۴۴۴۰	۱۲۹۷۹۱	۷۴۲۷۳	۹۷۵۳۷
	خصوصی	۱۳۷۰۹۱	۱۵۸۲۵۲	۱۶۸۱۹۶	۱۵۰۳۲۵	۱۵۰۱۹۷
	سایر		۶۸۶۴۲	۵۸۲۴۸	۱۰۸۶۰۴	۹۰۸۱۴
	کل	۱۴۲۵۳۹	۱۴۲۹۰۳	۱۵۷۹۶۶	۱۳۳۳۷۷	۱۴۳۵۷۹
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۹۰۰۴۰	۹۱۰۳۰	۱۰۷۷۳۴	۶۹۹۳۶	۱۰۱۵۳۰
	خصوصی	۲۳۶۱۷۹	۳۸۶۳۲۹	۴۷۴۵۵۴	۳۰۴۰۳۰	۳۵۵۸۶۸
	سایر		۷۵۰۰۰		۷۵۰۰۰	
	کل	۲۲۶۳۳۲	۳۱۶۳۶۷	۳۶۹۳۹۱	۲۶۳۲۸۲	۳۹۹۹۷۶
ماما	دولتی	۲۵۷۹۹	۴۳۳۶۳	۸۳۲۴۷	۳۹۴۷۲	۳۷۰۳۲
	خصوصی	۶۶۲۸۳۵	۹۸۹۳۳		۱۵۵۶۳۷	۱۸۱۳۴۰
	کل	۴۲۴۸۷۱	۷۶۹۸۲	۸۳۲۴۷	۱۱۱۴۵۶	۱۲۲۶۰۴
	دولتی	۳۴۶۵	۹۳۰۸	۱۲۴۲۷	۶۱۴۷	۱۰۱۶۹
سایر پرسنل غیر پزشک	خصوصی	۱۲۲۶۳	۱۱۳۲۹	۱۴۲۷۳	۹۲۰۷	۱۱۶۳۰
	سایر		۱۴۸۴	۷۶۸	۶۰۰۰	۷۶۸
	کل	۹۷۷۱	۱۰۳۳۰	۱۳۱۸۹	۷۸۸۰	۱۰۸۹۷
	دولتی	۳۸۹۷۸	۴۰۴۳۲	۶۴۰۶۹	۲۳۴۸۶	۶۱۵۶۴
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	خصوصی	۲۴۶۰۰	۲۵۸۷۴	۳۲۶۸۷	۳۷۴۶۷	۳۸۱۳۶
	سایر		۱۶۷۶۸۶	۷۰۰۰	۱۹۰۵۶۰	۱۶۷۶۸۶
	کل	۳۰۸۱۶	۳۸۷۲۱	۴۵۹۱۲	۳۳۱۷۵	۴۷۷۲۰
	دولتی	۵۸۹۸۷	۴۷۴۰۲	۵۴۲۳۶	۴۳۱۵۳	۵۴۵۱۸
جمع سرپایی	خصوصی	۱۰۶۳۰۴	۱۲۳۸۷۴	۱۲۹۷۹۹	۱۱۷۸۱۴	۱۲۴۸۰۰
	سایر	۲۴۰۰۰	۵۴۹۹۱	۴۳۹۶۴	۷۰۶۱۷	۶۳۰۲۱
	محل اظهارنشده یا نامشخص		۱۰۸۳۱۰	۱۳۱۷۰۲	۹۴۶۵۴	۱۰۷۹۸۴
کل		۹۰۷۶۹	۹۰۶۶۲	۹۶۱۷۹	۸۶۷۹۵	۹۶۷۳۱



جدول ۲-۲۶- متوسط هزینه‌های برآورد شده‌ای که مستقیماً به وسیله‌ی مراجعه کننده در دو هفته‌ی قبل از بررسی پرداخت شده است به صورت سرانه، به تفکیک ارائه دهندگان خدمت، محل سکونت، وضعیت بهره‌مندی از بیمه و جنس افراد بر حسب تومان

ارائه‌دهنده‌ی خدمت	افراد بدون بیمه پایه	افراد با بیمه پایه	مردان	زنان	شهرنشینان	روستائینان	کل
پزشک عمومی	دولتی	۶۹۰	۱۵۶۶	۱۱۴۴	۱۸۱۷	۱۴۱۹	۱۴۷۶
	خصوصی	۱۳۲۷	۱۶۳۱	۱۵۳۶	۱۶۵۸	۱۷۱۹	۱۵۹۶
	سایر	۲	۱۱	۱۷	۳	۱۰	۱۰
	کل	۲۰۱۹	۳۲۰۸	۲۶۹۷	۳۴۷۸	۳۱۴۸	۳۰۸۲
پزشک متخصص	دولتی	۱۱۶۱	۱۳۷۹	۱۵۰۰	۱۲۰۲	۱۵۶۳	۱۳۵۳
	خصوصی	۲۸۸۱	۷۳۸۷	۵۶۳۲	۸۴۹۱	۷۴۴۶	۷۰۴۳
	سایر	۰	۸	۱۰	۵	۷	۷
	کل	۵۰۴۲	۸۷۷۴	۷۱۴۳	۹۶۹۸	۹۰۱۶	۸۴۰۳
دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی	دولتی	۳۴	۱۴۰	۱۶۸	۸۹	۱۶۰	۱۲۹
	خصوصی	۱۲۲۹	۱۹۳۱	۱۸۳۷	۱۸۱۳	۱۹۸۶	۱۸۵۵
	سایر	۰	۱	۰	۲	۰	۱
	کل	۱۲۶۳	۲۰۷۲	۲۰۰۵	۱۹۶۴	۲۱۴۶	۱۹۸۵
ملما	دولتی	۱۷	۳۱	۶	۵۳	۲۷	۲۹
	خصوصی	۷۲۹	۱۰۷	۰	۳۴۰	۱۹۱	۱۶۸
	کل	۷۴۶	۱۳۸	۶	۳۹۳	۲۱۸	۰
	دولتی	۳	۲۵	۲۸	۱۷	۲۲	۱۹۷
سایر پرسنل غیر پزشک	خصوصی	۲۸	۳۷	۳۹	۳۴	۳۷	۲۲
	سایر	۰	۰	۰	۰	۰	۳۶
	کل	۳۱	۶۲	۶۶	۵۱	۵۹	۵۹
	دولتی	۴۸	۱۵۲	۱۸۴	۹۹	۱۴۲	۱۴۲
سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز)	خصوصی	۴۰	۱۸۶	۱۲۸	۲۱۵	۱۶۶	۱۷۱
	سایر	۰	۱۱	۰	۲۰	۱۳	۱۰
	کل	۸۸	۳۴۸	۳۱۲	۳۳۴	۳۲۱	۳۲۳
	دولتی	۱۹۵۳	۳۲۹۱	۳۰۳۰	۳۲۷۶	۳۳۳۳	۳۱۵۲
جمع سرپایی	خصوصی	۷۲۳۳	۱۱۲۷۹	۹۱۷۱	۱۲۶۱۱	۱۱۵۴۵	۱۰۸۶۸
	سایر	۲	۳۱	۲۷	۲۹	۳۰	۲۸
	محل اظهارنشده یا نامشخص	۰	۷۶	۶۰	۷۶	۸۱	۶۸
	کل	۹۱۸۸	۱۴۶۰۲	۱۲۲۳۹	۱۵۹۱۷	۱۴۹۰۸	۱۴۰۴۸

جدول ۲-۲۷ نتیجه‌ی مراجعه برای دریافت خدمات بهداشتی-درمانی را بر اساس نظر مراجعه کنندگان به تفکیک ارائه دهنده‌ی خدمت نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول مشکل ۴۰/۳۸ درصد از کل مراجعه کنندگان برای دریافت خدمات سرپایی به طور کامل حل شده است. در حالی که مشکل ۶/۹۶ درصد از مراجعه کنندگان حل نشده است. مشکل ۲۱/۶۴ درصد از کل مراجعه کنندگان به طور نسبی حل شده و درمان ۳۰/۰۵ درصد از مراجعه کنندگان نیاز به ادامه داشته است. ۰/۲۱ درصد از مراجعه کنندگان برای دریافت خدمات بهداشتی و ۰/۵۳ درصد برای انجام خدمات تشخیصی مراجعه کرده بودند. ۰/۲ درصد از مراجعه کنندگان نیز درمان را ادامه نداده‌اند و ۰/۰۳ درصد نیز برای ادامه‌ی درمان به سطوح بالاتر ارجاع داده شده‌اند.

جدول ۲-۲۸ میزان رضایت مراجعه کنندگان به ارائه دهندگان خدمات سرپایی سلامت را در دو هفته‌ی مرجع به تفکیک بیمارستان محل ارائه خدمت و محل سکونت مراجعه کنندگان نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول در مجموع بیش از ۷۰ درصد از مراجعه کنندگان از خدمات سرپایی دریافت شده رضایت بالا (خوب یا بسیار خوب) و حدود ۵ درصد رضایت پایین (ضعیف) داشته‌اند. در بررسی رضایت خیلی بالا در بین انواع بیمارستان‌ها بیشترین درصد به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت و کمترین درصد به کلینیک‌های جراحی محدود تعلق داشته است.



جدول ۲-۲۷- نتیجه‌ی مراجعه و دریافت خدمات بهداشتی-درمانی بر اساس نظر مراجعه کنندگان برحسب درصد به

تفکیک ارائه دهنده‌ی خدمت

ارائه دهنده‌ی 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
پزشک عمومی	خصوصی	۵۳/۳۹	۵/۲۷	۲۲/۸۳	۱۷/۸۱	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۳
	دولتی	۵۰/۰۶	۶/۸۲	۲۳/۰۷	۱۹/۲۸	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۰۲
	نلمشخص	۴۶/۷۳	۰/۰۰	۱۲/۷۵	۲۰/۸۵	۰/۰۰	۱۹/۶۷	۰/۰۰
	کل	۵۱/۳۸	۶/۱۸	۲۲/۹۳	۱۸/۷۰	۰/۱۲	۰/۵۴	۰/۰۲
پزشک خانواده	خصوصی	۵۲/۴۹	۶/۷۵	۲۱/۸۵	۱۸/۹۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	دولتی	۵۴/۱۵	۶/۹۲	۱۹/۴۹	۱۸/۵۲	۰/۴۳	۰/۴۹	۰/۰۰
	نلمشخص	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۵۳/۲۶	۶/۸۰	۲۰/۸۵	۱۸/۷۱	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۰۰
پزشک متخصص	خصوصی	۲۲/۸۷	۸/۱۱	۲۱/۱۲	۴۶/۹۴	۰/۰۹	۰/۵۴	۰/۰۲
	دولتی	۲۰/۷۸	۹/۵۹	۲۱/۷۴	۴۶/۹۰	۰/۰۹	۰/۴۸	۰/۱۶
	نلمشخص	۲۷/۵۸	۱۷/۳۴	۳۰/۷۹	۲۴/۳۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۲۲/۳۸	۸/۴۸	۲۱/۲۸	۴۶/۸۹	۰/۰۹	۰/۵۳	۰/۰۵
دندانپزشک تجربی	خصوصی	۵۵/۰۹	۱۱/۸۵	۱۱/۹۰	۲۱/۱۶	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
دندانپزشک متخصص یا عمومی	خصوصی	۵۱/۹۳	۳/۳۰	۱۰/۸۱	۳۳/۰۳	۰/۰۰	۰/۴۵	۰/۴۹
	دولتی	۵۷/۵۰	۷/۵۰	۱۶/۷۰	۱۶/۷۴	۰/۰۰	۰/۷۸	۰/۰۰
	نلمشخص	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۵۳/۳۳	۴/۲۶	۱۲/۱۵	۲۹/۱۷	۰/۰۰	۰/۵۲	۰/۰۰
ماما	خصوصی	۳۱/۶۶	۲/۲۸	۱۶/۸۰	۴۶/۹۰	۰/۶۶	۱/۶۰	۰/۰۰
	دولتی	۲۸/۷۹	۵/۶۳	۱۲/۳۲	۴۲/۵۲	۸/۹۷	۱/۷۸	۰/۰۰
	کل	۳۰/۵۲	۳/۶۷	۱۵/۰۲	۴۵/۱۶	۳/۹۵	۱/۶۷	۰/۰۰
سایر پرسنل غیر پزشک	خصوصی	۶۵/۵۷	۳/۱۰	۱۹/۸۴	۱۱/۴۹	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	دولتی	۵۲/۴۸	۷/۴۸	۲۳/۹۵	۱۳/۹۲	۱/۶۱	۰/۵۵	۰/۰۰
	نلمشخص	۳۰/۲۷	۰/۰۰	۰/۰۰	۶۹/۷۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۵۹/۰۵	۵/۱۴	۲۱/۶۰	۱۳/۱۹	۰/۷۶	۰/۲۶	۰/۰۰
طب جایگزین (انرژی درمان، هایپوپات، کایروپراکتر)	خصوصی	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
درمان کننده سنتی	خصوصی	۱۱/۱۶	۴/۶۹	۳۲/۶۵	۵۱/۵۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	دولتی	۰/۰۰	۰/۰۰	۳۹/۵۷	۶۰/۴۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۱۰/۲۶	۴/۳۱	۳۳/۲۱	۵۲/۲۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰

جدول ۲-۳۷- نتیجه‌ی مراجعه و دریافت خدمات بهداشتی درمانی بر اساس نظر مراجعه کنندگان برحسب درصد به تفکیک

ارائه دهنده‌ی خدمت (ادامه)

ارائه دهنده‌ی 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	۴۳/۸۷	۵/۰۹	۱۵/۵۸	۱۵/۰۱	۱۵/۲۹	۵/۱۶	۰/۰۰
نامعلوم	خصوصی	۰/۰۰	۰/۰۰	۷۸/۵۰	۲۱/۵۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	دولتی	۵۵/۱۸	۱۵/۳۲	۰/۰۰	۲۹/۴۹	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	نلمشخص	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کل	۳۳/۹۴	۹/۴۲	۱۵/۴۳	۴۱/۲۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
فیزیوتراپی	خصوصی	۱۱/۸۶	۹/۴۲	۲۹/۸۴	۴۸/۸۸	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	دولتی	۰/۰۰	۲۲/۱۱	۲۱/۸۵	۵۶/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
مشاوره ژنتیک	خصوصی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
مشاوره روانشناسی	خصوصی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	دولتی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
گفتار درمانی	خصوصی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	دولتی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
بینایی سنجی	خصوصی	۷۱/۸۵	۳/۴۹	۹/۱۱	۱۵/۵۴	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	دولتی	۴۶/۷۸	۱۸/۵۴	۱۹/۹۲	۱۴/۷۶	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
شنوایی سنجی	خصوصی	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	دولتی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
مشاوره تغذیه	خصوصی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	دولتی	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
جمع سرپایی بخش دولتی		۴۳/۹۲	۷/۴۹	۲۲/۳۱	۲۵/۱۸	۰/۳۹	۰/۴۵	۰/۰۵
جمع سرپایی بخش خصوصی		۳۷/۷۳	۶/۵۹	۲۱/۰۷	۳۳/۸۱	۰/۰۷	۰/۵۲	۰/۰۲
نلمشخص		۳۶/۹۱	۶/۳۰	۳۵/۴۶	۱۸/۹۲	۰/۰۰	۲/۴۱	۰/۰۰
کل		۴۰/۳۸	۶/۹۶	۲۱/۶۴	۳۰/۰۵	۰/۲۱	۰/۵۳	۰/۰۳



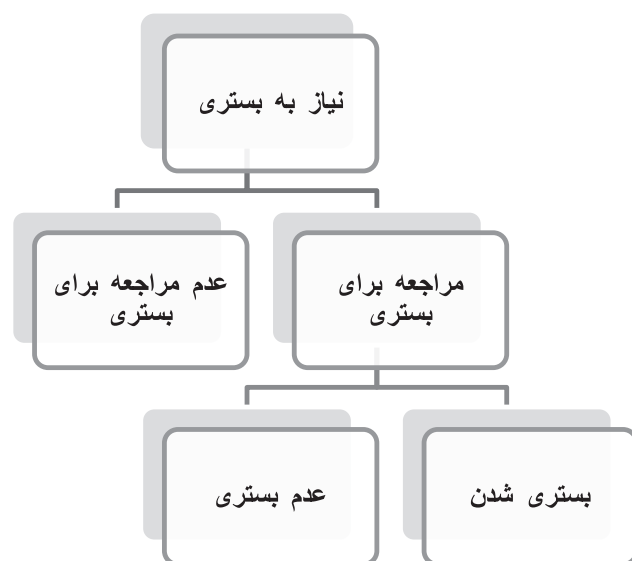
جدول ۲-۲۸- میزان رضایت از خدمات سرپایی سلامت در دو هفته‌ی قبل از بررسی برحسب درصد به تفکیک نوع

بیمارستان محل ارائه‌ی خدمت و محل سکونت

سطح برآورد	میزان رضایت				نظری ندارم
	خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۹/۲۳	۶۱/۴۸	۲۴/۰۴	۴/۳۹	۰/۸۵
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۱۴/۴۴	۶۳/۶۱	۱۵/۲۸	۵/۸۳	۰/۸۳
خصوصی	۱۲/۱۳	۶۱/۲۴	۲۴/۲۶	۱/۷۸	۰/۵۹
خیریه	۱۳/۷۳	۵۴/۹۰	۲۵/۴۹	۴/۵۸	۱/۳۱
تأمین اجتماعی	۱۴/۶۲	۶۱/۳۵	۱۸/۳۸	۵/۰۹	۰/۵۵
مطب	۹/۲۶	۵۳/۷	۳۷/۷۸	۷/۴۶	۱/۸
مرکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت	۱۳/۴۴	۶۳/۵۶	۱۸/۰۸	۳/۹۳	۱/۰۰
کلینیک جراحی محدود	۰	۴۲/۸۶	۴۲/۸۶	۱۴/۲۹	۰
سایر	۹/۹۶	۶۰/۴۹	۳۳/۲۹	۴/۹۷	۱/۲۹
هر نوع ارائه‌کننده	۱۰/۷۸	۶۰/۲۵	۲۲/۹۲	۴/۹۳	۱/۱۳
شهری	۱۰/۷۳	۵۹/۳۵	۲۳/۷۶	۵/۰۵	۱/۱۱
روستایی	۱۰/۶۱	۶۲/۲۴	۳۱/۳۷	۴/۶۱	۱/۱۶

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 پاییز ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری سؤال شده و در صورت وجود احساس نیاز، نام نیازها، زمینه‌ی به وجود 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 ۸-۲- چگونگی برخورد با نیازهای موجود برای خدمات بستری در صورت وجود احساس نیاز

جدول ۲-۲۹ تعداد و درصد نیازهای بستری از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری (ابتدای زمستان ۱۳۹۳)، مراجعه‌ها و بستری‌های صورت گرفته را به تفکیک سن، محل سکونت و جنس افرادی که احساس نیاز به بستری داشتند، نشان می‌دهد. بر اساس این جدول ۷/۳۸ درصد از کل افراد جامعه‌ی هدف، معادل ۵۶۷۹۱۲۶ نفر، نیاز به بستری در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی داشته‌اند که ۸۴/۶۰ 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 ۰/۱۷ و پس از آن به گروه سنی ۵۰ تا ۶۵ سال با ۰/۱۱ بار اختصاص داشته است.

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

تعداد بستری‌ها در طول سال (بار بستری کل)	تعداد مراجعات برای بستری (بار مراجعه کل)	میانگین تعداد دفعات بستری برای کل افراد	درصدی از کل بستری‌شدند	افراد که سه بار بستری شدند	درصدی از کل بستری‌شدند	افراد که دو بار بستری شدند	درصدی از کل بستری‌شدند	افراد که یک بار بستری شدند	درصدی از کل بستری‌شدند	درصدی از افراد با نیاز به بستری که بستری شده‌اند	نسبت نیازهایی که برای بستری مراجعه شده‌اند به کل افراد	درصدی از کل افراد که نیاز به بستری داشته‌اند	تعداد کل افراد	تعداد کل افراد	گروه سنی
۶۷۲۷۶	۷۶۶۳۱	۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۲۴	۷/۳۱	۸۵/۷۳	۸/۵۹	۸۸/۰	۷۸۴۶۹	۸۹۱۷۰۵	زیر یک سال				
۲۵۱۵۲۸	۳۷۹۰۴۲	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۲۵	۵/۶۴	۹۱/۱۶	۶/۵۸	۶/۵۱	۳۷۵۹۲۹	۴۲۴۰۳۰۵	۱ تا ۴ سال				
۲۴۹۵۹۱	۲۸۹۸۹۲	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۵	۲/۱۱	۸۴/۰۲	۲/۵۱	۲/۵۷	۲۹۷۰۵۸	۱۱۵۴۳۰۲۰	۵ تا ۱۴ سال				
۲۴۴۵۴۳۹	۳۷۸۰۹۷۴	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۲۰	۵/۳۰	۸۶/۲۶	۶/۳۰	۶/۴۲	۲۸۳۱۶۰۱	۴۴۱۱۷۵۲۱	۱۵ تا ۴۹ سال				
۱۰۹۹۴۶۴	۱۳۸۴۸۳۳	۰/۱۱	۰/۱۹	۰/۸۱	۸/۴۹	۸۲/۴۴	۱۱/۹۵	۱۱/۵۱	۱۳۳۳۶۴۶	۱۱۵۹۰۹۱۲	۵۰ تا ۶۵ سال				
۶۹۱۴۷۹	۹۰۳۲۷۴	۰/۱۷	۰/۳۳	۱/۰۳	۱۳/۸۳	۸۰/۱۸	۱۹/۷۳	۱۸/۸۳	۸۶۲۴۲۴	۴۵۷۹۱۹۸	۶۶ سال و بالاتر				
۴۸۰۴۷۷۶	۵۷۱۴۴۴۶	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۳۲	۵/۸۵	۸۴/۶۰	۷/۴۳	۷/۳۸	۵۶۷۹۱۲۶	۷۶۹۶۲۶۰	همه‌سنین				
۳۴۲۸۹۲۴	۴۰۶۵۵۰۲	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۳۴	۵/۷۶	۸۴/۸۰	۷/۲۸	۷/۲۶	۴۰۵۵۴۱۷	۵۵۸۵۸۵۶۲	شهری				
۱۳۴۵۸۵۲	۱۶۴۹۱۴۴	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۲۹	۶/۱۰	۸۴/۱۲	۷/۸۱	۷/۶۹	۱۶۳۳۷۰۹	۲۱۱۰۴۰۹۸	روستایی				
۲۰۸۵۴۱۰	۲۵۱۲۰۱۳	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۲۹	۴/۹۸	۸۳/۸۲	۶/۴۴	۶/۳۸	۲۴۸۸۰۲۰	۳۸۹۹۶۳۲۷	مرد				
۳۷۱۹۳۶۷	۳۲۰۲۶۳۳	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۳۵	۶/۷۴	۸۵/۲۲	۸/۴۴	۸/۴۱	۳۱۹۱۱۰۶	۳۷۹۶۶۴۳۲	زن				

جدول ۲-۳۰ درصد افرادی که از پاییز سال ۱۳۹۲ 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	نداشتن / تصمیم به مراجعه داشتن	برطرف شدن مشکل
شهری	۰/۹۶	۴/۶۳	۰/۴۸	۰/۰۴	۰/۵۳	۲/۴۲	۰/۶۴	۰/۸۲	۰/۷۳	۰/۱۶
روستایی	۰/۸۹	۴/۶۱	۱/۷۱	۰/۳۶	۱/۰۴	۲/۷۶	۱/۰۰	۰/۳۱	۰/۷۱	۰/۳۶
کل	۰/۹۴	۴/۶۲	۰/۸۳	۰/۱۳	۰/۶۸	۲/۵۲	۰/۷۴	۰/۶۷	۰/۷۳	۰/۲۲

جدول ۲-۳۰ درصد افرادی که از پاییز سال ۱۳۹۲ 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 قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها (با بیش از ۴ 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 ۲ درصد کل افراد دارای نیاز به بستری) در رده‌ی 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 ۵۲/۱۲ درصد از افراد مراجعه کننده در همان روز مراجعه

و ۳۷/۷۷ درصد از افراد در شش روز باقی مانده از اولین هفته 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.

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

سطح برآورد	درصد افراد مراجعه کننده برحسب مدت انتظار				میانگین در نوبت بودن (روز)
	همان روز مراجعه	در شش روز باقی مانده از اولین هفته مراجعه	در هفته دوم بعد از مراجعه	بیش از دو هفته در نوبت بوده است	
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۵۵/۶۴	۳۶/۹۰	۳/۶۶	۳/۸۰	۲/۵۴
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۵۴/۷۶	۳۵/۰۸	۳/۵۸	۶/۵۸	۳/۸۷
خصوصی	۵۰/۷۳	۴۱/۶۶	۲/۶۶	۴/۹۵	۳/۲۱
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۴۳/۷۹	۴۳/۵۰	۶/۱۹	۶/۵۲	۳/۹۸
خیریه	۵۱/۱۵	۳۷/۱۹	۶/۷۴	۴/۹۲	۲/۵۲
نامعلوم	۵۲/۸۳	۴۵/۵۲	۰/۰۰	۱/۶۴	۱/۹۰
هر نوع بیمارستان	۵۲/۱۲	۳۷/۷۷	۳/۷۱	۴/۳۶	۲/۹۶
شهری	۵۲/۲۳	۳۸/۹۷	۳/۷۵	۵/۰۵	۳/۱۳
روستایی	۵۴/۶۷	۳۸/۱۰	۳/۹۲	۳/۳۲	۲/۵۲



تعداد و درصد بستری‌های صورت گرفته در انواع بیمارستان‌ها به تفکیک مکان بستری در جدول ۲-۳۲ ارائه شده است. بر اساس این جدول ۵۷/۰۶ درصد از کل بستری‌های صورت گرفته در همان شهر محل سکونت افراد، ۲۷/۸۱ درصد در شهر دیگری در استان محل سکونت، ۵/۲۶ درصد خارج از استان محل سکونت غیر از تهران و ۹/۸۸ درصد با مراجعه به بیمارستان‌های تهران بوده است. به عبارت دیگر بیشترین درصد از کل بستری‌های صورت گرفته در هر نوع بیمارستان مربوط به بستری در همان شهر محل سکونت افراد بوده است. بیشترین مقدار این درصد به خیریه‌ها و بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی با بیش از ۶۲ درصد اختصاص داشته و کمترین این درصد به بیمارستان‌های دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت با ۵۱/۷۲ درصد تعلق داشته است.

جدول ۲-۳۲- تعداد و درصد بستری‌های صورت گرفته به تفکیک مکان بستری و نوع بیمارستان					
نوع بیمارستان	شرح	مکان بستری			تهران
		در همان شهر محل سکونت	در شهر دیگری در استان محل سکونت	خارج از استان محل سکونت غیر از تهران	
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	تعداد	۱۸۳۸۸۵۰	۹۸۰۰۱۶	۱۷۳۷۰۵	۲۲۴۷۲۳
	درصد	۵۷/۱۶	۳۰/۴۶	۵/۴	۶/۹۸
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	تعداد	۱۰۷۳۸۴	۴۰۸۶۱	۱۲۱۵۵	۴۷۲۱۵
	درصد	۵۱/۷۲	۱۹/۶۸	۵/۸۵	۲۲/۷۴
خصوصی	تعداد	۴۶۹۰۲۵	۱۹۹۰۱۱	۴۵۸۲۳	۱۳۳۴۱۲
	درصد	۵۵/۳۶	۲۳/۴۹	۵/۴۱	۱۵/۷۵
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	تعداد	۳۶۳۶۵۳	۱۳۶۲۲۹	۱۷۲۳۳	۶۹۲۷۷
	درصد	۶۲/۰۲	۲۳/۲۳	۲/۹۴	۱۱/۸۱
خیریه	تعداد	۵۴۹۸۰	۲۴۰۵۳	۰	۸۳۱۰
	درصد	۶۲/۹۵	۲۷/۵۴	۰	۹/۵۱
نمعلوم	تعداد	۲۵۰۰۸	۱۳۰۰۰	۱۴۵۱۲	۱۲۰۱۰
	درصد	۳۸/۷۵	۲۰/۱۵	۲۲/۴۹	۱۸/۶۱
هر نوع بیمارستان	تعداد	۲۸۵۸۸۹۹	۱۳۹۳۱۶۹	۲۶۳۴۲۹	۴۹۴۹۴۶
	درصد	۵۷/۰۶	۲۷/۸۱	۵/۲۶	۹/۸۸

جدول ۲-۳۳- تعداد و درصد بستری‌های صورت گرفته به تفکیک مکان بستری و نوع بیمه فرد بستری شده					
نوع بیمه فرد بستری شده	شرح	مکان بستری			تهران
		در همان شهر محل سکونت	در شهر دیگری در استان محل سکونت	خارج از استان محل سکونت غیر از تهران	
خدمات درمانی غیر روستایی	تعداد	۴۶۵۹۹۶	۱۹۷۲۹۲	۳۲۷۳۵	۷۵۵۳۴
	درصد	۶۰/۴	۲۵/۵۷	۴/۲۴	۹/۷۹
خدمات درمانی روستایی	تعداد	۴۳۱۰۰۴	۵۳۹۱۵۴	۸۲۲۵۲	۴۶۸۱۱
	درصد	۳۹/۲۱	۴۹/۰۵	۷/۴۸	۴/۲۶
تأمین اجتماعی	تعداد	۱۳۴۹۰۴۹	۵۰۱۷۹۳	۹۹۳۹۳	۲۷۵۲۵۱
	درصد	۶۰/۶۲	۲۲/۵۵	۴/۴۷	۱۲/۳۷
نیروهای مسلح	تعداد	۱۲۹۳۶۳	۳۸۴۰۴	۱۶۴۵۶	۲۵۷۸۱
	درصد	۶۱/۶	۱۸/۲۹	۷/۸۴	۱۲/۲۸
کمیت‌ه امداد	تعداد	۳۷۱۵۶	۱۱۷۲۵	۳۰۸۸	۰
	درصد	۷۱/۵	۲۲/۵۶	۵/۹۴	۰
سایر	تعداد	۲۸۲۶۶۳	۷۱۳۴۴	۲۳۳۷۱	۲۵۲۹۶
	درصد	۶۸/۵	۱۷/۲۹	۵/۶۶	۸/۵۵
نامعلوم	تعداد	۸۶۵۲	۴۱۲۷	۵۳۳	۰
	درصد	۶۴/۹۹	۳۱	۴	۰
بیمه ندارد	تعداد	۲۰۰۴۳۳	۵۰۶۹۹	۱۳۵۵۵	۵۶۹۰۳
	درصد	۶۲/۳۳	۱۵/۷۷	۴/۲۲	۱۷/۶۹

جدول ۲-۳۳ تعداد و درصد بستری‌های صورت گرفته به تفکیک مکان بستری و نوع بیمه فرد بستری شده 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 حالی که دارندگان سایر بیمه‌ها اغلب در همان شهر محل سکونت خود بستری شده‌اند. در بین افرادی که بیمه‌ی پایه ندارند نیز حدود ۶۲/۳۳ درصد بستری‌ها در همان شهر محل سکونت افراد بوده است و حدود ۱۷/۷ درصد در تهران بستری شده‌اند.

انواع بخش‌هایی که افراد از پاییز سال ۱۳۹۲ 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 ۲۵/۴۸ درصد، زنان و زایمان با ۲۲/۱۷ درصد و داخلی مردان و زنان با ۱۷/۱۹ درصد به ترتیب بیشترین درصد بستری‌ها را به خود اختصاص داده است. متوسط طول مدت بستری در کل حدود ۴ روز بوده و بیشترین متوسط طول مدت بستری نیز 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 دریافت شده و همچنین بیشترین خدمات تشخیصی دریافت شده در کل به بخش جراحی مردان و زنان به ترتیب با ۱۴۳۰۹۰۲ و ۱۰۲۴۹۷۹ خدمت اختصاص داشته است.

جدول ۲- ۳۴- انواع بخش‌هایی که افراد از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری در آن بستری شده‌اند و تنوع خدمات دریافت شده							
انواع بخش‌های بستری	بیماران بستری شده در هر بخش		متوسط طول مدت بستری (روز)	متوسط تعداد کل اقدامات دریافتی	تعداد خدمت دریافت شده 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	۹۷۶۰۲۲	۱۷/۱۹	۵/۵۹	۱/۴۸	۳۳۸۵۹۶	۸۸۹۸۳۴	۲۱۲۸۸۹
بخش جراحی مردان و زنان	۱۴۴۶۸۶۹	۲۵/۴۸	۴/۴۴	۱/۷۸	۱۴۳۰۹۰۲	۱۰۲۴۹۷۱	۱۲۴۸۴۴
بخش زنان و زایمان	۱۲۵۸۸۶۸	۲۲/۱۷	۲/۷۷	۱/۶۵	۵۴۱۵۰۰	۶۴۴۲۱۷	۸۹۷۵۰۸
بخش اطفال	۳۹۵۱۵۲	۶/۹۶	۴/۷۴	۱/۳۴	۹۲۵۰۵	۳۲۳۱۰۰	۱۱۴۵۶۴
اورژانس	۳۸۵۷۴۵	۶/۷۹	۲/۹۸	۱/۵۰	۸۸۹۹۸	۳۶۸۷۸۹	۱۱۹۶۳۸
بخش ICU	۱۴۲۵۸۱	۲/۵۱	۱۰/۰۷	۱/۹۹	۷۹۲۱۵	۱۵۷۰۷۸	۴۷۹۶۹
بخش CCU و قلب	۲۳۵۸۵۳	۴/۱۵	۶/۵۱	۱/۸۵	۱۰۳۵۲۰	۲۸۹۰۰۰	۴۳۶۰۶
نامعلوم	۱۵۲۲۵۹	۲/۶۸	۴/۷۸	۱/۶۲	۸۹۹۳۹	۱۲۳۸۵۰	۳۲۶۶۰
سایر بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی	۳۰۲۶۰۴	۵/۳۳	۶/۹۴	۱/۶۲	۱۳۳۳۹۷	۲۷۵۴۲۹	۸۱۰۹۸
کل			۴/۵۴	۱/۴۹	۲۸۴۳۱۷۲	۴۰۰۷۶۲۸	۱۶۳۵۷۸۰

جدول ۲- ۳۵- درصدی از بیماران بستری شده که به بیمارستان‌های دیگری منتقل شده‌اند را به تفکیک دلایل انتقال آن‌ها ارائه می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول ۹۶/۴۸ درصد از بیماران کل زمان بستری خود را در بیمارستان مراجعه شده سپری کرده و به بیمارستان‌های دیگر منتقل نشده‌اند. در بین بیماران منتقل شده، بیشترین درصد انتقال‌ها به بیمارستانی در همان شهر یا شهر تهران (هر یک با ۱/۵۳ 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 بستری شده 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	۹۶/۴۸					
انتقال به بیمارستانی در همان شهر	۱/۵۳	۴۹/۱۷	۴۴/۷۲	۵/۰۴	۸/۴۸	۳۳/۱۹
انتقال به بیمارستانی در شهر دیگر	۰/۱۶	۴۵/۹۶	۴۰/۶۸	۴/۴۲	۱۰/۴۰	۴۴/۳۱
انتقال به بیمارستانی در استان دیگر	۰/۳۰	۵۴/۴۲	۵۵/۹۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۶۷/۹۵
انتقال به بیمارستانی در شهر تهران	۱/۵۳	۶۱/۶۶	۷۰/۷۷	۲/۴۳	۰/۰۰	۶۱/۲۸

جدول‌های ۲-۳۶ تا ۲-۳۹ متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری در بیمارستان را بین بستری شدگان

از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری به تفکیک دوره‌های زمانی مختلف نشان می‌دهد. در این جدول‌ها:

✓ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ زمان آغاز اجرای طرح تحول نظام سلامت

✓ ۱۵ آبان ۱۳۹۳ زمان آغاز اجرای تغییر تعرفه‌ها

در نظر گرفته شده و در فاصله‌های بین زمان‌های تعیین شده در جدول‌ها، متوسط پرداخت مستقیم برای بستری ارائه شده است. 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.

جدول ۲-۳۶ متوسط پرداخت مستقیم برای بستری شدن در بیمارستان‌ها را از پاییز سال ۱۳۹۲ تا

زمان آمارگیری نشان می‌دهد. بر اساس این جدول هر فرد از جامعه‌ی هدف در صورت بستری شدن،

در مجموع به طور متوسط ۱۴۴۶۲۱۴ تومان برای یک بار بستری پرداخت کرده و متوسط پولی که به

بیمارستان پرداخت کرده نیز ۸۷۰۴۵۳ تومان بوده است. همچنین متوسط پولی که مستقیماً به پزشک

پرداخت شده (برای افرادی که این هزینه را پرداخت کرده‌اند) ۱۰۹۱۴۶۷ تومان بوده است. بیشترین پولی

که به بیمارستان‌ها پرداخت شده و نیز بیشترین پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده به ترتیب با

متوسط ۲۴۸۲۸۱۰ و ۱۸۰۷۸۹۹ تومان به بیمارستان‌های خصوصی تعلق داشته است در حالی که متوسط

طول مدت بستری در این بیمارستان‌ها با ۸۶/۱۳ ساعت کمترین متوسط طول زمان بستری در بین تمام

بیمارستان‌ها بوده است. مقایسه‌ی نتایج این جدول در سطح نقاط شهری و روستایی نشان می‌دهد اختلاف

قابل ملاحظه‌ای در پرداخت‌های صورت گرفته در نقاط شهری و روستایی کشور وجود داشته به طوری

که متوسط کل پولی که خرج بستری در بیمارستان‌های نقاط شهری شده حدود ۴۰ درصد بیش از نقاط

روستایی بوده است. همچنین متوسط پولی که خرج بستری در بیمارستان‌های برای مردان شده حدود ۳۸

درصد بیش از نقاط زنان بوده است که یکی از دلایل آن می‌تواند مدت زمان بیشتر بستری برای مردان باشد.

جدول‌های ۲-۳۷ تا ۲-۳۹ متوسط پرداخت مستقیم برای بستری در بیمارستان‌ها را به ترتیب:

✓ از پاییز سال ۱۳۹۲ تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳

✓ از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ تا ۱۵ آبان ۱۳۹۳

✓ از ۱۵ آبان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری

نشان می‌دهد. مقایسه‌ی این جدول‌ها نشان می‌دهد 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 آبان ۱۳۹۳، هزینه‌های بستری در کل کشور حدود ۱۰ درصد افزایش یافته

و تعرفه‌ها تعدیل شده‌اند. در نهایت مقایسه‌ی هزینه‌های قبل و بعد از اجرای دو طرح نام برده 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 دریافت شده کمتر از هزینه‌های

بستری مردان (۳۰ درصد کاهش) بوده است. اجرای طرح تحول نظام سلامت و تغییر تعرفه‌ها همچنین

منجر به ۱۵ درصد کاهش در متوسط طول مدت بستری در بیمارستان‌ها شده است.

جدول ۲-۳۶- متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری شدن در بیمارستان در بین بستری شدگان از پاییز سال ۱۳۹۲

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 کل پولی که خرج بستری شد	متوسط طول مدت بستری در بیمارستان (روز)
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۵۳۴۲۳۳	۸۴۸۰۸۱	۱۰۷۸۳۴۲	۴/۹۱
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۹۴۴۶۸۰	۷۶۰۹۲۰	۱۳۴۸۱۲۵	۴/۱۷
خصوصی	۲۴۸۲۸۱۰	۱۸۰۷۸۹۹	۳۳۷۳۲۸۹	۳/۵۹
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۱۹۱۸۳۲	۴۱۶۱۶۳	۵۷۰۱۸۱	۳/۹۹
خیریه	۴۸۹۳۴۲	۱۳۲۷۲۷۴	۶۸۹۲۴۴	۳/۱۵
نامعلوم	۱۵۹۸۲۲۶	۱۴۵۶۸۲۱	۲۴۵۱۱۹۶	۳/۹۵
شهری	۹۶۴۹۲۳	۱۱۷۶۳۳۷	۱۵۷۴۳۰۵	۴/۲۹
روستایی	۶۱۸۰۲۲	۸۲۰۰۴۳	۱۱۲۴۲۱۵	۵/۱۵
مرد	۹۶۸۳۳۸	۱۱۲۷۶۰۹	۱۷۱۰۴۷۸	۵/۵۲
زن	۷۹۶۱۵۵	۱۰۶۵۱۱۵	۱۲۴۳۵۱۹	۳/۷۹
کل	۸۷۰۴۵۳	۱۰۹۱۴۶۷	۱۴۴۶۲۱۴	۴/۵۴

جدول ۲-۳۷- متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری شدن در بیمارستان در بین بستری شدگان از پاییز سال ۱۳۹۲

تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ (قبل از اجرای طرح تحول) برحسب تومان به تفکیک نوع بیمارستان

سطح برآورد	متوسط پولی که به بیمارستان پرداخت شده	متوسط پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده	متوسط کل پولی که خرج بستری شد	متوسط طول مدت بستری در بیمارستان (روز)
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۶۶۱۸۷۶	۹۷۱۳۷۷	۱۲۷۸۷۷۲	۵/۸۲
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۲۰۸۰۸۹۴	۸۳۴۵۹۲	۱۹۸۸۵۹۹	۳/۳۴
خصوصی	۳۱۲۶۹۴۵	۲۴۰۰۴۱۴	۴۱۹۴۴۷۷	۳/۹۴
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۱۳۱۴۲۲	۱۳۲۴۹۱	۸۲۵۹۲۱	۴/۱۵
خیریه	۵۱۴۵۲۱		۶۳۸۳۸۰	۳/۵۷
نامعلوم	۳۵۷۶۳۲۷	۱۳۵۰۰۰۰	۴۲۲۰۶۵۲	۳/۸۹
شهری	۱۲۳۲۷۳۰	۱۲۵۸۴۹۵	۱۸۷۳۲۷۶	۴/۷۴
روستایی	۸۱۸۷۳۹	۱۳۹۲۹۹۷	۱۵۴۵۳۱۵	۶/۰۷
مرد	۱۳۹۵۹۴۸	۱۱۰۱۲۲۲	۲۲۷۴۹۰۵	۶/۵۸
زن	۸۹۳۲۴۴	۱۴۴۶۳۰۵	۱۳۷۷۵۷۸	۳/۹۹
کل	۱۱۱۵۴۴۹	۱۲۹۲۹۹۶	۱۷۷۴۵۹۷	۵/۱۶

جدول ۲-۳۸- متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری در بیمارستان در بین بستری شدگان از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ تا

۱۵ آبان ۱۳۹۳ (بعد از اجرای طرح تحول و پیش از تغییر تعرفه‌ها) برحسب تومان به تفکیک نوع بیمارستان

سطح برآورد	متوسط پولی که به بیمارستان پرداخت شده	متوسط پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده	متوسط کل پولی که خرج بستری شد	متوسط طول مدت بستری در بیمارستان (روز)
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۴۰۱۱۷۲	۴۵۲۶۶۵	۸۱۶۹۸۷	۴/۵۹
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۵۱۴۳۱۳	۵۷۳۲۹۸	۸۷۶۹۷۸	۳/۸۳
خصوصی	۲۴۲۸۲۱۴	۲۱۲۹۵۶۵	۳۱۰۹۳۸۷	۳/۳۱
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۱۸۸۷۵۲	۲۰۳۵۰۳	۴۲۵۰۰۱	۳/۸۲
خیریه	۱۵۳۶۵۱		۴۸۵۸۹۷	۴/۴۵
نامعلوم	۵۹۶۷۴۰	۳۰۰۰۰۰۰	۱۱۸۷۰۶۸	۳/۵۳
شهری	۹۱۵۸۶۵	۱۳۰۴۷۱۹	۱۴۳۶۱۴۷	۳/۸۶
روستایی	۴۱۳۷۵۲	۳۶۸۸۱۷	۷۵۶۳۷۹	۵/۰۶
مرد	۷۳۸۰۳۸	۱۳۴۳۲۱۵	۱۳۴۱۹۰۱	۴/۸۰
زن	۸۰۹۸۴۹	۷۶۰۸۷۰	۱۱۶۷۴۲۰	۳/۷۲
کل	۷۷۸۷۲۴	۱۰۳۶۸۲۳	۱۲۴۴۶۷۲	۴/۲۰



جدول ۲- ۳۹- متوسط پرداخت مستقیم برای یک بار بستری شدن در بیمارستان در بین بستری شدگان از ۱۵ آبان ۱۳۹۳ تا

زمان آمارگیری (پس از تغییر تعرفه‌ها) برحسب تومان به تفکیک نوع بیمارستان

سطح برآورد	متوسط پولی که به بیمارستان پرداخت شده	متوسط پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده	متوسط کل پولی که خرج بستری شد	متوسط طول مدت بستری در بیمارستان (روز)
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۵۴۶۶۶۹	۹۶۹۸۲۲	۱۱۳۷۱۱۸	۴/۵۲
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۵۶۴۶۲۱	۸۶۵۹۲۰	۱۰۴۴۶۹۹	۵/۰۶
خصوصی	۲۰۳۴۳۹۴	۸۵۶۹۴۵	۲۹۸۲۲۶۱	۳/۵۷
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۲۳۳۵۷۶	۷۷۷۹۲۷	۵۰۹۴۳۱	۴/۰۱
خیریه	۵۵۹۴۵۷	۱۳۲۷۲۷۴	۸۲۲۸۳۱	۲/۱۳
نامعلوم	۱۰۴۵۸۶۸	۲۰۰۰۰۰	۲۲۹۹۱۶۹	۴/۶۲
شهری	۸۱۷۹۹۲	۱۰۰۸۹۳۵	۱۴۷۳۸۷۳	۴/۳۳
روستایی	۶۲۵۰۲۹	۳۷۳۹۷۲	۱۰۸۹۶۸۸	۴/۴۸
مرد	۸۳۱۰۸۹	۹۶۳۹۲۶	۱۵۸۶۸۷۱	۵/۳۰
زن	۷۲۰۱۵۹	۸۵۳۹۸۹	۱۲۰۷۹۱۸	۳/۷۰
کل	۷۶۷۰۴۶	۸۹۳۳۶۱	۱۳۶۷۵۷۰	۴/۳۷

جدول ۲- ۴۰- تعداد افرادی که از پاییز سال ۱۳۹۲ 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	۲۵۱۴۲۴۸	۱۴۶۸۹۰	۲۹۹۸۸۱۵
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۱۷۷۰۶۶	۱۰۹۴۹	۱۹۶۱۱۵
خصوصی	۶۷۷۲۶۲	۹۱۱۳۸	۸۱۳۶۷۴
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۵۰۵۶۷۱	۴۲۸۲۳	۵۵۸۱۶۳
خیریه	۷۰۹۳۱	۱۸۹۲	۸۵۵۸۹
نامعلوم	۴۵۳۱۵	۵۷۱۸	۵۳۷۵۰
شهری	۲۹۵۳۵۸۷	۲۳۰۶۲۹	۳۴۳۰۷۱۸
روستایی	۱۱۰۵۳۵۴	۷۲۰۲۹	۱۳۶۴۷۳۵
مرد	۱۷۵۱۴۵۵	۱۲۷۶۲۲	۲۰۸۱۵۸۱
زن	۲۳۰۷۴۸۵	۱۷۵۰۳۶	۲۷۱۳۸۷۲
کل	۴۰۵۸۹۴۰	۳۰۲۶۵۸	۴۷۹۵۴۵۳

جدول ۲- ۴۰- تعداد افرادی که از پاییز ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری برای بستری شدن در بیمارستان پرداخت مستقیمی داشته‌اند را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول در دوره‌ی زمانی مورد نظر ۴۷۹۵۴۵۳ نفر برای



بستری در بیمارستان هزینه کرده‌اند که از این تعداد ۳۰۲۶۵۸ فرد، معادل ۶/۳ 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 ۲-۴۱- تعداد افرادی که از پاییز سال ۱۳۹۲ تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ (قبل از اجرای طرح تحول) 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	۷۰۷۱۹۹	۶۳۳۰۵	۸۵۵۹۳۵
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۴۶۲۳۵	۳۵۳۲	۵۳۳۸۱
خصوصی	۲۰۲۸۳۲	۳۵۵۲۷	۲۳۴۵۲۳
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۱۳۸۹۱۴	۱۵۳۰۳	۱۵۳۳۲۰
خیریه	۳۱۰۲۲		۳۲۳۵۹
نامعلوم	۱۳۲۴۱	۲۸۸۵	۱۷۰۴۴
شهری	۸۳۳۶۲۵	۹۱۶۹۹	۹۶۶۶۳۸
روستایی	۳۲۹۵۰۶	۳۱۶۳۶	۴۱۱۸۰۶
مرد	۵۱۴۱۲۷	۵۴۷۹۴	۶۰۹۸۸۸
زن	۶۴۹۰۰۴	۶۸۵۴۲	۷۶۸۵۵۶
کل	۱۱۶۳۱۳۱	۱۲۳۳۳۶	۱۳۷۸۴۴۴

جدول‌های ۲-۴۱ تا ۲-۴۳ تعداد افرادی که برای یک بار بستری شدن در بیمارستان پرداخت مستقیمی داشته‌اند را به ترتیب برای دوره‌های زمانی زیر نشان می‌دهد:

- ✓ پاییز سال ۱۳۹۲ تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳
- ✓ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ تا ۱۵ آبان ۱۳۹۳
- ✓ ۱۵ آبان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری

گرچه با توجه به اختلاف طول زمانی این سه دوره، مقایسه‌ی مستقیم این جدول‌ها امکان‌پذیر نیست، افزایش تعداد افرادی که در طول زمان هزینه‌ای برای بستری در بیمارستان‌ها و مراکز دولتی پرداخت کرده‌اند، در این جدول‌ها به طور کامل مشهود است که این افزایش می‌تواند به دلایل مختلفی از جمله کاهش هزینه‌های بستری و امکان‌پذیر بودن پرداخت هزینه‌ها برای اقشار مختلف جامعه رخ داده باشد. بر اساس نتایج این جدول‌ها در سطح کل کشور، از پاییز سال ۱۳۹۲ تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ تعداد ۱۳۷۸۴۴۴



نفر، از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ تا ۱۵ آبان همان سال ۱۹۲۰۳۹۴ نفر و از ۱۵ آبان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری ۱۴۹۶۶۱۵ نفر برای بستری شدن در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هزینه‌ای پرداخت کرده‌اند.

جدول ۲-۴۲- تعداد افرادی که از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ تا ۱۵ آبان ۱۳۹۳ (بعد از اجرای طرح تحول و پیش از تغییر تعرفه‌ها) 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	۱۰۳۲۱۸۱	۴۸۸۱۶	۱۲۱۲۶۲۶
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۷۴۹۹۶	۳۹۸۷	۸۰۱۸۱
خصوصی	۲۶۷۷۵۷	۳۰۵۹۷	۳۱۲۶۶۷
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۲۱۲۴۲۰	۱۷۷۴۵	۲۳۲۹۳۷
خیریه	۳۱۰۸۸	۱۸۹۲	۳۷۰۱۰
نامعلوم	۱۳۲۰۵	۱۴۵۱	۱۴۶۰۳
شهری	۱۲۱۸۴۰۱	۸۵۸۵۰	۱۳۸۹۰۲۷
روستایی	۴۳۷۰۷۸	۱۹۱۰۳	۵۳۱۳۶۷
مرد	۶۹۹۷۲۸	۳۷۵۸۶	۸۰۹۰۶۰
زن	۹۵۵۷۵۱	۶۷۳۶۷	۱۱۱۱۳۳۴
کل	۱۶۵۵۴۷۸	۱۰۴۹۵۳	۱۹۲۰۳۹۴

جدول ۲-۴۳- تعداد افرادی که از ۱۵ آبان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری (پس از تغییر تعرفه‌ها) 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	۷۷۴۸۶۷	۳۴۷۶۹	۹۳۰۲۵۵
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۵۵۸۱۳۵	۳۴۳۰	۶۲۵۵۳
خصوصی	۲۰۵۶۷۳	۲۵۰۱۴	۲۶۶۴۸۴
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۱۵۴۳۳۸	۹۷۷۵	۱۷۲۶۰۶
خیریه	۸۸۲۰		۱۶۲۱۹
نامعلوم	۱۸۸۶۹	۱۳۸۱	۲۲۱۰۲
شهری	۹۰۱۵۶۲	۵۳۰۸۰	۱۰۷۵۰۵۴
روستایی	۳۳۸۷۷۰	۲۱۲۸۹	۴۲۱۵۶۱
مرد	۵۳۷۶۰۰	۳۵۲۴۱	۶۶۲۶۳۳
زن	۷۰۲۷۳۱	۳۹۱۲۸	۸۳۳۹۸۲
کل	۱۲۴۰۳۳۱	۷۴۳۶۹	۱۴۹۶۶۱۵

جدول ۲-۴۴- متوسط مبلغی که با درنظر گرفتن حداکثر ۳ بار بستری در سال، هر نفر از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری

برای هزینه درمان بستری از جیب پرداخته‌اند؛ به تفکیک سن و جنس و محل سکونت

سطح برآورد	تعداد بستری‌شدگان	میانگین (تومان)
زیر یک سال	۶۷۲۷۶	۷۷۹۴۸۷
۱ تا ۴ سال	۲۵۱۵۲۸	۶۶۴۶۸۷
۵ تا ۱۴ سال	۲۴۹۵۹۱	۱۱۵۶۹۸۵
۱۵ تا ۴۹ سال	۲۴۴۵۴۳۹	۱۴۵۳۰۶۳
۵۰ تا ۶۵ سال	۱۰۹۹۴۶۴	۲۰۳۰۳۸۸
۶۶ سال و بالاتر	۶۹۱۴۷۹	۱۷۷۴۳۷۴
شهری	۱۳۶۵۸۵۲	۱۶۹۴۸۲۴
روستایی	۳۴۳۸۹۲۴	۱۲۳۹۲۹۰
مرد	۲۰۸۵۴۱۰	۱۸۶۹۸۱۹
زن	۲۷۱۹۳۶۷	۱۳۳۱۸۲۴
کل	۴۸۰۴۷۷۶	۱۵۶۵۳۳۰

جدول ۲-۴۴ متوسط مبلغی که افراد از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری برای هزینه درمان بستری از جیب پرداخته‌اند را با درنظر گرفتن حداکثر ۳ بار بستری در سال نشان می‌دهد. بر اساس این جدول هر فرد از جامعه‌ی هدف در صورت بستری، 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 مربوط به افراد ۵۰ تا ۶۵ سال بوده است. جدول ۲-۴۵ نتیجه بستری افراد در بیمارستان را ارائه می‌کند. این جدول نشان می‌دهد ۴۸/۸ درصد از کل بستری شدگان 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 بستری شدگان 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 بستری شدگان ۶۶ سال و بالاتر با ۲۶/۱۲ درصد تعلق داشته است.

جدول ۲-۴۵- نتیجه‌ی 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	۶۷/۴۵	۲۵/۷۵	۳/۹۳	۰/۰۰	۲/۸۷	۰/۰۰
۱ تا ۴ سال	۶۵/۱۲	۲۹/۳۳	۴/۳۹	۰/۶۳	۰/۲۲	۰/۳۱
۵ تا ۱۴ سال	۵۶/۴۷	۳۲/۶۰	۹/۴۷	۰/۷۴	۰/۲۵	۰/۴۷
۱۵ تا ۴۹ سال	۶۰/۷۵	۳۱/۶۲	۶/۱۷	۰/۶۹	۰/۷۶	۰/۰۲
۵۰ تا ۶۵ سال	۳۲/۳۰	۵۵/۰۴	۱۰/۰۵	۱/۲۷	۰/۶۶	۰/۶۸
۶۶ سال و بالاتر	۲۶/۱۲	۵۹/۵۵	۹/۹۸	۱/۷۷	۱/۶۸	۰/۸۹
شهری	۴۹/۸۴	۴۰/۵۳	۷/۳۶	۱/۰۶	۰/۸۶	۰/۳۴
روستایی	۴۶/۲۳	۴۳/۱۳	۸/۵۴	۰/۸۱	۰/۹۱	۰/۳۸
کل	۴۸/۸۰	۴۱/۲۸	۷/۷۰	۰/۹۹	۰/۸۷	۰/۳۵



نتیجه‌ی بستری افراد به تفکیک نوع بیمارستان در جدول ۲- ۴۶ ارائه شده است. بر اساس نتایج این جدول بیشترین درصد بهبودی (کامل و نسبی) به بیمارستان‌های خصوصی با ۹۲ درصد تعلق داشته است. بیمارستان‌های دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت نیز بیشترین درصد بستری برای تشخیص (۱/۶۸ درصد) و بیشترین ارجاع به بیمارستان دیگر (۰/۷۹ درصد) را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۲- ۴۶- 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	۴۵/۳۴	۴۴/۰۷	۸/۲۹	۱/۲۰	۰/۷۵	۰/۳۵
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۵۱/۰۸	۳۸/۲۶	۸/۲۰	۰/۰۰	۱/۶۸	۰/۷۹
خصوصی	۵۶/۸۹	۳۵/۱۱	۶/۳۲	۰/۷۶	۰/۹۲	۰/۰۰
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۵۳/۸۳	۳۷/۵۳	۶/۲۵	۰/۴۸	۱/۲۳	۰/۶۷
خیریه	۶۶/۶۴	۲۴/۳۵	۷/۶۵	۰/۰۰	۱/۳۶	۰/۰۰
نامعلوم	۴۱/۷۵	۴۷/۰۳	۷/۸۵	۳/۳۷	۰/۰۰	۰/۰۰
هر نوع بیمارستان	۴۸/۸۰	۴۱/۲۸	۷/۷۰	۰/۹۹	۰/۸۷	۰/۳۵

جدول ۲- ۴۷ منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان را برای بستری شدگان از پاییز ۱۳۹۲ تا زمان

آمارگیری ارائه می‌کند. این جدول نشان می‌دهد ۲۲/۲۵ درصد از بستری شدگان برای پرداخت هزینه‌ی بستری

از بیمه‌ی درمان استفاده کرده‌اند که خیریه‌ها با ۳۲/۴۹ درصد بیشترین درصد استفاده از بیمه‌ی درمان را به

خود اختصاص داده‌اند. همچنین ۵۲/۳۶ درصد از بستری شدگان 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

۳۱/۲۴ درصد از بستری شدگان 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 بستری شدگان، هزینه‌ی بستری بر

هزینه‌ی خوراک ۶۴/۳ درصد از خانوارهای کل این جامعه تأثیرگذار بوده است.

جدول ۲-۴۷- منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان برای بستری شدگان از پاییز ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری بر حسب

درصد به تفکیک نوع بیمارستان

نوع بیمارستان	گرفتن هزینه از بیمه درمان	درآمد جاری خانوار	پس انداز یا فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست، فامیل یا غریبه	تأثیرگذاری مخارج بستری بر روی هزینه‌های خوراک خانوار
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۱۹/۰۵	۵۵/۴۷	۳۱/۱۳	۶۷/۴۳
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۳۲/۳۶	۴۳/۳۵	۲۱/۰۳	۵۳/۸۰
خصوصی	۲۴/۶۰	۴۵/۹۰	۴۰/۳۰	۶۴/۵۴
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۳۱/۳۸	۴۸/۸۴	۲۰/۸۵	۴۹/۸۸
خیریه	۳۲/۴۹	۴۷/۴۹	۲۷/۸۹	۶۳/۵۵
نامعلوم	۲۱/۶۹	۴۹/۸۲	۳۶/۱۶	۷۱/۲۰
هر نوع بیمارستان	۲۲/۲۵	۵۲/۳۶	۳۱/۲۴	۶۴/۳۰

جدول ۲-۴۸- منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان برای بستری شدگان قبل از اجرای طرح تحول بر حسب درصد به

تفکیک نوع بیمارستان

نوع بیمارستان	گرفتن هزینه از بیمه درمان	درآمد جاری خانوار	پس انداز یا فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست، فامیل یا غریبه	تأثیرگذاری مخارج بستری بر روی هزینه‌های خوراک خانوار	
				بلی	تا حدودی
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۱۸/۳۵	۵۷/۷۰	۳۱/۸۹	۴۰/۳۶	۳۱/۲۰
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۲۳/۱۳	۵۰/۲۴	۲۳/۱۳	۴۲/۶۱	۸/۵۵
خصوصی	۲۲/۰۱	۴۴/۷۷	۴۶/۹۱	۳۹/۸۶	۲۱/۷۳
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۳۹/۸۶	۴۹/۳۱	۲۵/۸۶	۳۰/۰۱	۲۲/۱۶
خیریه	۷/۸۹	۵۲/۸۶	۳۹/۴۲	۳۳/۳۲	۳۳/۹۹
نامعلوم	۳۳/۱۳	۵۶/۸۴	۲۶/۸۴	۲۱/۴۰	۴۱/۳۳
هر نوع بیمارستان	۲۰/۲۷	۵۴/۱۸	۳۳/۴۶	۳۸/۷۵	۲۷/۹۱

جدول‌های ۲-۴۸ و ۲-۴۹ منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان را به ترتیب برای بستری شدگان

قبل و بعد از اجرای طرح تحول نشان می‌دهد. مقایسه‌ی این جدول‌ها نشان می‌دهد با اجرای طرح تحول

نظام سلامت حدود ۲/۷۸ درصد به درصد استفاده کنندگان از بیمه‌های درمان برای پرداخت هزینه‌های

بستری افزوده شده و حدود ۲/۵۵ درصد نیز از درصد استفاده از درآمد جاری خانوار کاسته شده است.

همچنین مقایسه‌ی این دو جدول نشان می‌دهد حدود ۳/۱۲ درصد از مواردی که منجر به استفاده از

پس انداز، 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

۴/۰۱ درصد کاهش یافته است. اما درصد افرادی که هزینه‌ی بستری تا حدودی بر هزینه‌های خوراک آن‌ها

تأثیرگذار بوده است، تغییر چندانی نکرده است.



جدول ۲- ۴۹- منبع تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان برای بستری شدگان بعد از اجرای طرح تحول بر حسب درصد به

تفکیک نوع بیمارستان

نوع بیمارستان	گرفتن هزینه از بیمه درمان	درآمد جاری خانوار	پس انداز یا فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست، فامیل یا غریبه	تأثیرگذاری مخارج بستری بر روی هزینه‌های خوراک خانوار	
				بلی	تا حدودی
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۱۹/۳۲	۵۴/۵۷	۳۰/۸۲	۳۵/۱۳	۳۰/۶۴
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۳۵/۹۶	۴۰/۶۶	۲۰/۲۲	۳۲/۶۴	۲۲/۱۹
خصوصی	۲۵/۶۲	۴۶/۳۴	۳۷/۶۹	۴۰/۵۵	۲۵/۱۵
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	۳۱/۹۴	۴۸/۶۶	۱۸/۹۷	۲۴/۳۸	۲۴/۶۳
خیریه	۴۷/۱۸	۴۴/۲۸	۳۶/۹۷	۳۶/۴۴	۲۴/۸۷
نامعلوم	۲۰/۹۴	۴۶/۱۵	۴۱/۰۲	۳۹/۸۱	۲۵/۷۵
هر نوع بیمارستان	۲۳/۰۵	۵۱/۶۳	۳۰/۳۴	۳۴/۷۴	۲۸/۶۱

جدول ۲- ۵۰- میزان رضایت از خدمات بستری در بیمارستان قبل از اجرای طرح تحول سلامت بر حسب درصد به تفکیک نوع

بیمارستان

نوع بیمارستان و محل مراجعه	میزان رضایت				
	خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	نظری ندارم
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۱۳/۷	۵۹/۹۱	۱۹/۲۶	۶/۵۷	۰/۵۶
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۱۱/۵۴	۸۲/۶۹	۵/۷۷	۰	۰
خصوصی	۲۱/۳۷	۵۶/۸۴	۱۷/۰۹	۴/۲۷	۰/۴۳
تأمین اجتماعی	۱۴/۱۲	۵۶/۴۷	۲۳/۵۳	۴/۷۱	۱/۱۸
خیریه	۶/۹	۷۲/۴۱	۲۰/۶۹	۰	۰
نامعلوم	۲۶/۰۹	۶۰/۸۷	۸/۷	۴/۳۵	۰
هر نوع بیمارستان	۱۴/۸۶	۶۰/۰۸	۱۸/۸۳	۵/۶۷	۰/۵۷
شهری	۱۵/۳۲	۵۸/۴۶	۱۹/۸۳	۵/۹۲	۰/۴۷
روستایی	۱۴/۱۳	۶۳/۵۱	۱۶/۱	۵/۵۵	۰/۷۲

جدول‌های ۲- ۵۰ و ۲- ۵۱ نیز میزان رضایت از خدمات بستری در بیمارستان را به ترتیب قبل و بعد از

اجرای طرح تحول نظام نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این دو جدول با اجرای طرح تحول سلامت رضایت

بالا (خیلی خوب و خوب) از خدمات بستری در سطح کل بیمارستان‌ها با اندکی افزایش از ۷۴/۹۴ درصد به

۷۶/۲۵ درصد رسیده است. همچنین درصد رضایت ضعیف از خدمات بستری نیز کاهش یافته و از ۵/۶۷

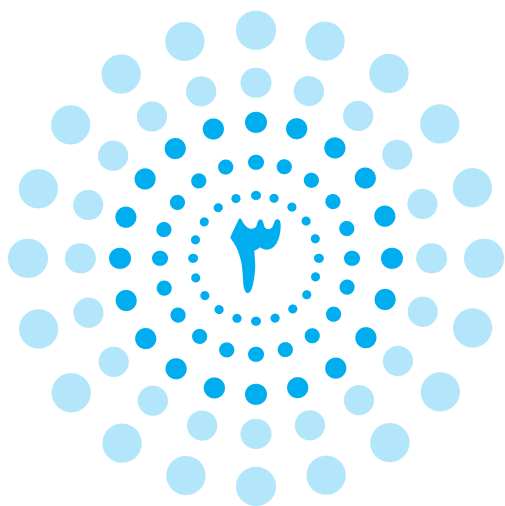
درصد به ۵/۰۶ درصد رسیده است.

جدول ۲- ۵۱- میزان رضایت از خدمات بستری در بیمارستان بعد از اجرای طرح تحول سلامت بر حسب درصد به تفکیک

نوع بیمارستان

نوع بیمارستان و محل مراجعه	میزان رضایت				نظری ندارم
	خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۱۳/۵۲	۶۰/۳۹	۱۹/۷۱	۵/۵	۰/۸۸
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	۲۸/۰۳	۵۳/۷۹	۱۲/۱۲	۶/۰۶	۰
خصوصی	۲۴/۵۱	۵۸/۰۲	۱۳/۰۵	۴/۲۳	۰/۱۸
تامین اجتماعی	۱۷/۷۳	۶۱/۳۶	۱۷/۰۵	۳/۸۶	۰
خیریه	۲۵/۹۳	۵۹/۲۶	۱۴/۸۱	۰	۰
نامعلوم	۱۳/۰۴	۶۵/۲۲	۱۳/۰۴	۴/۳۵	۴/۳۵
هر نوع بیمارستان	۱۶/۲۸	۵۹/۹۷	۱۸/۰۲	۵/۰۶	۰/۶۷
شهری	۱۷/۰۱	۵۷/۹۳	۱۹/۱۵	۵/۳	۰/۶۱
روستایی	۱۴/۷۹	۶۴/۱۸	۱۵/۶۴	۴/۵۵	۰/۸۵





نتیجه‌گیری ✓ و جمع‌بندی

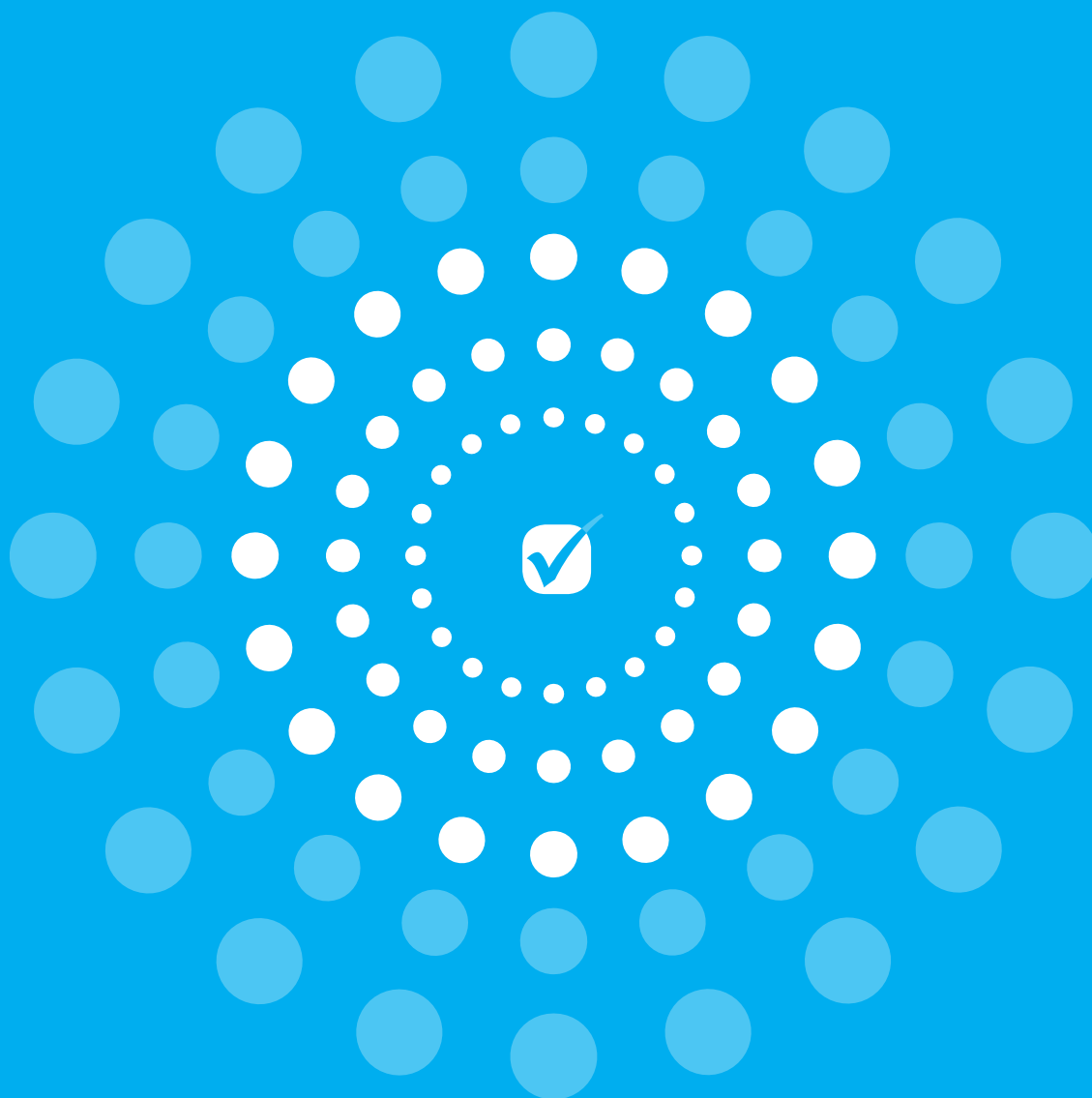
آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور ۱۳۹۳

۱-۳ - مقدمه

۱-۳ - شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت

۱-۲-۳ - شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی

۲-۲-۳ - شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری



۳-۱- مقدمه

از آن جا 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، آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، در سال ۱۳۹۳ با حجم نمونه ۲۲۴۷۰ در کل کشور از ۱۳ دی‌ماه ۱۳۹۳ به مدت بیست روز با همکاری دفاتر آمار و اطلاعات معاونت برنامه‌ریزی استانداری‌ها در سطح کل کشور صورت گرفت.

هدف اصلی آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور در سال ۱۳۹۳، 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 در نهایت بررسی تاثیر اجرای طرح تحول سلامت بر هزینه‌ها، حجم و کیفیت خدمات سرپایی و بستری دریافت شده، بوده است.



۳-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت

نتایج این آمارگیری نشان می‌دهد حدود ۸۹/۷۷ درصد از کل افراد جامعه‌ی هدف تحت پوشش یکی از 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، 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. 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:

✓ ۲۳/۵۳ 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 که بیشترین درصد به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۳۹/۴۸ درصد و بعد از آن به کودکان زیر یک سال با ۲۹/۹۶ درصد تعلق داشته است.

✓ از کل ۷۶۹۶۲۲۶۶۰ نفر جمعیت ایران در زمان اجرای آمارگیری، ۱۸۱۱۲۰۹۳ نفر در طول دو هفته‌ی مرجع احساس نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی داشته‌اند که ۲۳/۵۳ درصد کل افراد جامعه را تشکیل می‌دهند. این جمعیت ۲۱۷۸۶۷۵۰ نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی داشته‌اند که از این تعداد نیاز، برای رفع ۱۴۲۴۸۵۷۳ نیاز (۴/۶۵ درصد کل نیازهای سرپایی افراد) مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. به ازای هر ۱۰۰ نفر از افراد جامعه ۱۸/۵۱ نیاز در زمان مرجع وجود داشته که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. 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 رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. همچنین به ازای هر ۱۰۰ نفر از اعضای جامعه ۱۸/۰۷ نیاز وجود داشته که برای رفع آن‌ها خدمتی دریافت شده است.

✓ به طور متوسط برای هر نیاز سرپایی ۱/۳۷ بار مراجعه صورت می‌گیرد که بیشترین بار مراجعه مربوط به کودکان زیر یک سال با ۱/۷۲ بار است.

✓ به طور متوسط ۲/۱۵ 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 ۵۰ تا ۶۵ سال با ۲/۲۷ بار صورت گرفته است.

✓ در طول دو هفته‌ی مرجع به ازای هر فرد از جامعه 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 کشور ۶۳/۱۱ درصد از افرادی که برای نیاز خود اقدام نکرده‌اند، علت عدم مراجعه خود را بودن دارو در منزل و مصرف آن (خوددرمانی) بیان کرده‌اند که این افراد حدود ۲۰/۲۸ 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 ۶۳/۹۱ درصد، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها با ۵۲/۳۲ درصد و عدم پوشش مناسب بیمه با ۲۳/۰۶ 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 ۶۱/۶۵ درصد و دور بودن راه یا نبود تخصص مورد نیاز در محل با ۳۱/۸۰ درصد برای افرادی بوده است که برای دریافت خدمت اقدامی نکرده‌اند.

✓ از هر ۱۰۰۰ نفری که برای نیاز خود اقدام کرده اما خدمتی دریافت نکرده‌اند در سطح کل کشور ۵۹۳/۲۷ نفر علت عدم دریافت خدمت را قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها بیان کرده‌اند که این افراد حدود ۱۰/۶۱ 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 ۹/۵۳ بار در دو هفته‌ی مرجع به پزشک عمومی و ۸/۲۸ بار به پزشک متخصص مراجعه کرده‌اند. بیشترین مراجعه‌ها برای دریافت خدمت به مطب یا دفتر کار پزشکان صورت گرفته است. همچنین هر ۱۰۰ نفر از اعضای جامعه ۸/۶۰ بار برای تهیه‌ی نسخه‌های تجویز شده به داروخانه‌های غیر دولتی و ۵/۱۸ بار به داروخانه‌های دولتی مراجعه کرده‌اند.

✓ هر فرد از جامعه‌ی هدف در طول سال به طور متوسط ۱۰/۱۶ بار برای دریافت خدمت به محل‌های مختلف مراجعه داشته که ۶/۰۳ بار مراجعه به ارائه دهندگان بخش خصوصی و ۴/۰۵ بار مراجعه به ارائه دهندگان بخش دولتی بوده است. از ۱۰/۱۶ بار مراجعه‌ی هر فرد برای دریافت خدمت در طول سال، ۲/۵۱ بار به پزشک عمومی، ۲/۱۶ بار به پزشک متخصص، ۰/۲۲ بار به دندانپزشک تجربی، متخصص یا عمومی، ۰/۰۶ بار به ماما، ۰/۱۶ بار به سایر پرسنل غیرپزشک، ۵/۰۴ بار به سایر افراد (مانند پزشک خانواده، بهورز و داروساز) مراجعه می‌کند.

✓ تعداد مراجعه‌ها در طول سال در نقاط شهری (۱۰/۲۷ بار) اندکی بیش از نقاط روستایی (۹/۸۴ بار) است و افراد جامعه در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی برای رفع نیازهای خود به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند (۶/۳۵ در برابر ۵/۲۹). مقایسه‌ای مشابه بین مراجعه‌های زنان و مردان نشان می‌دهد زنان به طور قابل ملاحظه‌ای بیش از مردان مراجعه برای دریافت خدمت برای نیازهای سرپایی خود دارند (۱۲/۲۶ در برابر ۸/۱۰). مراجعه‌ی زنان جامعه به ارائه دهندگان بخش خصوصی حدود ۱/۵ برابر مردان است.

✓ بیشترین متوسط بار مراجعه در طول سال برای گروه سنی ۶۵ ساله و بیش‌تر با ۱۸/۲۲ بار و پس از آن به ترتیب برای گروه‌های سنی ۵۰ تا ۶۴ ساله با ۱۵/۰۸ بار، گروه سنی کمتر از 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 خدمات بخش خصوصی برای همه‌ی گروه‌های سنی بیش از محل‌های ارائه‌ی خدمات بخش دولتی است.

✓ افرادی که از هیچ‌یک از بیمه‌ها استفاده نمی‌کنند در طول سال ۶/۲۶ بار برای دریافت خدمات مراجعه به محل‌های ارائه‌ی خدمات دارند؛ این در حالی است که افراد دارای بیمه حداقل ۹ بار در طول سال برای دریافت خدمات به محل‌های ارائه‌دهنده مراجعه دارند. کمترین متوسط بار مراجعه به دارندگان بیمه‌ی خدمات درمانی روستایی با ۹/۴۶ بار در سال تعلق دارد. همچنین بیشترین متوسط بار مراجعه به دارندگان بیمه‌ی کمیته‌ی امداد امام خمینی و نیروهای مسلح به ترتیب با ۱۳/۱۹ و ۱۲/۳۷ بار در سال تعلق دارد.

✓ بیشترین مراجعه‌ها به ارائه‌کنندگان خدمات 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 همه‌ی رده‌های خدمات به غیر از آموزش، راهنمایی و مشاوره و انجام خدمات آزمایشگاهی بیش از پزشکان عمومی است.

✓ در کل مراجعه‌هایی که برای یک نیاز صورت می‌گیرد به طور متوسط ۲/۵۴ خدمت درمانی و تشخیصی و ۰/۰۸ خدمت مراقبتی دریافت می‌شود.

✓ در بین ارائه‌دهندگان خدمت، زمان لازم برای دریافت نوبت از پزشکان عمومی به طور 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 به طور 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 برای دریافت خدمات به ارائه‌دهندگان خدمت مراجعه داشته‌اند. در بررسی انواع بیمه‌های مورد استفاده‌ی مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات، بیمه کمیته امداد با ۲۱/۶۳ درصد بیشترین درصد و بیمه خدمات درمانی روستایی با ۱۵/۵۸ 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 ۷۰۴۳۸ تومان و در رده‌ی بعدی اقدامات تشخیصی با ۵۳۵۵۰ تومان تعلق دارد. در مجموع متوسط هزینه‌ی پرداخت برای هر دریافت خدمت سرپایی ۹۰۶۹۸ تومان است.

✓ صرف‌نظر از تعداد مراجعه‌ها، میانگین هزینه‌ای که افراد دارای بیمه برای دریافت خدمات سرپایی پرداخت می‌کنند در مجموع اختلاف قابل ملاحظه‌ای با افراد فاقد بیمه ندارد. این موضوع می‌تواند نتیجه تعداد مراجعه‌های متفاوت این دو گروه برای دریافت خدمات باشد. همچنین هزینه‌های پرداخت‌شده توسط مردان بیش از زنان و هزینه‌های پرداخت شده توسط جامعه‌ی شهرستانیان بیش از جامعه‌ی روستائیان 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 به طور کامل حل نشده است. مشکل ۲۱/۶۴ درصد از کل مراجعه‌کنندگان به طور 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 و ۰/۰۳ درصد نیز برای ادامه‌ی درمان به سطوح بالاتر ارجاع داده شده‌اند. ۰/۲۱ درصد از مراجعه‌کنندگان



برای دریافت خدمات بهداشتی و ۵۳٪ درصد برای انجام خدمات تشخیصی مراجعه کرده بوده‌اند. ✓ در مجموع بیش از ۷۰ درصد از مراجعه کنندگان از خدمات سرپایی دریافت شده رضایت بالا (خوب یا بسیار خوب) و حدود ۵ درصد رضایت پایین (ضعیف) داشته‌اند. در بررسی رضایت خیلی بالا در بین انواع بیمارستان‌ها بیشترین درصد به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت و کمترین درصد به کلینیک‌های جراحی محدود تعلق داشته است.

۳-۲-۲- شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری

بررسی نتایج آمارگیری در خصوص بهره‌مندی افراد از خدمات بستری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری (دی ۱۳۹۳) نشان می‌دهد:

✓ ۷/۳۸ درصد از کل افراد جامعه هدف، معادل ۵۶۷۹۱۲۶ نفر، نیاز به بستری در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی داشته‌اند که ۸۴/۶۰ درصد از این افراد بستری شده‌اند. بیشترین درصد افرادی که نیاز به بستری داشته‌اند به ترتیب به گروه‌های سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۱۸/۸۳ درصد، ۵۰ تا ۶۵ سال با ۱۱/۵۱ درصد و زیر یک سال با ۸/۸۰ درصد تعلق داشته است. بیشترین میانگین تعداد دفعات بستری 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 مراجعه کننده در همان روز مراجعه و ۳۷/۷۷ درصد از افراد در شش روز باقی‌مانده از اولین هفته‌ی 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.

✓ ۵۷/۰۶ درصد از کل بستری‌های صورت گرفته در همان شهر محل سکونت افراد، ۲۷/۸۱ درصد در شهر دیگری در استان محل سکونت، ۵/۲۶ درصد خارج از استان محل سکونت غیر از تهران و ۹/۸۸ 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 حالی که دارندگان سایر بیمه‌ها اغلب در همان شهر محل سکونت خود بستری شده‌اند. در بین افرادی که بیمه‌ی پایه ندارند، ۶۲/۳۳ درصد بستری‌ها در همان شهر محل سکونت افراد بوده است و حدود ۱۷/۷ درصد در تهران بستری شده‌اند.

✓ 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 به ترتیب بیشترین درصد بستری‌ها را به خود اختصاص داده است. متوسط طول مدت بستری تقریباً ۴ روز است که بیشترین متوسط طول مدت بستری نیز 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 دریافت شده و همچنین بیشترین خدمات تشخیصی دریافت شده مربوط به بخش جراحی مردان و زنان به ترتیب با ۱۴۳۰۹۰۲ و ۱۰۲۴۹۷۱ خدمت بوده است.



✓ هر فرد از جامعه‌ی هدف در صورت بستری شدن در بیمارستان یا مرکز درمانی طی پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری، به طور متوسط ۱۴۴۶۲۱۴ تومان برای یک بار بستری در بیمارستان پرداخت کرده است. همچنین هر فرد در صورت بستری شدن، به طور متوسط ۸۷۰۴۵۳ تومان به بیمارستان و ۱۰۹۱۴۶۷ تومان مستقیماً به پزشک پرداخت کرده است. بیشترین پولی که به بیمارستان‌ها پرداخت شده و نیز بیشترین پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده به ترتیب با متوسط ۲۴۸۲۸۱۰ و ۱۸۰۷۸۹۹ تومان به بیمارستان‌های خصوصی تعلق داشته است در حالی که متوسط طول مدت بستری در این بیمارستان‌ها با ۳/۵۹ روز کمترین متوسط طول زمان بستری در بین تمام بیمارستان‌ها بوده است. اختلاف قابل ملاحظه‌ای در پرداخت‌های صورت گرفته در نقاط شهری و روستایی کشور وجود داشته به طوری 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 آبان 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.

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

✓ هر فرد از جامعه‌ی هدف 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.

✓ در دوره زمانی پاییز ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری، ۴۷۹۵۴۵۳ نفر برای بستری در بیمارستان هزینه کرده‌اند که از این تعداد ۳۰۲۶۵۸ فرد، معادل ۶/۳ درصد افراد علاوه بر بیمارستان مستقیماً به پزشک معالج خود نیز مبلغی پرداخت کرده‌اند.

✓ در سطح کل کشور، از پاییز سال ۱۳۹۲ تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ تعداد ۱۳۷۸۴۴۴ نفر، از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ تا ۱۵ آبان همان سال ۱۹۲۰۳۹۴ نفر و از ۱۵ آبان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری ۱۴۹۶۶۱۵ نفر برای بستری شدن در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هزینه‌ای پرداخت کرده‌اند.

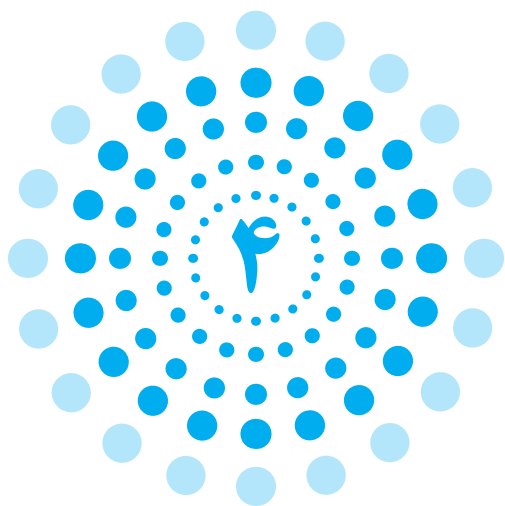
✓ ۴۸/۸ درصد از کل بستری شدگان در طول بستری خود به بهبودی کامل و ۴۱/۲۸ درصد به بهبودی نسبی رسیده‌اند. نتیجه بستری ۷/۷ درصد بدون تغییر بوده و وضعیت سلامت حدود ۱ درصد از بستری شدگان نیز بر اساس اظهار آن‌ها بدتر شده است. درصد بهبودی کامل در نقاط شهری بیش

از نقاط روستایی بوده است. در بین گروه‌های سنی مختلف، کمترین درصد بهبودی کامل به بستری شدگان ۶۶ سال و بالاتر با ۲۶/۱۲ درصد تعلق داشته است.

✓ برای تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان، ۲۲/۲۵ درصد از بستری شدگان از پاییز ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری از بیمه‌ی درمان استفاده کرده‌اند که خیریه‌ها با ۳۲/۴۹ درصد بیشترین درصد استفاده از بیمه‌ی درمان را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین ۵۲/۳۶ درصد از بستری شدگان 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 ۳۱/۲۴ درصد از بستری شدگان 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 بستری شدگان، هزینه‌ی بستری بر هزینه‌ی خوراک ۳۵/۸۹ درصد از خانوارهای کل این جامعه تأثیرگذار بوده و بر هزینه‌ی خوراک ۲۸/۴۱ درصد از خانوارها نیز تا حدودی تأثیر داشته است.

✓ با اجرای طرح تحول نظام سلامت حدود ۲/۷۸ درصد به درصد استفاده کنندگان از بیمه‌های درمان برای پرداخت هزینه‌های بستری افزوده شده و حدود ۲/۵۵ درصد نیز از درصد استفاده از درآمد جاری خانوار برای تأمین هزینه‌ها 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 ۷۴/۹۴ درصد به ۷۶/۲۵ درصد رسیده است. همچنین درصد رضایت ضعیف از خدمات بستری به شدت کاهش یافته و از ۵/۶۷ درصد به ۵/۰۶ درصد رسیده است.

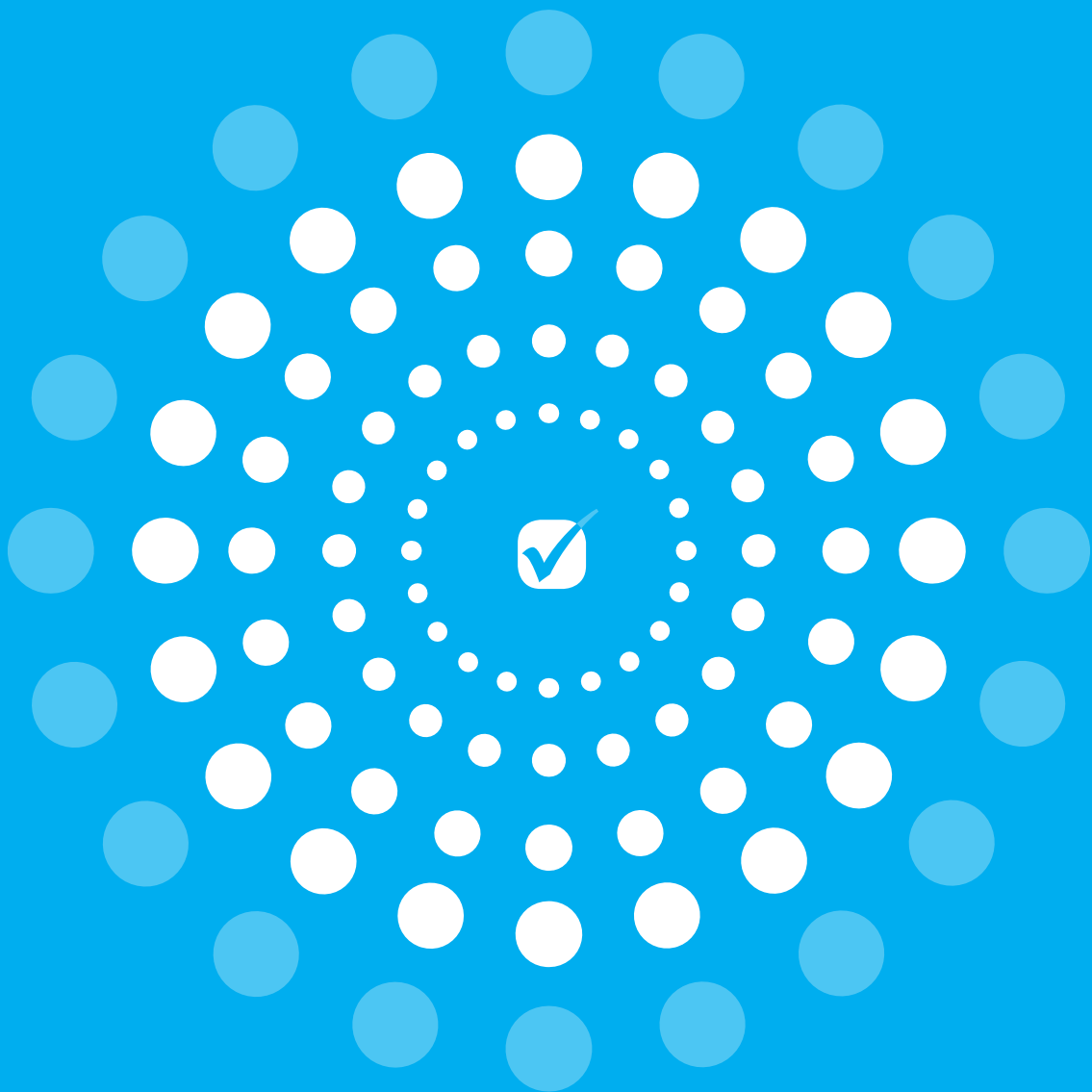


پیوست‌ها

آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور ۱۳۹۳

پیوست آ- پرسش‌نامه‌ها

پیوست ب- طرح نمونه‌گیری



پیوست آ- پرسش نامه ها

اطلاعات آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت کشور، ۱۳۹۳ در قالب دو پرسش‌نامه‌های خانواری و انفرادی گردآوری شده است. این دو پرسش‌نامه در ادامه ارائه شده است.

 آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳ پرسشنامه‌ی خانواری	
اطلاعات خانوار نمونه	
HH1 نام استان: HH2-1 نام شهرستان: HH2-2 شهری ☐ ۱ روستایی ☐ ۲ HH3 نام شهر / دهستان: HH4 نام بخش: HH5 شماره‌ی حوزه: HH6 نام آبادی: HH7 کد پلک / آبادی: HH8 شماره‌ی طبقه: HH9 شماره‌ی خوشه: HH10 شماره‌ی ردیف خانوار در ستون ۱۰ فرم فهرست‌برداری سرشماری: HH11 نوع خانوار: معمولی ساکن ☐ ۱ گروهی ☐ ۲	HH12 آیا این پرسشنامه تکمیل شده است؟ بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲ ↓ HH12-1 آیا این پرسشنامه برای خانوار نمونه‌ی اصلی، تکمیل شده است؟ بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲ ↓ HH12-1-2 به چه علت پرسشنامه، برای خانوار نمونه‌ی جایگزین تکمیل شده است؟ ۱ غایب بودن خانوار در طول دوره‌ی آمارگیری ☐ ۱ ۲ خالی از سکنه بودن مکان ☐ ۲ ۳ اقامتگاه معمولی نبودن مکان ☐ ۳ ۴ مخروبه، در دست ساخت یا تخریب بودن مکان ☐ ۴ ۵ مکان مورد نظر محل اقامت خانوار مؤسسه‌ای بوده است. ☐ ۵ ۶ پیدا نشدن آدرس مورد نظر ☐ ۶
HH12-2 به چه علت این پرسشنامه، تکمیل نشده است؟ ۱ همکاری نکردن خانوار ☐ ۱ ۲ ناتوانی خانوار در پاسخگویی به سؤالات ☐ ۲ ۳ نبود امکان دسترسی به مکان مورد نظر ☐ ۳ ۴ سایر ☐ ۴ (با ذکر علت)	
HH13 نام و نام خانوادگی پاسخگو: HH14 نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار: HH15 آدرس پستی محل سکونت خانوار: HH16 تلفن تماس: ۱- دارد ☐ ۲- ندارد ☐ ↓ HH16-1 شماره تلفن ثابت سرپرست خانوار HH16-2 شماره تلفن همراه سرپرست خانوار کد شهر پیش شماره	
آغاز مصاحبه: ما از طرف مرکز آمار ایران آمده‌ایم و در حال حاضر روی مطالعه‌ای در خصوص بهره‌مندی از خدمات سلامت کار می‌کنیم. مایل هستیم درباره‌ی این موارد با شما صحبت کنیم. این بخش از مصاحبه حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به طول می‌انجامد. تمام اطلاعاتی که از شما کسب می‌کنیم کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و پاسخ‌های شما با هیچ‌کس به‌جز افراد گروه مطالعه‌ی ما در میان گذاشته نخواهد شد. اجازه می‌دهید شروع کنم؟ بلی، اجازه داده می‌شود ← ☐ نه، اجازه داده نمی‌شود ← ☐ (بیا مراجعه به HH17 و HH18 و ثبت زمان، مصاحبه را آغاز کنید). (HH17 و HH18 را تکمیل کرده و نتیجه را به کارشناس مربوط اطلاع دهید).	

۱۳۹۳ سال ماه روز			۱۳۹۳ سال ماه روز			۱۳۹۳ سال ماه روز			HH17. تاریخ مراجعه		
HH18. نام و نام خانوادگی پرسشگر:											

HH19. زمان شروع مصاحبه:**ساعت:****دقیقه:**

فهرست اعضای خانوار قبل از هر چیز، لطفاً نام تمام افرادی که معمولاً اینجا زندگی می کنند (طبق تعریف در راهنما، عضو خانوار هستند) را بگویید، با نام سرپرست خانوار شروع کنید. نام سرپرست خانوار را در ردیف ۱، بنویسید. از تمام اعضای خانوار (HL2)، نسبت‌شان با سرپرست خانوار (HL3) و جنس‌شان (HL4) را بپرسید و در ستون‌های مشخص‌شده در ج کنید. این اطلاعات را در جدول صفحه بعد وارد نمایید. اگر تمام ردیف‌ها در فهرست خانوار پر شده‌اند از پرسشنامه اضافه استفاده کنید.
--

بخش یکم- خصوصیات اجتماعی اعضای خانوار

[illegible]

بخش دوم-وضعیت اقتصادی خانوار

HE1. نحوه تصرف محل سکونت ۱ ☐ ملکی (عرصه و اعیان/ اعیان) ۲ ☐ رهن ۳ ☐ اجاری ۴ ☐ در برابر خدمت ۵ ☐ رایگان ۶ ☐ سایر		HE3. آیا خانوار از امکانات زیر در محل سکونت خود برخوردار است؟ در اختیار داشتن اتومبیل شخصی در اختیار داشتن موتورسیکلت در اختیار داشتن رایانه استفاده از اینترنت وجود آشپزخانه در واحد مسکونی وجود تلفن در واحد مسکونی وجود دستگاه حرارت مرکزی یا پکیج در واحد مسکونی	
بله	۱	نه	۲
بله	۱	نه	۲
بله	۱	نه	۲
بله	۱	نه	۲
بله	۱	نه	۲
بله	۱	نه	۲
بله	۱	نه	۲

HE2. سطح زیربنای محل سکونت بر حسب متر مربع

HE4. زمان پایان مصاحبه: ساعت: دقیقه:

بخش سوم - اطلاعات تکمیلی خانوار نمونه

پس از آن که تمام پرسشنامه‌ها برای اعضای خانوار تکمیل شد، اطلاعات زیر تکمیل شود.

HH20. نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار:

HH21. ملیت سرپرست خانوار: ایرانی ☐ افغانی ☐ پاکستانی ☐ عراقی ☐ سایر (مشخص کنید)
.....

HH22. کد پستی:

HH23. روز/ ماه/ سال مصاحبه نهایی: ۱۳۹۳
روز ماه سال

HH24. تعداد کل اعضای خانوار:

HH25. فرد پاسخگو به پرسشنامه خانوار: نام و نام خانوادگی: شماره ردیف از فهرست خانوار

HH26. بازیبن (شماره شناسایی): نام و نام خانوادگی:

HH27. مسئول ورود داده‌ها (شماره شناسایی): نام و نام خانوادگی:



مشاهدات پرسشگر:

مشاهدات بازیکن:

مشاهدات ناظر:



پرسشنامه‌ی انفرادی

آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳

✎ برای اعضای از خانوار تکمیل شود که به سؤالات HL11 یا HL12 از پرسش‌نامه‌ی خانوار پاسخ بلی داده‌اند.

اطلاعات فردی	
نام استان: نام شهرستان: شهری ☐ روستایی ☐	IU3. شماره‌ی خوشه: IU4. شماره‌ی ردیف خانوار در ستون ۱۰ فرم فهرست‌برداری سرشماری IU5. نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار:
IUI1. نام و نام خانوادگی عضو خانوار:	
IU8. چند سال دارید؟ ✎ (پرس و جو کنید) در آخرین سالروز تولدتان چند ساله بودید؟ سن (بر حسب سال تمام)	IU9. جنس عضو خانوار: مرد (۱) زن (۲)
IU10. تاریخ انجام مصاحبه: روز / ماه / سال ۱۳۹۳ / /	IU11. نام و نام خانوادگی و شماره شناسایی پرسشگر:

✎ ما از طرف مرکز آمار ایران آمده‌ایم و در حال حاضر روی مطالعه‌ای در خصوص بهره‌مندی از خدمات سلامت کار می‌کنیم. مایل هستیم درباره‌ی این موارد با شما صحبت کنیم. این بخش از مصاحبه حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به طول می‌انجامد. تمام اطلاعاتی که از شما کسب می‌کنیم کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و پاسخ‌های شما با هیچ‌کس به‌جز افراد گروه مطالعه‌ی ما در میان گذاشته نخواهد شد.
اجازه می‌دهید شروع کنم؟

☐ بلی، اجازه داده می‌شود. ✎ (با مراجعه به IU14 و ثبت زمان، مصاحبه را آغاز کنید).
☐ نه، اجازه داده نمی‌شود. ✎ (با مراجعه به IU15 و ثبت کد نتیجه مصاحبه را تمام کنید).

IU12. بازبین (شماره شناسایی):	IU13. مسئول ورود داده‌ها (شماره شناسایی):
--	--

IU14. زمان شروع مصاحبه را ثبت کنید: ساعت: دقیقه:

IU15. کد نتیجه مصاحبه با عضو خانوار:	کدهای نتیجه‌ی مصاحبه با عضو خانوار ۰۱. مصاحبه کامل انجام شد. ۰۲. عضو خانوار از پاسخگویی امتناع کرد. ۰۳. سایر (مشخص کنید)
---	--

بخش ۱-۱- ارزیابی هر یک از خدمات سرپایی دریافت‌شده توسط عضو خانوار

👤 برای اولین نیازی که برای آن ستون مربوط به **U01** تکمیل شده است، **پرای سه کدمحل آخر**، این بخش از پرسشنامه تکمیل شود. به‌طوری که کدمحل مراجعه شامل مراجعه به داروخانه، ارجاع به آزمایشگاه و پاراکلینیک (کدمحل‌های ۹۱-۹۷) نباشد.

نام نیاز		کد نیاز
خدمات و مراقبت‌های بهداشتی که دریافت کرده‌اید، بیان کنید. 👤 (تمام گزینه‌ها خوانده شود) 👤 سه کدمحل خدمت آخر را از جدول U01 بالای ستون‌های مربوط بازنویسی کنید.		کدمحل خدمت آخر کدمحل خدمت ماقبل آخر کدمحل خدمت دوبر ماقبل آخر
U02. آیا مراقبت‌های بهداشتی زیر را دریافت کردید؟ 📌 (با توجه به شرایط پاسخگو گزینه‌ی مربوط خوانده شود)		
U02-1. مراقبت کودکان	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U02-2. مراقبت مادران دوران بارداری و پس از زایمان	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U02-3. تنظیم خانواده	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U02-4. سایر مراقبت‌های بهداشتی لطفاً ذکر کنید.	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U03. معاینه شدید؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U04. آیا برای اقدامات تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه (رادیولوژی، MRI، آزمایش...) ارجاع شدید؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U05. آیا برای شما اقدامات تشخیصی سرپایی (آنتوسکوپی، بیوپسی، پاپ اسمیر، نمونه‌برداری و ...) انجام شد (داخل مطب یا مرکز درمانی)؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U06. آیا برای شما اقدامات تشخیصی نظیر لاپاراسکوپی‌های تشخیصی (داخل مطب یا مرکز درمانی) انجام شد؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U07. نسخه یا دارویی دریافت کردید؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U08. تحت یک اقدام درمانی (به استثنای دارو و نسخه) قرار گرفتید (نظیر دیالیز، شیمی درمانی، فیزیوتراپی...)؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U09. تحت یک عمل جراحی سرپایی (نظیر کاتاراکت، اعمال زیبایی و...) قرار گرفتید؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U010. برای شما تزریقات یا پانسمان انجام شد؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U011. آیا خدمت آزمایشگاهی برای شما انجام شد؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U012. ارائه‌دهنده خدمت درباره مشکل سلامتی شما را راهنمایی و مشاوره کرد؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U013. خدمات مراقبتی الزامی (آزمایشات ازدواج، استخدای، ادواری، حج و) دریافت کردید؟	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
U014. آیا به سطوح بالاتر ارجاع شدید؟ 📌 در صورت بلی به سوال U015 رجوع کنید و در غیراینصورت به U016 بروید.	بلی ☐ نه ☐ ↓ برو به U016	بلی ☐ نه ☐ ↓ برو به U016
U015. علت ارجاع به سطوح بالاتر چه بوده است؟	به توصیه‌ی پزشک متخصص ☐ به تشخیص پزشک (پرسنل) معالج ☐ به اصرار خودم بود ☐ در آن محل خدمت موردنیاز ارائه نمی‌شد ☐	به توصیه‌ی پزشک متخصص ☐ به تشخیص پزشک (پرسنل) معالج ☐ به اصرار خودم بود ☐ در آن محل خدمت موردنیاز ارائه نمی‌شد ☐
U016. برای دریافت خدمات از زمان اقدام تا پایان کار چقدر طول کشید؟ 📌 (همه‌ی گزینه‌ها خوانده شود)		
U016-1. وقت گرفتن 📌 (کمتر از یک روز = صفر)	روز.....نمی‌دانم ☐ N	روز.....نمی‌دانم ☐ N
U016-2. زمان صرف‌شده در راه	روز.....نمی‌دانم ☐ N	روز.....نمی‌دانم ☐ N
U016-3. سالن انتظار	دقیقه.....نمی‌دانم ☐ N	دقیقه.....نمی‌دانم ☐ N
U016-4. دریافت خدمت	دقیقه.....نمی‌دانم ☐ N	دقیقه.....نمی‌دانم ☐ N
U016-5. دریافت جواب (در مورد خدمات تشخیصی)	روز.....نمی‌دانم ☐ N	روز.....نمی‌دانم ☐ N



خدمات و مراقبت‌های بهداشتی که دریافت کرده‌اید، بیان کنید. (تمام گزینه‌ها خوانده شود) سه کد محل خدمت آخر را از جدول U01 بالای ستون‌های مربوط بازنویسی کنید.		نام نیاز کد نیاز	
(کمتر از یک روز = صفر)		کد محل خدمت آخر کد محل خدمت مابقی آخر کد محل خدمت دوازده مابقی آخر	
U017. مخارج خدمت سرپایی (مبلغ به تومان نوشته شود، در مواردی که مبلغ اظهار نمی‌شود گزینه‌ی مناسب با علامت ضربدر در مربع مشخص شده انتخاب شود)			
U017-1. رفت و آمد تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم R ☐ مشمول نمی‌شود		 تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم R ☐ مشمول نمی‌شود	
U017-2. ویزیت / دریافت مستقیم / فرانشیز / متفرقه تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم R ☐ مشمول نمی‌شود		 تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم R ☐ مشمول نمی‌شود	
U017-3. اقدامات تشخیصی تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم R ☐ مشمول نمی‌شود		 تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم R ☐ مشمول نمی‌شود	
U017-4. اقدامات درمانی تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم R ☐ مشمول نمی‌شود		 تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم R ☐ مشمول نمی‌شود	
U017-5. هزینه نسخه و وسایل تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم R ☐ مشمول نمی‌شود		 تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم R ☐ مشمول نمی‌شود	
U017-6. سایر هزینه‌ها لطفاً ذکر کنید. تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم		 تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم	
U017-7. در مجموع چقدر خرج کردید؟ تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم		 تومان F ☐ رایگان N ☐ نمی‌دانم	
U018. آیا مشکلی که برای آن مراجعه کرده بودید، حل شد؟ نه بلی ۲ ☐ نه ۱ ☐ بلی ۳ تا حدودی ۴ درمان ادامه دارد برای دریافت یک برنامه‌ی بهداشتی (نظیر واکسیناسیون) رفته بودم ۵ برای انجام یک اقدام تشخیصی مراجعه کرده بودم ۶ درمان را ادامه ندادم ۷ به سطح بالاتر ارجاع داده شدم ۸		 نه بلی ۲ ☐ نه ۱ ☐ بلی ۳ تا حدودی ۴ درمان ادامه دارد برای دریافت یک برنامه‌ی بهداشتی (نظیر واکسیناسیون) رفته بودم ۵ برای انجام یک اقدام تشخیصی مراجعه کرده بودم ۶ درمان را ادامه ندادم ۷ به سطح بالاتر ارجاع داده شدم ۸	

توضیح: در صورتی که یک نیاز منجر به مراجعات سرپایی و سپس بستری شدن در بیمارستان شده است، مراجعات سرپایی در بخش سرپایی و خدمات بستری در بخش بستری ثبت شود.

بخش ۱-۲- رضایت‌مندی بیماران از خدمات سلامت سرپایی

(در آخرین بار مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی)

تاریخ پذیرش: / / ۱۳.....

متن زیر را بخوانید.

این پرسشنامه به‌منظور کسب رهنمود در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامت سرپایی طراحی شده است. لذا پاسخ شما به این سوالات اهمیت زیادی دارد. از توجه و وقتی که برای این منظور صرف می‌کنید، سپاسگزاری می‌شود.

در سوالات بعد با توجه به جدول زیر، رضایت شما از خدمتی که دریافت کرده‌اید پرسیده می‌شود (برای هر سوال یک گزینه انتخاب شود).

برای انتخاب گزینه‌ی مورد نظر در مربع مشخص‌شده ضربدر ☒ بزنید.

OS. نظرستان درباره‌ی ابعاد مختلف خدمتی که در <u>آخرین بار مراجعه</u> دریافت کردید، چیست؟					
خیلی‌خوب (۵) خوب (۴) متوسط (۳) ضعیف (۲) نظری ندارم (۱)					
ابعاد مختلف					
OS1	مدت انتظار برای دریافت خدمت	☐	☐	☐	☐
OS2	نظافت و پاکیزگی محل دریافت خدمت	☐	☐	☐	☐
OS3	رفتار پزشک / پرسنل معالج	☐	☐	☐	☐
OS4	هزینه‌ای که پرداخت کرده‌اید	☐	☐	☐	☐
OS5	در مجموع نظرستان راجع به ابعاد مختلف این خدمت چیست؟	☐	☐	☐	☐



بخش ۱-۳- ارزیابی تقاضا برای خدمات سرپایی توسط عضو خانوار

(علل عدم مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی)

این بخش برای اولین احساس نیازی که عضو خانوار در دو هفته‌ی گذشته برای دریافت خدمات بهداشتی، درمانی سرپایی انجام نشده است، است، تکمیل می‌شود.

نام اولین نیاز ذکر شده در جدول M-2 (اولین احساس نیاز در دو هفته‌ی گذشته که عضو خانوار برای دریافت خدمات بهداشتی، درمانی سرپایی مراجعه نکرده است) را در محل مشخص‌شده از ستون مقابل بازنویسی کنید و سوال‌های بعدی را از عضو خانوار بپرسید. برای انتخاب گزینه‌ی مورد نظر در مربع مشخص‌شده ضربه‌ی ☒ بزنید.	اولین احساس نیاز در دو هفته‌ی گذشته که برای‌اش مراجعه برای دریافت خدمات بهداشتی، درمانی سرپایی انجام نشده است.
AO1. آیا به نظر شما، مشکلاتان اورژانسی بود و نیاز به رسیدگی فوری داشت؟	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2. به چه دلیل (دلایلی) برای دریافت خدمت اقدام نکردید ؟ (همه گزینه‌ها را برای پاسخگو بخوانید).	
AO2-1. مشکل برطرف شد	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2-2. راه دور بود/ تخصص مورد نیاز من در این محل وجود نداشت	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2-3. پزشک همجنس (خاتم برای خاتمه‌ها / آقا برای آقایان) در محل ارائه‌ی خدمت وجود نداشت	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2-4. خیلی دیر وقت می‌دهند	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2-5. اعتبار دفترچه بیمه خاتمه پیدا کرده است	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2-6. بیمه پوشش مناسبی از هزینه‌ها نمی‌داد	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2-7. در منزل دارو بود مصرف کردم	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2-8. خدمتی که ارائه می‌کنند کیفیت لازم را ندارد	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2-9. وقت نداشتیم / تصمیم داریم مراجعه کنیم	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2-10. از نظر مالی هزینه‌های آن برایم قابل پرداخت نبود	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲
AO2-11. سایر (مشخص کنید):	

بخش ۱-۴- مراجعه به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت
(علل عدم دریافت خدمات سرپایی پس از مراجعه)

این بخش برای اولین احساس نیاز که عضو خانوار در دو هفته‌ی گذشته برای دریافت خدمات بهداشتی، درمانی سرپایی مراجعه کرده، اما خدمت دریافت نکرده است، تکمیل می‌شود.

نام اولین نیاز ذکر شده در جدول D-2 (اولین احساس نیاز در دو هفته‌ی گذشته که عضو خانوار برای دریافت خدمات بهداشتی، درمانی سرپایی مراجعه کرده اما خدمتی دریافت نکرده است) را در محل مشخص شده از ستون مقابل بازنویسی کنید و سؤال‌های بعدی را از عضو خانوار بپرسید.		اولین مراجعه در دو هفته‌ی گذشته که منجر به دریافت خدمت نشده است.
برای انتخاب گزینه‌ی مورد نظر در مربع مشخص شده ضربدر [X] بزنید.		
AO3. به چه دلیل (هایی) موفق به دریافت خدمت نشدید؟ (تمام گزینه‌ها خوانده شود)		
AO3-1. هنوز نوبتم نرسیده است	بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲	
AO3-2. از نظر مالی هزینه‌های آن برایم قابل پرداخت نبود	بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲	
AO3-3. پزشک همجنس (خانم برای خاتم‌ها / آقا برای آقایان) در محل ارائه خدمت وجود نداشت	بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲	
AO3-4. بامن رفتار مناسبی نداشتند/ از محل ارائه خدمت خوشم نیامد، لذا منصرف شدم	بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲	
AO3-5. واحد مورد نظر باز نبود	بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲	
AO3-6. پذیرش ندادند	بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲	
AO3-7. دیر وقت دادند و لذا منصرف شدم	بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲	
AO3-8. آنجا خیلی شلوغ بود و نمی‌توانستم منتظر بمانم	بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲	
AO3-9. بیمه پوشش مناسبی از هزینه‌ها نمی‌داد	بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲	
AO3-10. سایر (مشخص کنید).		

بخش ۲- فهرست نیازهای خدمات بستری از پاییز سال گذشته تا کنون

✦ برای اعضای از خانوار که از **پاییز سال گذشته تا کنون** احساس نیاز به بستری شدن در بیمارستان (مراکز درمانی) را داشته‌اند (پاسخ بلی به پرسش **HL12** از پرسشنامه‌ی خانوار)؛ **تکمیل شود.**

❖ به عضو خانوار بگوییید «حالا از شما می‌خواهم به پاییز (بازگشایی مدارس) سال گذشته تاکنون فکر کنید و تمام مواردی را که به هر دلیل احساس کرده‌اید که بهتر است در یک مرکز درمانی بستری شوید به یاد آورید. این احساس می‌تواند ناشی از توصیه‌ی پزشک به بستری شدن در بیمارستان باشد یا این‌که خود شما احساس کرده‌اید که برای حل مشکلاتان باید در یک مرکز درمانی بستری شوید.

مقصود از بستری شدن در بیمارستان یا مراکز درمانی آن است که شما بلافاصله پس از معاینه و بررسی اولیه ترخیص یا ارجاع نشده باشید و حداقل شش ساعت تحت نظر قرار گرفته باشید.

جدول M1-1 برای کد ۲ ستون M1-1 وضع مراجعه برای بستری شدن نیازهایی که برای شش مراجعه‌ای برای بستری شدن انجام نشده است در این قسمت بازنویسی شوند. برای سه نیاز آخر این فهرست بخش ۲-۳ از پرسشنامه تکمیل شود. -۱ -۲ -۳ -۴ -۵ -۶		جدول D1-2 برای کد ۲ ستون D1-1 وضع دریافت خدمت بستری نیازهایی که عضو خاتوار پس از مراجعه بستری نشده است در این قسمت بازنویسی شوند. برای سه نیاز آخر این فهرست بخش ۲-۴ از پرسشنامه تکمیل شود. -۱ -۲ -۳ -۴ -۵ -۶	
M1-1 وضع مراجعه برای بستری شدن برای کد ۱ ستون M1-1 وضع مراجعه برای بستری شدن آیا پس از مراجعه بستری شدید؟		M1-1 وضع مراجعه برای بستری شدن برای کد ۱ ستون M1-1 وضع مراجعه برای بستری شدن آیا برای بستری شدن به بیمارستان (مرکز درمانی) مراجعه کردید؟	
نام نیاز ۱: نام نیاز ۲: نام نیاز ۳: نام نیاز ۴: نام نیاز ۵: نام نیاز ۶: نام نیاز ۷: نام نیاز ۸: نام نیاز ۹: نام نیاز ۱۰:		نام نیاز ۱: نام نیاز ۲: نام نیاز ۳: نام نیاز ۴: نام نیاز ۵: نام نیاز ۶: نام نیاز ۷: نام نیاز ۸: نام نیاز ۹: نام نیاز ۱۰:	

بخش ۲-۱- ارزیابی هر بار دریافت خدمات بستری توسط عضو خانوار

این بخش از پرسشنامه برای ۳ بار آخر بستری در ستون‌های مربوط تکمیل شود

بستری برای ۳ بار آخری که در بیمارستان (مراکز درمانی) بستری شده است نام بیمار را در محل مشخص شده از ستون‌های مقابل پازنویسی کنید. سپس بر اساس آن‌ها سئوالات زیر را ابتدا برای ستون اول (بستری بار آخر) به ترتیب از عضو خانوار بپرسید و کامل کنید و سپس ستون‌های بعدی را تکمیل نمایید.	بستری بار آخر، ۱	بستری بار ماقبل آخر، ۲	بستری دو بار ماقبل آخر، ۳
برای انتخاب گزینه‌ی مورد نظر در مربع مشخص شده ضربه‌در ☒ بزنید	.....	.....	.....
US1. از چه طریق به بیمارستان مراجعه کردید؟	۱ ☐ ارجاع توسط پزشک عمومی ۲ ☐ ارجاع توسط پزشک متخصص ۳ ☐ ارجاع توسط پزشک خانواده ۴ ☐ ارجاع توسط سایر ارائه‌دهندگان خدمت ۵ ☐ خودم مراجعه کردم	۱ ☐ ارجاع توسط پزشک عمومی ۲ ☐ ارجاع توسط پزشک متخصص ۳ ☐ ارجاع توسط پزشک خانواده ۴ ☐ ارجاع توسط سایر ارائه‌دهندگان خدمت ۵ ☐ خودم مراجعه کردم	۱ ☐ ارجاع توسط پزشک عمومی ۲ ☐ ارجاع توسط پزشک متخصص ۳ ☐ ارجاع توسط پزشک خانواده ۴ ☐ ارجاع توسط سایر ارائه‌دهندگان خدمت ۵ ☐ خودم مراجعه کردم
US2. به چه نوع بیمارستانی مراجعه کردید؟	۱ ☐ دولتی وابسته به وزارت بهداشت دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت (وابسته به بانک‌ها، شهرداری، شرکت نفت و ...) ۲ ☐ نفت و ... ۳ ☐ خصوصی ۴ ☐ بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی ۵ ☐ خیریه ۶ ☐ نمی‌دانم	۱ ☐ دولتی وابسته به وزارت بهداشت دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت (وابسته به بانک‌ها، شهرداری، شرکت نفت و ...) ۲ ☐ نفت و ... ۳ ☐ خصوصی ۴ ☐ بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی ۵ ☐ خیریه ۶ ☐ نمی‌دانم	۱ ☐ دولتی وابسته به وزارت بهداشت دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت (وابسته به بانک‌ها، شهرداری، شرکت نفت و ...) ۲ ☐ نفت و ... ۳ ☐ خصوصی ۴ ☐ بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی ۵ ☐ خیریه ۶ ☐ نمی‌دانم
US2a. نام بیمارستان	.....	.....	.....
US2b. نام شهرستان و استان	استان: شهرستان:	استان: شهرستان:	استان: شهرستان:
US3. برای بستری شدن در بیمارستان چند روز در نوبت بودید؟ (کد صفر برای بستری شدن در همان روز مراجعه)	تعداد روز: نمی‌داند ☐ N	تعداد روز: نمی‌داند ☐ N	تعداد روز: نمی‌داند ☐ N
US4. تاریخ بستری شدن شما در بیمارستان کی بود؟	ماه / سال /	ماه / سال /	ماه / سال /
US5. بیمارستانی که در آن بستری شدید در کجا واقع شده بود؟	۱ ☐ در شهر محل سکونت خوندان بود در شهر دیگری واقع در استان محل سکونت خوندان بود ☐ ۲ خارج از استان خوندان غیراز تهران واقع شده بود ☐ ۳ شهر تهران ☐ ۴	۱ ☐ در شهر محل سکونت خوندان بود در شهر دیگری واقع در استان محل سکونت خوندان بود ☐ ۲ خارج از استان خوندان غیراز تهران واقع شده بود ☐ ۳ شهر تهران ☐ ۴	۱ ☐ در شهر محل سکونت خوندان بود در شهر دیگری واقع در استان محل سکونت خوندان بود ☐ ۲ خارج از استان خوندان غیراز تهران واقع شده بود ☐ ۳ شهر تهران ☐ ۴
US6. در بیمارستان در کدام بخش بستری شدید؟	داخلی ☐ ۱ جراحی ☐ ۲ زنان ☐ ۳ اورژانس ☐ ۵ نمی‌داند ☐ N مراقبت‌های ویژه ICU ☐ ۶ مراقبت‌های ویژه CCU ☐ ۷ ۸- سایر بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی (ذکر شود):	داخلی ☐ ۱ جراحی ☐ ۲ زنان ☐ ۳ اورژانس ☐ ۵ نمی‌داند ☐ N مراقبت‌های ویژه ICU ☐ ۶ مراقبت‌های ویژه CCU ☐ ۷ ۸- سایر بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی (ذکر شود):	داخلی ☐ ۱ جراحی ☐ ۲ زنان ☐ ۳ اورژانس ☐ ۵ نمی‌داند ☐ N مراقبت‌های ویژه ICU ☐ ۶ مراقبت‌های ویژه CCU ☐ ۷ ۸- سایر بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی (ذکر شود):
US7. در طول بستری شدن شما در بیمارستان چه اقداماتی انجام شد؟ (تمام گزینه‌ها خوانده شود)	.....	.....	.....





📌 برای ۳ بار آخری که در بیمارستان (مراکز درمانی) بستری شده است تمام نیاز را در محل مشخص شده از ستون‌های مقابل بازنویسی کنید. سپس بر اساس آن‌ها سئوالات زیر را ابتدا برای ستون اول (بستری بار آخر) به ترتیب از عضو خاتوار بپرسید و کامل کنید و سپس ستون‌های بعدی را تکمیل نمایید. 📌 برای انتخاب گزینه‌ی مورد نظر در مربع مشخص شده ضربدر ☒ بزنید		بستری بار آخر، ۱		بستری بار مقابل آخر، ۲		بستری دو بار مقابل آخر، ۳	
							
US7-1. اقدام تشخیصی (آنژیوگرافی، بیوپسی و...)		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US7-2. اقدام درمانی (شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوپلاستی ...)		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US7-3. عمل جراحی		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US7-4. اقدام طبّی (تشخیصی درمانی)		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US7-5. اقدام توانبخشی		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US7-6. زایمان طبیعی		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US7-7. سزارین		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US7-8. بستری صرفاً برای تحت نظر قرار گرفتن و بدون هیچگونه اقدامات تشخیصی یا درمانی بوده است		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US8. آیا از این بیمارستان به بیمارستان دیگری منتقل شدید؟		بلی، بیمارستانی دیگری در شهر محل سکونت ☐ ۱ بلی، بیمارستانی در شهر دیگری در استان محل سکونت ☐ ۲ بلی، بیمارستانی خارج از استان محل سکونت (غیر از تهران) ☐ ۳ بلی، به بیمارستانی در شهر تهران ☐ ۴		بلی، بیمارستانی دیگری در شهر محل سکونت ☐ ۱ بلی، بیمارستانی در شهر دیگری در استان محل سکونت ☐ ۲ بلی، بیمارستانی خارج از استان محل سکونت (غیر از تهران) ☐ ۳ بلی، به بیمارستانی در شهر تهران ☐ ۴		بلی، بیمارستانی دیگری در شهر محل سکونت ☐ ۱ بلی، بیمارستانی در شهر دیگری در استان محل سکونت ☐ ۲ بلی، بیمارستانی خارج از استان محل سکونت (غیر از تهران) ☐ ۳ بلی، به بیمارستانی در شهر تهران ☐ ۴	
US9. علت انتقال شما کدامیک از موارد زیر بوده است؟ (برای انتخاب گزینه‌ی مورد نظر حتی در صورت پاسخ نه در مربع مشخص شده ضربدر ☒ بزنید).		بلی ☐ نه ☐		بلی ☐ نه ☐		بلی ☐ نه ☐	
US9-1. تخصص مورد نیاز وجود نداشت.		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US9-2. امکانات مورد نیاز وجود نداشت.		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US9-3. مشکلات بیمه‌ای منجر به انتقال بیمار گردید.		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US9-4. مشکلات مالی منجر به انتقال بیمار گردید.		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US9-5. به توصیه پزشک یا فرد دیگری منتقل گردید.		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US9-6. انتقال به درخواست خود فرد یا بستگان انجام شد.		بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐	بلی ☐ نه ☐
US9-7. سایر ذکر کنید.		..... ..... .....		..... ..... .....		..... ..... .....	
US10. مخارج بستری (مبلغ به تومان نوشته شود، در مواردی که مبلغ اظهار نمی‌شود گزینه‌ی مناسب با علامت ضربدر در مربع مشخص شده ☒ انتخاب شود).							
US10-1. در مجموع چقدر خرج کردید؟		تومان رایگان ☐ F نمی‌دانم ☐ N		تومان رایگان ☐ F نمی‌دانم ☐ N		تومان رایگان ☐ F نمی‌دانم ☐ N	
US10-2. چقدر به بیمارستان پول دادید؟		تومان رایگان ☐ F نمی‌دانم ☐ N		تومان رایگان ☐ F نمی‌دانم ☐ N		تومان رایگان ☐ F نمی‌دانم ☐ N	
US10-3. مخارج ملزومات پزشکی در خارج بیمارستان چقدر شد؟		تومان رایگان ☐ F مشمول نمی‌شود ☐ R نمی‌دانم ☐ N		تومان رایگان ☐ F مشمول نمی‌شود ☐ R نمی‌دانم ☐ N		تومان رایگان ☐ F مشمول نمی‌شود ☐ R نمی‌دانم ☐ N	

بستری برای آخر، ۱ 	بستری بار ماقبل آخر، ۲ 	بستری دو بار ماقبل آخر، ۳
تومان رایگان ☐ F مشمول نمی‌شود ☐ R نمی‌دانم ☐ N	تومان رایگان ☐ F مشمول نمی‌شود ☐ R نمی‌دانم ☐ N	تومان رایگان ☐ F مشمول نمی‌شود ☐ R نمی‌دانم ☐ N
تومان رایگان ☐ F مشمول نمی‌شود ☐ R نمی‌دانم ☐ N	تومان رایگان ☐ F مشمول نمی‌شود ☐ R نمی‌دانم ☐ N	تومان رایگان ☐ F مشمول نمی‌شود ☐ R نمی‌دانم ☐ N
درخواست نشد ☐ R نمی‌دانم ☐ N تومان	درخواست نشد ☐ R نمی‌دانم ☐ N تومان	درخواست نشد ☐ R نمی‌دانم ☐ N تومان
قدرانی ☐ ۱ به درخواست پزشک به عنوان حق الزحمه ☐ ۲ امید به دریافت خدمات بیشتر ☐ ۳	قدرانی ☐ ۱ به درخواست پزشک به عنوان حق الزحمه ☐ ۲ امید به دریافت خدمات بیشتر ☐ ۳	قدرانی ☐ ۱ به درخواست پزشک به عنوان حق الزحمه ☐ ۲ امید به دریافت خدمات بیشتر ☐ ۳
پزشک متخصص ☐ ۱ پزشک عمومی ☐ ۲ پرستار، ماما ☐ ۳ نگهبان ☐ ۴ خدمات ☐ ۵ ۶- سایر (مشخص کنید):	پزشک متخصص ☐ ۱ پزشک عمومی ☐ ۲ پرستار، ماما ☐ ۳ نگهبان ☐ ۴ خدمات ☐ ۵ ۶- سایر (مشخص کنید):	پزشک متخصص ☐ ۱ پزشک عمومی ☐ ۲ پرستار، ماما ☐ ۳ نگهبان ☐ ۴ خدمات ☐ ۵ ۶- سایر (مشخص کنید):
گرفتن هزینه از بیمه درمان ☐ ۱ درآمد جاری خوار ☐ ۲ پس‌انداز ☐ ۳ فروش وسایل خانه ☐ ۴ قرض گرفتن از دوست یا فامیل ☐ ۵ قرض گرفتن از غریبه ☐ ۶	گرفتن هزینه از بیمه درمان ☐ ۱ درآمد جاری خوار ☐ ۲ پس‌انداز ☐ ۳ فروش وسایل خانه ☐ ۴ قرض گرفتن از دوست یا فامیل ☐ ۵ قرض گرفتن از غریبه ☐ ۶	گرفتن هزینه از بیمه درمان ☐ ۱ درآمد جاری خوار ☐ ۲ پس‌انداز ☐ ۳ فروش وسایل خانه ☐ ۴ قرض گرفتن از دوست یا فامیل ☐ ۵ قرض گرفتن از غریبه ☐ ۶
تاحدودی ☐ ۱ بلی ☐ ۲ نه ☐ ۳	تاحدودی ☐ ۱ بلی ☐ ۲ نه ☐ ۳	تاحدودی ☐ ۱ بلی ☐ ۲ نه ☐ ۳
..... روز و ساعت	 روز و ساعت	 روز و ساعت
مشکل من کاملاً حل شد ☐ ۱ نسبتاً بهتر شدم ☐ ۲ فرقی نکردم ☐ ۳ مشکلم بدتر شد ☐ ۴ برای اقدام تشخیصی بستری شده بودم ☐ ۵ به بیمارستان / مرکز درمانی دیگری ارجاع داده شدم ☐ ۶	مشکل من کاملاً حل شد ☐ ۱ نسبتاً بهتر شدم ☐ ۲ فرقی نکردم ☐ ۳ مشکلم بدتر شد ☐ ۴ برای اقدام تشخیصی بستری شده بودم ☐ ۵ به بیمارستان / مرکز درمانی دیگری ارجاع داده شدم ☐ ۶	مشکل من کاملاً حل شد ☐ ۱ نسبتاً بهتر شدم ☐ ۲ فرقی نکردم ☐ ۳ مشکلم بدتر شد ☐ ۴ برای اقدام تشخیصی بستری شده بودم ☐ ۵ به بیمارستان / مرکز درمانی دیگری ارجاع داده شدم ☐ ۶



بخش ۲-۲- رضایت‌مندی عضو خانوار از خدمات بستری

(در آخرین باری که بستری شده است)

تاریخ بستری: / / ۱۳.....	بخش بستری:
--------------------------------------	------------------

پرسش‌های این بخش به‌منظور کسب رهنمود برای بهبود کیفیت ارائه‌ی خدمات بیمارستانی طراحی شده است و لذا پاسخ شما به این سوالات اهمیت زیادی دارد.

پیشاپیش از توجه و وقتی که برای پاسخگویی صرف می‌کنید، سپاسگزاری می‌شود.

♣ در سوالات بعد رضایت شما از خدمتی که دریافت کرده‌اید (بستری شدن در بیمارستان / مراکز درمانی) پرسیده می‌شود، برای هر سوال یک گزینه انتخاب می‌شود.

♣ برای انتخاب گزینه‌ی مورد نظر در مربع مشخص‌شده ضربه‌در ☒ بزنید.

PS. نظرتان راجع به ابعاد مختلف این خدمت چیست؟					
خیلی‌خوب (۵) خوب (۴) متوسط (۳) ضعیف (۲) نظری ندارم (۱)					
ابعاد مختلف خدمت					
PS1	مدت انتظار برای دریافت خدمت	☐	☐	☐	☐
PS2	نظافت و پاکیزگی محل دریافت خدمت	☐	☐	☐	☐
PS3	رفتار پزشک معالج	☐	☐	☐	☐
PS4	رفتار پرستاران / سایر پرسنل (غیر پزشک)	☐	☐	☐	☐
PS5	در مجموع نظرتان راجع به ابعاد مختلف این خدمت چیست؟	☐	☐	☐	☐

بخش ۲-۳- ارزیابی تقاضا برای خدمات بستری توسط عضو خانوار
(علل عدم مراجعه برای بستری شدن)

این بخش برای سه بار آخری که عضو خانوار از پاییز سال گذشته تاکنون احساس نیاز به بستری شدن در بیمارستان (مراکز درمانی) داشته، اما برای بستری شدن مراجعه نکرده است، تکمیل می‌شود.

احساس نیاز به بستری بار آخر، ۱	احساس نیاز به بستری بار ماقبل آخر، ۲	احساس نیاز به بستری دو بار ماقبل آخر، ۳	برای ۳ بار آخری که احساس نیاز به بستری شدن در بیمارستان (مراکز درمانی) را داشته اما برای بستری شدن مراجعه نکرده است، نام نیاز را از جدول M1-2 در محل‌های مشخص شده از ستون‌های مقابل بزنویسی کنید، سپس براساس آن‌ها سئوالات زیر را ابتدا برای ستون اول (احساس نیاز به بستری بار آخر) به ترتیب از عضو خانوار بپرسید و کامل کنید و سپس ستون‌های بعدی را تکمیل نمایید. برای انتخاب گزینه‌ی مورد نظر در مربع مشخص شده ضربدر ☒ بزنید.
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH2. آیا به نظر شما، مشکلاتان اورژانسی بود و نیاز به رسیدگی فوری داشت؟
AH3. به چه علت برای بستری شدن در بیمارستان (مراکز درمانی) مراجعه نکردید؟ (همه‌ی گزینه‌ها را برای پاسخگو بخوانید)			
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-1. با تشخیص پزشک نیازی به بستری شدن نبود (قبل از بیمارستان)
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-2. از نظر مالی، هزینه‌های آن برایم قابل پرداخت نبود
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-3. تخصص مورد نیاز من در این محل وجود نداشت و برای رفتن به بیمارستان (مرکز درمانی) مجبور به تخصص مورد نیاز من راه دور بود
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-4. پزشک همجنس (خانم برای خانم‌ها / آقا برای آقایان) در محل ارائه خدمت وجود نداشت
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-5. خیلی دیر وقت می‌دهند
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-6. بیمه پوشش مناسبی از هزینه‌ها نمی‌داد
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-7. خدمتی که ارائه می‌کنند کیفیت لازم را ندارد
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-8. از بستری شدن می‌ترسم
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-9. وقت نداشتم / تصمیم دارم مراجعه کنم
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-10. مشکلم بر طرف شد
☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	☐ نه ☐ بلی	AH3-11. سایر (مشخص کنید):



بخش ۲-۴- ارزیابی مراجعه به ارائه‌کنندگان خدمات بستری (علل بستری نشدن پس از مراجعه)

این بخش برای ۳ بار آخری که عضو خانوار از پاییز سال گذشته تاکنون برای بستری شدن مراجعه کرده، اما بستری نشده است، تکمیل می‌شود.

برای ۳ بار آخری که برای بستری شدن به بیمارستان (مراکز درمانی) مراجعه کرده اما بستری نشده است، نام نیاز را از جدول D1-2 در محل‌های مشخص‌شده از ستون‌های مقابل بازتویسی کنید، سپس براساس آن‌ها سئوالات زیر را ابتدا برای ستون اول (مراجعه برای بستری بار آخر) به‌ترتیب از عضو خانوار بپرسید و کامل کنید و سپس ستون‌های بعدی را تکمیل نمایید. برای انتخاب گزینه‌ی مورد نظر در مربع مشخص‌شده ضربدر (X) بزنید.			
مراجعه برای بستری بار آخر، ۱	مراجعه برای بستری ماقبل آخر، ۲	مراجعه برای بستری دو بارماقبل آخر، ۳	
۱ ☐ ارجاع توسط پزشک عمومی ۲ ☐ ارجاع توسط پزشک متخصص ۳ ☐ ارجاع توسط پزشک خانواده ۴ ☐ ارجاع توسط سایر ارائه دهنندگان خدمت ۵ ☐ خودم مراجعه کردم	۱ ☐ ارجاع توسط پزشک عمومی ۲ ☐ ارجاع توسط پزشک متخصص ۳ ☐ ارجاع توسط پزشک خانواده ۴ ☐ ارجاع توسط سایر ارائه دهنندگان خدمت ۵ ☐ خودم مراجعه کردم	۱ ☐ ارجاع توسط پزشک عمومی ۲ ☐ ارجاع توسط پزشک متخصص ۳ ☐ ارجاع توسط پزشک خانواده ۴ ☐ ارجاع توسط سایر ارائه دهنندگان خدمت ۵ ☐ خودم مراجعه کردم	UH1. از چه طریق به بیمارستان مراجعه کردید؟
۱ ☐ دولتی وابسته به وزارت بهداشت دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت (وابسته به بانک‌ها، شهرداری، شرکت نفت و.....) ۲ ☐ خصوصی ۳ ☐ بیمارستان وابسته به تامین اجتماعی ۴ ☐ خیریه ۵ ☐ نمی‌دانم	۱ ☐ دولتی وابسته به وزارت بهداشت دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت (وابسته به بانک‌ها، شهرداری، شرکت نفت و.....) ۲ ☐ خصوصی ۳ ☐ بیمارستان وابسته به تامین اجتماعی ۴ ☐ خیریه ۵ ☐ نمی‌دانم	۱ ☐ دولتی وابسته به وزارت بهداشت دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت (وابسته به بانک‌ها، شهرداری، شرکت نفت و.....) ۲ ☐ خصوصی ۳ ☐ بیمارستان وابسته به تامین اجتماعی ۴ ☐ خیریه ۵ ☐ نمی‌دانم	UH2. به چه نوع بیمارستانی مراجعه کردید؟
نام بیمارستان	نام بیمارستان	نام بیمارستان	
استان:	استان:	استان:	UH2b. نام شهرستان و استان
شهرستان:	شهرستان:	شهرستان:	
UH3. در صورتی که بستری تشدید دلیل آن چه بوده است؟ (تمام گزینه‌ها را بخوانید)			
۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	UH3-1. هنوز نوبت نرسیده است
۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	UH3-2. از نظر مالی هزینه‌های آن برایم قابل پرداخت نبود
۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	UH3-3. باتشخیص پزشک (در بیمارستان / مرکز درمانی) نیاز به بستری نبود
۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	UH3-4. تخصص مورد نیاز من در آنجا نبود
۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	UH3-5. پزشک همجنس (خانم برای خانم‌ها/آقا برای آقایان) در محل ارائه خدمت وجود نداشت
۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	UH3-6. بیمارستان/ بخش مورد نظر پذیرش نداد
۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	UH3-7. بیمارستان با بیمه من قرارداد نداشت
۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	UH3-8. اعتبار بیمه من تمام شده است
۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	۱ ☐ بلی ۲ ☐ نه	UH3-9. بیمه پوشش مناسبی از هزینه‌ها

مراجعه برای بستر ۳ 	مراجعه برای بستر ۲ 	مراجعه برای بستر ۱ 	👤 برای ۳ بار آخری که برای بستر شدن به بیمارستان (مراکز درمانی) مراجعه کرده اما بستر نشده است، نام نیاز را از جدول D1-2 در محل‌های مشخص‌شده از ستون‌های مقابل بازنویسی کنید، سپس براساس آن‌ها سئوالات زیر را ابتدا برای ستون اول (مراجعه برای بستر بار آخر) به ترتیب از عضو خانواده پرسید و کامل کنید و سپس ستون‌های بعدی را تکمیل نمایید. 👤 برای انتخاب گزینه‌ی مورد نظر در مربع مشخص‌شده ضریبدر ☒ بزنید.
نمی‌داد			
بله ☐ ۱ نه ☐ ۲	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲	UH3-10. خدمتی که ارائه می کنند کیفیت لازم را ندارد
بله ☐ ۱ نه ☐ ۲	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲	بله ☐ ۱ نه ☐ ۲	UH3-11. خانواده/ بستگنم اجازه بستر شدن ندادند
..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	UH3-12. سایر (ذکر کنید):

IU16. زمان پایان مصاحبه را ثبت کنید.

ساعت:

--	--

دقیقه:

--	--

مشاهدات پرسشگر:

مشاهدات بازیکن:

مشاهدات ناظر:



دستورالعمل طرح نمونه‌گیری

آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳

دفتر روش‌شناسی آماری و طرح‌های نمونه‌گیری

۱ هدف کلی

هدف کلی از اجرای این طرح، تهیه‌ی آمار و اطلاعات مربوط به بهره‌مندی از خدمات سلامت در سال ۱۳۹۳ است.

۲ جامعه‌ی هدف

جامعه‌ی هدف، شامل همه‌ی افراد عضو خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۹۳ است. خانوارهای معمولی غیرساکن و مؤسسه‌ای در این طرح پوشش داده نمی‌شوند.

۳ جامعه‌ی آمارگیری

در این طرح، جامعه‌ی آمارگیری بر جامعه‌ی هدف منطبق است.

۴ واحد آماری

واحد آماری، هر فرد عضو خانوار معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۹۳ است.

۵ زمان آماری

زمان آماری اقلام مورد سنجش بر حسب مورد، روز آمارگیری، یک هفته گذشته، ۲ هفته گذشته منتهی به روز آمارگیری یا از پاییز سال گذشته تا روز آمارگیری است.

۶ زمان آمارگیری

زمان آمارگیری این طرح، فصل زمستان سال ۱۳۹۳ است.

۷ سطح ارائه‌ی برآورد

برآوردهای این طرح در سطح کل کشور، ارائه می‌شوند.

۸ روش آمارگیری

روش آمارگیری در این طرح، نمونه‌گیری است.

۹ روش جمع‌آوری اطلاعات

در این طرح، مأمور آمارگیر با مراجعه به خانوارهای نمونه، اطلاعات مربوط به بهداشت و سلامت اعضای خانوار در زمان آماری را از طریق مصاحبه‌ی رودررو با سرپرست یا عضو مطلع خانوار در پرسشنامه‌ی مربوط ثبت می‌کند.

۱۰ پارامترهای مورد نظر

پارامترهای اصلی مورد نظر در این طرح به صورت نسبت بیان می‌شود و مربوط به افرادی است که از پایین سال گذشته تا روز آمارگیری به بستری شدن در بیمارستان یا مراکز درمانی دولتی نیاز پیدا کرده‌اند.

۱۱ خطای نمونه‌گیری پذیرفته شده

حداکثر خطای نسبی مورد انتظار برای برآورد پارامترهای مورد نظر طرح با در نظر گرفتن نسبت‌های ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰ و ۲۵ درصد و تعداد نمونه‌ی حدود ۲۲۰۰۰ خانوار در سطح کل کشور مطابق جدول ۲ پیوست است. شایان ذکر است که در این جدول با توجه به درخواست کارشناسان موضوعی طرح، این خطاها در سطح مناطق شهری/روستایی کل کشور نیز ارائه شده است.

۱۲ چارچوب نمونه‌گیری

در این طرح، چارچوب نمونه‌گیری عبارتست از:

- چارچوب نمونه‌گیری مرحله‌ی اول، فهرست حوزه‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ در کشور است. این فهرست شامل اطلاعات جغرافیایی و تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در هر حوزه است.
- چارچوب نمونه‌گیری مرحله‌ی دوم، فهرست قطعه‌های^۱ حاصل از تقسیم‌بندی حوزه‌های نمونه‌ی مرحله‌ی اول است که هر کدام از این قطعه‌ها در مناطق شهری شامل حداقل ۸۰ خانوار و در مناطق روستایی شامل حداقل ۴۰ خانوار معمولی ساکن و گروهی است. این مرحله به منظور کم کردن پیمایش و سهولت اجرا در نظر گرفته شده است؛ به همین دلیل در مناطق روستایی محدوده‌ها کوچک‌تر در نظر گرفته شده‌اند. حوزه‌های شهری بر اساس تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی حوزه به قطعاتی با تعداد تقریباً برابر، شامل حداقل ۸۰ خانوار تقسیم می‌شوند. آبادی‌های دارای نقشه‌بلوکه بر اساس تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی آبادی به قطعاتی با تعداد تقریباً برابر، شامل حداقل ۴۰ خانوار تقسیم می‌شوند. در آبادی‌های معمولی، ابتدا آبادی‌ها تا رسیدن به حداقل ۴۰ خانوار معمولی ساکن و گروهی با یکدیگر ادغام شده‌اند و سپس بر اساس تعداد خانوارهای هر یک از این گروه‌های ادغام شده به قطعاتی با تعداد تقریباً برابر، شامل حداقل ۴۰ خانوار معمولی ساکن و گروهی تقسیم شدند.
- چارچوب نمونه‌گیری مرحله‌ی سوم، فهرست همه‌ی خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در واحدهای نمونه‌گیری مرحله‌ی دوم است که از سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ حاصل می‌شود.

^۱ Segments

۱۳ واحد نمونه‌گیری

واحد نمونه‌گیری در این طرح در مرحله‌ی اول یک حوزه در سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، در مرحله‌ی دوم یک قطعه و در مرحله‌ی سوم یک خانوار معمولی ساکن یا گروهی است.

۱۴ روش نمونه‌گیری

- در این طرح از روش نمونه‌گیری احتمالی سه مرحله‌ای با طبقه‌بندی استفاده شده است:
- برای طبقه‌بندی واحدهای نمونه‌گیری مرحله‌ی اول (حوزه‌ها) از متغیرهای جغرافیایی «استان»، «شهری/روستایی» و برای مناطق شهری «شهر مرکز/غیرمرکز استان» استفاده شده است. به این ترتیب که ابتدا واحدهای نمونه‌گیری مرحله‌ی اول هر استان بر اساس متغیر جغرافیایی شهری/روستایی طبقه‌بندی شدند. سپس حوزه‌های شهری هر استان بر اساس شهر مرکز/غیر مرکز در دو طبقه قرار گرفتند. حوزه‌های نمونه در هر طبقه به روش سیستماتیک و با احتمال انتخاب متناسب با تعداد خانوار معمولی ساکن و گروهی حوزه‌ها، انتخاب شدند.
 - واحدهای نمونه‌گیری مرحله‌ی دوم نیز به روش سیستماتیک و با احتمال انتخاب متناسب با تعداد خانوار معمولی ساکن و گروهی قطعه‌ها، انتخاب شدند.
 - واحدهای نمونه‌گیری مرحله‌ی سوم به روش تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. به این ترتیب که ابتدا ۲۰ خانوار به روش تصادفی ساده در هر قطعه‌ی نمونه انتخاب و سپس از بین آن‌ها ۱۰ خانوار به روش تصادفی ساده به عنوان خانوارهای نمونه‌ی اصلی و ۱۰ خانوار به عنوان خانوارهای جایگزین در نظر گرفته شدند تا با توجه به مفاد راهنمای مأمور آمارگیر در صورت نیاز از خانوار جایگزین به جای خانوار نمونه‌ی اصلی، آمارگیری به عمل آید.

۱۵ تعیین اندازه‌ی نمونه

تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی و تعداد حوزه‌های نمونه در کل کشور به صورت زیر محاسبه شده‌اند:

۱۵-۱ تعیین تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نمونه در کل کشور

$$n = \frac{z_{0.975}^2 \times (1-P)}{(r)^2 \times P} \times Deff \times (1+a) \times \frac{1}{k} \times \frac{1}{B}$$

که در آن:

n : تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نمونه در کل کشور

P : نسبت مورد نظر

r : خطای نسبی پذیرفته شده برای برآورد نسبت مورد نظر

$Deff$: اثر طرح برای برآورد پارامترهای موردنظر که برابر با ۲ در نظر گرفته شده است.
 a : نرخ بی‌پاسخی خانوارهای معمولی ساکن و گروهی که برابر با ۰/۱ در نظر گرفته شده است.
 $z_{0.975}$: چندک ۰/۹۷۵ ام توزیع نرمال استاندارد (معادل ۱/۹۶)
 k : نرخ شیوع (برآورد نسبت افرادی که از پاییز سال گذشته تا روز آمارگیری به بستری شدن در بیمارستان یا مراکز درمانی دولتی نیاز پیدا کرده‌اند) که بر اساس اطلاعات کارشناسان موضوعی طرح برابر با ۰/۰۷ در کل کشور، ۰/۰۶ در مناطق روستایی و ۰/۰۷۹ در مناطق شهری در نظر گرفته شده است
 $\bar{B}$: متوسط تعداد افراد در خانوارهای معمولی ساکن و گروهی بر اساس اطلاعات حاصل از سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰

شایان ذکر است که تعداد نمونه با نسبت‌ها و خطاهای مختلف محاسبه شد و در نهایت با توجه به محدودیت‌های اجرایی و پیش‌بینی اعتبار طرح، حدود ۲۲۰۰۰ خانوار نمونه انتخاب شدند.

۱۵-۲ تعیین تعداد حوزه‌های نمونه در کل کشور

در این طرح با توجه به تجربه‌ی حاصل از طرح‌های مشابه و همچنین مسائل اجرایی تصمیم گرفته شد تا در هر حوزه، ۱۰ خانوار معمولی ساکن و گروهی آمارگیری شوند. بنا بر این از تقسیم تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نمونه به عدد ۱۰، مجموع تعداد حوزه‌های نمونه در کل کشور (m) حاصل می‌شود. سپس تعداد حوزه‌های نمونه متناسب با جذر تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی (تخصیص بینابین) طبقات بین آن‌ها، توزیع شده است:

$$m_{th} = \frac{\sqrt{N_{th}}}{\sum_{t,h} \sqrt{N_{th}}} \times m \quad t = 1, 2, \dots, 31, \quad h = 1, 2, 3$$

که در آن:

N_{th} : تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در طبقه‌ی h ام استان t ام بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰

m_{th} : تعداد حوزه‌های نمونه در طبقه‌ی h ام استان t ام

^۲ در محاسبات تعداد نمونه برای این طرح با توجه به گفته‌های اولیه‌ی کارشناسان موضوعی درباره‌ی جامعه مورد نظر از متوسط تعداد افراد ۱۰ ساله و بیشتر در خانوارهای معمولی ساکن و گروهی بر اساس اطلاعات حاصل از سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ (برابر با ۳) استفاده شد ولی در عمل از کل افراد خانوار آمارگیری به عمل آمد. با جایگزین کردن متوسط بعد خانوار به جای متوسط تعداد افراد ۱۰ ساله و بیشتر، خطای نمونه‌گیری پیش‌بینی شده کاهش می‌یابد.

در جدول ۱ پیوست، تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نمونه به همراه تعداد حوزه‌های نمونه به تفکیک طبقات در هر استان، ارائه شده است.

۱۶ روش انتخاب نمونه‌ها

انتخاب واحدهای نمونه در سه مرحله انجام گرفته است:

- در مرحله‌ی اول، پس از طبقه‌بندی و مرتب کردن حوزه‌ها بر اساس آدرس آماری، واحدهای نمونه‌ی تخصیص‌یافته به هر طبقه به روش سیستماتیک و با احتمال انتخاب متناسب با تعداد خانوار معمولی ساکن و گروهی هر حوزه (PPS_{SYS}^3) انتخاب شده‌اند. شایان ذکر است که با این روش انتخاب، احتمال انتخاب بیش از یک بار حوزه‌های نمونه وجود دارد. البته در این طرح هیچ یک از حوزه‌ها بیش از یک بار انتخاب نشدند.
- در مرحله‌ی دوم، یک قطعه نمونه با احتمال انتخاب متناسب با تعداد خانوار معمولی ساکن و گروهی هر قطعه انتخاب شد.
- در مرحله‌ی سوم، خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نمونه در قطعه‌ی انتخابی به روش تصادفی ساده انتخاب شده‌اند.

۱۷ وزن‌دهی

برای برآورد پارامترهای مورد نظر، نیاز به وزن هر یک از خانوارهای نمونه داریم که در زیر نحوه‌ی محاسبه‌ی آن آمده است.

۱۷-۱ وزن پایه

منظور از وزن پایه، عکس احتمال قرار گرفتن هر یک از واحدهای آمارگیری در نمونه است که با توجه به روش نمونه‌گیری مشخص می‌شود. در این طرح، وزن پایه برای خانوارها به کمک روابط زیر محاسبه می‌شود:

$$w_{l,thig} = \underbrace{\frac{N_{th}}{m_{th} \times N_{thi}}}_{\text{وزن پایه در مرحله اول}} \times \underbrace{\frac{N_{thi}}{N_{thig}}}_{\text{وزن پایه در مرحله دوم}} \times \underbrace{\frac{N_{thig}}{20} \times \frac{20}{n_{thig}}}_{\text{وزن پایه در مرحله سوم}} = \frac{N_{th}}{m_{th} \times n_{thig}}$$

که در آن:

N_{th} : تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در طبقه‌ی h ام استان t ام

m_{th} : تعداد حوزه‌های نمونه در طبقه‌ی h ام استان t ام

Systematic Sampling with Probability Proportional to Size^۳

N_{thi} : تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در حوزه‌ی i ام طبقه‌ی h ام استان t ام
 N_{thig} : تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی قطعه‌ی g ام حوزه‌ی i ام در طبقه‌ی h ام استان t ام
 n_{thig} : تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نمونه در قطعه‌ی g ام حوزه‌ی i ام در طبقه‌ی h ام استان t ام
 ام (برابر با ۱۰)

این وزن برای همه‌ی خانوارهای یک طبقه در هر استان، یکسان است.

۱۷-۲ تعدیل وزن برای بی‌پاسخی

پس از محاسبه‌ی وزن پایه در هر یک از طبقات، این وزن‌ها بر اساس نسبت بی‌پاسخی واحدهای نمونه، در دو مرحله تعدیل می‌شوند:

۱۷-۲-۱ تعدیل وزن برای بی‌پاسخی حوزه

$$W_{2,thig} = W_{1,thig} \times \frac{m_{th}}{m'_{th}}$$

m_{th} : تعداد حوزه‌های نمونه در طبقه‌ی h ام استان t ام

m'_{th} : تعداد حوزه‌های نمونه‌ی آمارگیری‌شده^۴ در طبقه‌ی h ام استان t ام

در صورتی که بنا به هر دلیلی پرسشنامه‌های همه‌ی خانوارهای یک طبقه تکمیل نشده باشند، یعنی کل حوزه‌های یک طبقه بی‌پاسخ باشند، به منظور فراهم آوردن امکان تعدیل بی‌پاسخی حوزه، طبقات با هم ادغام می‌شوند.

۱۷-۲-۲ تعدیل وزن برای بی‌پاسخی خانوار

$$W_{3,thig} = W_{2,thig} \times \frac{n_{thig}}{n'_{thig}}$$

که در آن:

n'_{thig} : تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نمونه‌ی آمارگیری^۵ شده در قطعه‌ی g ام از حوزه‌ی i ام در طبقه‌ی h ام استان t ام

^۴ حوزه‌ی نمونه‌ی آمارگیری شده، حوزه‌ی نمونه‌ای است که مطابق اعلام نظر کارشناسان طرح دارای حداقل یک پرسشنامه‌ی تکمیل شده است.
^۵ خانوار معمولی ساکن و گروهی نمونه‌ی آمارگیری شده، خانوار نمونه‌ای است که مطابق اعلام نظر کارشناسان طرح دارای پرسشنامه‌ی تکمیل شده است.

۱۷-۳ تعدیل وزن براساس پیش‌بینی تعداد خانوارها و جمعیت در سطح مناطق شهری/روستایی هر استان

با توجه به اختلاف تعداد خانوارهای چارچوب و جامعه برای جبران کم‌پوششی چارچوب، وزن هر یک از خانوارهای معمولی ساکن و گروهی آمارگیری شده با استفاده از پیش‌بینی تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی و وزن هر یک از افراد با استفاده از پیش‌بینی تعداد جمعیت در خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در سطح مناطق شهری/روستایی کل کشور، تعدیل می‌شود.

۱۷-۳-۱ تعدیل وزن براساس پیش‌بینی تعداد خانوارها

وزن نهایی هر خانوار آمارگیری شده در قطعه‌ی g ام از حوزه‌ی i ام طبقه‌ی h ام استان t ام با استفاده از رابطه‌ی زیر محاسبه می‌شود:

$$w_{thig,F} = \frac{N_{ur}}{\sum_t \sum_{h \in \tilde{H}_{t,ur}} \sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 \sum_{j=1}^{n'_{thig}} w_{3,thig}} \times w_{3,thig}$$

که در آن:

j : اندیس خانوار نمونه‌ی آمارگیری شده در هر حوزه (قطعه)

ur : اندیس مربوط به مناطق شهری یا روستایی بودن

N_{ur} : تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی پیش‌بینی شده در مناطق شهری/روستایی کل کشور در

فصل زمستان سال ۱۳۹۳

$\tilde{H}_{t,ur}$: مجموعه طبقات پس از ادغام در مناطق شهری/روستایی استان t ام

۱۷-۳-۲ تعدیل وزن براساس پیش‌بینی تعداد جمعیت

وزن نهایی هر فرد در قطعه‌ی g ام از حوزه‌ی i ام طبقه‌ی h ام استان t ام با استفاده از رابطه‌ی زیر محاسبه می‌شود:

$$w_{thig,p} = \frac{P_{ur}}{\sum_t \sum_{h \in \tilde{H}_{t,ur}} \sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 \sum_{k=1}^{p_{thig}} w_{3,thig}} \times w_{3,thig}$$

که در آن:

k : اندیس افراد نمونه در هر حوزه (قطعه)

p_{thig} : تعداد افراد در قطعه‌ی g ام از حوزه‌ی i ام طبقه‌ی h ام استان t ام

P_{ur} : تعداد جمعیت عضو خانوارهای معمولی ساکن و گروهی پیش‌بینی شده در مناطق شهری/روستایی

کل کشور در فصل زمستان ۱۳۹۳

۱۸ فرمول‌های برآورد

۱۸-۱ برآورد تعداد افراد دارای ویژگی مورد نظر در سطح جغرافیایی معین^۶

$$\hat{Y}_H = \sum_{th \in H} \sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 \sum_{k=1}^{P_{thig}} w_{thig,P} \times I_{thigk}$$

H : مجموعه طبقات استانی موجود در سطح جغرافیایی معین

$$I_{thigk} = \begin{cases} 1 & \text{اگر فرد } k \text{ ام در قطعه } g \text{ ام حوزه } i \text{ ام در طبقه } h \text{ ام از استان } t \text{ ام دارای ویژگی مورد نظر باشد} \\ 0 & \text{در غیر اینصورت} \end{cases}$$

۱۸-۲ برآورد تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی دارای ویژگی مورد نظر در سطح جغرافیایی معین

$$\hat{X}_H = \sum_{th \in H} \sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 \sum_{j=1}^{n'_{thig}} w_{thig,F} \times I_{thigj}$$

$$I_{thigj} = \begin{cases} 1 & \text{اگر خانوار معمولی ساکن و گروهی آماری شده‌ی } j \text{ ام در قطعه } g \text{ ام حوزه } i \text{ ام در طبقه } h \text{ ام از استان } t \text{ ام دارای ویژگی مورد نظر باشد} \\ 0 & \text{در غیر اینصورت} \end{cases}$$

۱۸-۳ برآورد نرخ افراد دارای ویژگی مورد نظر در سطح جغرافیایی معین

$$RP_H = \frac{\sum_{th \in H} \sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 \sum_{k=1}^{P_{thig}} w_{thig,P} \times I_{thigk}}{\sum_{th \in H} \sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 \sum_{k=1}^{P_{thig}} w_{thig,P} \times I'_{thigk}}$$

$$I'_{thigk} = \begin{cases} 1 & \text{اگر فرد } k \text{ ام در قطعه } g \text{ ام حوزه } i \text{ ام در طبقه } h \text{ ام از استان } t \text{ ام در زیر جامعه‌ی مورد نظر باشد} \\ 0 & \text{در غیر اینصورت} \end{cases}$$

۱۸-۴ برآورد نرخ خانوارهای معمولی ساکن و گروهی دارای ویژگی مورد نظر در سطح جغرافیایی معین

$$RF_H = \frac{\sum_{th \in H} \sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 \sum_{j=1}^{n'_{thig}} w_{thig,F} \times I_{thigj}}{\sum_{th \in H} \sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 \sum_{j=1}^{n'_{thig}} w_{thig,F} \times I'_{thigj}}$$

^۶ در این طرح سطح جغرافیایی معین می‌تواند فقط شامل کل کشور، استان، مناطق شهری یا روستایی کل کشور/استان باشد.

اگر خانوار معمولی ساکن و گروهی آمارگیری شده‌ی z ام در قطعه g ام حوزه‌ی i ام در طبقه h ام استان t ام در زیر جامعه مورد نظر باشد

در غیر اینصورت

$$I'_{thij} = \begin{cases} 1 \\ 0 \end{cases}$$

۱۹ برآورد واریانس

۱۹-۱ برآورد واریانس برآورد تعداد افراد با ویژگی مورد نظر در سطح جغرافیایی معین

$$\hat{V}(\hat{Y}_H) = \sum_{th \in H} \frac{m'_{th}(1 - \frac{m'_{th}}{E_{th}})}{(m'_{th} - 1)} \sum_{i=1}^{m'_{th}} (y_{thi..} - \bar{y}_{th...})^2$$

$$y_{thi..} = \sum_{g=1}^1 \sum_{k=1}^{p_{thig}} w_{thig,p} \times I_{thigk}$$

$$\bar{y}_{th...} = (\sum_{i=1}^{m'_{th}} y_{thi..}) / m'_{th}$$

E_{th} : تعداد حوزه‌ها در طبقه‌ی h ام استان t ام در چارچوب

۱۹-۲ برآورد واریانس برآورد تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی با ویژگی مورد نظر در سطح

جغرافیایی معین

$$\hat{V}(\hat{X}_H) = \sum_{th \in H} \frac{m'_{th}(1 - \frac{m'_{th}}{E_{th}})}{(m'_{th} - 1)} \sum_{i=1}^{m'_{th}} (x_{thi..} - \bar{x}_{th...})^2$$

$$x_{thi..} = \sum_{g=1}^1 \sum_{j=1}^{n'_{thig}} w_{thig,F} \times I_{thigj}$$

$$\bar{x}_{th...} = (\sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 x_{thi..}) / m'_{th}$$

۱۹-۳ برآورد واریانس برآورد نرخ افراد با ویژگی مورد نظر در سطح جغرافیایی معین

$$\hat{V}(RP_H) = \sum_{th \in H} \frac{m'_{th}(1 - \frac{m'_{th}}{E_{th}})}{(m'_{th} - 1)} \sum_{i=1}^{m'_{th}} (g_{thi..} - \bar{g}_{th...})^2$$

$$g_{thi..} = \frac{\sum_{g=1}^1 \sum_{k=1}^{P_{thig}} w_{thig,P} \times [I_{thigk} - (I'_{thigk} \times RP_H)]}{\sum_{th \in H} \sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 \sum_{k=1}^{P_{thig}} w_{thig,P} \times I'_{thigk}}$$

$$\bar{g}_{th...} = (\sum_{i=1}^{m'_{th}} g_{thi..}) / m'_{th}$$

۱۹-۴ برآورد واریانس برآورد نرخ خانوارهای معمولی ساکن و گروهی با ویژگی مورد نظر در سطح جغرافیایی معین

$$\hat{V}(RF_H) = \sum_{th \in H} \frac{m'_{th}(1 - \frac{m'_{th}}{E_{th}})}{(m'_{th} - 1)} \sum_{i=1}^{m'_{th}} (g_{thi..} - \bar{g}_{th...})^2$$

$$g_{thi..} = \frac{\sum_{g=1}^1 \sum_{j=1}^{n'_{thig}} w_{thig,F} \times [I_{thigj} - (I'_{thigj} \times RF_H)]}{\sum_{th \in H} \sum_{i=1}^{m'_{th}} \sum_{g=1}^1 \sum_{j=1}^{n'_{thig}} w_{thig,F} \times I'_{thigj}}$$

$$\bar{g}_{th...} = (\sum_{i=1}^{m'_{th}} g_{thi..}) / m'_{th}$$

شایان ذکر است که برآوردهای واریانس را می‌توان با استفاده از نرم‌افزار SAS با دستور *Proc Surveymeans* محاسبه کرد.

۲۰ فایل محاسبات تعیین اندازه‌ی نمونه و فایل نمونه

محاسبات مربوط به تعداد نمونه، برنامه‌ی انتخاب نمونه و فهرست نمونه‌های طرح در پوشه‌ی khadamat_salamat موجود است.

۱ هدف کلی

هدف کلی از اجرای این طرح، تهیه‌ی آمار و اطلاعات مربوط به بهره‌مندی از خدمات سلامت در سال ۱۳۹۳ است.

۲ جامعه‌ی هدف

جامعه‌ی هدف، شامل همه‌ی افراد عضو خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۹۳ است. خانوارهای معمولی غیرساکن و مؤسسه‌ای در این طرح پوشش داده نمی‌شوند.

۳ جامعه‌ی آمارگیری

در این طرح، جامعه‌ی آمارگیری بر جامعه‌ی هدف منطبق است.

۴ واحد آماری

واحد آماری، هر فرد عضو خانوار معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۹۳ است.

۵ زمان آماری

زمان آماری اقلام مورد سنجش بر حسب مورد، روز آمارگیری، یک هفته گذشته، ۲ هفته گذشته منتهی به روز آمارگیری یا از پاییز سال گذشته تا روز آمارگیری است.

۶ زمان آمارگیری

زمان آمارگیری این طرح، فصل زمستان سال ۱۳۹۳ است.

۷ سطح ارائه‌ی برآورد

برآوردهای این طرح در سطح کل کشور، ارائه می‌شوند.

۸ روش آمارگیری

روش آمارگیری در این طرح، نمونه‌گیری است.

۹ روش جمع‌آوری اطلاعات

در این طرح، مأمور آمارگیر با مراجعه به خانوارهای نمونه، اطلاعات مربوط به بهداشت و سلامت اعضای خانوار در زمان آماری را از طریق مصاحبه‌ی رودررو با سرپرست یا عضو مطلع خانوار در پرسشنامه‌ی مربوط ثبت می‌کند.

۱ هدف کلی

هدف کلی از اجرای این طرح، تهیه‌ی آمار و اطلاعات مربوط به بهره‌مندی از خدمات سلامت در سال ۱۳۹۳ است.

۲ جامعه‌ی هدف

جامعه‌ی هدف، شامل همه‌ی افراد عضو خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۹۳ است. خانوارهای معمولی غیرساکن و مؤسسه‌ای در این طرح پوشش داده نمی‌شوند.

۳ جامعه‌ی آمارگیری

در این طرح، جامعه‌ی آمارگیری بر جامعه‌ی هدف منطبق است.

۴ واحد آماری

واحد آماری، هر فرد عضو خانوار معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۹۳ است.

۵ زمان آماری

زمان آماری اقلام مورد سنجش بر حسب مورد، روز آمارگیری، یک هفته گذشته، ۲ هفته گذشته منتهی به روز آمارگیری یا از پاییز سال گذشته تا روز آمارگیری است.

۶ زمان آمارگیری

زمان آمارگیری این طرح، فصل زمستان سال ۱۳۹۳ است.

۷ سطح ارائه‌ی برآورد

برآوردهای این طرح در سطح کل کشور، ارائه می‌شوند.

۸ روش آمارگیری

روش آمارگیری در این طرح، نمونه‌گیری است.

۹ روش جمع‌آوری اطلاعات

در این طرح، مأمور آمارگیر با مراجعه به خانوارهای نمونه، اطلاعات مربوط به بهداشت و سلامت اعضای خانوار در زمان آماری را از طریق مصاحبه‌ی رودررو با سرپرست یا عضو مطلع خانوار در پرسشنامه‌ی مربوط ثبت می‌کند.

مراجع

- 1- Cochran, W.G. 1977. *Sampling Techniques*, 3rd ed. New York: Wiley.
- 2- Kish, L. 1995. *Survey Sampling*, New York: Wiley.
- 3- Mukhopadhyay, P. 2000. *Theory and Methods of Survey Sampling*, New Delhi: Prentice-Hall India.
- 4- Verma, V. 1991. *Sampling Methods*, Training Handbook, SIAP.
- 5- Wolter, K.M. 1985. *Introduction to Variance Estimation*, New York: Springer.

دفتر روش‌شناسی آماری و طرح‌های نمونه‌گیری

گروه آمارگیری‌های خانواری^۷

فروردین ۱۳۹۴

^۷ دستورالعمل طرح نمونه‌گیری «آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳» توسط آقای محمدرضا ریحانی سردهانی با همکاری خانم مریم زنگنه و آقای علی رحیمی تهیه شده است.

دستورالعمل طرح نمونه‌گیری
آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳

جدول ۱ تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نمونه به همراه تعداد حوزه‌های نمونه به تفکیک طبقات هر استان

کد استان	نام استان	تعداد حوزه‌های نمونه				تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نمونه			
		شهر مرکز استان	سایر مناطق شهری	مناطق روستایی	کل	شهر مرکز استان	سایر مناطق شهری	مناطق روستایی	کل
۱	مرکزی	۲۲	۲۳	۱۹	۶۴	۲۲۰	۲۳۰	۱۹۰	۶۴۰
۲	گیلان	۲۵	۲۹	۳۱	۸۵	۲۵۰	۲۹۰	۳۱۰	۸۵۰
۳	مازندران	۱۷	۳۶	۳۶	۸۹	۱۷۰	۳۶۰	۳۶۰	۸۹۰
۴	آذربایجان شرقی	۳۸	۳۱	۳۲	۱۰۱	۳۸۰	۳۱۰	۳۲۰	۱۰۱۰
۵	آذربایجان غربی	۲۵	۳۳	۳۰	۸۸	۲۵۰	۳۳۰	۳۰۰	۸۸۰
۶	کرمانشاه	۲۸	۲۱	۲۲	۷۱	۲۸۰	۲۱۰	۲۲۰	۷۱۰
۷	خوزستان	۳۰	۴۱	۳۱	۱۰۲	۳۰۰	۴۱۰	۳۱۰	۱۰۲۰
۸	فارس	۳۶	۳۷	۳۵	۱۰۸	۳۶۰	۳۷۰	۳۵۰	۱۰۸۰
۹	کرمان	۲۲	۳۱	۳۲	۸۵	۲۲۰	۳۱۰	۳۲۰	۸۵۰
۱۰	خراسان رضوی	۵۰	۳۷	۳۹	۱۲۶	۵۰۰	۳۷۰	۳۹۰	۱۲۶۰
۱۱	اصفهان	۴۲	۴۶	۲۶	۱۱۴	۴۲۰	۴۶۰	۲۶۰	۱۱۴۰
۱۲	سیستان و بلوچستان	۲۱	۲۲	۳۱	۷۴	۲۱۰	۲۲۰	۳۱۰	۷۴۰
۱۳	کردستان	۱۹	۲۳	۲۱	۶۳	۱۹۰	۲۳۰	۲۱۰	۶۳۰
۱۴	همدان	۲۲	۲۲	۲۵	۶۹	۲۲۰	۲۲۰	۲۵۰	۶۹۰
۱۵	چهارمحال و بختیاری	۱۲	۱۸	۱۷	۴۷	۱۲۰	۱۸۰	۱۷۰	۴۷۰
۱۶	لرستان	۱۸	۲۵	۲۳	۶۶	۱۸۰	۲۵۰	۲۳۰	۶۶۰
۱۷	ایلام	۱۲	۱۲	۱۳	۳۷	۱۲۰	۱۲۰	۱۳۰	۳۷۰
۱۸	کهگیلویه و بویر احمد	۹	۱۴	۱۵	۳۸	۹۰	۱۴۰	۱۵۰	۳۸۰
۱۹	بوشهر	۱۳	۱۹	۱۶	۴۸	۱۳۰	۱۹۰	۱۶۰	۴۸۰
۲۰	زنجان	۱۹	۱۵	۱۸	۵۲	۱۹۰	۱۵۰	۱۸۰	۵۲۰

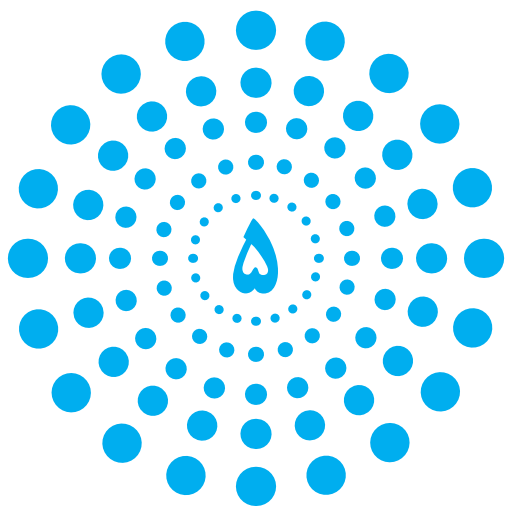
دستورالعمل طرح نمونه‌گیری
آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳

کد استان	نام استان	تعداد حوزه‌های نمونه				تعداد خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نمونه			
		شهر مرکز استان	سایر مناطق شهری	مناطق روستایی	کل	شهر مرکز استان	سایر مناطق شهری	مناطق روستایی	کل
۲۱	سمنان	۱۲	۱۸	۱۲	۴۲	۱۲۰	۱۸۰	۱۲۰	۴۲۰
۲۲	یزد	۲۱	۱۸	۱۲	۵۱	۲۱۰	۱۸۰	۱۲۰	۵۱۰
۲۳	هرمزگان	۲۰	۱۷	۲۵	۶۲	۲۰۰	۱۷۰	۲۵۰	۶۲۰
۲۴	تهران	۹۰	۵۳	۲۷	۱۷۰	۹۰۰	۵۳۰	۲۷۰	۱۷۰۰
۲۵	اردبیل	۲۱	۱۷	۲۰	۵۸	۲۱۰	۱۷۰	۲۰۰	۵۸۰
۲۶	قم	۳۱	۵	۷	۴۳	۳۱۰	۵۰	۷۰	۴۳۰
۲۷	قزوین	۱۹	۲۱	۱۸	۵۸	۱۹۰	۲۱۰	۱۸۰	۵۸۰
۲۸	گلستان	۱۸	۲۲	۲۷	۶۷	۱۸۰	۲۲۰	۲۷۰	۶۷۰
۲۹	خراسان شمالی	۱۴	۱۵	۱۹	۴۸	۱۴۰	۱۵۰	۱۹۰	۴۸۰
۳۰	خراسان جنوبی	۱۳	۱۴	۱۷	۴۴	۱۳۰	۱۴۰	۱۷۰	۴۴۰
۳۱	البرز	۳۹	۲۳	۱۵	۷۷	۳۹۰	۲۳۰	۱۵۰	۷۷۰
کل کشور		۷۷۸	۷۵۷	۷۱۱	۲۲۴۷	۷۷۸۰	۷۵۸۰	۷۱۱۰	۲۲۴۷۰

جدول ۲- درصد خطای نسبی مورد انتظار برای برآورد پارامترهای نسبت مربوط به افرادی که از پاییز سال گذشته تا روز آمارگیری به بستری شدن در بیمارستان یا مراکز درمانی دولتی نیاز پیدا کرده‌اند^۸

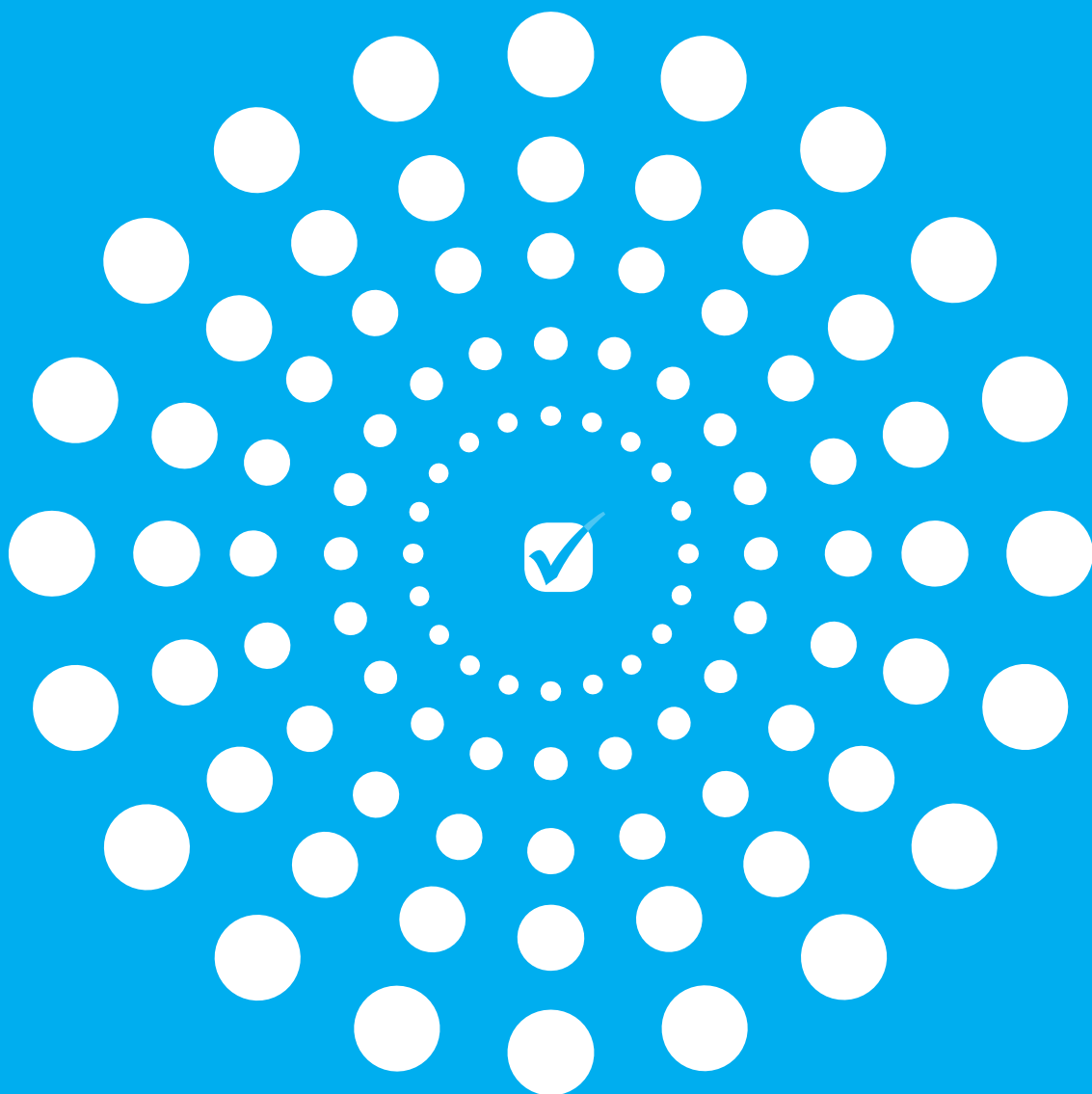
درصد خطای نسبی	نسبت قابل برآورد (درصد)				
	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵
شهری	۸/۷	۱۰	۱۱/۹	۱۵	۲۱/۸
روستایی	۱۳/۵	۱۵/۶	۱۸/۶	۲۳/۴	۳۴
کل	۷/۴	۸/۶	۱۰/۲	۱۲/۸	۱۸/۶

^۸ این مقادیر بر اساس برآوردهای ارائه شده از طرف کارشناسان موضوعی طرح درباره نسبت افرادی که از پاییز سال گذشته تا روز آمارگیری به بستری شدن در بیمارستان یا مراکز درمانی دولتی نیاز پیدا کرده‌اند به دست آمده‌اند.



مرجع‌ها 

آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور ۱۳۹۳



1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Bhandari Shailesh (2006) .Health insurance and health services utilization. US department of Commerce.
5. 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
6. Esmailnasab, N. et al. (2014). Use of Health Care Services and Associated Factors among Women. *Iranian Journal of Public Health*. 43(1), 70-78.
7. 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.
8. 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
9. Hude Quan et al (2006), Variation in health services utilization among ethnic populations, *CMAJ* .March 14, 2006. 174 (6).
10. 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.
11. 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.
12. 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
13. 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.