

گزیده نتایج آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۳

ایجاد نظام خدمات سلامت برای بهبود سطح ارائه‌ی خدمات و برقراری عدالت در سلامت افراد جامعه با سطوح اقتصادی و اجتماعی مختلف، از اهداف اصلی سیاستگذاران بخش بهداشت و درمان کشورها است، از این رو توجه به نظام سلامتی که با امکانات و شرایط موجود بهترین خدمات را در اختیار عموم مردم جامعه قرار دهد از اهمیت بالایی برخوردار است. بر این اساس در سال‌های اخیر طرح تحول سلامت در کشور با هدف افزایش دسترسی افراد جامعه خصوصاً اقشار آسیب‌پذیر به خدمات سلامت طراحی و اجرا شده است. به‌منظور سنجش تقاضا و بهره‌مندی عموم افراد جامعه از خدمات سلامت، آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، در دی ماه سال ۱۳۹۳ توسط پژوهشکده‌ی آمار و با همکاری مرکز آمار ایران و مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، در کل کشور اجرا شد.

شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات سرپایی

خدمات سرپایی آن دسته از مراقبت‌های بهداشتی، درمانی ارائه‌شده توسط پزشکان یا سایر ارائه‌کنندگان خدمات در مراکز بهداشتی درمانی، مطب پزشکان، پلی‌کلینیک‌ها، واحدهای سرپایی، بیمارستان‌ها، بخش اورژانس بیمارستان‌ها، کلینیک‌های بهداشتی در کارخانجات صنعتی و مدارس و ... به افرادی است که در بیمارستان‌ها یا سایر مراکز بستری‌کننده با تسهیلات بهداشتی درمانی بستری نشده‌اند. بر اساس نتایج این آمارگیری در طول دو هفته پیش از اجرای آمارگیری:

- از کل ۷۶۹۶۲۲۶۶۰ نفر عضو جامعه، ۲۳/۵۳ درصد (۱۸۱۱۲۰۹۳ نفر) احساس نیاز به به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی داشته‌اند. بیشترین احساس نیاز به به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۳۹/۴۸ درصد (۱۸۰۷۶۵۹ نفر) و بعد از آن به کودکان زیر یک سال با ۲۹/۹۶ درصد (۲۶۷۱۵۸ نفر) تعلق داشته است.
- از کل ۲۱۷۸۶۷۵۰ نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی، برای رفع ۱۴۲۴۸۵۷۳ نیاز ۶۵/۴ درصد کل نیازهای سرپایی)، مراجعه برای دریافت خدمت صورت گرفته است و از این تعداد 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.
- در سطح کل کشور ۶۳ درصد از افرادی که برای نیاز خود اقدام نکرده‌اند، علت عدم مراجعه خود را خوددرمانی بیان کرده‌اند. دو علت رایج بعدی در سطح کل کشور قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها و عدم پوشش مناسب بیمه بوده است.

- بیشترین هزینه‌های پرداخت‌شده به وسیله مراجعه‌کنندگان به محل‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات سرپایی، به اقدامات درمانی با ۷۰۴۳۸ تومان و در رده‌ی بعدی، اقدامات تشخیصی با ۵۳۵۵۰ تومان تعلق دارد. در مجموع هر فرد دریافت‌کننده‌ی خدمت به طور متوسط ۹۰۶۹۸ تومان برای دریافت هر خدمت سرپایی پرداخت می‌کند. بیشترین پرداخت‌های مستقیم در طول سال به دندانپزشکان تجربی، متخصص یا عمومی در محل‌های خصوصی با ۳۷۰۹۱۶ تومان و پزشک متخصص در محل‌های خصوصی با ۱۵۷۰۸۸ تومان اختصاص داشته است.
- بیش از ۷۰ درصد از مراجعه‌کنندگان از خدمات سرپایی دریافت‌شده رضایت بالا (خوب یا بسیار خوب) و حدود ۵ درصد رضایت پایین (ضعیف) داشته‌اند. در بررسی رضایت خیلی بالا در بین انواع بیمارستان‌ها بیشترین درصد به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی غیروابسته به وزارت بهداشت و کمترین درصد به کلینیک‌های جراحی محدود تعلق داشته است.
- همچنین بر اساس نتایج این آمارگیری در طول یک‌سال پیش از اجرای آمارگیری هر فرد از جامعه به‌طور متوسط ۱۰/۱۶ بار برای دریافت خدمت به محل‌های مختلف مراجعه داشته که ۶/۰۳ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش خصوصی و ۴/۰۵ بار مراجعه به ارائه‌دهندگان بخش دولتی بوده است. 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، عمومی یا متخصص، 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. بیشترین متوسط بار مراجعه در طول سال برای گروه سنی ۶۵ ساله و بیش‌تر با ۱۸/۲۲ بار و پس از آن به‌ترتیب برای گروه‌های سنی ۵۰ تا ۶۴ ساله با ۱۵/۰۸ بار و گروه سنی کمتر از یک‌ساله با ۱۳/۹۲ بار و گروه سنی ۱ تا ۴ سال با ۱۲/۵۴ بار مراجعه است.

شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری

در این آمارگیری با توجه به نیازهای آماری موجود، در مورد احساس نیاز تک تک اعضای خانوارهای نمونه به بستری شدن در بیمارستان (مرکز درمانی) از پاییز ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری سؤال شده است. بر اساس نتایج آمارگیری:

- ۷/۳۸ درصد از کل افراد جامعه (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 گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۱۸/۸۳ درصد (۸۶۲۴۲۴ نفر)، ۵۰ تا ۶۵ سال با ۱۱/۵۱ درصد (۱۳۳۳۶۴۶ نفر) و زیر یکسال با ۸/۸۰ درصد (۷۸۴۶۹ نفر) بوده‌اند. بیشترین میانگین تعداد دفعات بستری در طول سال برای افراد با گروه‌های سنی مختلف به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۰/۱۷ و پس از آن به گروه سنی ۵۰ تا ۶۵ سال با ۰/۱۱ بار اختصاص داشته است.
- در کل بیمارستان‌ها حدود ۵۲/۱۲ درصد از افراد مراجعه‌کننده در همان روز مراجعه و ۳۷/۷۷ درصد از افراد در شش روز باقی‌مانده از اولین هفته مراجعه بستری می‌شوند. میانگین زمان در نوبت بودن برای بستری برای کل

بیمارستان‌ها ۲۹۶ روز است که بیشترین زمان در نوبت بودن به بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی با ۳۸۸ روز و کمترین زمان به خیریه‌ها با ۲۸۵ روز اختصاص دارد. زمان در نوبت بودن برای بستری در بیمارستان‌های نقاط روستایی کشور اندکی کمتر از بیمارستان‌های نقاط شهری است.

- بخش‌های جراحی مردان و زنان با ۲۵/۴۸ درصد، زنان و زایمان با ۲۲/۱۷ درصد و داخلی مردان و زنان با ۱۷/۱۹ درصد 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. همچنین از ۲۸۴۳۱۷۲ خدمات درمانی یا جراحی و ۴۰۰۷۶۲۸ خدمات تشخیصی دریافت شده در طول سال، بیشترین خدمت درمانی یا جراحی و بیشترین خدمات تشخیصی دریافت شده مربوط به بخش جراحی مردان و زنان به ترتیب با ۱۴۳۰۹۰۲ و ۱۰۲۴۹۷۱ خدمت بوده است.
- هر فرد از جامعه در صورت بستری شدن در بیمارستان یا مرکز درمانی طی پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری، به‌طور متوسط ۱۴۴۶۲۱۴ تومان برای یک بار بستری در بیمارستان پرداخت کرده است. همچنین هر فرد در صورت بستری شدن، به‌طور 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 صورت‌گرفته در نقاط شهری و روستایی کشور وجود داشته به‌طوری که با وجود اینکه طول مدت بستری در بیمارستان در نقاط شهری کمتر از نقاط روستایی بوده است، ولی متوسط کل پولی که خرج بستری در بیمارستان‌های نقاط شهری شده حدود ۴۰ درصد بیش از نقاط روستایی بوده است.
- 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 دریافت شده کمتر از هزینه‌های بستری مردان (۳۰ درصد کاهش) بوده است.
- اجرای طرح تحول نظام سلامت و تغییر تعرفه‌ها همچنین منجر به کاهش ۱۵ درصد در متوسط طول مدت بستری در بیمارستان‌ها شده است.

- هر فرد از جامعه در صورت بستری شدن از پاییز سال ۱۳۹۲ تا زمان آمارگیری، به طور 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.
- برای تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان ۲۲/۲۵ درصد از بستری‌شدگان 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 بستری‌شدگان از درآمد جاری خانوار برای پرداخت هزینه‌ها استفاده کرده‌اند. هزینه‌های بیمارستان برای ۳۱/۲۴ درصد از بستری‌شدگان در حدی بالا بوده است که آنان را مجبور به استفاده از پس‌انداز، فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست، فامیل یا غریبه کرده است. این درصد برای بیمارستان‌های خصوصی بیش از سایر بیمارستان‌ها بوده است (۴۰/۳ درصد). همچنین بر اساس پاسخ بستری‌شدگان، هزینه‌ی بستری بر هزینه‌ی خوراک ۶۴/۳ درصد از خانوارهای کل این جامعه تأثیرگذار بوده است.
- با اجرای طرح تحول نظام سلامت حدود ۲/۷۸ درصد به درصد استفاده‌کنندگان از بیمه‌های درمان برای پرداخت هزینه‌های بستری افزوده شده و حدود ۲/۵۵ درصد نیز از درصد استفاده از درآمد جاری خانوار 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 نمونه‌اند هزینه‌ی بستری بر هزینه‌ی خوراک آن‌ها تأثیرگذار بوده نیز ۳/۳۱ درصد کاهش یافته است.
- با اجرای طرح تحول سلامت رضایت بالا (خیلی خوب و خوب) از خدمات بستری در سطح کل بیمارستان‌ها با اندکی افزایش از ۷۷/۶۴ درصد به ۷۹/۸۲ درصد رسیده است. همچنین درصد رضایت ضعیف از خدمات بستری نیز کاهش یافته و از ۵/۶۷ درصد به ۵/۰۶ درصد رسیده است.