



فرم ترجمان دانش و گزارش یک و ۳ صفحه‌ای نتایج تحقیق طرح‌های پژوهشی

موسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح‌های تحقیقاتی پایان یافته موسسه را بررسی و با استفاده از فرآیند ترجمان و تبادل دانش (Knowledge Translation & Exchange) دانش تولید شده را در اختیار مخاطبین و ذینفعان (از جمله عموم مردم، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت، گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی و ...) قرار دهد. لذا ضروری است که کلیه پژوهشگران و اعضای محترم هیئت علمی فرم زیر را جهت سهولت فرآیند ترجمان و تبادل دانش تکمیل نمایند.

الف: مشخصات طرح:

عنوان کامل طرح: آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۴
مجری طرح: دکتر روشنگر علی‌اکبری صبا (پژوهشکده‌ی آمار)

ب: مخاطبان طرح شما چه کسانی هستند؟

- مدیران و سیاستگذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت)
- مدیران بیمارستان و دانشگاه
- ارائه‌دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ...)
- بیماران و مردم

ج: برنامه شما برای کاربست نتایج چیست؟

- مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام انتخاب موضوع یا طراحی پروپوزال پژوهش
- مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام اجرای پژوهش
- انتشار مقاله در مجله‌های علمی - پژوهشی داخلی
- انتشار مقاله در مجله‌های علمی - پژوهشی خارجی
- ارائه در کنفرانس‌ها و سمینارهای داخلی
- ارائه در کنفرانس‌ها و سمینارهای خارجی
- ارسال خلاصه یا گزارش کامل طرح یا مقاله حاصل از آن برای استفاده کنندگان بالقوه آن
- قرار دادن متن کامل گزارش یا خلاصه‌ای از آن در وب سایت به منظور دسترسی استفاده کنندگان بالقوه به آن
- انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیرعلمی (نظیر مجله‌ها یا روزنامه‌های مورد علاقه عموم)



تاریخ:

شماره:

پیوست:

✓ انتشار یافته ها در خبرنامه ها و بولتن ها (نظیر نشریات درون سازمانی که خبر های علمی و غیر علمی مرتبط با آن سازمان را منتشر می کند)

ارائه یافته های پژوهش به خبرنگاران رسانه ها و یا شرکت در مصاحبه ها

تشکیل جلسه با استفاده کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش

✓ تهیه و ارسال نتایج با زبان متناسب مخاطبین (نظیر نوشته های ساده برای بیماران و یا مردم، گزارش های کوتاه برای مدیران و مسئولین)

انجام اقدامات لازم برای تجاری سازی یافته ها (ثبت پتنت، عقد قرارداد با صنعت و ...)

سایر اقداماتی که موجب می شود نتایج پژوهش به مخاطب آن منتقل گردد :

هیچکدام

د: پیام اصلی حاصل از طرح پژوهشی:

توجه ویژه به طراحی مداخلاتی برای کاهش بی عدالتی در سلامت و برنامه ریزی برای تولید به هنگام شاخص های مهم سلامت از طریق انجام مطالعات معتبر و نظام مند از اولویت های کشور است. داده های معتبر و قابل اعتماد حاصل از مطالعات بهره مندی در زمینه ویژگی های اجتماعی و اقتصادی خانوار، نیاز جامعه به دریافت خدمات مربوط به سلامت، اقداماتی که برای دریافت خدمات انجام می دهند، بار مراجعه آنها و خدمات ارائه شده به آنها، زمان و هزینه هایی که برای دریافت این خدمات صرف می کنند، چگونگی پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای غیر سلامتی و رعایت حقوق فردی می تواند برای چند سال مورد استفاده بخش های مختلف کشور از جمله سیاستگذاران سلامت در سطح ملی یا استانی قرار گیرد.

آمارگیری بهره مندی از خدمات سلامت در کشور، ۱۳۹۴ (Utilization of Health Services Survey, 2016) با هدف سنجش تقاضا و بهره مندی از خدمات سلامت در یک بستر تحقیقاتی مناسب، در سطح کشور طراحی و اجرا شده است تا داده های معتبر و قابل اعتماد حاصل از این بررسی مورد استفاده بخش های مختلف کشور از جمله سیاستگذاران سلامت قرار گیرد.

این مطالعه یک بررسی مقطعی در سطح خانوار است که به صورت پیمایش ملی انجام شده است. انجام پیمایش از مرحله طراحی تا اجرا و تدوین گزارش نهایی توسط پژوهشکده های آمار و مرکز آمار ایران و با همکاری مؤسسه ملی تحقیقات سلامت با هماهنگی و تعامل با ادارات کل مربوطه در وزارت بهداشت انجام شد. از ۲۲۴۷۰ خانوار نمونه در مطالعه، سوالاتی در زمینه های مختلف نظیر ویژگی های اجتماعی و اقتصادی خانوار، نیاز جامعه به دریافت خدمات مربوط به سلامت؛ اقداماتی که برای دریافت خدمات انجام می دهند؛ بار مراجعه آنها و خدمات ارائه شده به آنها؛ زمان و هزینه هایی که برای دریافت این خدمات صرف می کنند و رضایت از خدمات سلامت پرسیده شد. این بررسی از اوایل اسفندماه ۱۳۹۴ به مدت بیست روز با همکاری دفاتر آمار و اطلاعات معاونت برنامه ریزی استانداری ها در سطح کل کشور صورت گرفت.



تاریخ:

شماره:

پیوست:

ه) خلاصه اجرایی طرح پژوهشی:

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

- ۲۰.۲۱ درصد از افراد جامعه در طول دو هفته‌ی مرجع احساس نیاز به دریافت خدمات سرپایی بهداشتی، درمانی، دندان پزشکی، پاراکلینیک، مشاوره روانی یا خدمات مراقبتی الزامی داشته‌اند. بیشترین درصد به گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۳۶.۸۳ درصد و بعد از آن به گروه سنی ۵۰ تا ۶۵ سال با ۲۸.۴۸ درصد تعلق داشته است.
- از کل ۷۷۸۸۰۰۰۰ نفر جمعیت ایران در زمان اجرای آمارگیری، ۱۵۷۳۶۸۶۱ نفر در طول دو هفته‌ی مرجع احساس نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی داشته‌اند که ۲۰.۲۱ درصد کل افراد جامعه را تشکیل می‌دهند. این جمعیت ۱۹۲۸۰۲۸۱ نیاز به مراجعه و دریافت خدمت سرپایی داشته‌اند که از این تعداد نیاز، برای رفع ۱۱۷۹۵۵۱۷ نیاز (۶۱،۱۸ درصد کل نیازهای سرپایی افراد) مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. به ازای هر ۱۰۰ نفر از افراد جامعه ۱۵،۱۵ نیاز در زمان مرجع وجود داشته که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. از ۱۱۷۹۵۵۱۷ نیازی که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است، برای رفع ۱۱۶۱۲۰۴۲ نیاز خدمت دریافت شده است که این نیازها ۶۰،۲۳ درصد کل نیازهای سرپایی افراد و ۹۸،۹۴ درصد نیازهایی را تشکیل داده‌اند که برای رفع آن‌ها مراجعه‌ای برای دریافت خدمت صورت گرفته است. همچنین به ازای هر ۱۰۰ نفر از اعضای جامعه ۱۴،۹۱ نیاز وجود داشته که برای رفع آن‌ها خدمتی دریافت شده است.
- به‌طور متوسط برای هر نیاز سرپایی ۱،۳۹ بار مراجعه صورت می‌گیرد که بیشترین بار مراجعه مربوط به کودکان ۱ تا ۴ سال با ۱.۶۸ بار است. به‌طور متوسط ۲،۳۰ بار مراجعه برای هر نیازی که برای رفع آن خدمت دریافت شده است، صورت می‌گیرد. در بین گروه‌های سنی بیشترین بار مراجعه برای هر نیازی که برای رفع آن خدمت دریافت شده است در گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۲.۴۱ بار صورت گرفته است. همچنین در طول دو هفته‌ی مرجع به ازای هر فرد از جامعه ۰.۳۴ بار مراجعه برای دریافت خدمت سرپایی صورت گرفته است که بیشترین سرانه‌ی مراجعه متعلق به سالمندان بالای ۶۵ سال با ۰.۶۶ بار مراجعه است.
- در سطح کل کشور ۶۱.۲۵ درصد از افرادی که برای رفع نیاز خود اقدامی نکرده‌اند، علت عدم مراجعه خود را بودن دارو در منزل و مصرف آن (خوددرمانی) بیان کرده‌اند که این افراد حدود ۲۱،۴۳ درصد کل افراد نیازمند به دریافت خدمت سرپایی بوده‌اند. دو علت بعدی در سطح کل کشور قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها و عدم پوشش مناسب بیمه بوده است.
- از هر ۱۰۰۰ نفری که برای رفع نیاز خود اقدام کرده اما خدمتی دریافت نکرده‌اند در سطح کل کشور ۵۰۱.۳۳ نفر علت عدم دریافت خدمت را قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها بیان کرده‌اند که این افراد حدود ۶.۸۴ نفر در مقابل هر ۱۰۰۰ فرد نیازمند به دریافت خدمت سرپایی بوده‌اند. این علت دارای بیشترین درصد در بین علل عدم دریافت خدمت بوده و دو علت بعدی عدم پوشش مناسب بیمه و در نوبت بودن افراد بوده است. در نقاط شهری و روستایی نیز سه دلیل عمده‌ی عدم دریافت خدمت علی‌رغم مراجعه، قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها، عدم پوشش مناسب بیمه و در نوبت بودن افراد بوده است.
- افرادی که از هیچ‌یک از بیمه‌ها استفاده نمی‌کنند در طول سال ۵،۵۸ بار برای دریافت خدمت مراجعه به محل‌های ارائه‌ی خدمت دارند، این در حالی است که افراد دارای بیمه حداقل ۸ بار در طول سال برای دریافت خدمت به محل‌های ارائه‌دهنده مراجعه دارند. کمترین متوسط بار مراجعه به دارندگان بیمه‌ی خدمات درمانی روستایی با ۸،۴۹ بار در سال تعلق دارد. همچنین بیشترین متوسط بار مراجعه به دارندگان بیمه‌ی کمیته‌ی امداد امام خمینی با ۱۱،۸ بار در سال تعلق دارد.
- در بین ارائه‌دهندگان خدمت، زمان لازم برای دریافت نوبت از پزشکان عمومی به‌طور متوسط ۰،۲۳ روز، پزشکان متخصص ۲،۷۷ روز، دندانپزشکان ۲،۵۹ روز و ماماها ۰،۷۸ روز است. همچنین زمان لازم برای دریافت پاسخ خدمات تشخیصی پزشکان عمومی به‌طور



متوسط ۰,۵۸ روز، پزشکان متخصص ۱,۲۱ روز، دندانپزشکان ۰,۲۷ روز و ماماها ۰,۳۲ روز بوده است. مدت زمان لازم برای دریافت نوبت نسبت به سال ۱۳۹۳ کاهش یافته است.

- ۱۵,۷ درصد از افرادی که فاقد بیمه پایه بوده‌اند برای دریافت خدمت به ارائه‌دهندگان خدمت مراجعه داشته‌اند. در بررسی انواع بیمه‌های مورد استفاده‌ی مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمت، بیمه کم‌بهره با ۳۵,۲۴ درصد بیشترین درصد دریافت خدمت و بیمه تامین اجتماعی با ۱۹,۸۳ درصد کمترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

- بیشترین هزینه‌های پرداخت‌شده به وسیله مراجعه‌کنندگان به محل‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات سرپایی در طول دو هفته‌ی مرجع در سطح کل، به اقدامات درمانی با ۱۵۴۷۹۵ تومان و در رده‌ی بعدی اقدامات تشخیصی با ۶۴۶۳۲ تومان تعلق دارد. در مجموع، متوسط هزینه‌ی پرداخت شده برای هر دریافت خدمت سرپایی ۹۹۴۲۱ تومان است. هزینه‌های پرداخت‌شده به محل‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات سرپایی برای اقدامات درمانی در سال ۱۳۹۴ تقریباً ۲ برابر (۷۰۴۳۸ تومان) سال ۱۳۹۳ بوده است و رشد هزینه‌های مربوط به اقدامات تشخیصی در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳، تقریباً ۲۰ درصد بوده است.

- ۳۶,۲۰ درصد از کل مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات سرپایی به بهبودی کامل رسیده‌اند و مشکل آن‌ها حل شده است در حالی که مشکل ۴,۵۵ درصد از مراجعه‌کنندگان به طور کامل حل نشده است. مشکل ۲۲,۰۶ درصد از کل مراجعه‌کنندگان به‌طور نسبی حل شده و درمان ۳۴,۲۵ درصد از مراجعه‌کنندگان نیاز به ادامه داشته است. ۰,۲۸ درصد از مراجعه‌کنندگان نیز درمان را ادامه ندادند و ۰,۶۱ درصد نیز برای ادامه‌ی درمان به سطوح بالاتر ارجاع داده شده‌اند. ۰,۸۵ درصد از مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات بهداشتی و ۱,۱۸ درصد برای انجام خدمات تشخیصی مراجعه کرده بوده‌اند. وضعیت بهبودی کامل یا نسبی مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات سرپایی در سال ۱۳۹۴ (۴۰,۷۵ درصد) نسبت به سال ۱۳۹۳ (۴۷,۳۴ درصد) کاهش یافته است.

- در مجموع بیش از ۷۰ درصد از مراجعه‌کنندگان از خدمات سرپایی دریافت‌شده رضایت بالا (خوب یا بسیار خوب) و حدود ۳,۵ درصد رضایت پایین (ضعیف) داشته‌اند که نسبت به سال ۱۳۹۳ میزان رضایت پایین (۵ درصد) کاهش یافته است. در بررسی رضایت خیلی بالا در بین انواع بیمارستان‌ها، بیشترین درصد به مراکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت، بیمارستان‌های خیریه و بیمارستان‌های دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت و کمترین درصد به مطب محدود تعلق داشته است. بیشترین درصد رضایت خیلی بالا در سال ۱۳۹۳ به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت و کمترین درصد به کلینیک‌های جراحی محدود تعلق داشته است.

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

- ۷,۰۷ درصد از کل افراد جامعه‌ی هدف، معادل ۵۴۷۶۵۴۶ نفر، نیاز به بستری در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی داشته‌اند که ۹۲,۲۷ درصد از این افراد بستری شده‌اند. بیشترین درصد افرادی که نیاز به بستری داشته‌اند به ترتیب به گروه‌های سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۱۷,۸۱ درصد، زیر یکسال با ۱۱,۷۳ درصد و ۵۰ تا ۶۵ سال با ۱۰,۳۰ درصد تعلق داشته است. درصد کودکان زیر یکسال که نیاز به بستری داشته‌اند در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ (۸,۸۰ درصد) رشد قابل توجهی داشته است.

- قابل پرداخت نبودن هزینه‌ها (با بیش از ۳ درصد کل افراد دارای نیاز به بستری) مهمترین دلیل عدم اقدام در هر سه سطح نقاط شهری، نقاط روستایی و کل کشور بوده و پس از آن عدم پوشش مناسب بیمه (با بیش از ۱,۵ درصد کل افراد دارای نیاز به بستری) در رده اهمیت بعدی قرار داشته است.



- در کل بیمارستان‌ها حدود ۷۰.۴۹ درصد از افراد مراجعه‌کننده در همان روز مراجعه و ۱۹.۱۵ درصد از افراد در شش روز باقی‌مانده از اولین هفته مراجعه بستری می‌شوند. درصد افراد مراجعه‌کننده در همان روز مراجعه در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ کاهش قابل توجهی داشته است (۱۲، ۵۲ درصد) که نشان از برنامه‌ریزی و توجه به کاهش زمان در نوبت بودن مراجعه‌کنندگان برای بستری دارد. میانگین زمان در نوبت بودن برای بستری برای کل بیمارستان‌ها ۲،۴۴ روز است که بیشترین زمان در نوبت بودن به بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی با ۴.۵۸ روز و کمترین زمان به بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت با ۲.۳۱ روز اختصاص دارد. زمان در نوبت بودن برای بستری در بیمارستان‌های نقاط روستایی کشور کمتر از بیمارستان‌های نقاط شهری است.
- بخش‌های جراحی مردان و زنان با ۲۶،۱۲ درصد، زنان و زایمان با ۲۶،۰۷ درصد و داخلی مردان و زنان با ۱۶،۲۱ درصد به ترتیب بیشترین درصد بستری‌ها را به خود اختصاص داده است. متوسط طول مدت بستری در کل ۳،۸ روز بوده که بیشترین متوسط طول مدت بستری نیز به بخش‌های ICU و سایر بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی به ترتیب با ۱۱،۴۲ روز و ۸،۰۹ روز تعلق داشته است. سال ۱۳۹۳، بیشترین متوسط طول مدت بستری به بخش‌های ICU و CCU و قلب به ترتیب با ۹،۶ روز و ۶،۱ روز تعلق داشته است. همچنین متوسط تعداد کل اقدامات دریافتی در این دو بخش بیش از سایر بخش‌های بستری بوده است. بیشترین تعداد خدمات درمانی یا جراحی دریافت‌شده و همچنین بیشترین خدمات تشخیصی دریافت‌شده در کل به بخش جراحی مردان و زنان به ترتیب با ۱۳۶۳۷۱۷ و ۹۴۴۳۱۳ خدمت اختصاص داشته است.
- هر فرد از جامعه‌ی هدف در صورت بستری شدن در بیمارستان یا مرکز درمانی طی زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری، به‌طور متوسط ۱۴۵۶۲۱۵ تومان برای یک بار بستری پرداخت کرده است. همچنین هر فرد در صورت بستری شدن، به‌طور متوسط ۱۰۰۱۳۶۵ تومان به بیمارستان و ۱۲۴۴۷۹۱ تومان مستقیماً به پزشک پرداخت کرده است که نسبت به سال گذشته حدود ۱۵۰۰۰۰ تومان افزایش یافته است. لازم به ذکر است متوسط پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده (برای تمام افرادی که بستری شده‌اند فارغ از اینکه پولی مستقیماً به پزشک پرداخت کرده‌اند یا نه) ۳۰۰۶۶ تومان بوده است. بیشترین پولی که به بیمارستان‌ها پرداخت شده با متوسط ۲۸۸۴۰۱۰ تومان به بیمارستان‌های خصوصی تعلق داشته است در حالی که متوسط طول مدت بستری در این بیمارستان‌ها با ۵.۵۸ روز کمترین متوسط طول زمان بستری در بین تمام بیمارستان‌ها بوده است. همچنین بیشترین پولی که مستقیماً به پزشک پرداخت شده (برای تمام افرادی که بستری شده‌اند فارغ از اینکه پولی مستقیماً به پزشک پرداخت کرده‌اند یا نه) با متوسط ۲۴۵۹۵۸۴ (۶۳۴۸۲) تومان به بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی تعلق داشته است. اختلاف قابل ملاحظه‌ای در پرداخت‌های صورت‌گرفته در نقاط شهری و روستایی کشور وجود داشته به طوری که متوسط کل پولی که خرج بستری در بیمارستان‌های نقاط شهری شده حدود ۷۰ درصد بیش از نقاط روستایی بوده است. اختلاف پرداخت‌ها در نقاط شهری و روستایی در سال ۱۳۹۴ بسیار بیشتر از سال ۱۳۹۳ (۴۰ درصد) بوده است. همچنین متوسط پولی که خرج بستری در بیمارستان‌های برای مردان شده تقریباً مشابه زنان بوده است.
- هر فرد از جامعه‌ی هدف در صورت بستری شدن از زمستان سال ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری، به‌طور متوسط ۲۱۵۰۸۵۱ تومان در مجموع بستری‌های خود (حداکثر تا سه بستری) از جیب پرداخت کرده است. این مبلغ برای زنان حدود ۹۶ درصد بیش از مردان و در نقاط روستایی بیش از نقاط شهری است. بیشترین پرداخت مربوط به افراد ۱۵ تا ۴۹ سال بوده است.
- ۴۸.۲۸ درصد از کل بستری‌شدگان در طول بستری خود به بهبودی کامل و ۴۳.۲۷ درصد به بهبودی نسبی رسیده‌اند. نتیجه بستری ۶.۲۱ درصد بدون تغییر بوده و وضعیت سلامت حدود ۱ درصد از بستری‌شدگان نیز بر اساس اظهار آن‌ها بدتر شده است. درصد بهبودی کامل در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی بوده است. در بین گروه‌های سنی مختلف، کمترین درصد بهبودی کامل به بستری‌شدگان ۶۶ سال و بالاتر با ۲۵.۷۷ درصد تعلق داشته است.



تاریخ:

شماره:

پیوست:

- برای تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان، ۲۲.۰۶ درصد از بستری‌شدگان از زمستان ۱۳۹۳ تا زمان آمارگیری از بیمه‌ی درمان استفاده کرده‌اند که بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی با ۳۵.۱۳ درصد بیشترین درصد استفاده از بیمه‌ی درمان را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین ۵۴.۳۰ درصد از بستری‌شدگان از درآمد جاری خانوار برای پرداخت هزینه‌ها استفاده کرده‌اند. کمترین درصد دریافت از بیمه‌ی درمان و بیشترین درصد استفاده از درآمد جاری خانوار به بستری شدن در بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت تعلق داشته است. هزینه‌های بیمارستان برای ۳۱.۹۶ درصد از بستری‌شدگان در حدی بالا بوده است که آنان را مجبور به استفاده از پس‌انداز، فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست، فامیل یا غریبه کرده است. این درصد برای بیمارستان‌های خصوصی بیش از سایر بیمارستان‌ها بوده است (۳۶.۴۸ درصد). همچنین بر اساس پاسخ بستری‌شدگان، هزینه‌ی بستری بر هزینه‌ی خوراک ۵۹.۸۸ درصد از خانوارهای کل این جامعه تأثیرگذار بوده است که نسبت به سال گذشته حدود ۴ درصد کاهش داشته است.
- در سال ۱۳۹۴، بیش از ۷۷ درصد از بستری‌شدگان رضایت بالا (خوب و خیلی خوب) و حدود ۴,۶ درصد رضایت پایین (ضعیف) داشته‌اند. در بررسی رضایت خیلی بالا در بین انواع بیمارستان‌ها بیشترین درصد به بیمارستان‌های خصوصی و کمترین درصد به بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت تعلق داشته است.