



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

معاونت درمان

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی



زیر نظر

دکتر سعید کریمی : معاون درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
دکتر حسن واعظی: رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی بالینی
دکتر مرجان قطبی: معاون اجرایی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی بالینی
دکتر امیر صادق علیمردانی: معاون فنی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی بالینی

اسامی تهیه کنندگان

گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت

دکتر لیلا حسینی قوام آباد: رئیس گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت
دکتر فاطمه بهتاج: کارشناس گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت
مهندس مهرانوش پروان: کارشناس گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت
فریبا لطفی: کارشناس گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت
دکتر اکرم واحدی : کارشناس گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت

همکاران

گروه توسعه خدمات مامایی

دکتر فرح بابایی : رئیس گروه توسعه خدمات مامایی
فریبا عباسی : کارشناس گروه توسعه خدمات مامایی
زهره مظاهری پور: کارشناس گروه توسعه خدمات مامایی
دکتر لیلا الله قلی: کارشناس گروه توسعه خدمات مامایی

اداره اورژانس بیمارستانی

دکتر فرزاد رحمانی: رئیس گروه اورژانس بیمارستانی
مهديه السادات احمدزاده: کارشناس اداره اورژانس بیمارستانی

با تشکر از کلیه همکاران گروه آمار و مدیریت اطلاعات معاونت درمان دانشگاهها و کاربران سامانه آواب در سطوح بیمارستانهای کشور

شماره صفحه	فهرست مطالب
۴	مقدمه
۵	مروری سریع بر سالنامه
۷	فصل اول - تعاریف و مفاهیم
۲۲	فصل دوم - وضعیت بیمارستانها و تختهای فعال در کشور
۳۲	فصل سوم - شاخصهای منابع در بیمارستانهای کشور
۳۷	فصل چهارم - شاخصهای عملکردی بیمارستانهای کشور
۵۷	فصل پنجم - روند شاخصهای بیمارستانی در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰
۶۳	فصل ششم - شاخصهای منابع و عملکردی در قطبهای دانشگاهی کشور
۷۲	فصل هفتم - شاخصهای منابع و عملکردی در استانهای کشور
۱۵۰	فصل هشتم - شاخص های منابع و عملکردی در دانشکده/دانشگاههای کشور
۱۸۰	شاخصهای مامایی، زنان و زایمان در دانشکده/دانشگاههای کشور
۱۸۸	شاخصهای اورژانس در دانشکده/دانشگاههای کشور
۱۹۲	تحلیل کلی

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

مقدمه

امروزه آمار و اطلاعات به عنوان مهمترین ابزار برنامه ریزی برای آینده و ارزیابی عملکرد حال و گذشته و عامل اصلی در تصمیم گیری و مدیریت بوده و از اهمیت ویژه ای جهت سیاستگذاری خصوصا در حیطه سلامت برخوردار است. ثبت صحیح اطلاعات در سطح کلان کشور برای مسئولان و برنامه ریزان بسیار کمک کننده است. در مجموعه پیشرو، خلاصه ای از اطلاعات بیمارستانها، تختها، مراجعین بیمارستانی، نیروی انسانی، تجهیزات سرمایه ای، شاخصهای دسترسی به خدمات، بهره وری و عملکردی در سطح کشوری، سازمانهای ارائه دهنده خدمات، استانها و دانشگاه/دانشکده ها در سال ۱۴۰۰ آورده شده است. هدف مجموعه تهیه مستندی برای بررسی منابع و عملکرد بیمارستانی در سال ۱۴۰۰ جهت برنامه ریزی و رفع نواقص و مشکلات استخراج شده از بررسی شاخصها می باشد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

مروری سریع بر سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت به صورت سالانه، اطلاعات بیمارستانی - که در طول سال در سامانه های آمار و اطلاعات بیمارستانی (سامانه آواب)، آمار و اطلاعات اورژانس بیمارستانی در سامانه MEDCare توسط کاربران بیمارستانی ثبت و به تایید مسئولین سامانه ها رسیده است - را جمع بندی و در قالب سالنامه آماری، آنالیز و تحلیل می نماید. بخشی از اطلاعات مرتبط با شاخصهای زنان و مامایی از سامانه ایمن و سپاس استخراج شده است. خلاصه ای از اطلاعات و شاخصهای اصلی به شرح زیر است:

خلاصه ای از اطلاعات کلی بیمارستانها در سال ۱۴۰۰

۱۰۴۴	تعداد کل بیمارستانها
۶۵۲	تعداد بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت
۸۹۷	تعداد بیمارستانهای عمومی
۱۵۵۲۹۲	تعداد تختهای فعال بیمارستانی
۱۰۷۸۳۵	تعداد تختهای فعال بیمارستانی وابسته به وزارت بهداشت
۱۲۵۳۵	تعداد تختهای ویژه بزرگسال (ICU)
۶۱۲	تعداد تختهای ویژه کودکان (PICU)
۳۷۵۷	تعداد تختهای ویژه نوزادان (NICU)
۶۱۰۵	تعداد تختهای مراقبت قلبی (CCU)
۹۱۹۷۹۴۴	تعداد مراجعین بستری
۸۲۸۲۸۵۷۸	تعداد مراجعین درمانگاهی
۴۷۵۴۵۳۲۰	تعداد مراجعین اورژانس (شامل بستری و سرپایی)

خلاصه ای از مهمترین شاخصهای بیمارستانی در سال ۱۴۰۰

۱,۸۴	سراجه تخت
۶۶,۶	ضریب اشغال تخت
۶۸,۳	گردش تخت
۱,۷	فاصله چرخش تخت
۳,۴	متوسط اقامت بیمار
۱۰۸,۹	بیمارپذیری
۲,۹	مرگ بیمارستانی به ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۲,۷	درصد مورثالیتی در بیماران بستری

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

در سال ۱۴۰۰، مراجعین بستری، درمانگاههای بیمارستانی و تعداد اعمال جراحی به ترتیب ۲۲، ۳۲ و ۲۰ درصد نسبت به سال گذشته افزایش یافته است. در ۲۲،۷ درصد بیمارستانهای کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت بیشتر از متوسط کشوری است و عملکرد مطلوب و قابل قبول دارند. در ۳۸،۸ درصد بیمارستانهای کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. لازم است این بیمارستانها از لحاظ عملکرد و بهره وری بررسی گردند و برنامه ریزی جهت ارتقا کیفیت، تخصیص منابع یا تغییر کاربری بیمارستان آنها به عمل آید.

فصل اول

تعاریف و مفاهیم

بیمارستان

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، بیمارستان بخشی جدایی ناپذیر از یک سازمان پزشکی و اجتماعی می باشد که وظیفه فراهم نمودن مراقبت کامل سلامت شامل اقدامات تشخیصی، درمانی و اقدامات پیشگیری در جمعیت را بر عهده دارد و در کنار این اقدامات، خدمات سرپایی جهت خانواده ها و محیط زندگی شان فراهم می سازد. همچنین مرکزی جهت آموزش کارکنان سلامت و مرکزی جهت پژوهش و تحقیق می باشد.

طبق "آیین نامه نحوه تاسیس بیمارستانهای وزارت بهداشت"، بیمارستان مؤسسه‌ای پزشکی است که با اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی و آموزشی و تحقیقاتی به منظور درمان و بهبود بیماران سرپایی و بستری به صورت شبانه روزی تاسیس می گردد.

انواع بیمارستان از نظر سازمان تحت پوشش:

سازمان تحت پوشش به سازمانی که بیمارستان وابسته به آن است و تامین منابع مالی و انسانی بیمارستان را برعهده دارد، گفته می شود، که شامل:

- **بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت:** تامین منابع مالی و انسانی این بیمارستانها بر عهده وزارت بهداشت و دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی می باشد.
- **بیمارستانهای خصوصی:** بیمارستانهایی مستقل هستند که متعلق به شخص یا اشخاص حقیقی و حقوقی می باشند و بودجه آنها از طریق بیماران جهت هزینه های خدمات درمانی، بیمه ها تامین می گردد.
- **بیمارستان های نظامی (مسلح):** بیمارستانهایی که وابسته به ارتش جمهوری اسلامی ایران، نیروی انتظامی و سپاه پاسداران انقلاب اسلامی می باشند و تامین منابع مالی و انسانی این بیمارستانها برعهده این سازمانهاست.
- **بیمارستان های خیریه:** بیمارستانهایی هستند که به صورت عام المنفعه و غیرانتفاعی و هیات امنائی اداره و با کمک و مشارکت های مردمی توسط افراد خیر و سازمانهای خیریه برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مردم طبق ضوابط تعیین شده وزارت بهداشت تشکیل می گردند.
- **بیمارستان های تامین اجتماعی:** بیمارستانهایی که زیر نظر سازمان تامین اجتماعی اداره می شوند و تامین منابع مالی و انسانی آنها بر عهده سازمان تامین اجتماعی می باشد.
- **بیمارستان های سایر سازمان ها:** بیمارستانهای تحت پوشش غیر از سازمانهای ذکر شده در بالا در این گروه گنجانده شده اند و شامل بیمارستانهای دانشگاه آزاد اسلامی، بانک ها، شرکت نفت، آموزش و پرورش، بنیاد شهید و امور ایثارگران، دادگستری، منطقه آزاد کیش، صنایع دفاع، آستان قدس رضوی و می باشند .

انواع بیمارستان از نظر نوع فعالیت یا عملکرد

بیمارستان عمومی:

بیمارستان یک واحد بهداشتی و درمانی است که حداقل دارای چهار بخش اصلی بستری جراحی عمومی، داخلی، زنان و زایمان و کودکان و دارای بخشهای آزمایشگاه، داروخانه، رادیولوژی و فوریتهای پزشکی (اورژانس) و تغذیه که همگی اجزای لاینفک آن بوده، و طبق ضوابط و آیین نامه های مربوطه پروانه تاسیس اخذ می نماید.

موسسین یا هیات مدیره بیمارستانهای عمومی موظفند چیدمان تخت ها را بر اساس بازنگری سند درمان کشور ۱۴۰۴ انجام دهند از انجام هرگونه تغییرات بدون اخذ مجوز از کمیسیون ماده ۲۰ وزارت خودداری نمایند.

بیمارستان تک تخصصی:

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، بیمارستان تخصصی واحدی بهداشتی درمانی است که مسئولیت ارائه خدمت به بیماران یک ارگان خاص مثل چشم، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، مغز و اعصاب و ... یا بیماران با شرایط خاص مثل بیماریهای عفونی مانند سل، تصادفات و ... و یا گروه معینی از جمعیت مثل کودکان را برعهده دارد.

طبق آیین نامه تاسیس بیمارستان وزارت بهداشت، بیمارستان تخصصی، یک واحد بهداشتی و درمانی است که در یک رشته تخصصی یا فوق تخصصی پزشکی فعالیت خواهد نمود.

بیمارستان از نظر آموزش، درمان:

بیمارستان های آموزشی:

به بیمارستان هایی اطلاق می شود که زیر نظر دانشگاههای علوم پزشکی اداره میشوند و در کنار ارائه خدمات درمانی به بیماران به آموزش دانشجویان پزشکی و پرستاری و سایر تخصص ها و رشته های مرتبط با پزشکی می پردازند.

بیمارستان های درمانی:

به بیمارستان هایی اطلاق می شود که تنها خدمات درمانی به بیماران ارائه می گردد و آموزش دانشجویان در این بیمارستان ها انجام نمی گیرند.

هر بیمارستان دارای **بخش های بستری، اورژانس، ستاره دار، پاراکلینیک، درمانگاهی و بخشهای پشتیبانی** می باشد.

انواع تخت های بیمارستانی :

در دو دسته تخت های بستری و ستاره دار تعریف می گردد.

تخت بستری (فعال):

تختهایی که در بخشهای بستری بیمارستان مستقرند و بر اساس استاندارد دارای امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی، خدماتی و پرسنلی بوده و آماده جهت بستری و مراقبت از بیمار باشد و بیمار بر روی آن جهت دریافت خدمات درمانی (به طور شبانه روزی) اقامت می گزیند و این اقامت معمولاً بیش از ۶ ساعت و بطور عمده بیش از یک روز است و مشمول تعرفه هتلینگ می باشند. به این تختها، تخت فعال نیز گفته می شود. به عبارتی تعداد تختهای اشغال شده یا اشغال نشده بیمارستانی که قابل استفاده برای بیماران بستری در هر روز است را تخت فعال گویند.

تختهای بستری بخش اورژانس^۱ و تختهای LDR^۲ با ابلاغ وزارت بهداشت با وجود اقامت کمتر از ۶ ساعت برخی از بیماران، جزو تختهای بستری تعریف گردیده اند^۳.

تخت های ستاره دار / فاقد هتلینگ:

به تخت هایی در بیمارستان اطلاق می شود که معمولاً بیمار بر روی آنها اقامت کم یا کوتاهی دارد (بطور عمده کمتر از ۶ ساعت) و مشمول تعرفه هتلینگ نمی باشند (شامل تخت های دیالیز، ناباروری، تالاسمی - هموفیلی، اتاق عمل، ریکاوری، اورژانس سریایی، لیبر، زایمان، آنژیوگرافی و تختهای شیمی درمانی می باشد).

تخت های بخش اورژانس

تخت های بخش بستری اورژانس جهت اقامت بیماران دارای اندیکاسیون بستری (سطوح ۱، ۲، ۳، تریاژ و سطح ۴ تریاژ نیازمند پروسیجر) می باشند که به مراقبت، مانیتورینگ پارامترهای حیاتی و انجام پروسیجر و خدمات تخصصی در بخش بستری اورژانس نیاز دارند و شامل تخت های اتاق احیا، واحد درمان و مراقبت حاد، تحت حاد، تحت نظر و اتاق ایزوله می باشد. تخت های ستاره دار یا تخت های سریایی اورژانس که بیماران سطح ۴ بدون نیاز به پروسیجر و بیماران سطح ۵ تریاژ از این واحد خدمت دریافت می نمایند. این تخت ها شامل معاینه، تزریقات، اتاق عمل اورژانس و سرم تراپی می باشند.

در محاسبات شاخصهای سالنامه در بخشهای زیر بر اساس تعاریف زیر اقدام شده است:

تخت های بخش داخلی

شامل کلیه تختهای بستری تخصصی و فوق تخصصی داخلی که در سامانه آواب تحت عناوین گوارش و کبد، ریه، هماتولوژی و انکولوژی، نفرولوژی، غدد، روماتولوژی و مسمومیت ثبت شده است.

نامه شماره ۱۳۷۱۵/۴۰۰د تاریخ ۱۳۹۷/۰۶/۱۴ ۱

Labor Delivery Recovery^۲

نامه شماره ۱۳۱۱۶/۴۰۹د مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۲۱ ۳

تخت های بخش جراحی

شامل کلیه تختهای بستری تخصصی جراحی، فوق تخصصی و فلوشیپی جراحی که در سامانه آواب تحت عناوین جراحی اطفال، جراحی توراکس، جراحی پلاستیک و ترمیمی و سوختگی، جراحی توراکس، جراحی عروق، جراحی قلب و جراحی فک و صورت، فلوشیپ جراحی کولورکتال ثبت شده است.

تخت های بخش اطفال

شامل کلیه تختهای بستری تخصصی اطفال و فوق تخصصی اطفال که در سامانه آواب تحت عناوین نوزادان، ایمونولوژی و آلرژی، رومالوژی، عفونی، غدد، قلب، نفرولوژی، گوارش، نورولوژی، هماتولوژی و انکولوژی ثبت شده است.

تخت های بخش زنان

شامل کلیه تخت های بستری بیماری زنان و جراحیهای تخصصی زنان می باشد و کلیه فلوشیپهای زنان را شامل می شود. در سامانه آواب، خدمات زنان و زایمان بستری با عناوین LDR، LDRP، بارداری پرخطر، بخش جراحی زنان و پست پارتوم ثبت گردیده است.

تخت های ICU

اطلاعات این تختها در سامانه آواب تحت عناوین بخش های ICU عمومی، داخلی، جراحی، قلب باز و سوختگی ثبت شده است.

تخت های بخش ارتوپدی

اطلاعات این تختها با عناوین ارتوپدی و فلوشیپ های دست، زانو، ستون فقرات در سامانه آواب ثبت شده است.

تخت های بخش قلب

شامل کلیه تخت های تخصصی قلب و پست CCU و تخت های پست آنژیوگرافی می باشد.

سایر تعاریف نیازمند توضیح در متن سالنامه :

تخت های NICU

تختهای مراقبت ویژه نوزادان

تخت های PICU

تختهای مراقبت ویژه کودکان

تخت های CCU

تختهای مراقبتهای قلبی

شاخص های منابع بیمارستانی

شاخص تخت (سرانه تخت یا شاخص تخت به جمعیت)

تعداد تخت بیمارستانی به ازاء هزار نفر جمعیت

تختهای بیمارستانی در محاسبه این شاخص، تنها شامل تختهای بستری می گردند.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت بستری در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times 1000$$

شاخص تخت ویژه (سرانه تخت ویژه یا شاخص تخت ویژه به جمعیت)

تعداد تخت ویژه فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت

تخت ویژه محاسبه شده در این شاخص در ایران شامل ^۴ICU، ^۵NICU و ^۶PICU

تخت ویژه: تختهایی که درمان و مانیتورینگ بیماران بسیار بد حال بزرگسال، کودک و نوزاد بر روی آنها انجام می گیرد.

این تختها مجهز به تجهیزات خاص مانند مانیتور، ونتیلاتور و پرسنل آموزش دیده می باشند.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت ویژه فعال در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times 100000$$

شاخص تخت CCU^۷ (سرانه تخت CCU یا شاخص تخت CCU به جمعیت)

تعداد تخت CCU فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت

CCU: تختهایی که درمان و مانیتورینگ بیماران بسیار بد حال قلبی بر آنها انجام می گیرد. این تختها مجهز به مانیتورینگ

و پرسنل آموزش دیده می باشند.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت سی سی یو فعال در یک منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times 100000$$

^۴ Intensive care unit

^۵ Neonatal intensive care unit

^۶ Pediatric intensive care unit

^۷ Cardiac care unit

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

شاخص تخت سوختگی (سرانه تخت سوختگی یا شاخص تخت سوختگی به جمعیت)

تعداد تخت سوختگی فعال (شامل تخت های بخش سوختگی و تختهای بخش مراقبت ویژه سوختگی (BICU[^])) به ازاء صد هزار نفر جمعیت

BICU: تخت هایی که درمان و مانیتورینگ بیماران بسیار بد حال سوختگی بر آنها انجام می گیرد. این تختها مجهز به ونتیلاتور و تجهیزات ویژه و پرسنل آموزش دیده می باشند..
تخت سوختگی: تخت های که فقط بیماران سوختگی بر آنها بستری می گردند و مراقبت از این بیماران نیاز به پرسنل آموزش دیده دارد.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت سوختگی فعال در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times 100000$$

درصد تخت ویژه به تخت کل

این شاخص نشان میدهد چند درصد از تختهای فعال بیمارستان، تختهای ویژه (ICU , NICU , PICU) می باشند.
فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت ویژه فعال در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{تعداد تخت فعال منطقه در همان دوره زمانی}} \times 100$$

شاخص دستگاه MRI[^] (سرانه MRI یا شاخص MRI به جمعیت)

تعداد دستگاه MRI فعال به ازاء ۱ میلیون نفر جمعیت
فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد دستگاههای ام آر آی در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times 1000000$$

شاخص دستگاه سی تی اسکن (سرانه دستگاه سی تی اسکن یا شاخص سی تی اسکن به جمعیت)

تعداد دستگاه سی تی اسکن فعال به ازاء ۱ میلیون نفر جمعیت
فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد دستگاههای سی تی اسکن در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times 1000000$$

[^] Burn Intensive Care Unit

[^] Magnetic Resonance Imaging

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

شاخص دستگاه آنژیوگرافی (سرانه آنژیوگرافی یا شاخص آنژیوگرافی به جمعیت)

تعداد دستگاه آنژیوگرافی فعال شامل دستگاه آنژیوگرافی قلبی و پریفرال به ازاء ۱ میلیون نفر جمعیت
فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد دستگاههای آنژیوگرافی در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times 1000000$$

شاخص عملکرد دستگاه سی تی اسکن در جمعیت

تعداد سی تی اسکنهای انجام شده در یک دوره زمانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت منطقه
فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد سی تی اسکنهای انجام شده در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times 1000$$

شاخص عملکرد دستگاه MRI در جمعیت

تعداد MRI انجام شده در یک دوره زمانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت منطقه
فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد ام آر آی انجام شده در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times 1000$$

شاخص پرسنل به تخت

تعداد پرسنل فعال به ازاء یک تخت بیمارستانی

$$\frac{\text{تعداد کل پرسنل فعال یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{تختهای بیمارستانی در همان منطقه در همان دوره زمانی}}$$

منظور از تختهای بیمارستانی در این شاخص، مجموع کلیه تختهای فعال بستری و تختهای تحت عنوان ستاره دار شامل تخت بخش اورژانس سرپایی، اتاق عمل، آنژیوگرافی، شیمی درمانی، تالاسمی- هموفیلی، دیالیز، واحدهای زایمان سنتی (لیبر، مامایی و زایمان)، ریکاوری و تختهای بخش ناباروری می باشد.

توجه: در مخرج کسر شاخصهای پرسنلی، تخت بیمارستانی (مطابق با تعریف بالا) به جای تخت بستری، از

سال ۹۷ لحاظ گردیده است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

شاخص پزشک به تخت

تعداد پزشک به ازاء یک تخت فعال

تعداد پزشک فعال در یک دوره زمانی معین

تختهای بیمارستانی در همان دوره زمانی

کلیه پزشکان اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص در یک دوره زمانی معین را شامل می شود. منظور از تختهای بیمارستانی در این شاخص، مجموع کلیه تختهای فعال بستری و تختهای تحت عنوان ستاره دار شامل تخت بخش اورژانس سرپایی، اتاق عمل، آنژیوگرافی، شیمی درمانی، تالاسمی - هموفیلی، دیالیز، واحدهای زایمان سنتی (لیبر، مامایی و زایمان)، ریکاوری و تختهای بخش ناباروری می باشد.

شاخص پرستار به تخت

تعداد کادر پرستاری به ازاء یک تخت

تعداد کادر پرستاری فعال در یک دوره زمانی معین

تختهای بیمارستانی در همان دوره زمانی

کادر پرستاری شامل پرستاران با تحصیلات دانشگاهی پرستاری (کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد)، بیهوشی (تکنسین، کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد) و اتاق عمل (تکنسین، کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد)، بهیار می باشد. منظور از تختهای بیمارستانی در این شاخص، مجموع کلیه تختهای فعال بستری و تختهای تحت عنوان ستاره دار شامل تخت های سرپایی بخش اورژانس، اتاق عمل، آنژیوگرافی، شیمی درمانی، تالاسمی - هموفیلی، دیالیز، واحدهای زایمان سنتی (لیبر، مامایی و زایمان)، ریکاوری و تختهای بخش ناباروری می باشد.

تعاریف و شاخصهای عملکردی و بهره وری بیمارستان

بیمار بستری

بیمارانی که در یکی از بخش های بستری بیمارستان جهت اقدامات تشخیصی و درمانی بستری شده و تختی را به منظور بررسی، تشخیص یا درمان در بیمارستان اشغال می کنند.

شاخص ضریب اشغال

میزان تخت روز های فعال مرتبط با تختهای بستری که در طی یک دوره زمانی معین در اشغال بیماران بوده است.
فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تخت روز اشغالی در یک دوره زمانی معین}}{\text{تخت روز کل در همان دوره زمانی}} \times 100$$

شاخص متوسط اقامت بیمار

میانگین تعداد روزهایی که بیماران در طی یک دوره زمانی در بیمارستان اقامت دارند.
فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تخت روز اشغالی در یک دوره زمانی معین}}{\text{تعداد بیماران ترخیص شده در همان دوره زمانی}}$$

شاخص گردش تخت

- تعداد مراجعین بیمارستانی به ازاء یک تخت بیمارستانی
 - تعداد دفعاتی که تغییر در اشغال یک تخت در یک دوره زمانی معین داریم.
- فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد بیمار بستری شده در یک دوره زمانی معین}}{\text{میانگین تخت فعال بستری در همان دوره زمانی}}$$

✚ گردش تخت اتاق عمل: از تقسیم تعداد مراجعین اتاق عمل بر تعداد تختهای اتاق عمل به دست می آید.

توجه: در محاسبه کلیه شاخص های عملکردی بیمارستان (ضریب اشغال، متوسط اقامت و گردش تخت)، تعداد بیمار بستری در بخش اورژانس بستری لحاظ نمی گردد. بدیهی است که در محاسبه شاخص گردش تخت، در محاسبه منخرج کسر، تعداد تختهای بخش اورژانس بستری از تعداد تخت فعال کسر می گردد و در میانگین تختها محاسبه نمی شود.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

شاخص فاصله چرخش تخت

میانگین فاصله ای که در طول آن هر تخت بعد از ترخیص هر بیمار و قبل از پذیرش بعدی خالی مانده است. به عبارت دیگر میانگین زمانهای خالی بودن هر یک از تختهای یک بخش بستری در یک دوره زمانی معین می باشد. تعریف NHS: به میانگین طول زمان (به روز) بین ترخیص یک بیمار و پذیرش بیمار بستری بعدی روی همان تخت در یک دوره زمانی معین گفته می شود

تخت روز کل در یک منطقه در یک دوره زمانی معین - تخت روز اشغالی در همان منطقه و همان دوره زمانی

کل ترخیص شدگان (شامل فوتی ها) در یک منطقه در یک دوره زمانی

شاخص بیمار پذیری

تعداد بیمار بستری شده به ازاء هزار نفر جمعیت منطقه در بیمارستانها

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد بستری شدگان در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times 1000$$

شاخص بیمار پذیری بخشهای ویژه

تعداد بیمار بستری شده در بخش های ویژه (ICU، PICU و NICU) به ازاء هزار نفر جمعیت

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد بستری شدگان در بخشهای ویژه در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times 1000$$

شاخص بیمار پذیری CCU

تعداد بیمار بستری شده در بخش ویژه مراقبت قلبی

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد بستری شدگان در بخش ویژه مراقبت قلبی در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times 1000$$

شاخص مرگ و میر بیمارستانی به ازای جمعیت

تعداد موارد فوتی در بخشهای بستری (قبل و بعد از ۲۴ ساعت از زمان بستری) در ۱۰۰۰ نفر جمعیت

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای بستری در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت در همان دوره زمانی}} \times 1000$$

شاخص درصد مورتابلیتی در بیماران بستری

تعداد موارد فوتی بخشهای بستری (قبل و بعد از ۲۴ ساعت از زمان بستری) به ازای تعداد مراجعین بستری

فرمول شاخص:

$$100 \times \frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای بستری در یک دوره زمانی}}{\text{مراجعین بستری در یک دوره زمانی}}$$

شاخص درصد مورتابلیتی در بخش ویژه بزرگسالان (ICU)

تعداد موارد مرگ و میر بخشهای ICU (قبل و بعد از ۲۴ ساعت از زمان بستری) به ازای تعداد مراجعین بستری در

بخش ICU

فرمول شاخص:

$$100 \times \frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای ویژه بزرگسالان در یک دوره زمانی}}{\text{مراجعین بستری در بخشهای ویژه بزرگسالان در یک دوره زمانی}}$$

شاخص درصد مورتابلیتی در بخش ویژه نوزادان (NICU)

تعداد موارد مرگ و میر بخشهای NICU (قبل و بعد از ۲۴ ساعت از زمان بستری) به ازای تعداد مراجعین بستری در

بخش NICU

فرمول شاخص:

$$100 \times \frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای ویژه نوزادان در یک دوره زمانی}}{\text{مراجعین بستری در بخشهای ویژه نوزادان در یک دوره زمانی}}$$

شاخص درصد مورتابلیتی در بخش ویژه کودکان (PICU)

تعداد موارد مرگ و میر بخشهای PICU (قبل و بعد از ۲۴ ساعت از زمان بستری) به ازای تعداد مراجعین بستری در

بخش PICU

فرمول شاخص:

$$100 \times \frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای ویژه کودکان در یک دوره زمانی}}{\text{مراجعین بستری در بخشهای ویژه کودکان در یک دوره زمانی}}$$

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

شاخص درصد مورالتی در بخش ویژه مراقبت قلبی (CCU)

تعداد موارد مرگ و میر بخشهای CCU (قبل و بعد از ۲۴ ساعت از زمان بستری) به ازای تعداد مراجعین بستری در

بخش CCU

فرمول شاخص:

$$100 \times \frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای ویژه مراقبت قلبی در یک دوره زمانی}}{\text{مراجعین بستری در بخشهای ویژه مراقبت قلبی در یک دوره زمانی}}$$

نمودار پابن لاسو

این نمودار به منظور تعیین کارایی نسبی بیمارستانها به کار می رود و کاربرد جهانی دارد. این نمودار یک ارزیابی واقع بینانه از وضعیت کنونی جهت مدیران فراهم می نماید که بدانند آیا در راستای اهداف حرکت می نمایند یا خیر؟

در رسم این نمودار از شاخصهای ضریب اشغال، متوسط اقامت و گردش تخت استفاده می شود.

تفسیر نمودار:

ضریب اشغال	
گردش تخت	<p>ناحیه سوم (درصد اشغال تخت و گردش تخت بالا): تختهای بدون استفاده پایین نسبتا خوب کار می کند</p>
	<p>ناحیه دوم (درصد اشغال تخت پایین و گردش تخت بالا): مراکز داراری گردش تخت بالا (مراکز بستری کوتاه مدت و بیمارستانهای زنان و زایمان) زیاد بودن تعداد تختهای بیمارستانی نیاز اندک به توسعه بیمارستان یا ایجاد بیمارستانهای جدید در محل</p>
گردش تخت	<p>ناحیه اول (درصد اشغال تخت و گردش تخت پایین): زیاد بودن تعداد تخت و پایین بودن تقاضا برای خدمات بستری نیاز اندک به توسعه بیمارستان یا ایجاد بیمارستان جدید در محل عدم مدیریت صحیح و عدم وجود انگیزه در کارکنان به خصوص پزشکان عدم پذیرش بیماران یا هدایت و ارجاع آنان به مراکز دیگر</p>
	<p>ناحیه چهارم (درصد اشغال تخت بالا و گردش تخت پایین): نسبت بالای بیماریهای شدید بستری طولانی مدت و غیر ضروری غالب بودن بیماریهای مزمن</p>

شاخص های بخش اورژانس بیمارستان

درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت

نسبت بیمارانی که در بخش اورژانس بستری شده‌اند و ظرف مدت ۶ ساعت تعیین تکلیف شده‌اند به کل بیماران بستری در بخش اورژانس در یک دوره معین

$$100 \times \frac{\text{تعداد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف ۶ ساعت در اورژانس در یک دوره زمانی مشخص}}{\text{تعداد کل بیماران بستری اورژانس در همان دوره زمانی}}$$

درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت

نسبت بیماران بستری در اورژانس است که ظرف مدت ۱۲ ساعت از بدو ورود، تعیین تکلیف شده و از بخش اورژانس خارج شده‌اند به کل بیماران بستری اورژانس

$$100 \times \frac{\text{تعداد بیماران بستری خارج شده از اورژانس طی ۱۲ ساعت در اورژانس در یک دوره زمانی مشخص}}{\text{تعداد کل بیماران بستری اورژانس در همان دوره زمانی}}$$

درصد CPR موفق

نسبت موارد CPR موفق در اورژانس به کل CPR های انجام شده در یک دوره زمانی.

$$100 \times \frac{\text{تعداد موارد احیای موفق در اورژانس در یک دوره زمانی مشخص}}{\text{تعداد کل احیای انجام شده در اورژانس در همان دوره زمانی}}$$

درصد ترک با مسئولیت شخصی

نسبت بیمارانی که با مسئولیت شخصی و علیرغم توصیه پزشک (AMA) اورژانس را ترک کرده‌اند، به کل بیماران بستری اورژانس

$$100 \times \frac{\text{تعداد موارد ترک اورژانس با مسئولیت شخصی در یک دوره زمانی}}{\text{تعداد کل بیماران بستری اورژانس در همان دوره زمانی}}$$

میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در هر سطح تریاژ

میانگین مدت زمان انتظار بیماران بین تریاژ اولیه پرستار و ویزیت اولیه پزشک به تفکیک سطح تریاژ بیمار به تعداد کل بیماران همان سطح تریاژ

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

شاخص های کیفیت ارائه خدمات مامایی

سهم مرگ داخل رحمی حین لیبر و زایمان از کل موارد مرده زائی

$$\frac{\text{تعداد مرگ داخل رحمی در بخش زایمان}}{\text{تعداد کل مرده زایی}} \times 100$$

مرده زایی جنین های ترم فاقد ناهنجاری

$$\frac{\text{تعداد موالید مرده}}{\text{تعداد کل موالید}} \times 100$$

موالید زنده با آپگار دقیقه ۵ کمتر از ۷ در نوزادان ترم فاقد ناهنجاری

$$\frac{\text{تعداد موالید زنده با آپگار دقیقه ۵ کمتر از ۷}}{\text{تعداد کل موالید زنده}} \times 100$$

بستری نوزادان ترم فاقد ناهنجاری

$$\frac{\text{تعداد نوزادان بستری یا منتقل شده به سایر بیمارستانها}}{\text{تعداد کل موالید زنده}} \times 100$$

درصد صدمات زایمانی

$$\frac{\text{تعداد نوزادان دارای صدمات زایمانی}}{\text{تعداد نوزادان ماحصل زایمان طبیعی}} \times 100$$

درصد زایمان طبیعی بدون کنترل درد

$$\frac{\text{تعداد زایمان طبیعی بدون کنترل درد}}{\text{تعداد کل زایمانهای طبیعی}} \times 100$$

درصد انتقال مادر به ICU

$$\frac{\text{تعداد مادران منتقل شده به ICU}}{\text{تعداد کل زایمانها}} \times 100$$

درصد انتقال مادر به اتاق عمل

$$\frac{\text{تعداد مادران منتقل شده به اتاق عمل}}{\text{تعداد کل زایمانهای طبیعی}} \times 100$$

سزارین کل

$$\frac{\text{تعداد سزارین طریق به شده انجام زایمان}}{\text{تعداد کل زنان زایمان کرده}} \times 100$$

سزارین نخست زا

$$\frac{\text{تعداد زنان نخست زا که به روش سزارین زایمان نموده اند}}{\text{تعداد کل زنان نخست زا}} \times 100$$

فصل دوم

وضعیت بیمارستان ها و تخت های فعال در کشور

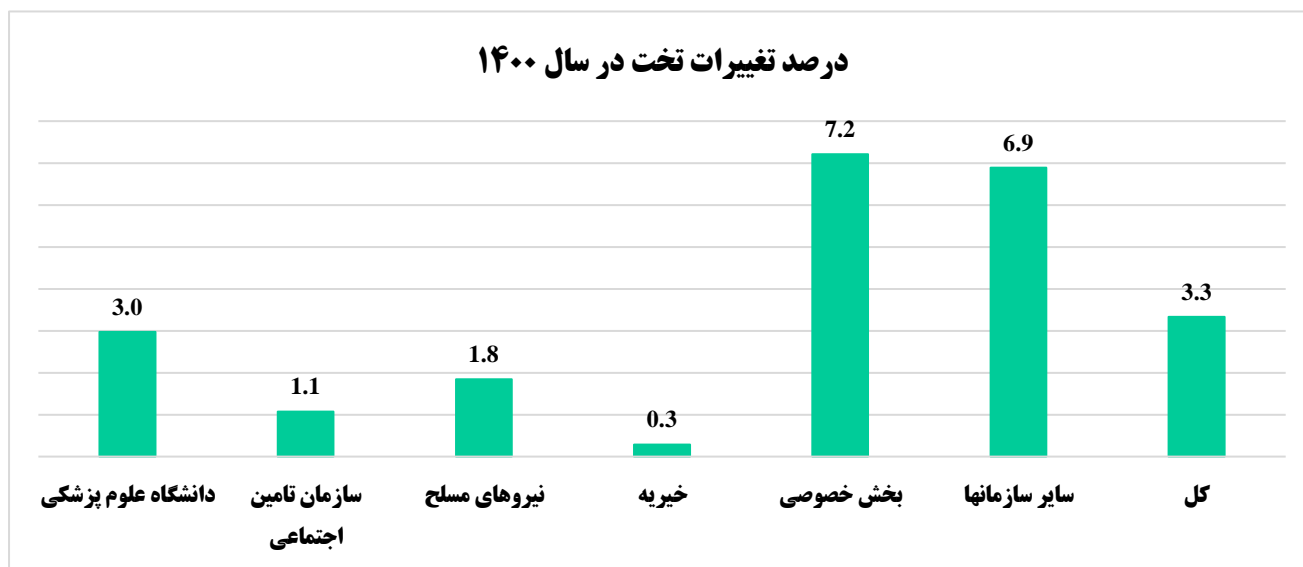
سال ۱۴۰۰

جدول ۱-۲- وضعیت بیمارستانها و تختهای فعال در کشور در سال ۱۴۰۰

ردیف	سازمان	تعداد بیمارستان	درصد از کل	تخت فعال (تخت اورژانس بستری در شمارش تختها لحاظ گردیده است)	درصد از کل
۱	دانشگاه علوم پزشکی	۶۵۲	۶۲,۵	۱۰۷۸۳۵	۶۹,۴
۲	سازمان تامین اجتماعی	۷۵	۷,۲	۱۱۸۳۱	۷,۶
۳	نیروهای مسلح	۶۱	۵,۸	۶۶۷۴	۴,۳
۴	خبریه	۳۵	۳,۴	۴۴۹۷	۲,۹
۵	بخش خصوصی	۱۸۶	۱۷,۸	۲۰۰۱۹	۱۲,۹
۶	سایر سازمانها	۳۵	۳,۴	۴۴۳۶	۲,۹
	کل	۱۰۴۴	۱۰۰	۱۵۵۲۹۲	۱۰۰

۶۳ درصد بیمارستانها و ۶۹,۴ درصد تختهای بیمارستانی وابسته به وزارت بهداشت هستند و ۳۷ درصد بیمارستانها و ۳۰,۶ درصد تختهای بیمارستانی غیر وابسته به وزارت بهداشت می باشند.

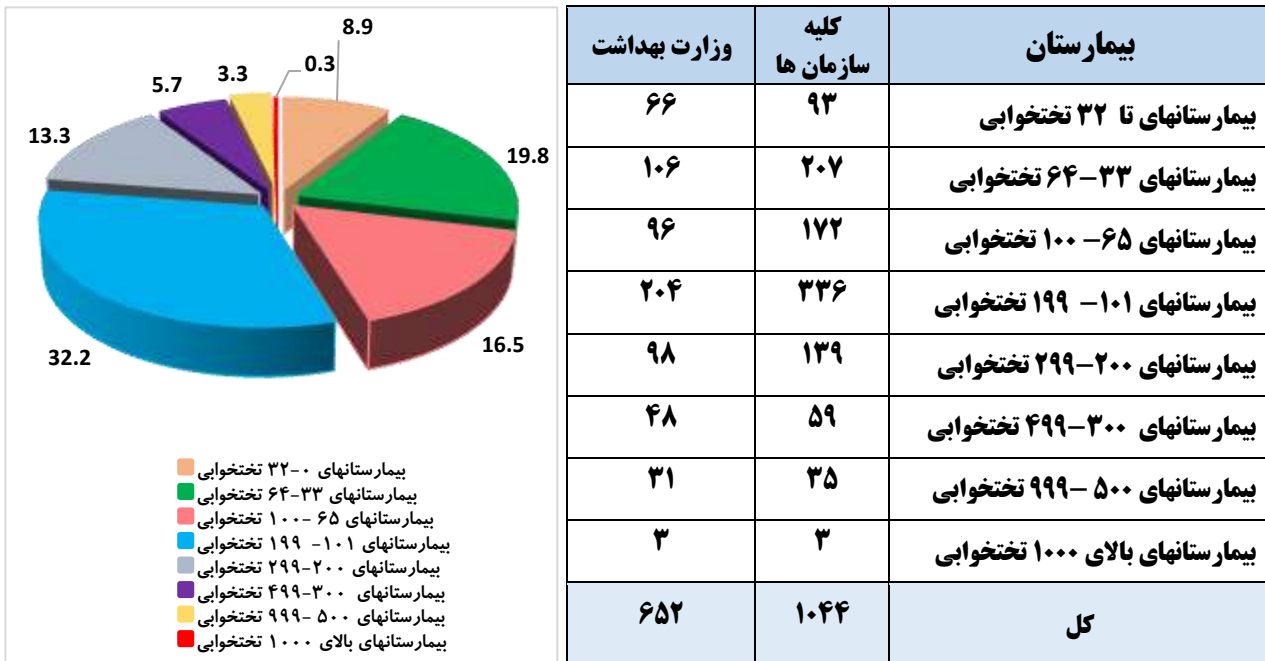
نمودار ۱-۲- درصد تغییرات تختهای بیمارستانی در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹



تختهای فعال در بخش های وابسته به وزارت بهداشت در سال ۱۴۰۰، ۳ درصد افزایش یافته است. در کل تعداد تختهای فعال در سال ۱۴۰۰، ۳,۳ درصد نسبت به سال ۱۳۹۹ رشد یافته است.

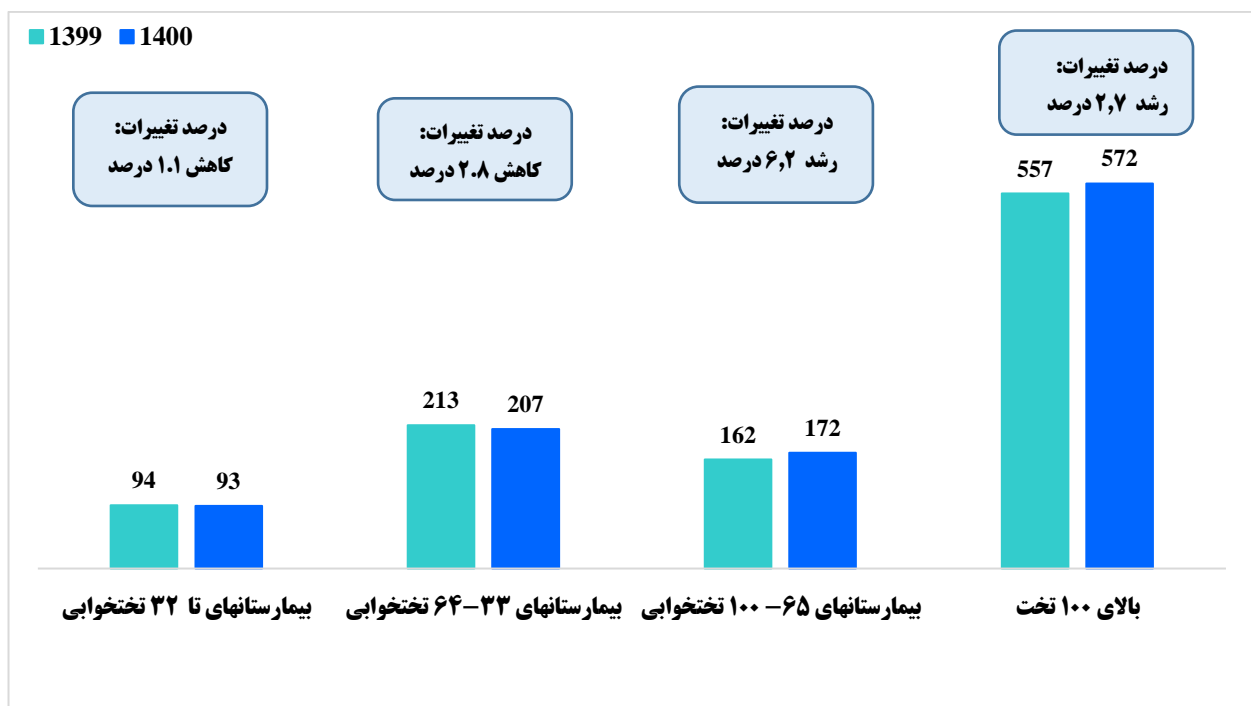
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۲-۲- درصد بیمارستانهای کشور بر اساس دسته بندی سطح بندی خدمات بستری بیمارستانها

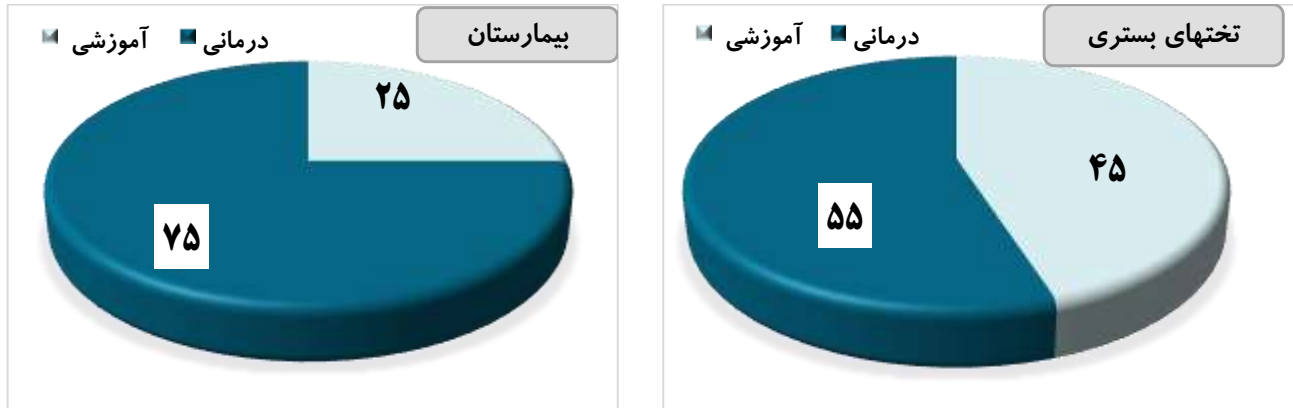


اکثر بیمارستان های کشور (۴۵,۲ درصد)، بیمارستان های زیر ۱۰۰ تختخوابی هستند. لزوم بررسی هزینه اثر بخشی این بیمارستان ها، با توجه به پراکندگی جمعیت و دسترسی در نقاط مختلف کشور از بحث های مهم نظام سلامت است. سهم بیمارستانهای زیر ۱۰۰ تخت از کل بیمارستانها، در سال ۱۴۰۰ مختصری کاهش یافته است.

نمودار ۳-۲- تغییرات تعداد بیمارستانهای بر اساس تعداد تخت در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹



نمودار ۲-۴- درصد کل بیمارستانها و تختهای فعال کشور از نظر نوع فعالیت (آموزشی-درمانی) در سال ۱۴۰۰



۷۵ درصد بیمارستانهای کشور درمانی هستند ولی با این وجود ۵۵ درصد تختهای بیمارستانی کشور را شامل می شوند، علت آن است که اکثر بیمارستانهای آموزشی جزو بیمارستانهای با تعداد تختهای بالا می باشند و در مراکز استانها واقع شده اند و بیمارستانهای ریفرال اند.

جدول ۲-۲- درصد بیمارستانهای کل کشور از لحاظ گرایش عمومی و تخصصی

توزیع استانی	درصد	تعداد	گرایش بیمارستان
۳۱	۸۶,۱	۸۹۷	عمومی
۱۹	۳,۷	۳۹	روانپزشکی
۱۹	۳,۱	۳۳	زنان- زایمان
۱۳	۱,۹	۲۰	کودکان
۸	۱,۵	۱۶	چشم
۱۰	۱,۰	۱۰	قلب و عروق
۱۰	۱,۰	۱۰	سوانح- سوختگی
۸	۱,۰	۱۰	سرطان- انکولوژی
۲	۰,۴	۴	ارتوپدی
۱	۰,۱	۱	پوست
۱	۰,۱	۱	جراحی ترمیمی
۱	۰,۱	۱	ارولوژی
-	۱۰۰	۱۰۴۴	جمع

منظور از توزیع استانی تعداد گرایش موجود در کل کشور میباشد

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

جدول ۲-۳- وضعیت انواع تختهای بستری عادی (شامل تخصصی و فوق تخصصی) در بیمارستانها به تفکیک سازمان متبوع

کل	سایر سازمانها	بخش خصوصی	خیریه	نیروهای مسلح	سازمان تامین اجتماعی	دانشگاه علوم پزشکی	
۲۲۰۰۹	۷۶۶	۲۰۸۶	۵۲۲	۱۱۰۹	۱۷۸۶	۱۵۷۴۰	داخلی
۱۴۷۶۹	۲۸۲	۱۲۲۰	۳۱۹	۲۷۸	۱۴۲۴	۱۱۲۴۶	کودکان
۱۶۶۵۱	۴۸۸	۲۹۳۰	۶۴۶	۸۶۸	۱۴۴۲	۱۱۱۰۶	جراحی
۱۰۳۶۱	۶۹۲	۹۹۹	۳۵	۲۷۸	۹۵	۸۲۶۲	روانپزشکی
۸۹۴۰	۲۷۷	۵۹۱	۲۵۰	۴۶۹	۳۸۴	۶۹۶۹	عفونی
۱۶۸۲۰	۳۵۷	۳۰۳۸	۶۲۶	۶۷۲	۱۷۲۴	۱۰۴۰۳	زنان و زایمان
۷۰۰۲	۹۴	۹۶۰	۱۵۱	۳۸۵	۷۷۶	۴۶۳۶	ارتوپدی
۵۸۱۱	۱۶۱	۷۸۲	۲۷۱	۳۱۲	۶۹۵	۳۵۹۰	قلب
۲۹۱۶	۶۴	۲۷۲	۵۲	۱۱۳	۲۲۹	۲۱۸۶	داخلی اعصاب (نورولوژی)
۳۲۶۸	۹۱	۵۹۷	۹۶	۱۴۹	۲۸۳	۲۰۵۲	جراحی اعصاب
۲۷۹۶	۵۱	۵۱۷	۶۱	۶۹	۳۵۱	۱۷۴۷	چشم
۲۹۶۲	۸۲	۶۳۲	۹۷	۱۹۰	۳۹۲	۱۵۶۹	ارولوژی
۲۱۳۲	۴۳	۳۹۹	۸۱	۹۴	۱۹۱	۱۳۲۴	گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن
۲۹۷	۱	۱۴	۰	۰	۲	۲۸۰	پوست

جدول ۲-۴- وضعیت انواع تختهای ویژه در بیمارستانها به تفکیک سازمان متبوع (شامل ICU, NICU, PICU)

درصد هر سازمان در تامین تخت ویژه	جمع	تختهای ویژه			سازمان	ردیف
		PICU	NICU	ICU		
۷۰,۳	۱۱۸۹۱	۵۸۸	۲۶۱۰	۸۶۹۳	دانشگاه علوم پزشکی	۱
۴,۸	۸۰۴	۶	۲۵۴	۵۴۴	سازمان تامین اجتماعی	۲
۴,۴	۷۴۰	۴	۱۵۰	۵۸۶	نیروهای مسلح	۳
۳,۳	۵۶۶	۸	۱۲۲	۴۳۶	خیریه	۴
۱۴,۷	۲۴۹۱	۶	۵۳۳	۱۹۵۲	بخش خصوصی	۵
۲,۴	۴۱۲	۰	۸۸	۳۲۴	سایر سازمانها	۶
۱۰۰	۱۶۹۰۴	۶۱۲	۳۷۵۷	۱۲۵۳۵	کل	

حدود ۷۰,۳ درصد تختهای ویژه کشور در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت واقعند، این به معنی آن است که مسئولیت مراقبت و درمان بخش عمده بیماران بد حال در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت انجام می شود.

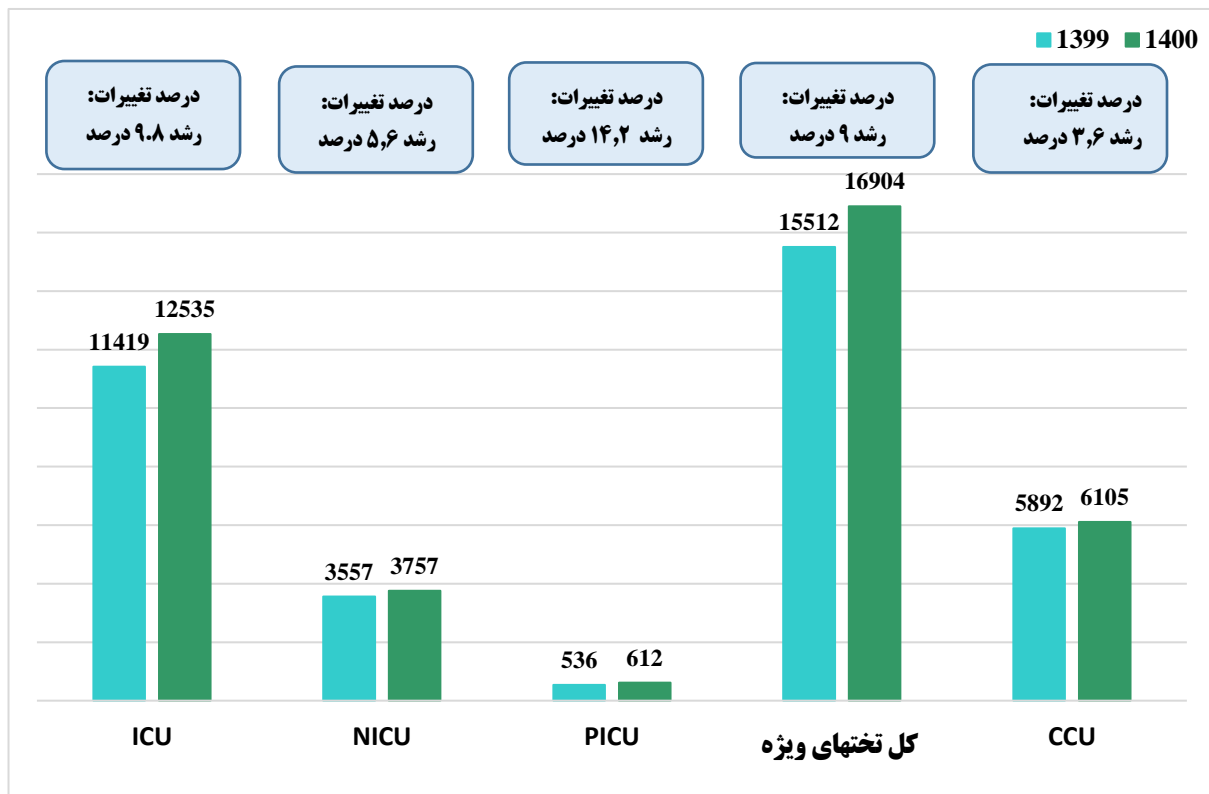
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

جدول ۲-۵- وضعیت تخت CCU در بیمارستانها به تفکیک سازمان متبوع

ردیف	سازمان	تخت CCU	درصد هر سازمان در تامین تخت CCU
۱	دانشگاه علوم پزشکی	۳۶۷۱	۶۰,۱
۲	سازمان تامین اجتماعی	۴۲۳	۶,۹
۳	نیروهای مسلح	۳۱۹	۵,۲
۴	خیریه	۲۴۹	۴,۱
۵	بخش خصوصی	۱۲۰۸	۱۹,۸
۶	سایر سازمانها	۲۳۵	۳,۸
	کل	۶۱۰۵	۱۰۰,۰

قسمت عمده تختهای مراقبت قلبی کشور در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت واقعند.

نمودار ۲-۵- تغییرات تعداد تختهای ویژه و تختهای مراقبت قلبی (CCU) در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹



جدول ۲-۶- وضعیت تعداد تختهای اورژانس بستری در کلیه بیمارستانهای کشور

ردیف	سازمان	تخت اورژانس بستری	درصد هر سازمان
۱	دانشگاه علوم پزشکی	۱۰۸۵۳	۸۰,۹
۲	سازمان تامین اجتماعی	۷۰۸	۵,۳
۳	نیروهای مسلح	۴۷۳	۳,۵
۴	خیریه	۳۱۴	۲,۳
۵	بخش خصوصی	۸۰۰	۶
۶	سایر سازمانها	۲۶۹	۲
	کل	۱۳۴۱۷	۱۰۰

تقریباً ۸۱ درصد تختهای اورژانس بستری در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت واقعند.

جدول ۲-۷- وضعیت تعداد تختهای بستری مرتبط زایمان و بارداری در کلیه بیمارستانهای کشور

ردیف	سازمان	تخت LDR	درصد هر سازمان	تخت بارداری پرخطر	درصد هر سازمان	پست پارتوم	درصد هر سازمان
۱	دانشگاه علوم پزشکی	۱۹۱۱	۸۸,۴	۸۶۰	۸۹,۴	۳۶۸۷	۵۹,۶
۲	سازمان تامین اجتماعی	۵۶	۲,۶	۷	۰,۷	۶۴۵	۱۰,۴
۳	نیروهای مسلح	۳۸	۱,۸	۸	۰,۸	۲۴۹	۴
۴	خیریه	۳۲	۱,۵	۹	۰,۹	۳۹۵	۶,۴
۵	بخش خصوصی	۱۱۶	۵,۴	۷۳	۷,۶	۱۰۷۳	۱۷,۴
۶	سایر سازمانها	۹	۰,۴	۵	۰,۵	۱۳۴	۲,۲
	کل	۲۱۶۲	۱۰۰	۹۶۲	۱۰۰	۶۱۸۳	۱۰۰

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

جدول ۲-۸- وضعیت تعداد تختهای ستاره دار در کلیه بیمارستانهای کشور

ردیف	سازمان	ناباروری	آنژیوگرافی	اتاق عمل	اورژانس سرپایی	تالاسمی	تخت لیبر	دیالیز	شیمی درمانی
۱	دانشگاه علوم پزشکی	۲۰۶	۲۲۰	۲۸۴۱	۴۴۸۶	۱۵۹۰	۸۶۶	۴۸۰۹	۱۰۹۰
۲	سازمان تامین اجتماعی	۰	۷	۳۹۰	۴۸۸	۳	۲۵۹	۲۱۴	۰
۳	نیروهای مسلح	۲	۱۸	۲۷۴	۲۷۵	۰	۸۰	۱۲۹	۳۳
۴	خیریه	۰	۴۲	۱۷۶	۱۷۲	۰	۸۴	۳۳۱	۳۴
۵	بخش خصوصی	۵۵	۱۵۷	۱۰۵۰	۷۸۹	۰	۳۳۳	۲۷۹	۲۰۸
۶	سایر سازمانها	۹	۱۸	۱۲۲	۱۷۲	۱۰	۶۴	۱۵۲	۳۶
	کل	۲۷۲	۴۶۲	۴۸۵۳	۶۳۸۲	۱۶۰۳	۱۶۸۶	۵۹۱۴	۱۴۰۱

- ۷۷,۸ درصد تختهای ستاره دار شیمی درمانی در بخش دانشگاهی (بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت) واقعند.
- ۸۱,۳ درصد تختهای دیالیز در بخش دانشگاهی (بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت) ارائه خدمت می نمایند.
- ۷۵,۷ درصد تختهای ناباروری بیمارستانی در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت (دانشگاهی) واقعند.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

جدول ۲-۹- بررسی تختهای بیمارستانی جهت ارائه خدمات فوق تخصصی کودکان در کشور در سال ۱۴۰۰

ایمونولوژی و آلرژی کودکان	۲۳ بیمارستان ۱۳۰ تخت
روماتولوژی کودکان	۷ بیمارستان ۳۲ تخت
عفونی کودکان	۳۲ بیمارستان ۵۳۲ تخت
غدد کودکان	۲۵ بیمارستان ۱۲۵ تخت
قلب کودکان	۳۰ بیمارستان ۱۸۹ تخت
نفرولوژی کودکان	۲۷ بیمارستان ۲۳۸ تخت
گوارش کودکان	۲۹ بیمارستان ۲۴۵ تخت
نورولوژی کودکان	۲۹ بیمارستان ۲۹۸ تخت
هماتولوژی انکولوژی کودکان	۳۵ بیمارستان ۶۵۸ تخت
داخلی نفرولوژی (کلیه)	۹۴ بیمارستان ۸۹۵ تخت
ریه کودکان	۹ بیمارستان ۵۴ تخت
فوق تخصصی نوزادان	۵۳ بیمارستان ۶۵۶ تخت

جدول ۱۰-۲- بررسی تختهای بیمارستانی جهت ارائه خدمات فوق تخصصی داخلی و جراحی در کشور در سال

۱۴۰۰

جراحی اطفال	۵۴ بیمارستان ۶۱۶ تخت
جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی	۱۲۹ بیمارستان ۷۰۲ تخت
جراحی قفسه صدري (توراکس)	۴۹ بیمارستان ۴۰۶ تخت
جراحی عروق	۵۰ بیمارستان ۴۰۲ تخت
جراحی قلب	۷۳ بیمارستان ۱۰۶۶ تخت
داخلی روماتولوژی	۶۹ بیمارستان ۳۹۵ تخت
داخلی ریه	۱۱۰ بیمارستان ۱۲۷۵ تخت
داخلی غدد	۸۱ بیمارستان ۴۷۰ تخت
داخلی گوارش و کبد	۱۰۵ بیمارستان ۱۰۵۹ تخت
داخلی نفرولوژی (کلیه)	۹۴ بیمارستان ۸۹۵ تخت
داخلی هماتوانکولوژی	۸۱ بیمارستان ۱۸۳۸ تخت

فصل سوم

شاخصهای منابع در بیمارستانهای کشور

سال ۱۴۰۰

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

جدول ۴-۱- شاخصهای دسترسی به منابع

نوع سازمان	بیمارستان به جمعیت*	تخت به جمعیت**	سی تی اسکن به جمعیت***	MRI به جمعیت***	آنژیوگرافی به جمعیت***
وزارت بهداشت	۰,۷۷	۱,۲۸	۵,۵	۱,۶	۱,۸
سازمان تامین اجتماعی	۰,۰۹	۰,۱۴	۰,۶	۰,۲	۰,۲
نیروهای مسلح	۰,۰۷	۰,۰۸	۰,۴	۰,۲	۰,۲
خبریه	۰,۰۴	۰,۰۵	۰,۲	۰,۱	۰,۲
بخش خصوصی	۰,۲۲	۰,۲۴	۱,۲	۰,۵	۰,۹
سایر سازمانها	۰,۰۴	۰,۰۵	۰,۲	۰,۱	۰,۱
کل	۱,۲۴	۱,۸۴	۸,۱	۲,۸	۳,۴

* این شاخص به ازای صد هزار نفر جمعیت محاسبه می گردد.

** این شاخص به ازای هزار نفر جمعیت محاسبه می گردد. تعداد تخت فعال، تعداد تخت در پایان سال ۱۴۰۰ می باشد. از سال ۱۳۹۷ تخت اورژانس بستری نیز در این شاخص لحاظ گردیده است.

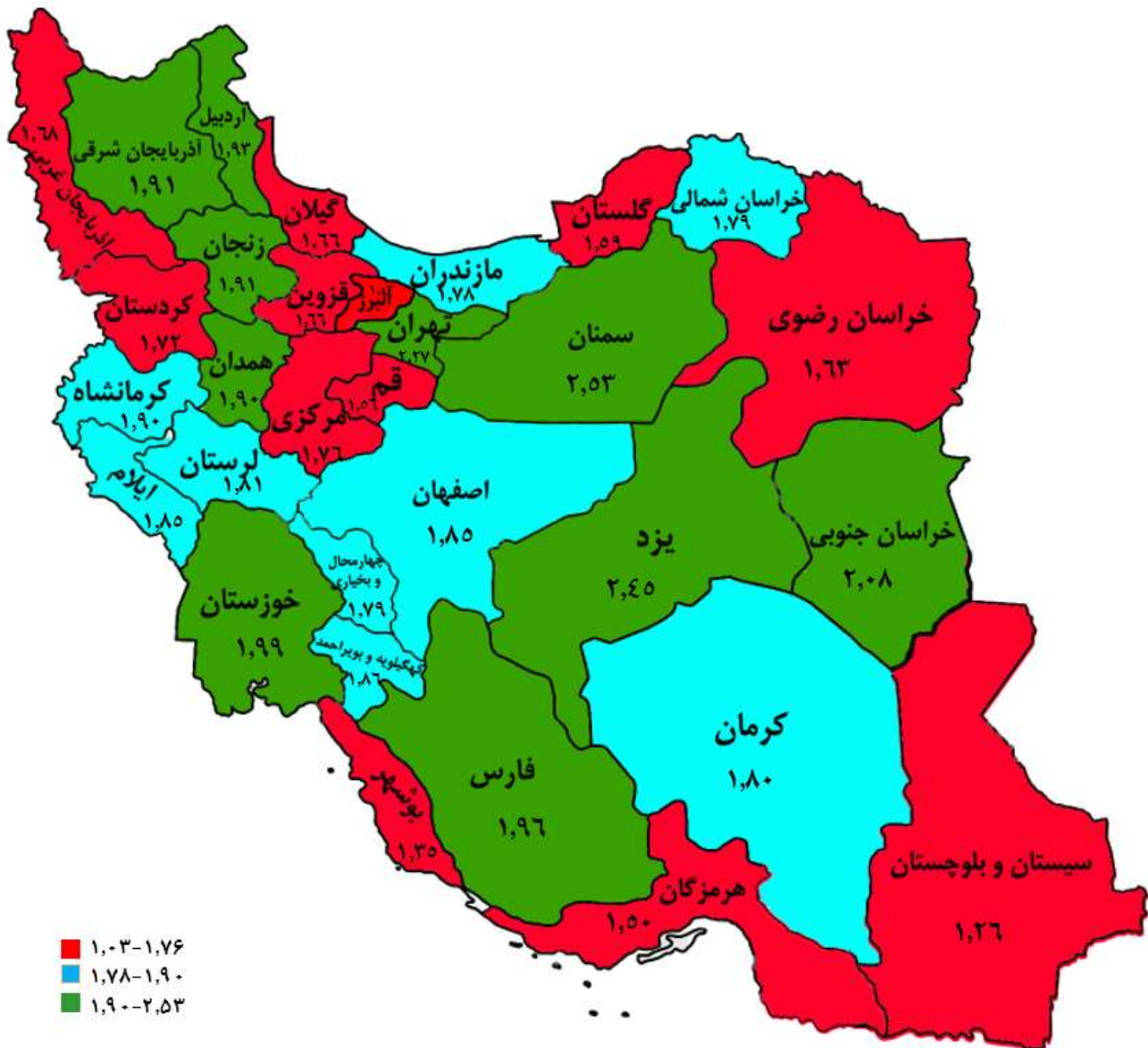
*** این شاخص در ۱ میلیون نفر جمعیت محاسبه شده است. ضمناً در این جدول تنها دستگاههای تصویر برداری **مستقر در بیمارستانها** لحاظ گردیده اند.

بالاترین سرانه بیمارستان، تخت، سی تی اسکن، MRI و آنژیوگرافی متعلق به بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت می باشد.

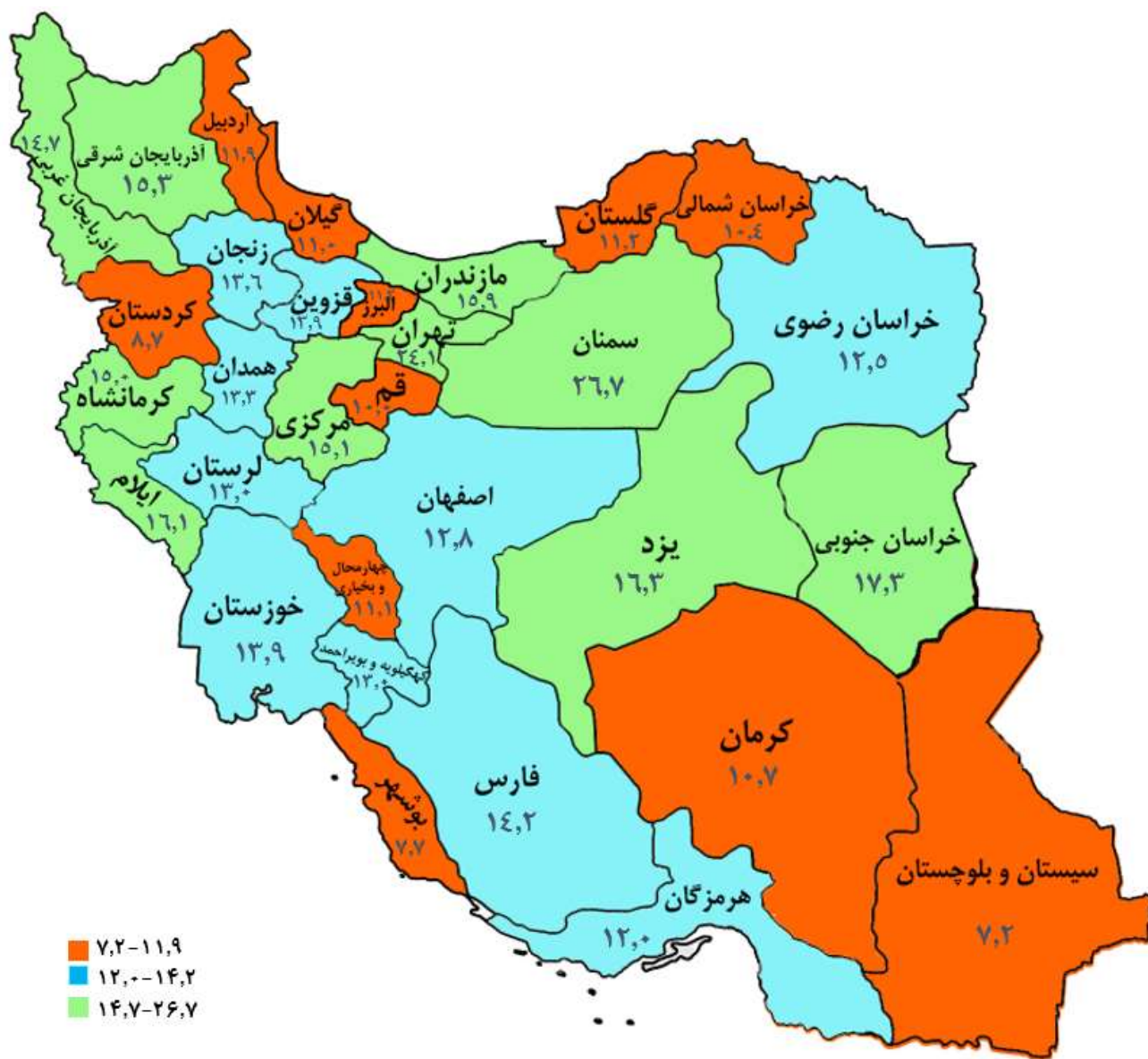
جدول ۴-۲- شاخصهای سرانه تجهیزات سرمایه ای کل (دستگاههای مستقل از بیمارستان نیز در شاخص لحاظ شده اند)

مقادیر شاخصها با احتساب دستگاههای مستقل از بیمارستان	سی تی اسکن به جمعیت	MRI به جمعیت	آنژیوگرافی به جمعیت
	۹,۸	۴,۲	۳,۶

نقشه توزیع تخت بر اساس جمعیت در استانهای کشور:



نقشه توزیع تخت ICU بر اساس جمعیت در استان های کشور:



شاخصهای منابع انسانی:

جدول ۴-۳- وضعیت پرسنل بیمارستانهای کشور به تفکیک سازمان

سازمان	تعداد پرسنل کل	تعداد پزشک	تعداد کادر پرستاری	تعداد پرسنل پشتیبانی
وزارت بهداشت	۳۰۹۷۰۷	۳۳۲۳۱	۱۳۴۰۹۷	۸۱۱۶۹
سازمان تامین اجتماعی	۳۶۴۸۵	۵۳۳۰	۱۳۹۴۱	۹۵۷۳
خیریه	۱۸۳۳۵	۴۱۷۸	۵۳۱۶	۴۹۹۶
بخش خصوصی	۸۸۲۴۱	۲۰۵۸۳	۲۳۷۰۸	۲۴۷۵۰
سایر سازمانها	۱۵۷۴۳	۳۰۴۴	۳۹۹۹	۵۵۱۶

اطلاعات پرسنلی نیروهای مسلح به علت محرمانگی و عدم ثبت در سامانه در محاسبه شاخصها لحاظ نگردید.

جدول ۴-۴- شاخصهای پرسنلی به تخت به تفکیک سازمان

شاخص پرسنل به تخت	شاخص پزشک به تخت	شاخص پرستار به تخت	شاخص کادر پشتیبانی به تخت	
۲,۴	۰,۲۶	۱,۰۴	۰,۶۳	وزارت بهداشت
۲,۶	۰,۳۸	۱,۰۰	۰,۶۹	سازمان تامین اجتماعی
۳,۲	۰,۷۳	۰,۹۳	۰,۸۸	خیریه
۳,۶	۰,۸۵	۰,۹۸	۱,۰۲	بخش خصوصی
۳,۰	۰,۵۹	۰,۷۷	۱,۰۷	سایر سازمانها
۲,۶	۰,۳۷	۱,۰۱	۰,۷۰	کل

در محاسبه شاخصهای پرسنلی، مجموع کلیه تختهای فعال بستری و تختهای تحت عنوان ستاره دار شامل تخت بخش اورژانس سرپایی، اتاق عمل، آنژیوگرافی، شیمی درمانی، تالاسمی، دیالیز، واحدهای زایمان سنتی (لیبر، مامایی و زایمان) و ریکاوری و تختهای بخش ناباروری در نظر گرفته شده است.

فصل چهارم

شاخصهای عملکردی بیمارستانهای کشور در سال ۱۴۰۰

توضیحات: از سال ۱۳۹۸ در محاسبه بیماران بستری در سامانه آواب، بیماران انتقالی بین بخشها در محاسبات لحاظ نگردیده است. جهت محاسبه شاخصهای بیمار پذیری، گردش تخت و متوسط اقامت نیز این مورد در نظر گرفته شده است. علت تفاوت تعداد بیماران بستری و شاخصهای مرتبط با سالهای قبل، محاسبه با روش مذکور می باشد.

در محاسبه بیماران بستری و شاخصهای عملکردی، بیماران بستری بخش اورژانس لحاظ نگردیده اند.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

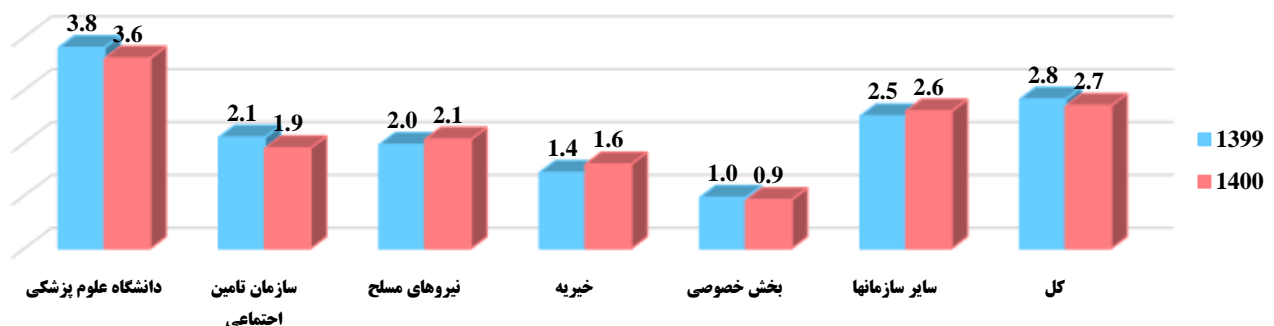
جدول ۳-۱- شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای کشور به تفکیک وابستگی سازمانی

سازمان	تعداد مراجعین بستری	تعداد مراجعین درمانگاهی	متوسط اقامت بیمار	ضریب اشغال تخت	گردش تخت	بیمار پذیری	درصد مرگ بیمارستانی
دانشگاه علوم پزشکی	۵۳۴۷۹۵۰	۴۲۱۴۸۸۰۳	۳,۹	۶۷,۱	۵۷,۶	۶۳,۳	۳,۶
سازمان تامین اجتماعی	۹۱۳۳۸۹	۱۹۲۶۶۱۴۳	۳,۰	۷۰,۱	۸۵,۹	۱۰,۸	۱,۹
نیروهای مسلح	۴۱۸۶۰۲	۸۲۱۶۲۵۲	۳,۰	۶۵,۱	۷۷,۳	۵,۰	۲,۱
خبریه	۳۲۰۲۴۷	۳۱۵۳۴۵۱	۲,۳	۵۵,۹	۸۴,۲	۳,۸	۱,۶
بخش خصوصی	۱۹۸۷۷۰۷	۶۹۲۷۷۵۰	۲,۱	۶۵,۲	۱۰۹,۷	۲۳,۵	۰,۹
سایر سازمانها	۲۱۰۰۴۹	۳۱۱۶۱۷۹	۴,۱	۶۳,۱	۵۳,۵	۲,۵	۲,۶
کل	۹۱۹۷۹۴۴	۸۲۸۲۸۵۷۸	۳,۴	۶۶,۶	۶۸,۳	۱۰,۸,۹	۲,۷

*مراجعین اورژانس شامل مراجعین اورژانس بستری و سرپایی می باشند.

**در محاسبه مخرج کسرگردش تخت، میانگین تخت فعال بیمارستان (به جز بخش اورژانس بستری) لحاظ گردیده است.

نمودار ۳-۱- درصد مرگ و میر بیماران بستری در بیمارستانهای کل کشور در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



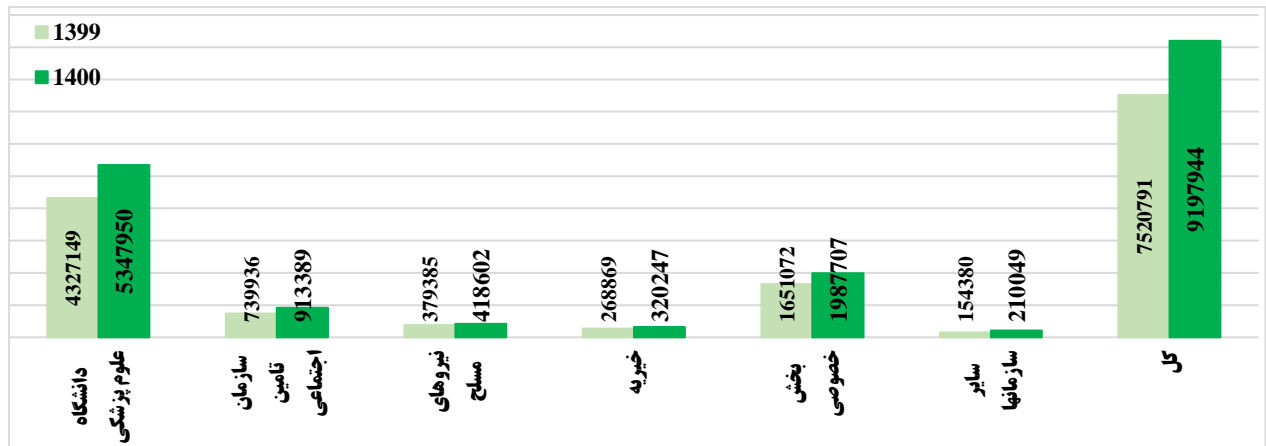
در کل ۲,۷ درصد بیماران بستری در سال ۱۴۰۰، فوت شده اند. در بیمارستانهای دانشگاهی ۳,۶ درصد از مراجعین بستری، فوت نموده اند. مرگ و میر بیمارستانی در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ تغییر عمده ای نداشته است. علت عمده موارد فوتی بیمارستانی در سال ۱۴۰۰ نیز مربوط به پیک پنجم بیماری بوده که بیشترین میزان مرگ و میر در این پیک رخ داده است. میزان مرگ بیمارستانی در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت نسبت به سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. بیشترین درصد مورثالیتی بیمارستانی نیز در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت مشاهده می گردد از علل آن به موارد زیر می توان اشاره نمود:

- ۱- واقع شدن بیشترین میزان تختهای مراقبت ویژه و تختهای بیمارستانی در بیمارستانهای وزارت بهداشت
- ۲- ارجاع و پذیرش بیماران بستری بد حال و End Stage در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت
- ۳- ریفرال بودن اکثر بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت در درمان بیماران کووید-۱۹

✚ در این شاخص موارد فوتی و بستری در اورژانس بیمارستان لحاظ نگردیده است.

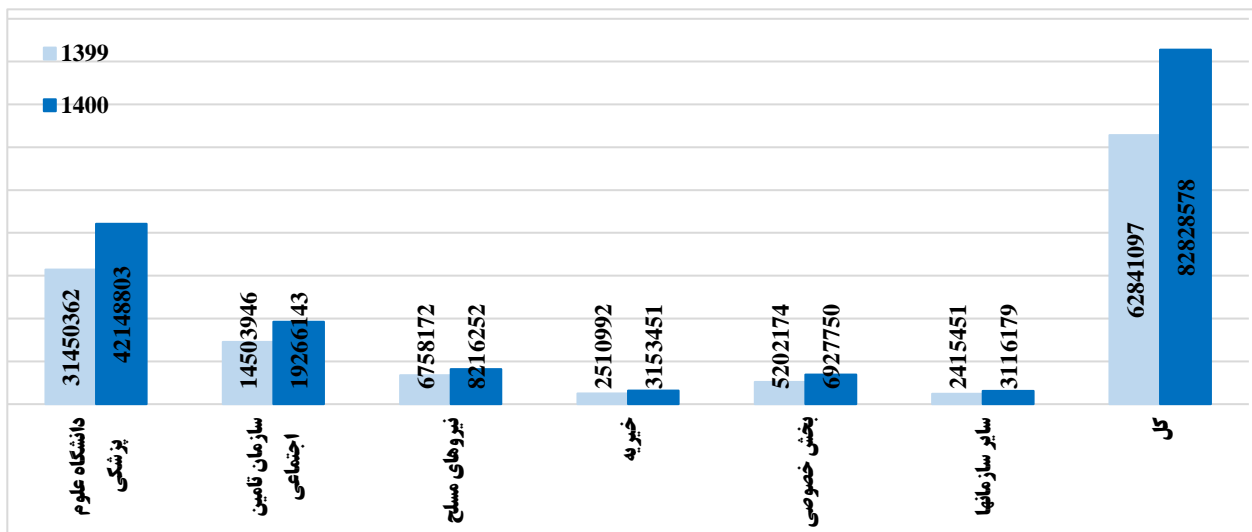
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۲-۳- مقایسه تعداد مراجعین بخشهای بستری در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



در کل بیمارستانهای کشور، آمار مراجعین بستری در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹، ۲۲ درصد افزایش یافته است. در بیمارستانهای غیر وابسته به وزارت بهداشت، ۲۱ درصد افزایش قابل مشاهده است و در بیمارستان وابسته به وزارت بهداشت، ۲۴ درصد افزایش در مراجعین بستری مشهود است.

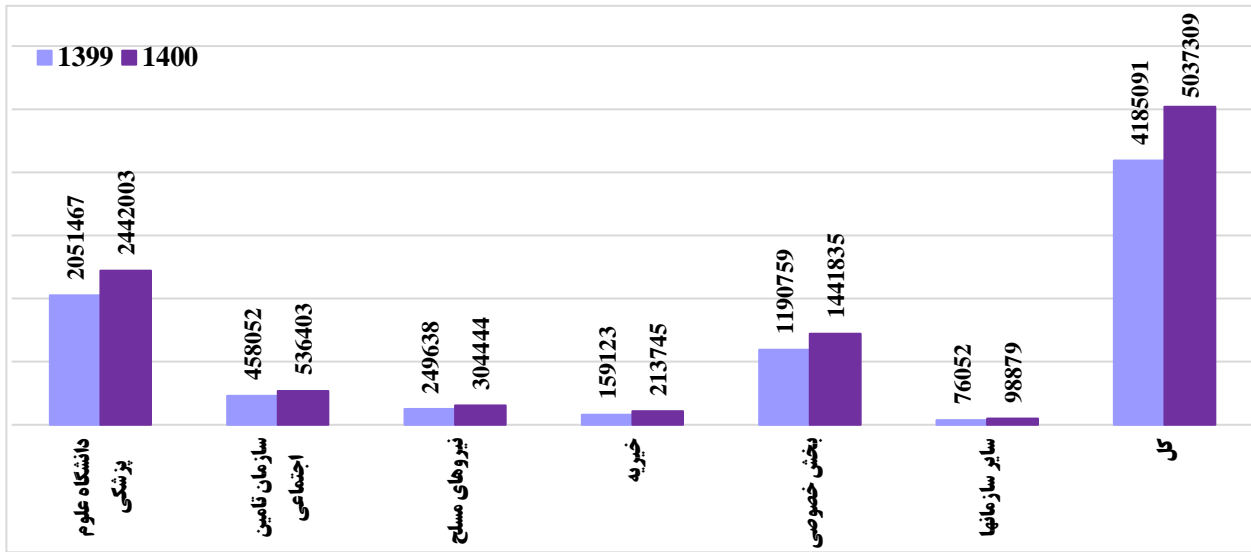
نمودار ۳-۳- مقایسه تعداد مراجعین بخشهای درمانگاهی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



در کل بیمارستانهای کشور، آمار مراجعین درمانگاهی در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹، ۳۲ درصد افزایش یافته است. در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، افزایشی معادل ۳۴ درصد بوده و در بیمارستان های غیر وابسته به وزارت بهداشت، ۲۹ درصد افزایش در مراجعین درمانگاهی مشهود است.

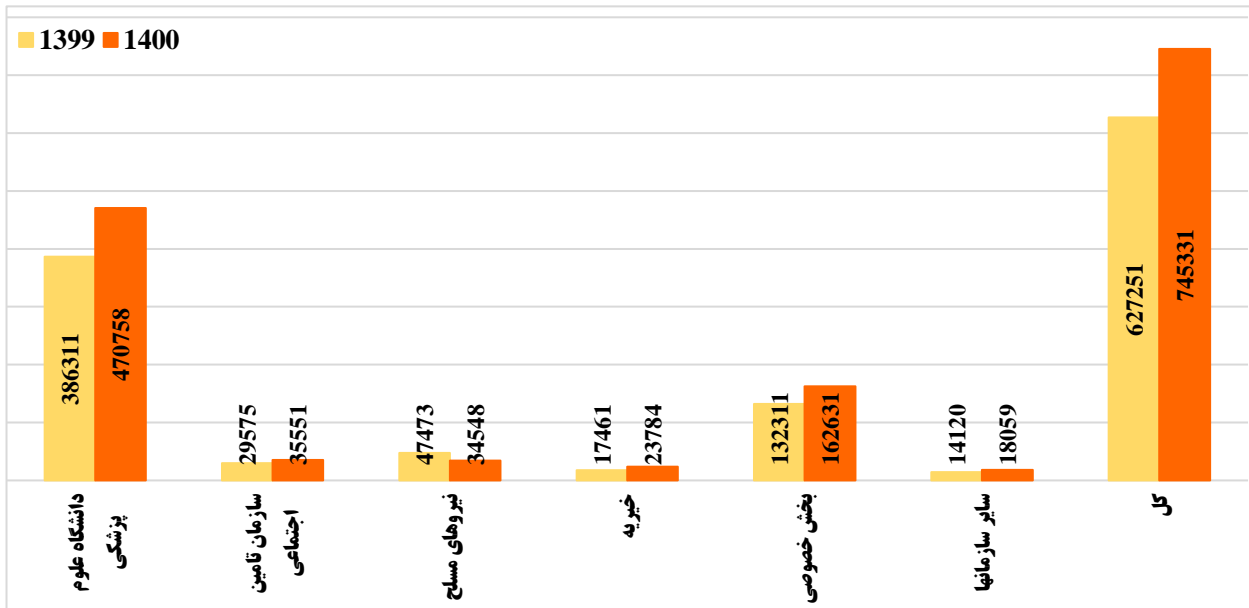
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۴- مقایسه تعداد اعمال جراحی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



در کل بیمارستانهای کشور، آمار تعداد اعمال جراحی در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹، ۲۰ درصد افزایش یافته است. در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، افزایش معادل ۱۹ درصد است.

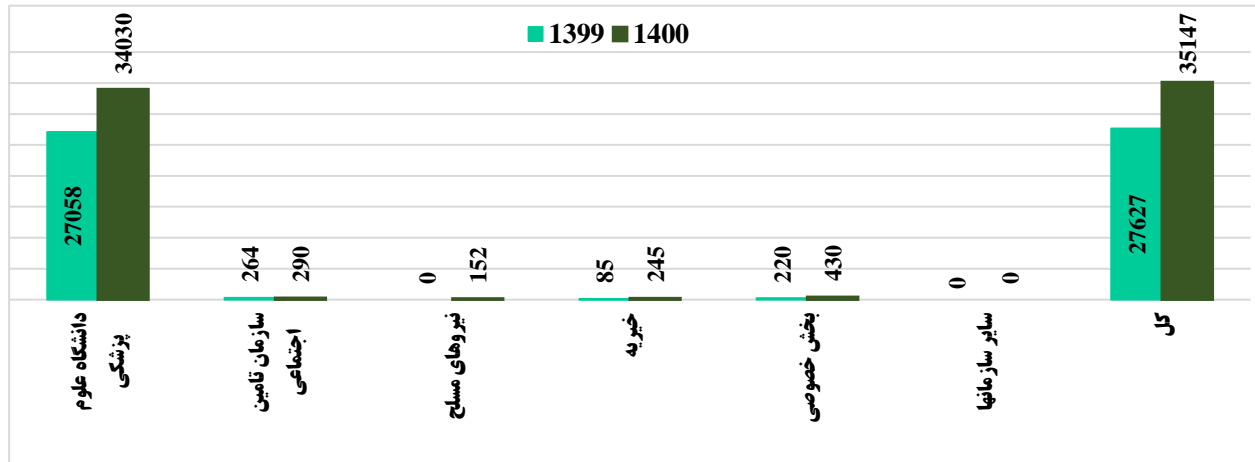
نمودار ۳-۵- مقایسه تعداد بیماران بستری در بخش ویژه بزرگسالان (ICU) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



در کل تعداد بیماران بستری در بخش ICU، ۱۸٫۸ درصد در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است. در بیمارستانهای دانشگاهی ۲۲ درصد افزایش در مراجعین بستری ICU مشهود است. علت عمده افزایش، بیماری کووید-۱۹ می باشد. بیشترین درصد تختهای مراقبت ویژه در بیمارستانهای وزارت بهداشت قرار دارد. بیشترین مراجعین بستری و تختهای بستری کووید متعلق به بیمارستانهای وزارت بهداشت می باشد.

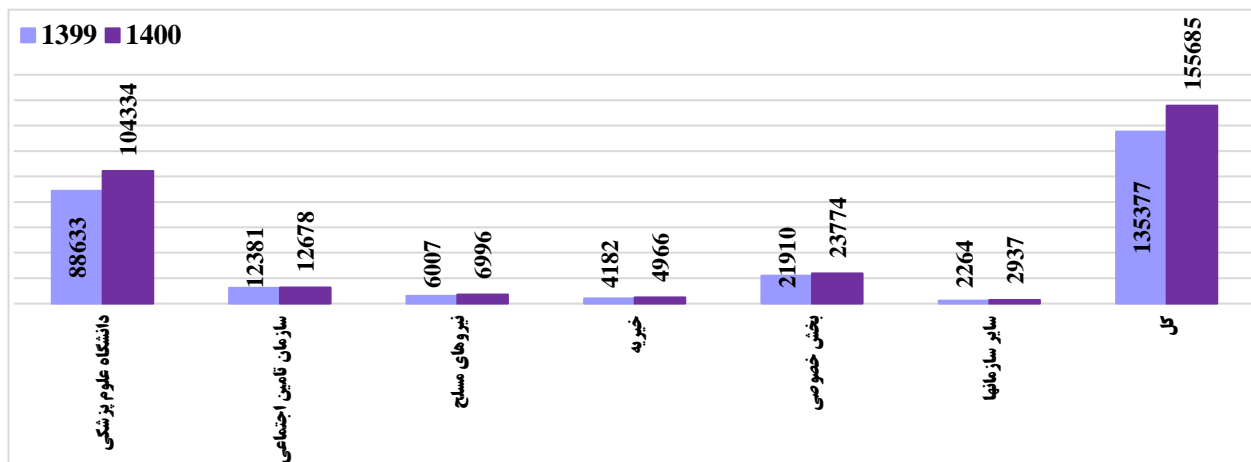
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۶- مقایسه تعداد بیماران بستری در بخش ویژه کودکان (PICU) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



در کل تعداد بیماران بستری در بخش PICU، ۲۷،۲ درصد در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است. در بیمارستانهای دانشگاهی ۲۵،۷ درصد افزایش در مراجعین بستری PICU مشهود است.

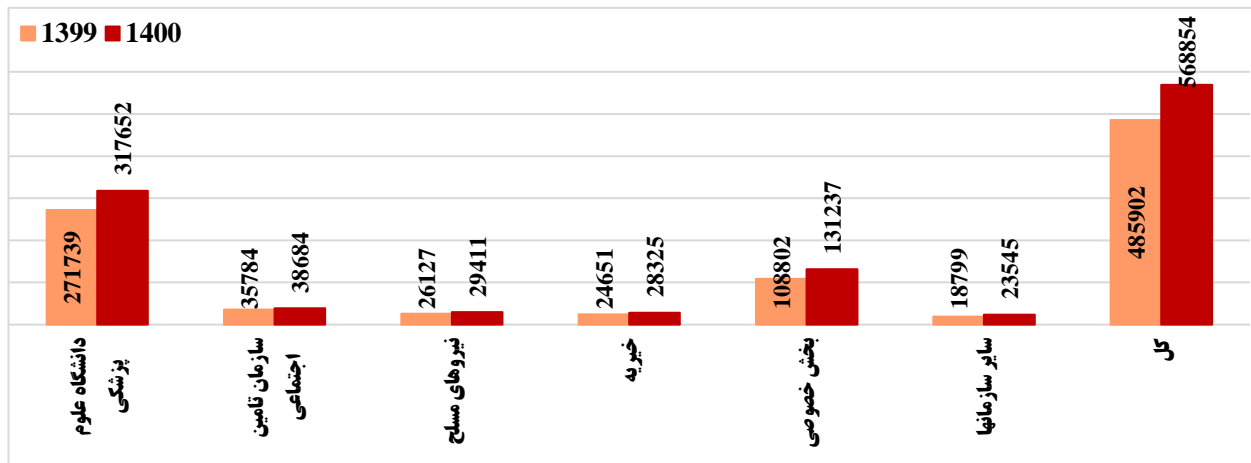
نمودار ۳-۷- مقایسه تعداد بیماران بستری در بخش ویژه نوزادان (NICU) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



در کل تعداد بیماران بستری در بخش NICU، ۱۵ درصد در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است. در بیمارستانهای دانشگاهی ۱۷ درصد افزایش در مراجعین بستری NICU مشهود است.

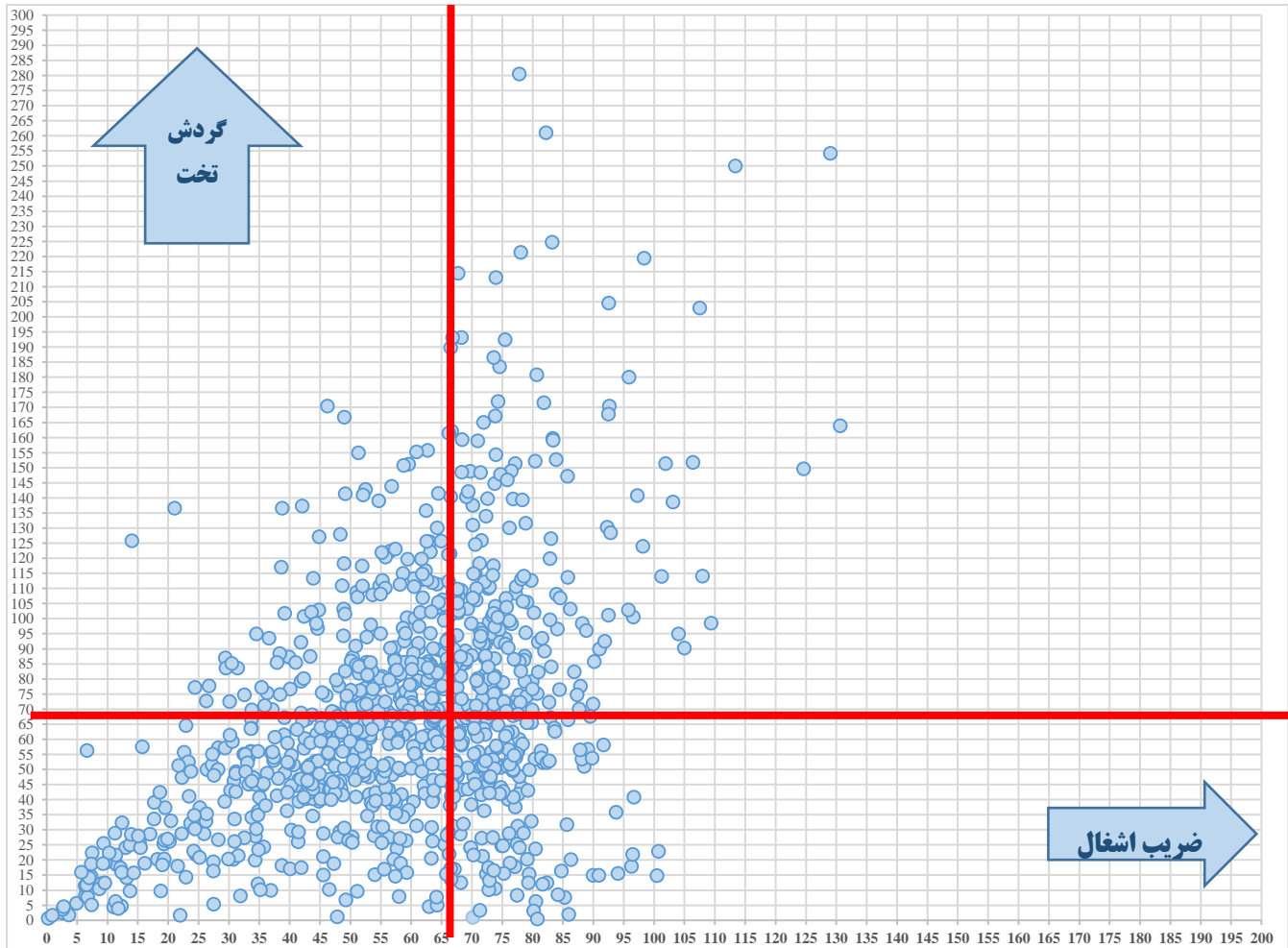
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۸- مقایسه تعداد بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی (CCU) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



در کل تعداد بیماران بستری در بخش CCU، ۴,۰۳ درصد در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است.

در بیمارستانهای دانشگاهی ۱۶,۹ درصد افزایش در مراجعین بستری CCU مشهود است.

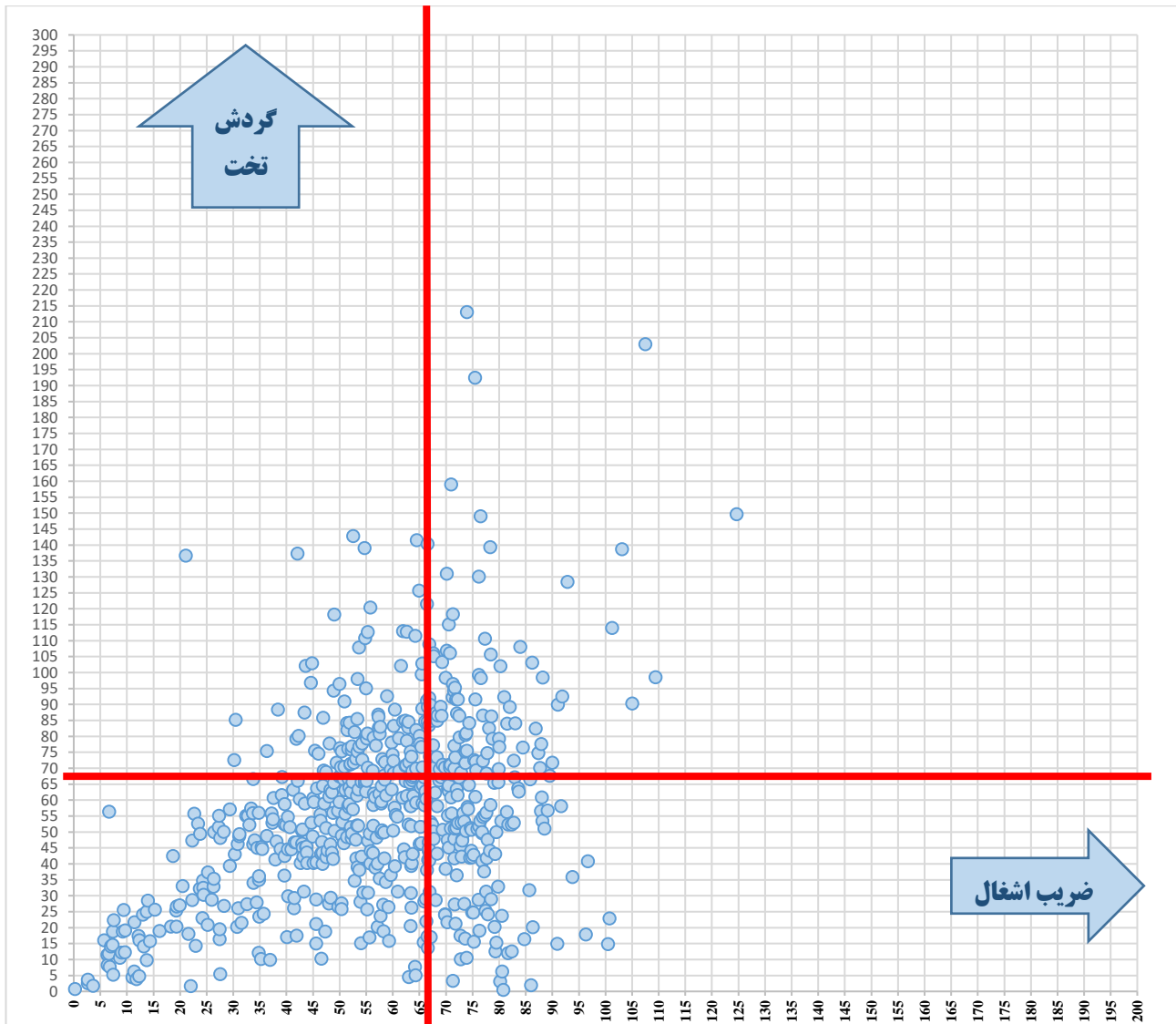


متوسط کشوری شاخصهای ضریب اشغال و گردش تخت در سال ۱۴۰۰ به عنوان میزان مطلوب در نظر گرفته شده است.
تفسیر نمودار پابن لاسو در فصل اول (تعاریف و مفاهیم) آمده است.

- در ۲۲,۷ درصد بیمارستانهای کشور هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت بیشتر از متوسط کشوری است و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، در ناحیه سوم نمودار پابن لاسو قرار می گیرند و عملکرد مطلوب و قابل قبول دارند.
- ۲۲,۷ درصد بیمارستانها در ناحیه دوم (ضریب اشغال پایین، گردش تخت بالا) قرار گرفته اند.
- ۱۵,۸ درصد بیمارستانها در ناحیه چهارم (ضریب اشغال بالا و گردش تخت پایین) قرار گرفته اند.
- در ۳۸,۸ درصد بیمارستانهای کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. لازم است این بیمارستانها از لحاظ عملکرد و بهره وری بررسی گردند و برنامه ریزی جهت افزایش کیفیت، تخصیص منابع یا تغییر کاربری بیمارستان آنها به عمل آید. البته در سالهای اخیر به علت پاندمی کرونا عملکرد بیمارستانها کاهش قابل توجهی یافته است.
- در سالهای گذشته میزان مطلوب شاخص ضریب اشغال و گردش تخت ۵۰ در نظر گرفته شده بود. با توجه به بررسی متون میزان مطلوب در سال ۱۴۰۰ متوسط کشوری دو شاخص در نظر گرفته شد.

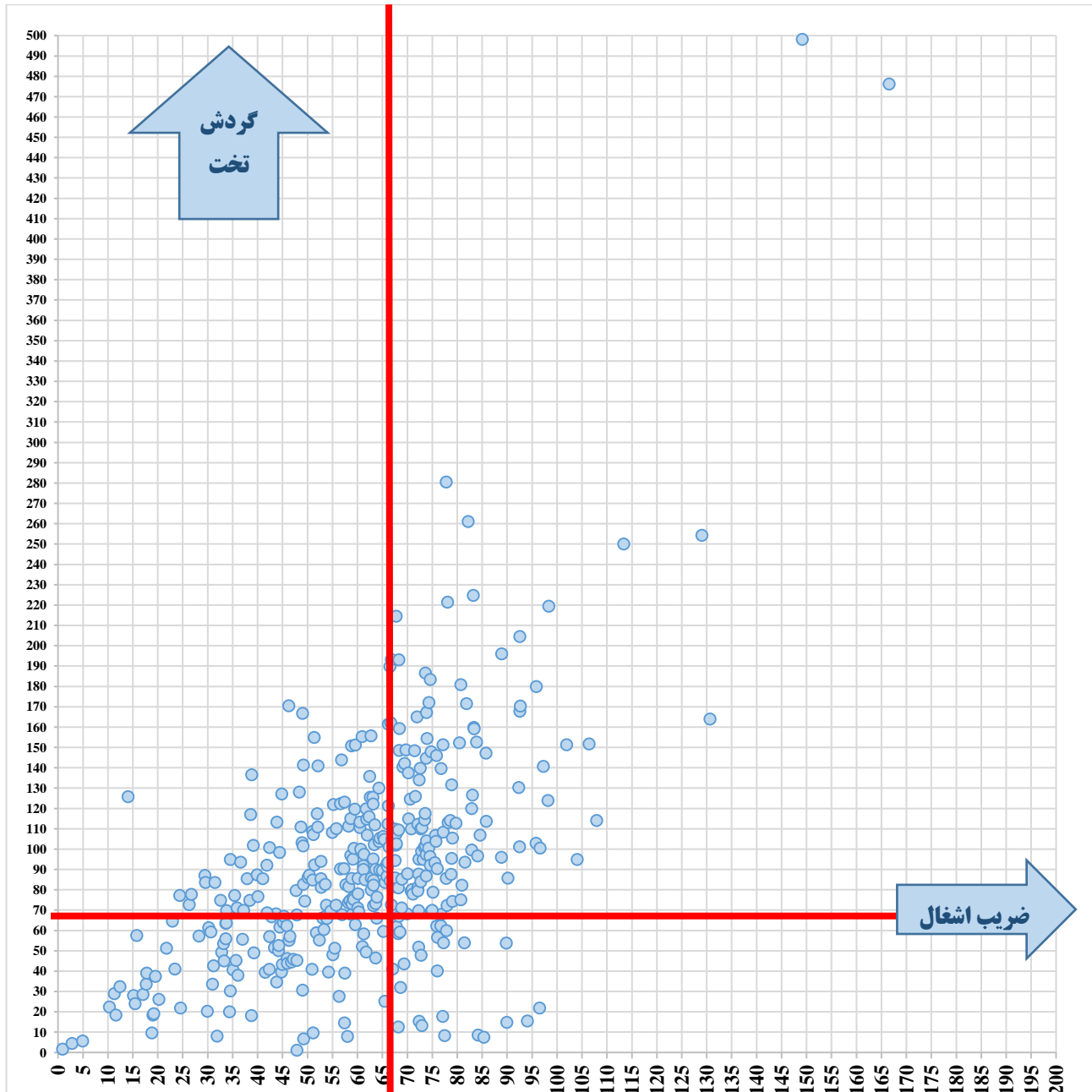
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۱۰- نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت



- در ۱۵,۵ درصد از بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری بالاتر است که نشاندهنده کارایی قابل قبول و عملکرد مطلوب است.
- در ۴۷,۳ درصد بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت هر دو شاخص از متوسط کشوری پایین تر است. از علل نامطلوب بودن عملکرد می توان به ریفرال بودن بیمارستانهای دانشگاهی جهت بیماری کووید و احداث بیمارستانها به علت دسترسی دشوار مردم به خدمات سلامت نام برد. البته لزوم بررسی عملکرد و هزینه اثر بخشی این بیمارستانها با در نظر گرفتن مباحث عدالت در سلامت ضروری به نظر می رسد.
- در ۱۶,۵ درصد بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت در ناحیه دوم (ضریب اشغال پایین و گردش تخت بالا) قرار گرفته اند.
- در ۲۰,۷ درصد بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت در ناحیه چهارم (ضریب اشغال بالا و گردش تخت پایین) قرار گرفته اند.

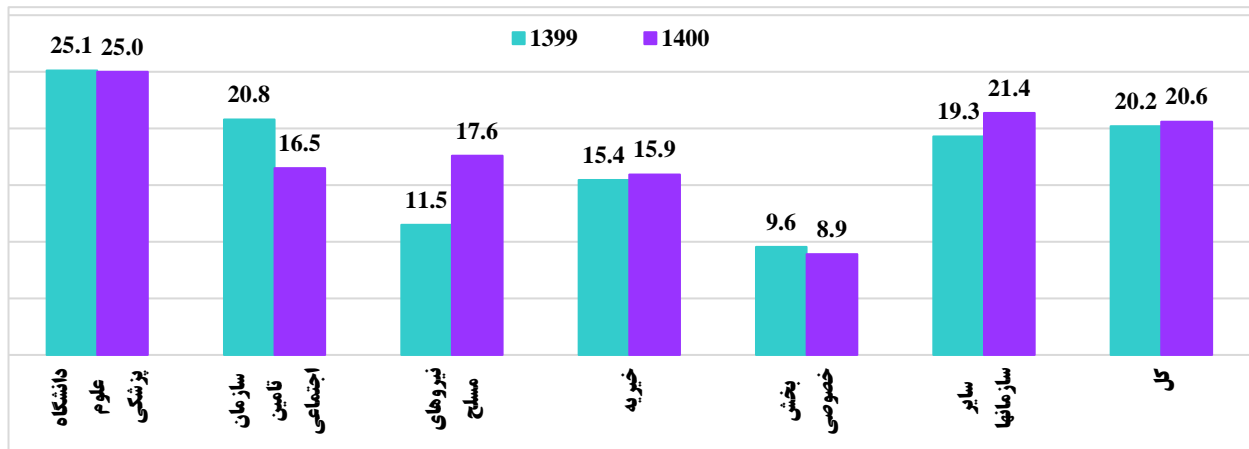
نمودار ۳-۱۱- نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای غیر وابسته به وزارت بهداشت



- ✚ در ۳۴,۶ درصد از بیمارستانهای غیر وزارت بهداشت، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری بالاتر است که نشاندهنده عملکرد مطلوب و کارایی قابل قبول است.
- ✚ در ۲۴,۵ درصد بیمارستانهای غیر وزارت بهداشت، دو شاخص عملکردی از متوسط کشوری پایین تر است که نشاندهنده عملکرد نامطلوب است.
- ✚ ۴۰,۹ درصد بیمارستانها در ناحیه ۲ و ۴ قرار گرفته اند.

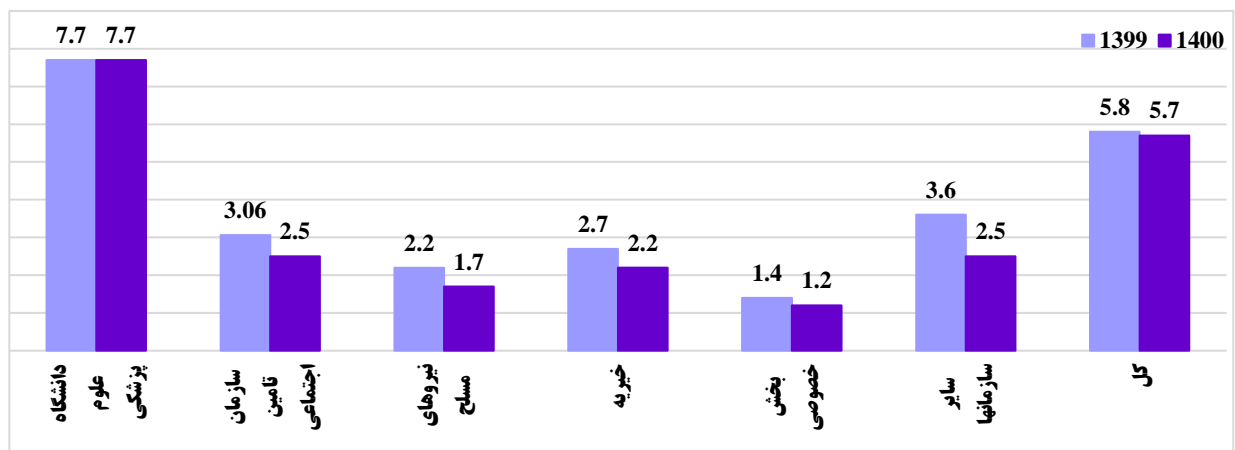
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۱۲- درصد مورتالیتی در بخش ویژه بزرگسالان (ICU) در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



درصد مورتالیتی در ICU در سال ۱۴۰۰، ۲۰٫۶ درصد است. در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت میزان مورتالیتی ICU نسبت به سال گذشته تقریباً ثابت مانده است.

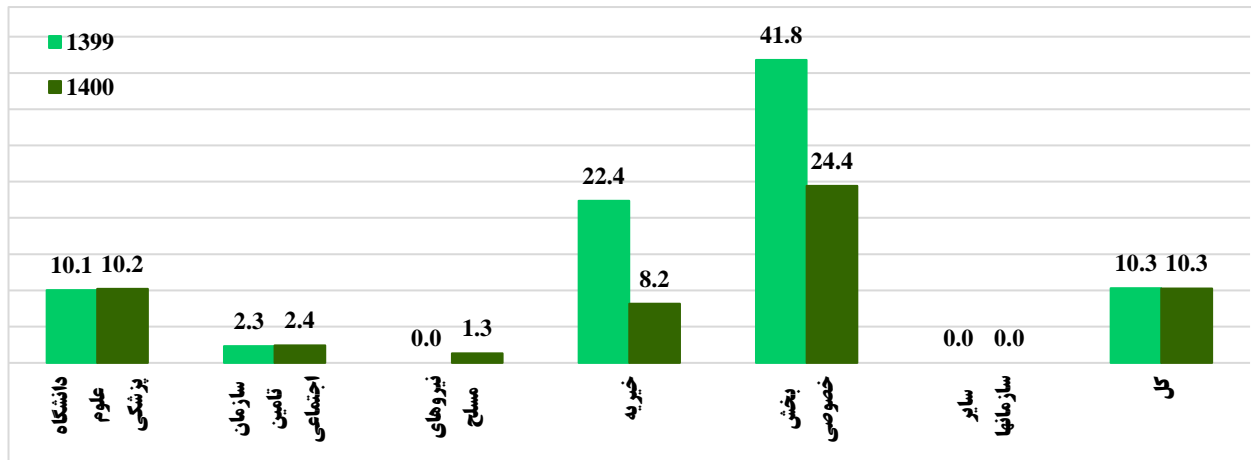
نمودار ۳-۱۳- درصد مورتالیتی در بخش ویژه نوزادان (NICU) در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



در سال ۱۴۰۰ در کل ۵٫۷ درصد از مراجعین بستری در بخش نوزادان، فوت شده اند. درصد مورتالیتی در بخش نوزادان در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ تقریباً ثابت مانده است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۱۴- درصد مورتالیتی در بخش ویژه کودکان (PICU) در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



در سال ۱۴۰۰ در کل ۱۰,۳ درصد از مراجعین بستری در بخش ویژه کودکان، فوت شده اند. درصد مورتالیتی در بخش ویژه کودکان در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ ثابت مانده است. درصد مورتالیتی در بخش کودکان در بخشهای خصوصی و خیریه در سال ۱۴۰۰، کاهش قابل توجهی نسبت به سال ۱۳۹۹ یافته است. در سال ۱۳۹۹، تعداد بیمار بستری در PICU بیمارستانهای خصوصی و خیریه پایین است و درصد مورتالیتی به صورت کاذب افزایش یافته است. در سال ۱۴۰۰ بیمار بستری در بخشهای PICU افزایش یافته است.

شاخص های اورژانس

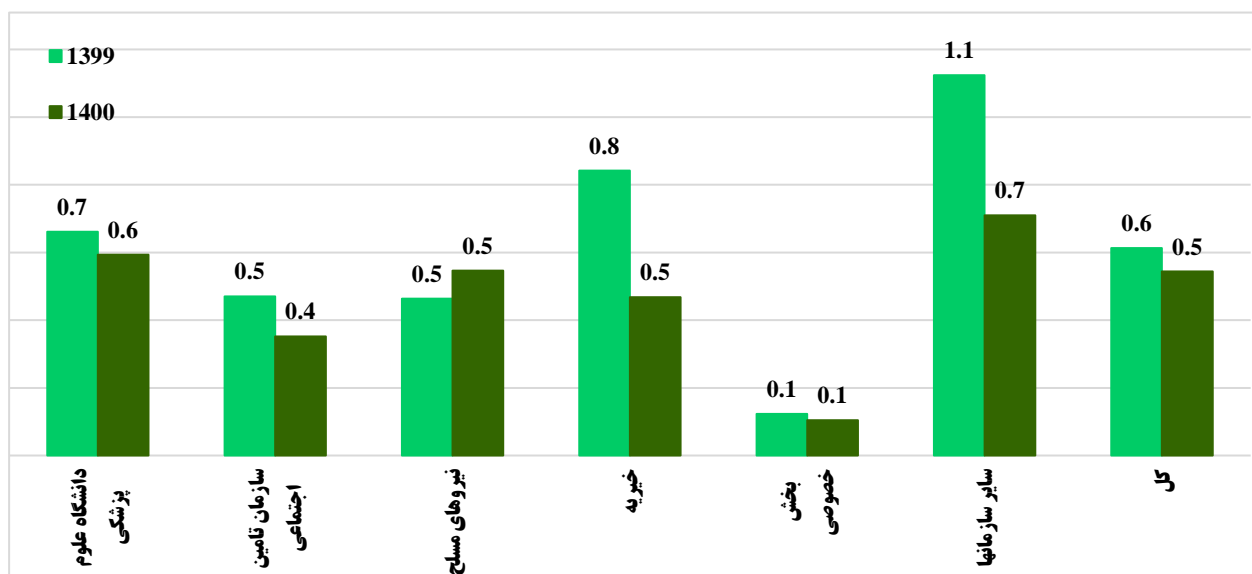
جدول ۳-۲- عملکرد بخش اورژانس (بستری و سرپایی) در بیمارستانهای کشور به تفکیک سازمان متبوع

نوع سازمان	تعداد بیماران بخش اورژانس بستری (تریاز او ۲ و ۳ پروسیجر دار)	تعداد بیماران بخش اورژانس سرپایی (تریاز ۴ و ۵)
دانشگاه علوم پزشکی	۱۱۰۸۲۵۸۶	۲۵۸۴۷۰۸۰
سازمان تامین اجتماعی	۸۳۸۱۲۳	۳۲۶۳۳۰۸
نیروهای مسلح	۲۳۲۶۴۲	۱۱۷۱۹۹۲
خبریه	۲۹۴۵۶۱	۷۸۵۷۱۰
بخش خصوصی	۵۷۰۴۳۱	۲۳۲۲۶۱۴
سایر سازمانها	۱۸۶۹۷۲	۹۴۹۲۵۱
کل	۱۳۲۰۵۳۱۵	۳۴۳۳۹۹۵۵

تقریباً ۷۷٫۶ درصد مراجعین اورژانس به بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت مراجعه نمودند. از علل مطرح:

- ارجاع بیماران به بیمارستانهای دانشگاهی توسط اورژانس ۱۱۵
- متمرکز بودن بیمارستانهای خصوصی در شهرستانهای مراکز استانها
- تمایل پایین بخش خصوصی در پذیرش بیماران اورژانس

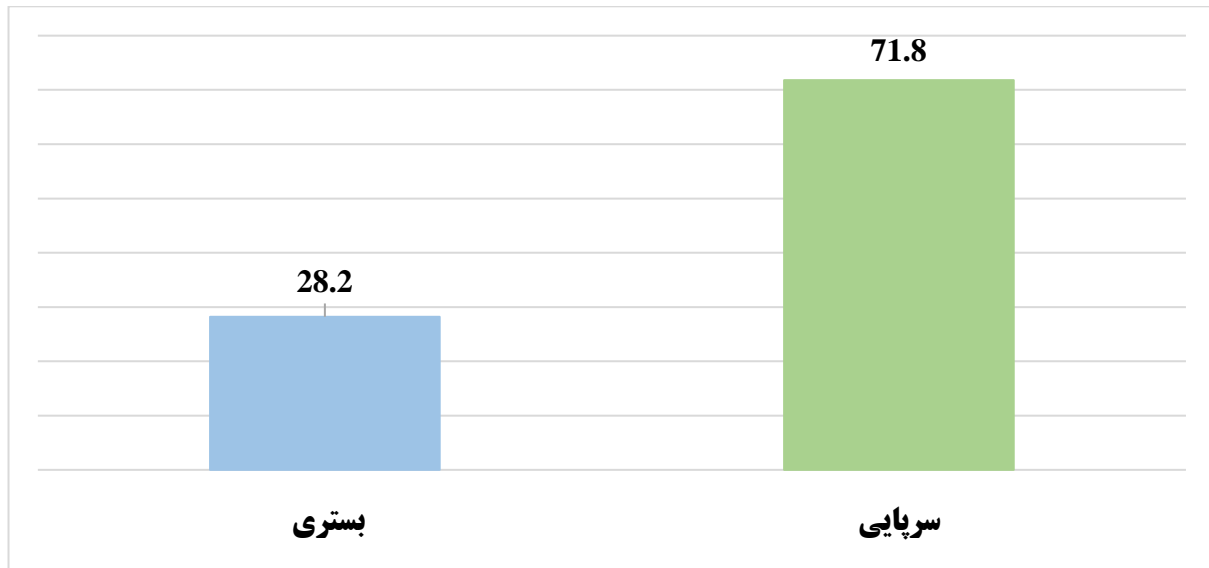
نمودار ۳-۱۵- درصد مورثالیتی در بخش اورژانس در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



در سال ۱۴۰۰، ۰٫۵ درصد از مراجعین اورژانس بیمارستانی، فوت شده اند که شامل کلیه فوتیهای قبل و بعد از ۲۴ ساعت می باشد. در کل میزان فوتی بخش اورژانس در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. فوتیهای قبل ۲۴ ساعت شامل بیماران بدون علائم حیاتی موقع تحویل به اورژانس نیز می باشد.

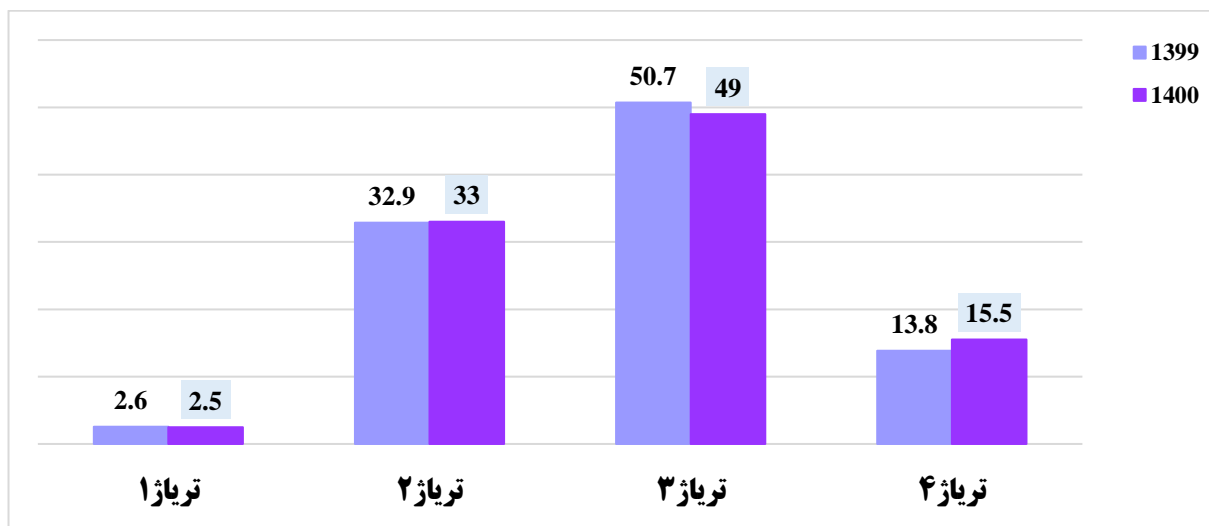
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۱۶- میزان مراجعین بستری و سرپایی از کل مراجعین اورژانس بیمارستانی - سال ۱۴۰۰



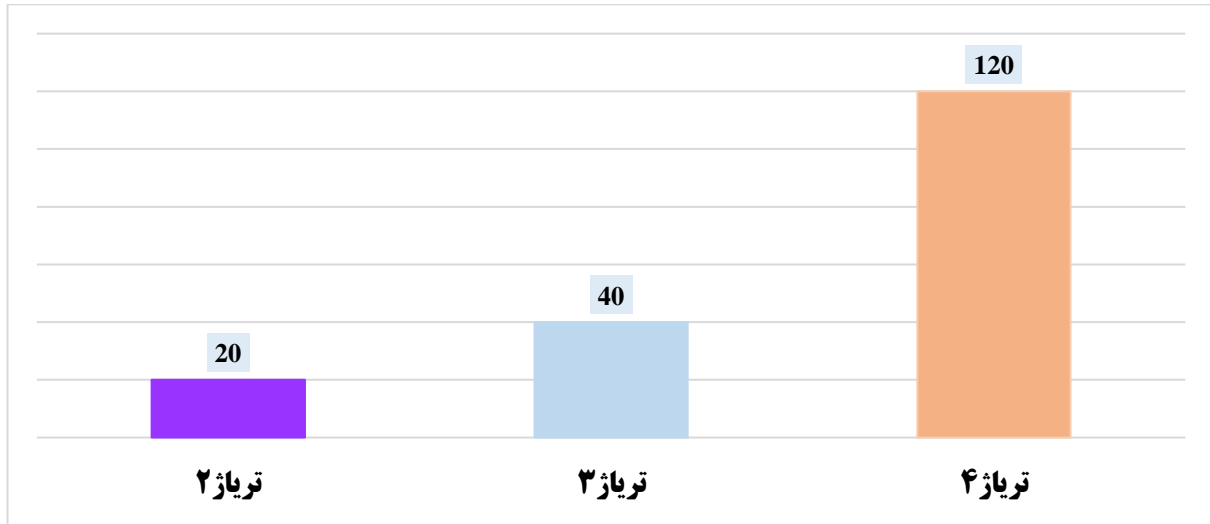
تقریباً ۷۲ درصد مراجعین اورژانس، سرپایی و ۲۸ درصد بستری هستند.

نمودار ۳-۱۷- درصد انواع تریاژ از کل مراجعین بستری بخش اورژانس - سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

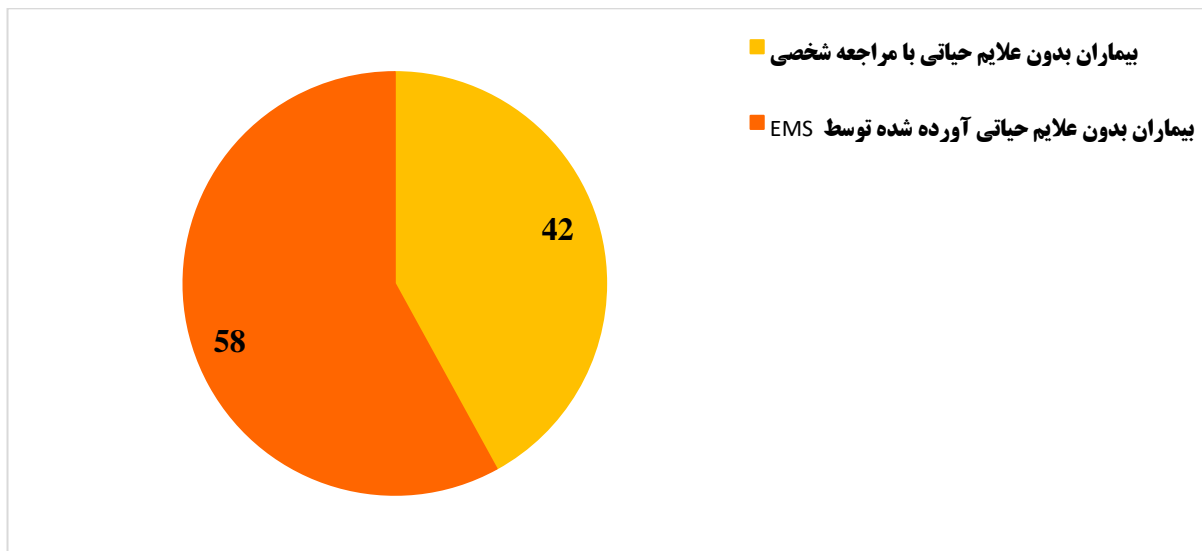


سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۱۸- میانگین مدت زمان انتظار بیمار تا اولین ویزیت در اورژانس بر حسب دقیقه- سال ۱۴۰۰

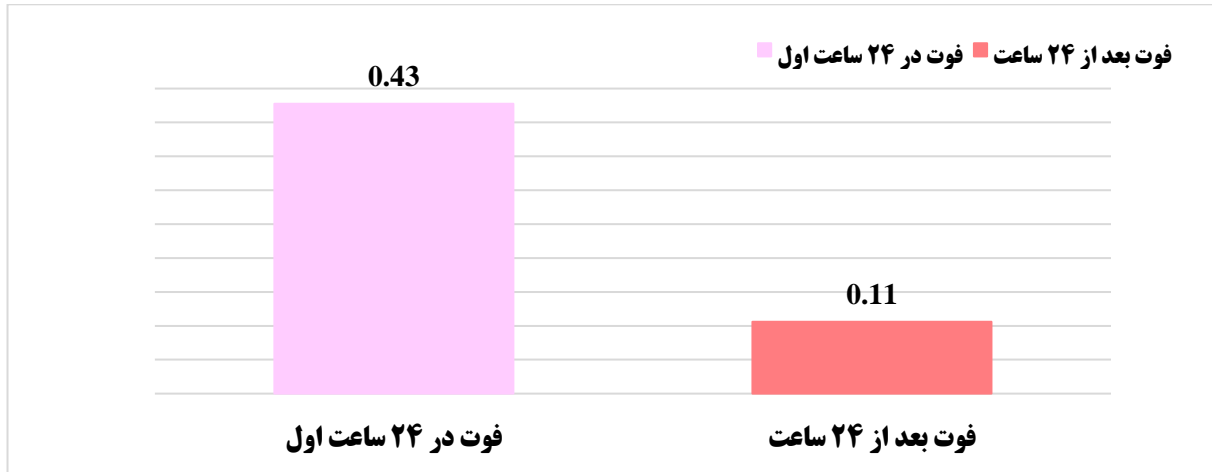


نمودار ۳-۱۹- درصد بیماران بدون علائم حیاتی در بدو ورود با مراجعه شخصی و از طریق EMS - سال ۱۴۰۰

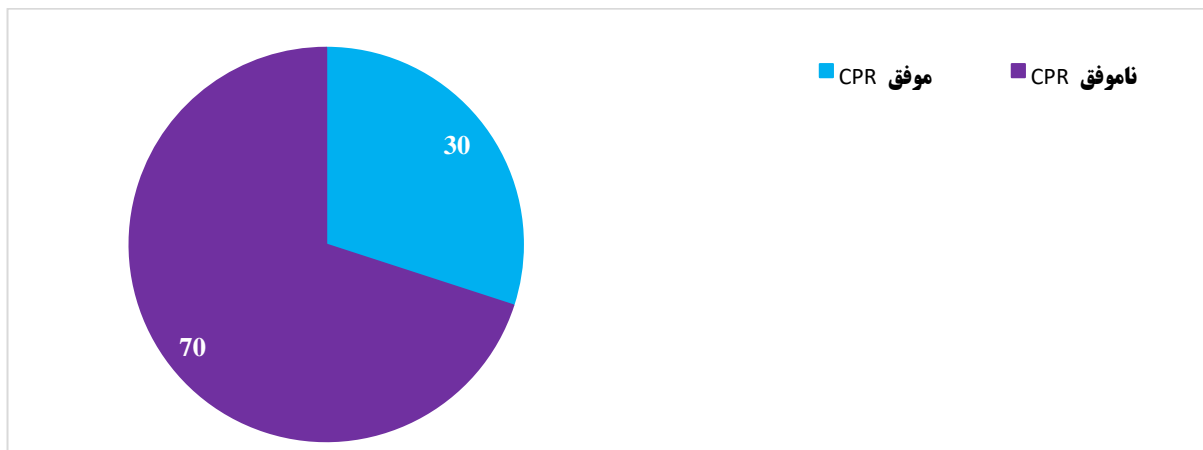


سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۲۰- درصد فوت قبل و بعد از ۲۴ ساعت از کل موارد بستری در بخش اورژانس - سال ۱۴۰۰



نمودار ۳-۲۱- میزان CPR های موفق انجام شده از کل CPR های انجام شده در اورژانس - سال ۱۴۰۰

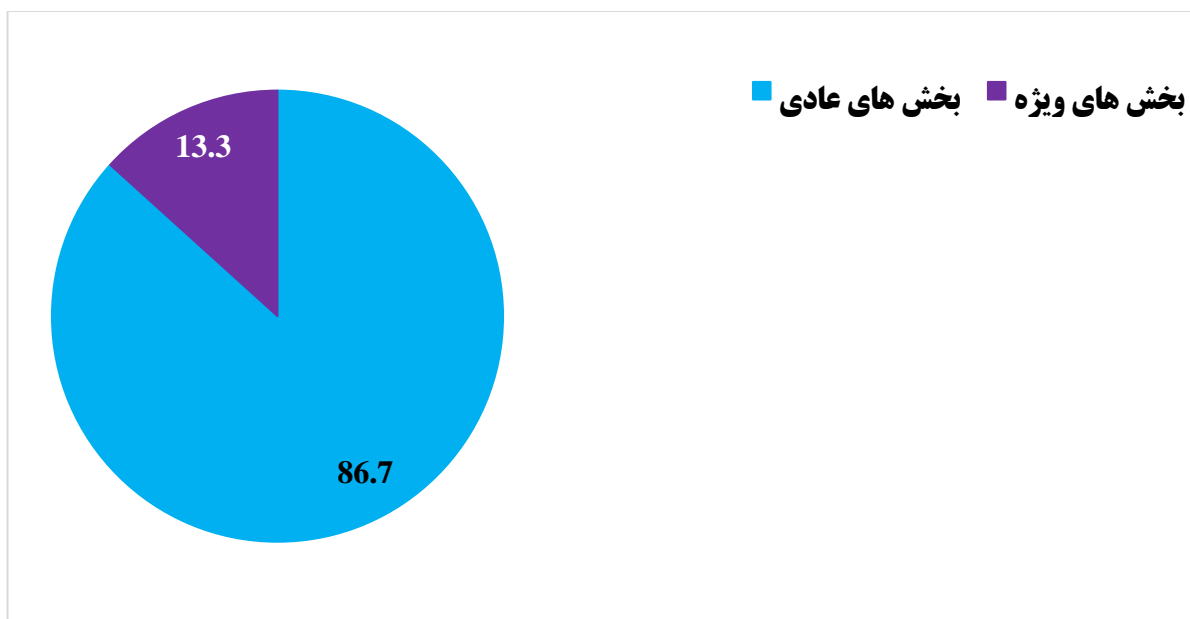


۳۰ درصد CPR های انجام شده در بخش اورژانس موفق است. با توجه به اینکه نزدیک به ۵۰ درصد از بیماران در بدو ورود به اورژانس بدون علائم حیاتی بودند و درصد احیای موفق در این بیماران بسیار پایین است، عمده سی پی ای موفق مربوط به بیماران داخل مرکز می باشد.

۴۸ درصد CPR های انجام شده در بخش اورژانس مربوط به بیماران بدون علائم حیاتی در بدو ورود می باشد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۲۲- درصد بستری در بخشهای عادی و ویژه از کل بیماران بستری از اورژانس در بخشهای بیمارستانی - سال ۱۴۰۰



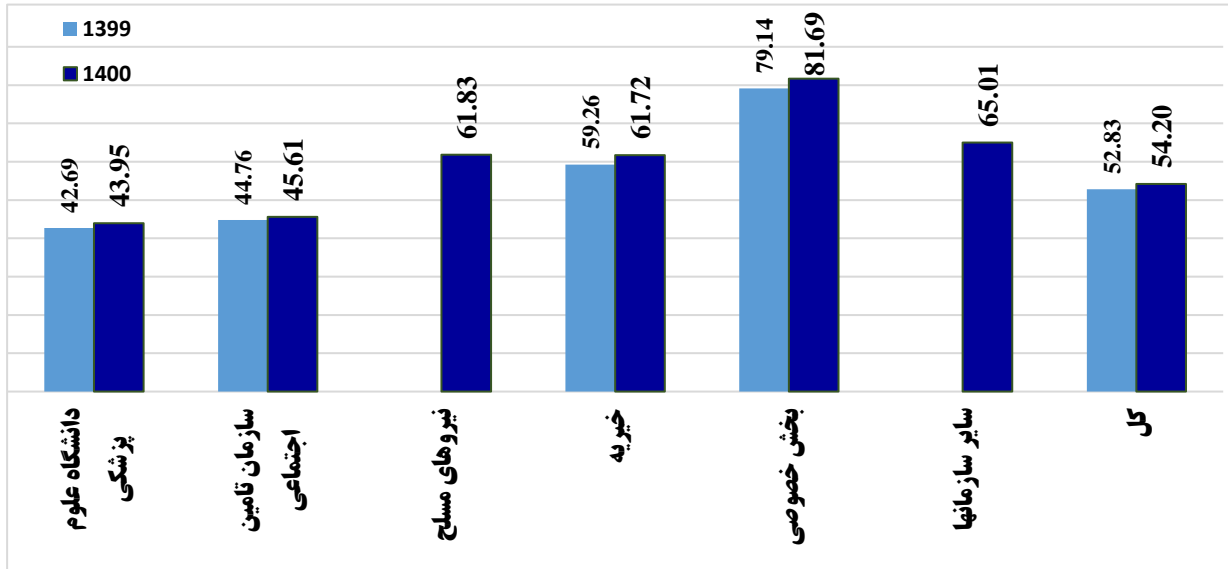
جدول ۳-۳- میزان تعیین تکلیف و رضایت شخصی در اورژانس و میزان اقامت در اورژانس بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت - سال ۱۴۰۰

درصد موارد ترک با مسئولیت شخصی	درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت	درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت
۷,۲	۸۴,۴	۸۷,۳

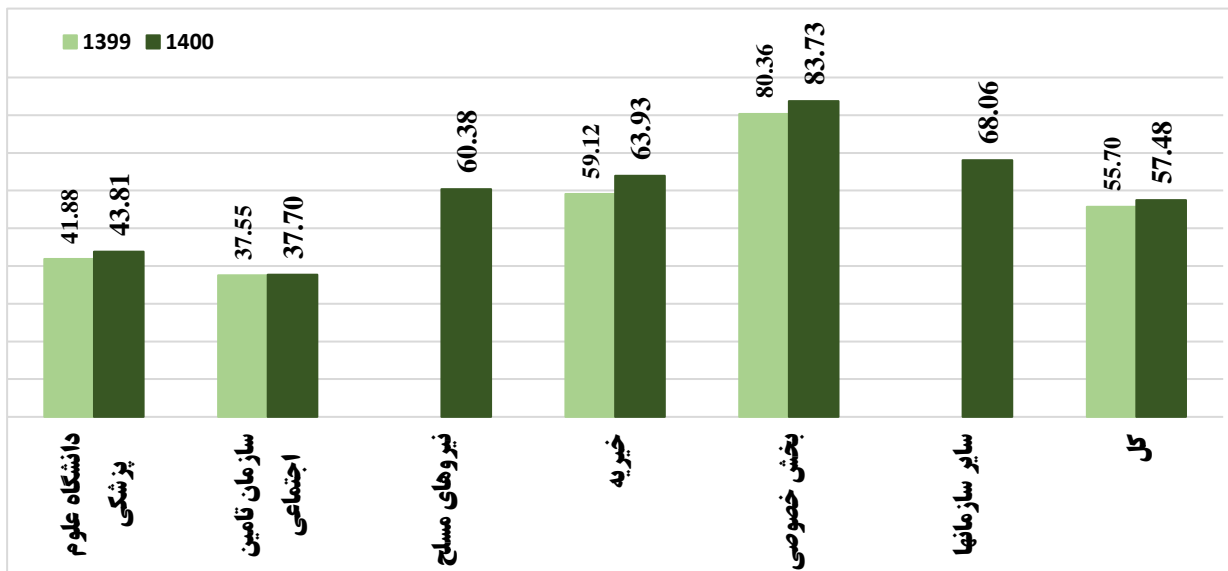
میانگین مدت زمان اقامت بیماران بستری در بخش اورژانس
۱ ساعت (۴۱۰ دقیقه)

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۲۳ - شاخص سزارین کل (درصد) - ۱۴۰۰



نمودار ۳-۲۴ - شاخص سزارین نخست زا (درصد) - ۱۴۰۰

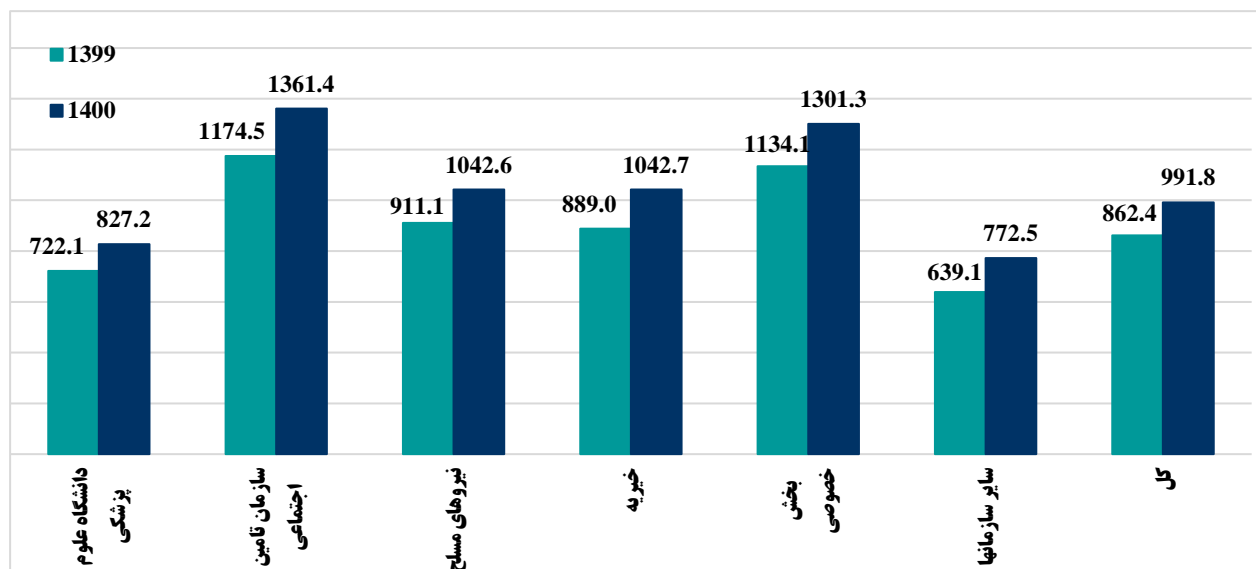


جدول ۳-۴- گردش تخت اتاق عمل در بیمارستانهای کشور به تفکیک سازمان متبوع

نوع سازمان	تعداد بیماران مراجعه کننده جهت اتاق عمل	تعداد بیمار اتاق عمل به ازای یک تخت (گردش تخت اتاق عمل)
دانشگاه علوم پزشکی	۲۴۴۲۰۰۳	۸۲۷,۲
سازمان تامین اجتماعی	۵۳۶۴۰۳	۱۳۶۱,۴
نیروهای مسلح	۳۰۴۴۴۴	۱۰۴۲,۶
خیریه	۲۱۳۷۴۵	۱۰۴۲,۷
بخش خصوصی	۱۴۴۱۸۳۵	۱۳۰۱,۳
سایر سازمانها	۹۸۸۷۹	۷۷۲,۵
کل	۵۰۳۷۳۰۹	۹۹۱,۸

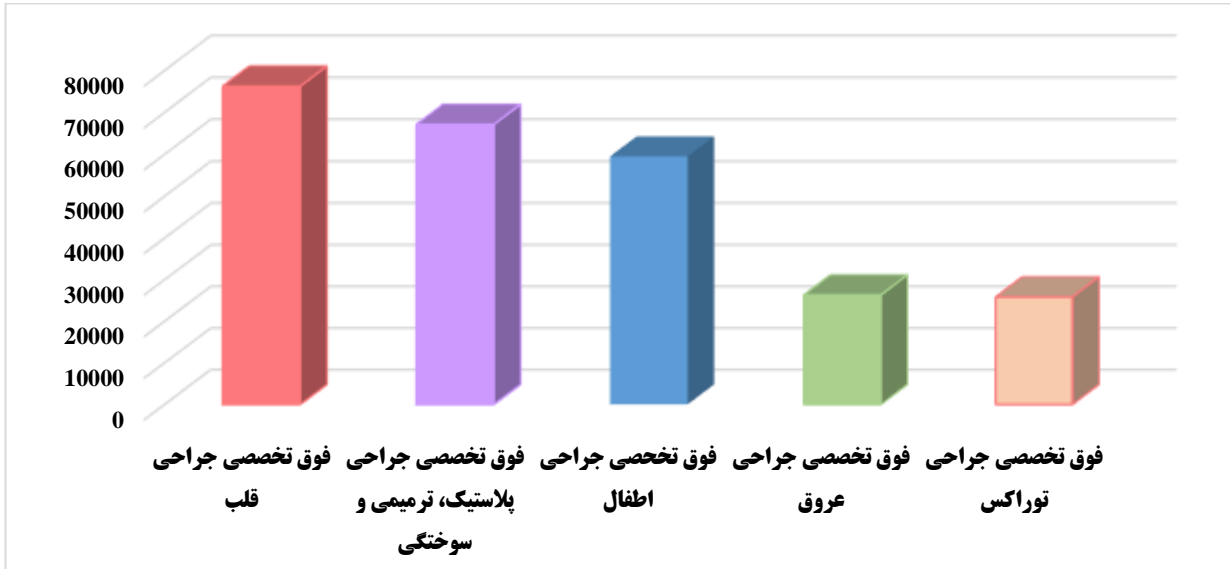
بیشترین تعداد اعمال جراحی به ازای یک تخت اتاق عمل در بیمارستانهای تامین اجتماعی و پس از آن بخش خصوصی انجام شده است.

نمودار ۳-۲۵- مقایسه گردش تخت اتاق عمل در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



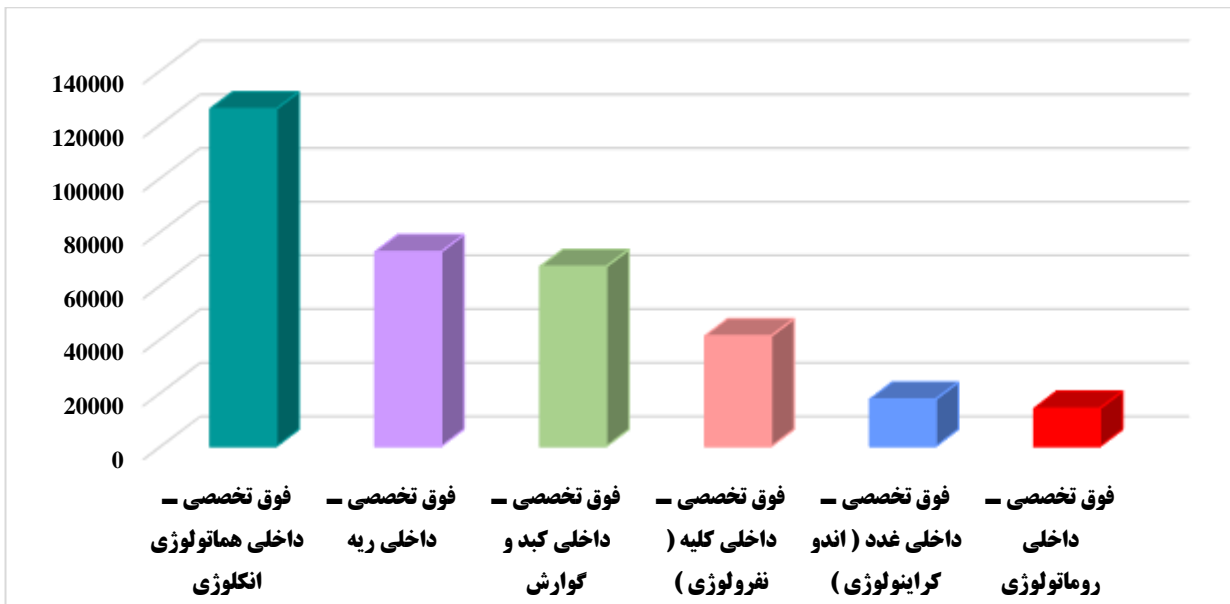
بررسی عملکرد در بخشهای فوق تخصصی در سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۲۶- مقایسه عملکرد بخشهای فوق تخصصی جراحی به تفکیک رشته



بیشترین جراحی بر اساس رشته های فوق تخصصی در سال ۱۴۰۰ و ثبت اطلاعات سامانه آواب، جراحی قلب است.

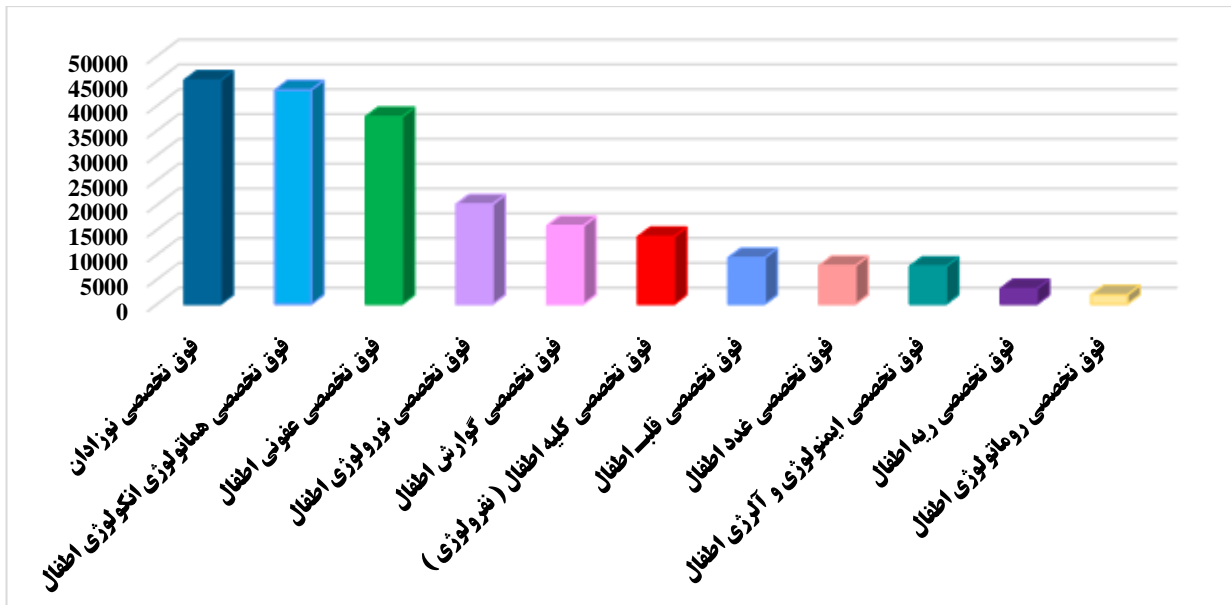
نمودار ۳-۲۷- مقایسه عملکرد بخشهای فوق تخصصی داخلی به تفکیک رشته



بیشترین میزان مراجعین بستری در رشته های فوق تخصصی داخلی در سال ۱۴۰۰، در رشته هماتولوژی انکولوژی است. با وجود پاندمی کووید-۱۹ و افزایش قابل توجه مراجعین فوق تخصصی ریه، به علت افزایش بیماریهای مرتبط با رشته هماتولوژی انکولوژی به خصوص سرطانها و بستریهای مکرر این بیماران، تعداد مراجعین بستری این رشته از بقیه رشته های فوق تخصصی بیشتر است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۲۸- مقایسه عملکرد بخشهای فوق تخصصی کودکان به تفکیک رشته

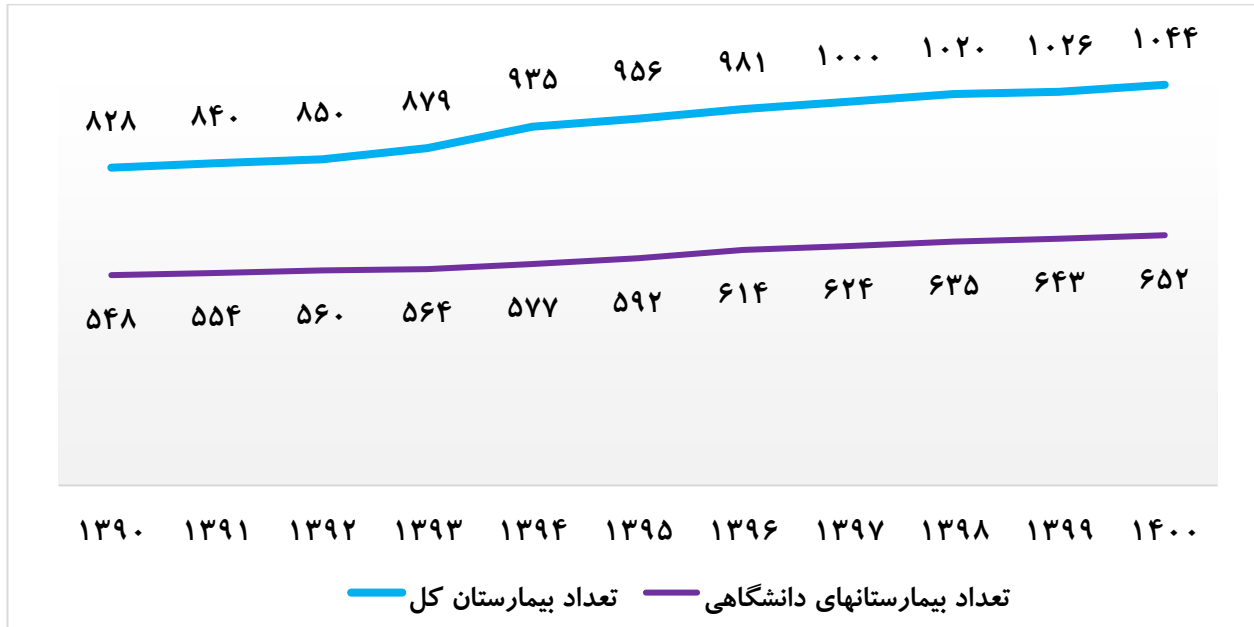


بیشترین میزان مراجعین بستری در رشته های فوق تخصصی کودکان در سال ۱۴۰۰، در رشته فوق تخصصی نوزادان است.

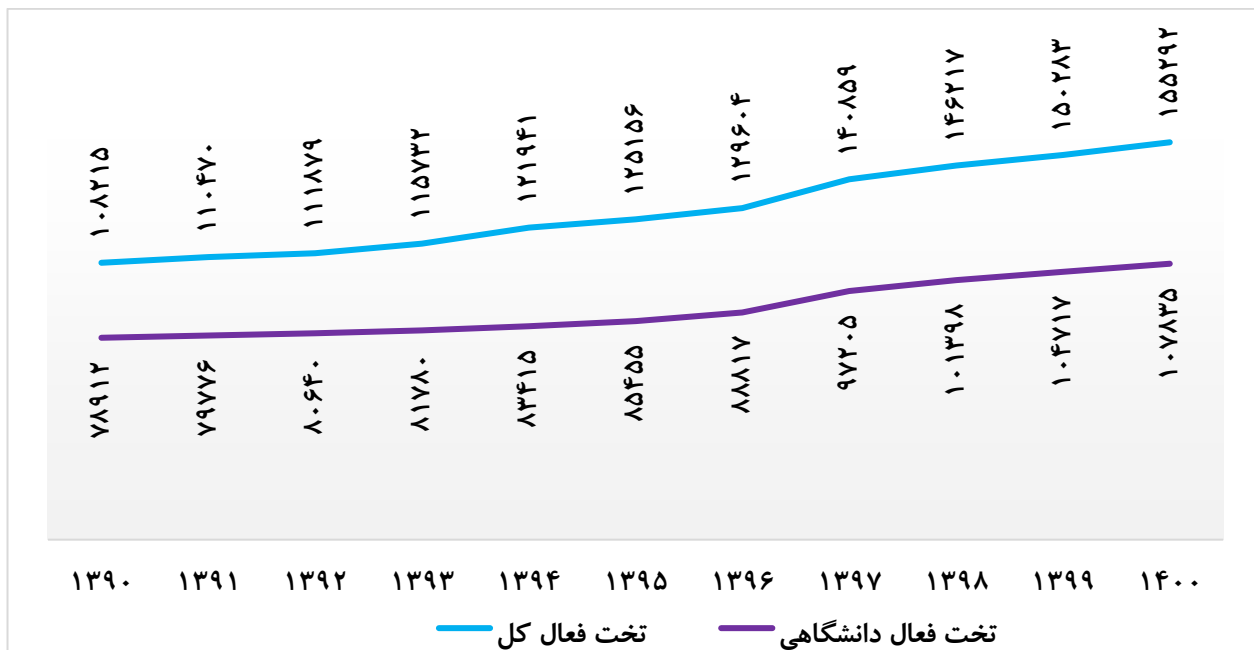
فصل پنجم

روند شاخصهای بیمارستانی در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰

نمودار ۵-۱- روند تعداد بیمارستانهای کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰



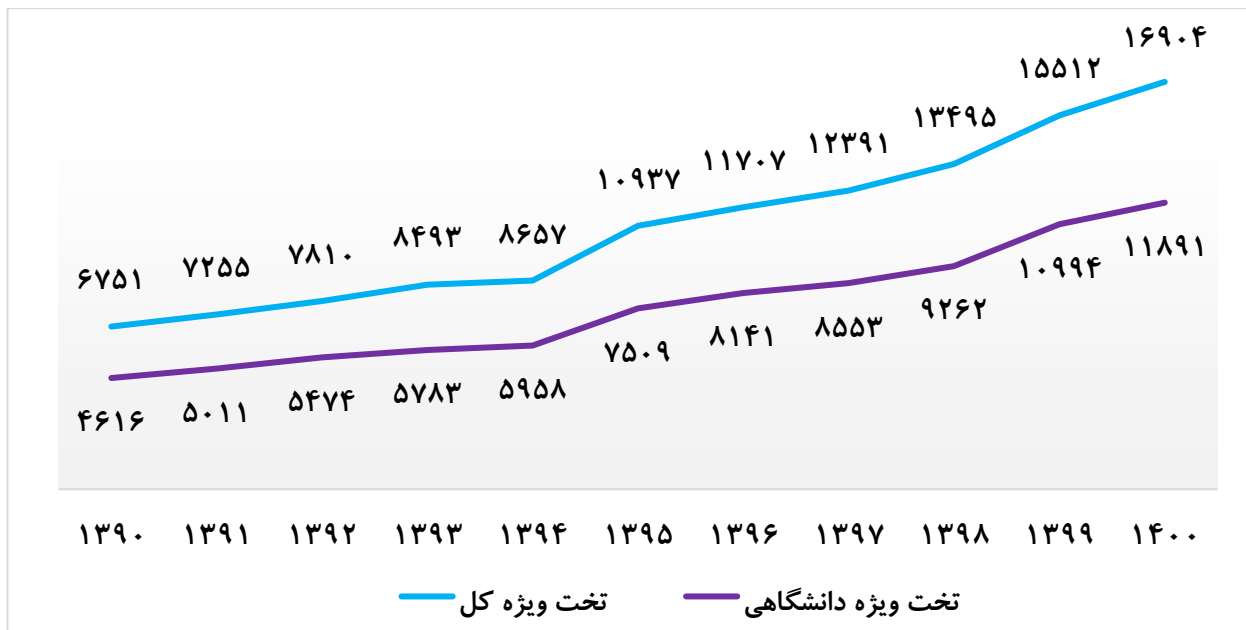
نمودار ۵-۲- روند تعداد تختهای فعال کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰



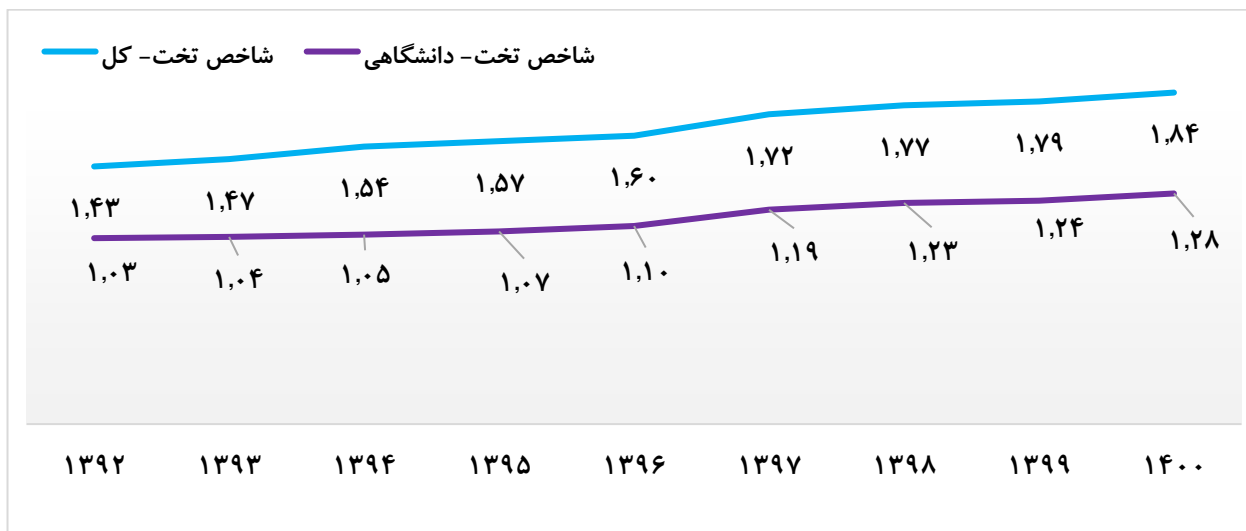
از سال ۱۳۹۷ تخت اورژانس بستری به مجموعه تختهای فعال بستری اضافه شده است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۵-۳- روند تعداد تختهای ویژه کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰ (شامل ICU، NICU و PICU)

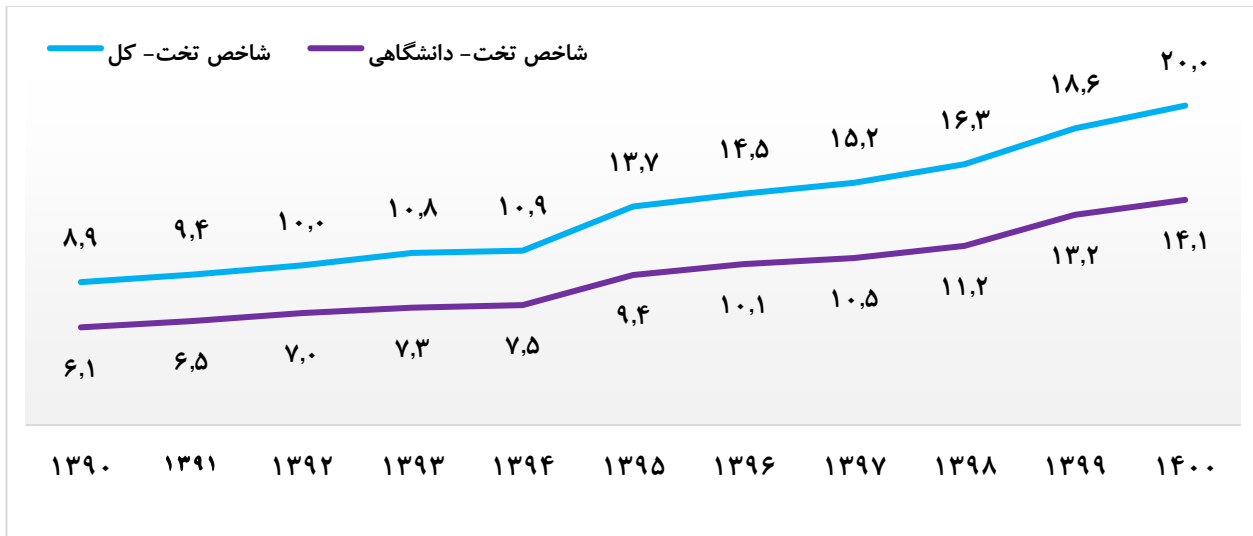


نمودار ۵-۴- روند شاخص سرانه تخت فعال بیمارستانی (تخت در ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰

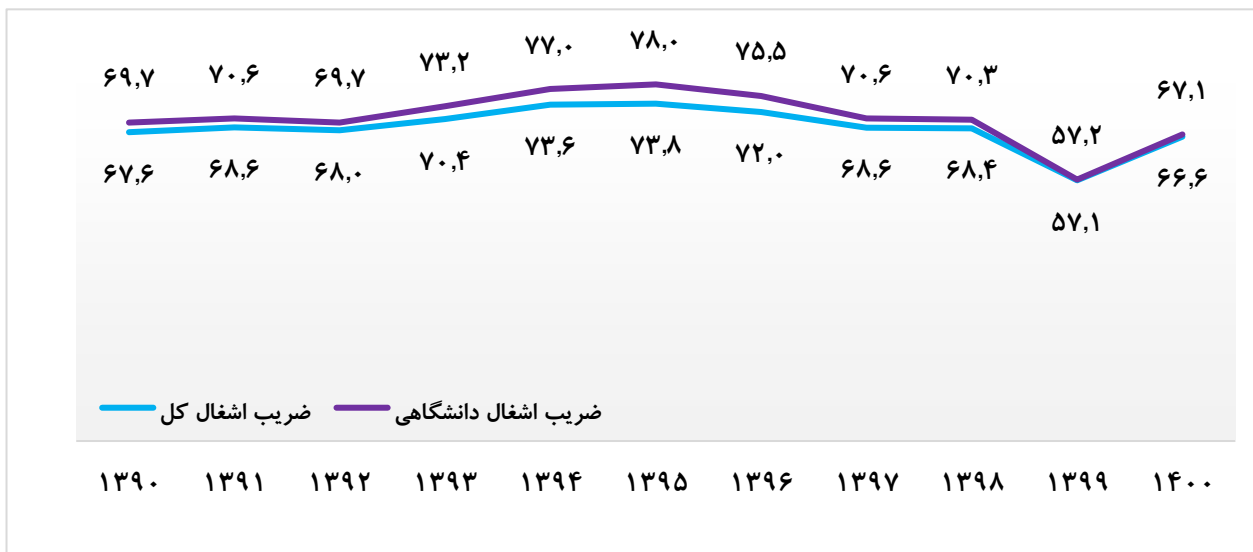


سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۵-۵- روند شاخص سرانه تخت ویژه (شامل تخت ICU، PICU و NICU در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت) در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰



نمودار ۵-۶- روند ضریب اشغال تخت در بیمارستانهای کشور سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰

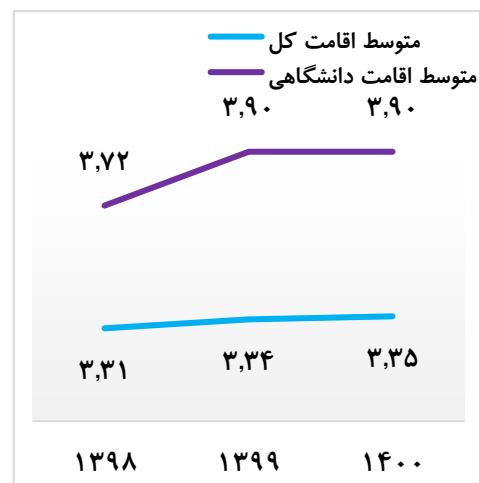


در سالهای ۱۳۹۴-۱۳۹۶ که همزمان با اجرای طرح تحول سلامت می باشد، در سال ۱۳۹۹ به دنبال پاندمی کووید-۱۹ در ایران، ضریب اشغال بیمارستانها کاهش قابل ملاحظه ای یافت. در سال ۱۴۰۰ مجددا شاخص افزایش یافته است.

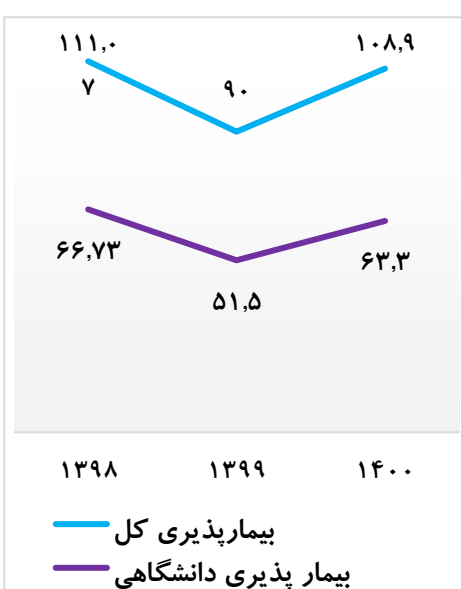
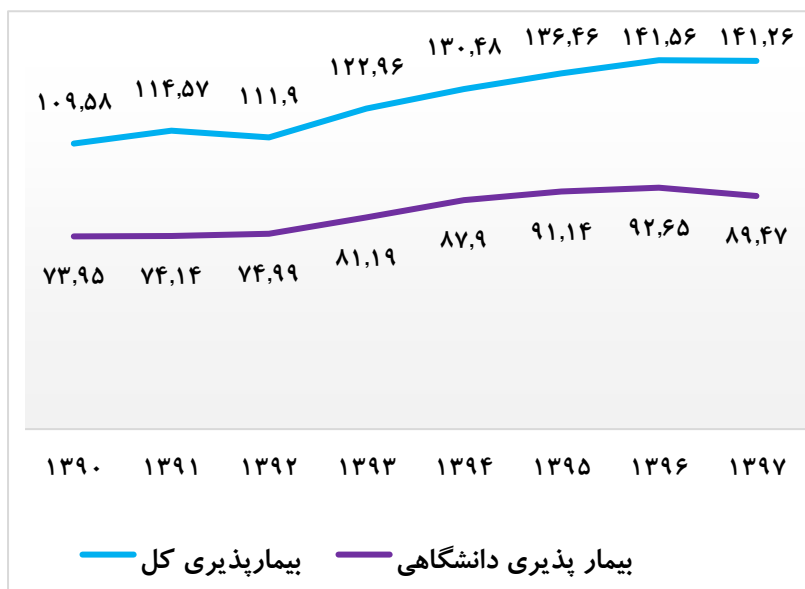
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۵-۷- روند متوسط اقامت بیمار در بیمارستانهای کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰

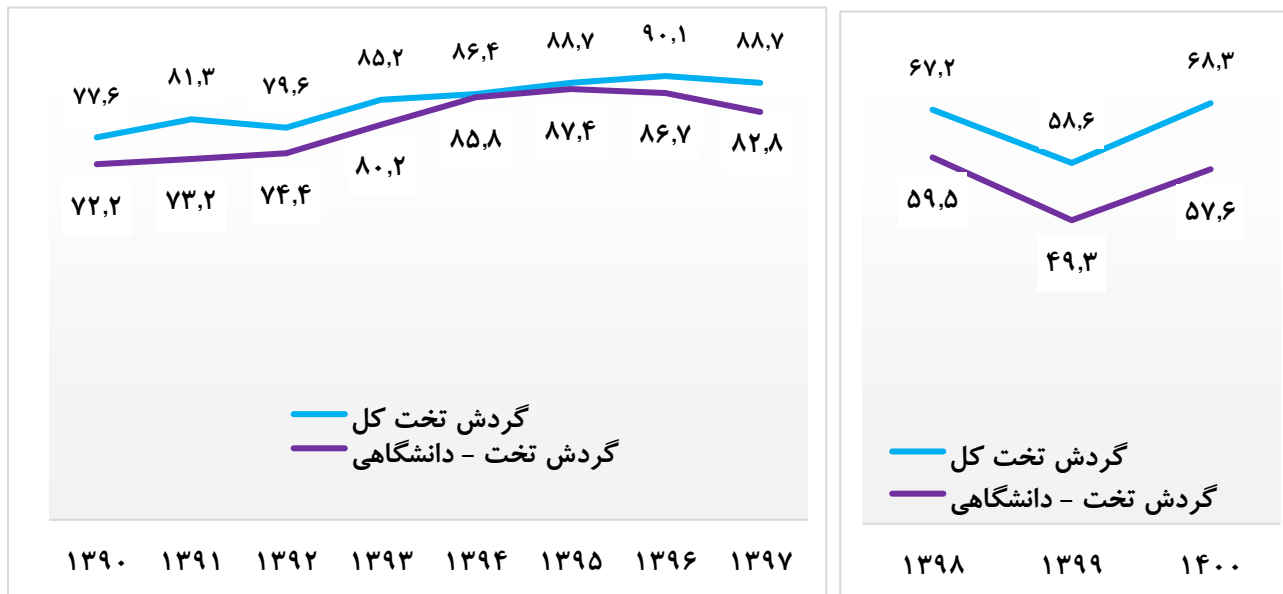
از سال ۹۸ نحوه محاسبه تعداد بیمار در سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی تغییر نموده است. امکان استخراج بیماران ترخیص شده نیز در سامانه فراهم گردید و در مخرج کسر متوسط اقامت به جای بیمار بستری از بیماران ترخیص شده استفاده شد. لازم به توضیح است در سالهای ۹۳-۹۷ کلیه بیماران بستری انتقالی بین بخشهای بیمارستانی در محاسبه تعداد بیماران بستری لحاظ می شدند. از سال ۹۸ این مورد در سامانه اصلاح گردید.



نمودار ۵-۸- روند بیمار پذیری در کل بیمارستانها در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰
 نمودار ۵-۹- روند شاخص گردش تخت در کل بیمارستانها در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰



موارد زیر در محاسبات لحاظ شده است:

✚ در شمارش تعداد بیمار بستری از سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ تعداد بیماران انتقالی بین بخش های بیمارستانی محاسبه نشده است.

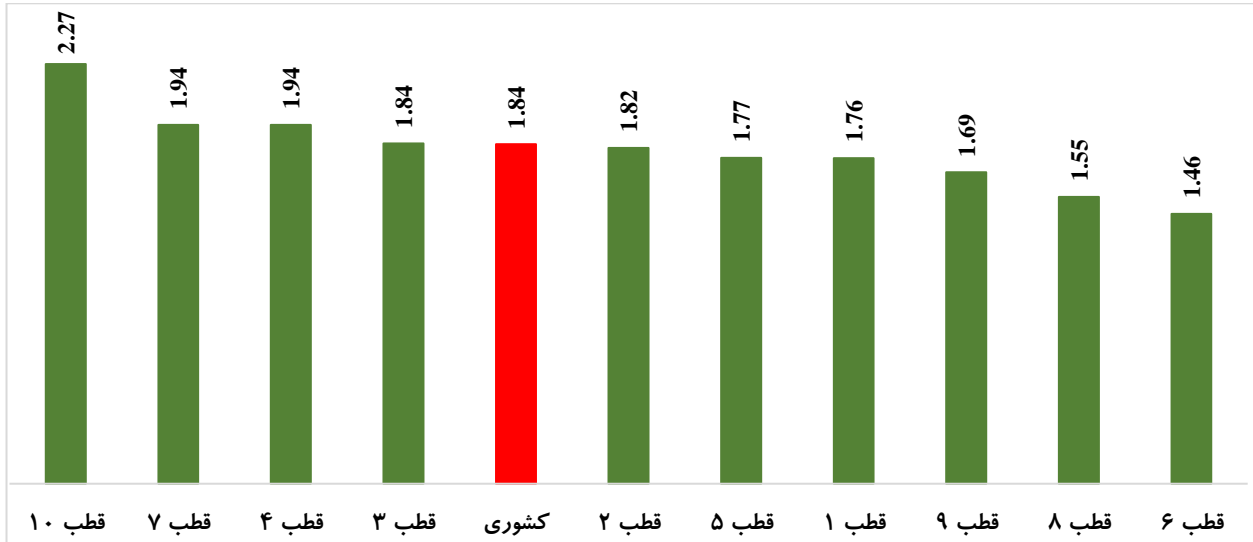
✚ در شمارش تعداد بیمار بستری در ۲ شاخص بیمار پذیری و گردش تخت نیز بیماران انتقالی بین بخش های بیمارستانی لحاظ نگردیده است.

فصل ششم

شاخص های منابع و عملکردی بیمارستانی در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور

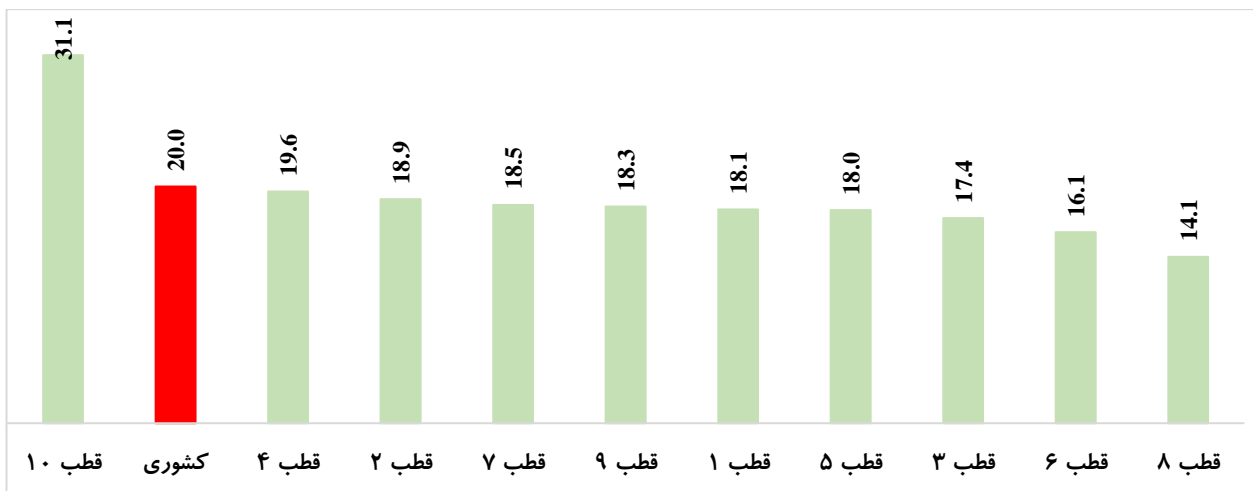
- قطب ۱:** مازندران، گیلان، گلستان، بابل، سمنان، شاهرود
- قطب ۲:** تبریز، ارومیه، اردبیل، مراغه، خوی، خلخال، سراب
- قطب ۳:** کرمانشاه، کردستان، همدان، ایلام، اسد آباد
- قطب ۴:** اهواز، لرستان، آبادان، بهبهان، دزفول، شوشتر
- قطب ۵:** شیراز، لارستان، جهرم، فسا، گراش، بندرعباس، بوشهر، یاسوج
- قطب ۶:** زنجان، البرز، قزوین، اراک، قم، ساوه، خمین
- قطب ۷:** اصفهان، یزد، کاشان، شهرکرد
- قطب ۸:** کرمان، رفسنجان، جیرفت، بم، سیرجان، زاهدان، زابل، ایرانشهر
- قطب ۹:** مشهد، بیرجند، بجنورد، سبزوار، تربت جام، تربت حیدریه، نیشابور، گناباد، اسفراین
- قطب ۱۰:** تهران، شهید بهشتی، ایران

نمودار ۶-۱ - سرانه تخت فعال به جمعیت در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)



بیشترین سرانه تخت در قطب ۱۰ (استان تهران) و قطب ۷ (استانهای یزد، اصفهان و چهارمحال بختیاری) کشور قرار دارد.

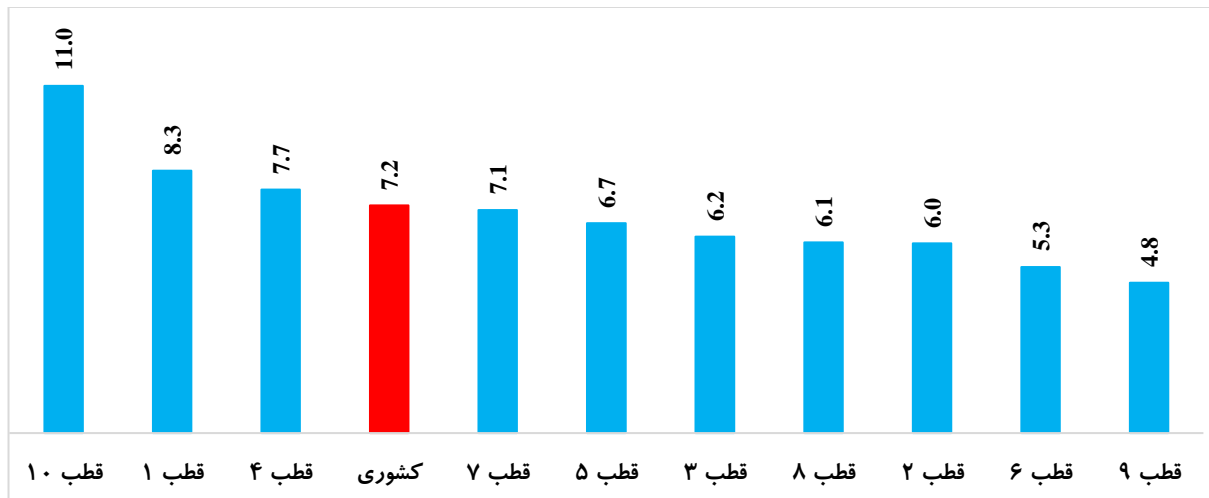
نمودار ۶-۲ - شاخص تعداد تخت ویژه در صد هزار نفر جمعیت در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)



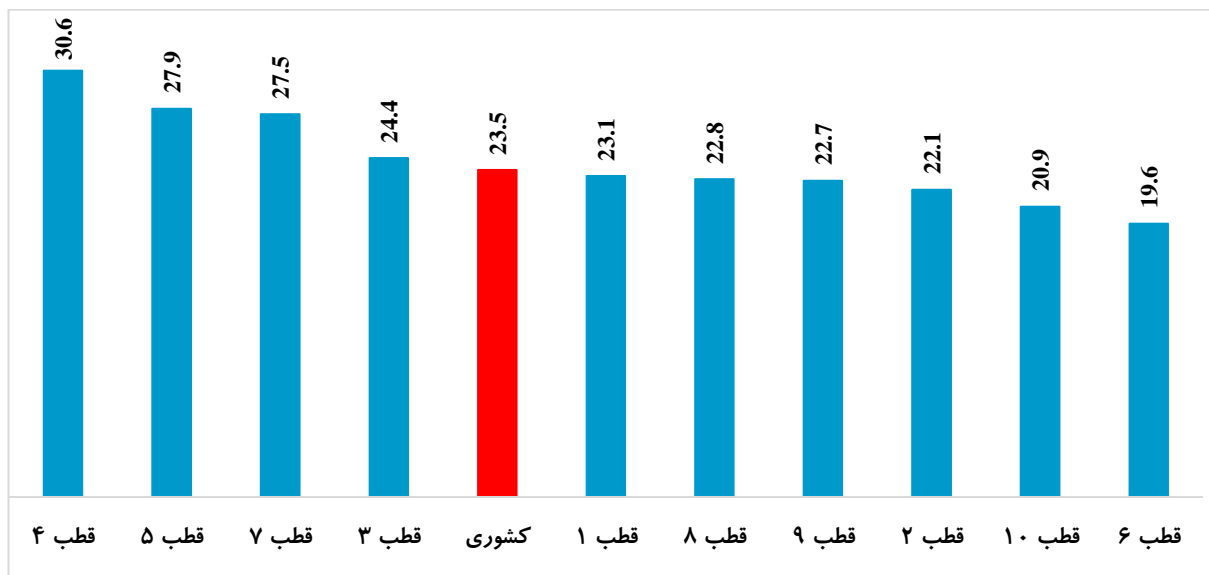
بیشترین سرانه تخت ویژه در قطب ۱۰ (استان تهران) وجود دارد. سرانه بالای تخت ویژه در استان تهران باعث افزایش متوسط کشوری تخت ویژه و شیفت سرانه کشوری به سمت قطب ۱۰ شده است. تمرکز بیمارستانهای ریفرال، تخصصی و فوق تخصصی، وجود برخی از تجهیزات تخصصی و نیروهای تخصصی و فوق تخصصی در استان تهران، باعث توسعه تختهای ویژه ICU، NICU و PICU در این استان شده است. بیمارستانهای خصوصی در استان تهران نسبت به سایر استانها توسعه بیشتری یافته اند و اکثر این بیمارستانها مجهز به تخت ویژه اند که در افزایش سرانه تخت ویژه در استان تهران موثر است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۳-۶- شاخص تعداد تختهای مراقبت قلبی (CCU) در صد هزار نفر جمعیت در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)

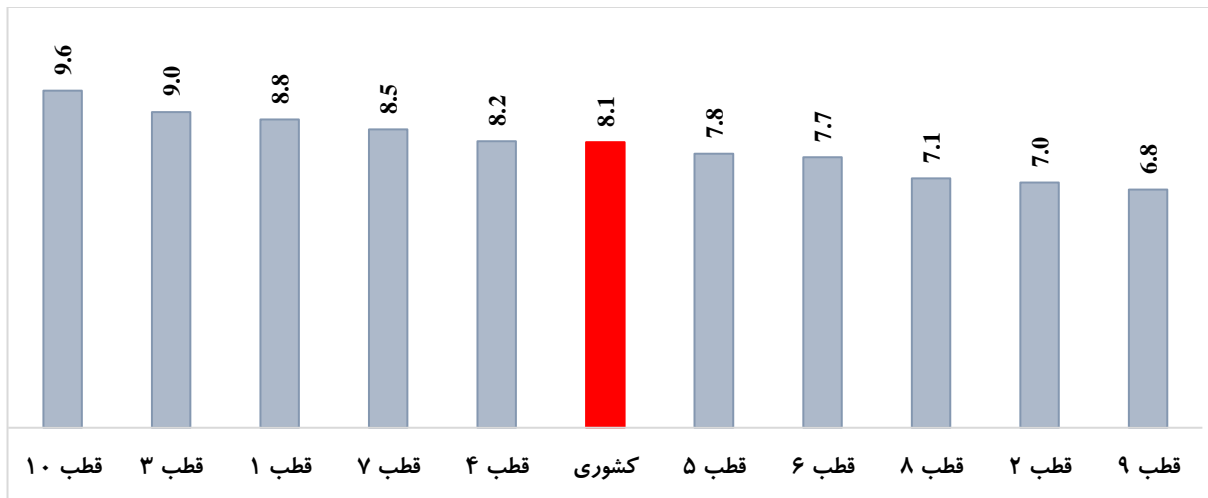


نمودار ۴-۶- شاخص تعداد تختهای اورژانس (شامل تخت اورژانس بستری و سرپایی) در صد هزار نفر جمعیت در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)



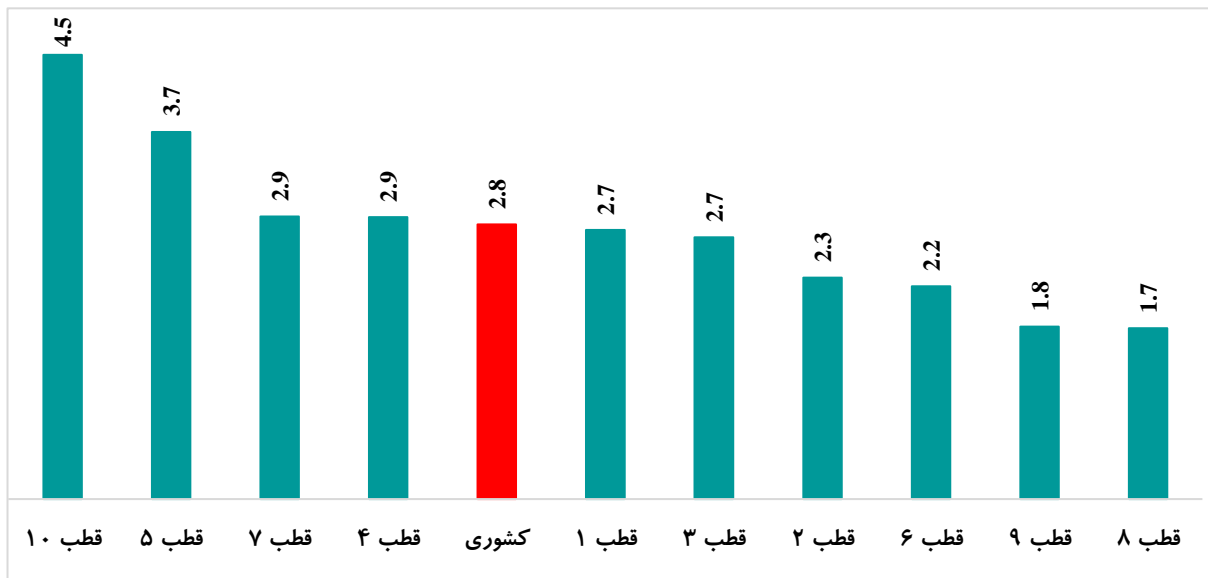
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۶-۵- شاخص تعداد دستگاه سی تی اسکن فعال در یک میلیون نفر جمعیت* در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)



*دستگاههای سی تی اسکن مستقر در بیمارستان فقط در محاسبه شاخص لحاظ شده اند.

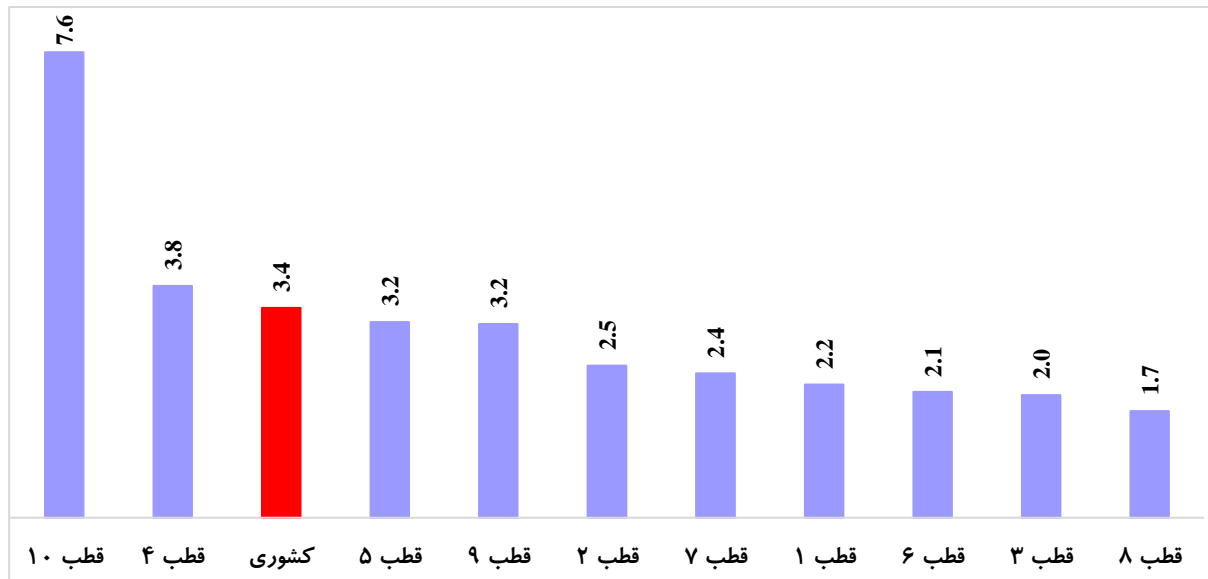
نمودار ۶-۶- شاخص MRI در یک میلیون نفر جمعیت در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)



*دستگاههای MRI مستقر در بیمارستان فقط در محاسبه شاخص لحاظ شده اند.

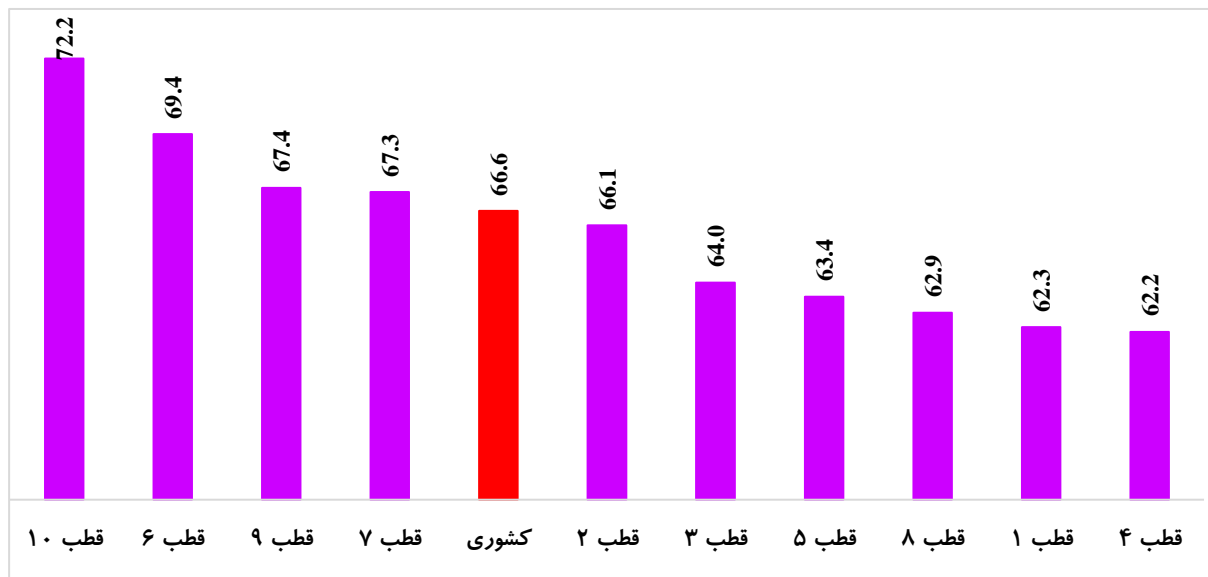
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۶-۷- شاخص آنژیوگرافی در یک میلیون نفر جمعیت به تفکیک در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)

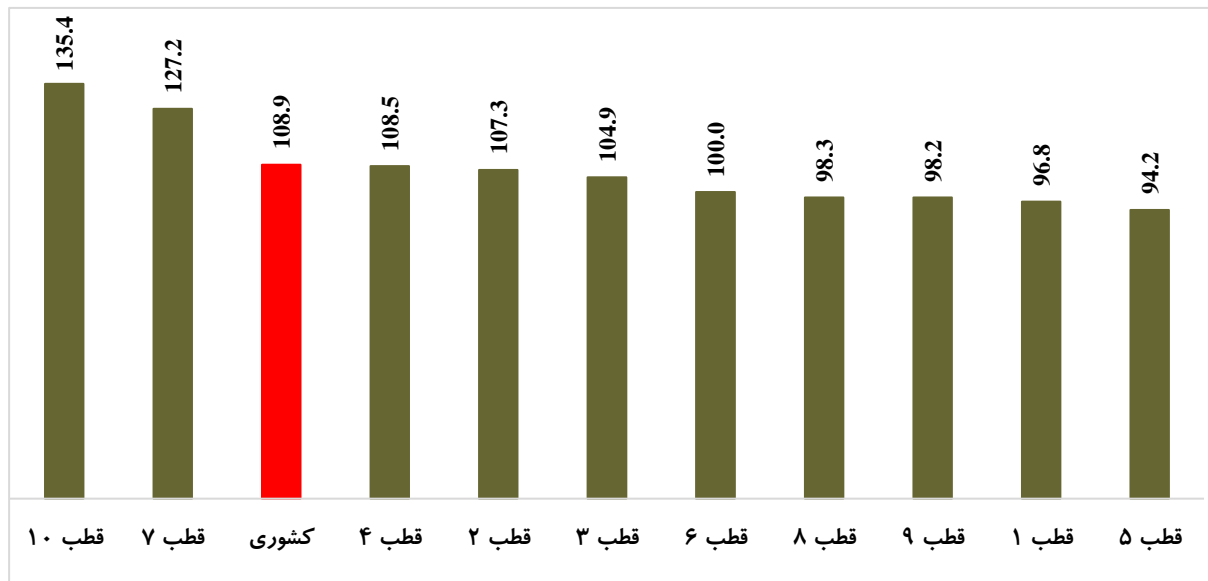


بیشترین سرانه دستگاه آنژیوگرافی در قطب ۱۰ (استان تهران) وجود دارد و باعث شیفت متوسط کشوری شاخص به سمت قطب یا استان با بالاترین میزان سرانه آنژیوگرافی شده است.

نمودار ۶-۸- شاخص ضریب اشغال تخت بیمارستانی در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)

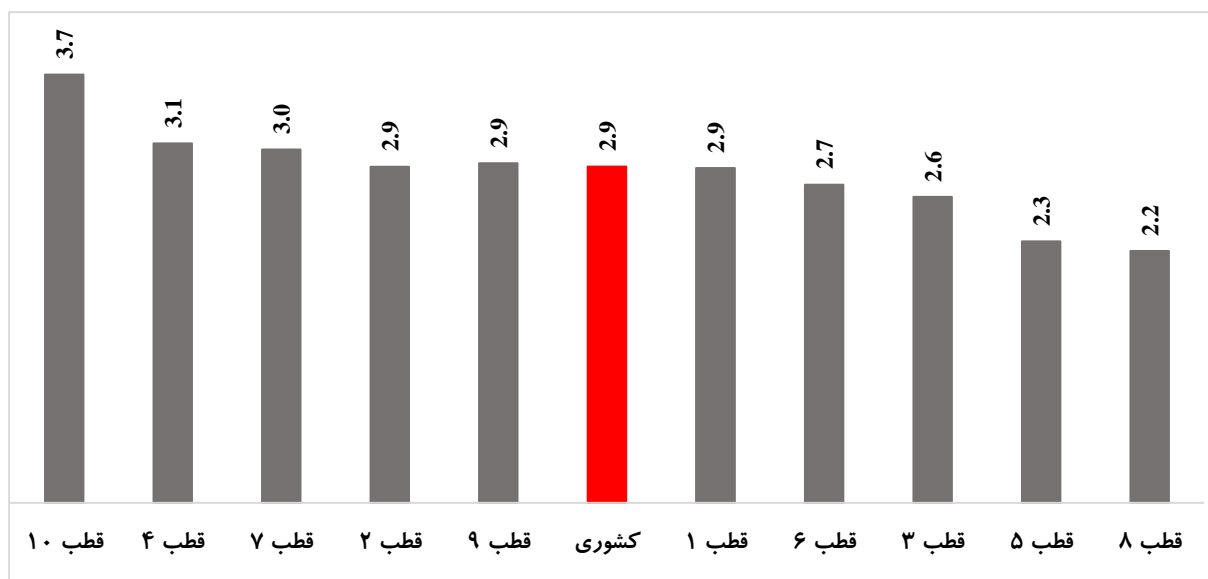


سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰
نمودار ۶-۹- شاخص بیماری‌پذیری در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)



قطب ۷ و ۱۰ (استانهای تهران، اصفهان، یزد، چهار محال بختیاری) بیشترین شاخص بیماری‌پذیری در سال ۱۴۰۰ را داشتند. در این دو قطب بیشترین میزان سرانه تخت بیمارستانی نیز وجود دارد.

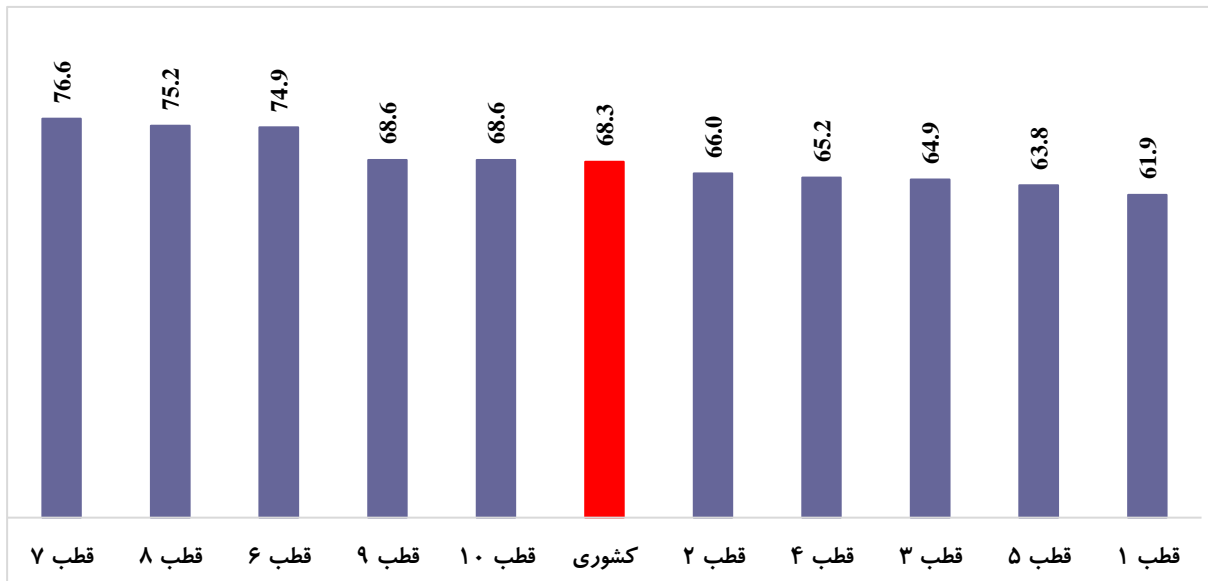
نمودار ۶-۱۰- شاخص مرگ بیمارستانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)



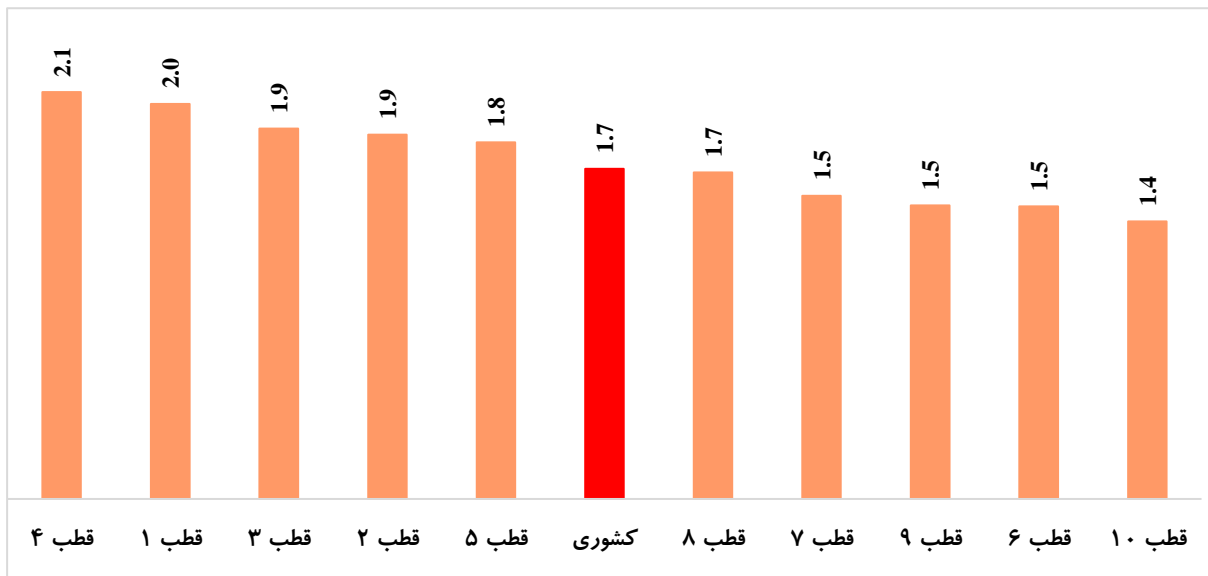
با توجه به بیماری‌پذیری بالا در قطب ۱۰، میزان مرگ و میر بیمارستانی نیز در این قطب از سایر قطب‌ها بیشتر است. ارجاع بیماران بد حال و End Stage به بیمارستانهای استان تهران و مستقر بودن بیشترین میزان سرانه تخت و تخت ویژه در استان باعث افزایش شاخص مرگ بیمارستانی در قطب ۱۰ شده است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

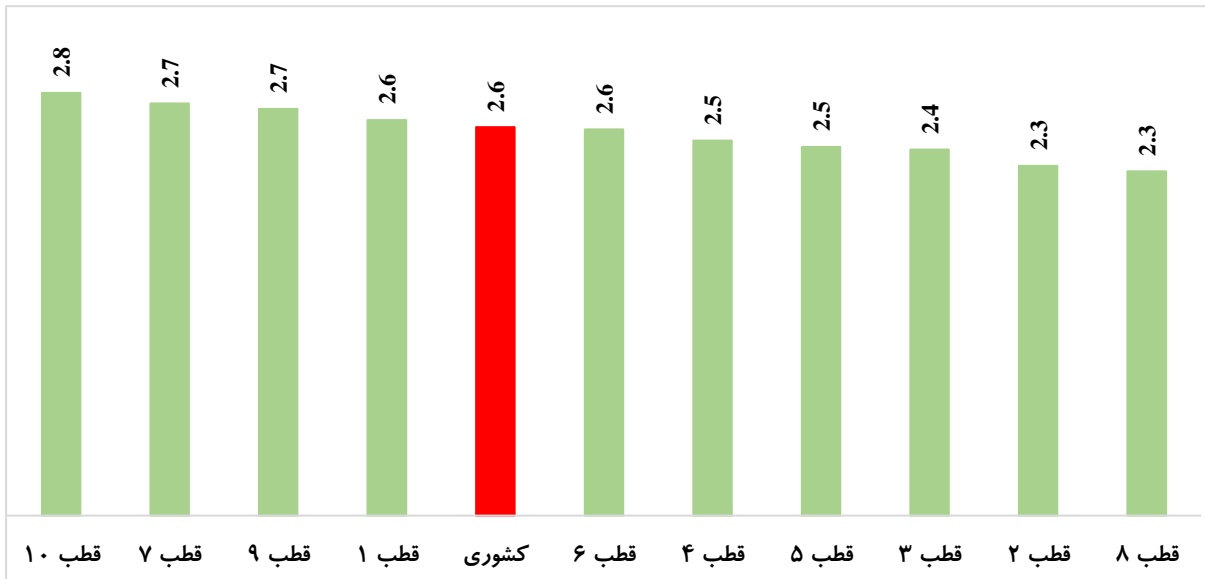
نمودار ۶-۱۱- شاخص گردش تخت بیمارستانی در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)



نمودار ۶-۱۲- شاخص فاصله چرخش تخت در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)

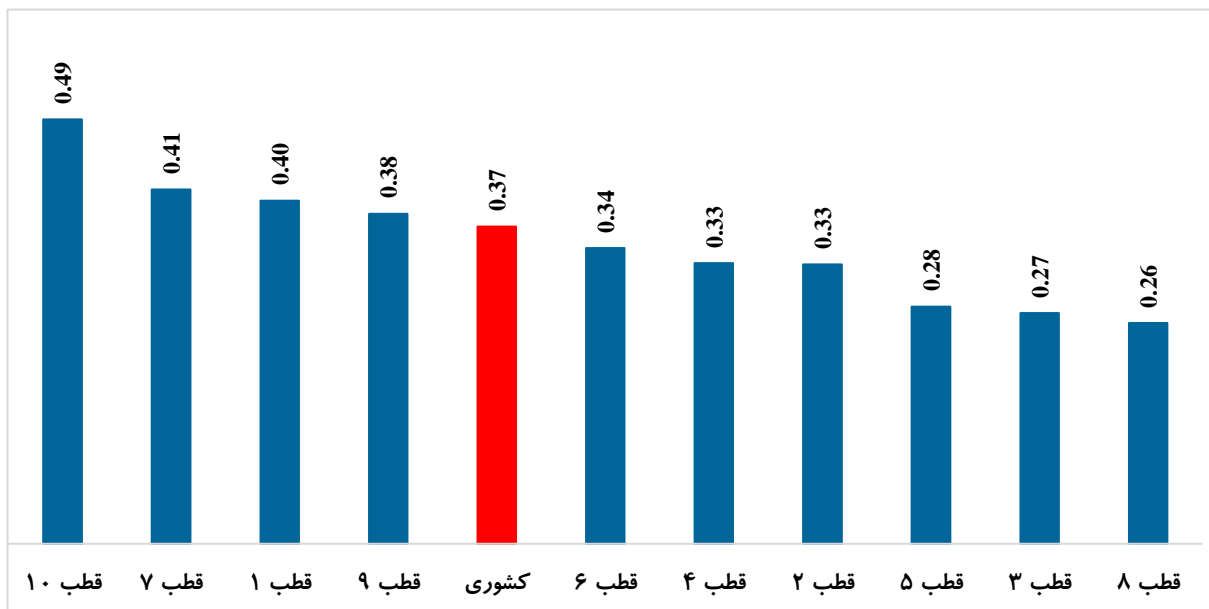


سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰
نمودار ۶-۱۳- شاخص پرسنل به تخت در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)



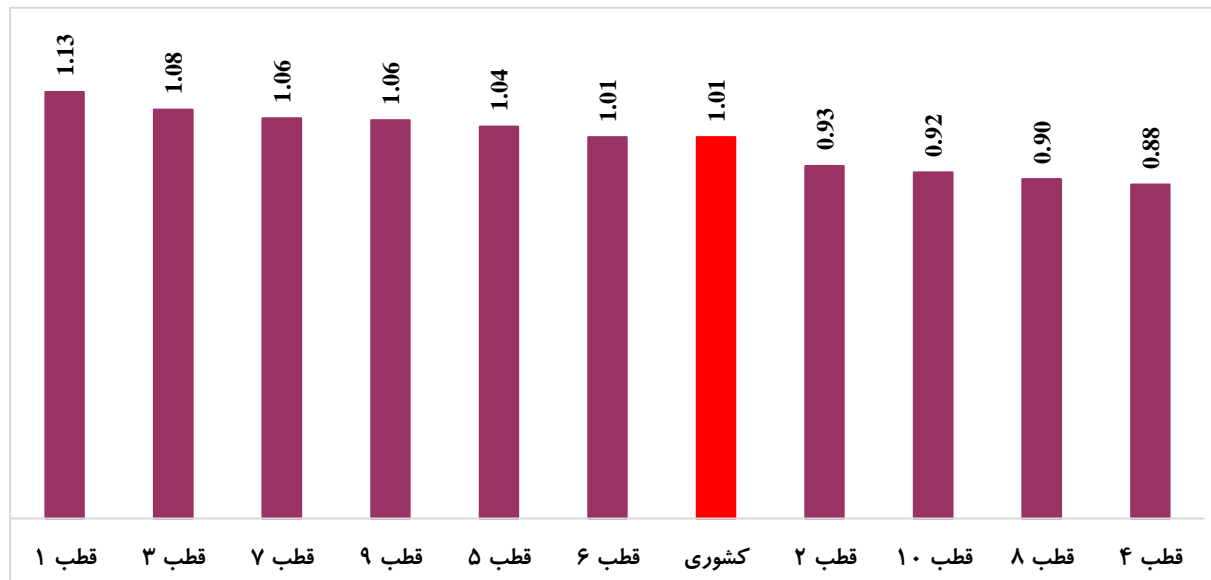
کمترین میزان شاخص پرسنل به تخت در قطب ۸ (استانهای کرمان و سیستان و بلوچستان) دیده شد. لزوم توسعه و افزایش نیروی انسانی در قطب ۸ ضرورت دارد.

نمودار ۶-۱۴- شاخص پزشک به تخت در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۶-۱۵- شاخص کادر پرستاری به تخت در مناطق آمایشی ۱۰ گانه کشور (سال ۱۴۰۰)

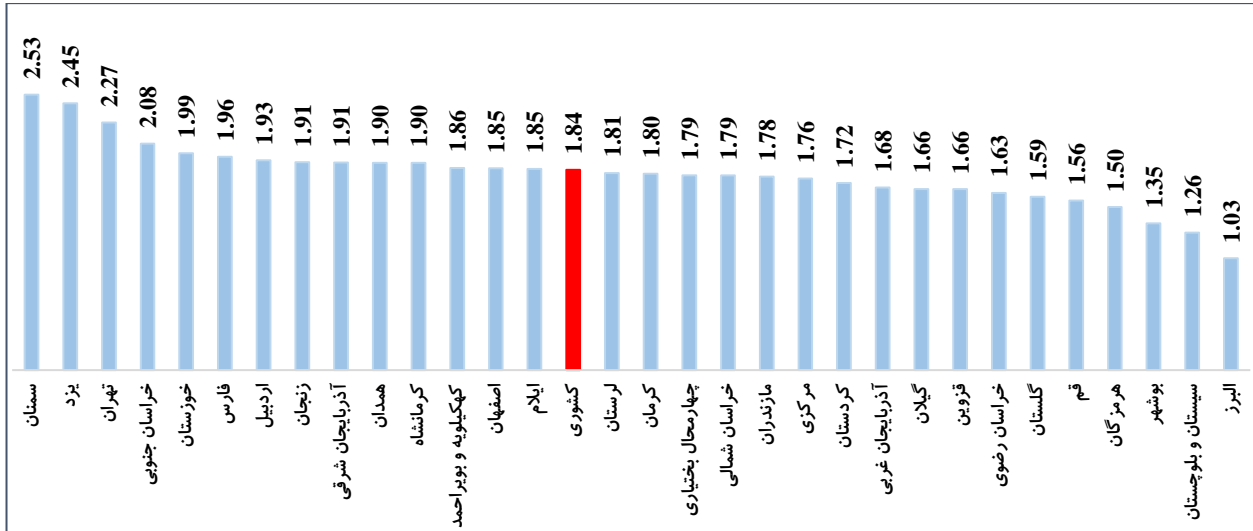


فصل هفتم

شاخص های منابع و عملکردی بیمارستانی در استانهای کشور

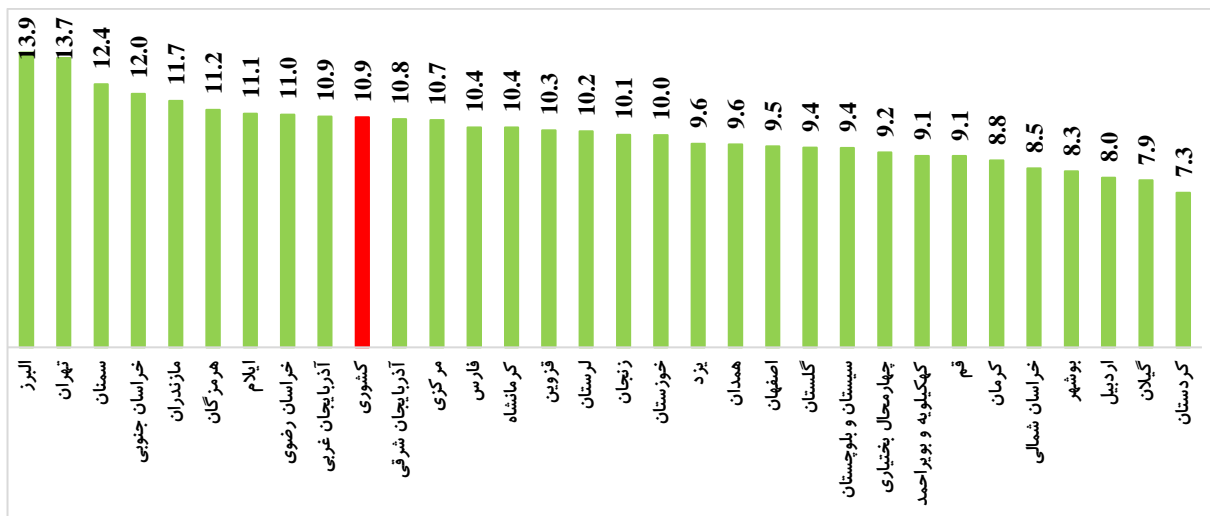
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۱ - سرانه تخت فعال به جمعیت در استانهای کشور (سال ۱۴۰۰)



کمترین سرانه تخت در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در سال ۱۴۰۰ در سه استان البرز، سیستان و بلوچستان و بوشهر، وجود دارد.

نمودار ۷-۲ - درصد تخت ویژه^{۱۰} به تخت کل در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک استان (سال ۱۴۰۰)

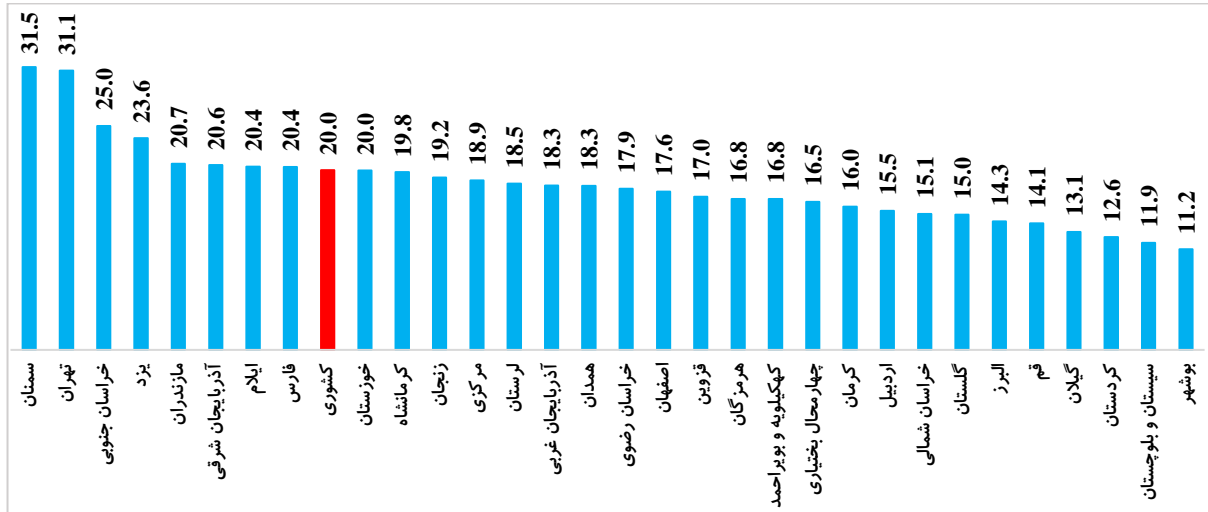


در استانهای اردبیل، گیلان و کردستان درصد تخت ویژه به نسبت کل تختهای فعال بیمارستانی پایین است. لازم است در جهت توسعه تختهای ویژه در این استانها اقدام نمود.

^{۱۰} ICU, NICU, PICU

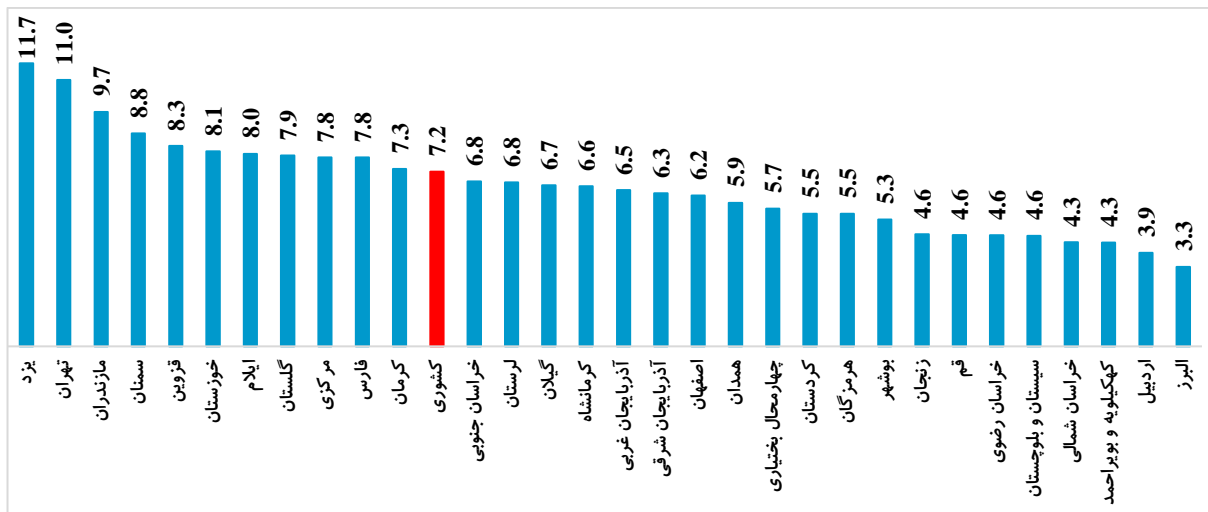
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۳- شاخص تعداد تخت ویژه در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان کشور (سال ۱۴۰۰)



در استانهای بوشهر، سیستان و بلوچستان، کردستان، گیلان و قم، سرانه تخت ویژه در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت پایین است و توسعه تخت ویژه در این استانها ضرورت دارد.

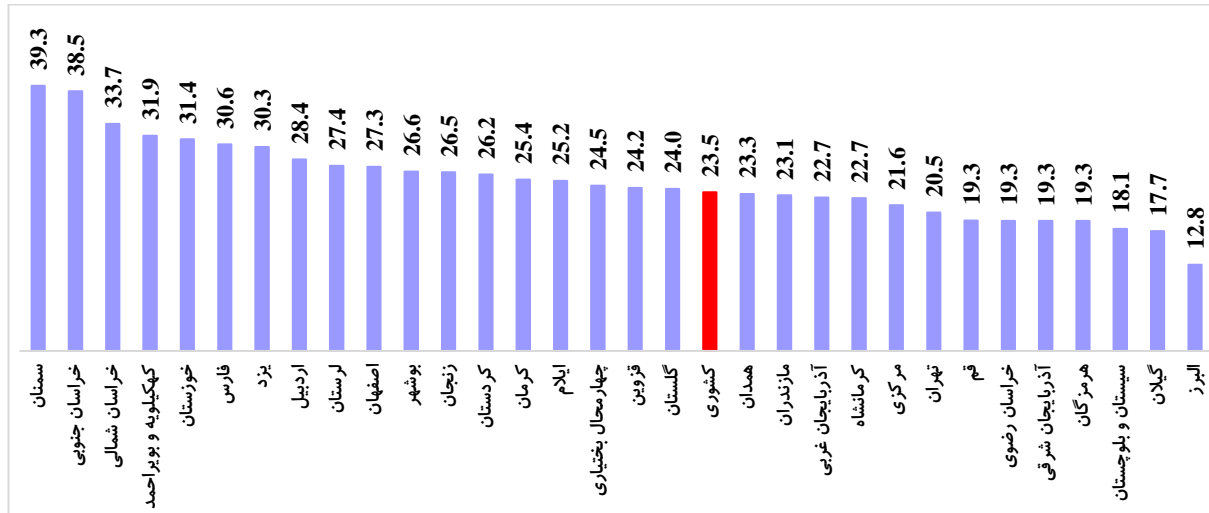
نمودار ۷-۴- شاخص تعداد تختهای مراقبت قلبی (CCU) در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۰)



در استانهای البرز، اردبیل و کهگیلویه و بویراحمد، سرانه تخت CCU نسبت به سایر استانها پایین است و توسعه بخشهای مراقبت قلبی در این استانها لازم است مورد بررسی قرار گیرد

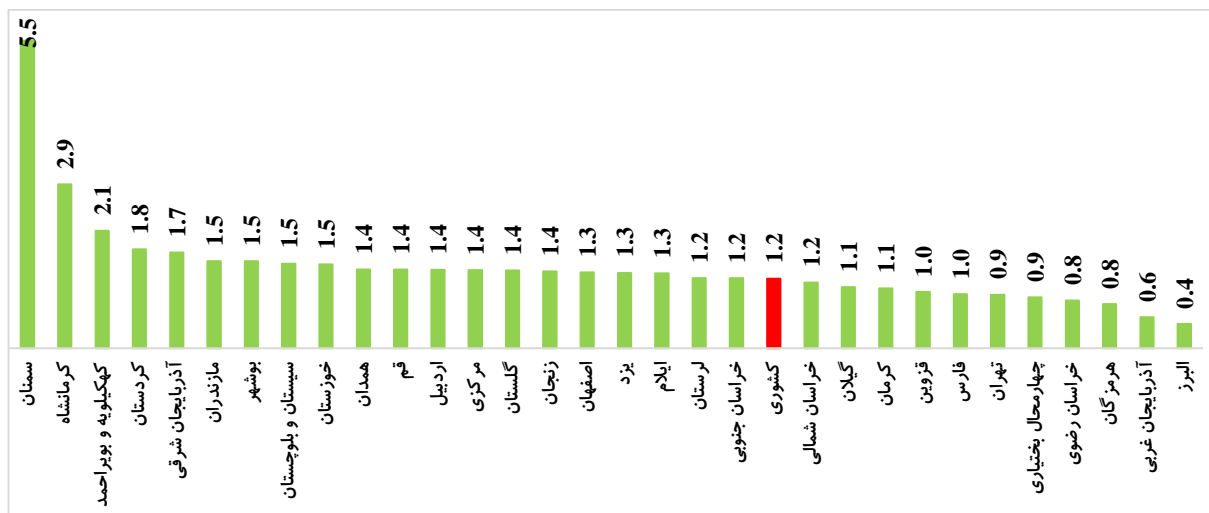
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۵- شاخص تعداد تختهای اورژانس (شامل تخت اورژانس بستری و سرپایی) در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۰)



توسعه بخشهای اورژانس در استانهای البرز، گیلان و سیستان و بلوچستان توصیه می شود.

نمودار ۷-۶- شاخص تعداد تختهای سوختگی (شامل تخت سوختگی و تخت ویژه سوختگی) در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۰)



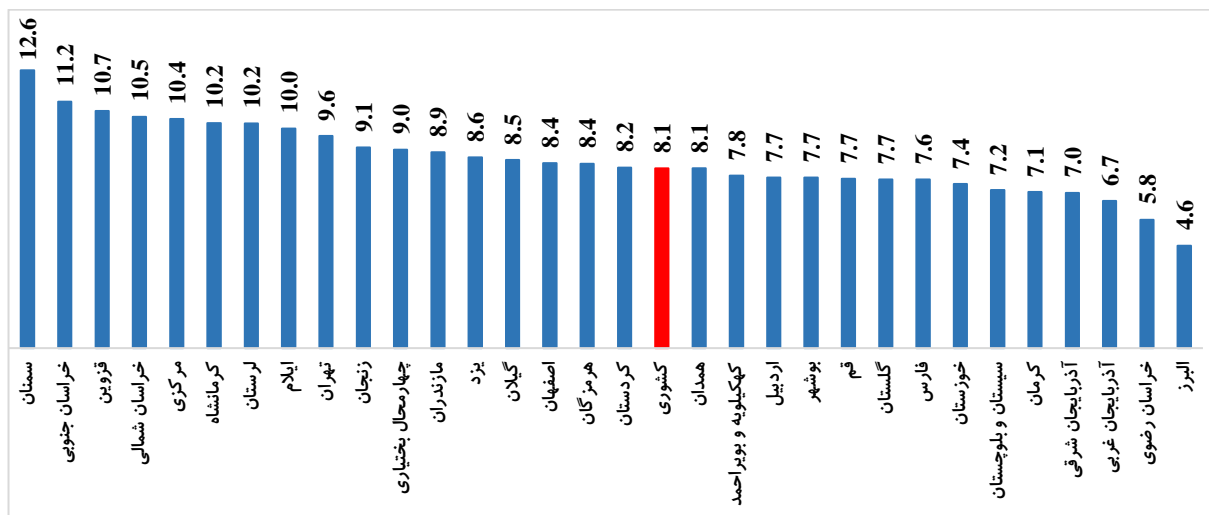
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۷ - شاخص تعداد تختهای روانپزشکی در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۰)



کمترین سرانه تخت روانپزشکی در سه استان بوشهر، البرز و سیستان و بلوچستان وجود دارد.

نمودار ۷-۸ - شاخص تعداد دستگاه سی تی اسکن فعال در یک میلیون نفر جمعیت* به تفکیک استان (سال ۱۴۰۰)



*دستگاههای سی تی اسکن مستقر در بیمارستانها فقط در محاسبه شاخص لحاظ شده اند.

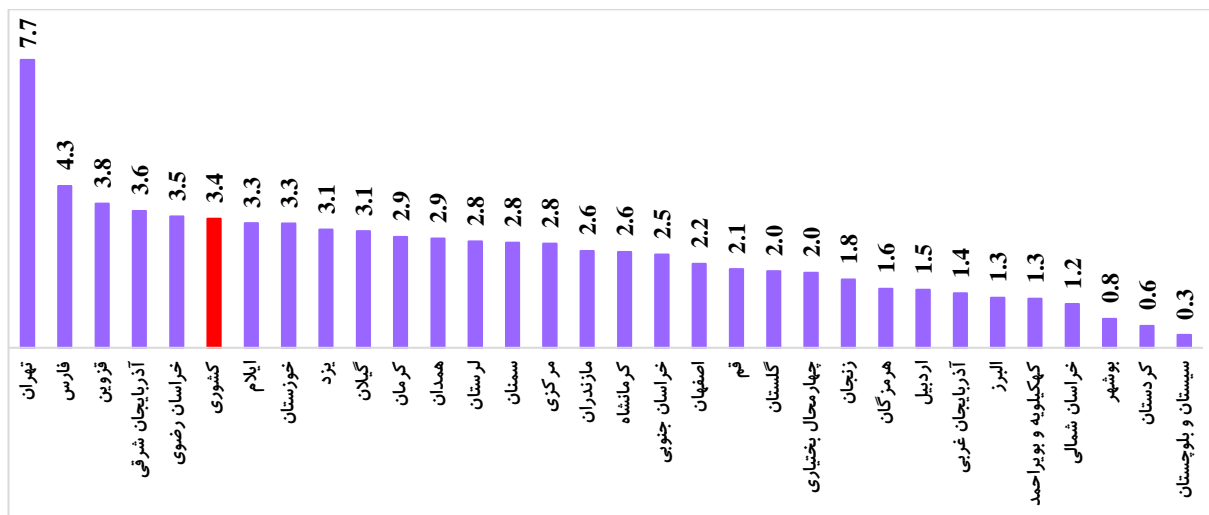
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۹- شاخص MRI در یک میلیون نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۰)



*دستگاههای MRI مستقر در بیمارستانها فقط در محاسبه شاخص لحاظ شده اند.

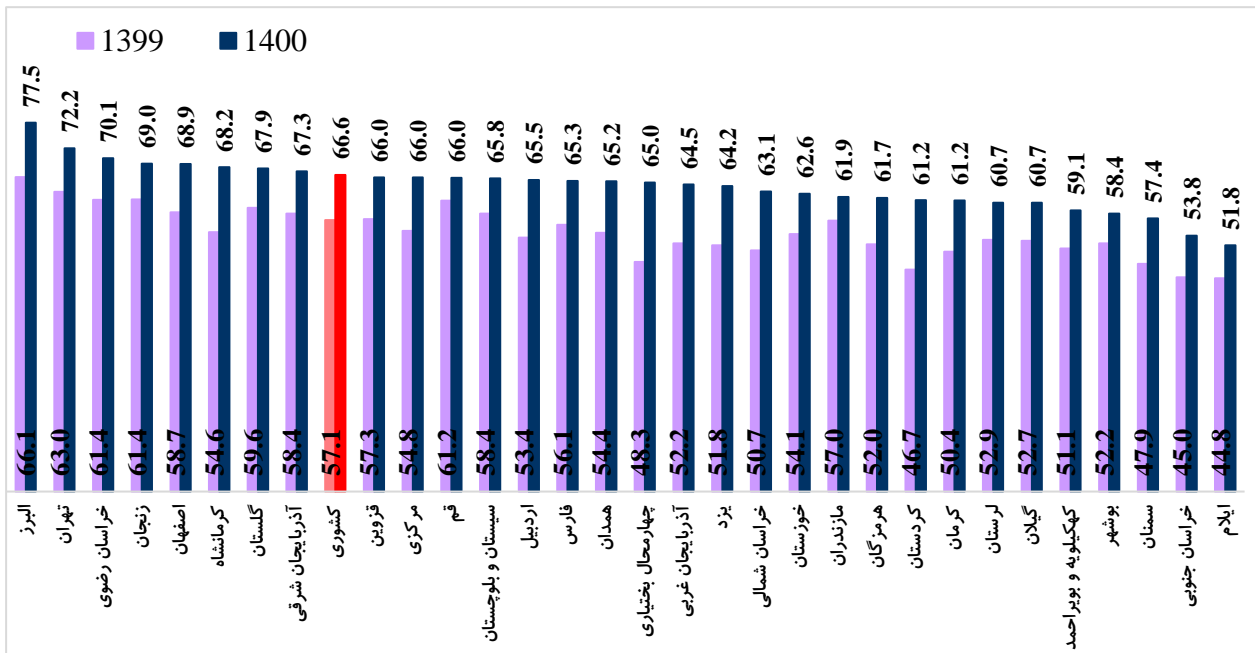
نمودار ۷-۱۰- شاخص آنژیوگرافی در یک میلیون نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۰)



با توجه به سرانه پایین دستگاه آنژیوگرافی و لزوم اجرای برنامه های کشوری ۲۴۷ و ۲۲۴ سگته های قلبی و مغزی، توسعه دستگاههای آنژیوگرافی در استانهای سیستان و بلوچستان، کردستان و بوشهر لازم است مورد بررسی قرار گیرد. استانهای تهران، فارس، خراسان رضوی و آذربایجان شرقی باعث افزایش شاخص کشوری سرانه آنژیوگرافی شده اند.

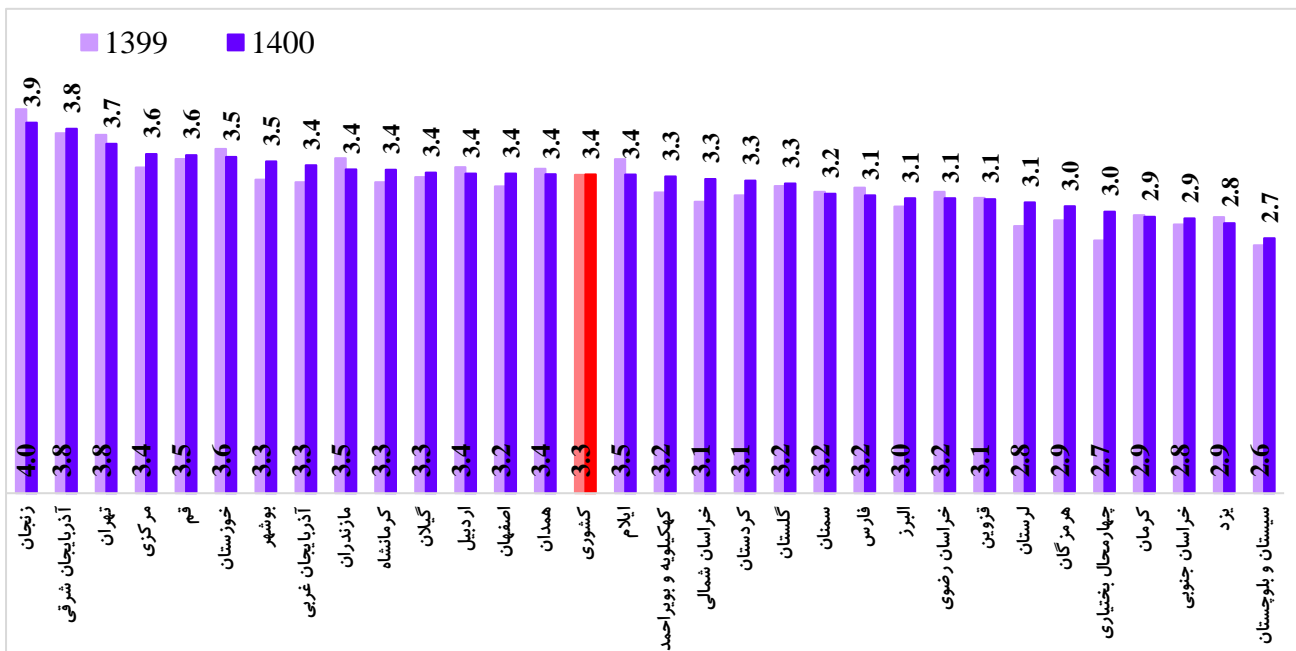
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۱۱- شاخص ضریب اشغال تخت بیمارستانی به تفکیک استان (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



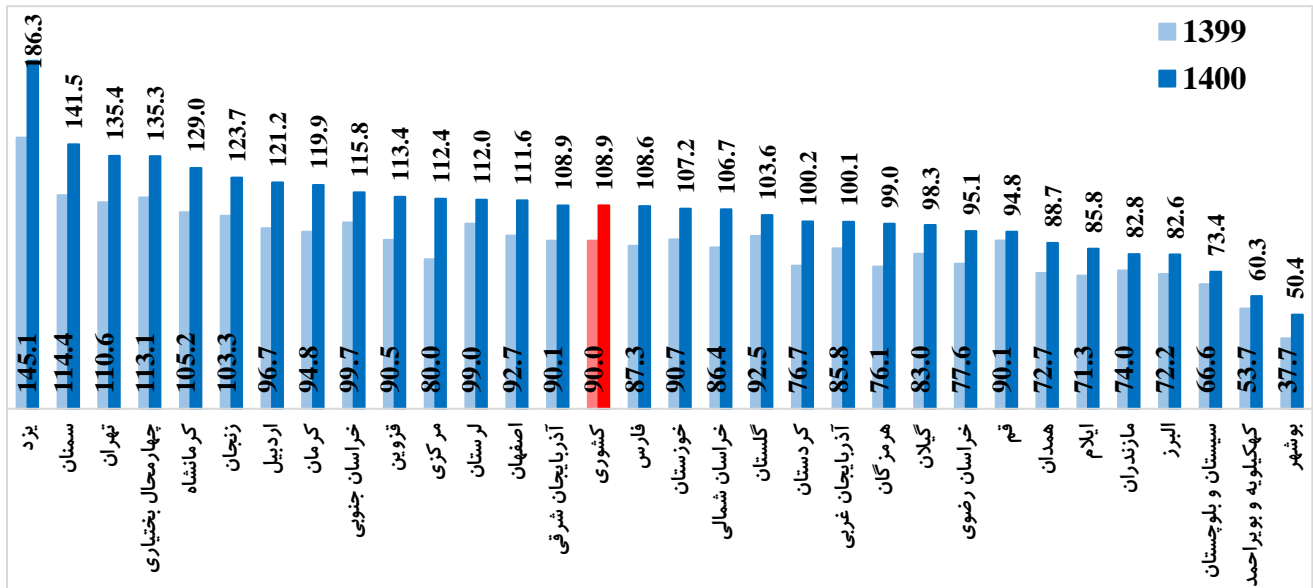
با توجه به اینکه در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ پاندمی کووید-۱۹ با واکسیناسیون همگانی تا حدودی کنترل شد ضریب اشغال تخت در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است. در کلیه استانها، ضریب اشغال تخت در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش داشته است.

نمودار ۷-۱۲- شاخص متوسط اقامت بیمار به تفکیک استان (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



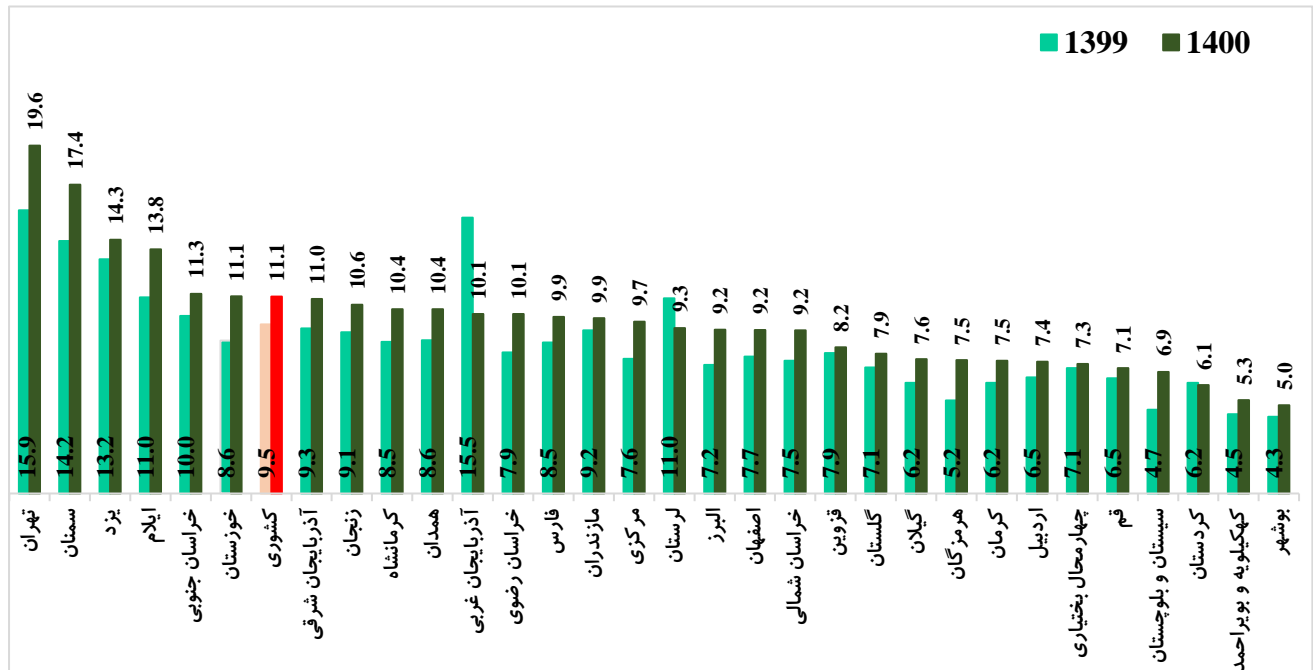
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۱۳- شاخص بیمارپذیری به تفکیک استان (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



بیمارپذیری در سال ۱۴۰۰ در کل کشور نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است. استان یزد بیشترین بیمارپذیری در سال ۱۴۰۰ را داراست. در کلیه استانها شاخص بیمار پذیري نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است.

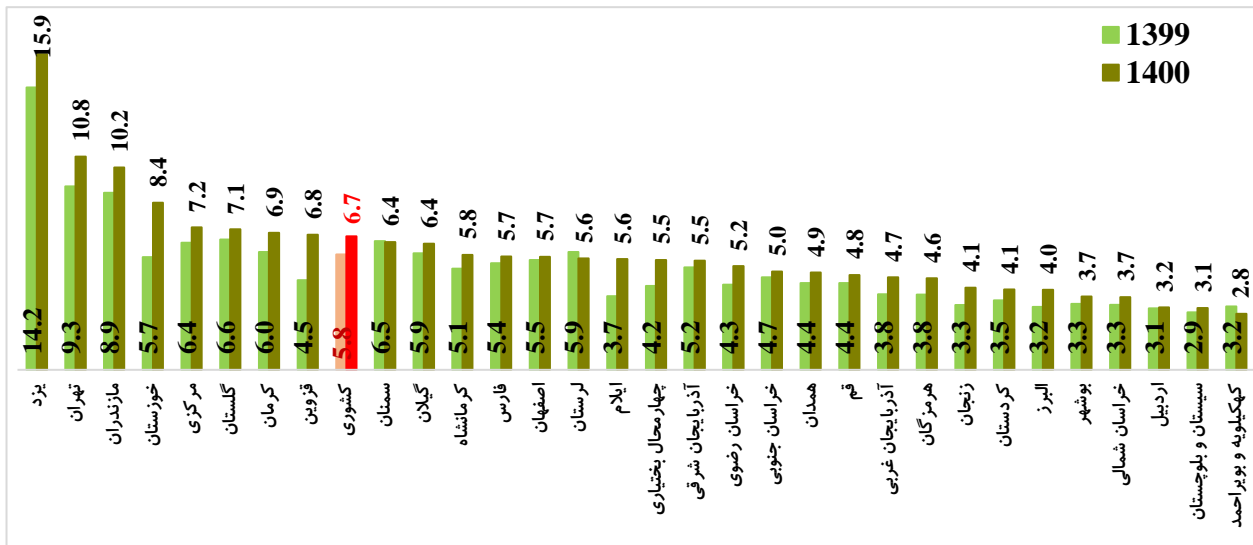
نمودار ۷-۱۴- بیمارپذیری بخشهای ویژه در بیمارستانهای کشور به تفکیک استان سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



بخشهای ویژه شامل ICU، NICU و PICU می باشد.

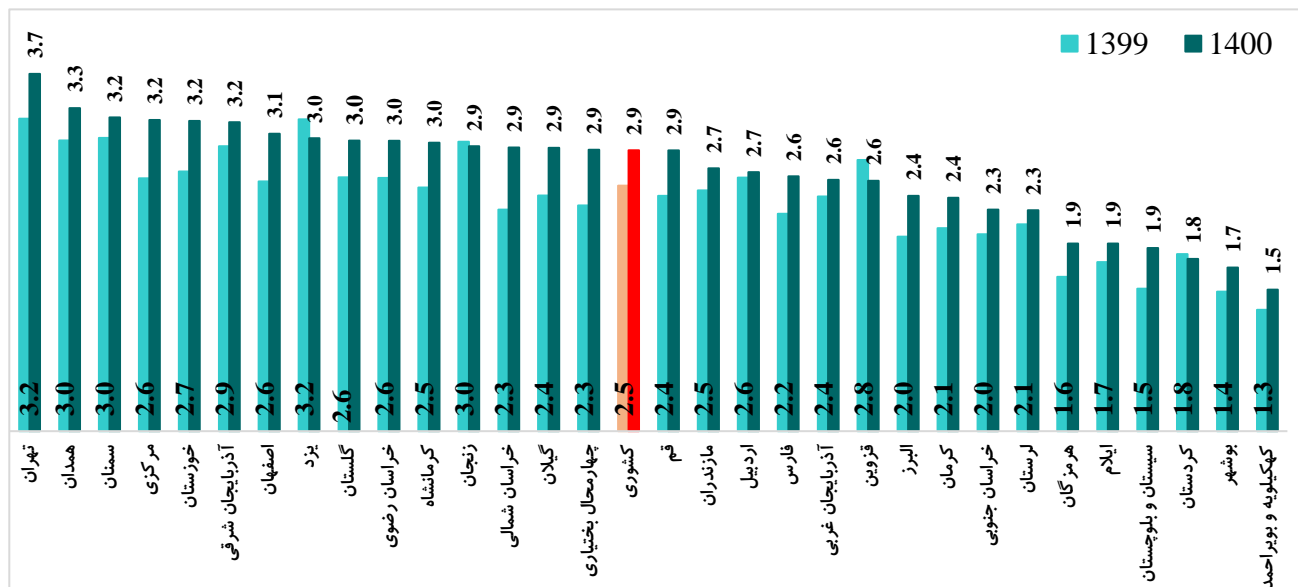
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۱۵ - شاخص بیمارپذیری CCU در بیمارستانهای کشور به تفکیک استان در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



میزان بیمارپذیری در CCU در اکثر استانها نسبت به سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. بیشترین بیمارپذیری در CCU در استان یزد دیده می شود.

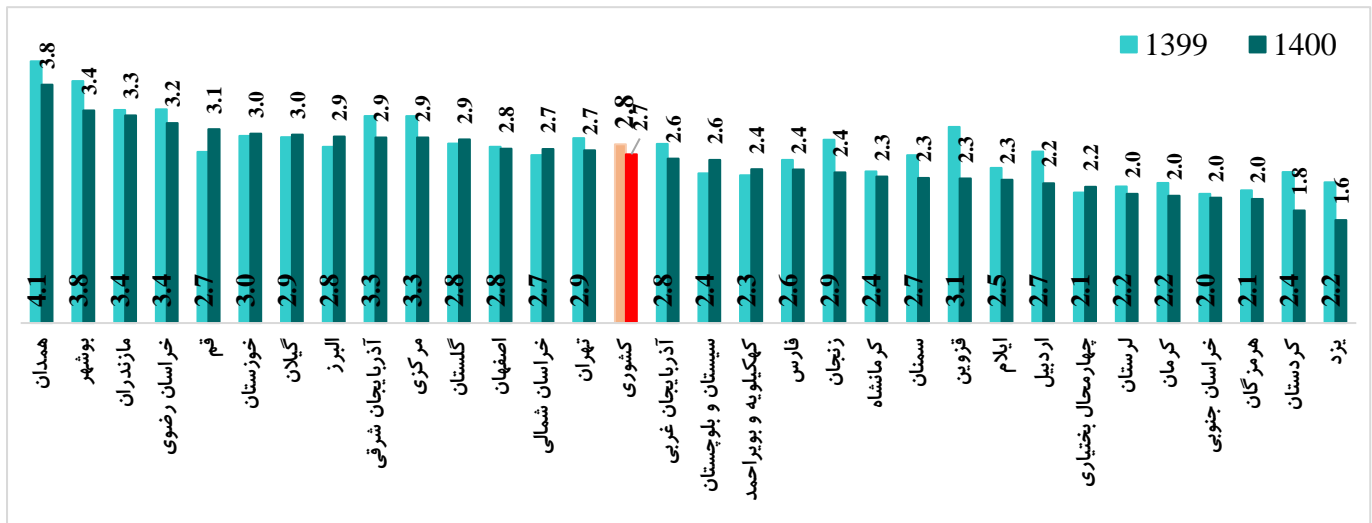
نمودار ۷-۱۶ - شاخص مرگ و میر بیمارستانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



با توجه به ریفال بودن، ارجاع بیماران بد حال و بالاتر بودن بیمارپذیری در استان تهران، بیشترین مرگ و میر بیمارستانی نیز در استان تهران دیده می شود.

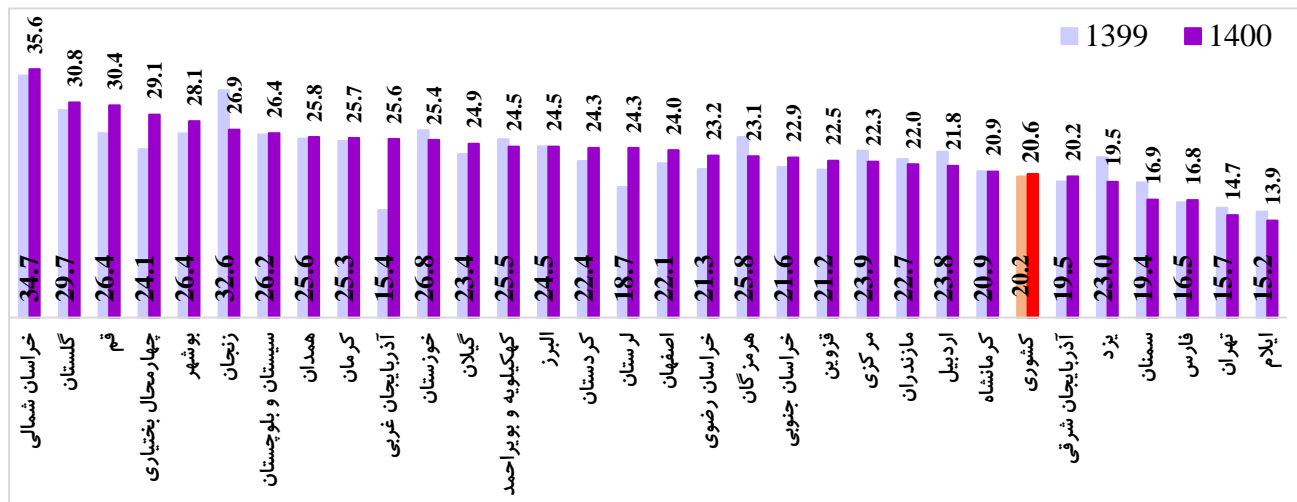
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۱۷ - شاخص درصد مورتالیتی بخشهای بستری به تفکیک استان (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



بیشترین درصد مورتالیتی در بخشهای بستری در سال ۱۴۰۰ در استانهای همدان، بوشهر و مازندران دیده شد. البته در هر استان درصد مورتالیتی در بیماران بستری نسبت به سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. لازم است علل مرگ، سن موارد فوتی، مشخصات دموگرافیک، بیماری های زمینه ای، کیفیت خدمات، مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ و صحت اطلاعات ثبت شده و ... بررسی گردد. میزان مورتالیتی در بستری در استانهای قم، گیلان، البرز، گلستان، خراسان شمالی، سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویر احمد و چهار محال بختیاری در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است.

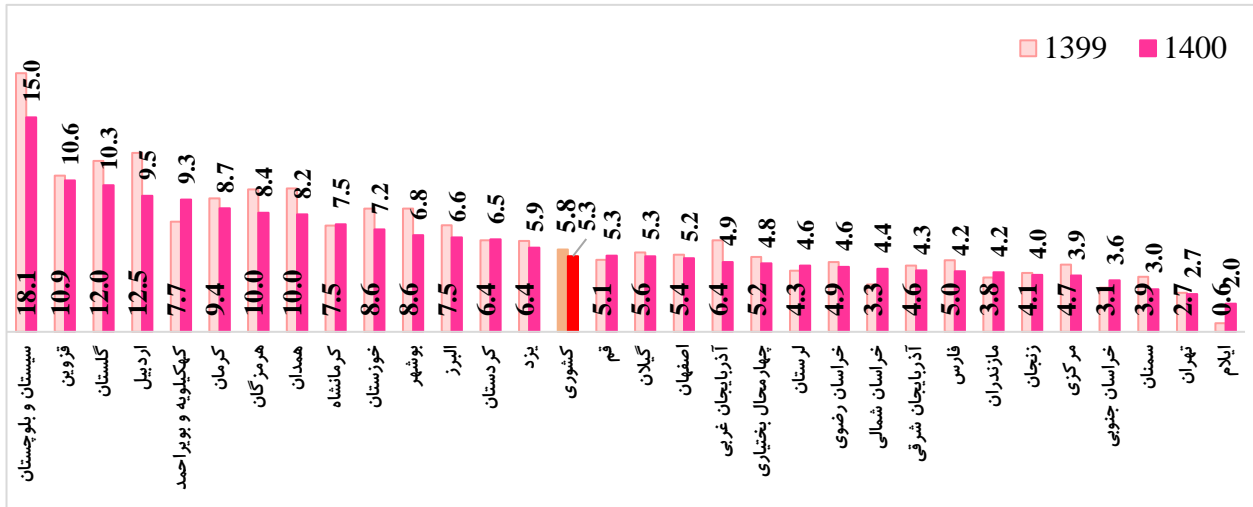
نمودار ۷-۱۸ - شاخص درصد مورتالیتی ICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک استان در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



بیشترین درصد مورتالیتی در بخشهای ICU در سال ۱۴۰۰ در استانهای خراسان شمالی، گلستان و قم دیده شد (در هر استان درصد مورتالیتی ICU نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است). در استانهای زنجان، خوزستان، کهگیلویه و بویر احمد، هرمزگان، مرکزی، مازندران، اردبیل، یزد، سمنان، تهران و ایلام مورتالیتی در ICU نسبت به سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

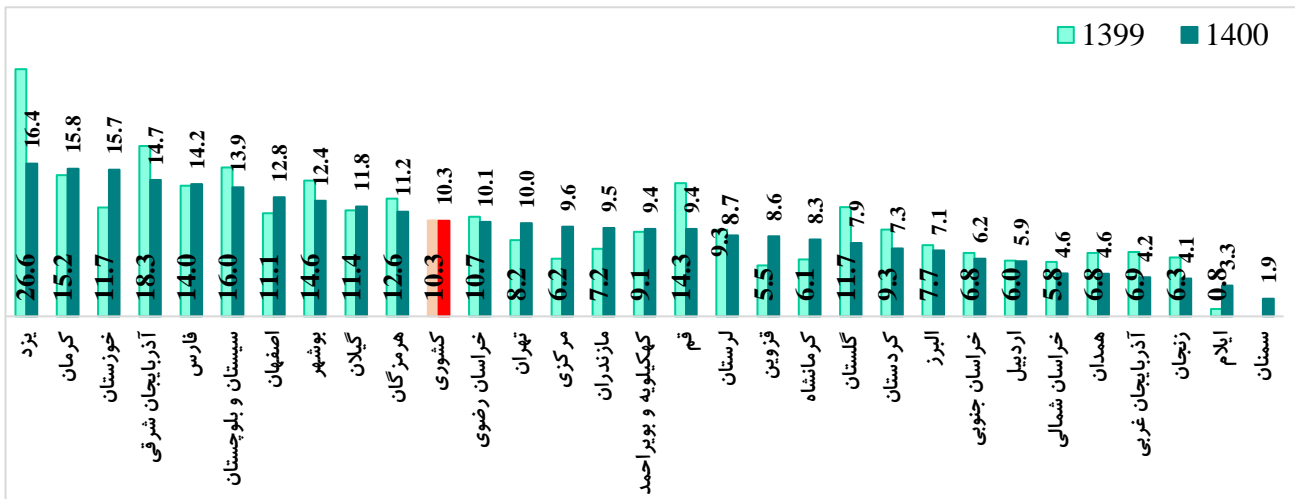
نمودار ۷-۱۹- شاخص درصد مورتالیتی NICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک استان (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



شاخص درصد مورتالیتی در NICU در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. بیشترین درصد مورتالیتی در بخشهای NICU در سال ۱۴۰۰ در استانهای سیستان و بلوچستان، قزوین و گلستان دیده شد. در هر سه استان مقدار مرگ و میر نسبت به سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است.

آمار و اطلاعات NICU از سامانه آواب استخراج شده است.

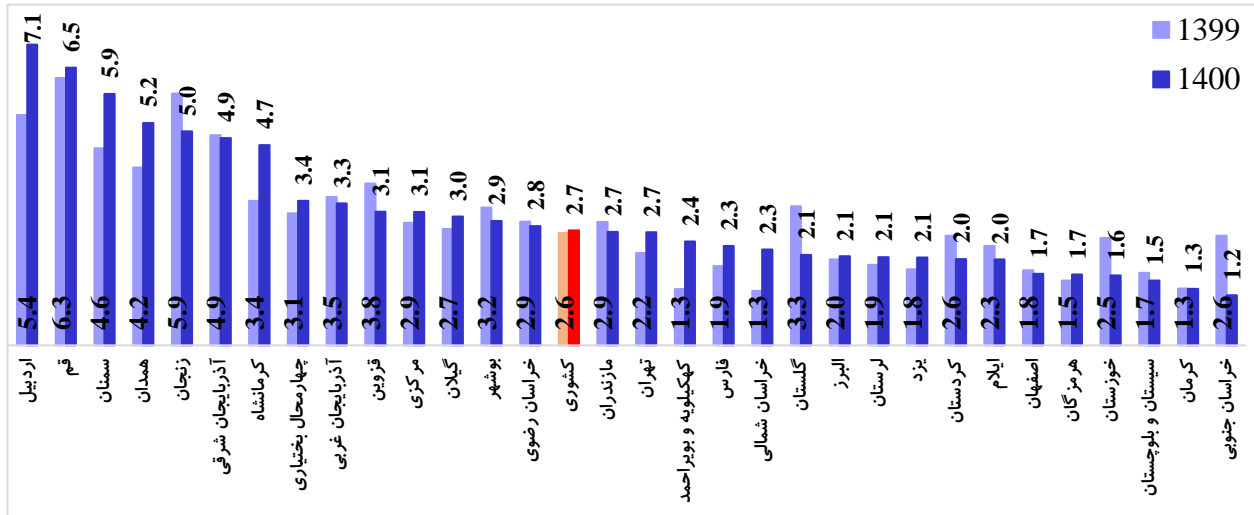
نمودار ۷-۲۰- شاخص درصد مورتالیتی PICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



میزان مورتالیتی در PICU در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ ثابت مانده است. بیشترین درصد مورتالیتی در بخشهای PICU در سال ۱۴۰۰ در استانهای یزد، کرمان و خوزستان دیده شد. در استان یزد شاخص درصد مورتالیتی کاهش قابل ملاحظه ای در سال ۱۴۰۰ به ۱۳۹۹ دارد. در استانهای آذربایجان شرقی، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خراسان رضوی، قم، گلستان، کردستان، البرز، خراسان جنوبی، خراسان شمالی، همدان، آذربایجان غربی و زنجان درصد مورتالیتی کودکان در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. در استان سمنان از سال ۱۴۰۰ PICU ایجاد شده است.

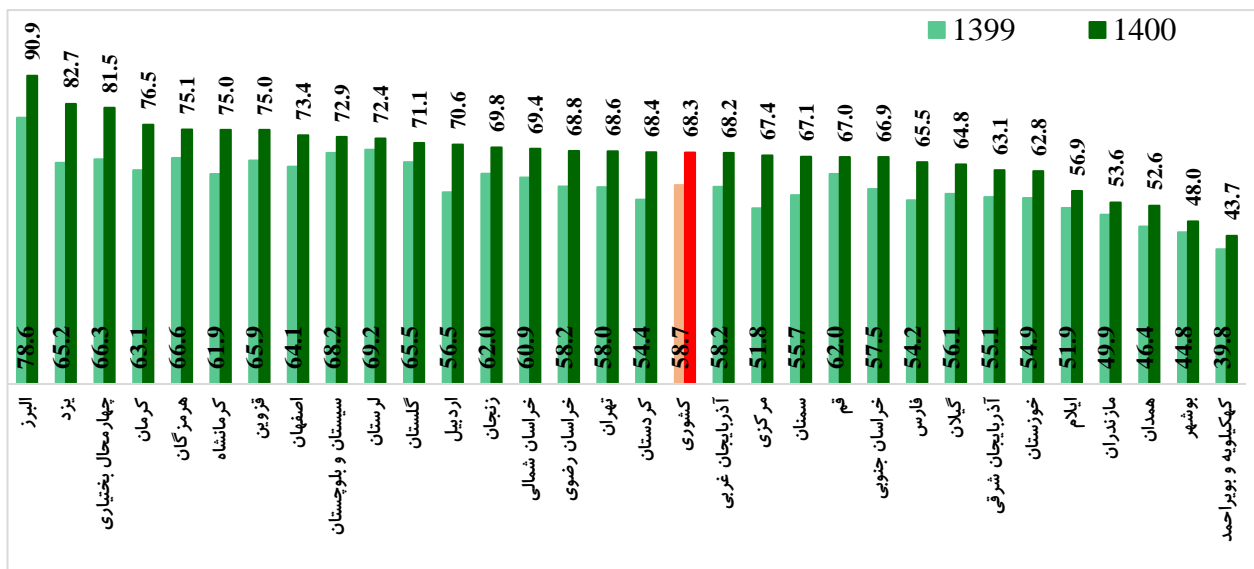
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۲۱- شاخص درصد مورتالیتی CCU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



میزان مورتالیتی در بخش CCU نیز نسبت به سال ۱۳۹۹ تقریباً ثابت مانده است. بیشترین درصد مورتالیتی در بخشهای CCU در سال ۱۴۰۰ در استانهای اردبیل، قم و سمنان دیده شد. در هر ۳ استان میزان مورتالیتی در بخش CCU نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است. لازم است علل مرگ، سن موارد فوتی، مشخصات دموگرافیک، بیماری های زمینه ای، کیفیت خدمات و صحت اطلاعات ثبت شده و ... بررسی گردد.

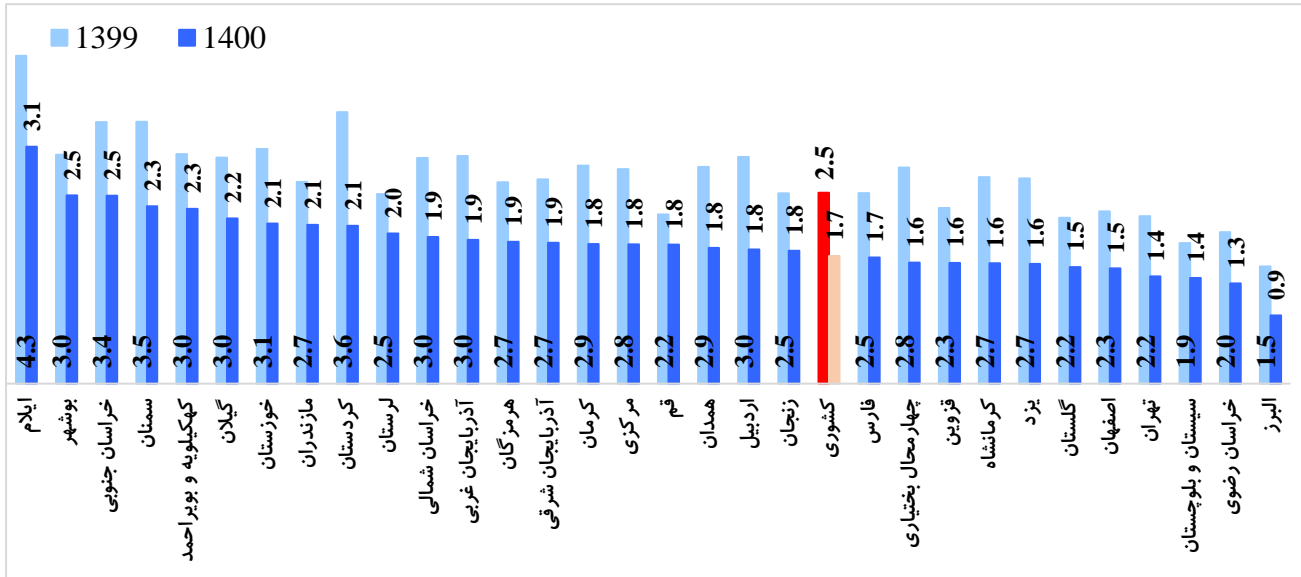
نمودار ۷-۲۲- شاخص گردش تخت بیمارستانی به تفکیک استان (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



استان البرز، یزد و چهارمحال بختیاری، بیشترین گردش تخت را در سال ۱۴۰۰ دارد. میزان گردش تخت در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

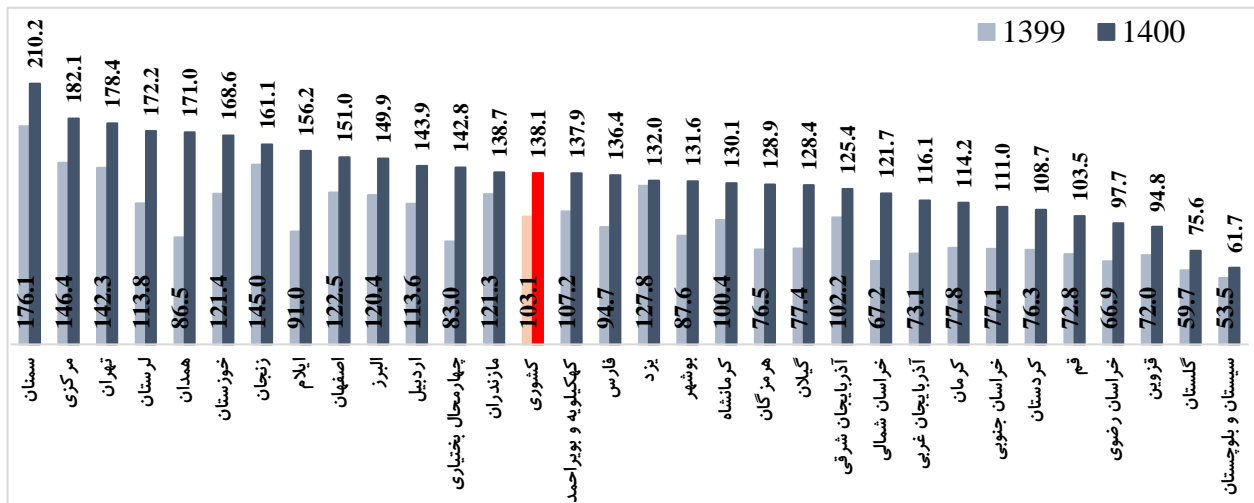
نمودار ۷-۲۳- شاخص فاصله چرخش تخت به تفکیک استان (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



با توجه به افزایش گردش تخت در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹، مدت زمان خالی ماندن تخت (فاصله گردش تخت) در سال ۱۴۰۰ کاهش یافته است و بر افزایش بهره‌وری بیمارستانی دلالت دارد.

نمودار ۷-۲۴- شاخص تعداد سی تی اسکن انجام شده به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت در بیمارستانهای کشور به

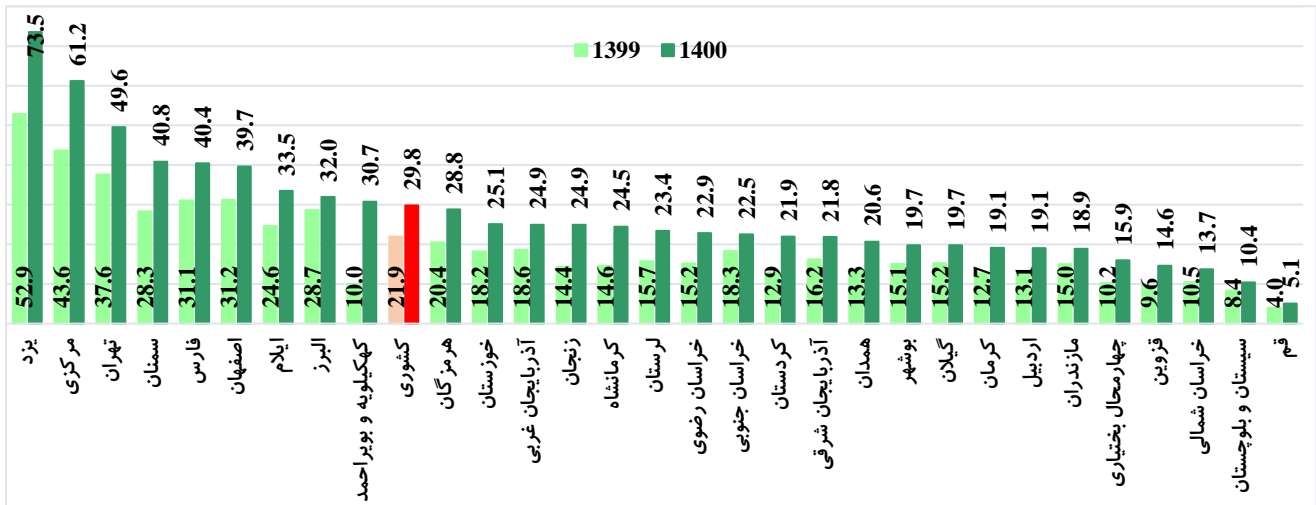
تفکیک استانهای کشور (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



عملکرد دستگاه سی تی اسکن در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹، افزایش یافته است که علت عمده آن خدمت انجام شده جهت تشخیص بیماری کووید-۱۹ می باشد. در استانهای مانند سمنان، مرکزی و تهران که میزان شاخص از همه استانها بالاتر است لازم است اندیکاسیونهای انجام سی تی اسکن بررسی گردد و با بار بیماری کووید-۱۹ در این استانها و نیاز بیماران به انجام سی تی اسکن سنجیده شود. در استانهایی که مراکز سی تی اسکن خصوصی و مستقل از بیمارستان وجود دارد، تعداد مراجعین بین این مراکز و بیمارستانها توزیع می شود که یکی از دلایل کاهش تعداد مراجعین جهت انجام این نوع خدمات به بیمارستانهاست.

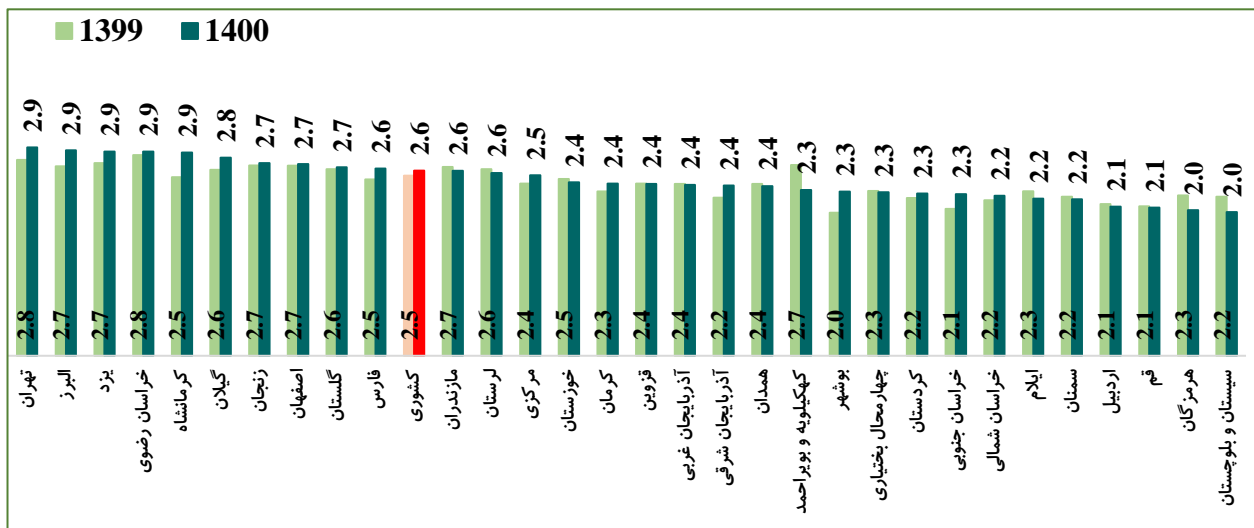
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۲۵- شاخص تعداد MRI انجام شده به ازای جمعیت در بیمارستانهای کشور به تفکیک استانی (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



در استان گلستان دستگاههای MRI مستقل از بیمارستانند و عملکرد آنها در سامانه ثبت نمی گردد. تعداد مراجعین جهت انجام MRI در کلیه استانها نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است. در استانهایی که مراکز MRI خصوصی و مستقل از بیمارستان وجود دارد، تعداد مراجعین بین این مراکز و بیمارستانها توزیع می شود که یکی از دلایل کاهش تعداد مراجعین جهت انجام این نوع خدمات به بیمارستانهاست.

نمودار ۷-۲۶- شاخص پرسنل به تخت به تفکیک استان (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)

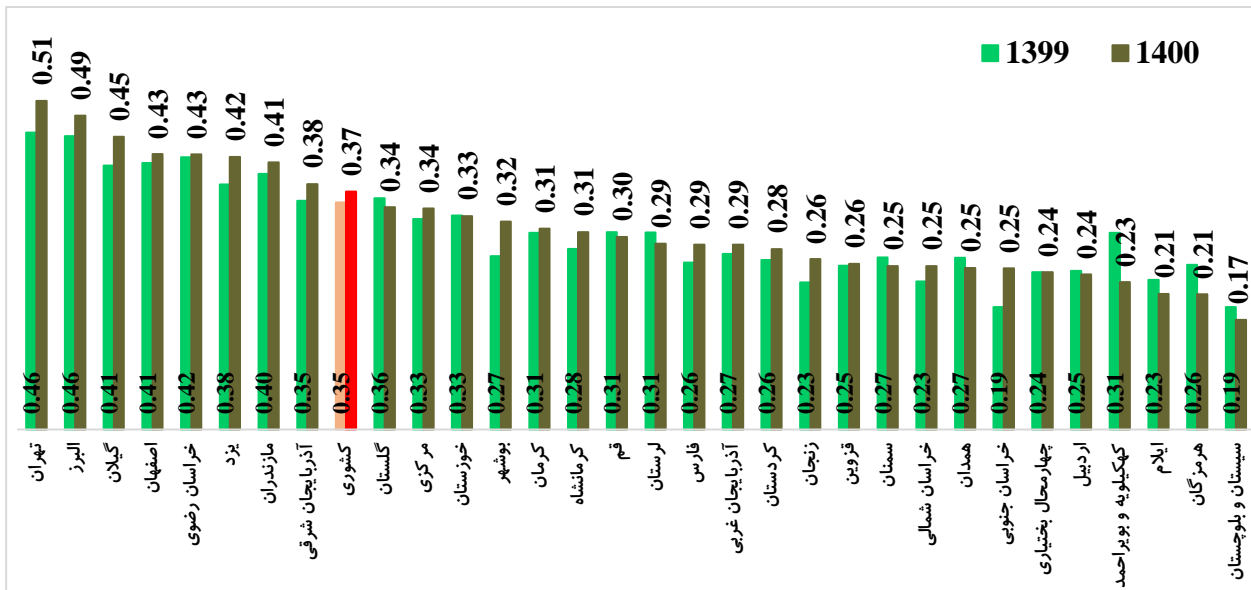


در محاسبه شاخصهای پرسنلی، مجموع کلیه تختهای فعال بستری و تختهای تحت عنوان ستاره دار شامل تخت بخش اورژانس سرپایی، اتاق عمل، آنژیوگرافی، شیمی درمانی، تالاسمی، دیالیز، واحدهای زایمان سنتی (لیبر، مامایی و زایمان) و ریکاوری و تختهای بخش ناباروری در نظر گرفته شده است.

کمترین پرسنل بیمارستانی به تخت در استانهای سیستان و بلوچستان، هرمزگان و قم وجود دارد. لزوم توسعه نیروی انسانی در این استانها با توجه به تختهای بیمارستانی فعال ضرورت دارد.

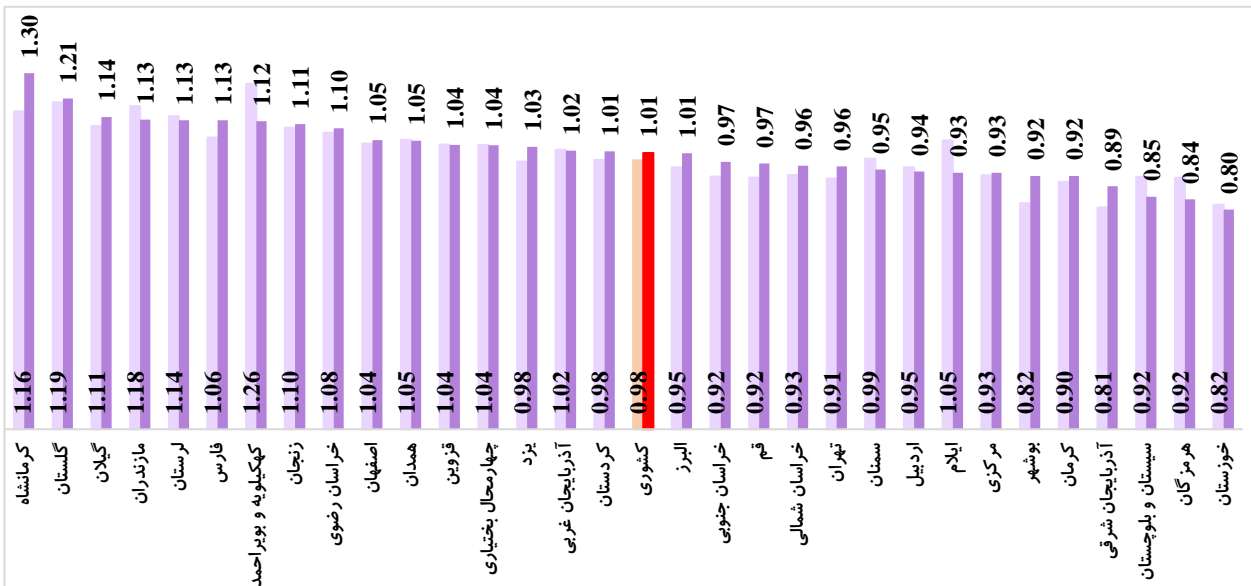
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۷-۲۷- شاخص پزشک به تخت به تفکیک استان (۱۳۹۹-۱۴۰۰)



در استانهای سیستان و بلوچستان، هرمزگان و ایلام کمترین تعداد پزشک به تخت وجود دارد.

نمودار ۷-۲۸- شاخص کادر پرستاری به تخت به تفکیک استان (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)

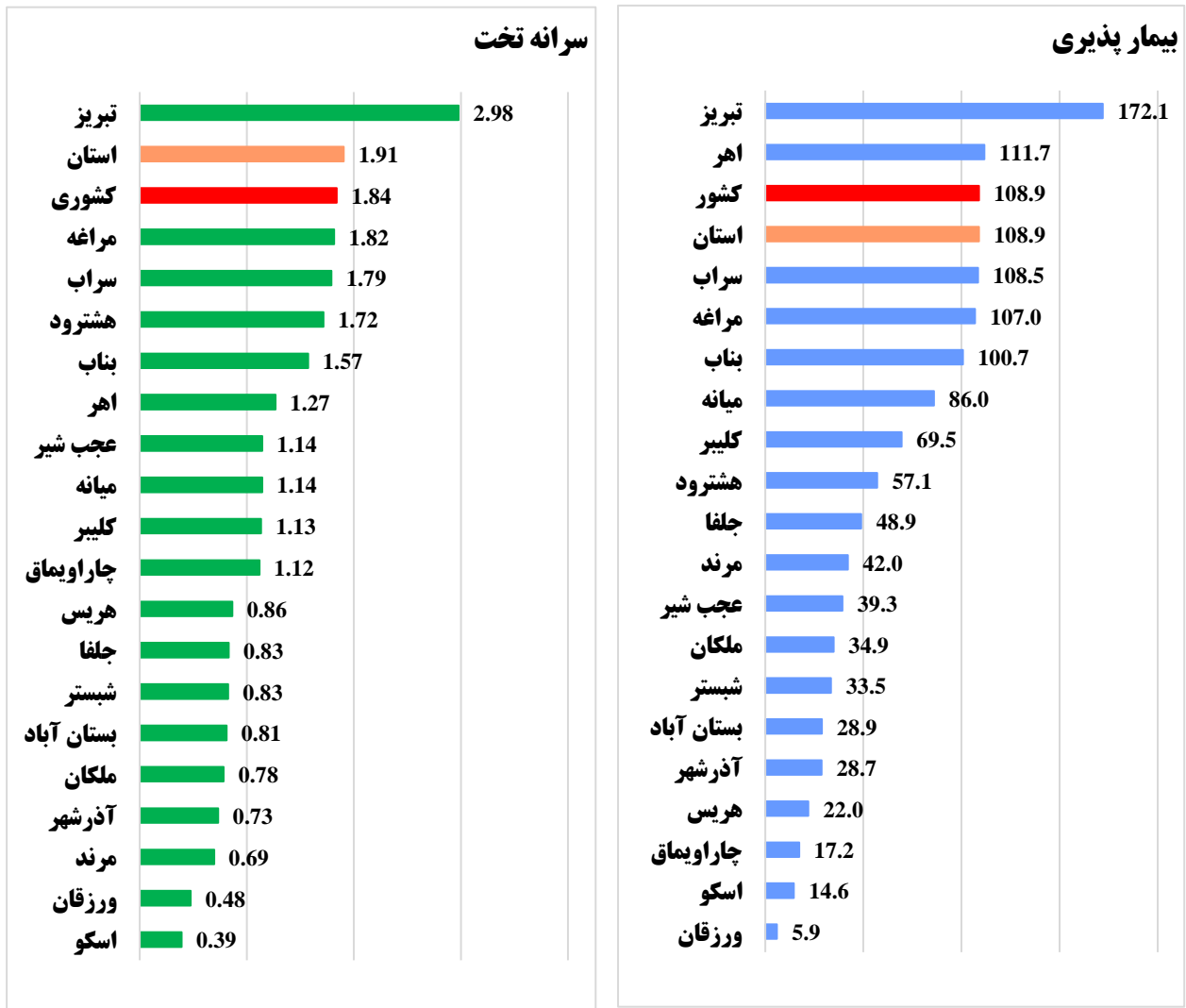


کمترین میزان شاخص کادر پرستاری به تخت در استانهای خوزستان، هرمزگان و سیستان و بلوچستان دیده شد.

بررسی خلاصه ای از وضعیت شاخص بیمارستانی سرانه تخت و بیمارپذیری در شهرستانهای استانهای کشور

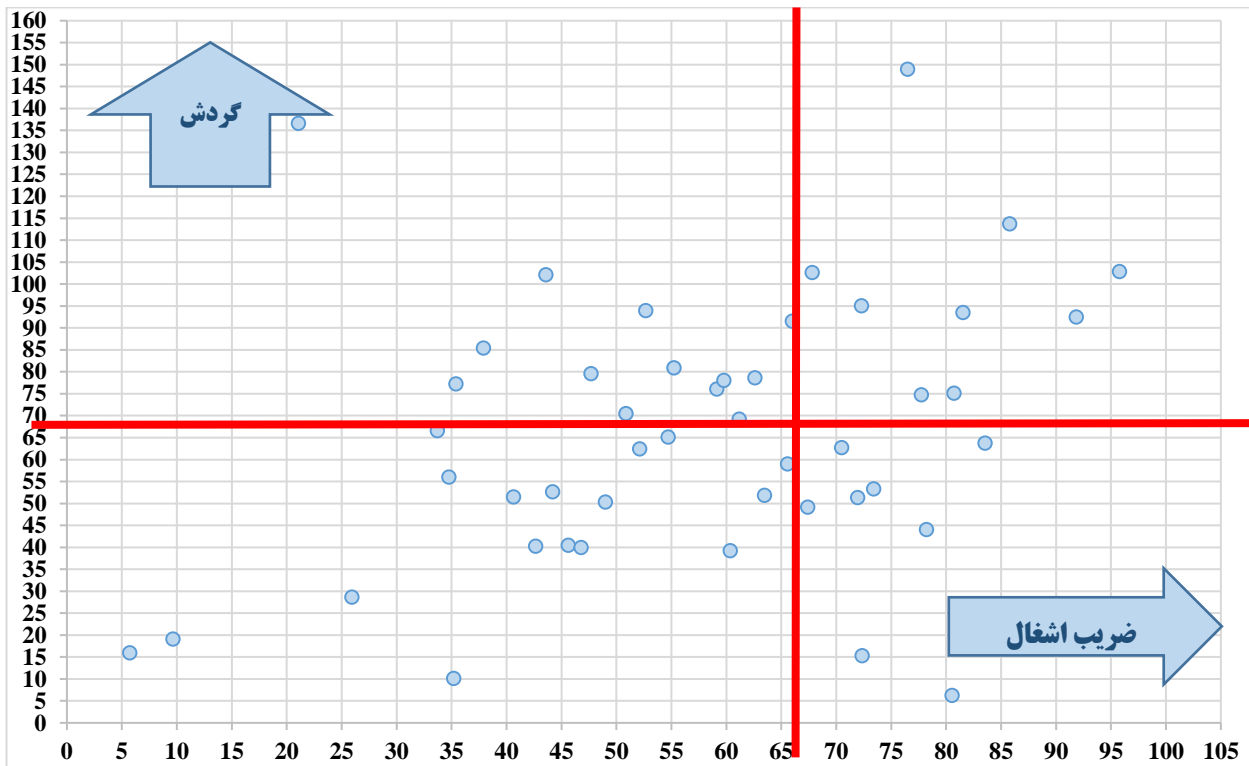
استان آذربایجان شرقی

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمارپذیری در شهرستانهای استان



شهرستان تبریز در استان آذربایجان شرقی بیشترین سرانه تخت و متعاقب آن بیشترین بیمارپذیری را دارد. به علت ارجاع بیماران، تمرکز نیروهای تخصصی و فوق تخصصی، امکانات و تجهیزات بیمارستانی بیشتر در مراکز استانها، معمولاً بیشترین میزان دو شاخص سرانه تخت و بیمارپذیری در مراکز استانها دیده می شود. هر دو شاخص در شهرستان تبریز از متوسط کشوری بالاتر است. در شهرستان اهر بیمارپذیری در مراکز استانها دیده می شود. هر دو شاخص در استانی بالاتر است ولی سرانه تخت شهرستان از متوسط کشوری و استانی پایین تر است. پیشنهاد می گردد با توجه به بیمارپذیری بالا، تعداد تخت این شهرستان توسعه یابد.

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



در ۱۷ بیمارستان استان آذربایجان شرقی، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. این نمودار به منظور تعیین کارایی نسبی بیمارستانها به کار می رود و کاربرد جهانی دارد. پایین بودن هر دو شاخص مطرح کننده موارد زیر است:

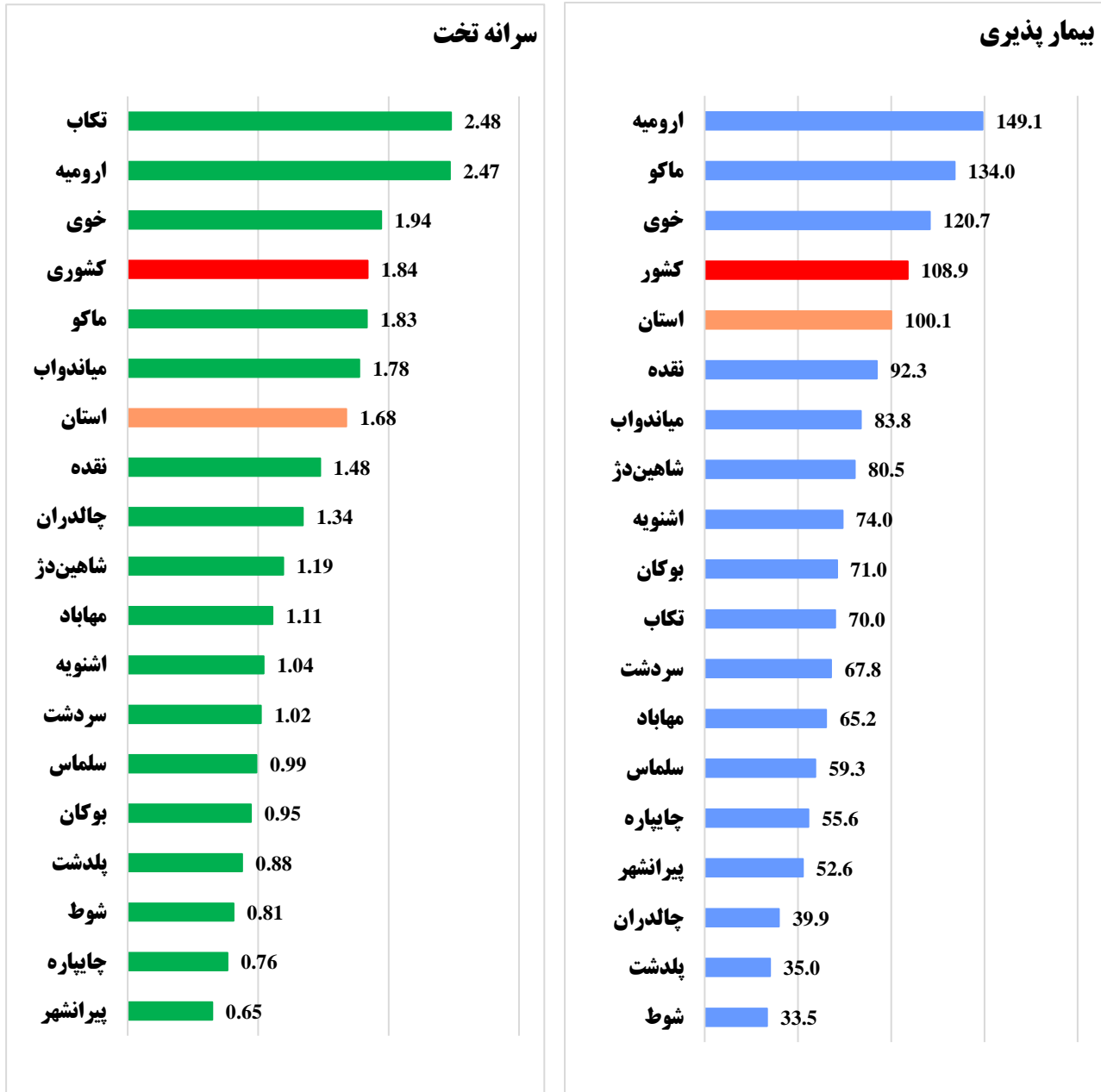
- زیاد بودن تعداد تخت و پایین بودن تقاضا برای خدمات بستری
- نیاز اندک به توسعه بیمارستان یا ایجاد بیمارستان جدید در محل
- عدم مدیریت صحیح و عدم وجود انگیزه در کارکنان به خصوص پزشکان
- عدم پذیرش بیماران یا هدایت و ارجاع آنان به مراکز دیگر

بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایینتر از متوسط کشوری در استان آذربایجان شرقی:

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| - علامه جعفری ورزقان | - شهید دکتر بهشتی مراغه |
| - امیرالمومنین چاراویماق | - شهدای بناب |
| - امام خمینی کلپیر | - طالقانی تبریز |
| - امام حسین هریس | - امام حسین هشترود |
| - شهید مدنی آذرشهر | - فارابی ملکان |
| - استاد شهریار بستان آباد | - الزهرا تبریز |
| - فاطمیه شبستر | - امام خمینی اسکو |
| - امام خمینی عجب شیر | - شهید مدنی آذرشهر |
| - امام علی تبریز | |

استان آذربایجان غربی

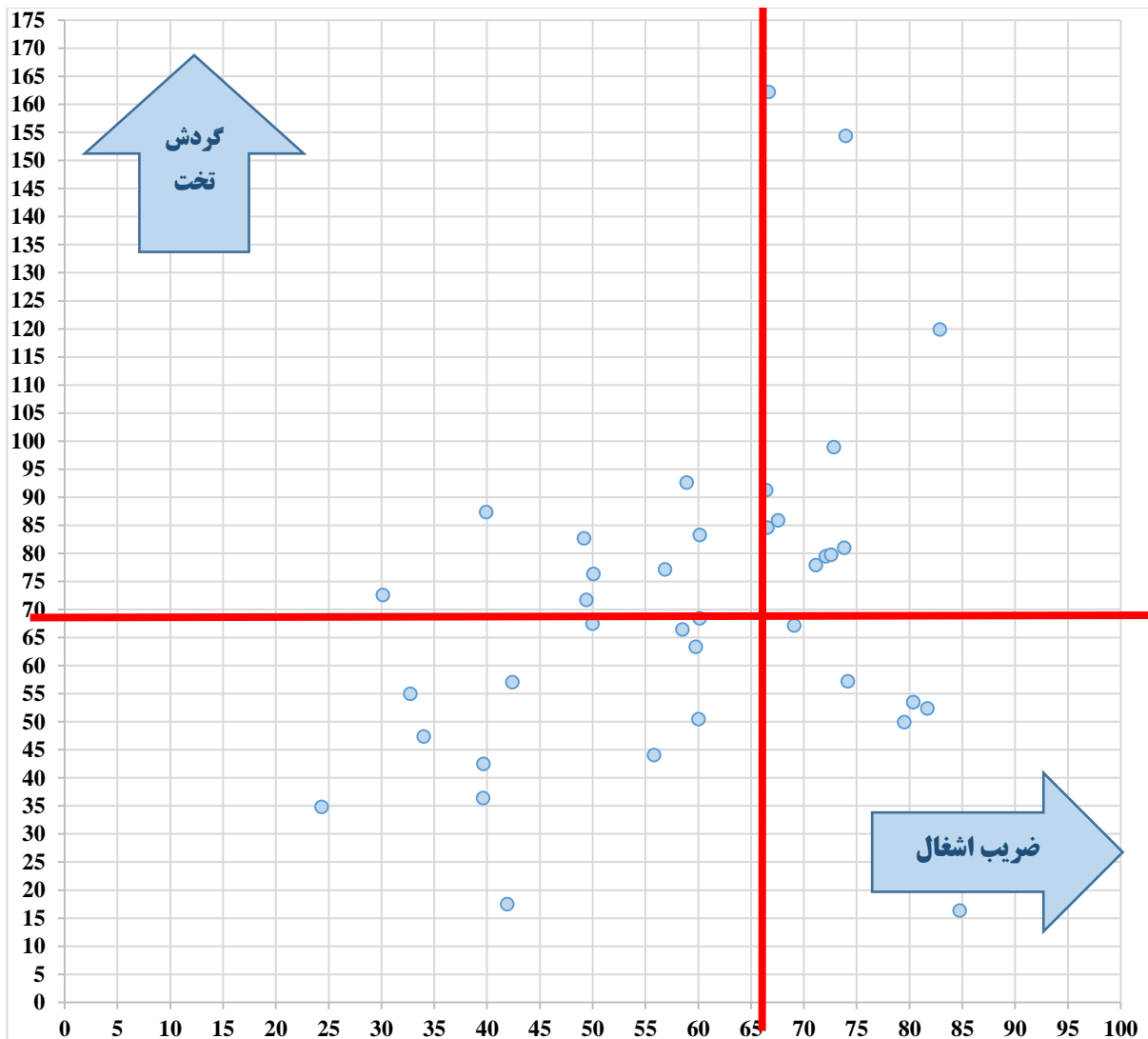
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



شهرستان ارومیه در استان آذربایجان غربی بیشترین سرانه تخت و متعاقب آن بیشترین بیمارپذیری را دارد. در شهرستانهای خوی و ماکو نیز مقادیر هر دو شاخص از متوسط کشوری بالاتر است. در شهرستان ماکو بیمارپذیری قابل توجه است و از متوسط کشوری و استانی بالاتر است. پیشنهاد می گردد با توجه به بیمارپذیری بالا، تعداد تخت این شهرستان توسعه یابد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

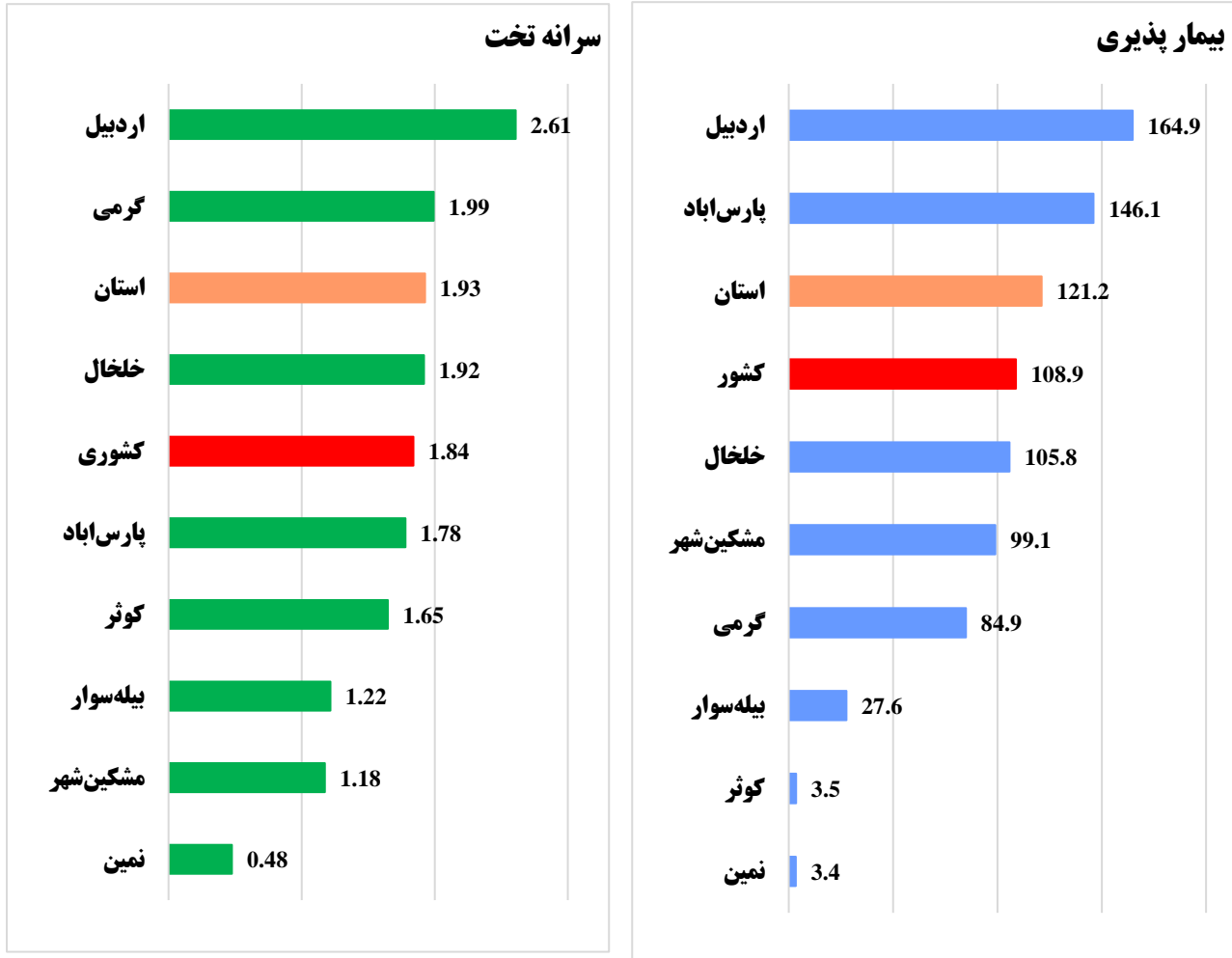


در ۱۲ بیمارستان استان آذربایجان غربی، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان آذربایجان غربی:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| - شهدا شوط | - شهید بهشتی چالدران |
| - ۵۲۳ ارتش ارومیه | - امام خمینی پلدشت |
| - خاتم الانبیا سلماس | - عباسی میاندوآب |
| - شهدا تکاب | - مهر تکاب |
| - امام خمینی نقده | - شهید مدنی خوی |
| - امام خمینی مهاباد | - شهدا شوط |

استان اردبیل

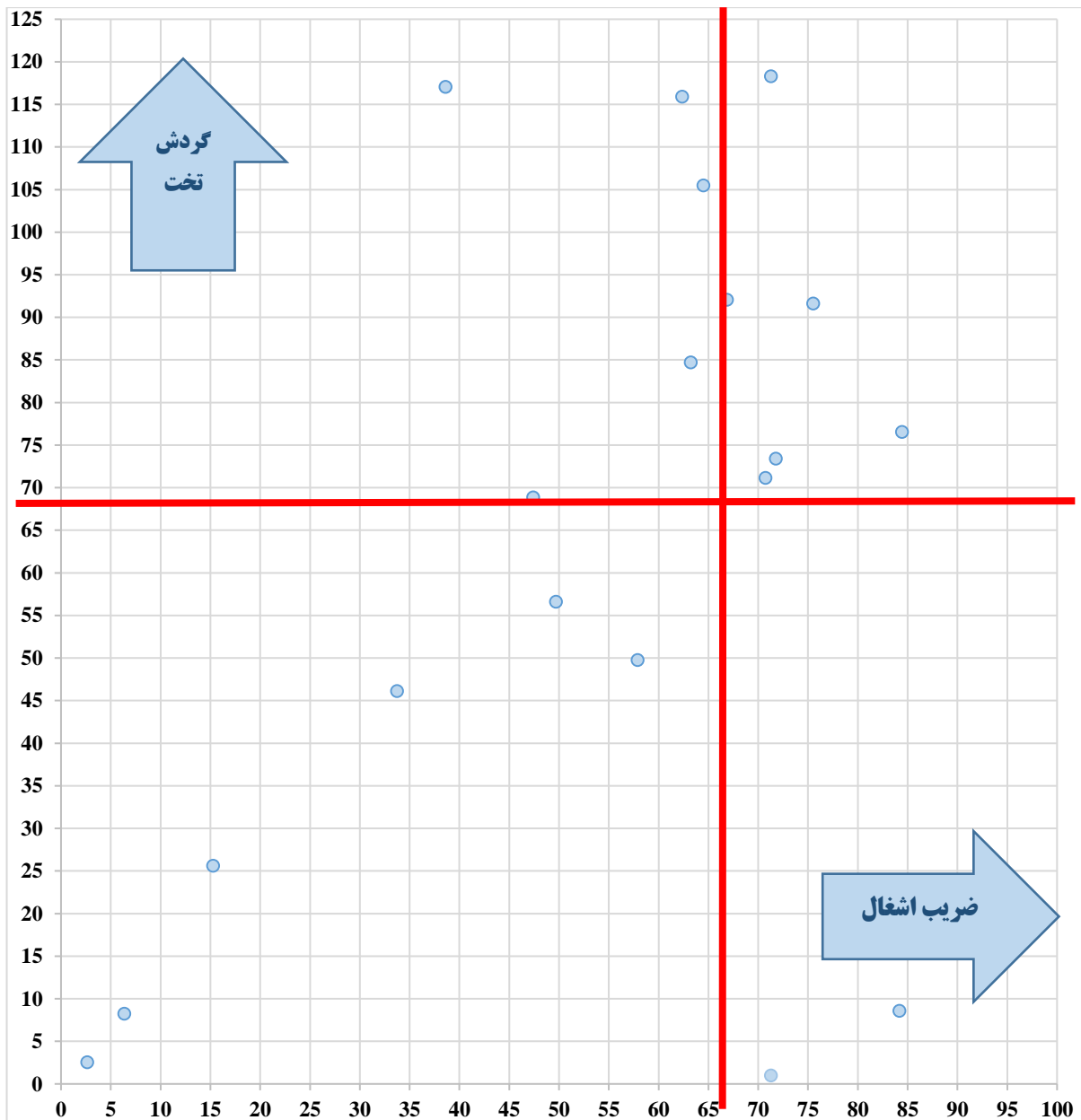
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



شهرستان اردبیل بیشترین سرانه تخت و متعاقب آن بیشترین بیمارپذیری را دارد. در شهرستان پارس آباد شاخص بیمارپذیری از متوسط استانی و کشوری بالاتر است با این وجود سرانه تخت در این شهرستان پایین است. پیشنهاد می گردد با توجه به بیمارپذیری بالا، تعداد تخت این شهرستان توسعه یابد. شهرستان گرمی با وجود سرانه تخت بالا، بیمارپذیری پایینی دارد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



در ۶ بیمارستان استان اردبیل، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است.

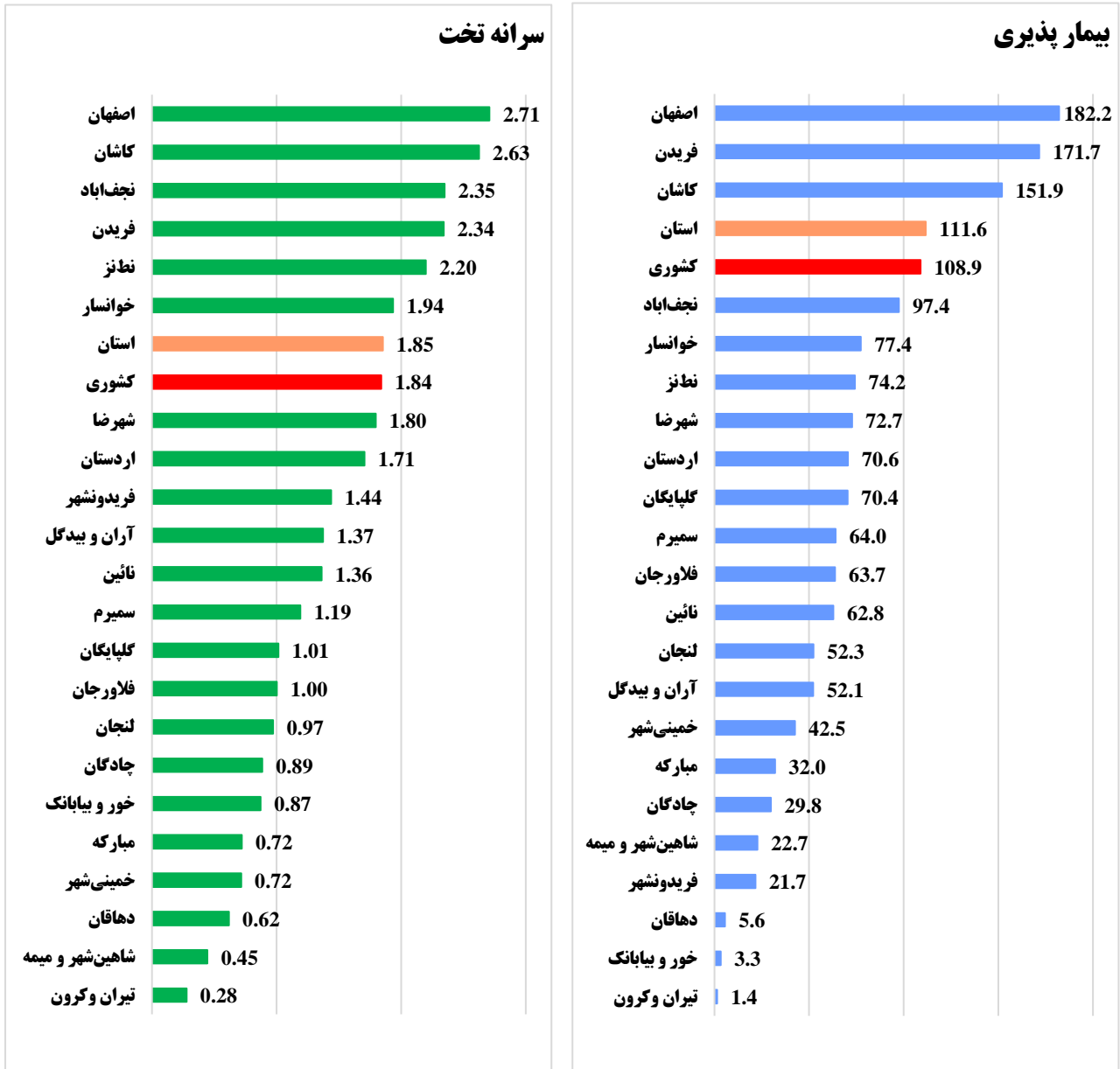
بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان اردبیل:

- امام خمینی (ره) شهرستان کوثر
- امام خمینی (ره) نمین
- امام خمینی (ره) شهرستان بيله سوار
- ولایت گرمی
- امام رضا اردبیل
- بوعلی اردبیل

در شهرستانهای کوثر و نمین، بیمار پذیری بسیار پایین است. شاخصهای عملکردی و بهره وری در این بیمارستانها خیلی پایین است. ضروری است جهت مدیریت بهتر تختها در این شهرستانها برنامه ریزی نمود.

استان اصفهان

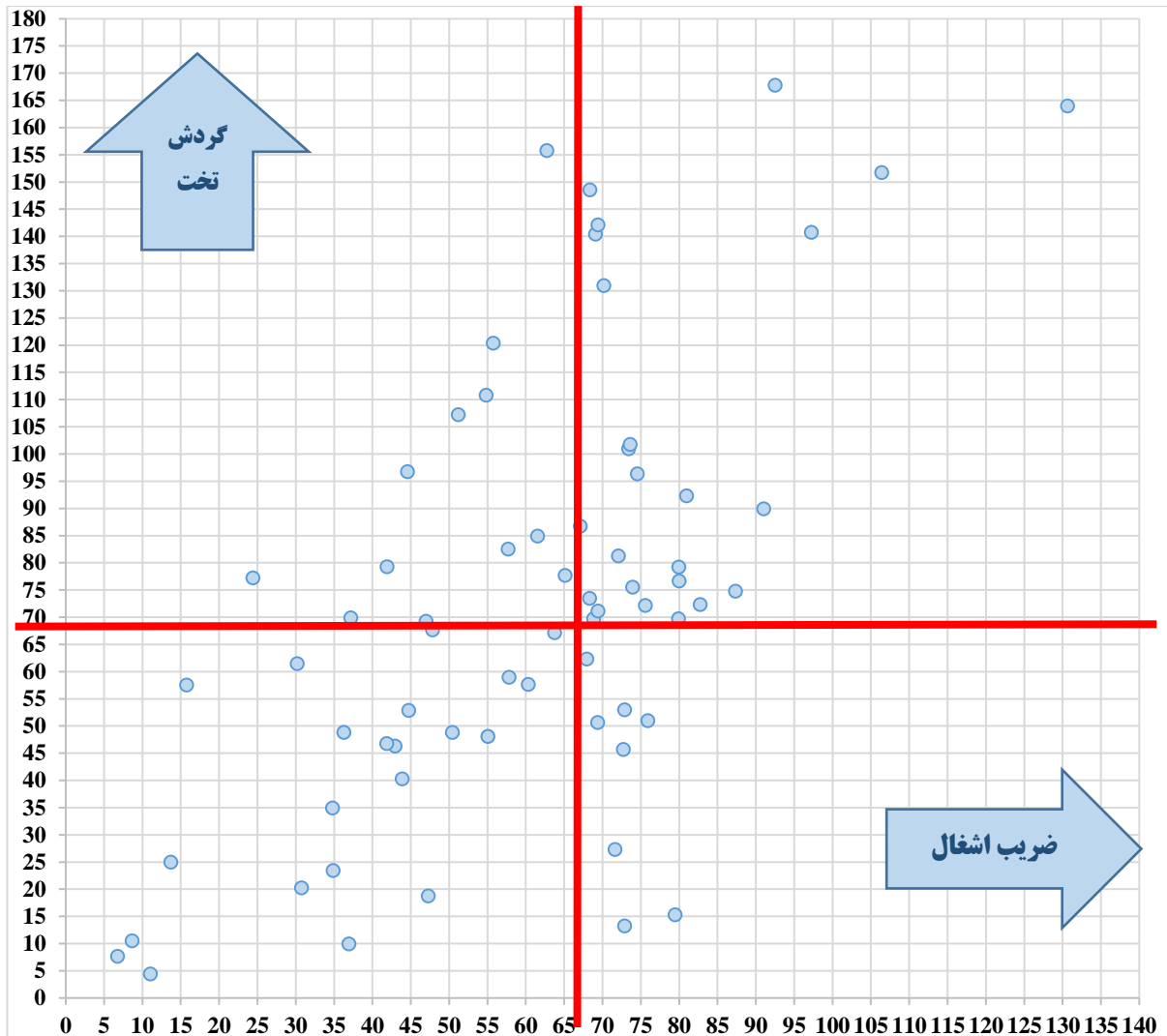
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



شهرستانهای اصفهان، فریدن و کاشان بیشترین بیمارپذیری در سال ۱۴۰۰ را دارند. در هر سه شهرستان شاخص تخت مطلوب است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



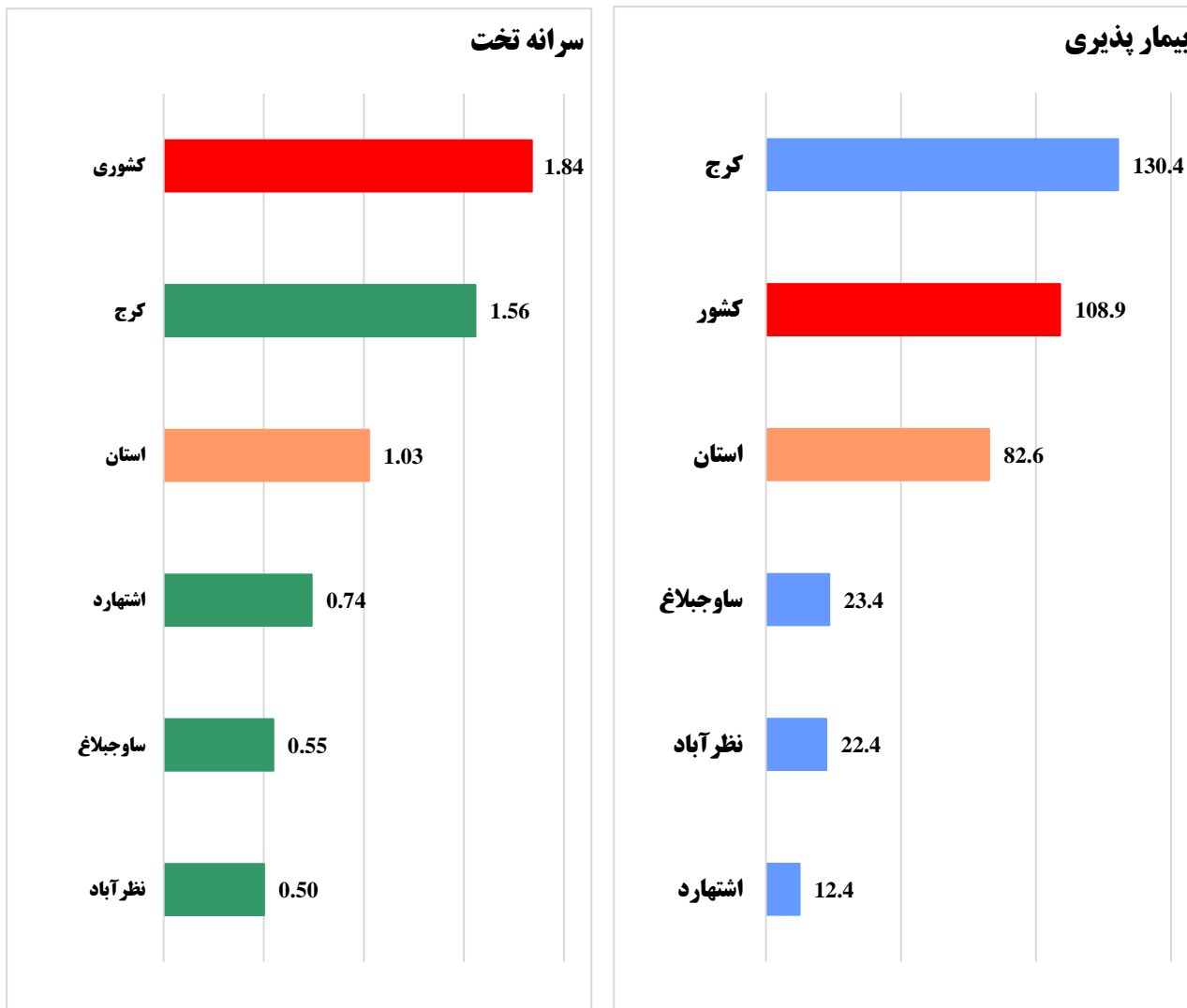
در ۲۲ بیمارستان استان اصفهان، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است.

بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان اصفهان:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| - فاطمیه خوانسار | - بهنیا تیران و کرون |
| - خاتم الانبیا نطنز | - شهدای دهاقان |
| - کارگر نژاد کاشان | - آفتاب هشتم |
| - امام خمینی جرقویه اصفهان | - حضرت محمد (ص) میمه |
| - حشمتیه نایین | - حضرت رسول اکرم (ص) فریدونشهر |
| - شهید مطهری لنجان | - بوعلی چادگان |
| - ثامن الحجج آران و بیدگل | - امام موسی کاظم (ع) اصفهان |
| - ۵۷۷ ارتش اصفهان | - شهید دکتر بهشتی اردستان |
| - محمد رسول الله مبارکه | - شهید رجایی آران و بیدگل |
| - سیدالشهدا آران و بیدگل | - فاطمیه بادرود |
| - سپاهان اصفهان | - عیسی بن مریم اصفهان |

استان البرز

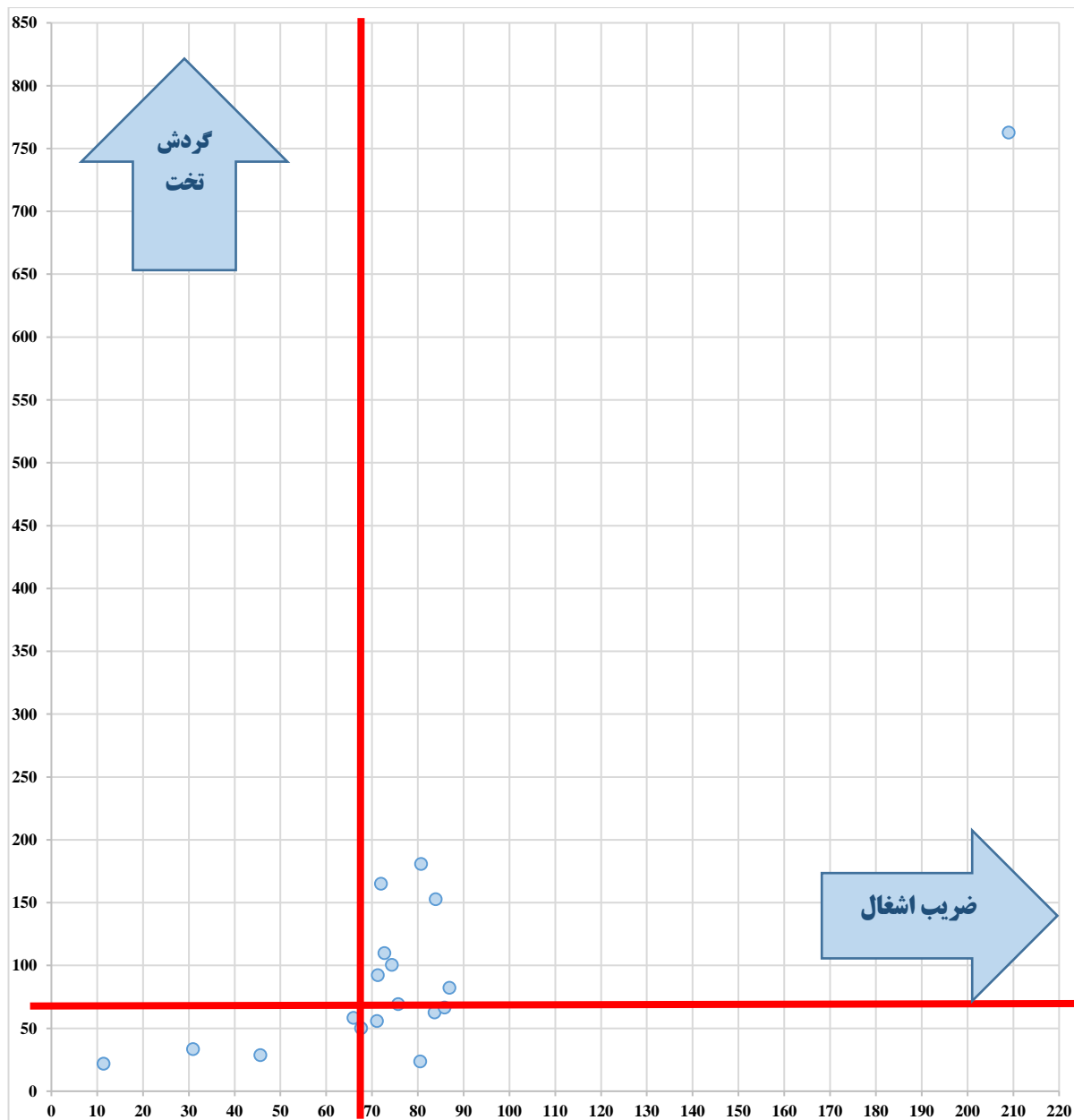
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمارپذیری کرج از متوسط کشوری و استانی بالاتر است. سرانه تخت شهرستان کرج پایین است و با توجه به اینکه سرانه تخت در کلیه شهرستانهای استان پایین است، لزوم توسعه تخت در این استان خصوصا شهرستان کرج با توجه به بیمارپذیری بالای این شهرستان ضرورت دارد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



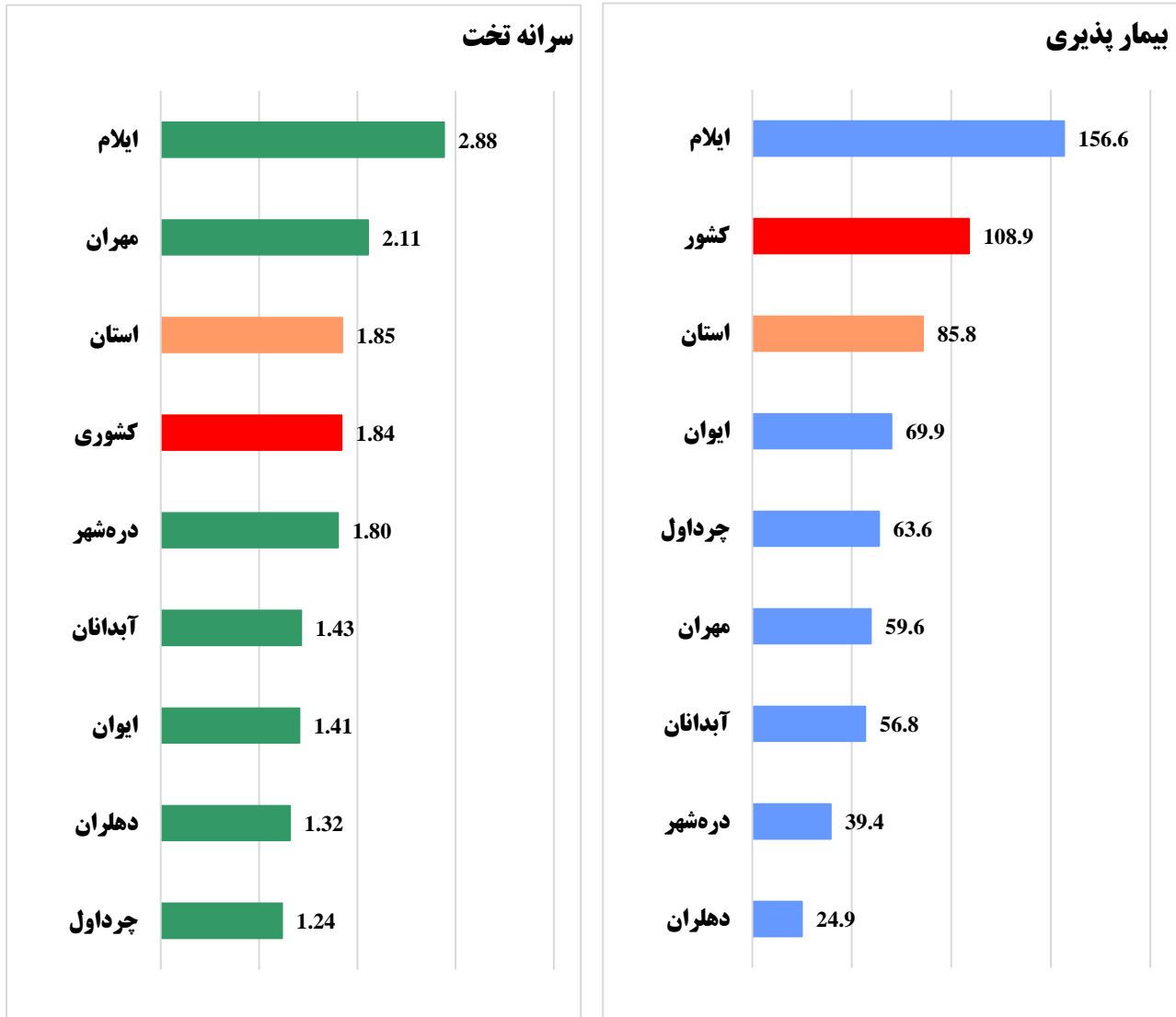
در ۴ بیمارستان استان البرز، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است.

بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان البرز:

- فاطمه زهرا اشتهاورد
- امام خمینی کرج (البته این بیمارستان در کل سال فعال نبوده است)
- نارالله کرج
- دکتر علی شریعتی

استان ایلام

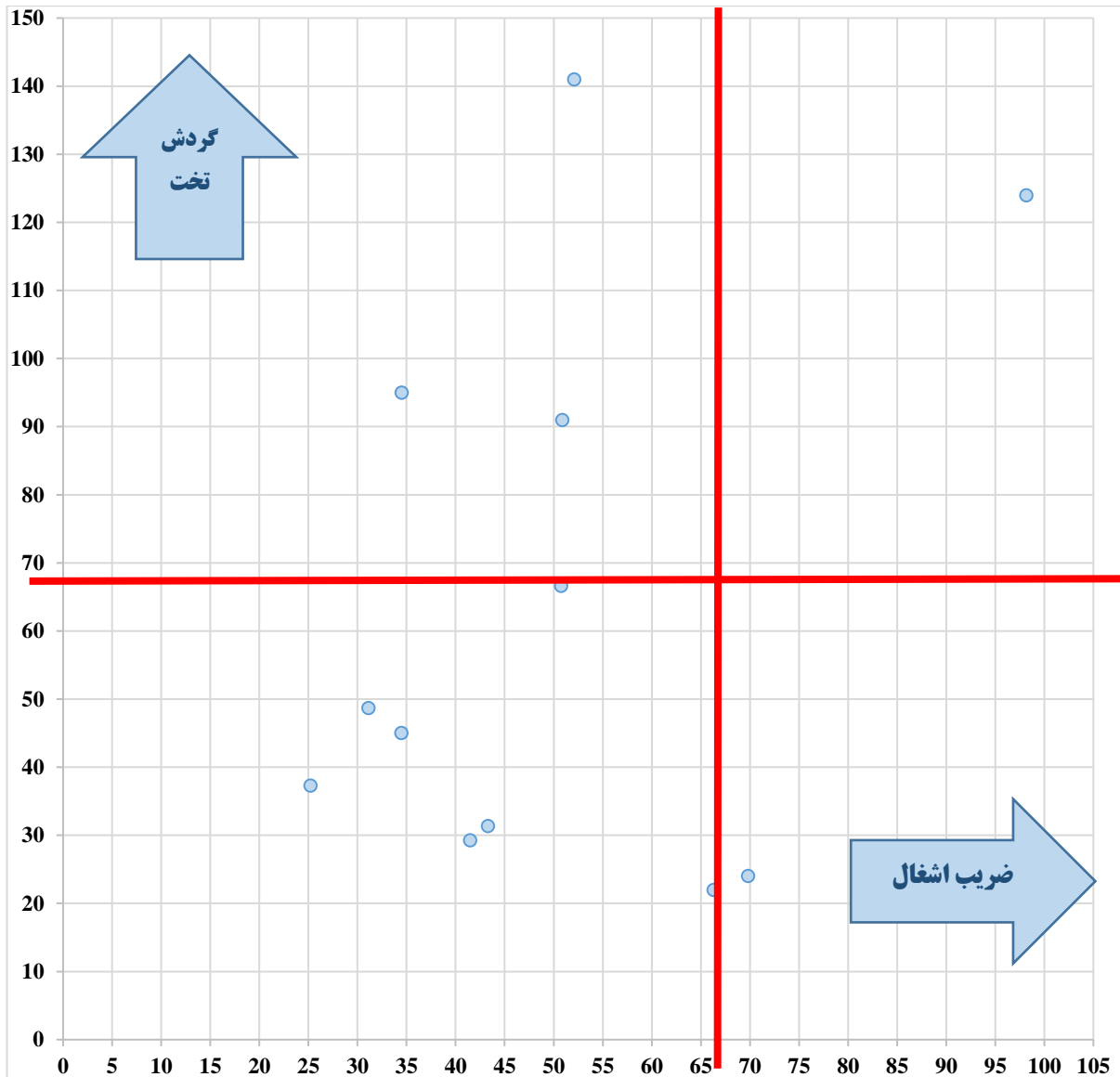
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



شهرستان ایلام در استان ایلام بیشترین سرانه تخت و متعاقب آن بیشترین بیمارپذیری را دارد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



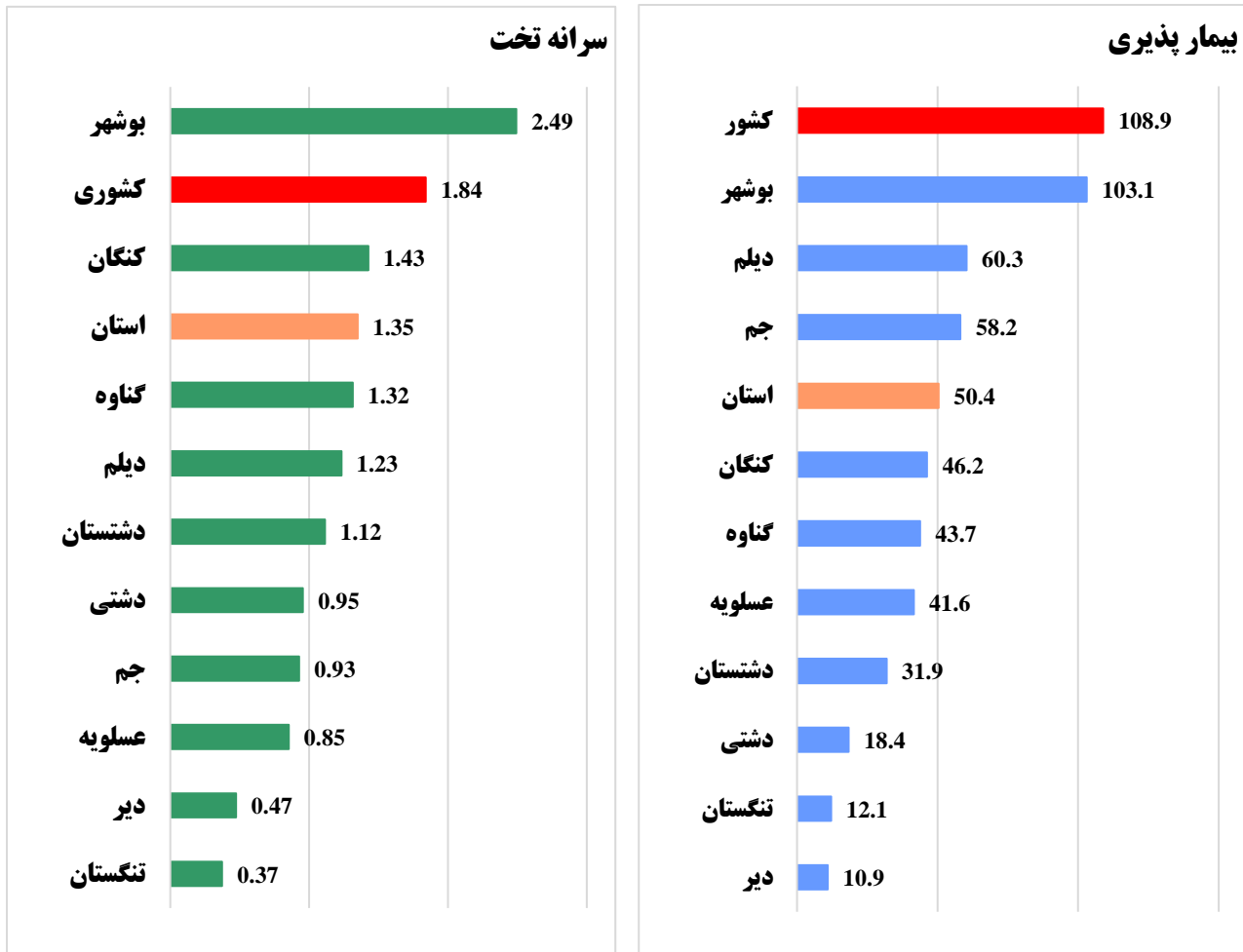
در ۷ بیمارستان استان ایلام، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است.

بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان ایلام:

- امام حسین مهران
- امام علی (ع) شیروان چرداول
- حضرت رسول اکرم ((ص)) آبدانان
- شهدای دهلران
- ولیعصر (عج) دره شهر
- امام رضا ایوان
- شهید مصطفی خمینی ایلام

استان بوشهر

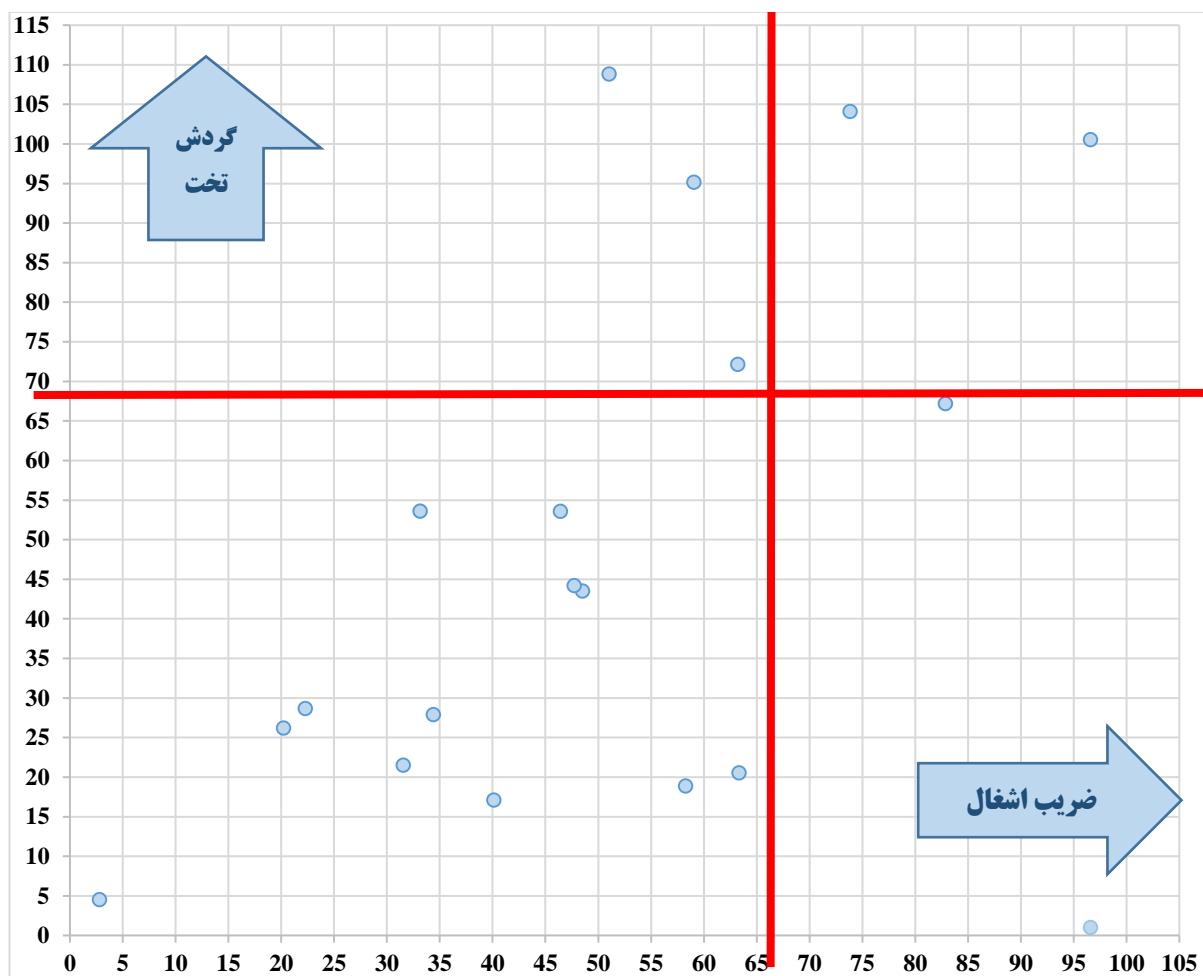
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمار پذیری شهرستان بوشهر با وجود سرانه تخت بالا از متوسط کشوری پایین تر است. سرانه تخت استان و بیمار پذیری از متوسط کشوری پایین تر است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



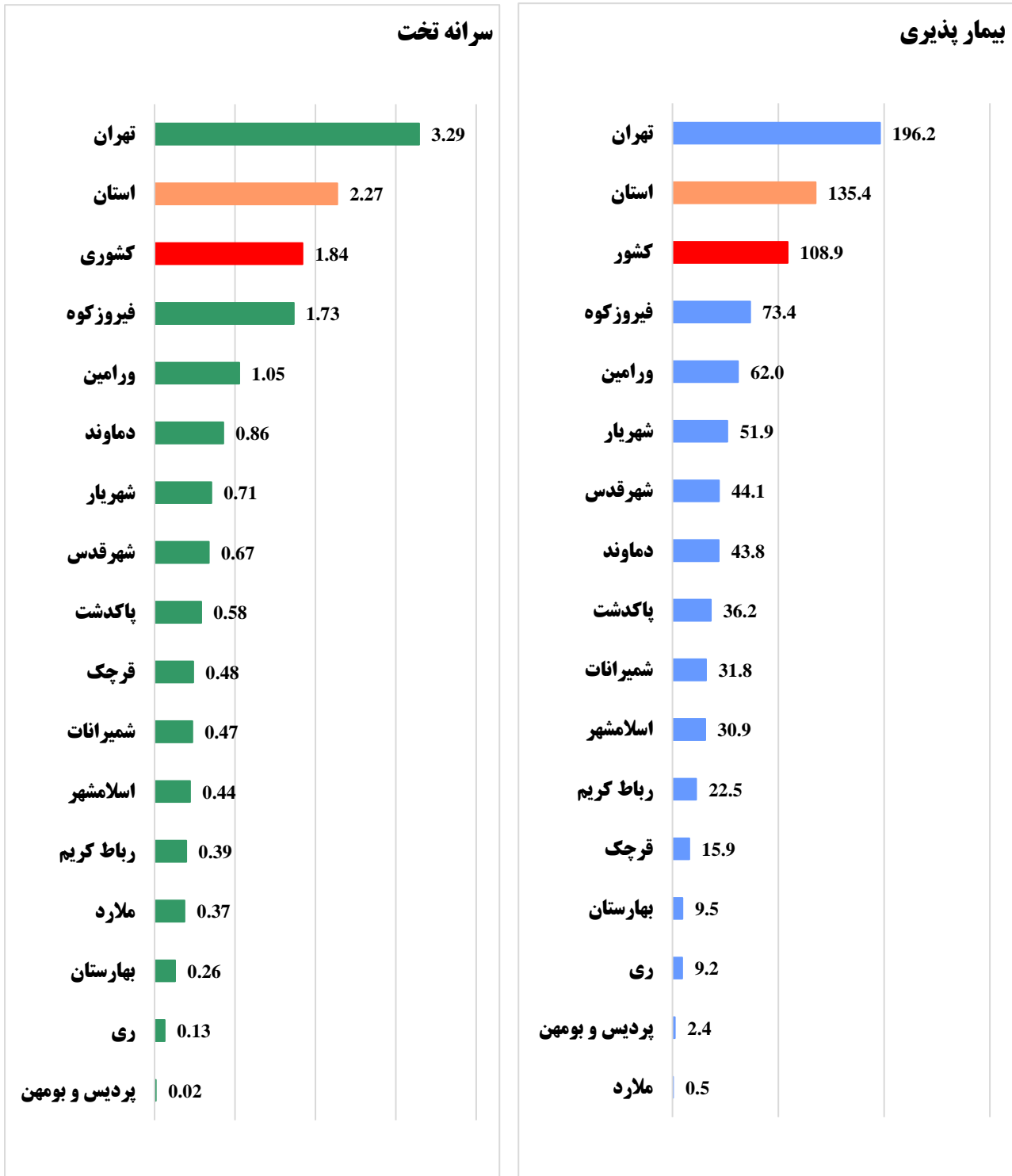
در ۱۲ بیمارستان استان بوشهر هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است.

بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان بوشهر:

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| - شهید قاسم سلیمانی | - شهدای خلیج فارس بوشهر |
| - خلیج فارس خارک-بوشهر | - امیرالمومنین بوشهر |
| - امام هادی دیر | |
| - زینبیه خورموج | |
| - امام حسین اهرم | |
| - سوانح و سوختگی چرومی گناوه | |
| - بقیه الله اعظم دیلم | |
| - امیرالمومنین گناوه | |
| - امام خمینی کنگان | |
| - شهید گنجی برازجان | |

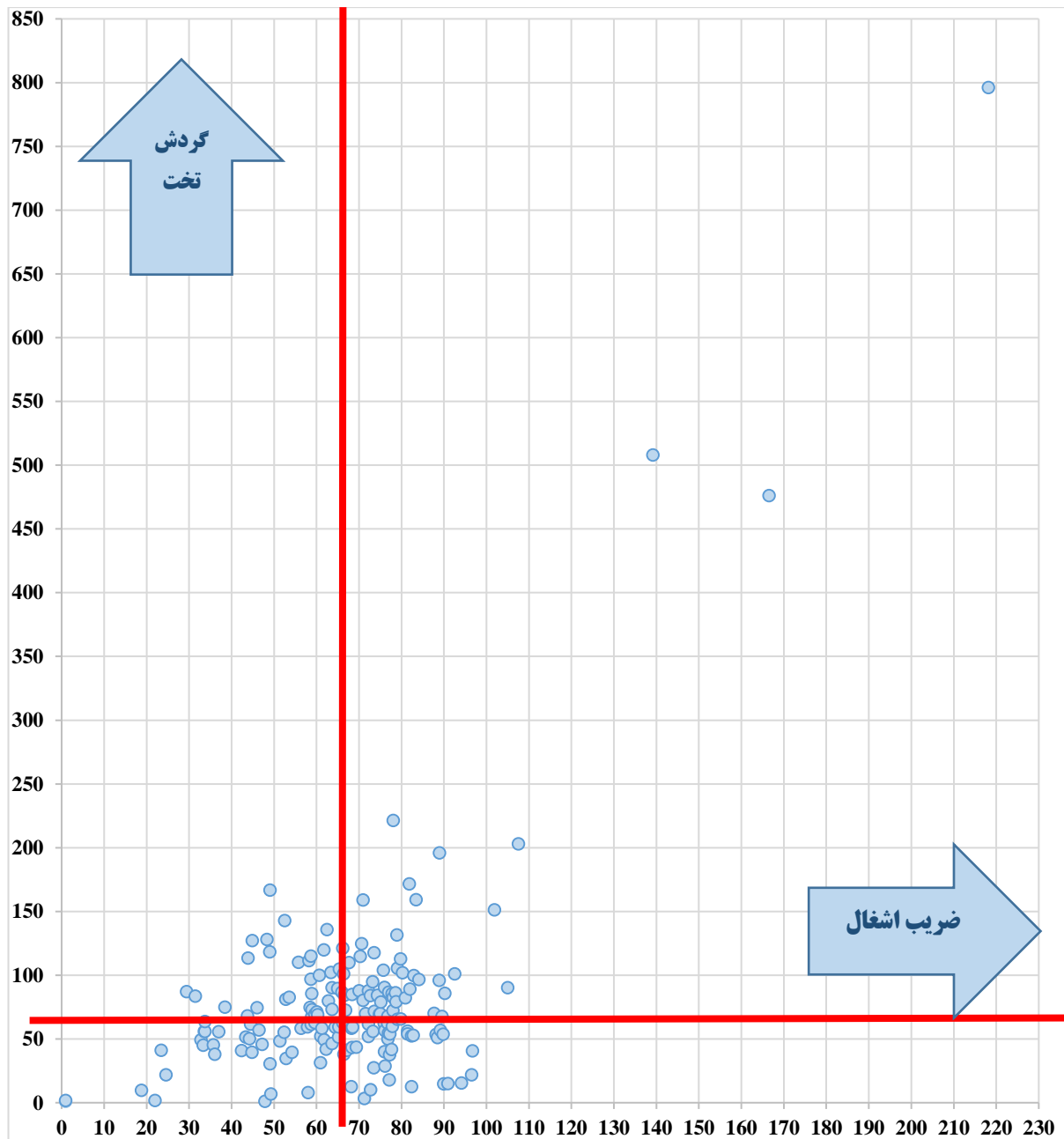
استان تهران

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

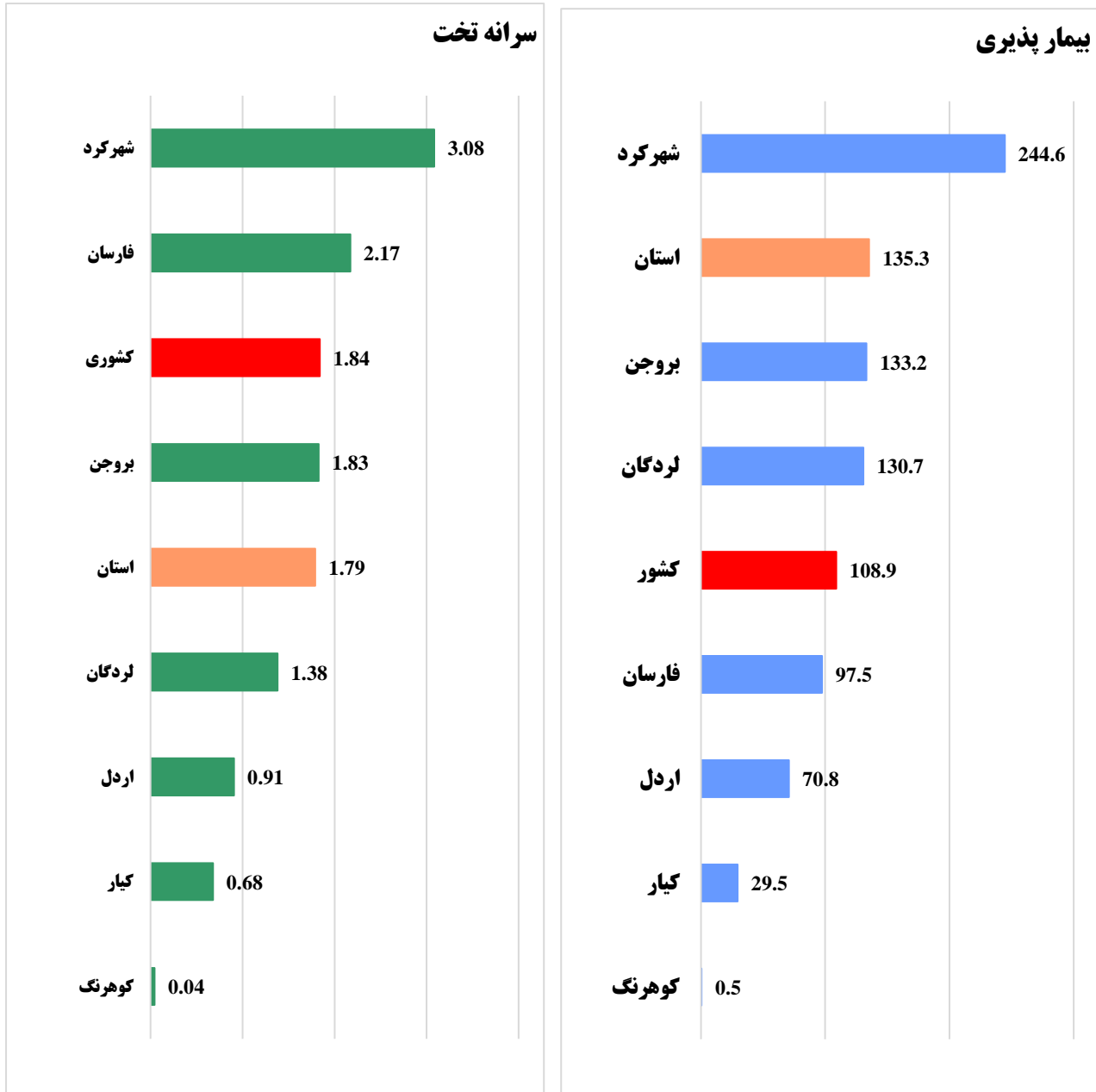
نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



از بین بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت در استان تهران، بیمارستانهای شهدای سلامت ملارد و امام خمینی فیروزکوه، زعیم پاکدشت، شهید مطهری، اختر، شهید ستاری قرچک، شفا یحیایان، بهرامی، شهید مدرس، لولاگر، شهدای یافت آباد، فاطمه زهرا رباط کریم؛ هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از مقدار تعیین شده کشوری پایین تر است.

استان چهارمحال بختیاری

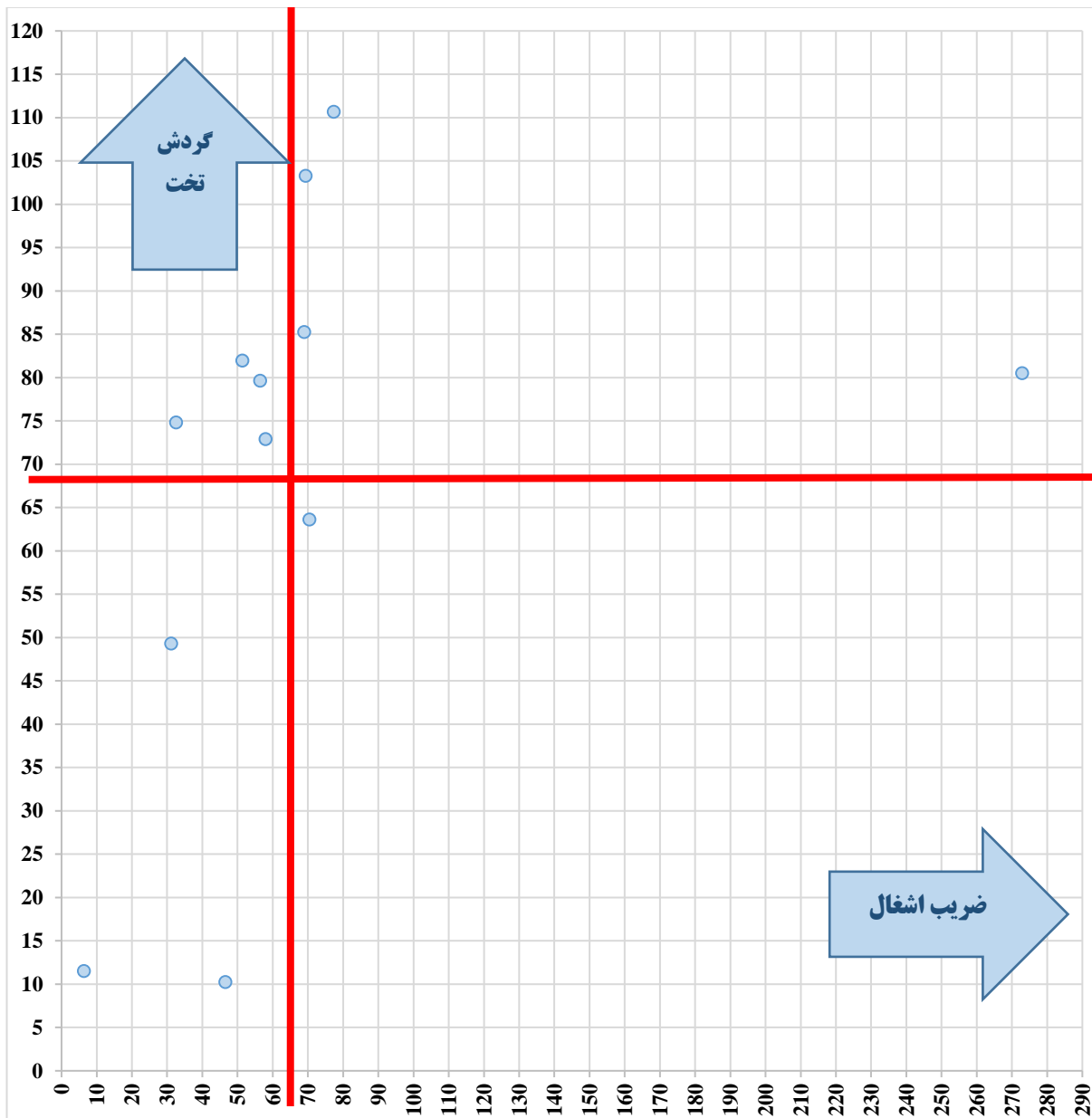
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



سرانه تخت استان چهارمحال بختیاری از متوسط کشوری پایین تر است. با این وجود بیمارپذیری استان بالاست و نیاز به توسعه تخت در این استان احساس می گردد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



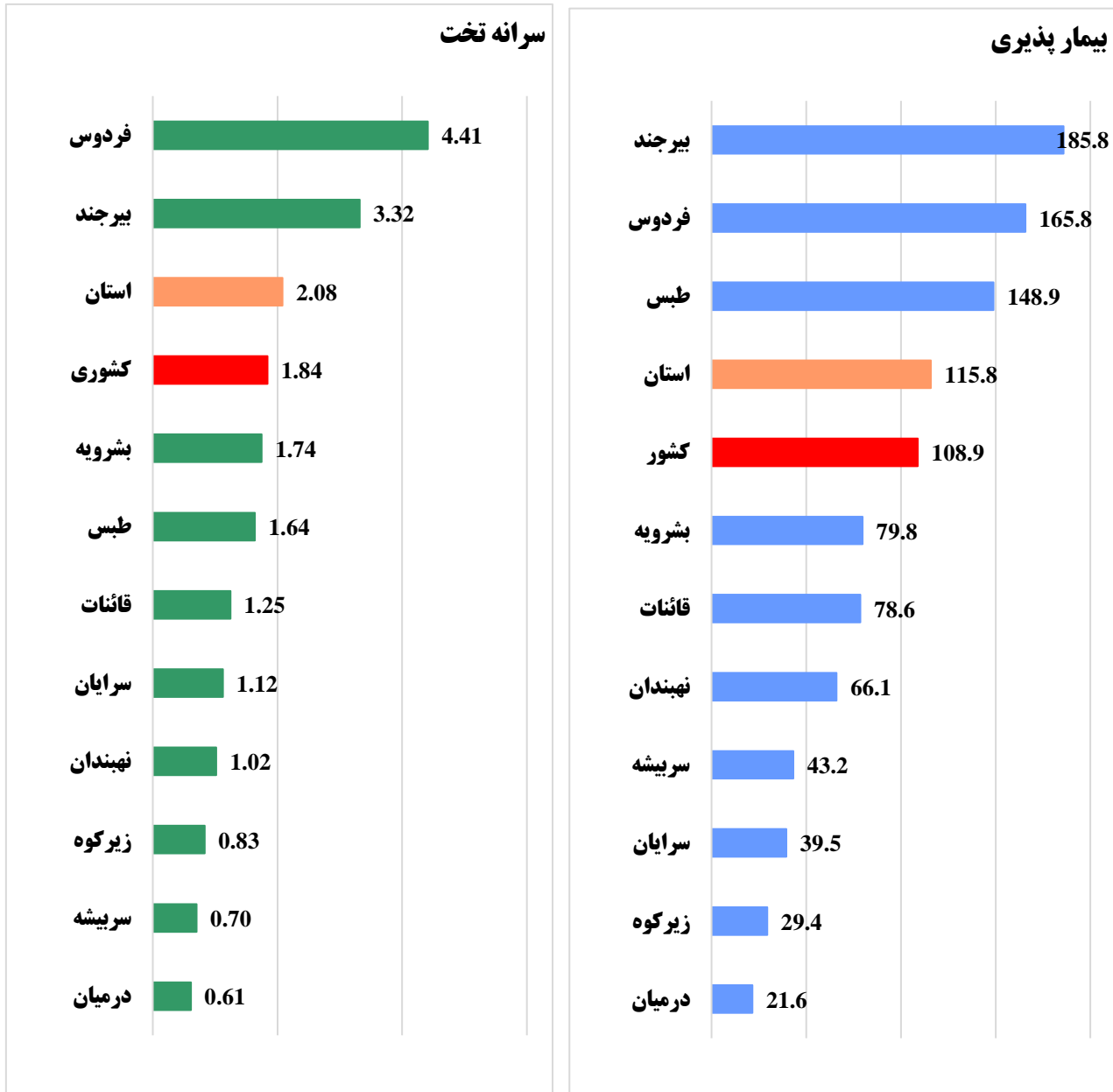
در ۳ بیمارستان استان چهارمحال بختیاری هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است.

بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان چهارمحال بختیاری:

- امام سجاده(ع) کوهرنگ
- امام جواد(ع) ناغان
- روانپزشکی سینا

استان خراسان جنوبی

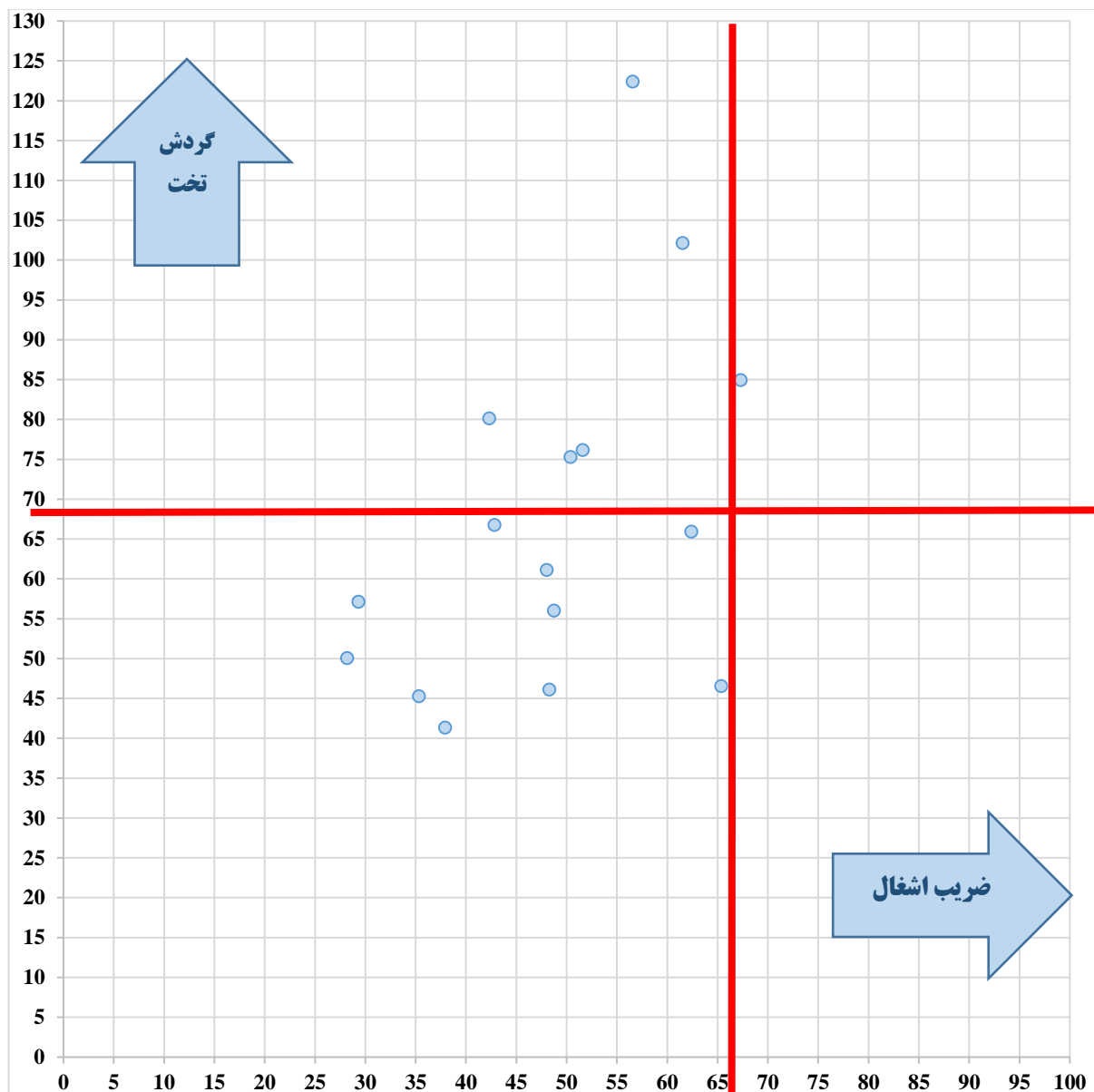
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمارپذیری و سرانه تخت در استان خراسان جنوبی از متوسط کشوری بالاتر است. شهرستانهای بیرجند، فردوس و طبس بیشترین بیمارپذیری در استان را دارند. در شهرستان طبس سرانه تخت از متوسط کشوری پایین تر است. با توجه به بیمارپذیری بالا، افزایش و توسعه تخت در این شهرستان پیشنهاد می گردد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

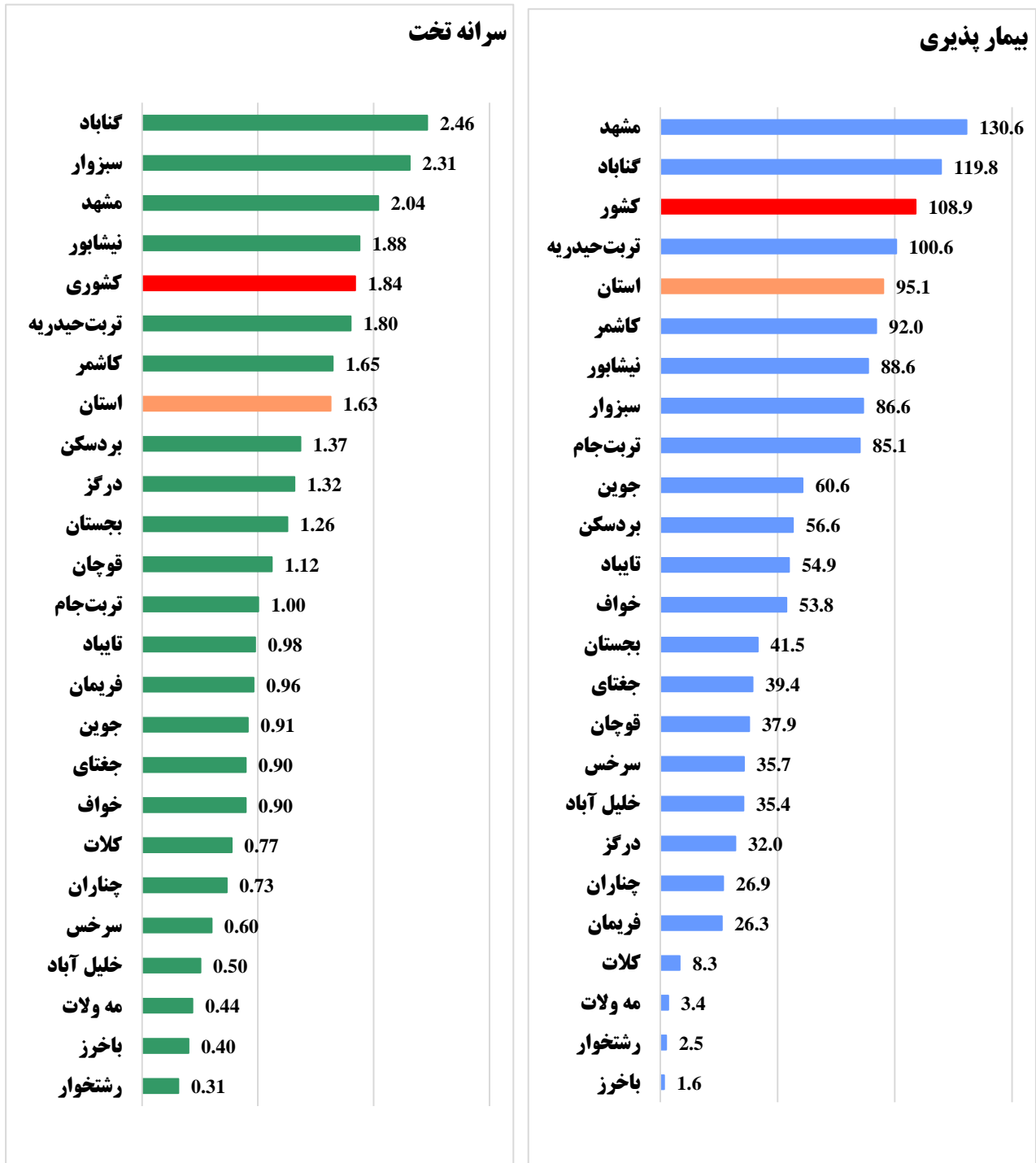


در ۱۰ بیمارستان استان خراسان جنوبی هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان خراسان جنوبی:

- | | |
|------------------------|---------------------------------------|
| - خاتم الانبیا درمیان | - میلاد ۳ بیرجند (حضرت ابوالفضل عباس) |
| - امام علی سرایان | - رازی بیرجند |
| - رادیوتراپی ایران مهر | - شفا بشرویه |
| - حضرت رسول فردوس | - ولیعصر بیرجند |
| - کوثر زیرکوه | - امام رضا بیرجند |

استان خراسان رضوی

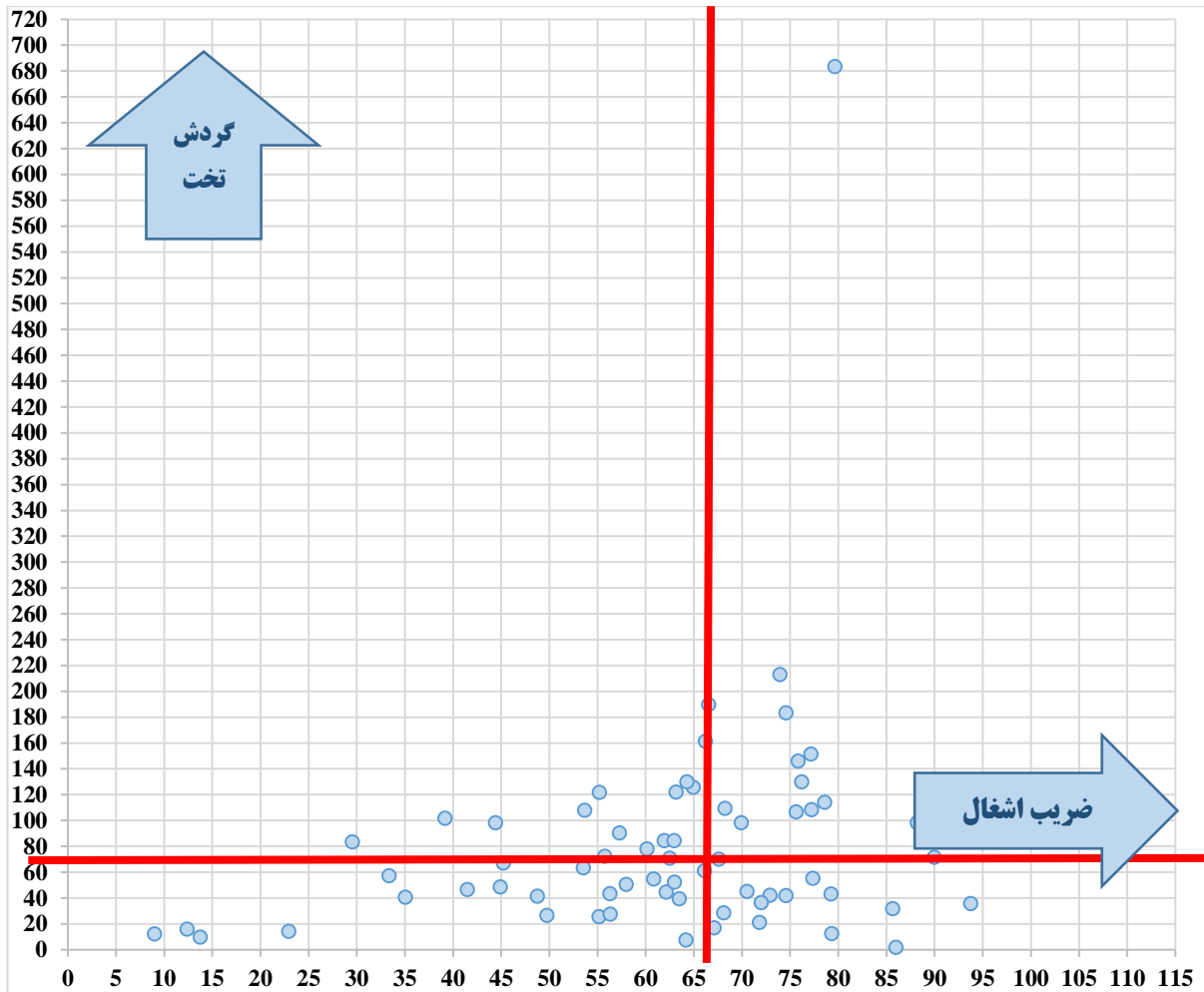
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمارپذیری در شهرستانهای مشهد و گناباد، از متوسط کشوری بالاتر است. سرانه تخت این دو شهرستان نیز از متوسط کشوری بالاتر است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

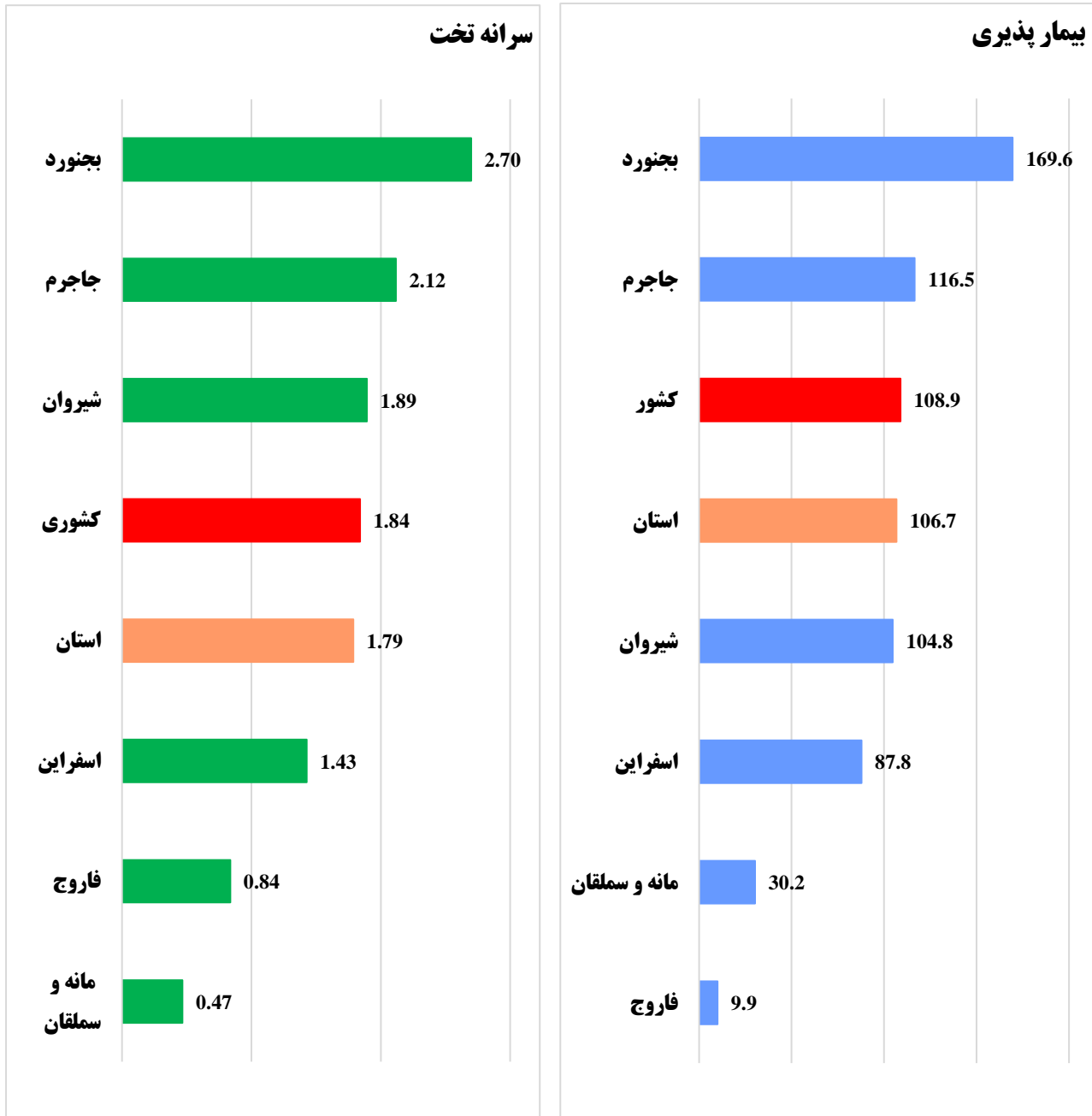


در ۲۲ بیمارستان استان خراسان رضوی هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان خراسان رضوی:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| - حضرت زهرا (س) رشتخوار | - امام خمینی درگز |
| - خاتم النبیا (ص) باخرز | - لقمان حکیم سرخس |
| - امام رضا (ع) مه ولات | - منتصریه مشهد |
| - امام حسن مجتبی (ع) کلات | - امام حسین تربت حیدریه |
| - ولیعصر جغتای | - دکتر علی شریعتی مشهد |
| - آیت الله مدنی بجستان | - آیت الله علامه بهلول گنابادی |
| - امید مشهد | - ثامن الائمه چناران |
| - حضرت زهرا سلام اله علیها فریمان | - ولیعصر بردسکن |
| - علوی مشهد | - محمد واسعی سبزوار |
| - خاتم الانبیاء تایباد | - جواد الائمه قلب و عروق مشهد |
| - عباس ناظران | - امام زمان مشهد |

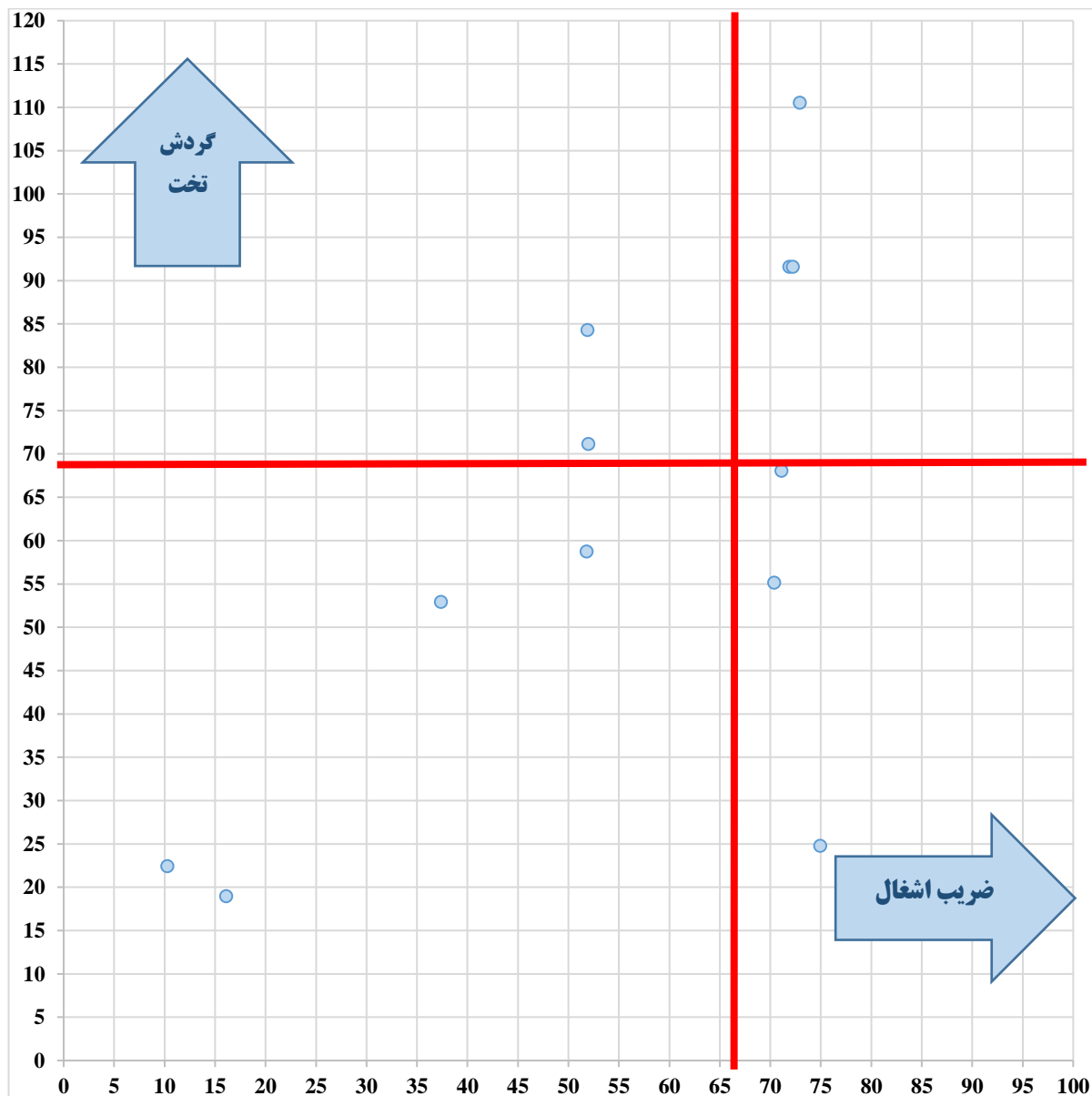
استان خراسان شمالی

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



در استان خراسان شمالی، دو شهرستان بجنورد و جاجرم بیشترین سرانه تخت و بیشترین بیمارپذیری را دارند.

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

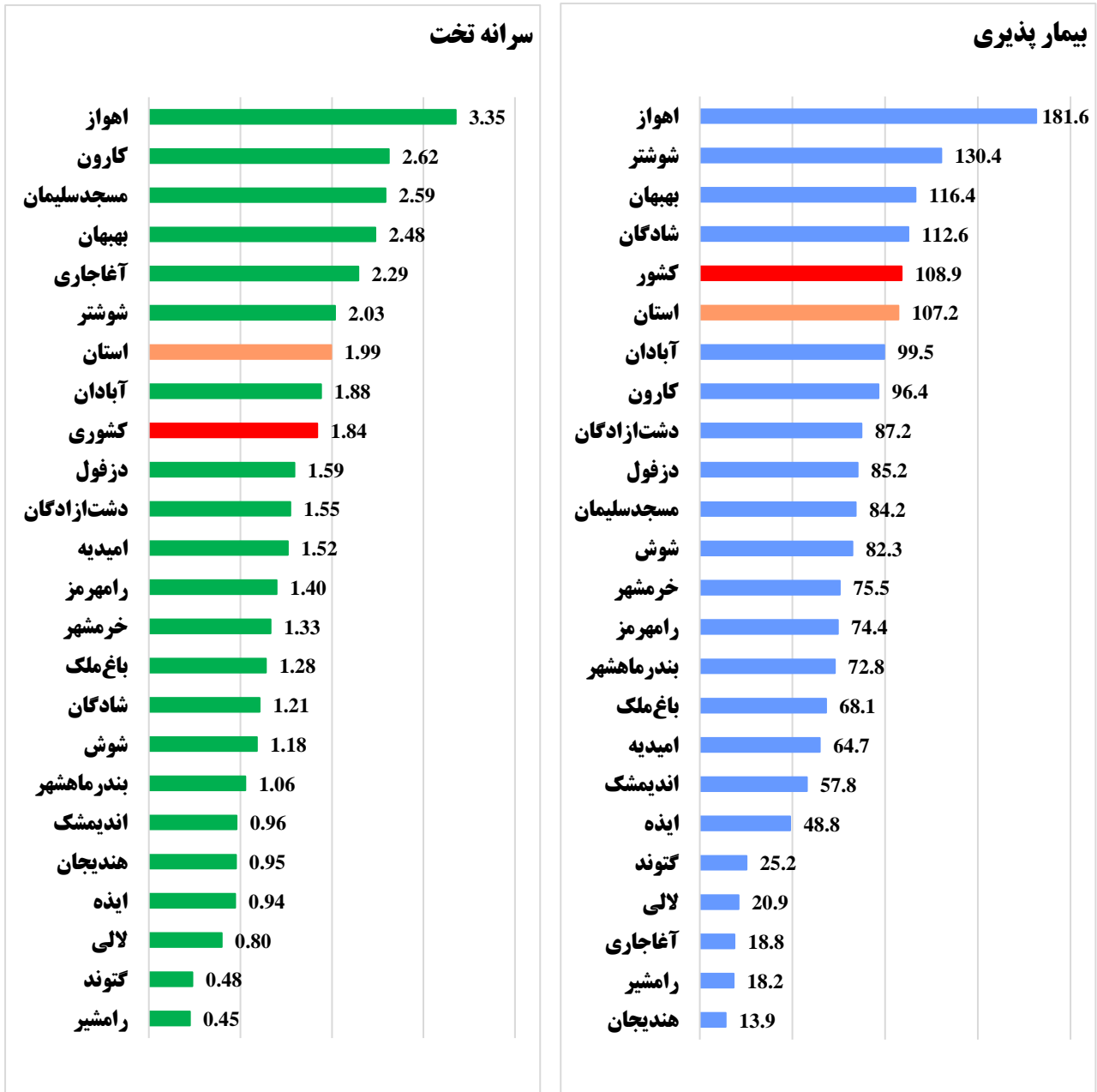


در ۴ بیمارستان استان خراسان شمالی هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است:

- منطقه ای بجنورد
- شهدای فاروج
- امام خمینی شیروان
- جوادالائمه جاجرم

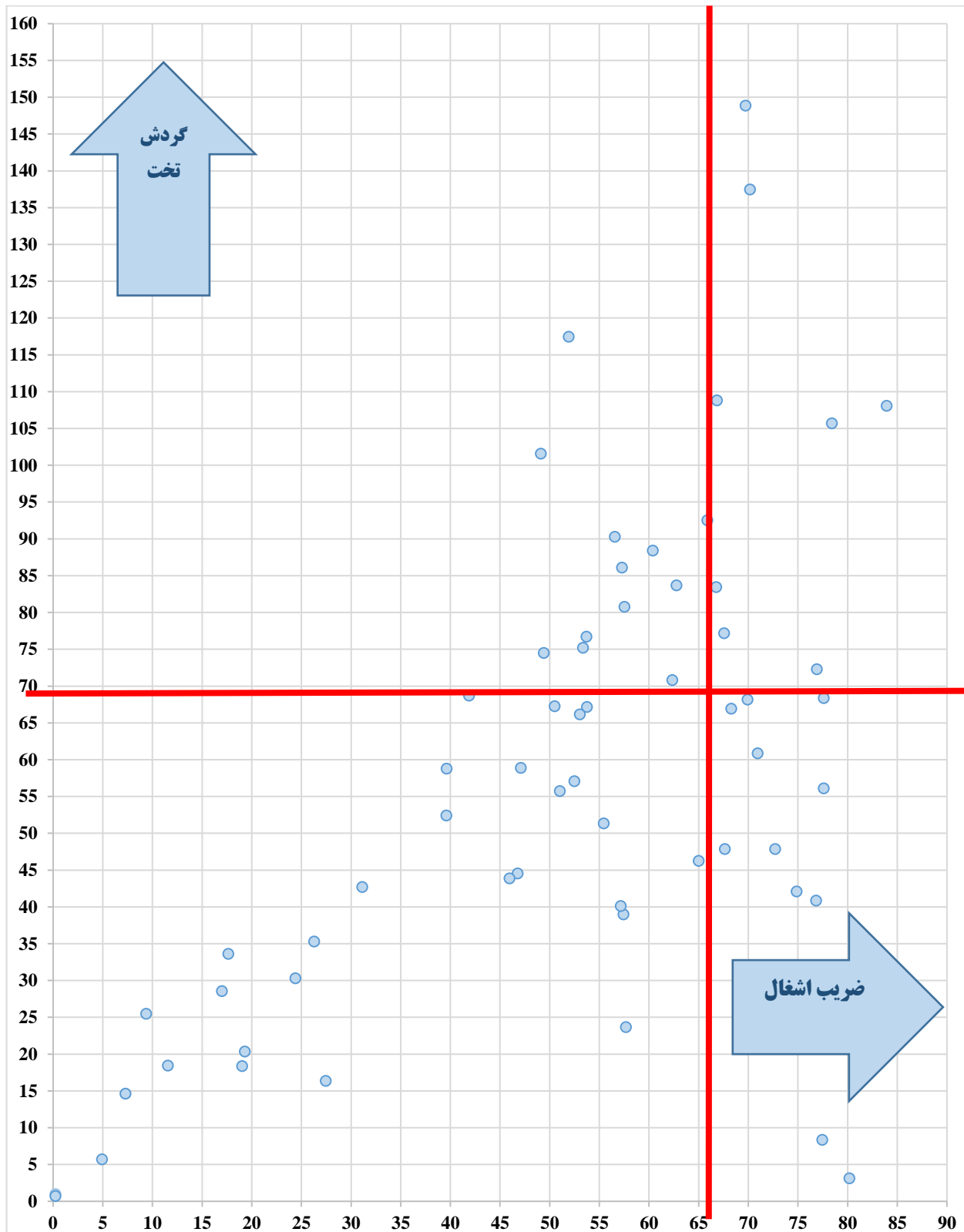
استان خوزستان

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



شهرستانهای اهواز، شوشتر، بهبهان و شادگان بیشترین بیمارپذیری را در سال ۱۴۰۰ داشتند. سرانه تخت نیز در این شهرستانها مطلوب است.

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



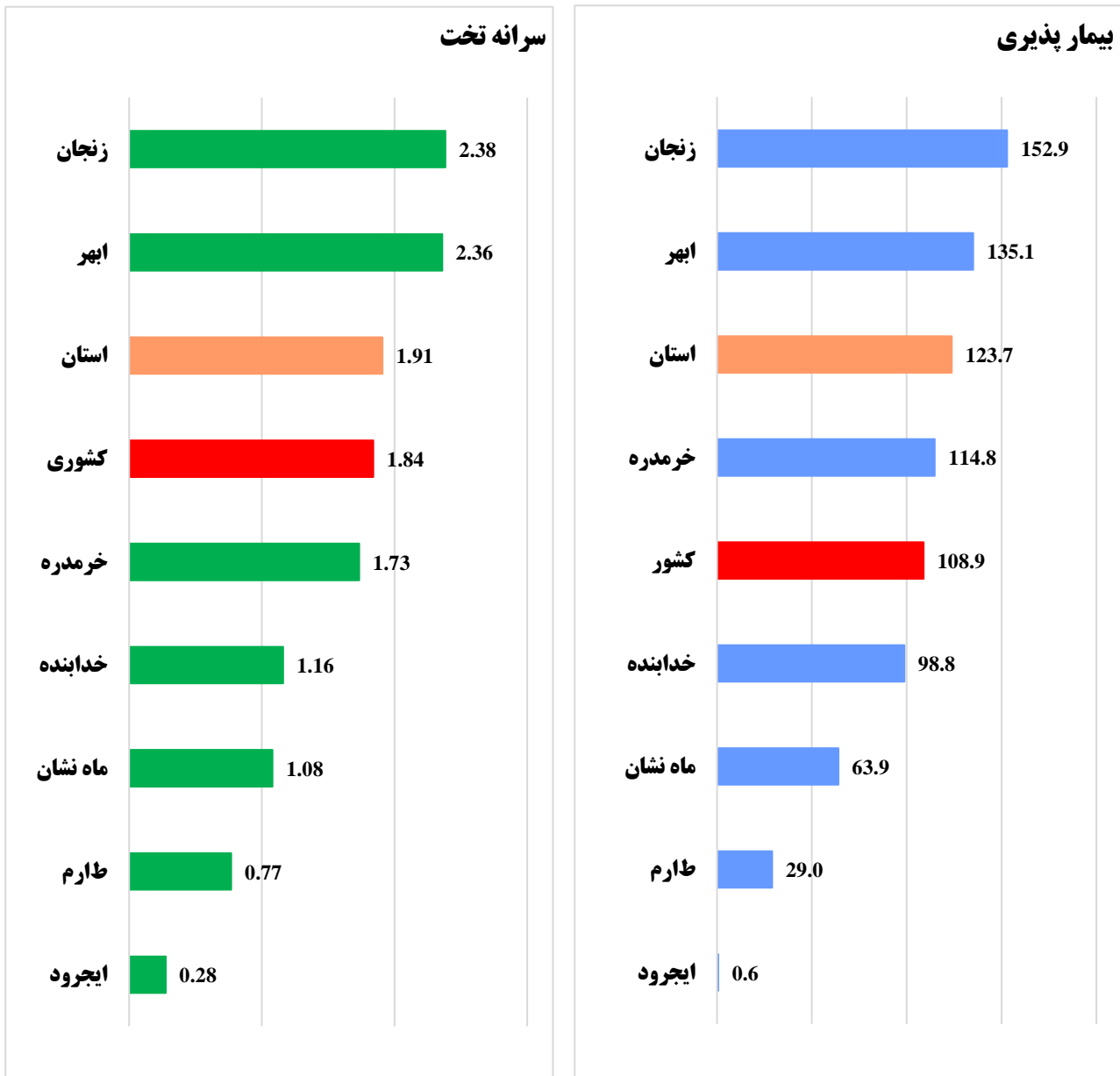
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

در ۲۸ بیمارستان استان خوزستان هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان خوزستان:

- | | |
|--|---|
| - حضرت زینب (س) اروند کنار | - ۵۸۰ ارتش دزفول |
| - اشرفی اصفهانی آغاچاری (بهبهان) | - پایگاه چهارم شکاری دزفول |
| - طریق القدس بستان | - امام خمینی شرکت نفت مسجدسلیمان |
| - شهدای هندیجان | - شفا مسجد سلیمان |
| - امید لالی | - شهیدسرلشکر مسعود منفر دنیاکی (۵۷۸ ارتش اهواز) |
| - رسول اکرم رامشیر | - شهیدایرانپور امیدیه |
| - ولی عصر (عج) بهبهان | - شهید طباطبائی باغملک |
| - امام رضا امیدیه | - آیت الله کرمی اهواز |
| - بزرگ نفت اهواز | - شهدا ایذه |
| - زایشگاه راه زینب (س) بندرامام خمینی (ماهشهر) | - امام علی (ع) اندیمشک |
| - ۲۲ بهمن مسجد سلیمان | - شهید بقایی اهواز |
| - ۱۷ شهریور آبادان | - صنایع پتروشیمی ماهشهر (بعثت) |
| - سینا کارون | - اروند اهواز |
| - مرکز آموزشی درمانی شفا اهواز | - مرکز آموزشی درمانی شهید بقایی ۲ |

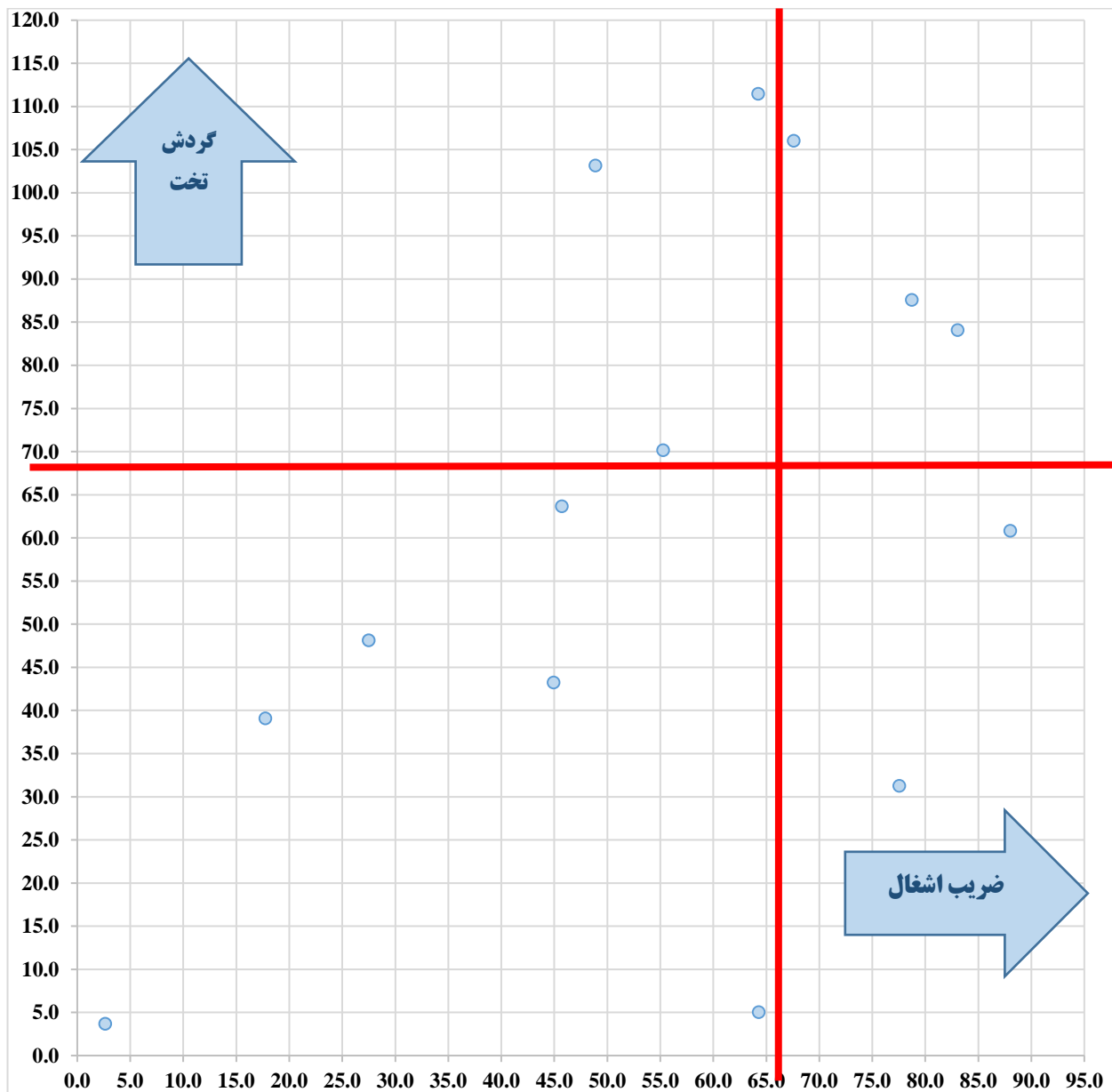
استان زنجان

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



دو شهرستان زنجان و ابهر بیشترین بیمارپذیری را در سال ۱۴۰۰ داشتند. شاخص سرانه تخت نیز در این ۲ شهرستان مطلوب است.

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

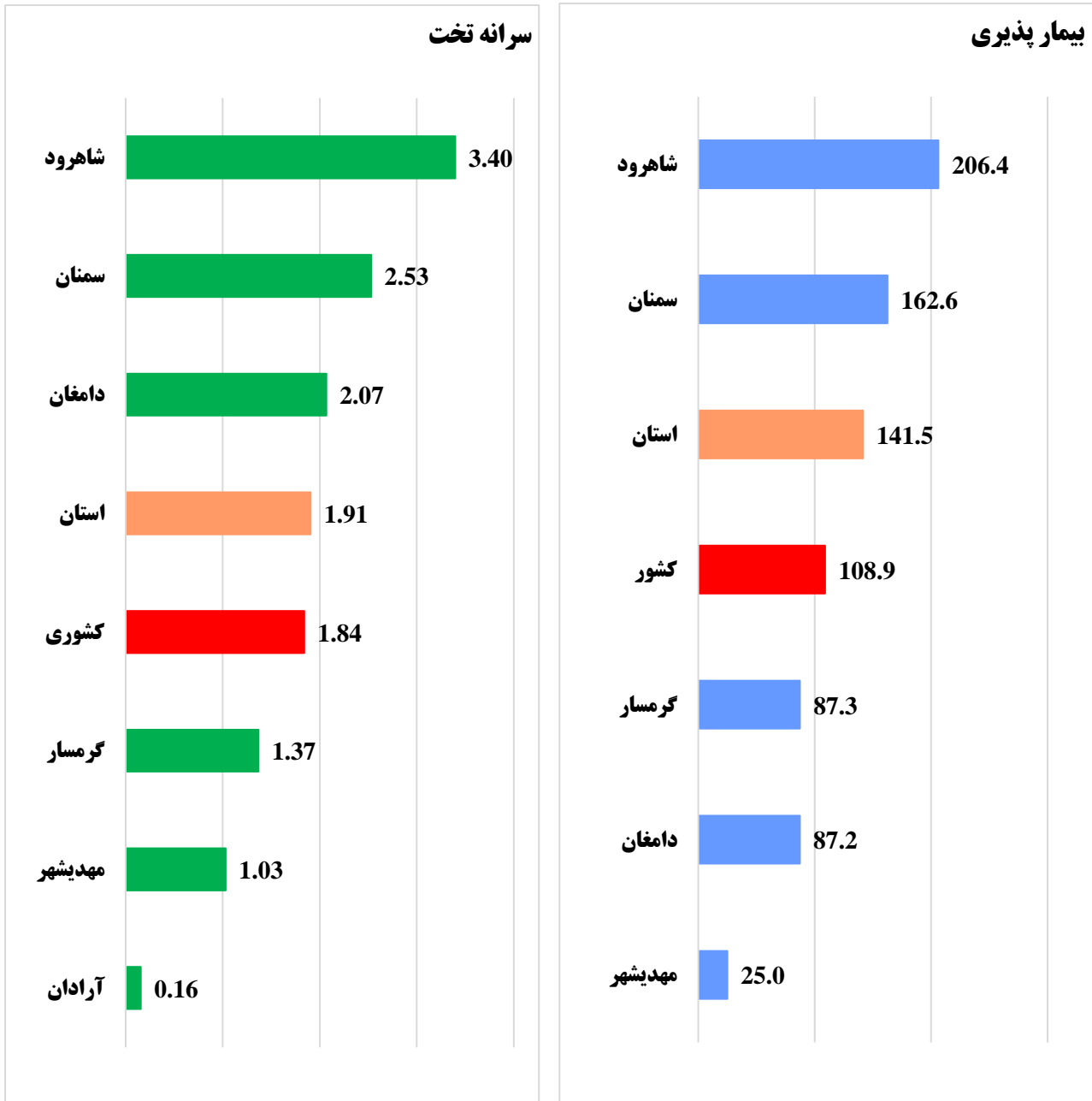


شاخصهای ضریب اشغال و گردش تخت در ۶ بیمارستان از متوسط کشوری پایین تر است:

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| - ارتش (۵۵۴ منطقه ای) زنجان | - ایثار ایجرود |
| - امید ابهر | - شهدای طارم |
| - شهید دکتر بهشتی زنجان | - الغدیر ابهر |

استان سمنان

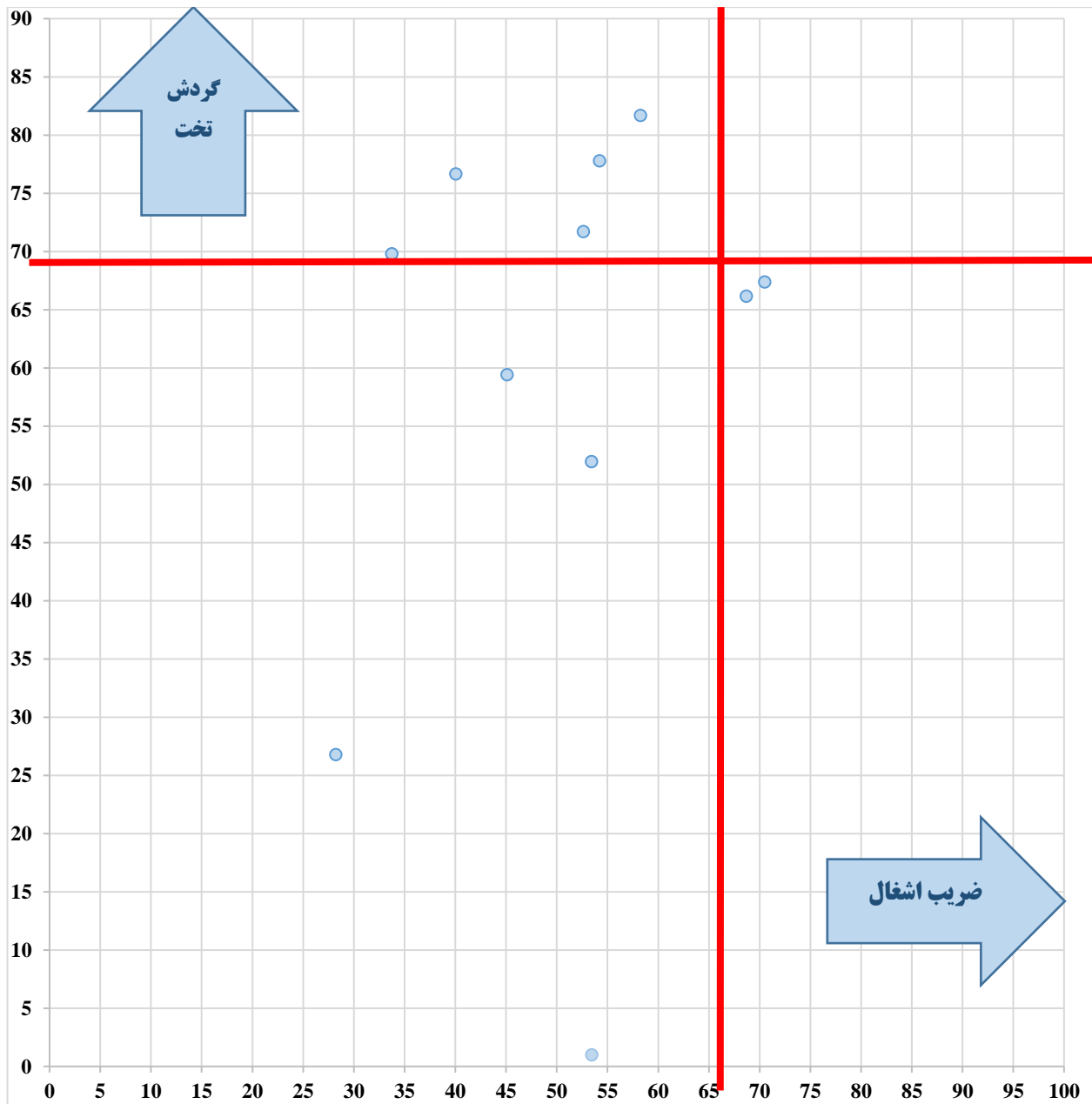
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



دو شهرستان شاهرود و سمنان بیشترین بیمارپذیری را در سال ۱۴۰۰ داشتند. شاخص سرانه تخت نیز در این ۲ شهرستان مطلوب است. بیمارپذیری در شهرستان شاهرود بسیار بالاست، البته سرانه تخت در شهرستان شاهرود هم بالاست.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

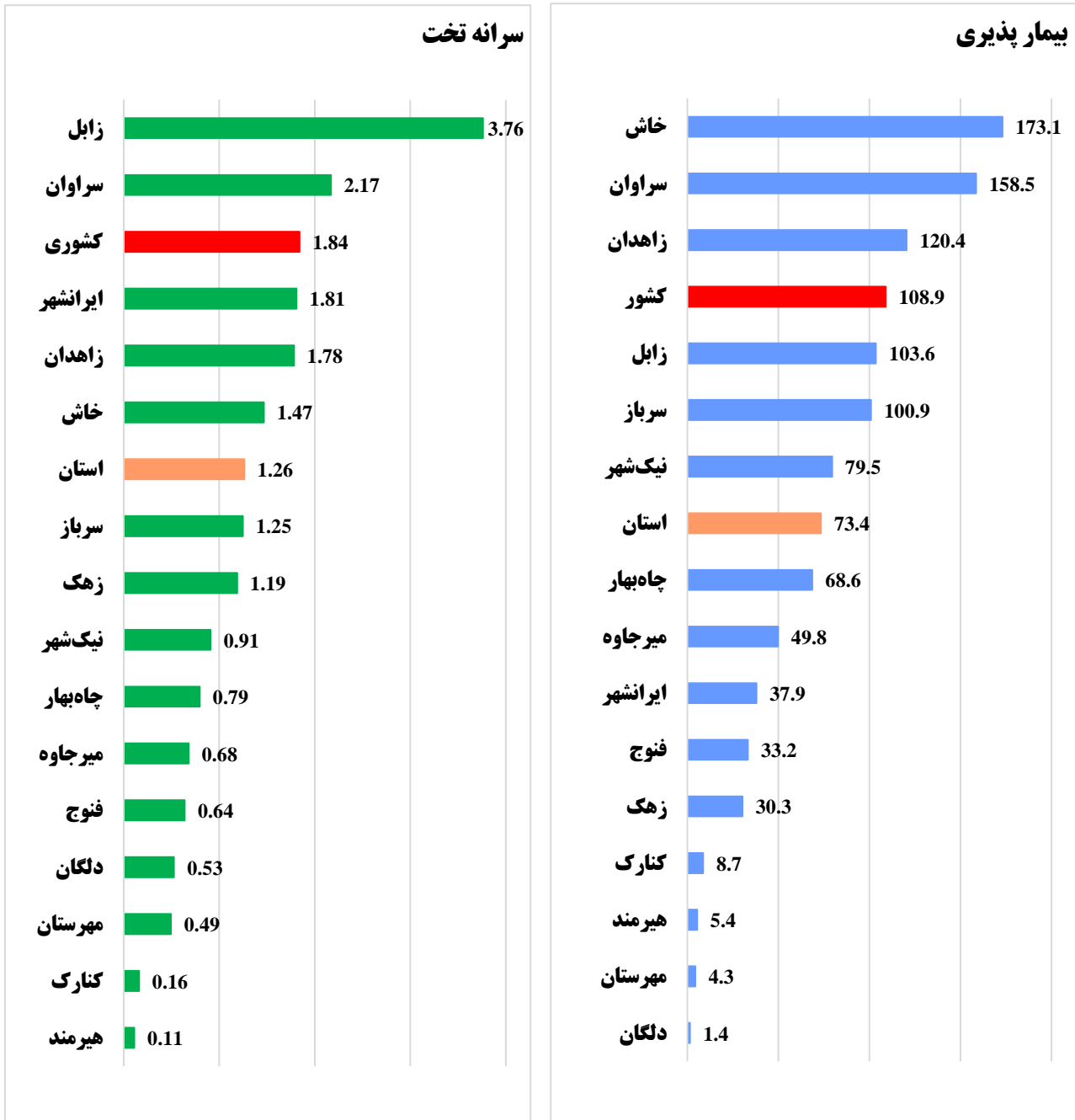


شاخصهای ضریب اشغال و گردش تخت در ۳ بیمارستان از متوسط کشوری پایین تر است:

- ۱- بیمارستان ۱۵ خرداد مهدیشهر (جدید)
- ۲- مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین سمنان
- ۳- ولایت دامغان

استان سیستان و بلوچستان

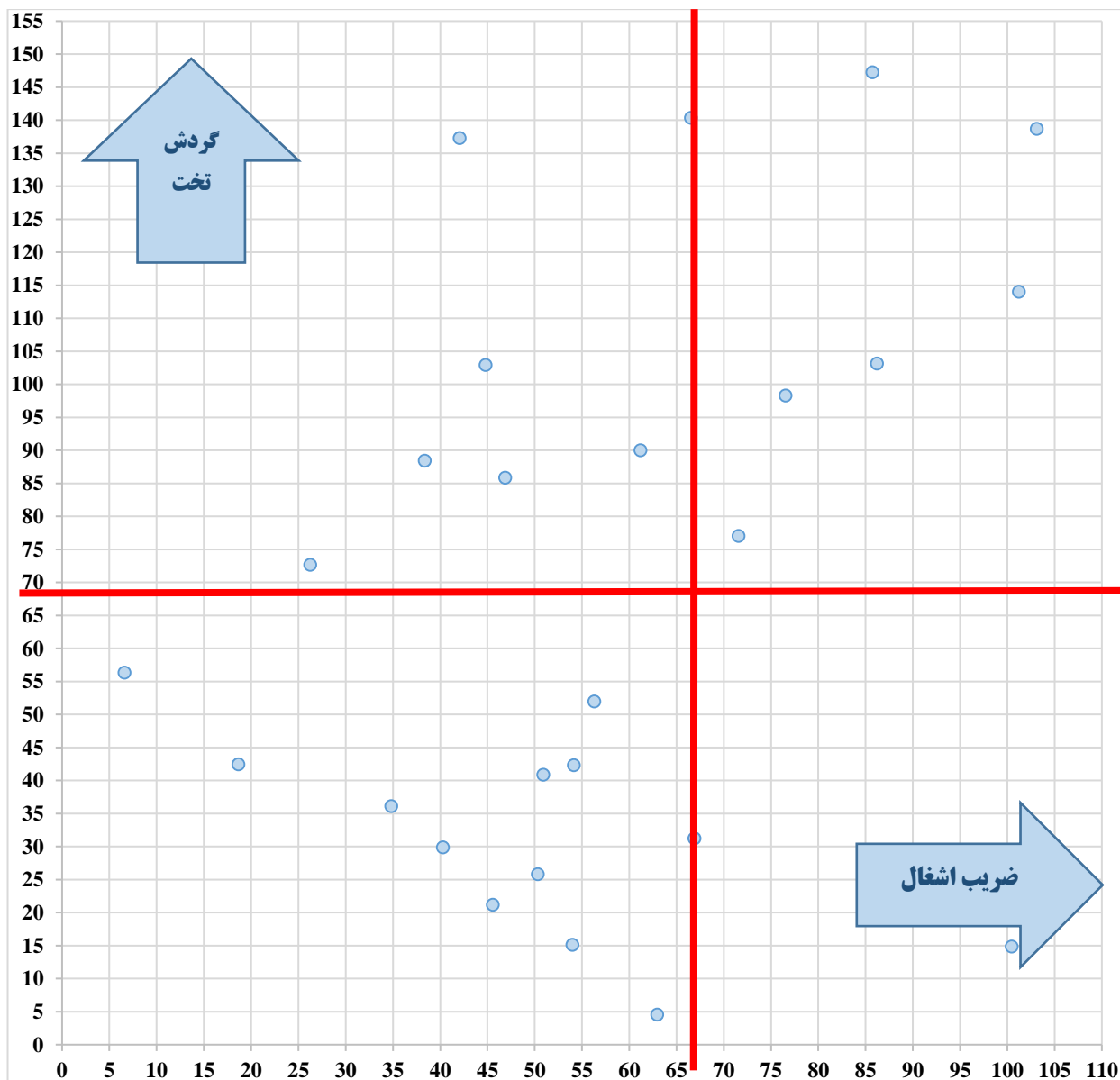
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



در شهرستانهای خاش، سراوان و زاهدان شاخص بیمارپذیری از متوسط کشوری بالاتر است. سرانه تخت در شهرستان خاش پایین تر از متوسط کشوری است و با توجه به بیمار پذیری بالای این شهرستان، توسعه تخت در این شهرستان پیشنهاد می گردد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

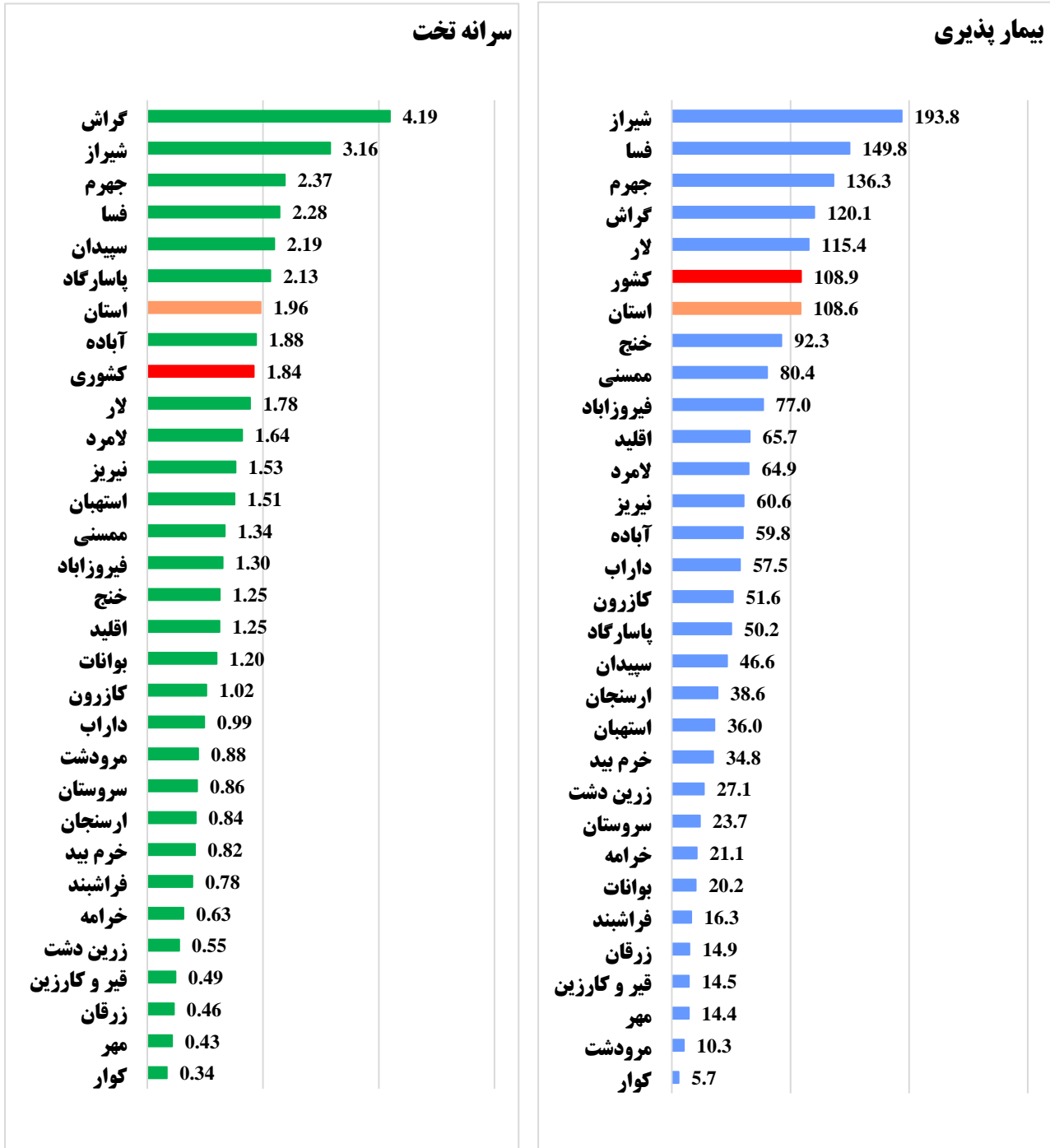
نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



در ۱۱ بیمارستان استان سیستان و بلوچستان هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان سیستان و بلوچستان:

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| - شهدای هیرمند | - امام حسین(ع) کنارک |
| - امید مهرستان | - ایرانمهر سراوان |
| - بوعلی زاهدان | - سیدالشهداء(ع) زهک |
| - خاتم الانبیاء (ص) ایرانشهر | - پیامبر اعظم(ص) |
| - خاتم الانبیاء (ص) زاهدان | - امیرالمومنین علی (ع) زابل |
| | - امام رضا دلگان |

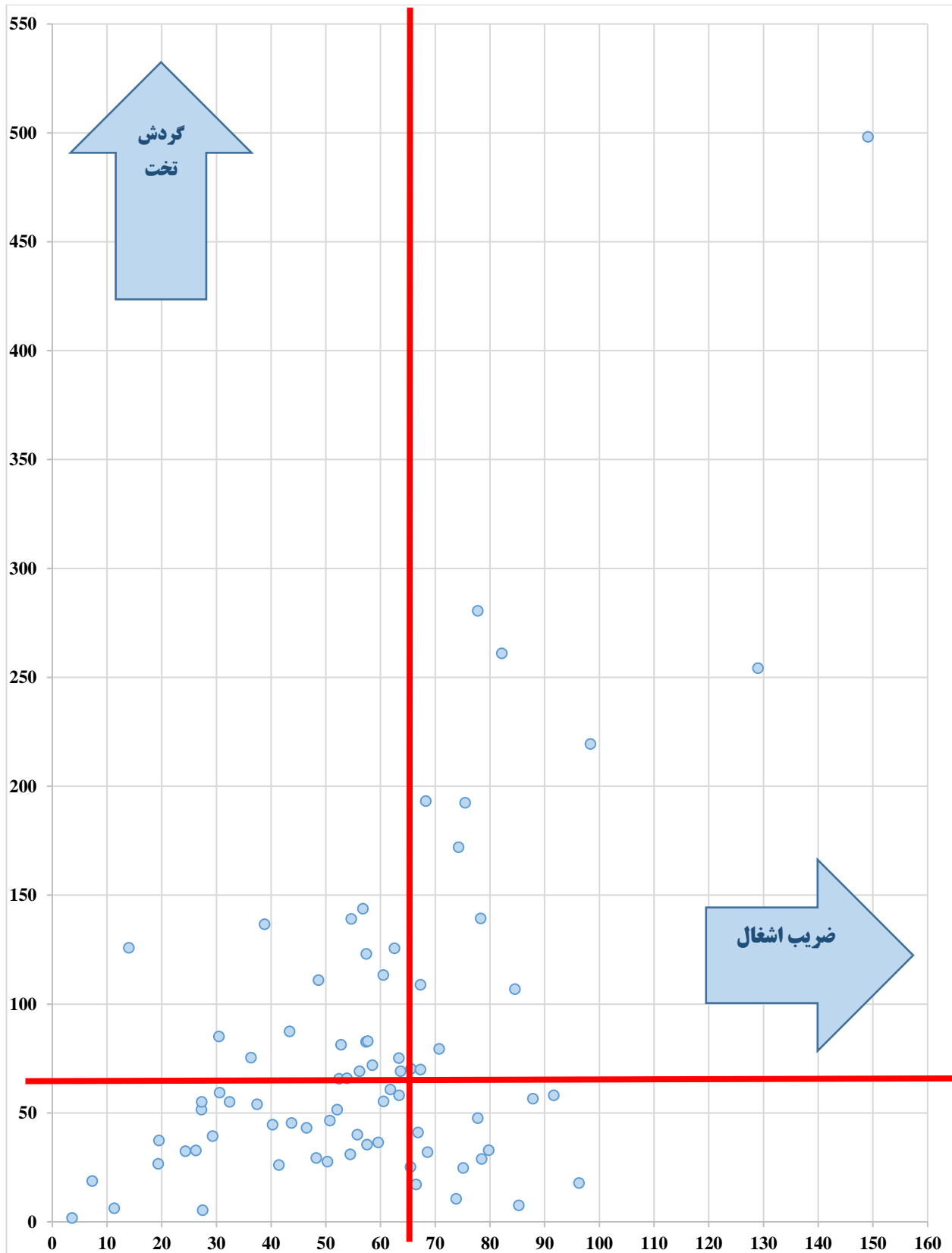
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمارپذیری شهرستانهای شیراز، فسا، جهرم، گراش و لار از متوسط کشوری بالاتر است. در شهرستان پاسارگاد و سپیدان، با وجود سرانه تخت بالا، بیمارپذیری پایین است. لازم است ارتقا مدیریت تختها جهت کاهش ارجاع و افزایش بیمارپذیری در این شهرستانها صورت گیرد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



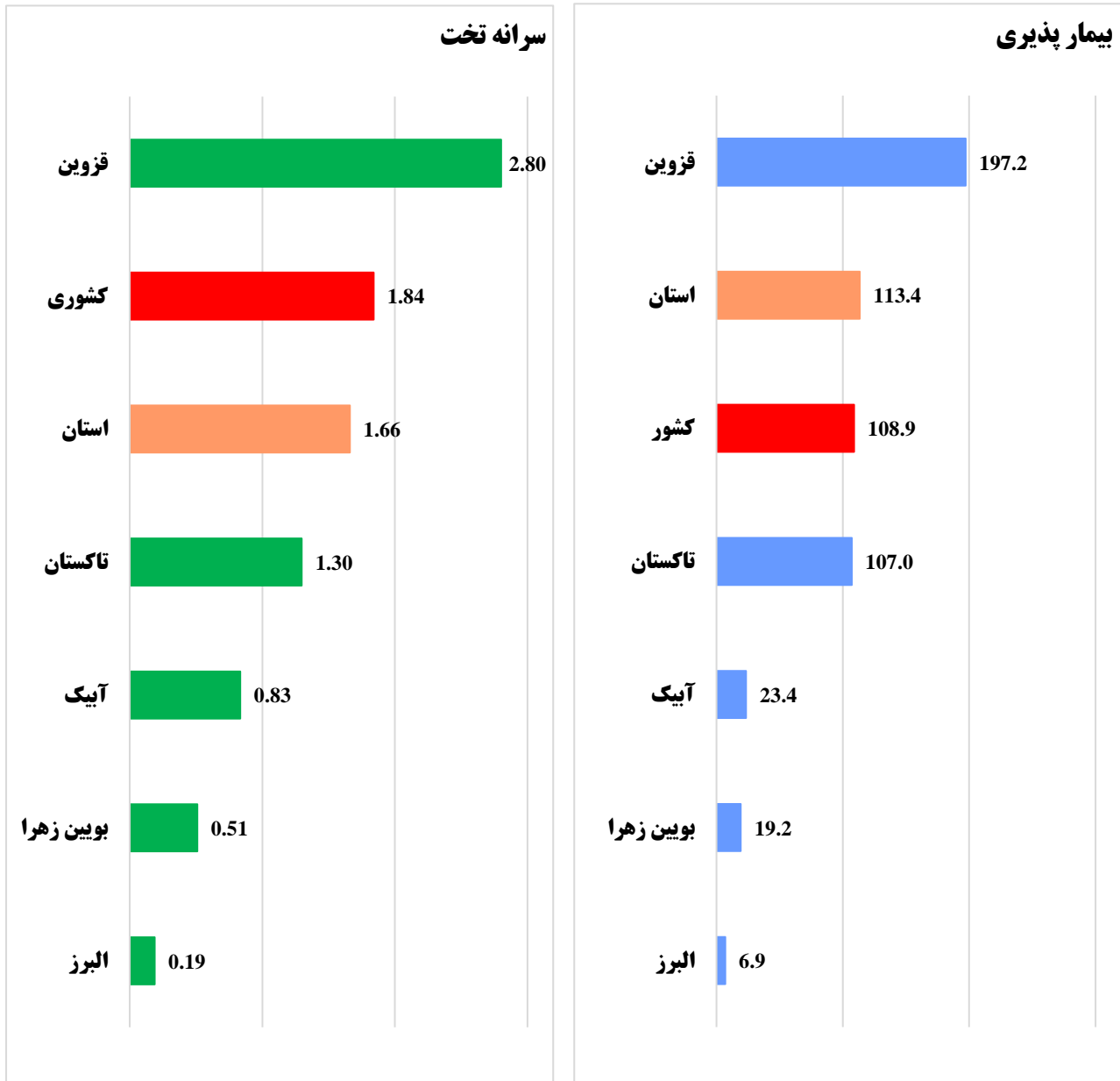
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

در ۲۸ بیمارستان استان فارس هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان فارس:

- | | |
|---|----------------------------------|
| - امام سجاد (ع) خشت و کنار تخته کازرون | - بعثت اشکنان لامرد |
| - قمر بنی هاشم (ع) بیضاء | - امام جعفر صادق (ع) پاسارگاد |
| - شهید فرج الله رضازاده قائمیه | - امام محمد باقر (ع) قیرو کارزین |
| - شهدا سروستان | - جواد الائمه (ع) خرامه |
| - امام حسن عسکری (ع) زرقان | - امام خمینی (ره) استهبان |
| - حضرت ولیعصر (عج) بوانات | - حضرت فاطمه الزهرا (س) مهر |
| - علی اصغر (ع) بیرم (لار) | - سیدالشهدا قادرآباد |
| - حضرت ولیعصر (عج) ارسنجان | - حضرت ولی عصر (عج) اقلید |
| - خاتم الانبیا شهر خفر | - حضرت زینب (س) شیراز |
| - امام حسین (ع) سپیدان | - شهدا نیریز |
| - امیر المومنین علی (ع) گراش | - حضرت ولی عصر (عج) خرم بید |
| - سوانح سوختگی و ترمیمی امیر المومنین (ع) شیراز | - شهید چمران شیراز |
| - دکتر علی شریعتی فسا | - امام خمینی (ره) آباده |
| - قلب الزهرا (س) و کودکان شهید حجازی شیراز | - حضرت قائم (عج) فیروزآباد |

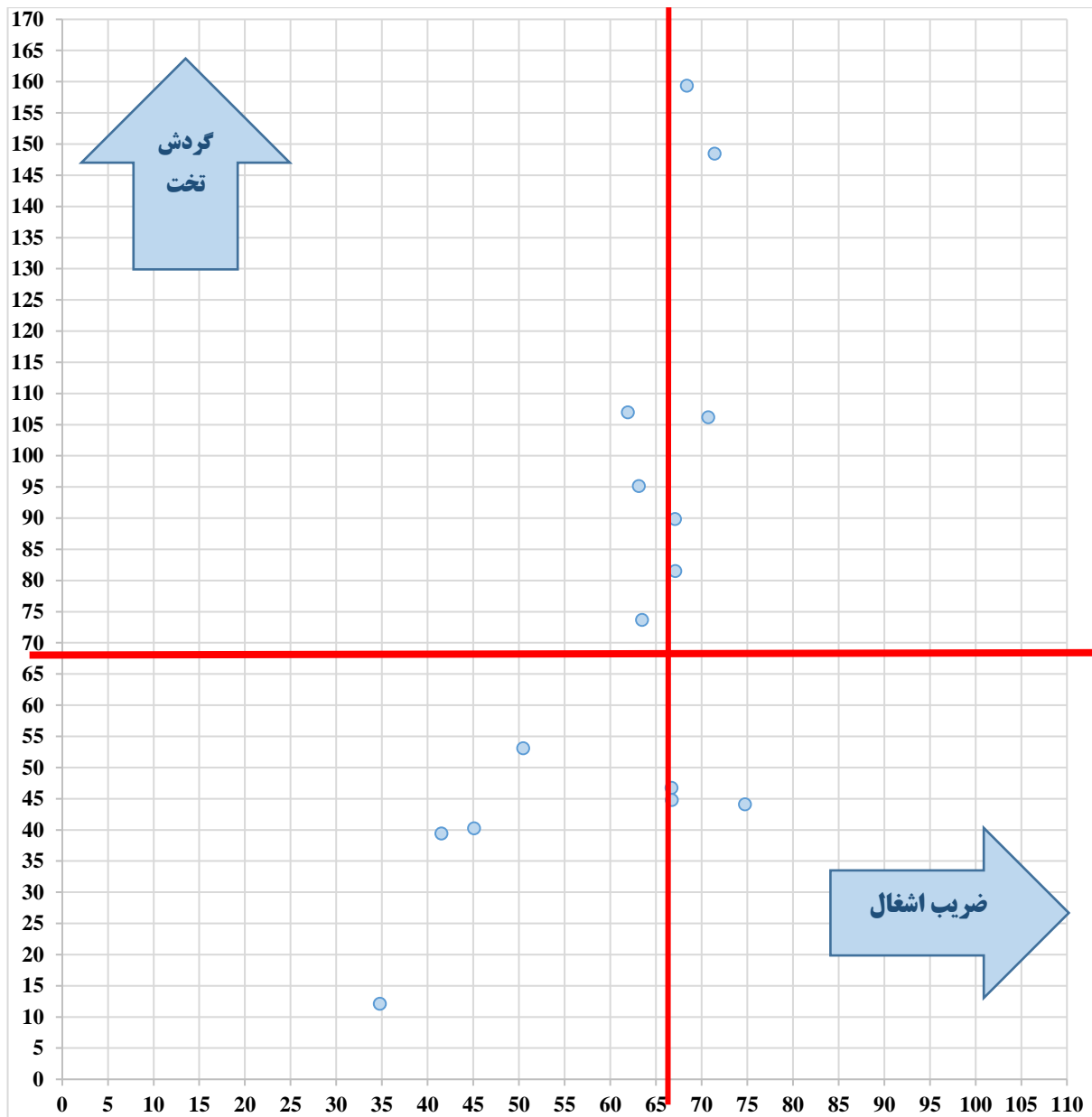
استان قزوین

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

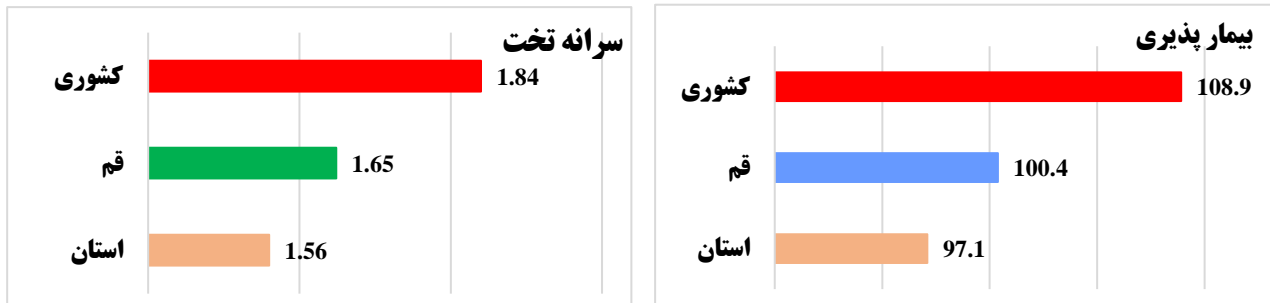


در ۴ بیمارستان استان قزوین هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان قزوین:

- شهداء آبیگ
- رحیمیان البرز
- ولیعصر آبیگ
- قدس قزوین

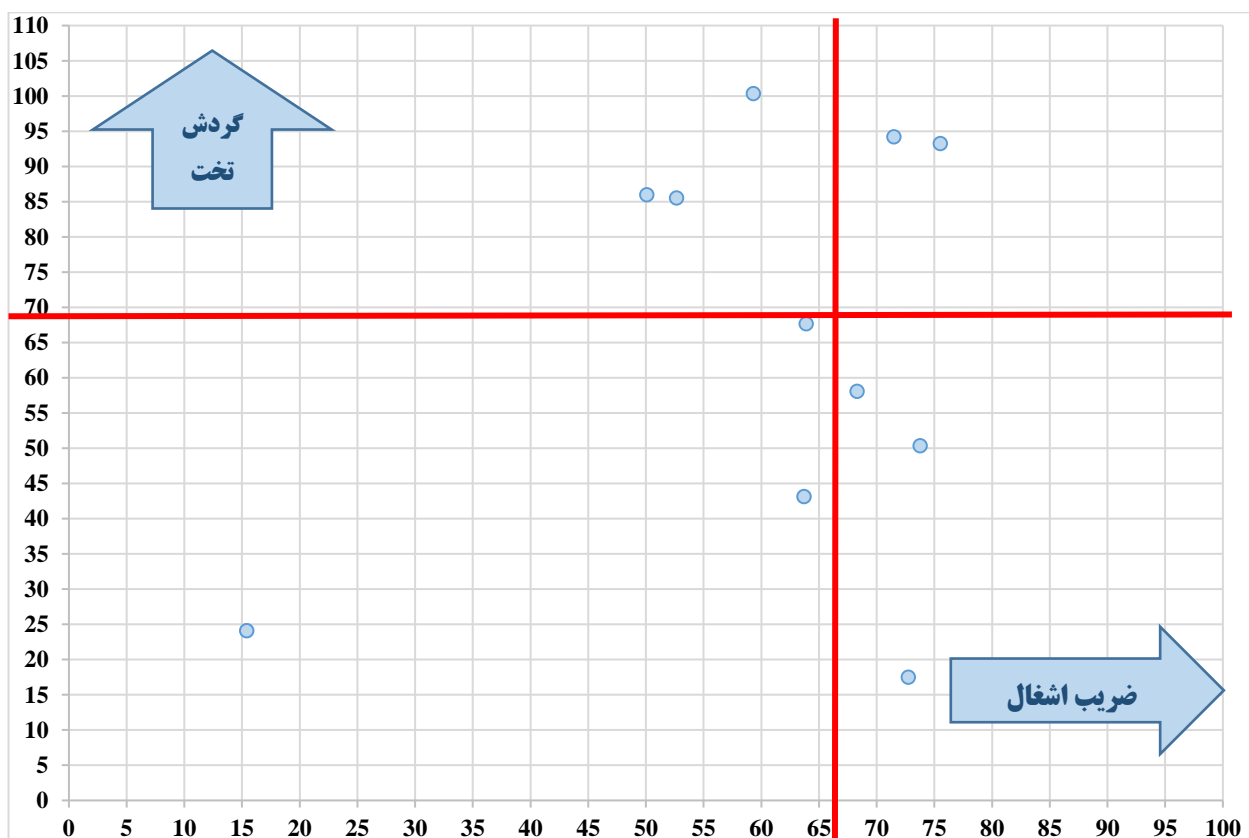
استان قم

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



سرانه تخت و بیمارپذیری در شهرستان قم از متوسط کشوری پایین تر است. دو شهرستان جعفر آباد و کهک که جمعیت زیر ۵۰ هزار نفر دارند فاقد بیمارستان می باشند.

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



در شهرستان قم، شاخص ضریب اشغال و گردش تخت در تمامی بیمارستانها در ۳ بیمارستان از متوسط کشوری پایین تر است:

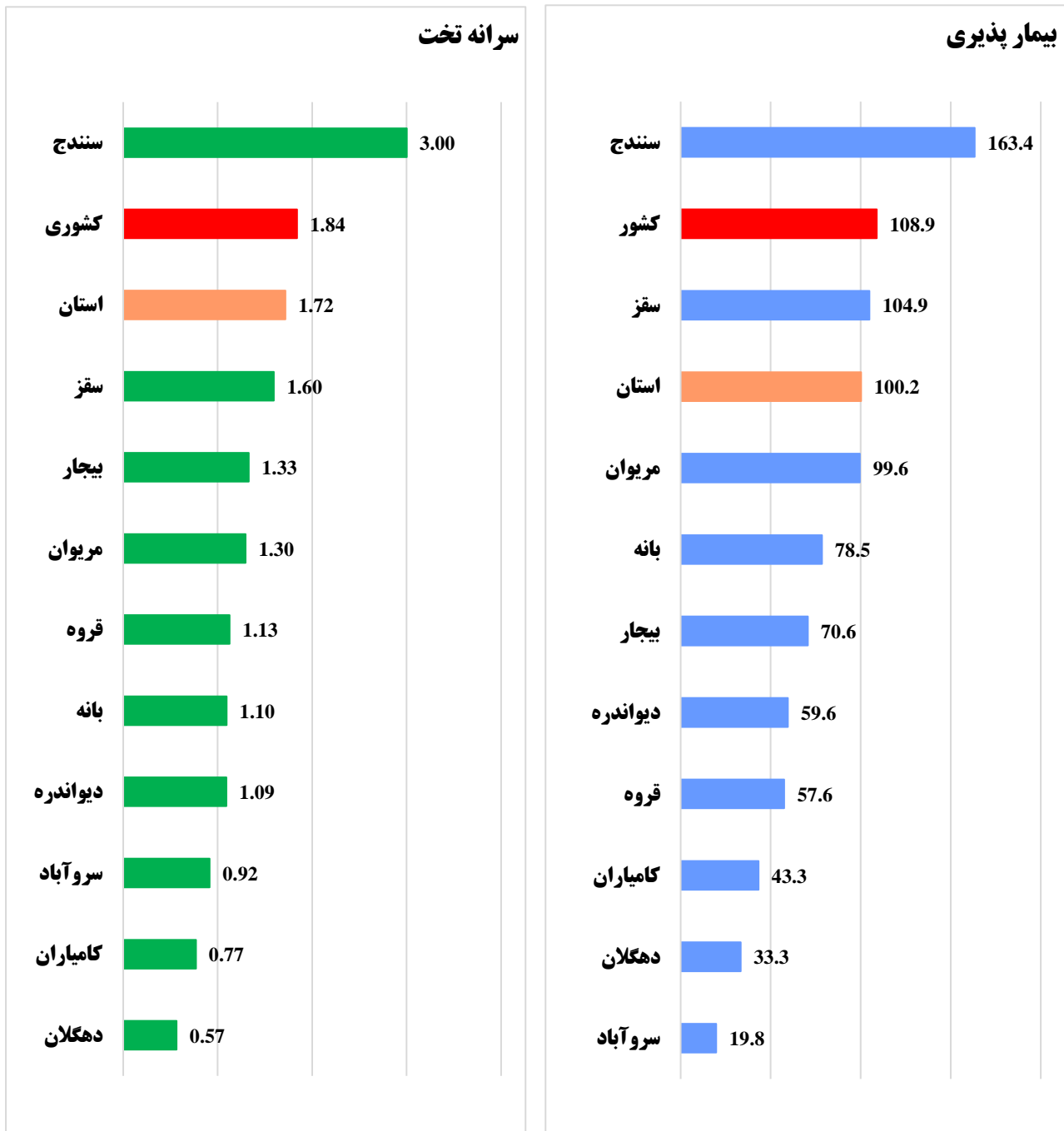
- مادر (قم)

-مرکز آموزشی درمانی کامکار-عرب نیا قم

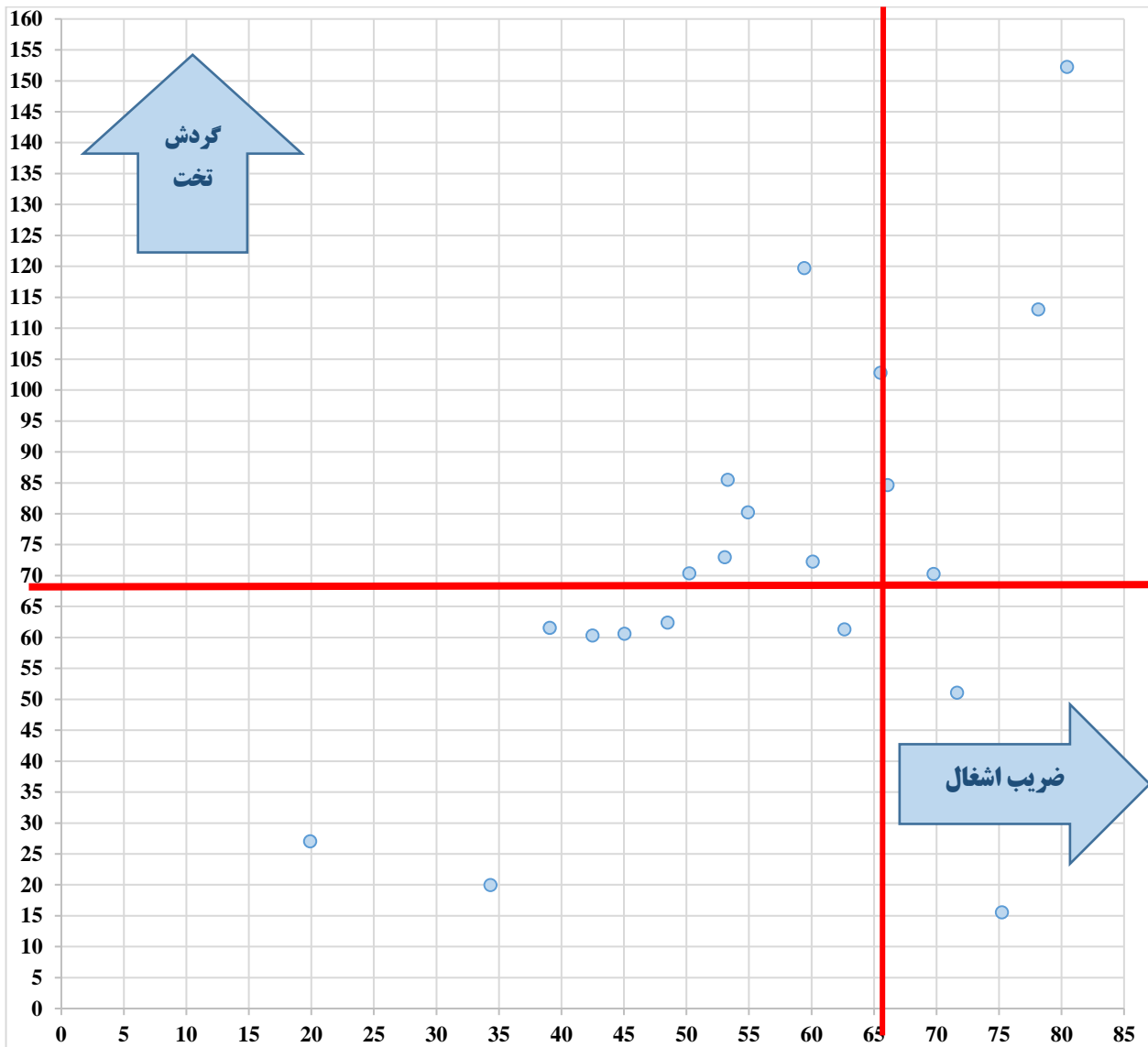
- مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه معصومه (س) قم

استان کردستان

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



در ۷ بیمارستان استان کردستان، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است:

- ۵۲۴ منطقه ای سنندج ارتش

- شهید بهشتی قروه

- سینا کامیاران

- شهید چمران سروآباد

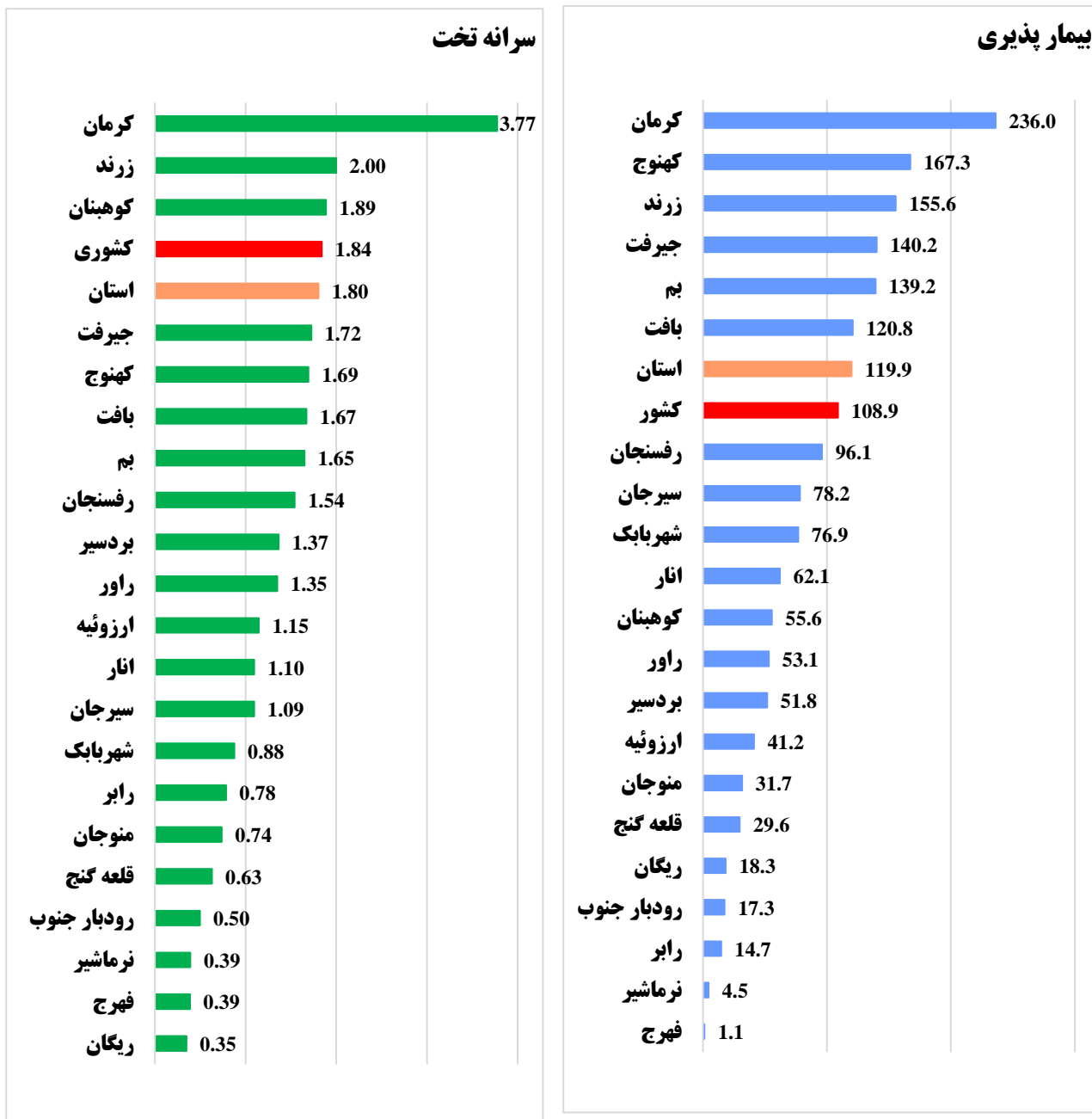
- امام خمینی (ره) دیواندره

- امام حسین (ع) بیجار

- ۵۴۰ تهنختخواهی کوثر

استان کرمان

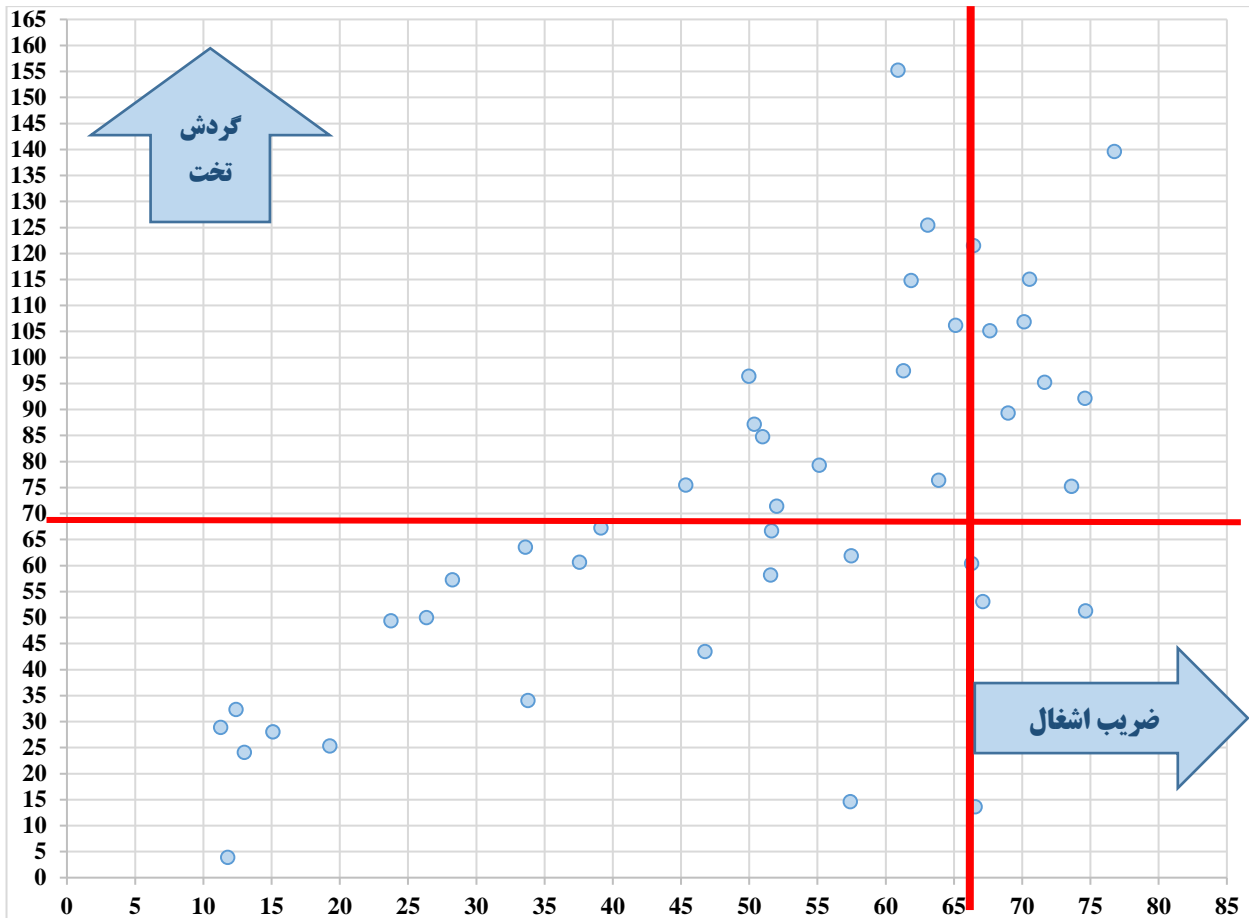
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



در شهرستانهای کرمان، کهنوج، زرنند، جیرفت، بم و بافت شاخص بیمارپذیری از متوسط کشوری بالاتر است. سرانه تخت در شهرستانهای کرمان و زرنند از متوسط کشوری بالاتر و با توجه به بیمار پذیری مطلوب است. توسعه تخت در شهرستانهای جیرفت، بم، کهنوج و بافت با توجه به بیمارپذیری بالا پیشنهاد می گردد. در شهرستان کوهبنان با وجود سرانه تخت بالا، بیمارپذیری پایین است. لازم است در جهت افزایش بهره وری بیمارستان در جذب بیماران اقدام نمود.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

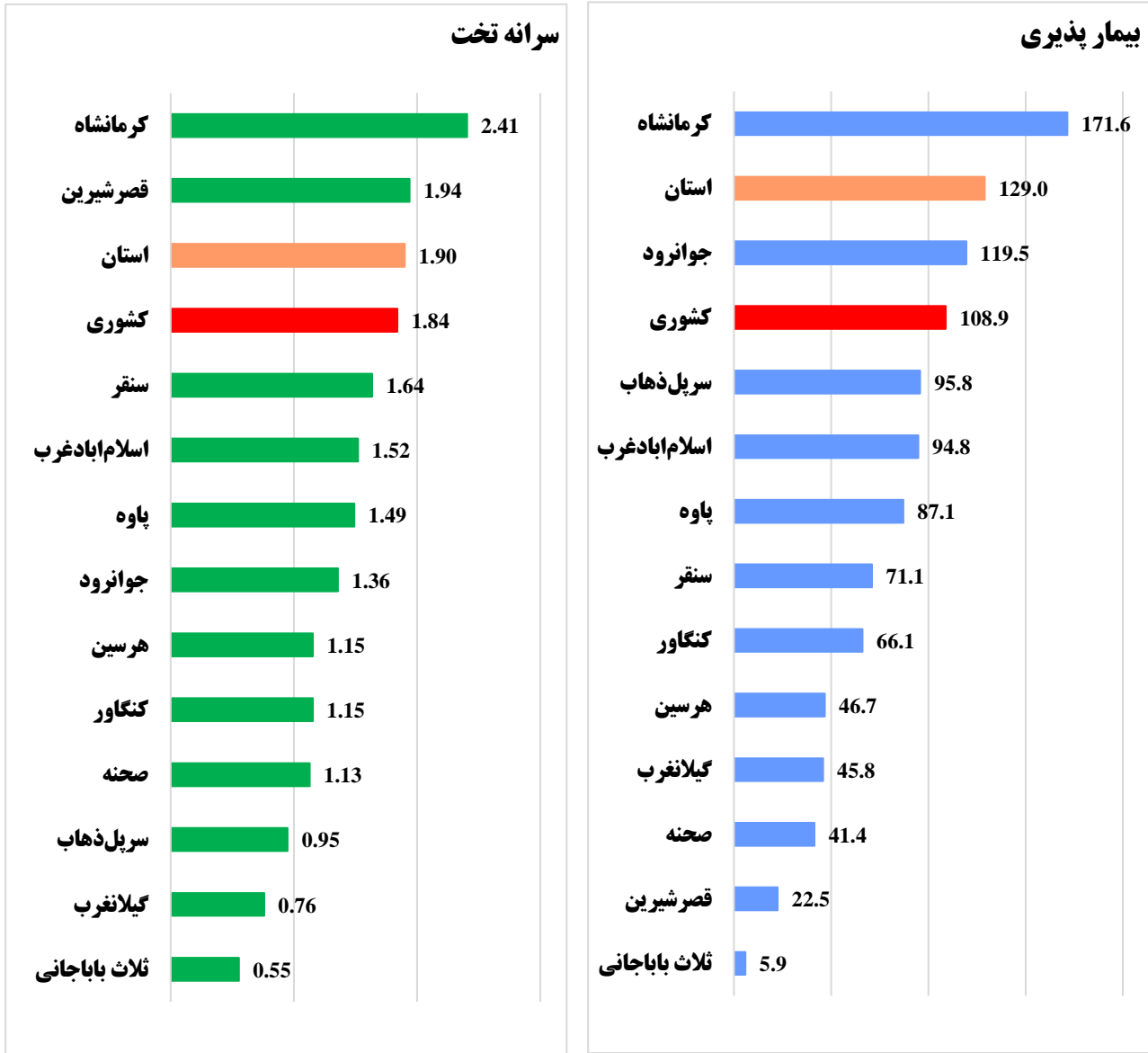


در ۲۰ بیمارستان استان کرمان هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان کرمان:

- | | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| - الزهراء کرمان | - امام حسين (ع) ارزوئيه |
| - علي بن ابيطالب فهرج | - قائم جيرفت |
| - ارجمند کرمان | - نيمه شعبان |
| - جوادالائمه نرماشير | - افضل الدين ابوحامد کوهبناني |
| - ولايت سيرجان | - قائم (عج) بردسير |
| - امام خميني رابر | - آيت الله هاشمي رفسنجاني |
| - سيد الشهداء رودبار جنوب | - شفا کرمان |
| - علي بن ابيطالب راور | - وليعصر (عج) انار-رفسنجان |
| - نوريه کرمان | - شهدای قلعه گنج |
| - شهيد بهشتي کرمان | - حضرت علي ابن ابيطالب رفسنجان (فعال) |

استان کرمانشاه

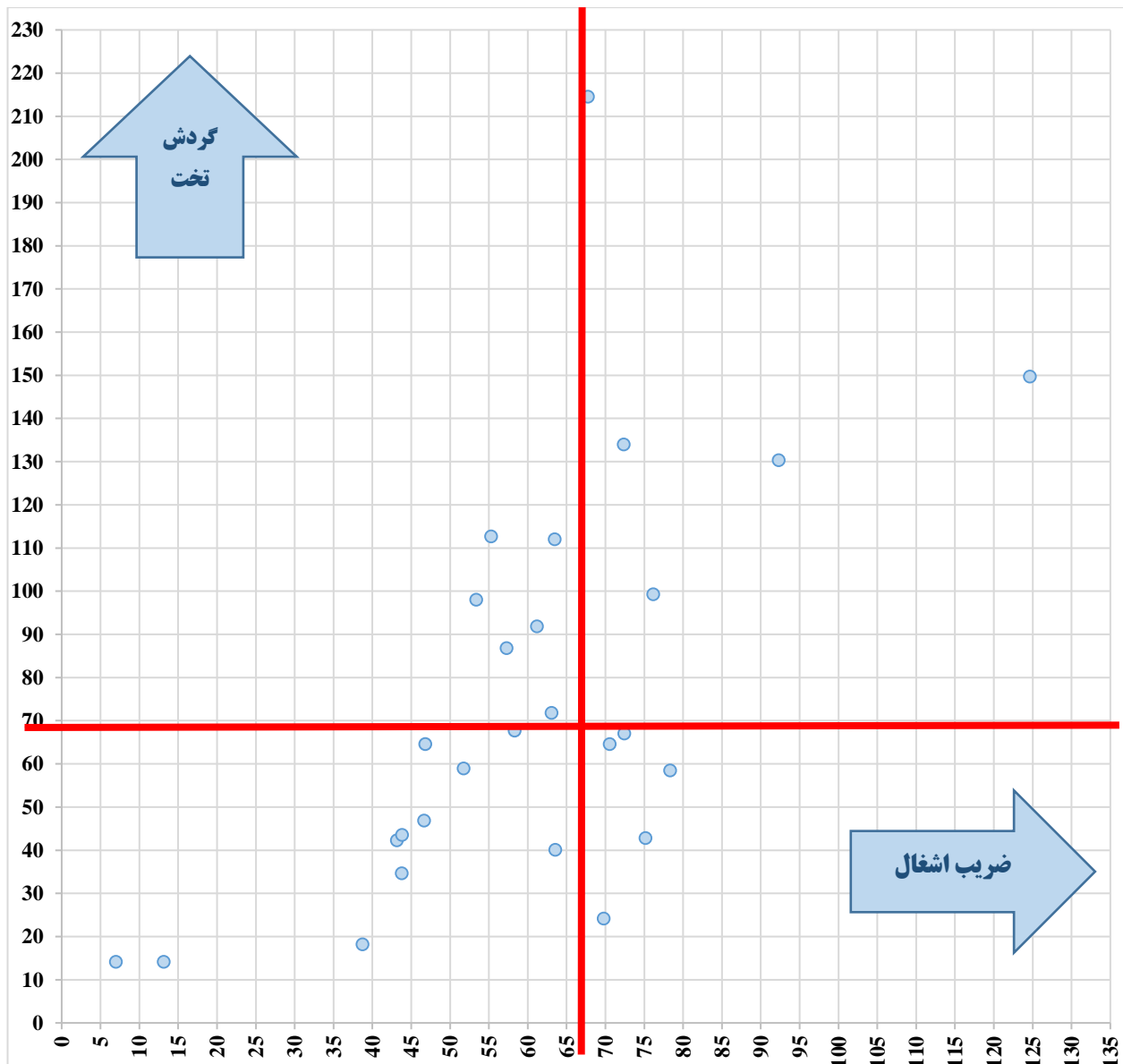
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمار پذیری در شهرستان جوانرود بالاست، با این وجود سرانه تخت در این شهرستان از متوسط کشوری، پایین تر است. توسعه تخت در این شهرستان پیشنهاد می گردد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

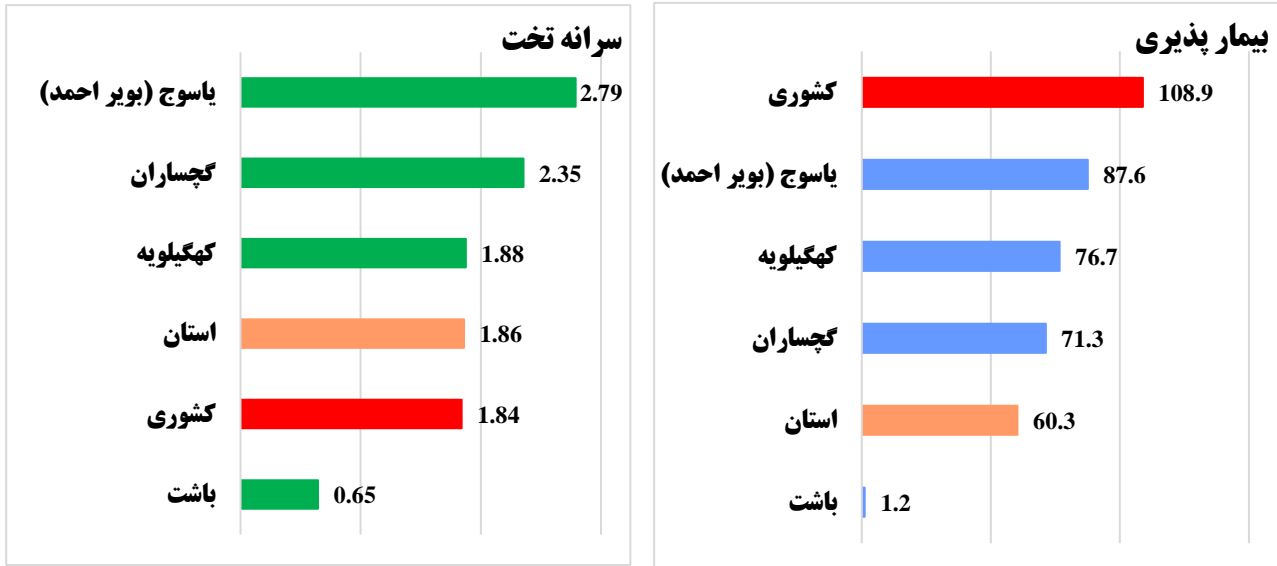


در ۱۱ بیمارستان استان کرمانشاه هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان کرمانشاه:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| - شهدای هرسین | - سلامت ثلاث باباجانی |
| - امام خمینی سنقر | - حضرت ابوالفضل العباس قصر شیرین |
| - قدس پاوه | - حکیم کرمانشاه |
| - حضرت ابوالفضل (ع) کرمانشاه | - دکتر معاون صحنه |
| - امام خمینی (ره) اسلام آباد غرب | - ۵۲۰ کرمانشاه |
| | - امام علی (ع) کرمانشاه |

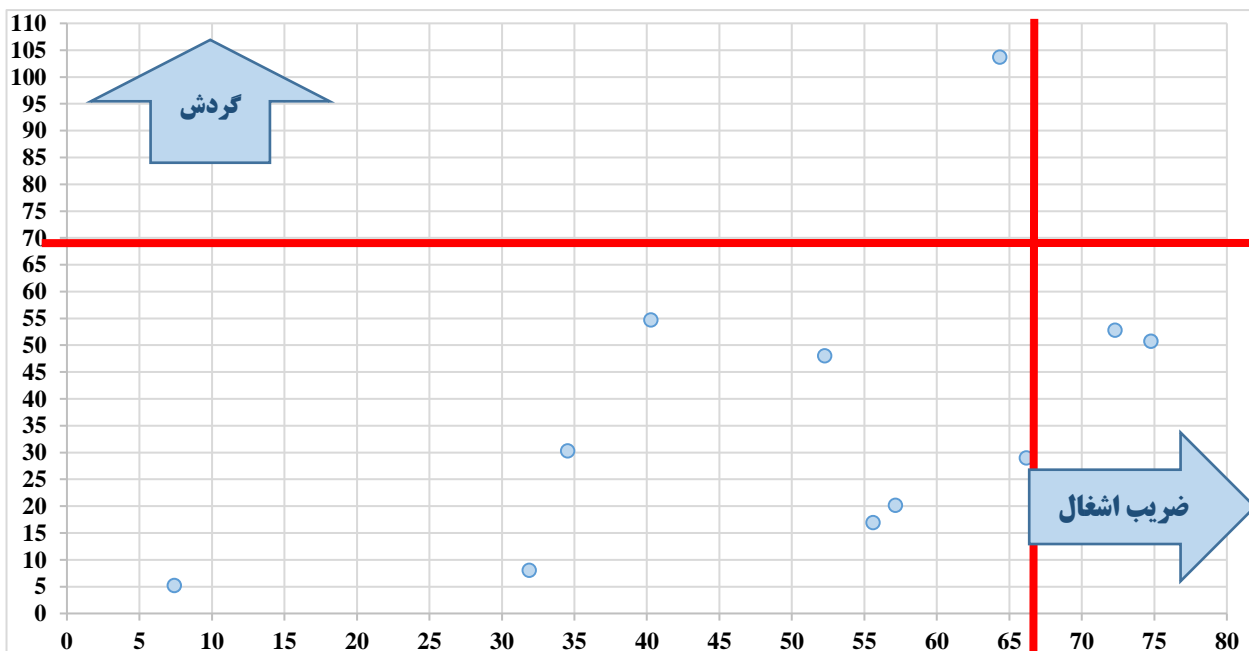
استان کهگیلویه و بویر احمد

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمارپذیری در شهرستانهای یاسوج، کهگیلویه و گچساران با وجود سرانه تخت بالاتر از متوسط کشوری، پایین است. مدیریت تخت و ارتقا کیفیت خدمات جهت افزایش بیمارپذیری پیشنهاد می گردد.

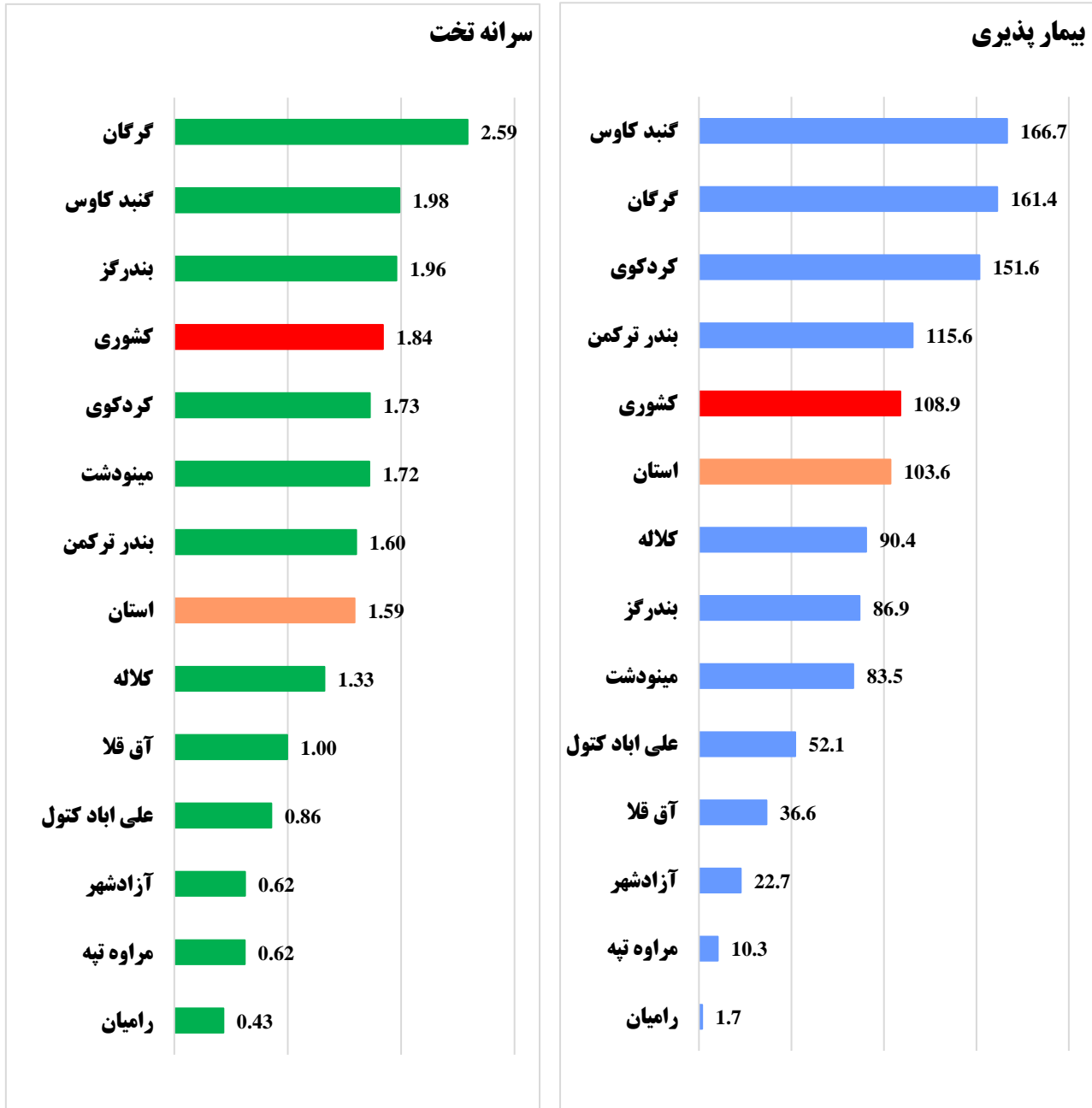
نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



بیمارستانهای شهدای باشت، سلمان یاسوج و بهداشت و درمان صنعت نفت گچساران (بعثت)، بی بی حکیمه، امام سجاد یاسوج، شهید رجایی یاسوج، شهید بهشتی یاسوج و شهید رجایی گچساران در محدوده نامطلوب قرار دارند.

استان گلستان

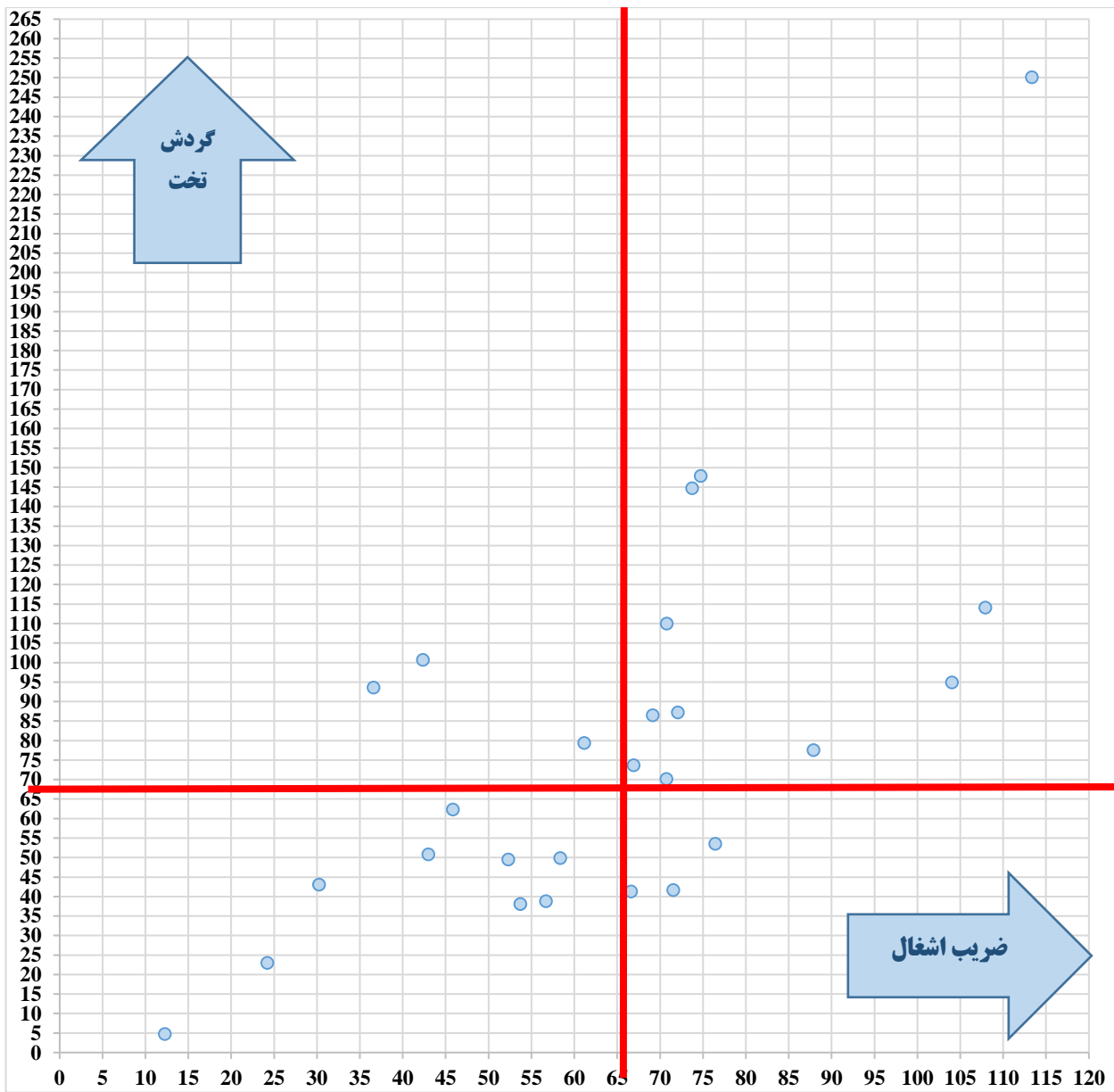
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



در شهرستانهای گرگان، گنبد کاووس و کردکوی بیمارپذیری از متوسط کشوری بالاتر است. در شهرستانهای گرگان و گنبد کاووس سرانه تخت مطلوب است ولی در شهرستان کردکوی سرانه تخت از متوسط کشوری پایین تر است. توسعه تخت در شهرستان کردکوی با توجه به بیمارپذیری بالای این شهرستان پیشنهاد می گردد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

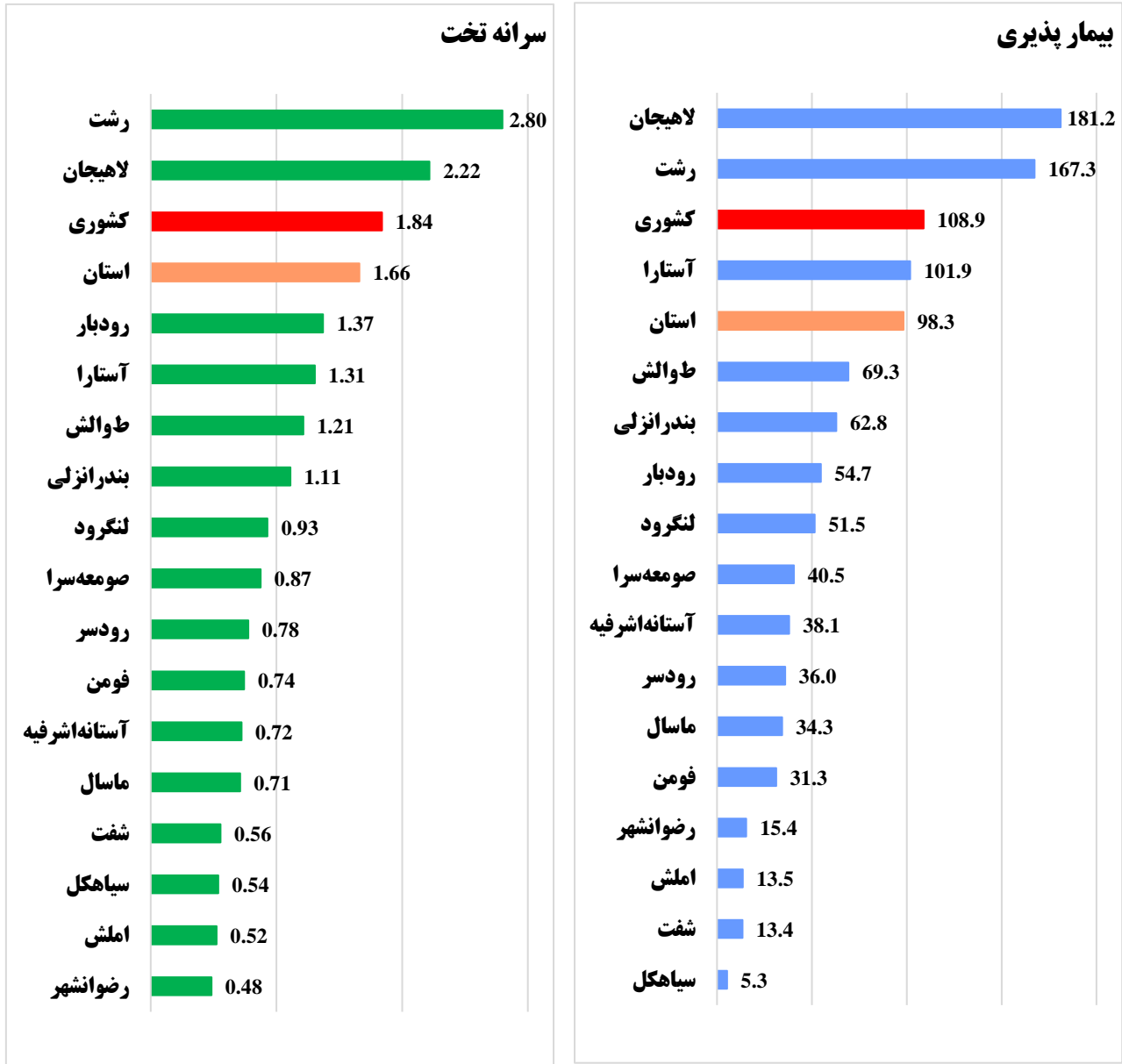


در ۹ بیمارستان استان گلستان هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان گلستان:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| - امام رضا خان به بین | - حاج آقی آل جلیل آق فلا |
| - علوی | - آیت الله طالقانی گرگان |
| - حضرت معصومه آزاد شهر | - پیامبر اعظم (ص) گنبد |
| - فاطمه زهرا مینودشت | |
| - ۵۶۰ ارتش | |
| - شهداء بندر گز | |

استان گیلان

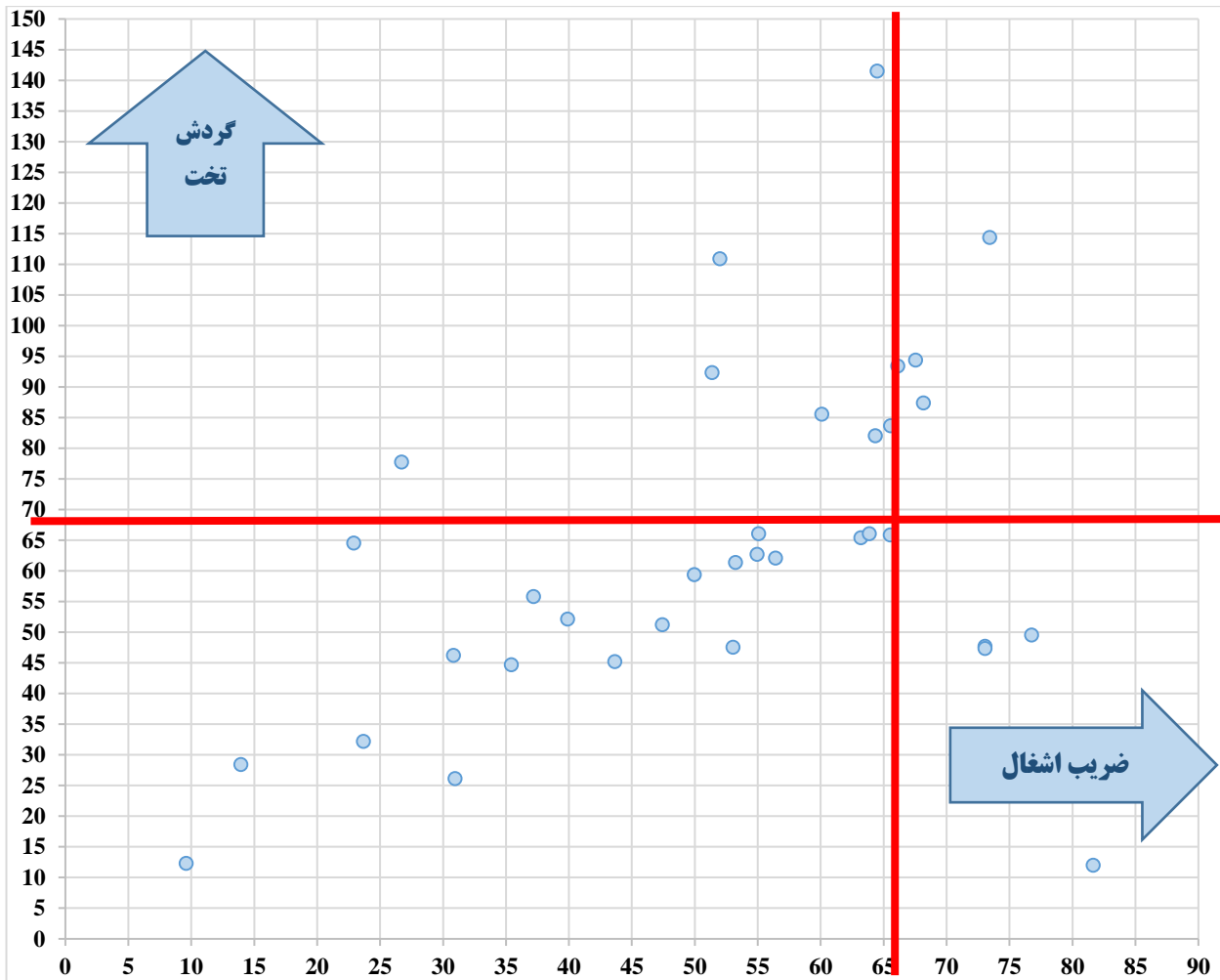
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمار پذیری در شهرستانهای لاهیجان و رشت از متوسط کشوری بالاتر است. سرانه تخت نیز در هر دو شهرستان مطلوب و از متوسط کشوری بالاتر است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

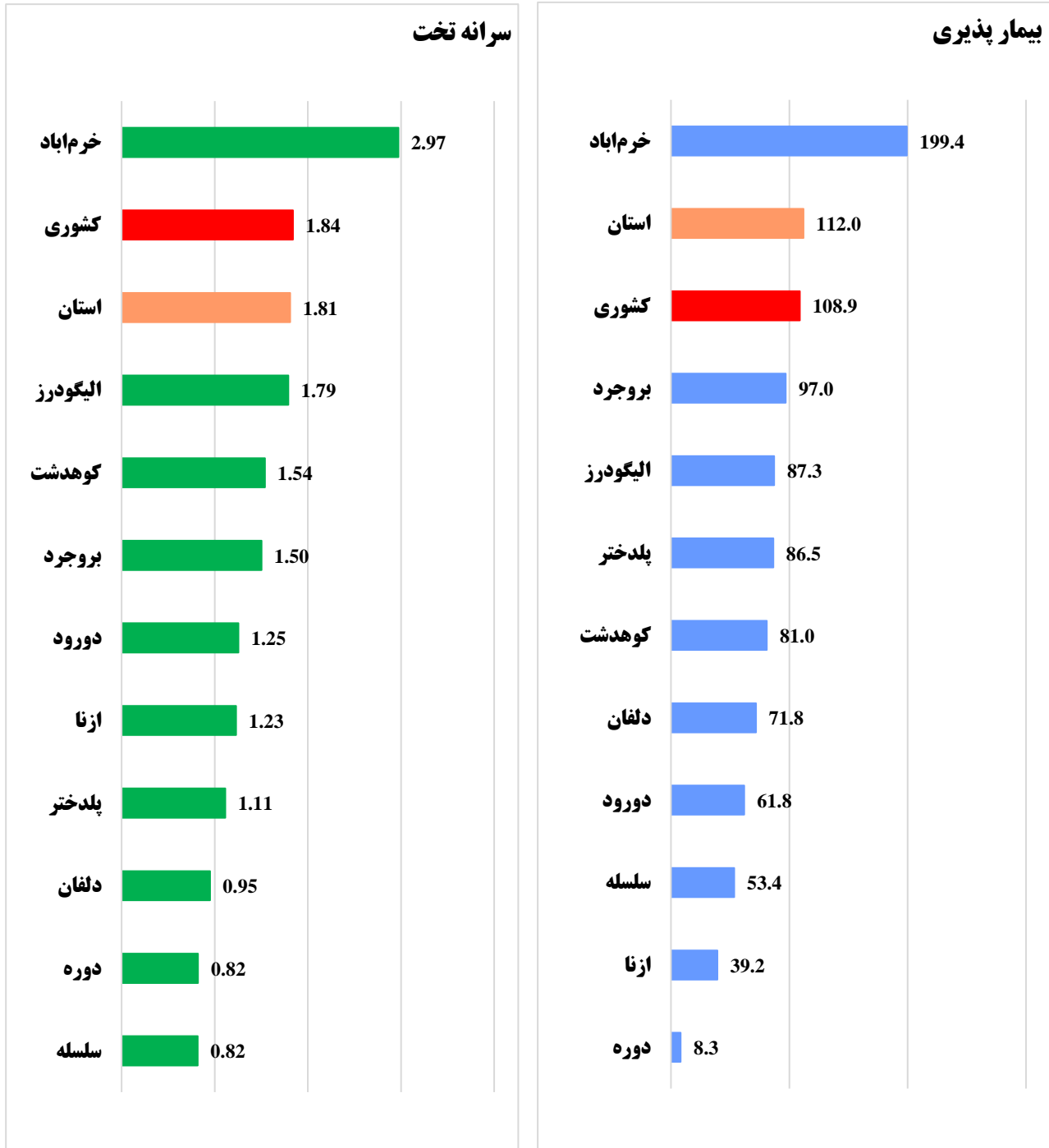


در ۲۰ بیمارستان استان گیلان هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان گیلان:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| - امام خمینی صومعه سرا | - غدیر سیاهکل |
| - شهید انصاری رودسر | - نیکوکار املش |
| - کوثر آستانه اشرفیه | - طاهری تالش |
| - ۱۷ شهریور رشت | - امام رضا شفت |
| - شهید حسین پور لنگرود | - امام حسن مجتبی فومن |
| - ولیعصر عج رودبار | - سلامت رستم آباد |
| - شهید نورانی تالش | - ۳۱ خرداد منجیل |
| - شهید بهشتی انزلی | - رسالت ماسال |
| - الزهرا(س) رشت | - شهدای رضوانشهر |
| - دکتر پیروز لاهیجان | - حضرت رسول اکرم (ص) رشت |

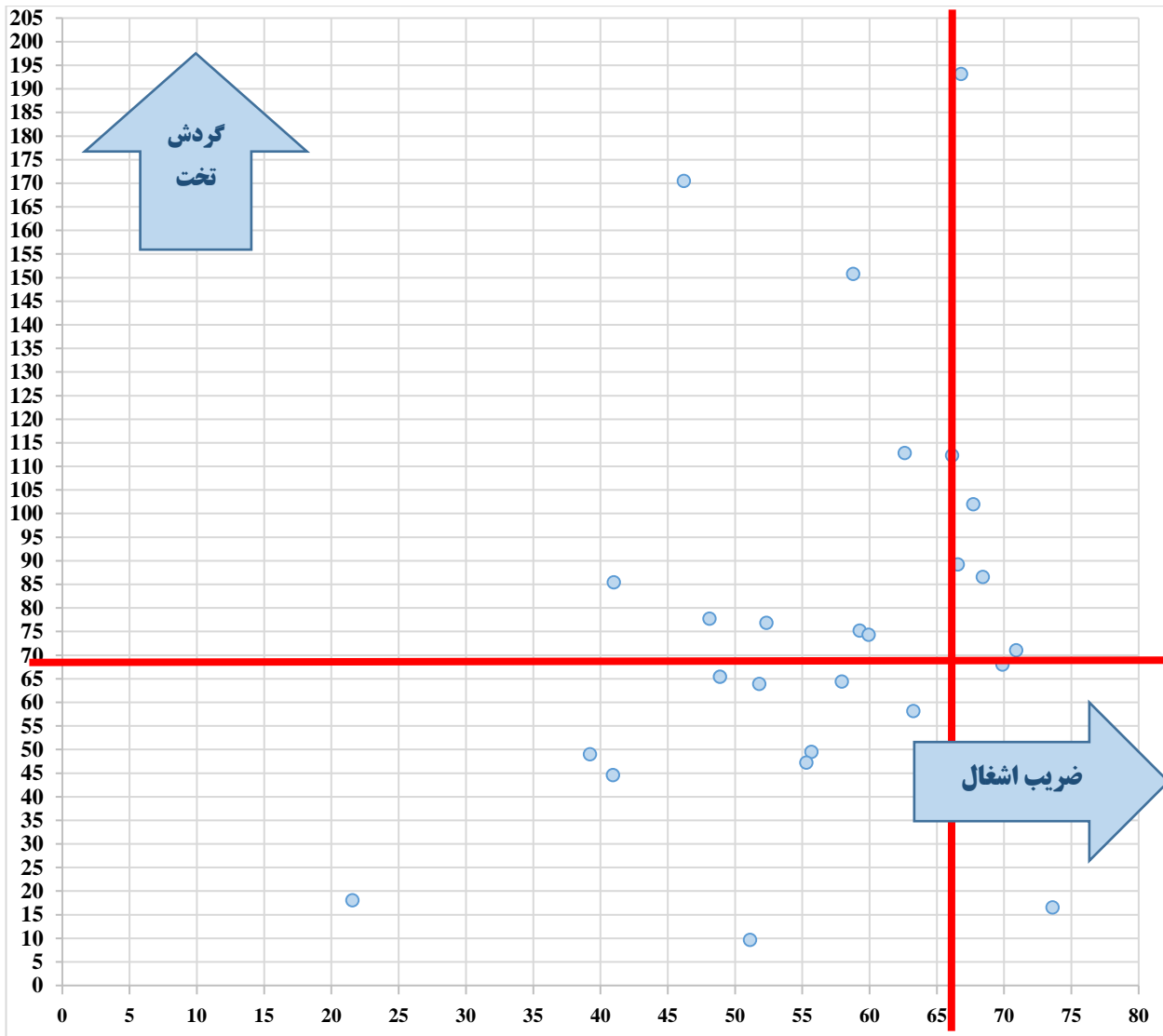
استان لرستان

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

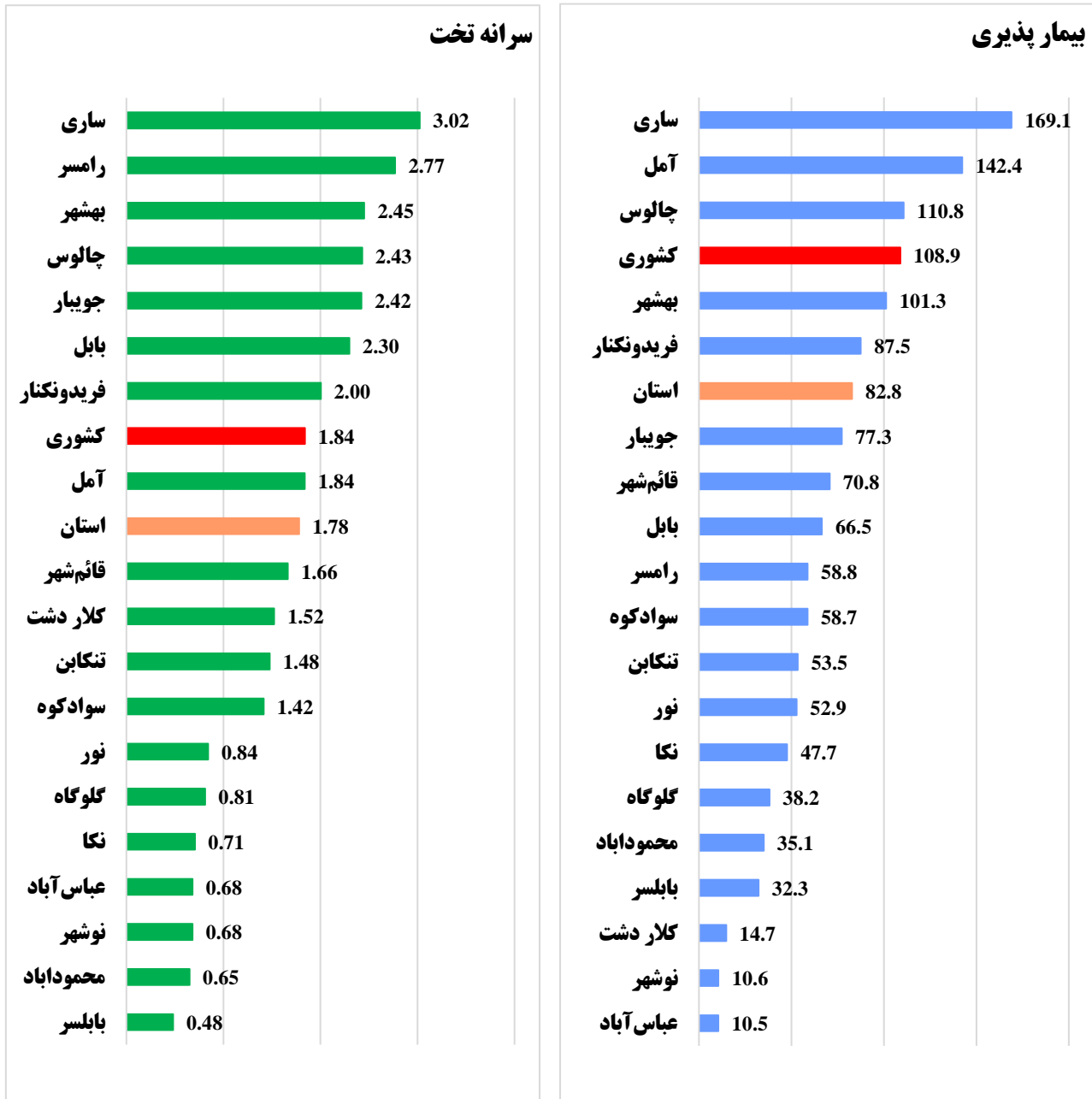


در ۱۰ بیمارستان استان لرستان هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان لرستان:

- امام خمینی دوره چگنی
- امام علی ازنا
- ۵۲۵ منطقه ای ارتش خرم آباد
- امام جعفر صادق (ع) الیگودرز
- حضرت ابو الفضل العباس (ع) خرم آباد
- امام خمینی بروجرد
- شهدای هفتم تیر دورود (مجمع هفتم تیر وسید مصطفی خمینی)
- شهید علیرضا ولیان
- شهید آیت الله مدنی خرم آباد
- آیت الله بروجردی

استان مازندران

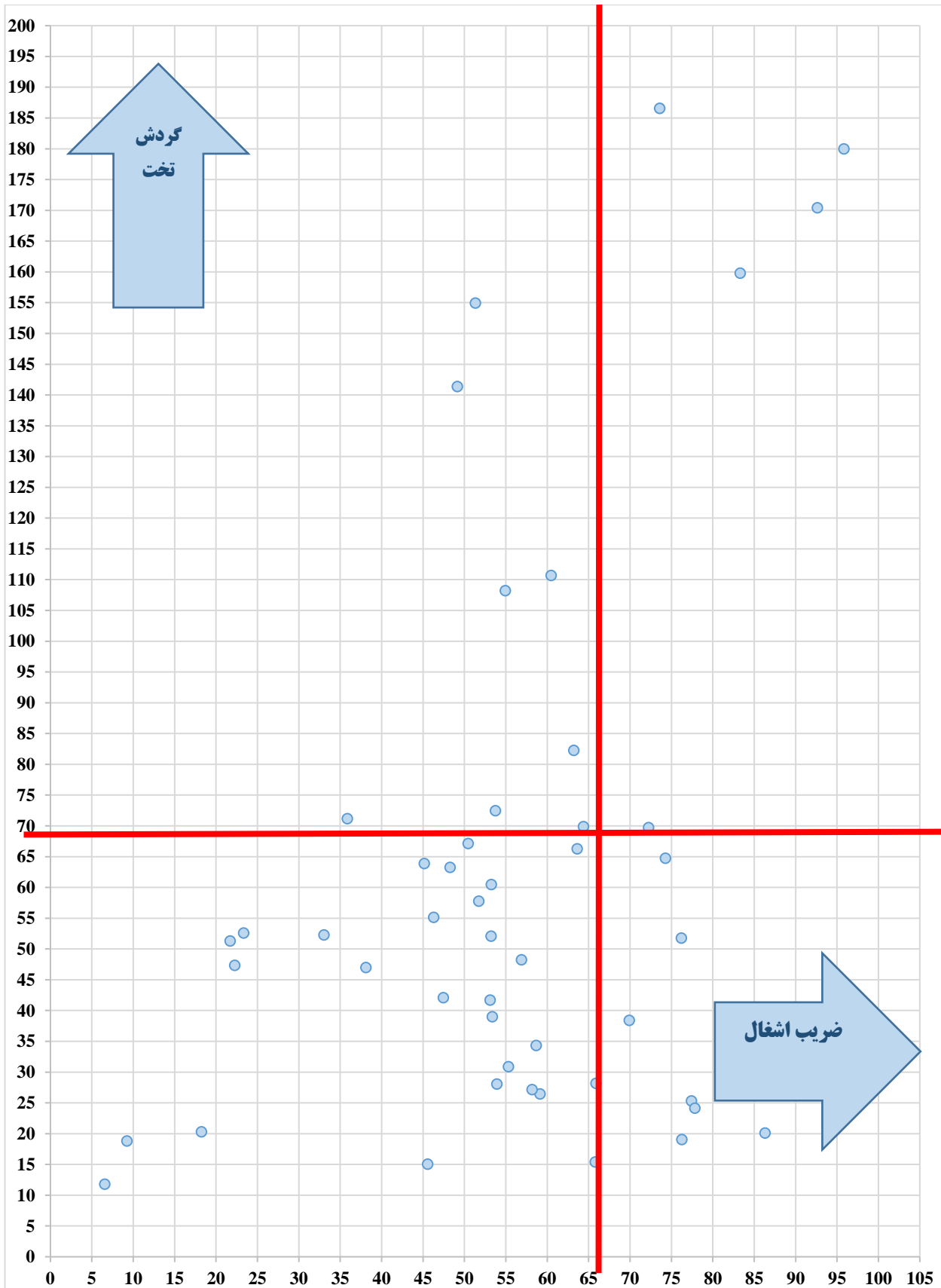
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمارپذیری در شهرستانهای ساری، آمل، چالوس از متوسط کشوری بالاتر است. در شهرستانهای ساری و چالوس سرانه تخت از متوسط کشوری بالاتر است ولی در شهرستان آمل سرانه تخت از متوسط کشوری پایین تر است و توسعه تخت در این شهرستان با توجه به بیمارپذیری بالا پیشنهاد می گردد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



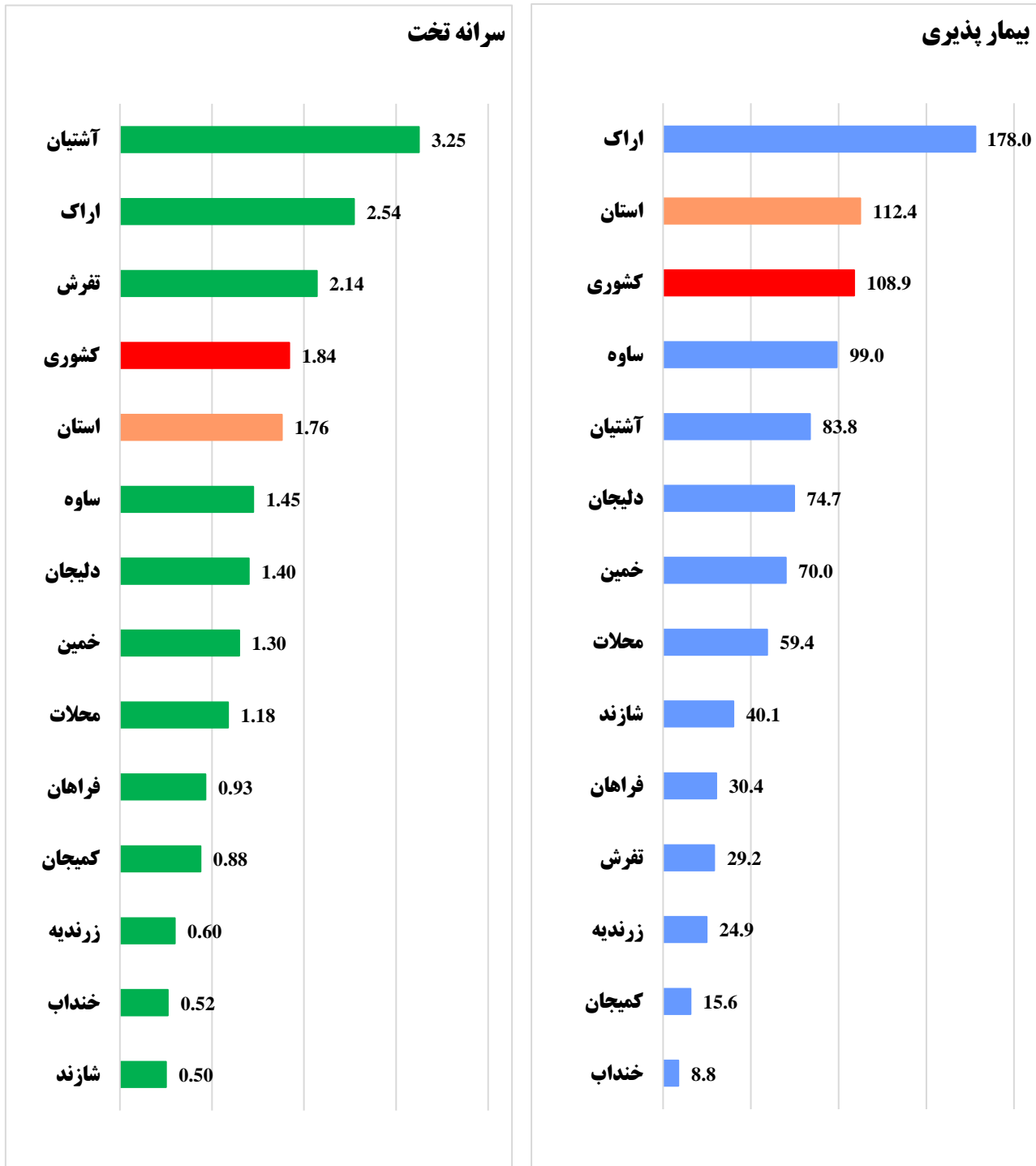
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

در ۲۸ بیمارستان استان مازندران هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان مازندران:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - امام خمینی بهشهر | - حضرت قایم کلاردشت |
| - شهدای زیر آب | - هفده شهریور مرزیکلا بابل |
| - شهید فکوری جویبار | - آیت الله خامنه ای عباس آباد |
| - شهید رجائی بابلسر | - حضرت زینب بابلسر |
| - شهدای بهشهر | - ثامن الائمه گلوگاه |
| - شمال آمل | - حکمت ساری |
| - امام خمینی نور | - امام حسین (ع) نکا |
| - امام خمینی (ره) آمل | - عزیزی جویبار |
| - رازی چالوس | - امام خمینی فریدونکنار |
| - امام سجاد(ع) رامسر | - آیت الله طالقانی چالوس |
| - بوعلی سینا ساری | - مرحوم شفیع زاده امیرکلا - بابل |
| - شهید رجایی تنکابن | - شهید بهشتی نوشهر |
| - شهداء محمودآباد | - ۱۷ شهریور آمل |
| - مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری | - مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری |

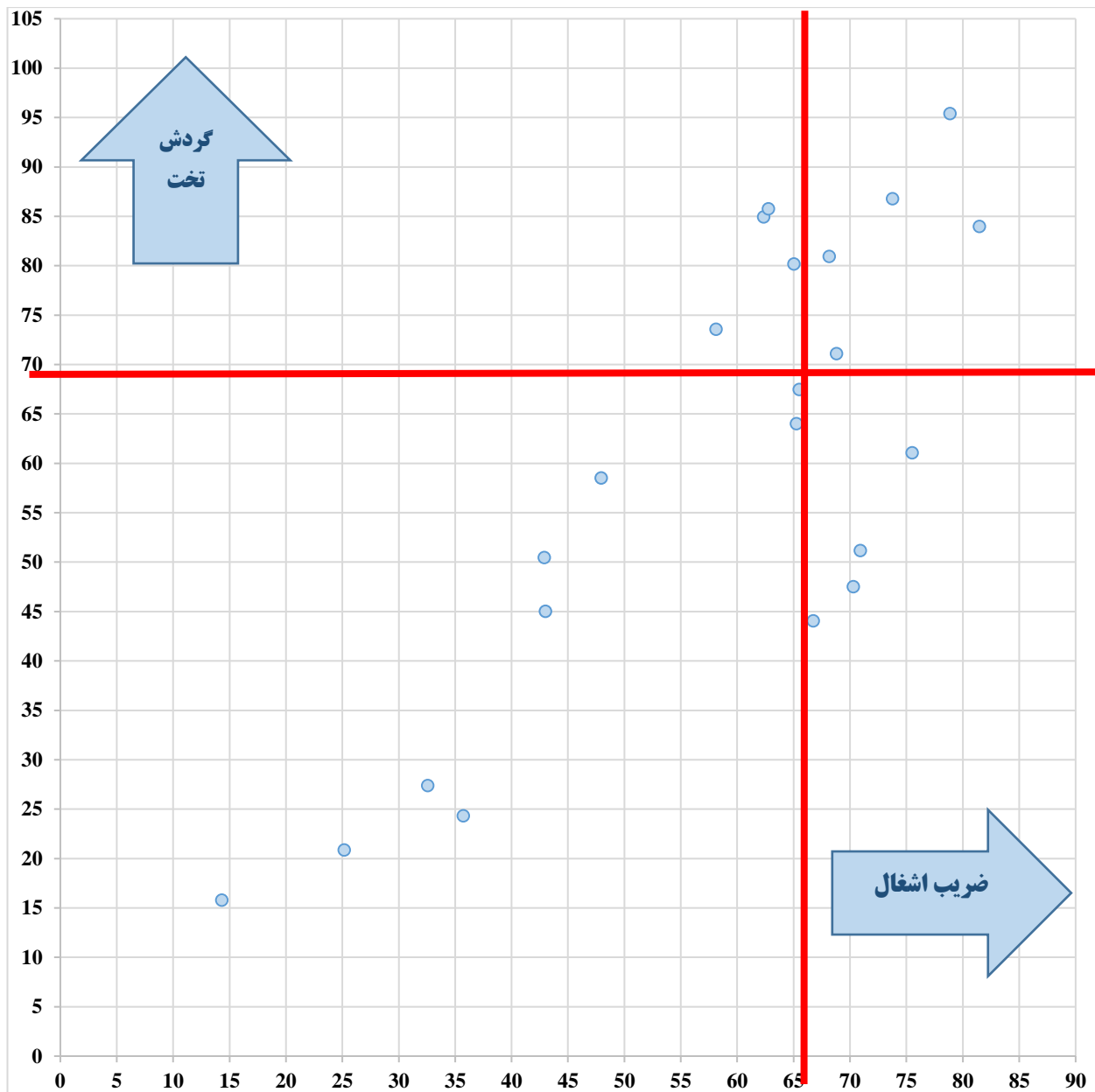
استان مرکزی

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

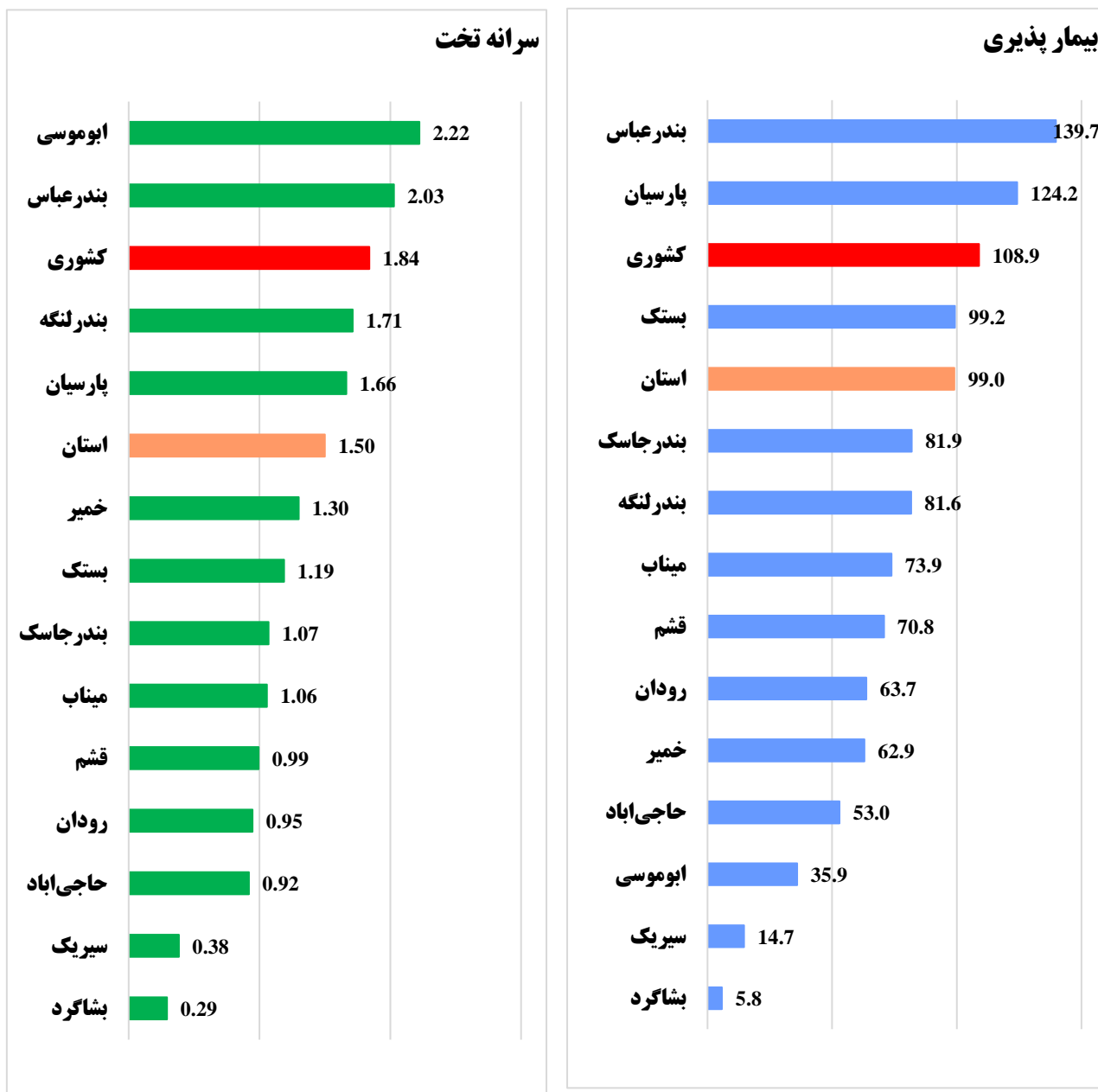


در ۹ بیمارستان استان مرکزی هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان مرکزی:

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| - امام خمینی خمین | - والفجر تفرش |
| - امام خمینی (ره) محلات | - مهر خنداب |
| - امام صادق (ع) دلیجان | - امیر کبیر اراک |
| | - امام سجاد آشتیان |
| | - امام علی کمیجان |
| | - امام رضا زندیه |

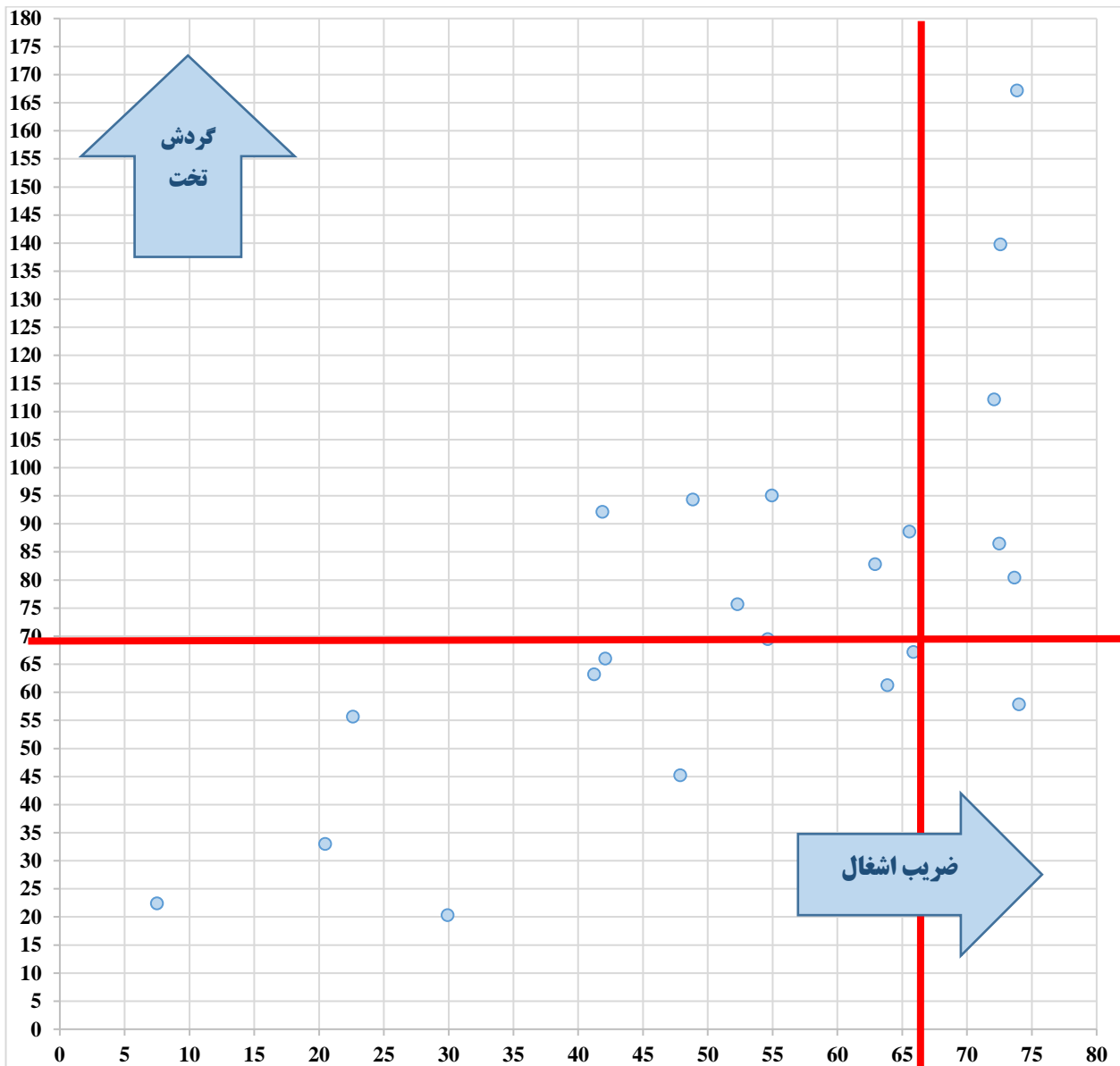
استان هرمزگان

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمارپذیری شهرستانهای بندرعباس و پارسیان از متوسط کشوری بالاتر است. سرانه تخت در شهرستان بندرعباس از متوسط کشوری بالاتر است ولی در شهرستان پارسیان سرانه تخت پایین است. توسعه تخت در شهرستان پارسیان با توجه به بیمارپذیری بالای این شهرستان، پیشنهاد می گردد.

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

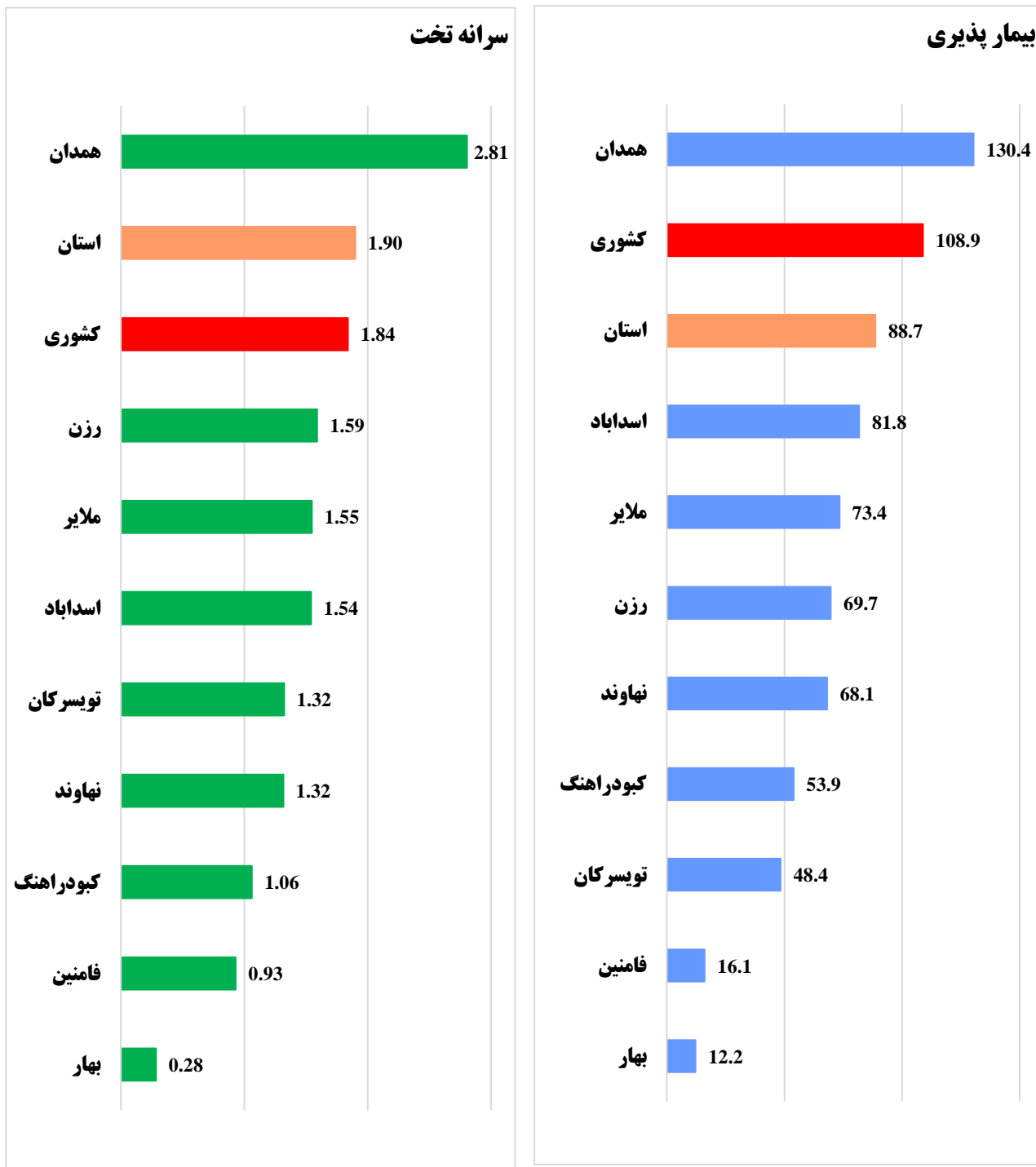


در ۹ بیمارستان استان هرمزگان هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان هرمزگان:

- پارس ابوموسی
- بقیه الله الاعظم بشاگرد
- سیدالشهدا منطقه یکم ناجا
- تخصصی و فوق تخصصی کیش
- دکتر علی شریعتی بندر عباس
- امام سجاد (ع) سیریک
- فاطمه الزهرا حاجی آباد
- سید عبدالباقی نیاپور
- شهدا بندر لنگه

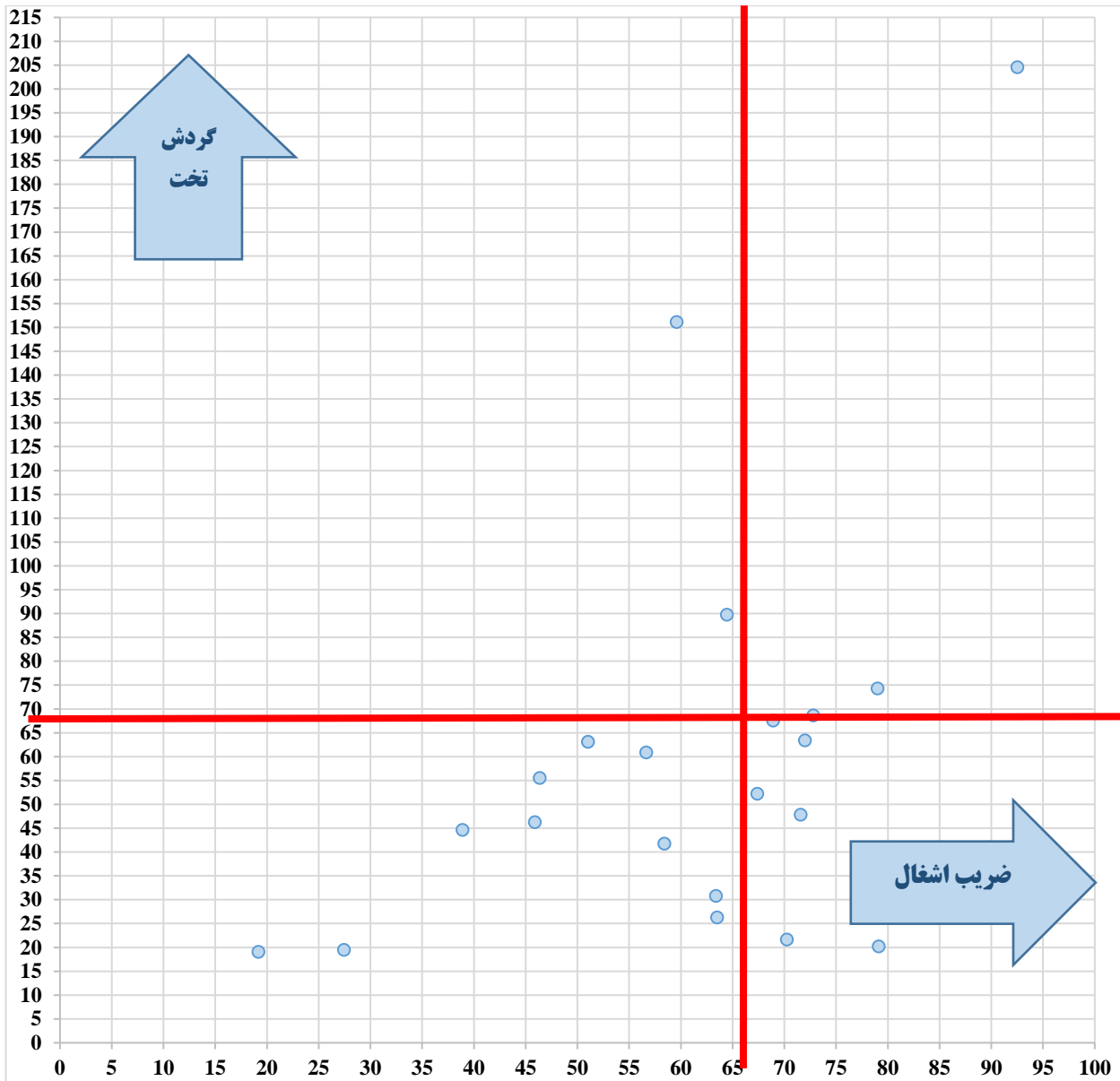
استان همدان

مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)

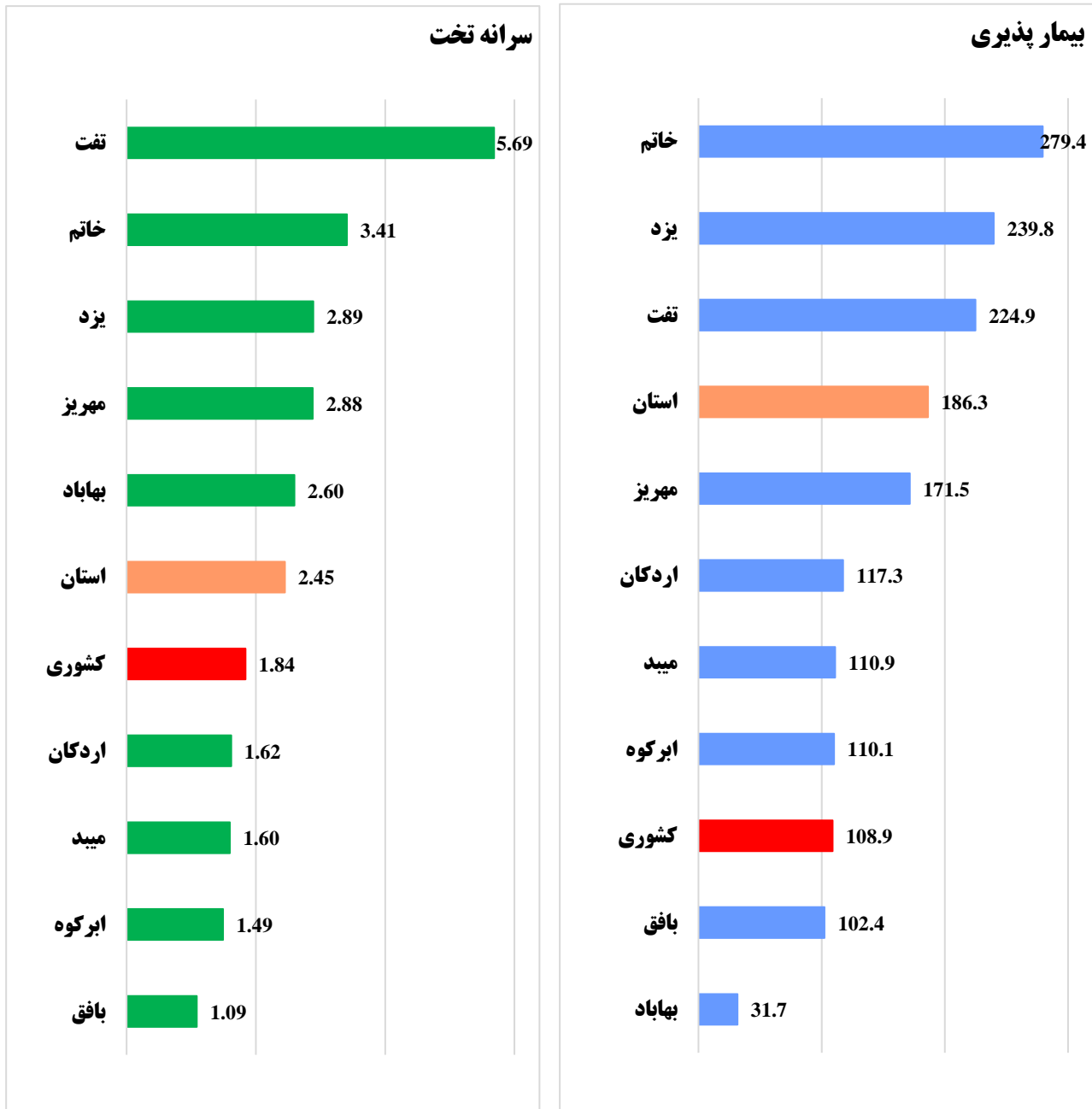


در ۱۰ بیمارستان استان همدان هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان همدان:

- پایگاه نوزه
- ولیعصر رزن
- مهر ملایر
- آیت ا... علیمرادیان نهاوند
- امام حسین (ع) ملایر
- امام حسن فامنین همدان
- ابن سینا همدان
- قائم (عج)
- آیت ا... بهاری بهار
- قلب فرشچیان

استان یزد

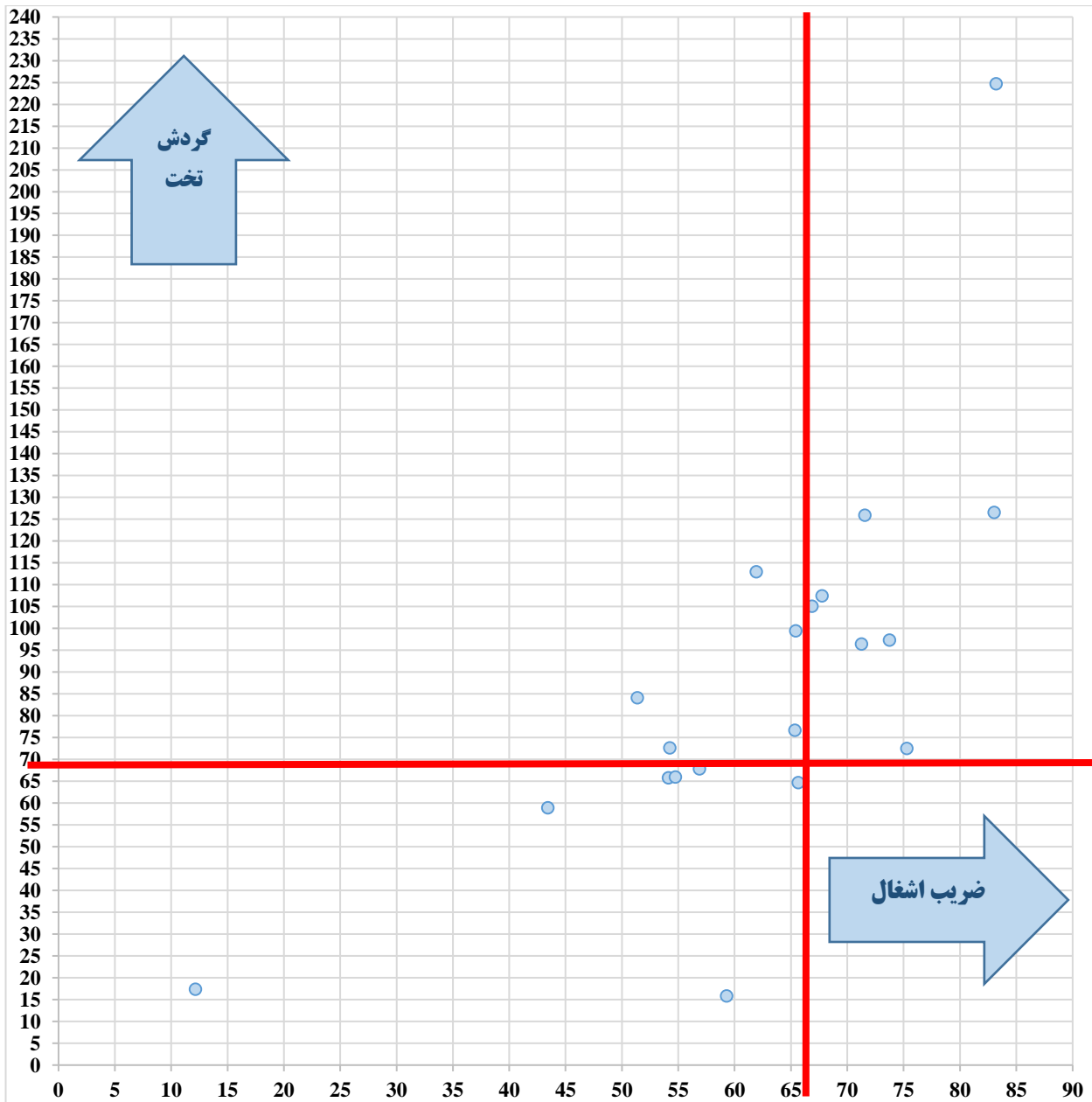
مقایسه سرانه تخت فعال و بیمار پذیری در شهرستانهای استان



بیمارپذیری در اکثر شهرستانهای استان یزد، بالاست. سرانه تخت هم در این شهرستانها بالاست. در ابرکوه، میبد و اردکان بیمارپذیری از متوسط کشوری بالاتر است ولی سرانه تخت این شهرستانها از متوسط کشوری پایینتر است. توسعه تخت در این شهرستانها پیشنهاد می گردد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای استان (بررسی شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای استان)



در ۷ بیمارستان استان یزد هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. بیمارستانهای با هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت پایین در استان یزد:

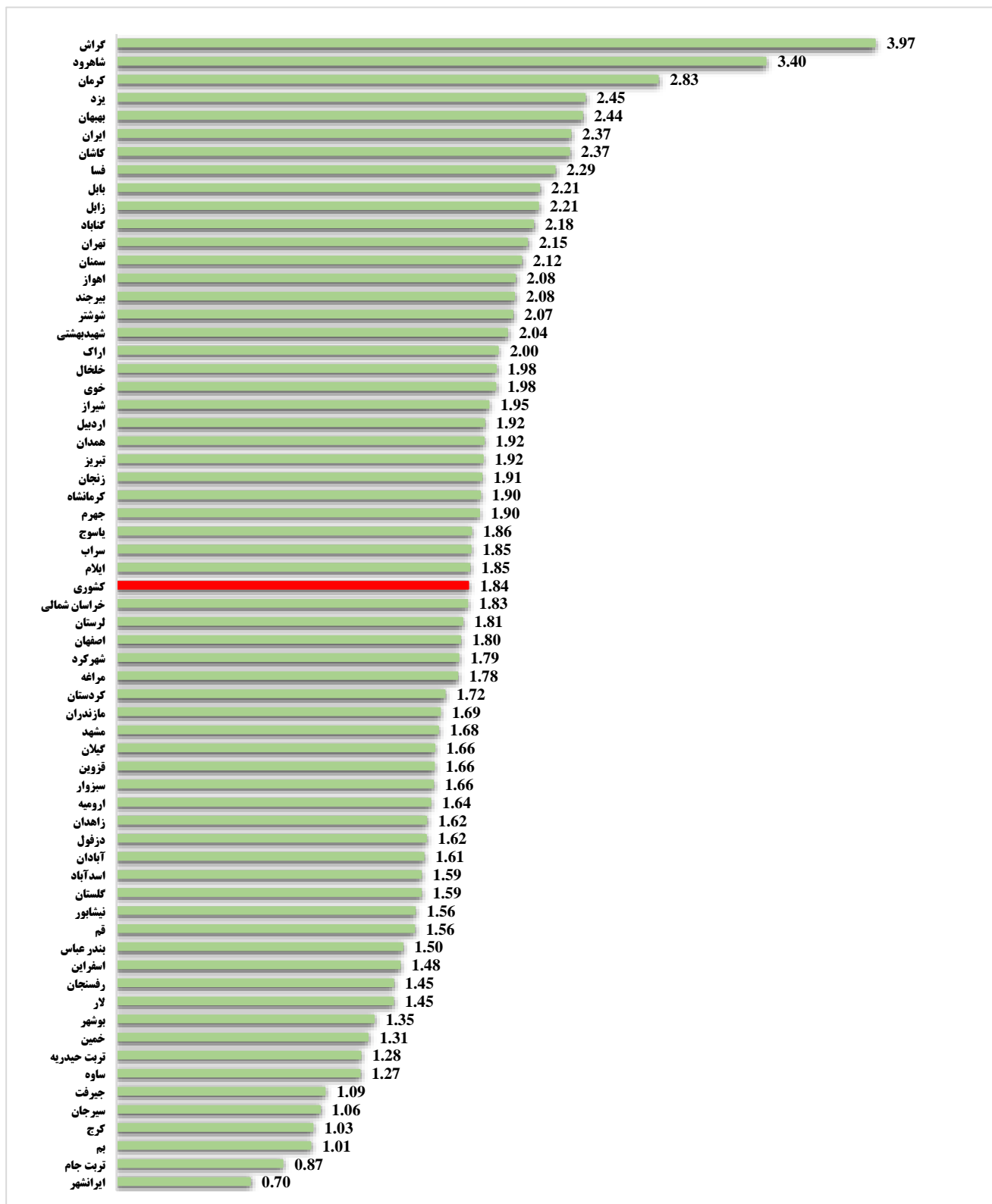
- حکیم بهابادی بهاباد
- ضیائی و قائم اردکان
- حضرت خاتم الانبیاء ابرکوه
- شهید بهشتی تفت
- گودرز یزد
- مرکز جامع روانپزشکی استان یزد
- شهید صدوقی یزد

فصل هشتم

**شاخص های منابع و عملکردی بیمارستانی به تفکیک
دانشکده/دانشگاههای کشور**

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

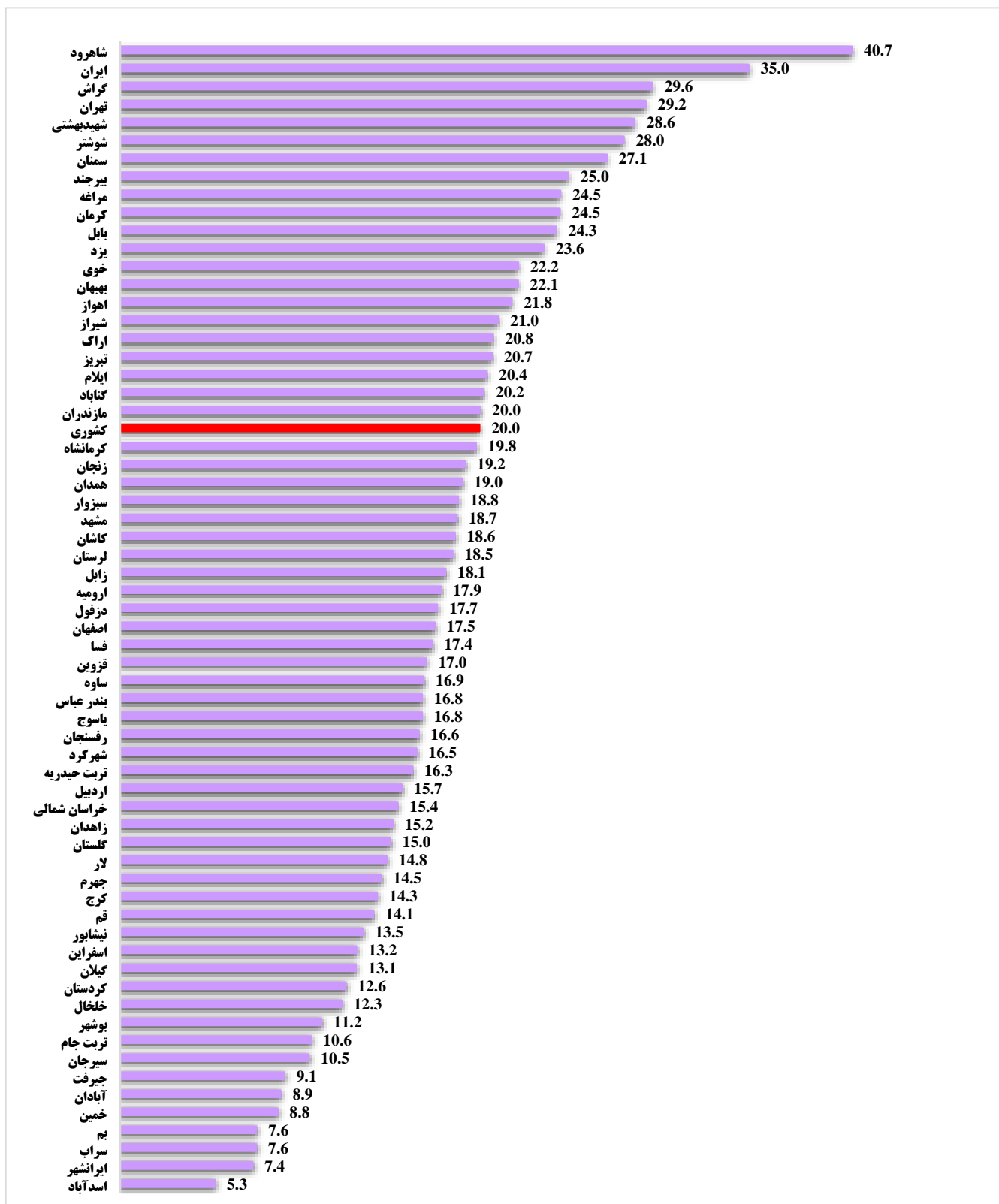
نمودار ۸-۱- سرانه تخت فعال به جمعیت در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۰)



سرانه تخت در دانشگاههای گراش، شاهرود، کرمان، یزد و بهبهان از همه دانشگاهها بالاتر و در دانشگاههای ایرانشهر، تربت جام، بم، کرج و سیرجان در پایینترین مقدار قرار دارد. توسعه تخت در دانشگاه/ دانشکده های ذکر شده پیشنهاد می گردد.

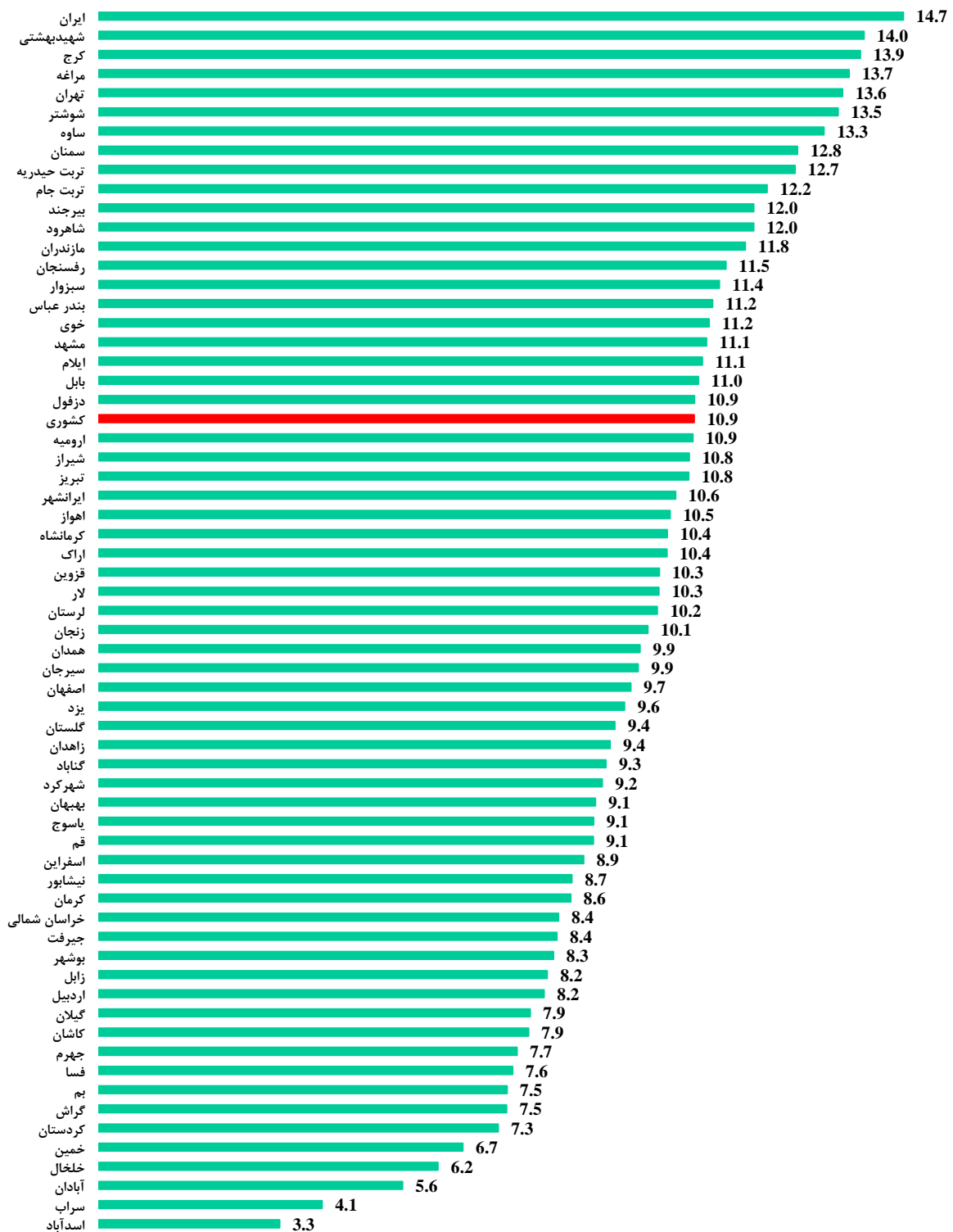
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۲- سرانه تخت ویژه به جمعیت در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۰)



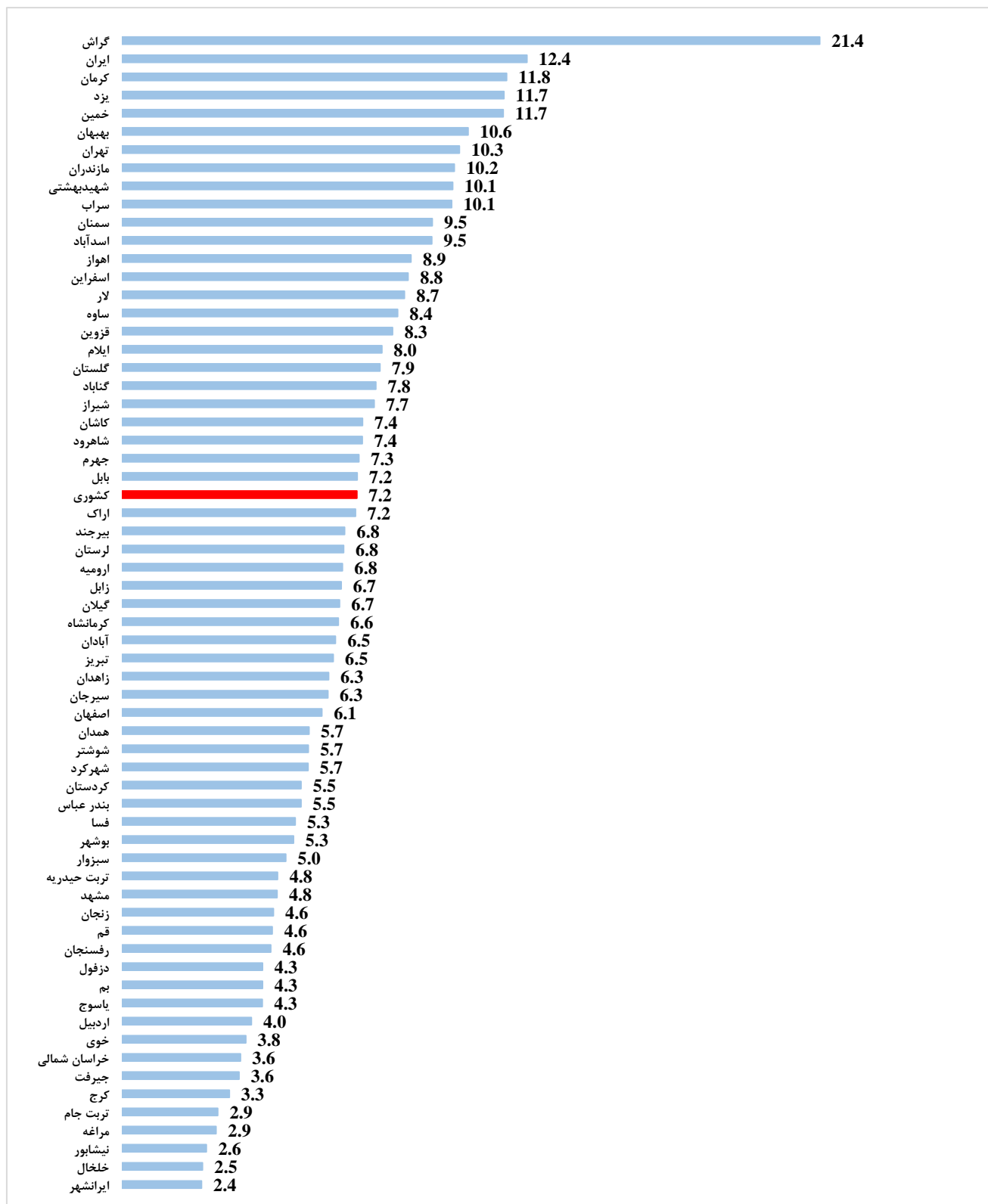
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۳- درصد تخت ویژه به تخت کل در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۰)



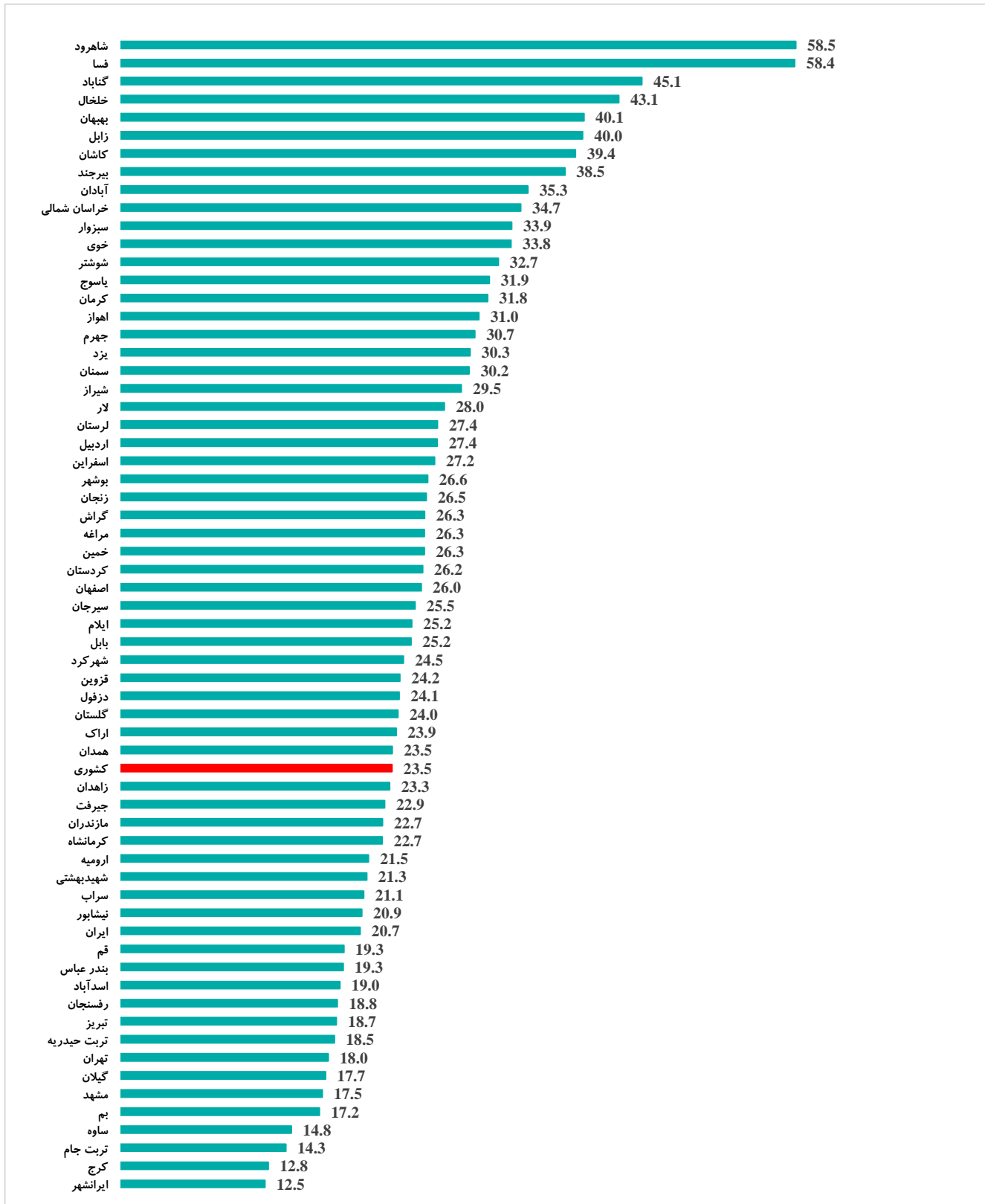
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۴- سرانه تخت CCU به جمعیت در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۰)



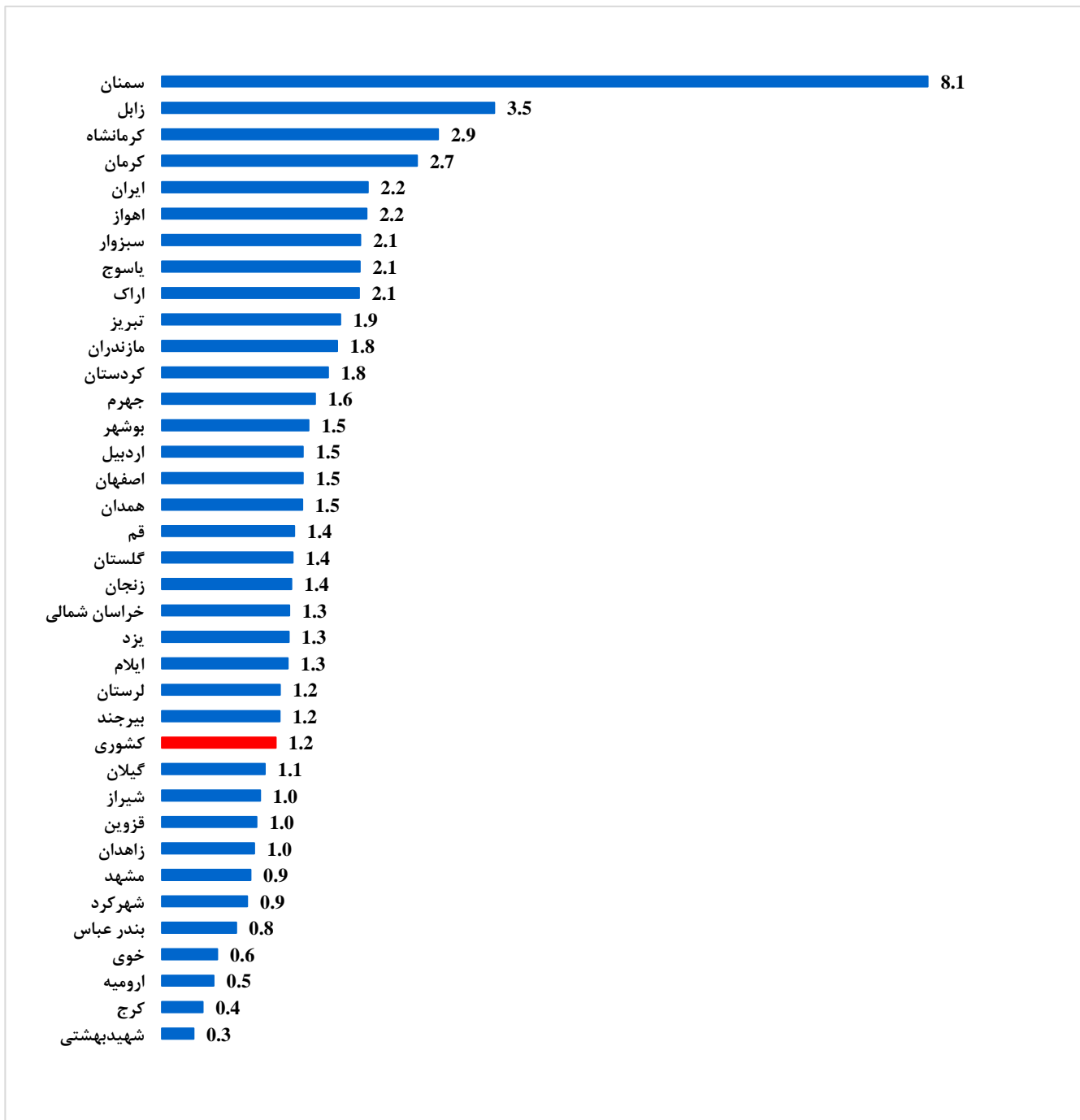
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۵- سرانه تخت اورژانسی به جمعیت در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۰)



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

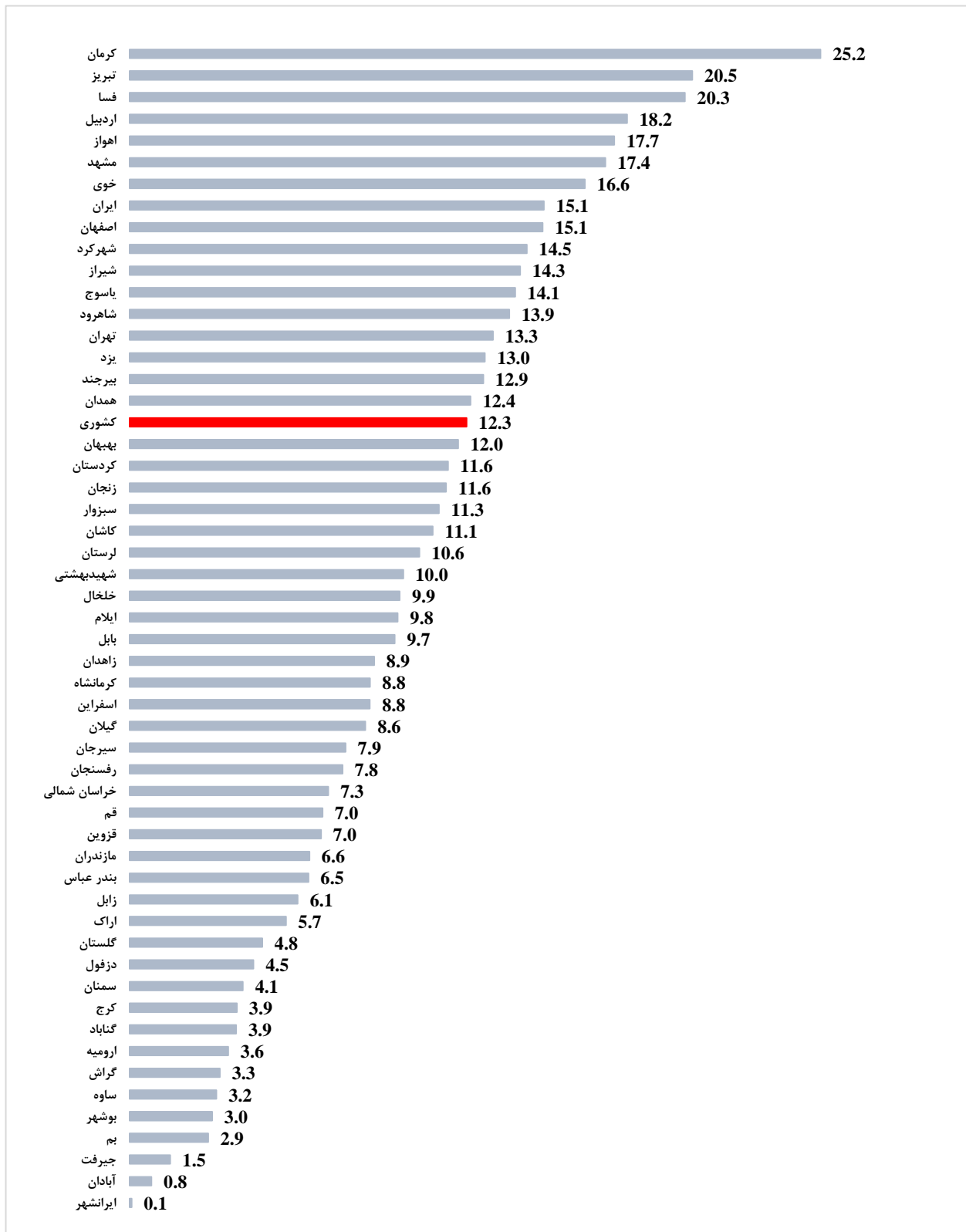
نمودار ۸-۶- سرانه تخت سوختگی (شامل تخت سوختگی و BICU) به جمعیت در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۰)



در سال ۱۴۰۰ در مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کوثر سمنان تعداد ۳۹ تخت سوختگی فعال شده است.

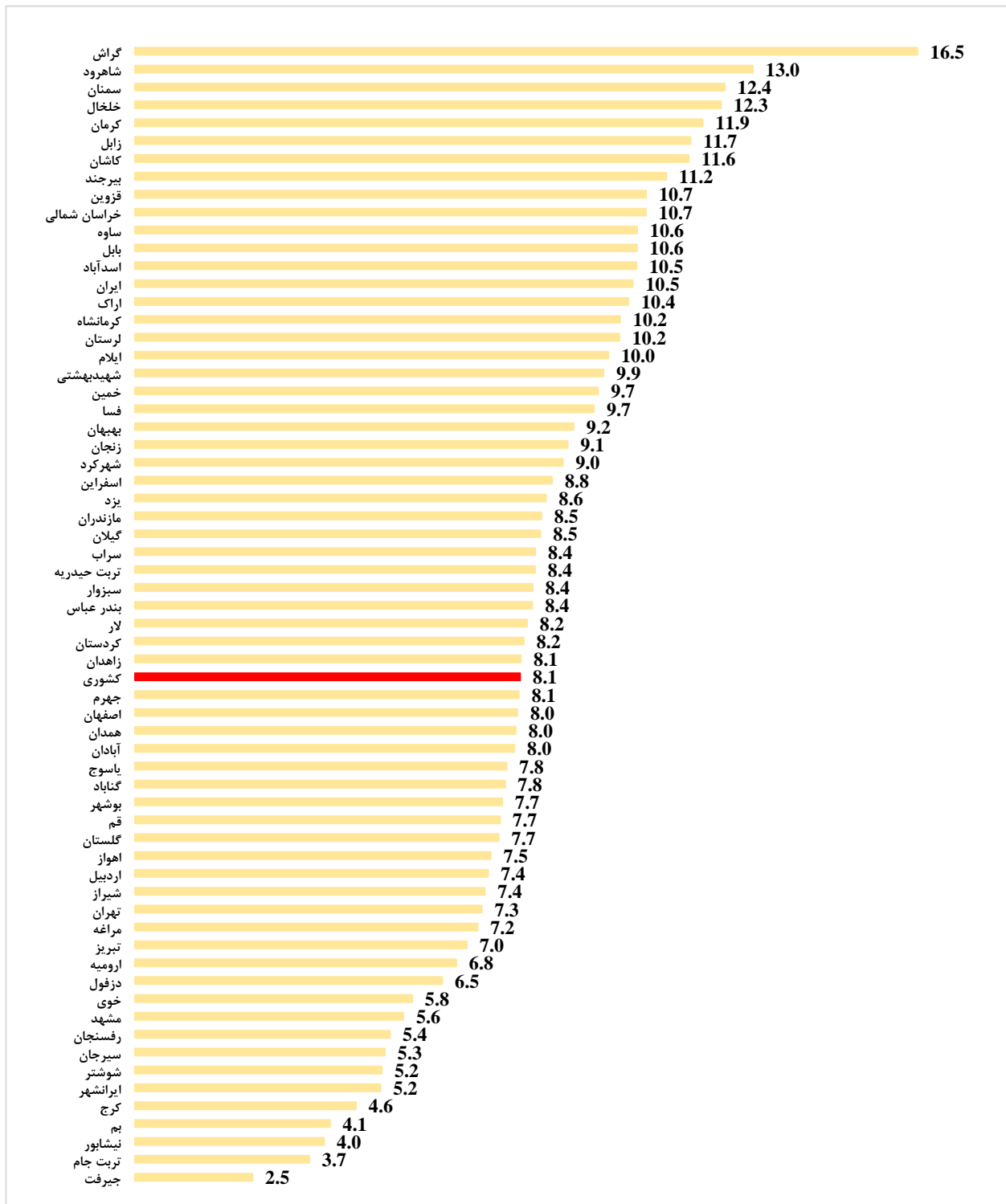
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۷- سرانه تخت روان پزشکی به جمعیت در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۰)



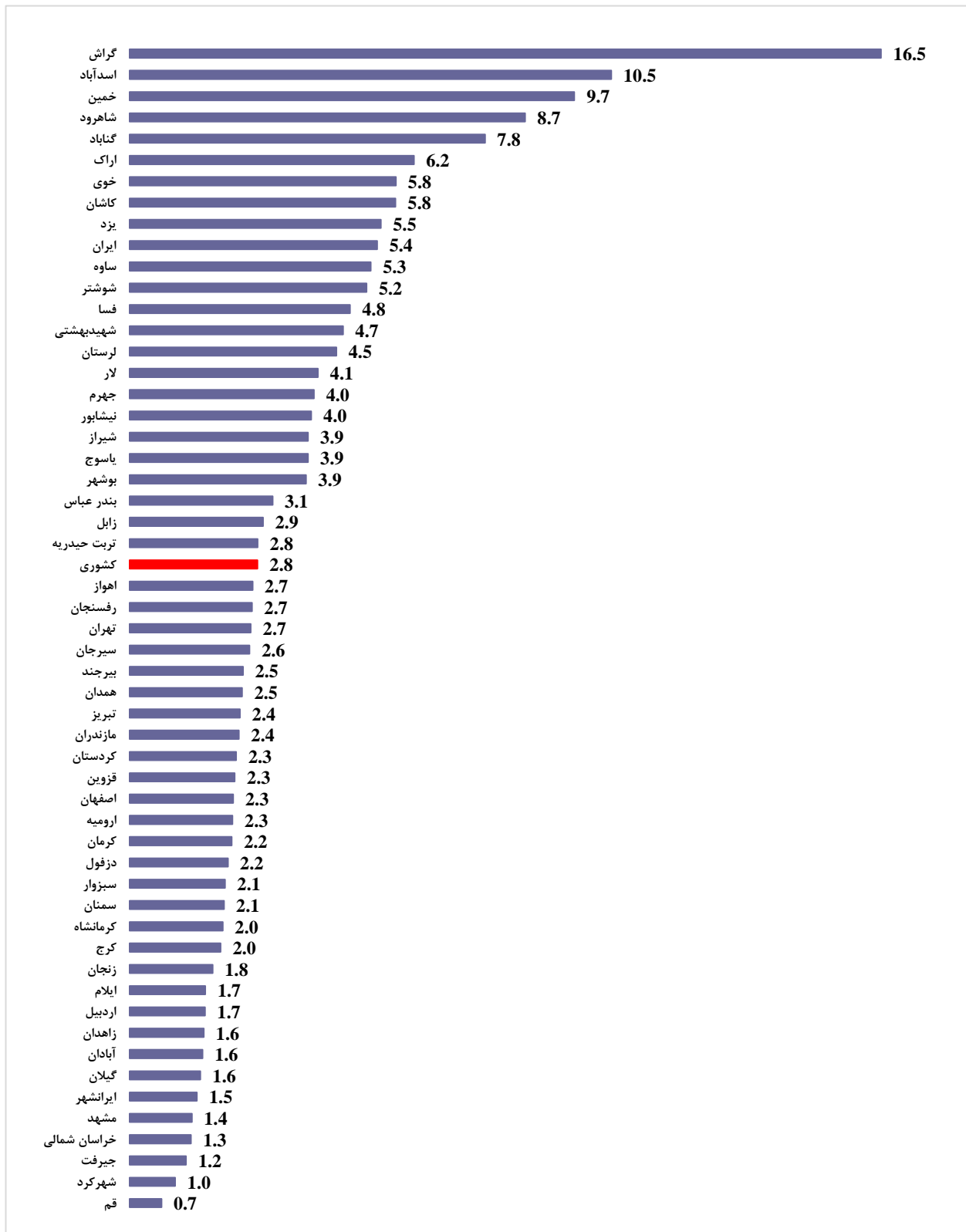
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۸- سرانه دستگاه سی تی اسکن به جمعیت در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۰)



در محاسبه شاخص، تنها دستگاههای مستقر در بیمارستان محاسبه شده اند.

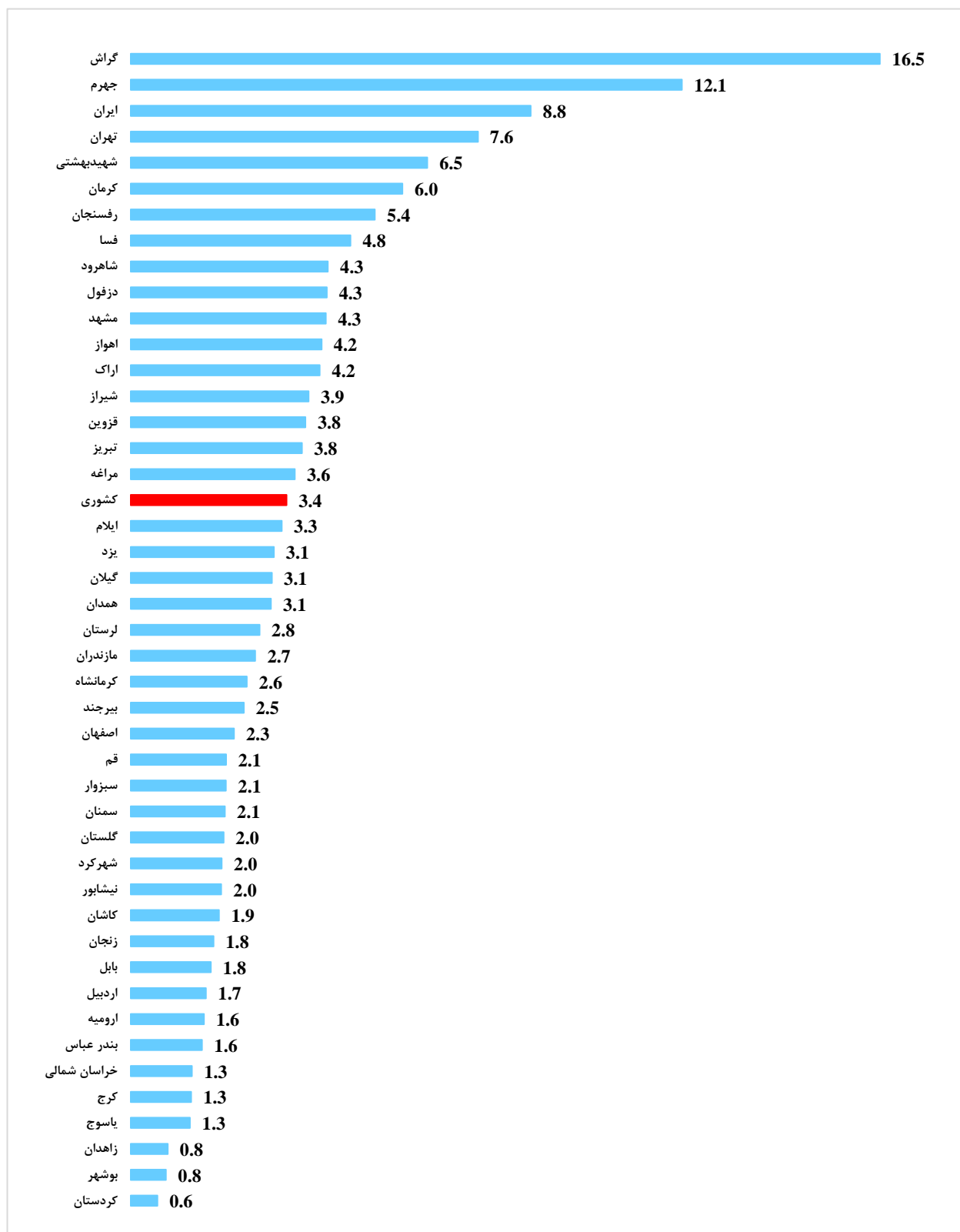
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰
 نمودار ۸-۹- سرانه MRI به جمعیت در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۰)



در محاسبه شاخص، تنها دستگاههای مستقر در بیمارستان محاسبه شده اند.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۱۰- سرانه آنژیوگرافی به جمعیت در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۰)

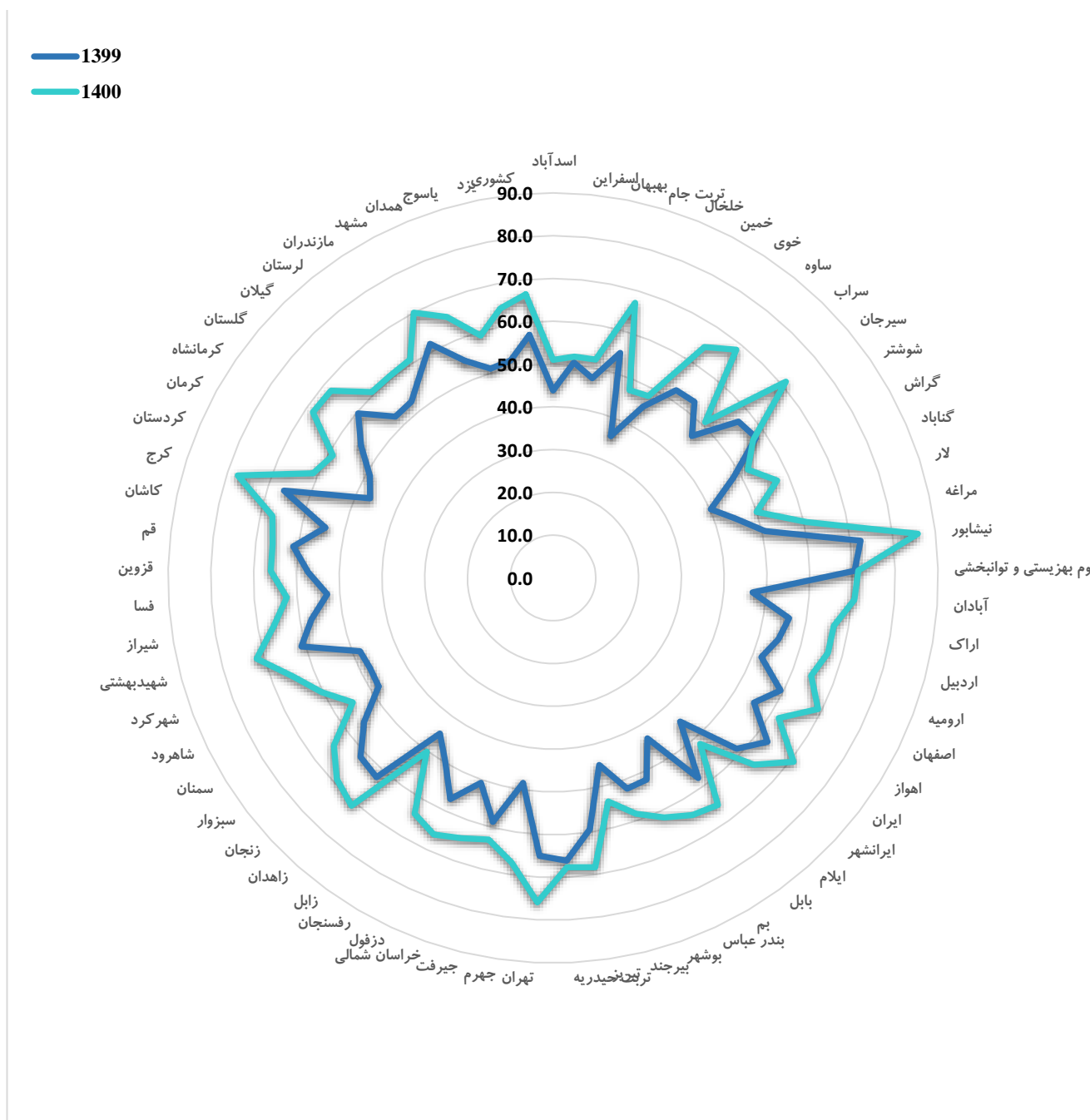


در محاسبه شاخص، تنها دستگاههای مستقر در بیمارستان محاسبه شده اند.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۱۱- شاخص ضریب اشغال در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم

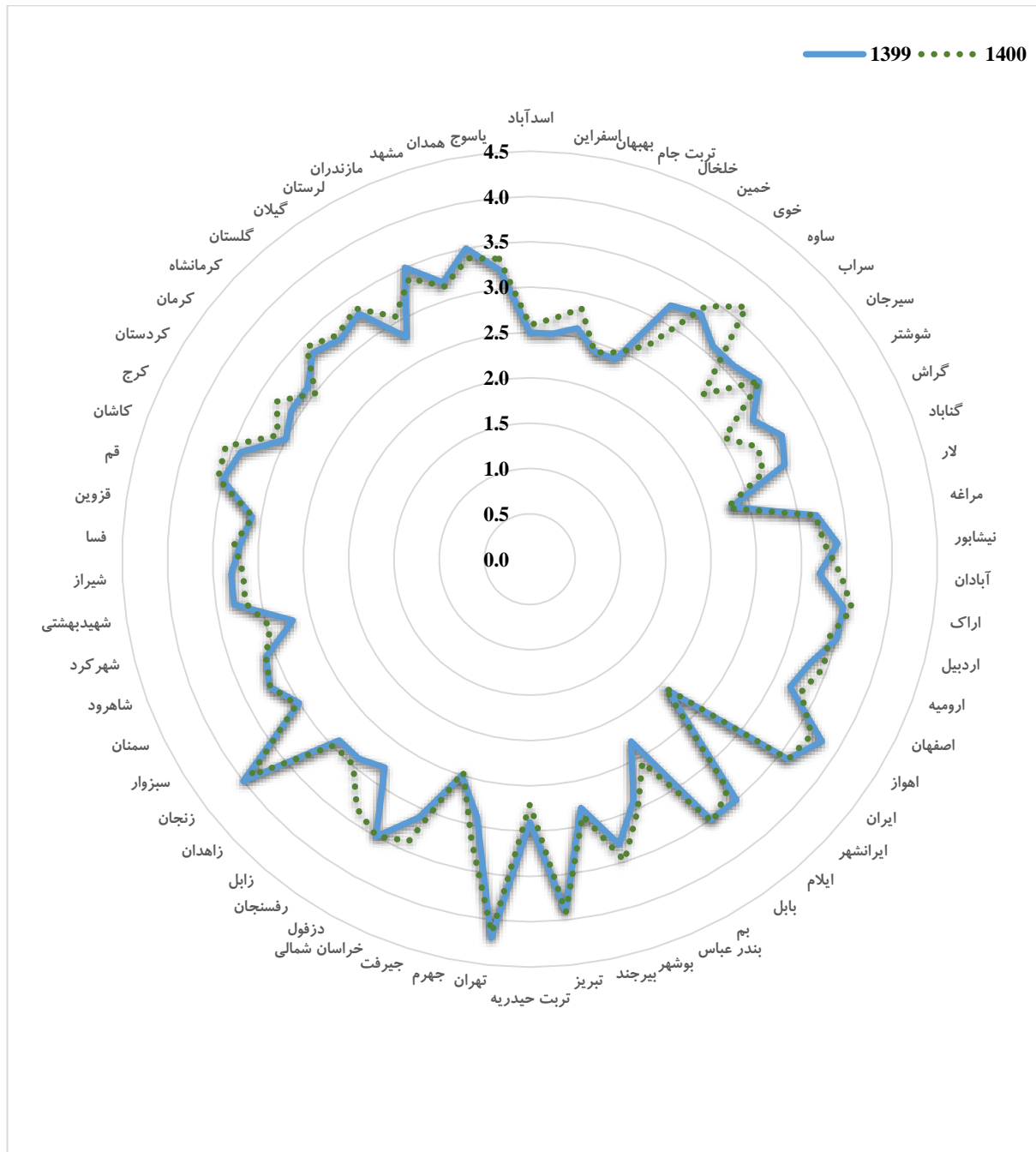
پزشکی (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



ضریب اشغال تخت تقریباً در تمامی دانشگاهها/ دانشکده ها نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است. بیشترین ضریب اشغال در سال ۱۴۰۰ در دانشکده/دانشگاههای نیشابور، کرج و تهران دیده شد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۱۲- شاخص متوسط اقامت بیمار در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک دانشگاههای علوم پزشکی (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)

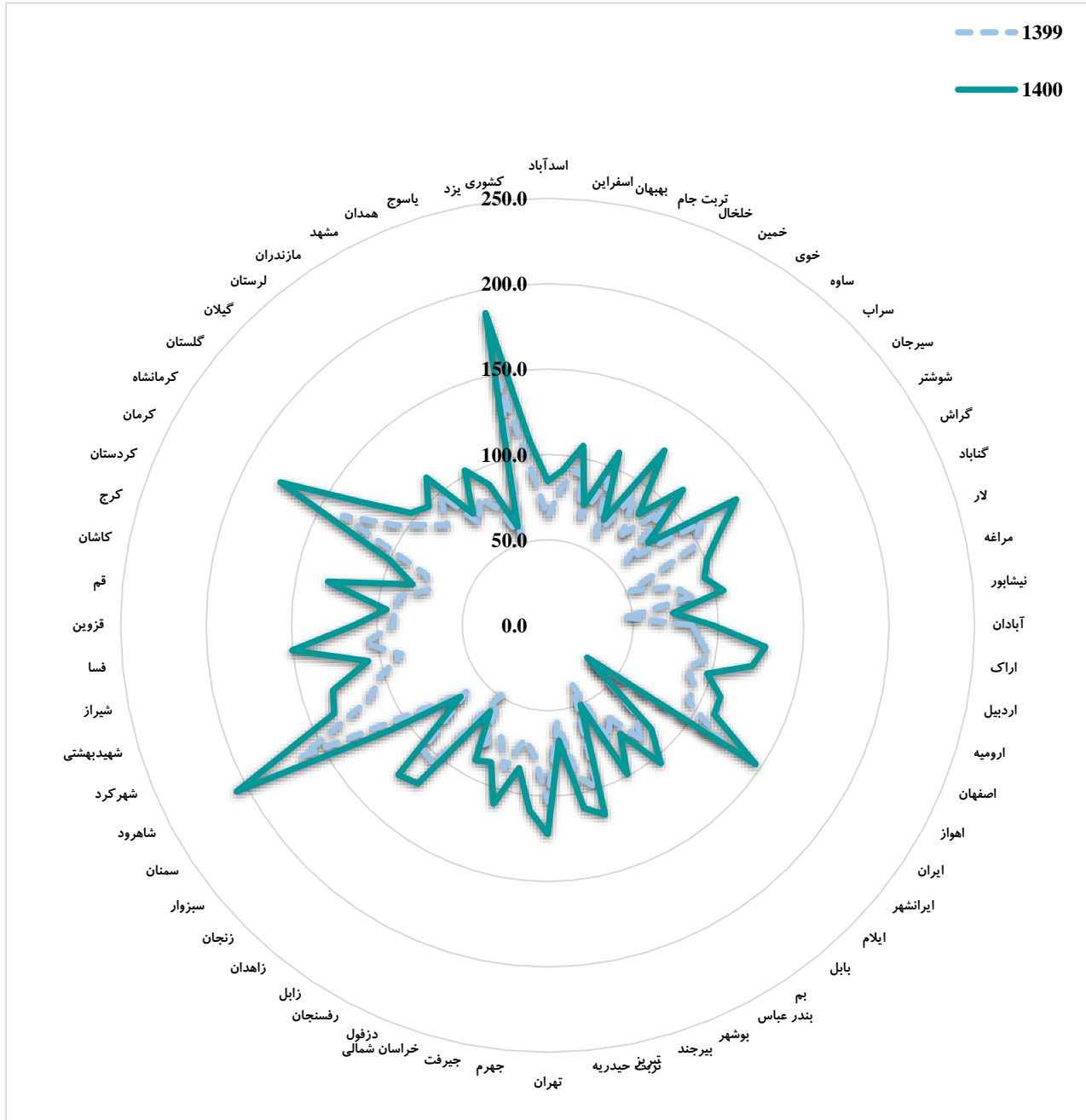


متوسط اقامت در دانشگاه علوم بهزیستی بالاست. علت بالا بودن متوسط اقامت در دانشگاه علوم بهزیستی، وجود بیمارستان روانپزشکی رازی و اقامت بالای بیماران می باشد و به علت بالا بودن مقدار شاخص در نمودار آورده نشده است.

بیشترین متوسط اقامت بیمار در سال ۱۴۰۰ در دانشکده/دانشگاههای تهران، تبریز و زنجان دیده شد. در دانشگاه تهران، به علت ارجاع بیماران بد حال و End Stage متوسط اقامت بیماران بالاتر است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

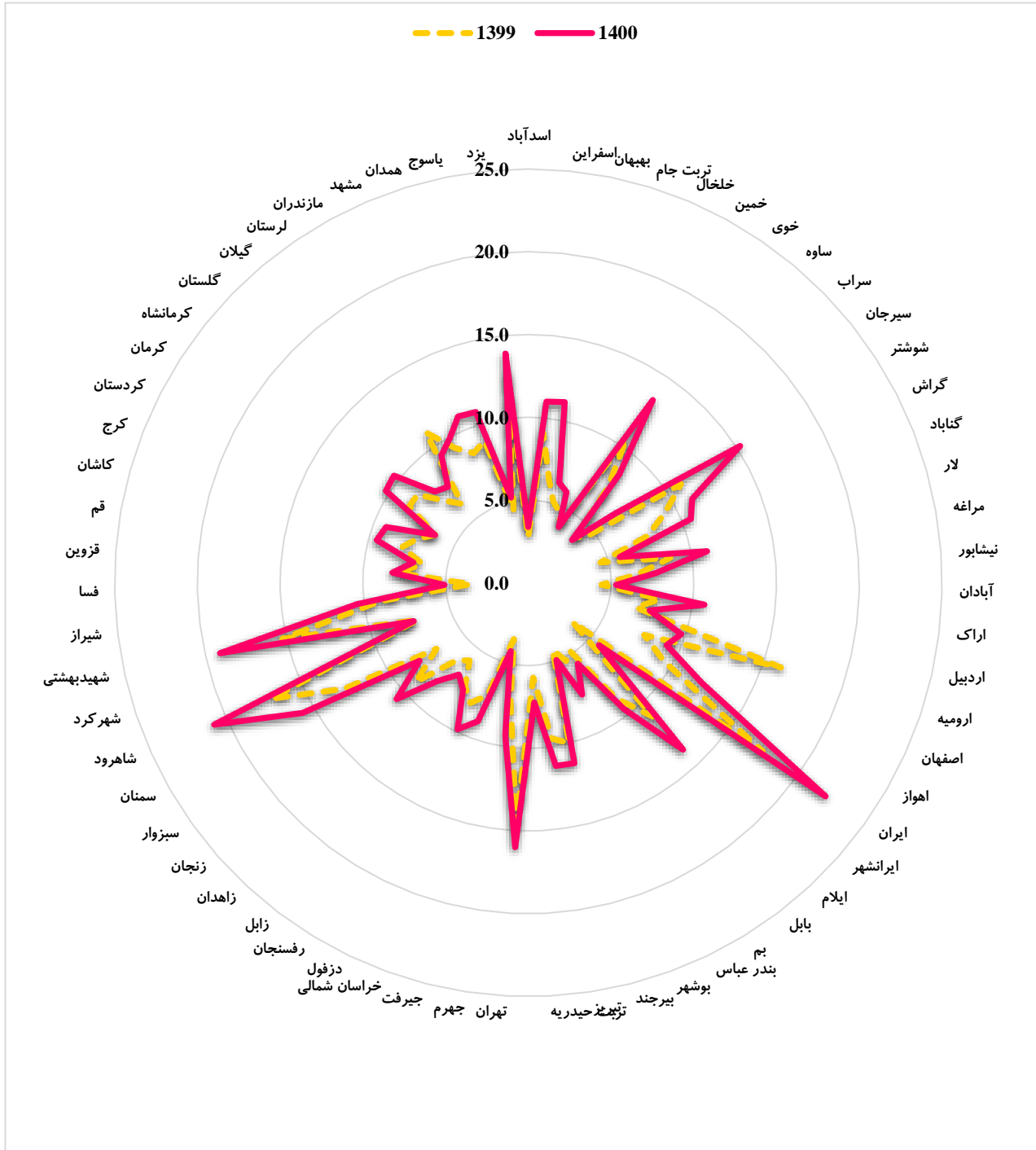
نمودار ۸-۱۳- شاخص بیمار پذیری در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



بیشترین بیمارپذیری در سال ۱۴۰۰ در دانشکده/دانشگاههای شاهرود، یزد و کرمان دیده شده است. کمترین بیمارپذیری در دانشکده/دانشگاههای بوشهر، یاسوج و ایرانشهر دیده شد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

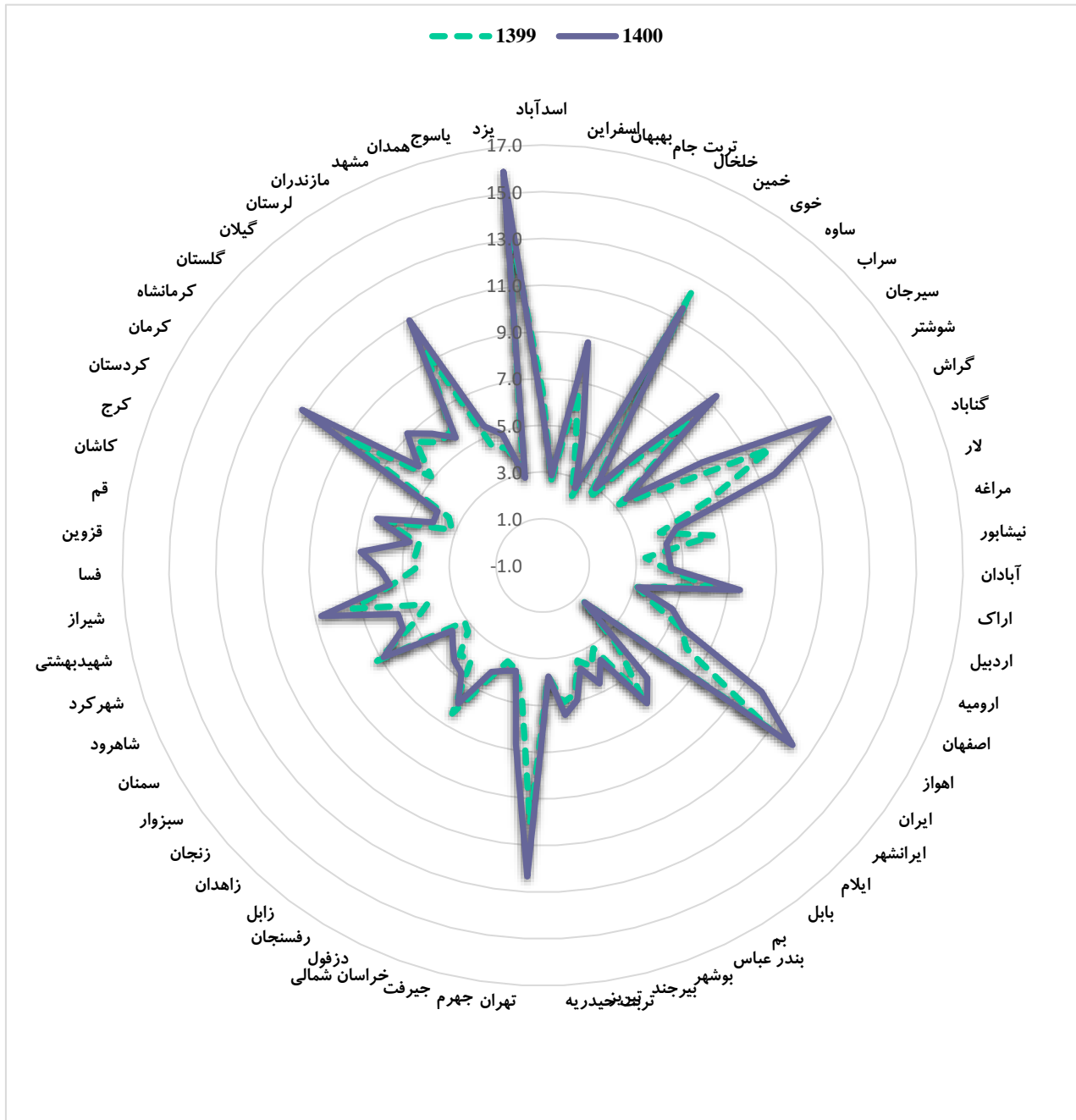
نمودار ۸-۱۴- مقایسه شاخص بیماری‌پذیری بخشهای ویژه در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



بیشترین بیماری‌پذیری بخشهای ویژه در دانشکده/دانشگاههای ایران، شاهرود و شهید بهشتی دیده شد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

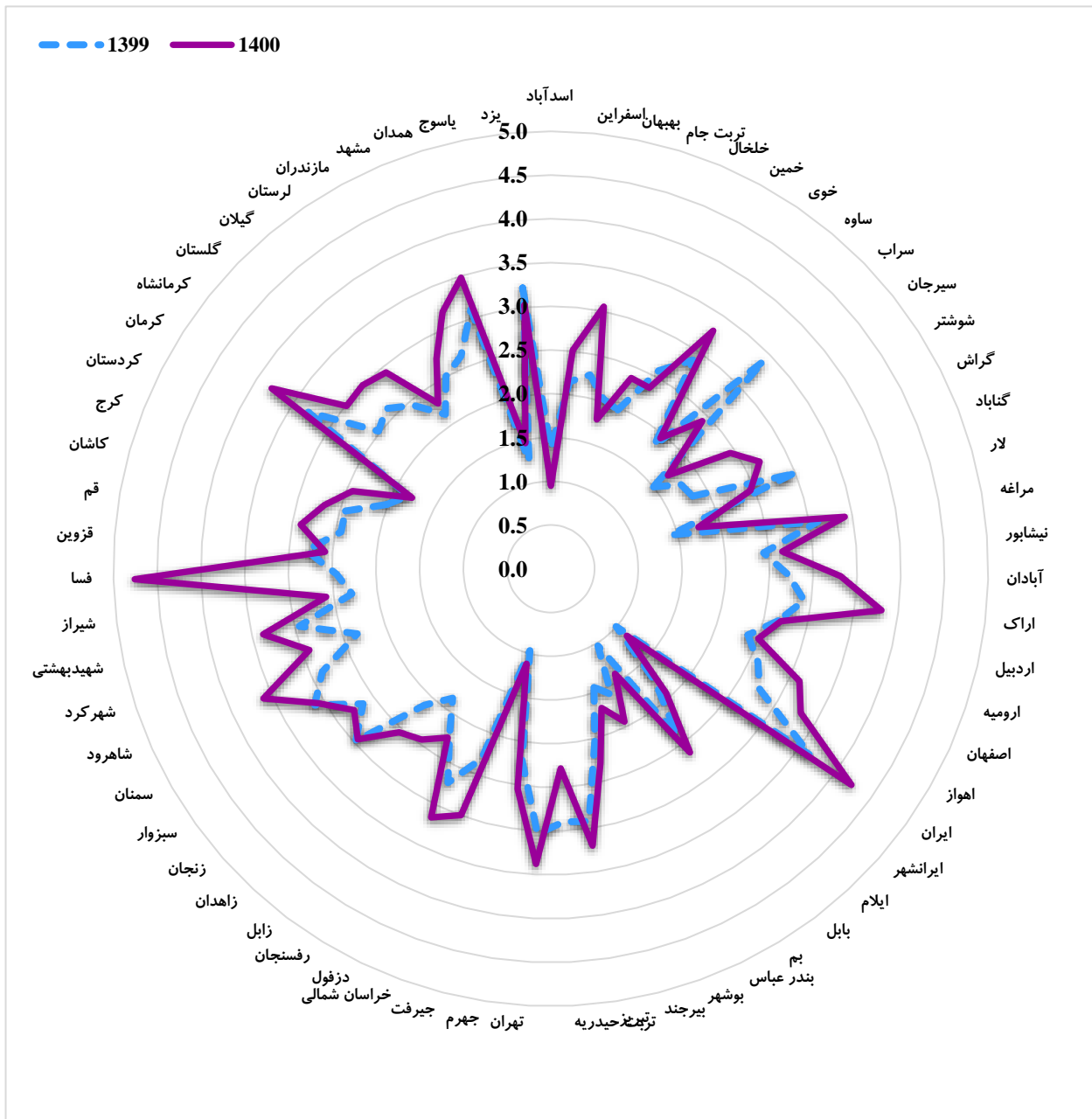
نمودار ۸-۱۵- مقایسه شاخص بیمارپذیری CCU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



بیشترین بیمارپذیری CCU در دانشگاههای یزد، گراش و تهران دیده شد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۱۶- شاخص مرگ و میر بیمارستانی در ۱۰۰۰ نفر جمعیت* در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)

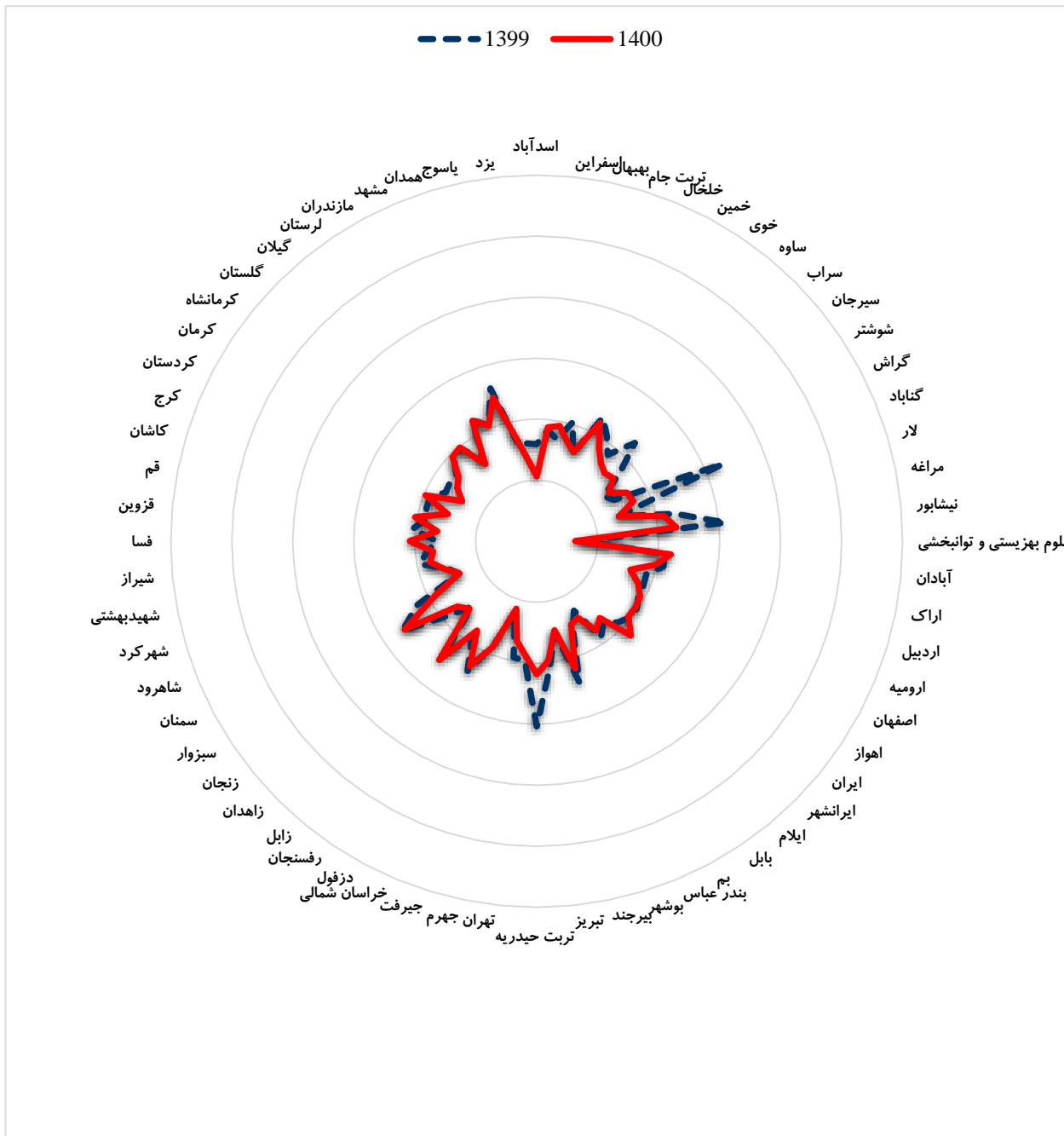


*شاخص مرگ و میر شامل بیماران فوتی در کلیه بخشهای بستری می باشد.

کمترین میزان مرگ و میر بیمارستانی در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در دانشکده/ دانشگاههای اسدآباد، جیرفت، ایرانشهر، بم، یاسوج می باشد، هر چند پایین بودن مرگ و میر بیمارستانی در جمعیت یکی از معیارهای نشاندهنده کیفیت ارائه خدمات است ولی ارجاع بیماران بد حال در دانشکده ها و دانشگاههای کوچک به عنوان یکی از علل کاهش مرگ و میر بیمارستانی مطرح است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۱۷- شاخص درصد مورتالیتی در مراجعین بستری کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)

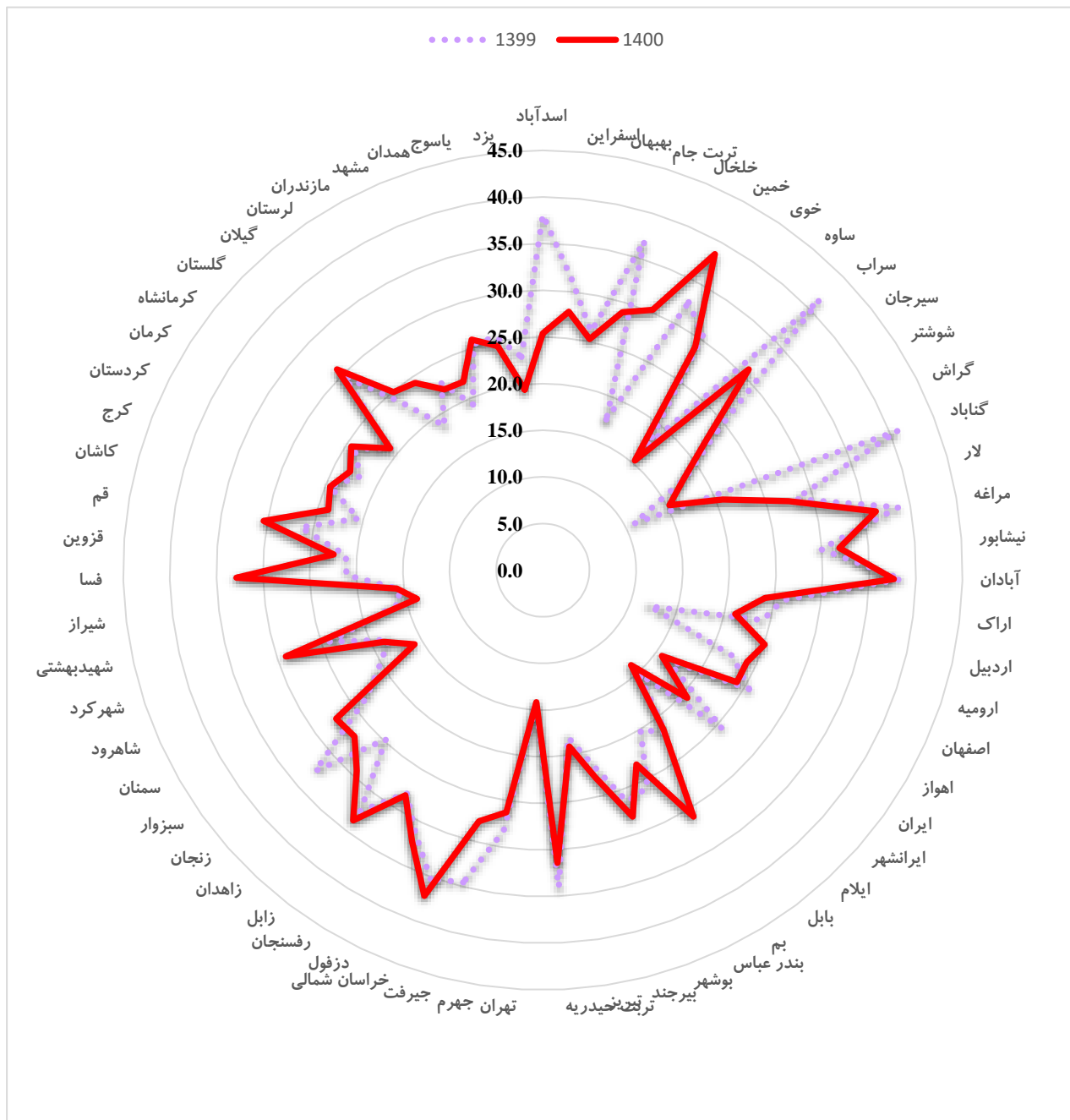


کمترین درصد مورتالیتی در بیماران بستری در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه/دانشکده های اسدآباد، یزد و جیرفت دیده شد. در دانشکده و دانشگاههای کوچک معمولا ارجاع بیماران بد حال به دانشگاه اصلی استان انجام می گردد، این علت می تواند یکی از علل پایین بودن میزان مرگ در بیماران بستری در این دانشکده ها باشد. استان یزد، بیشترین بیمارپذیری در سال ۱۴۰۰ را داراست. این استان جزو ۳ استان با کمترین مورد مرگ و میر می باشد. از علل مطلوب بودن شاخص می توان به ارائه خدمات با کیفیت اشاره نمود.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۱۸- شاخص درصد مورتالیتی ICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های

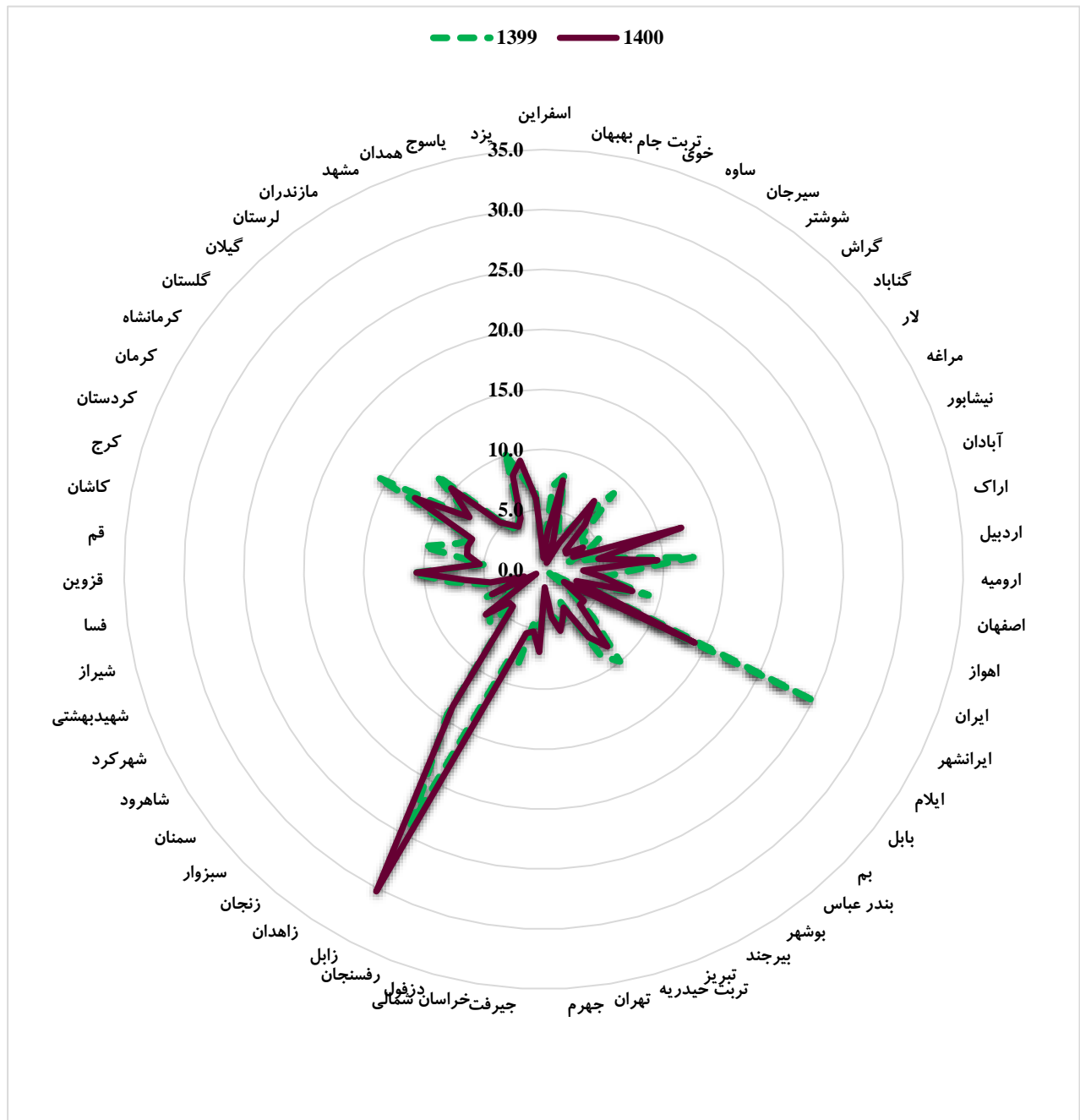
علوم پزشکی در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



میزان مورتالیتی ICU در دانشگاه/دانشکده های اهواز، سراب و گناباد از همه دانشگاه/دانشکده ها بیشتر است. در دانشکده ها چون تعداد تخت ICU پایین است، بیماران بسیار بد حال در ICU بستری می شود، ممکن است شاخص مورتالیتی به صورت کاذب افزایش یابد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

شاخص ۸-۱۹- شاخص درصد مورتالیتی NICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰

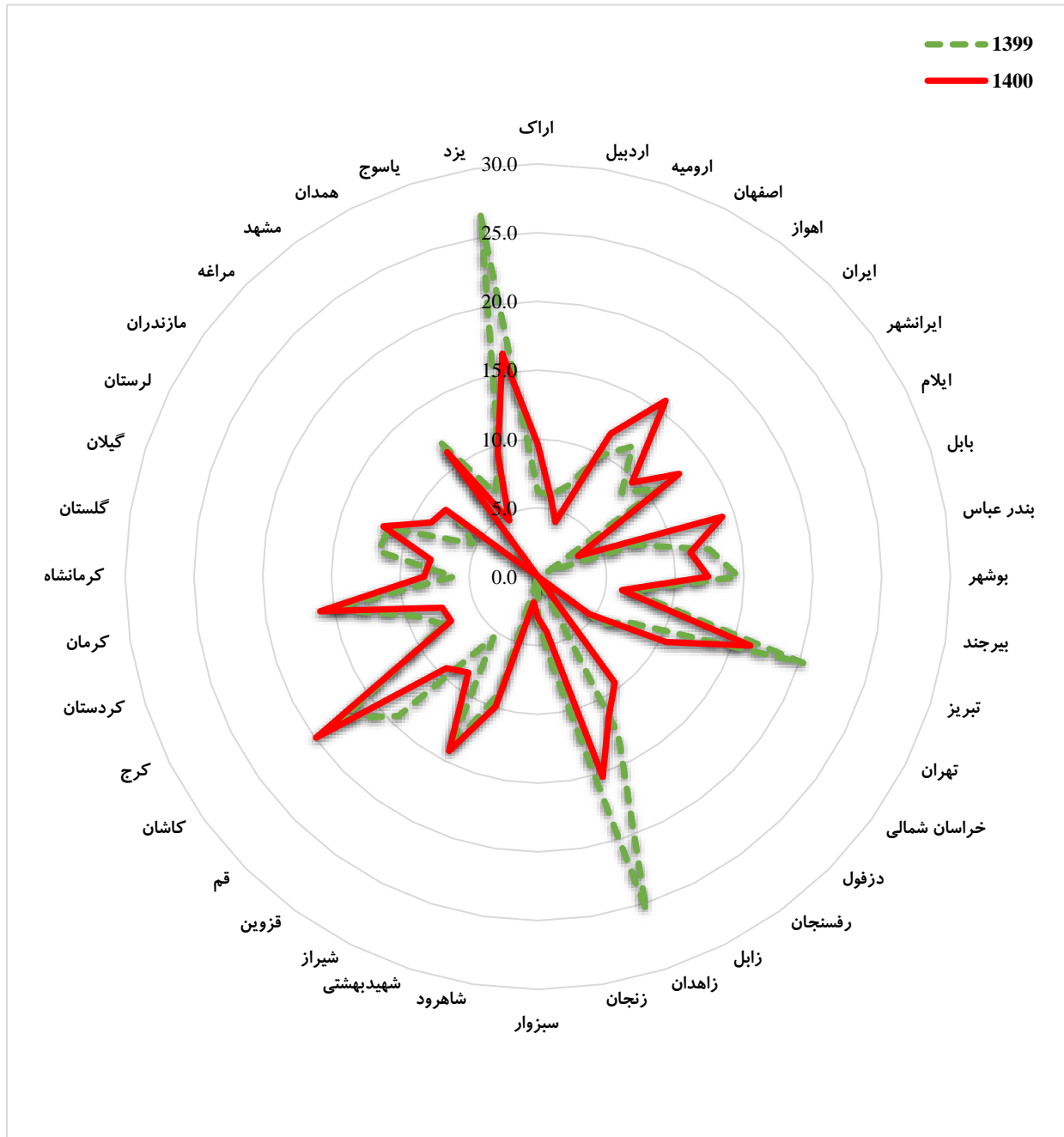


دانشگاههای زابل، ایرانشهر، زاهدان بیشترین مورتالیتی NICU را در سال ۱۴۰۰ دارند. لازم است علل مرگ نوزادان در استان سیستان و بلوچستان و کرمان بررسی و جهت مداخلات لازم جهت کاهش مرگ و میر نوزادان اقدام گردد.

➡ آمار و اطلاعات NICU از سامانه آواب استخراج شده است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

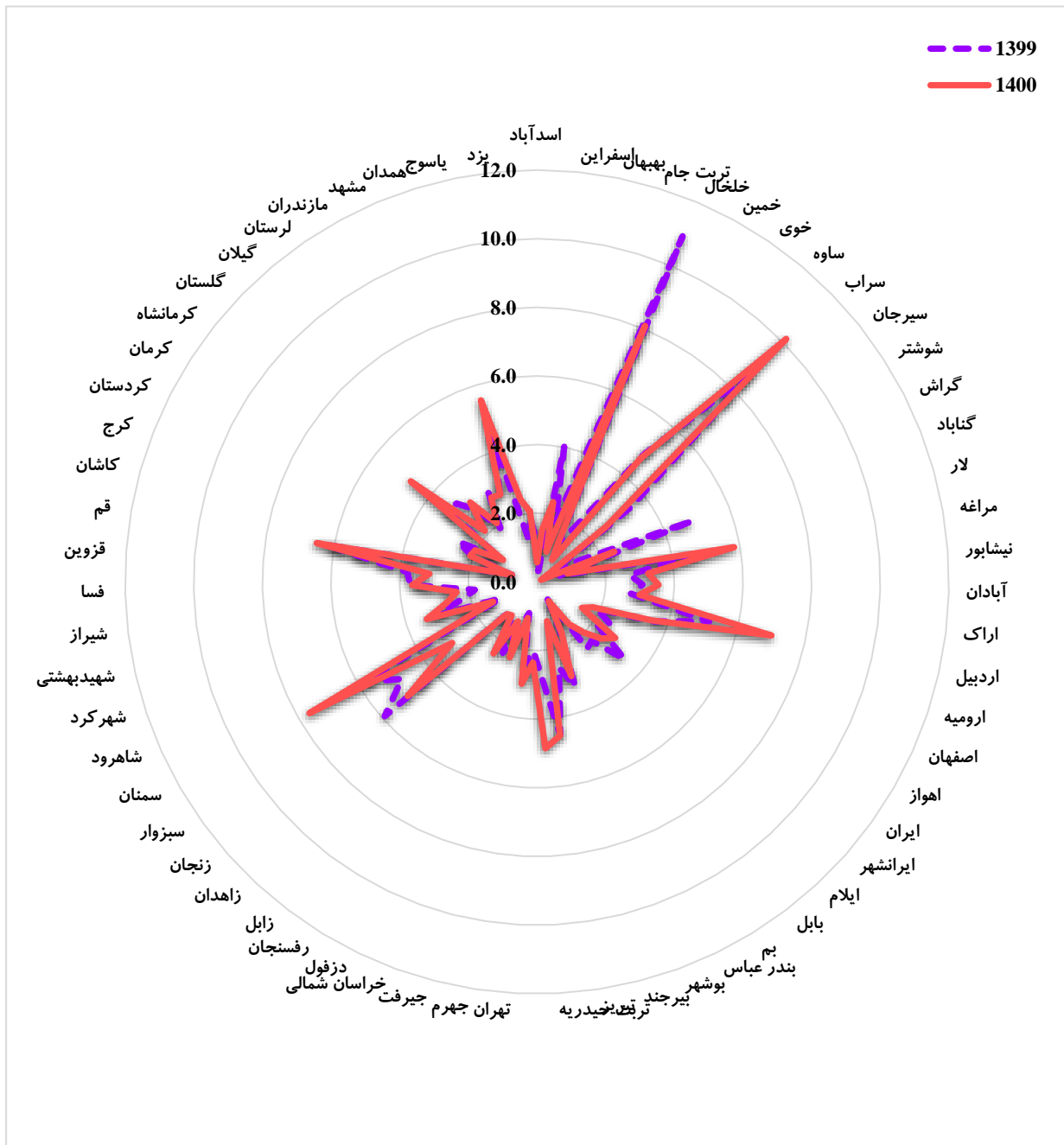
نمودار ۸-۲۰- شاخص مورتالیتی PICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



دانشگاههای کاشان، یزد، تبریز، کرمان و اهواز بیشترین مورتالیتی PICU را در سال ۱۴۰۰ دارند. لازم است علل مرگ کودکان در این دانشگاهها بررسی و جهت مداخلات لازم جهت کاهش مرگ و میر کودکان اقدام گردد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

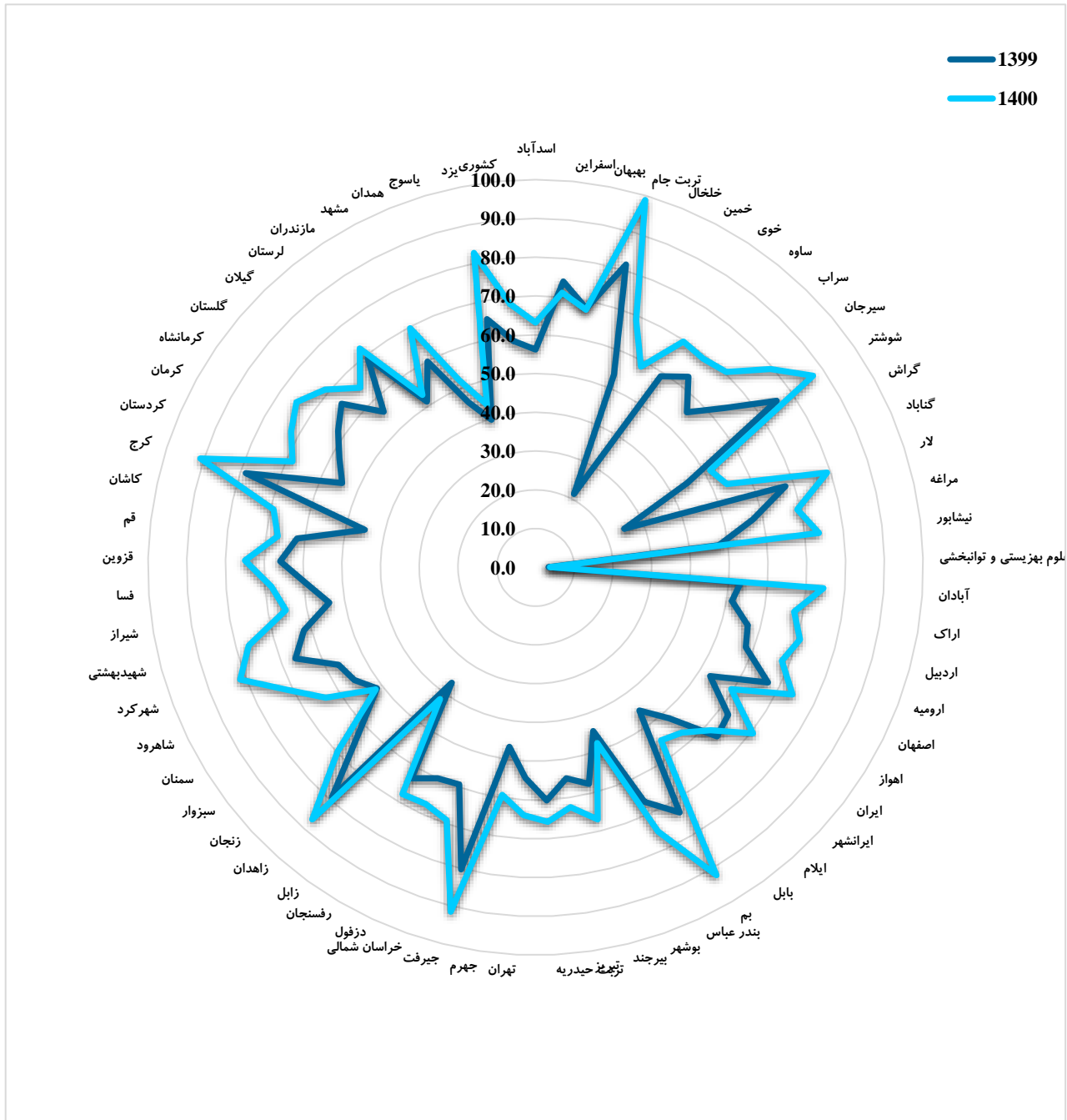
نمودار ۸-۲۱- شاخص مورتالیتی CCU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰



دانشگاههای سراب، خلخال، سمنان و اردبیل بیشترین مورتالیتی CCU را در سال ۱۴۰۰ دارند. لازم است علل مرگ قلبی در این دانشگاهها بررسی و جهت مداخلات لازم جهت کاهش مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی اقدام گردد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۲۲- شاخص گردش تخت در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)

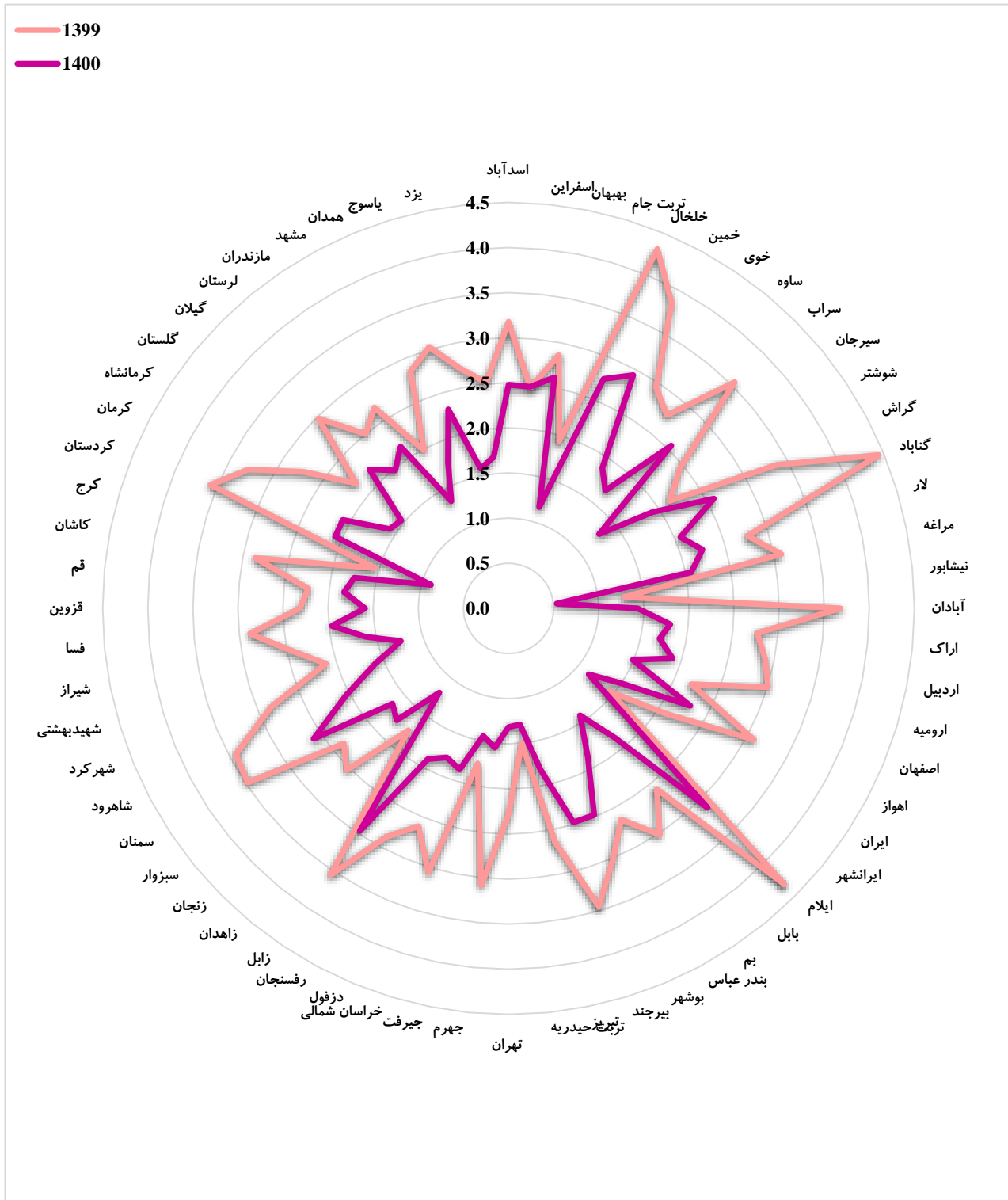


بیشترین بیمارپذیری در سال ۱۴۰۰ در دانشکده/دانشگاههای تربت جام، بم و جیرفت دیده شده است.

توضیح: در محاسبه شاخص گردش تخت، مراجعین و تخت بخش اورژانس بستری لحاظ نگردیده اند.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

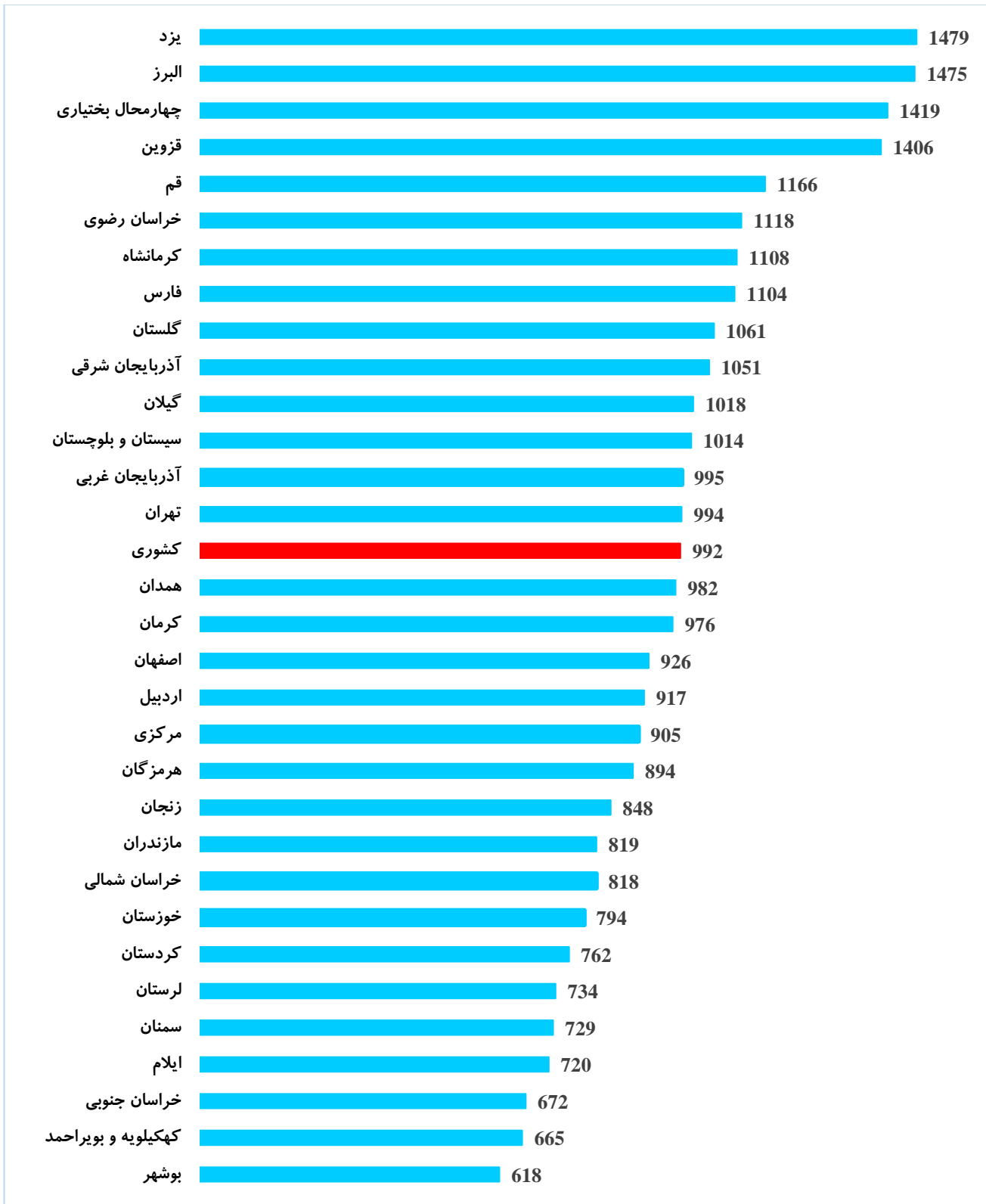
نمودار ۸-۲۳- شاخص فاصله گردش تخت در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



فاصله چرخش تخت در دانشگاه علوم بهزیستی (فاصله چرخش تخت: ۲۸,۴ روز) به علت بستری بیماران با اقامت طولانی بالاست و به علت بالابودن مقدار شاخص از نمودار حذف شده است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

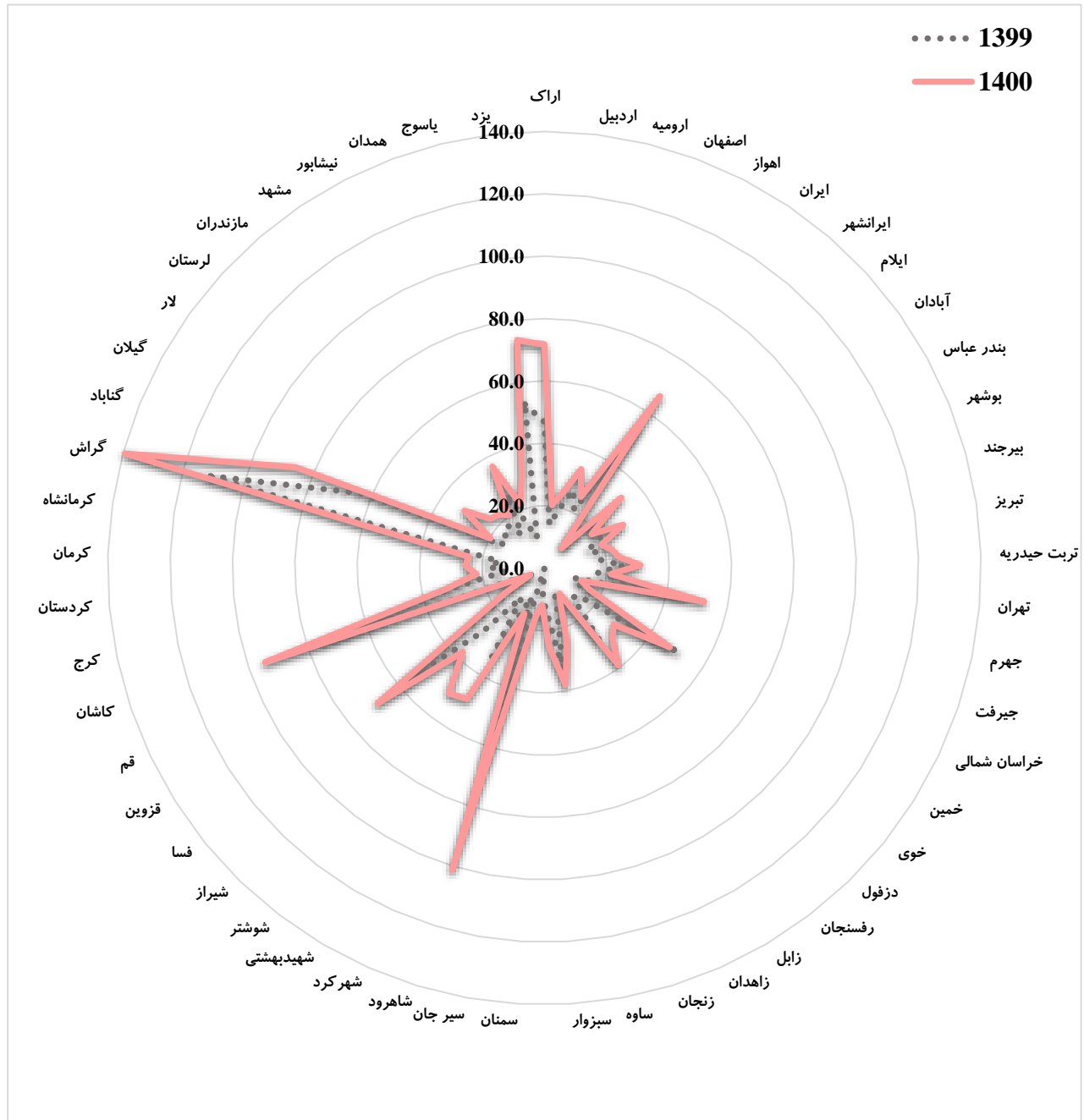
نمودار ۸-۲۴- شاخص گردش تخت اتاق عمل در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاه / دانشکده (سال ۱۴۰۰)



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۲۶- شاخص تعداد MRI انجام شده به ازای جمعیت در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/

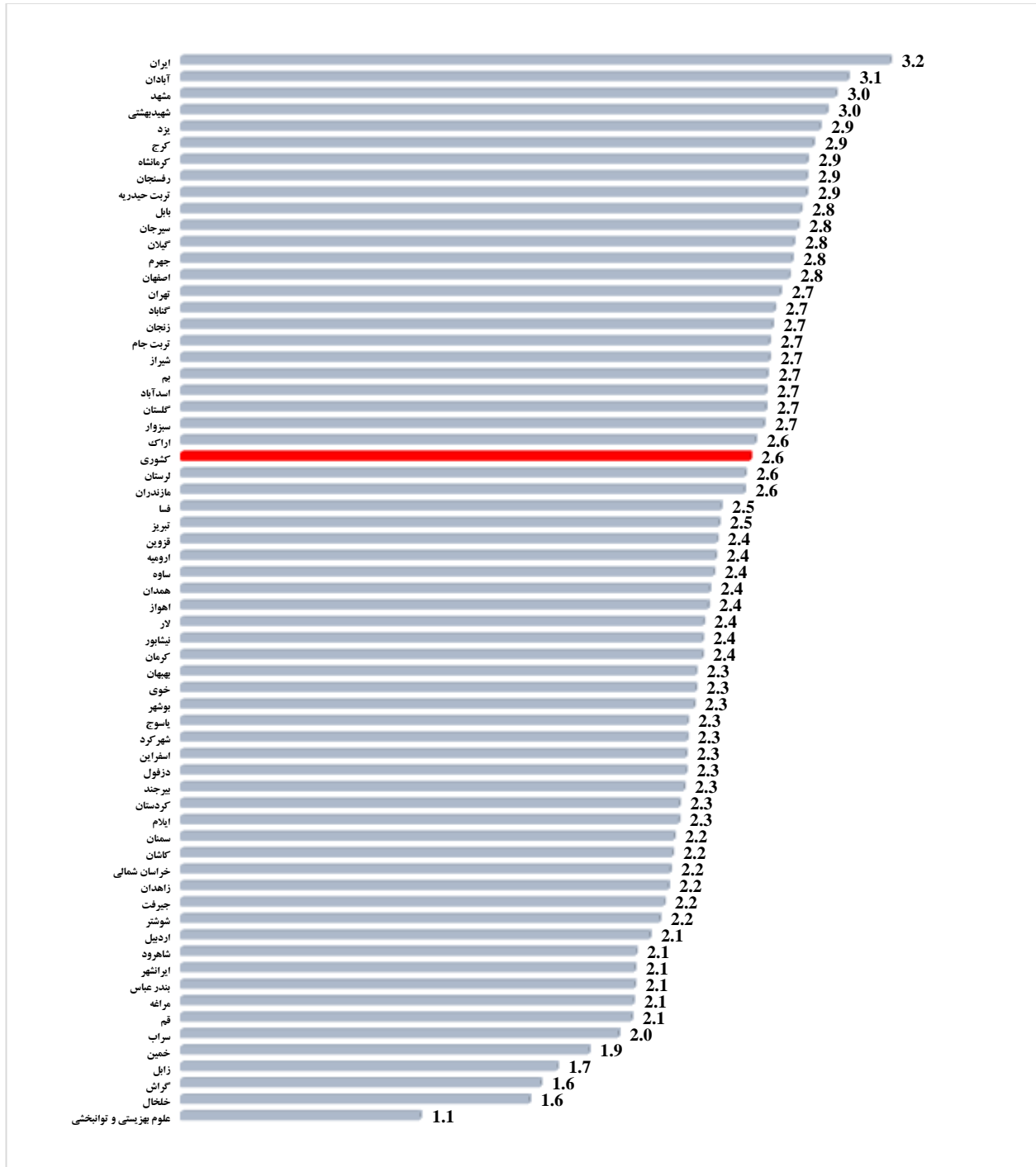
دانشکده های علوم پزشکی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



دانشگاه/دانشکده های گراش، شاهرود، کاشان و گناباد بیشترین تعداد MRI انجام شده به ازای جمعیت تحت پوشش تعریف شده را دارند. لازم است اندیکاسیون انجام MRI در دانشگاه/دانشکده های با شاخص بیشتر از متوسط کشوری بررسی شود.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

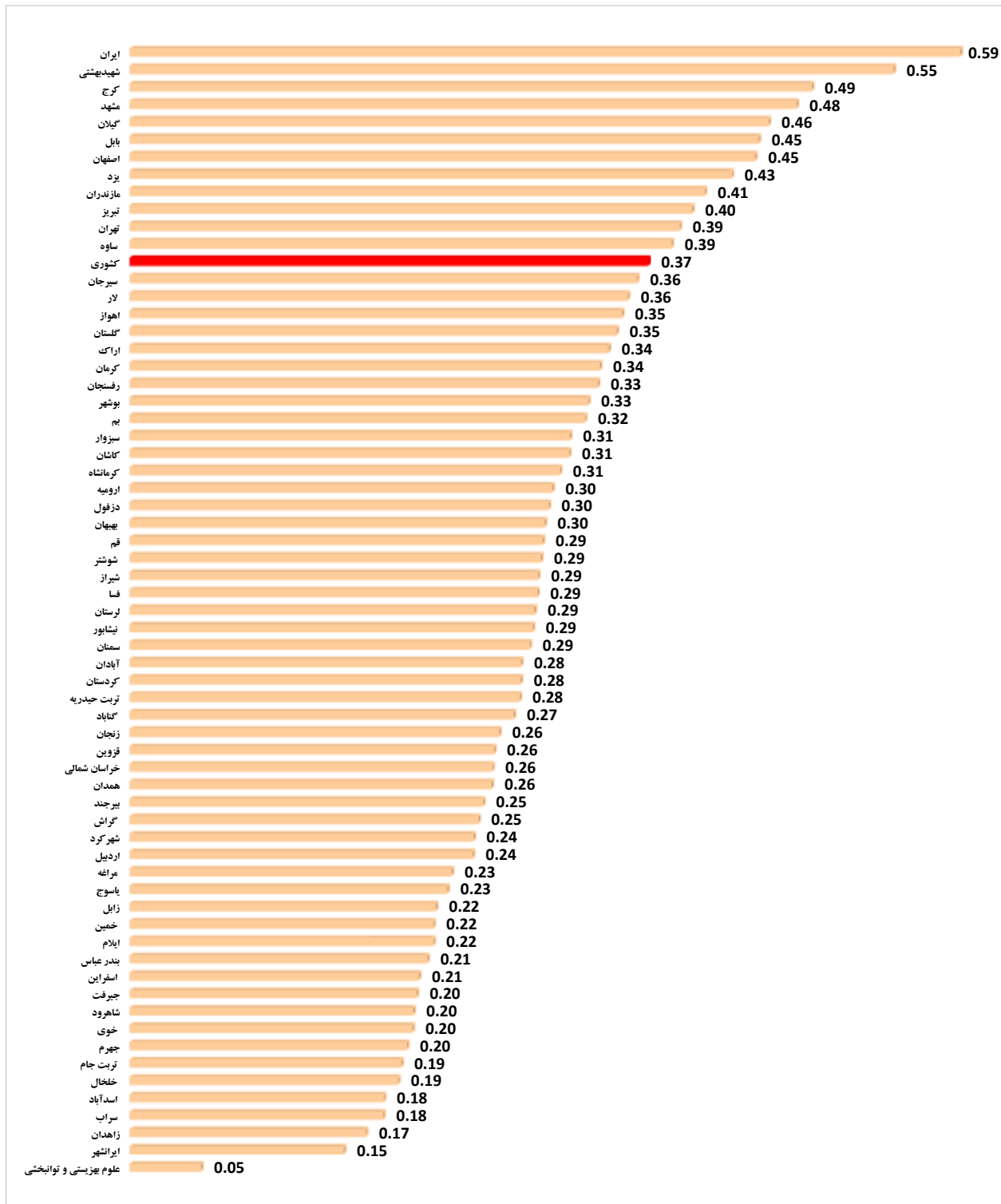
نمودار ۸-۲۷- شاخص پرسنل به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰



کمترین میزان شاخص پرسنل به تخت در دانشگاههای علوم بهزیستی، گراش، خلخال، زابل، خمین و سراب وجود دارد. لازم است در جهت توسعه نیروی انسانی این دانشگاه/ دانشکده ها اقدام نمود. دانشگاه علوم بهزیستی به علت دارا بودن تختهای روانپزشکی جهت بیماران با اقامت بالا، تعداد پرسنل کمتری دارد.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

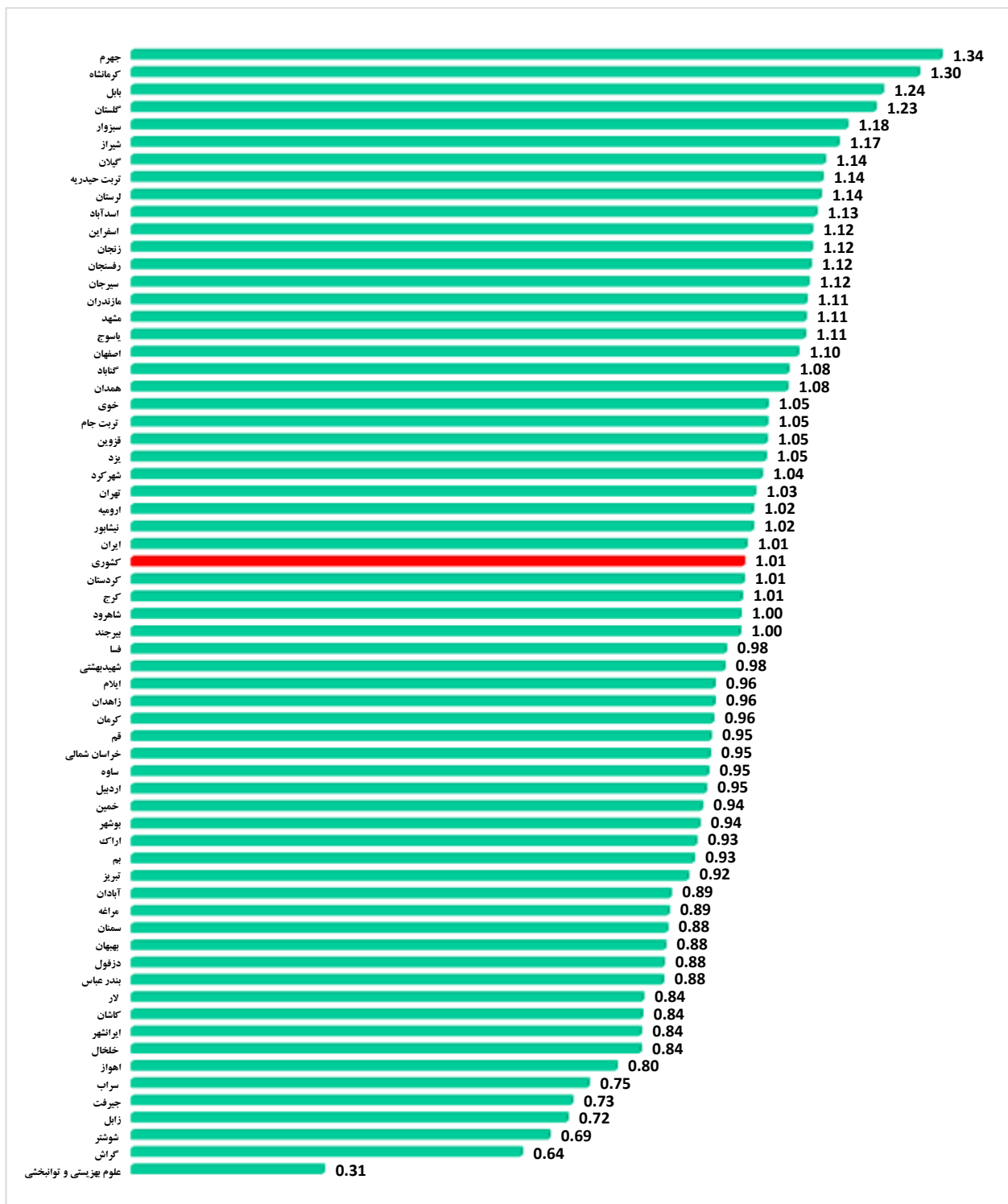
نمودار ۸-۲۸- شاخص پزشکی به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰



کمترین میزان شاخص پزشکی به تخت در دانشگاههای علوم بهزیستی، ایرانشهر و زاهدان وجود دارد. لازم است در جهت افزایش تعداد نیروی تخصصی شاغل در این دانشگاه/ دانشکده ها اقدام نمود.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۲۹- شاخص کادر پرستاری به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰

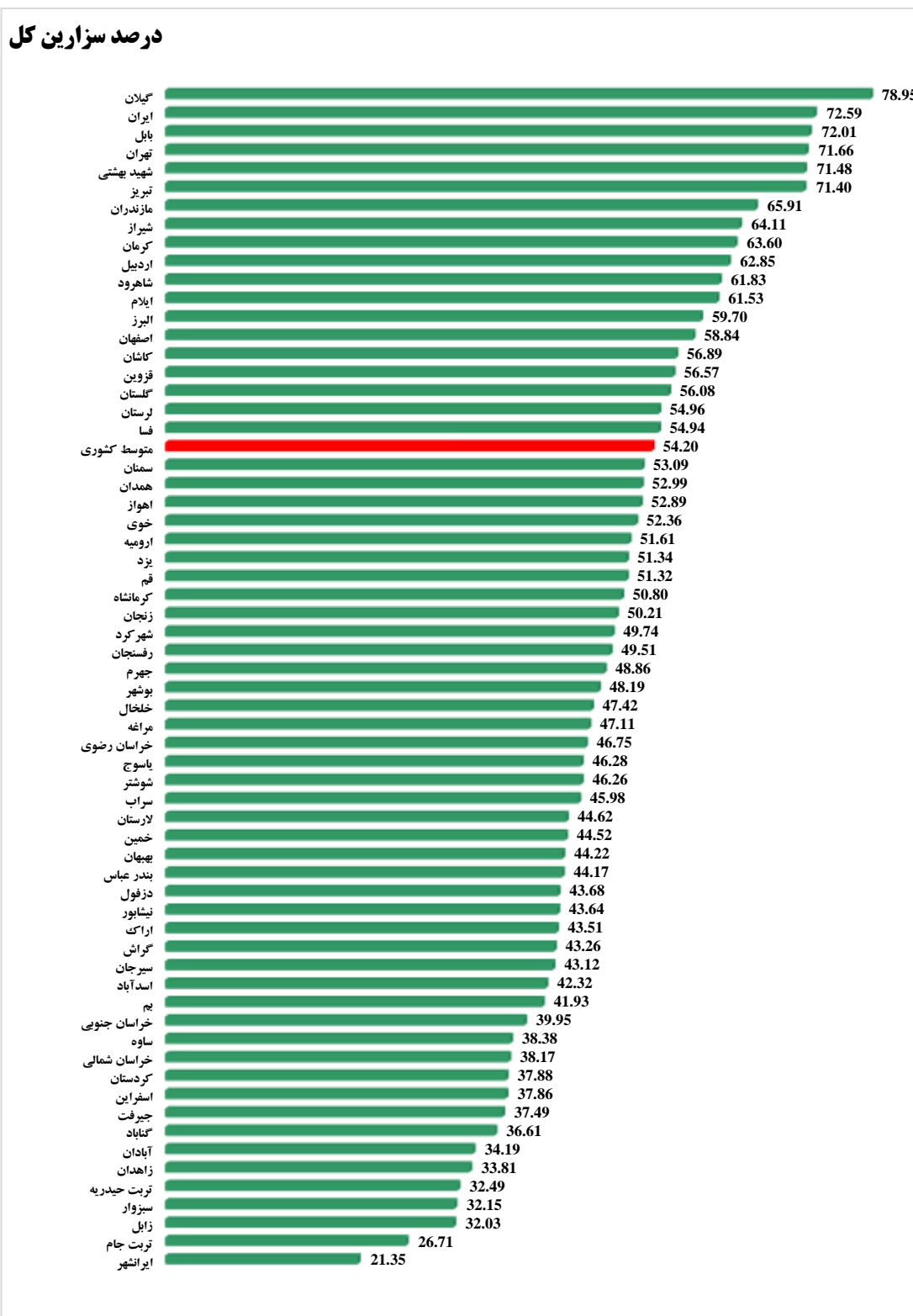


کمترین میزان شاخص کادر پرستاری به تخت در دانشگاههای علوم بهزیستی، گراش و شوشتر وجود دارد. لازم است در جهت افزایش کادر پرستاری شاغل در این دانشگاه/ دانشکده ها اقدام نمود.

شاخصهای زنان و زایمان در دانشگاه/دانشکده ها

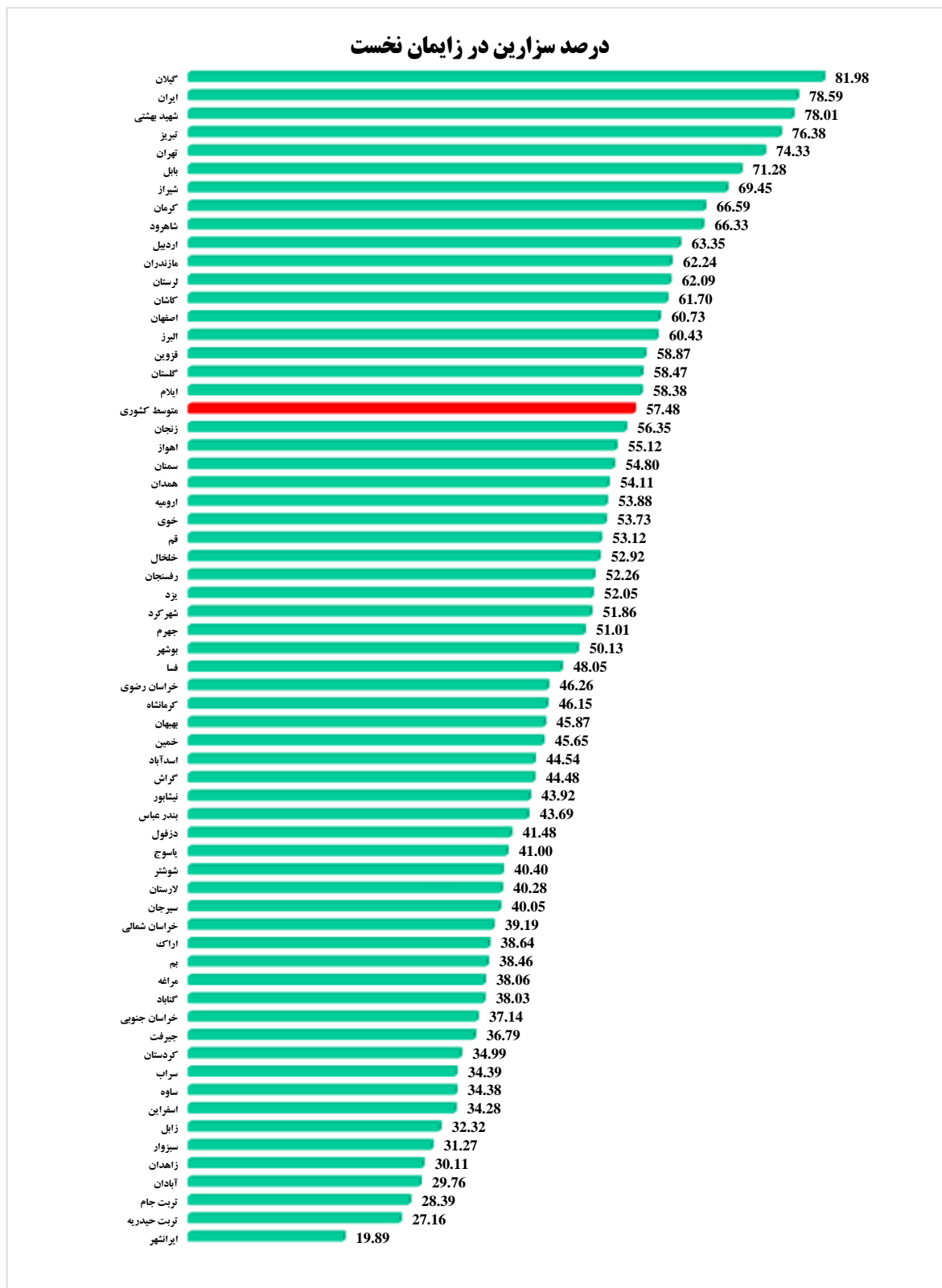
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۳۰- شاخص درصد سزارین به کل زایمانها به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

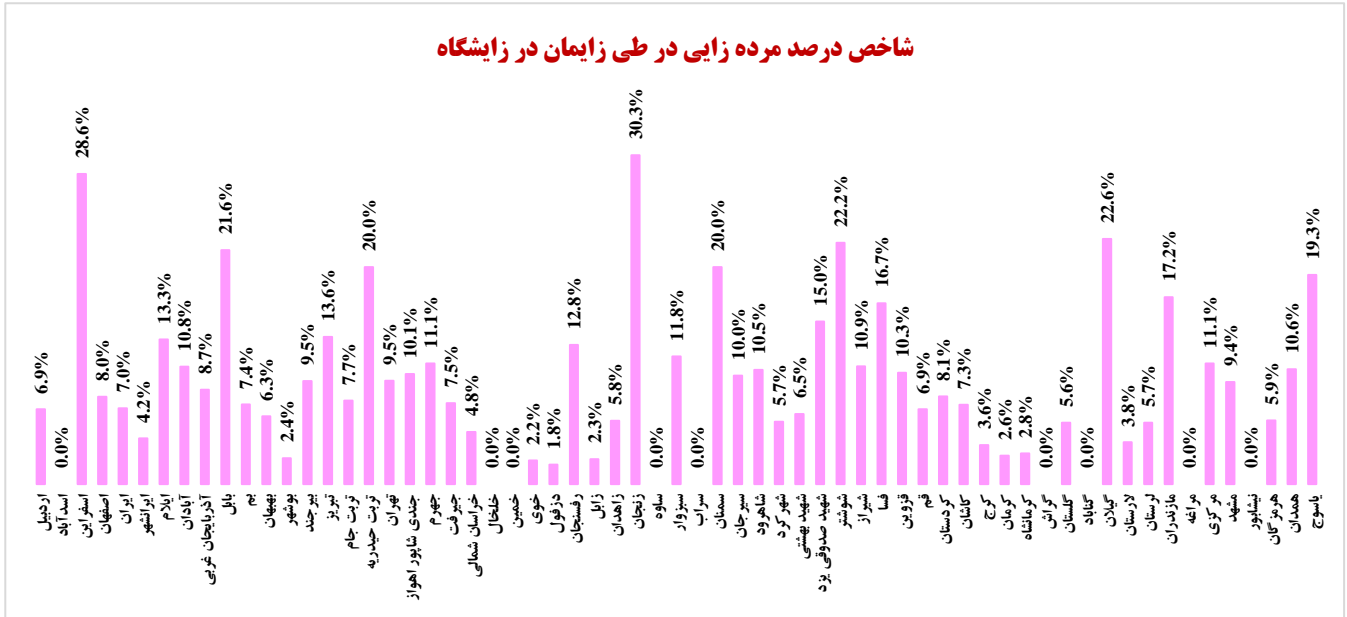
نمودار ۸-۳۱- شاخص درصد سزارین نخست زایا به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

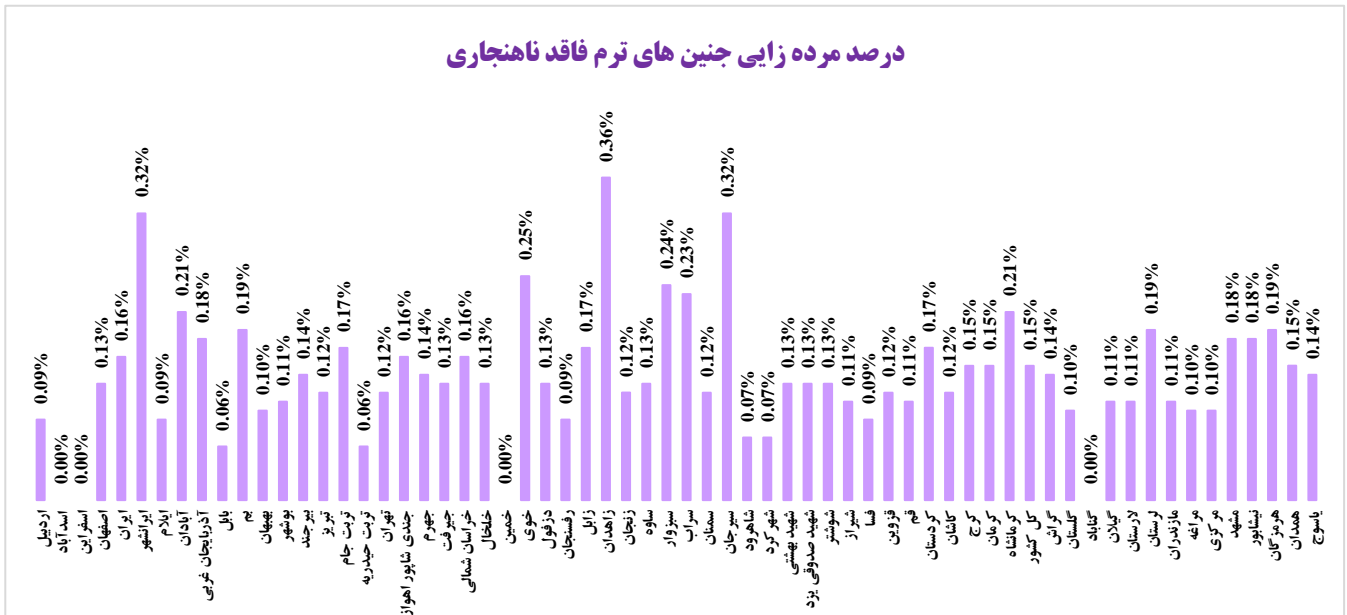
نمودار ۸-۳۲- شاخص سهم مرگ داخل رحمی حین لیبر و زایمان از کل موارد مرده زائگی به تفکیک دانشگاه

/ دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰



نمودار ۸-۳۳- شاخص درصد مرده زایی جنین های نرم فاقد ناهنجاری به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم

پزشکی - سال ۱۴۰۰

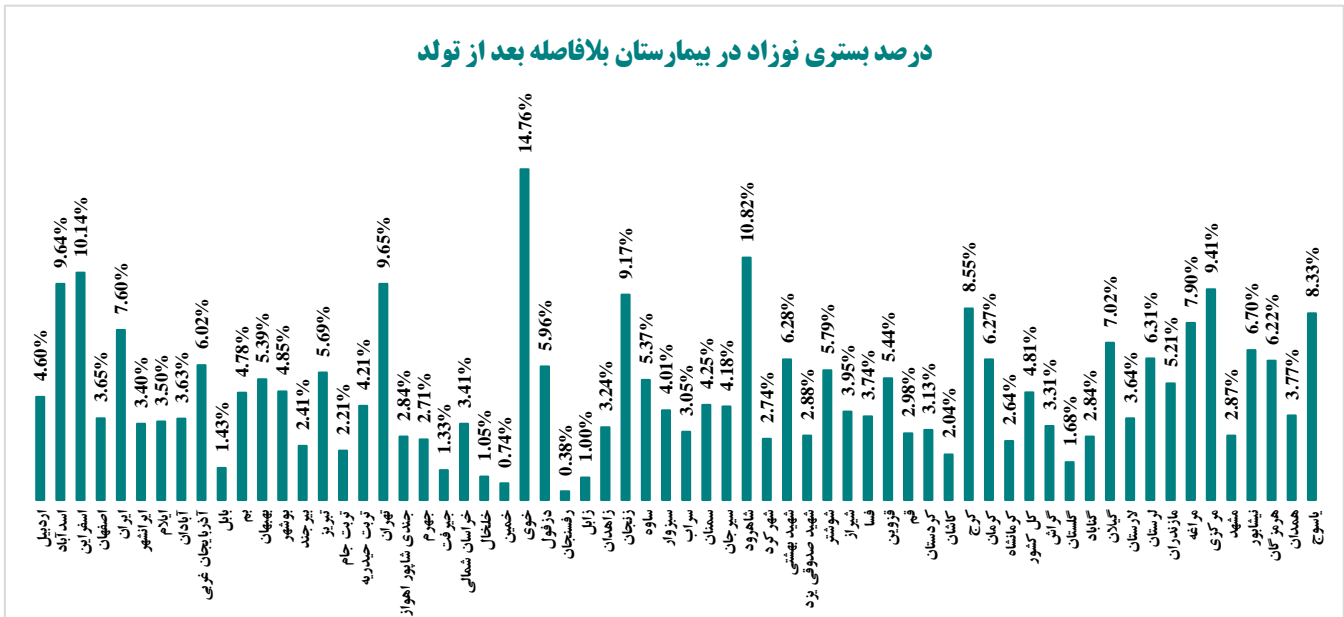


سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۳۴- شاخص درصد بستری نوزادان نرم فاقد ناهنجاری به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی -

سال ۱۴۰۰

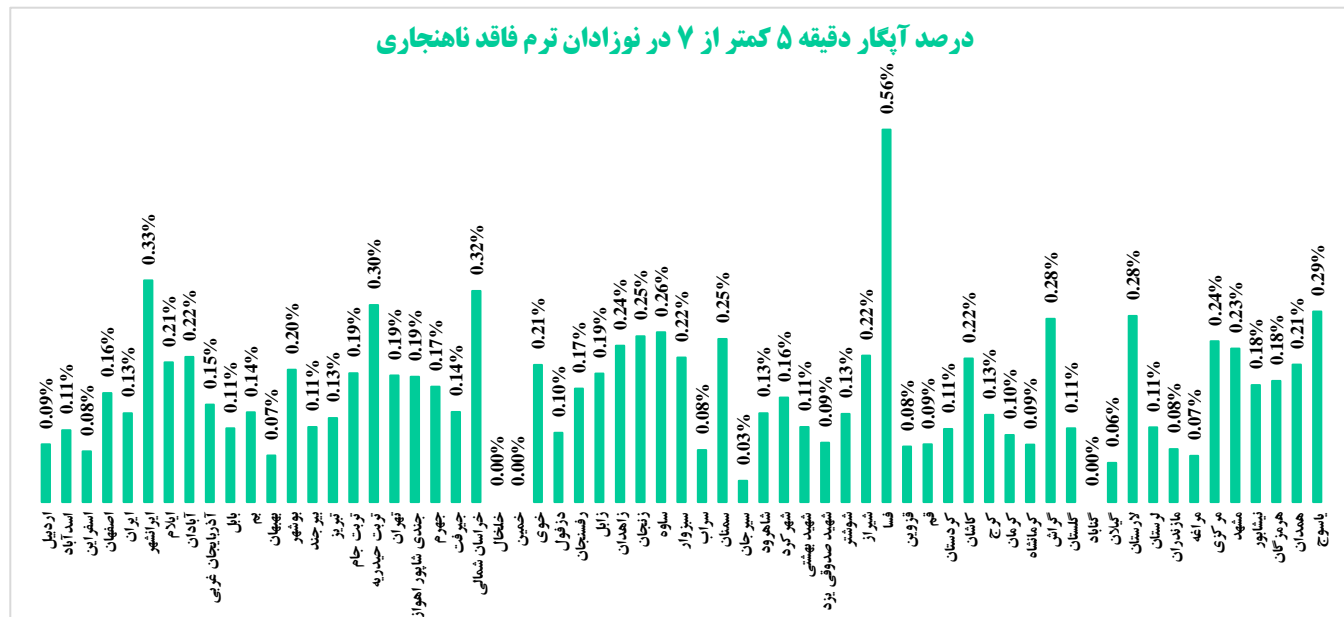
درصد بستری نوزاد در بیمارستان بلافاصله بعد از تولد



نمودار ۸-۳۵- شاخص درصد آبخار دقیقه ۵ کمتر از ۷ در نوزادان نرم فاقد ناهنجاری به تفکیک دانشگاه / دانشکده

های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰

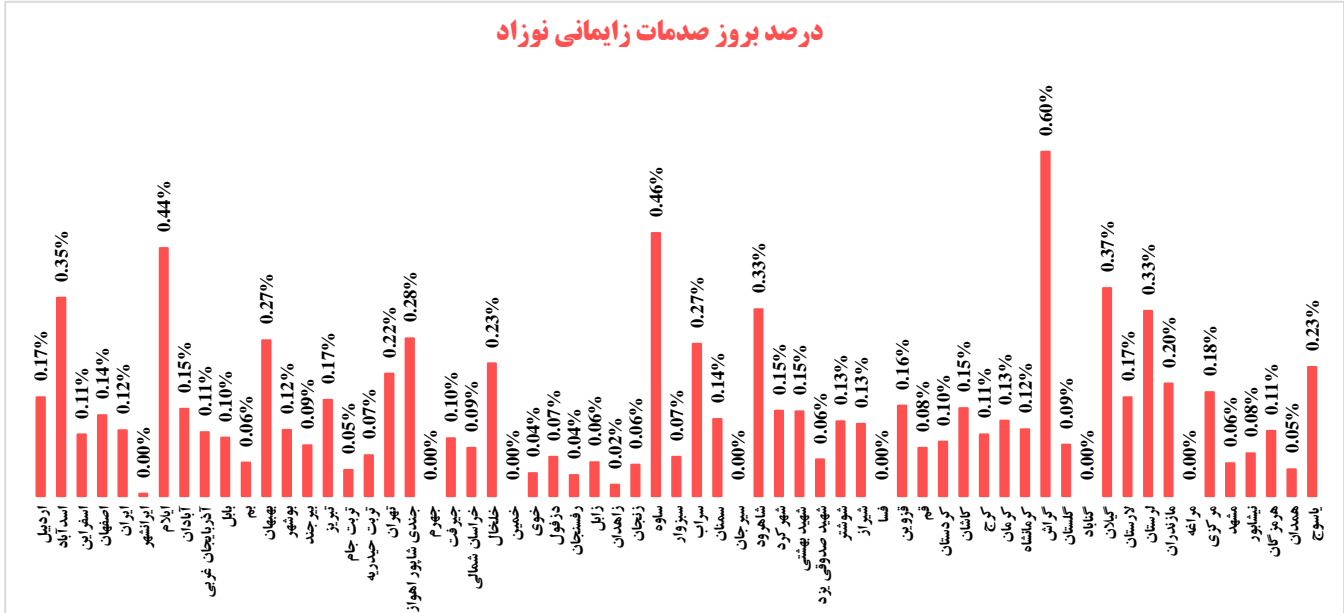
درصد آبخار دقیقه ۵ کمتر از ۷ در نوزادان نرم فاقد ناهنجاری



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

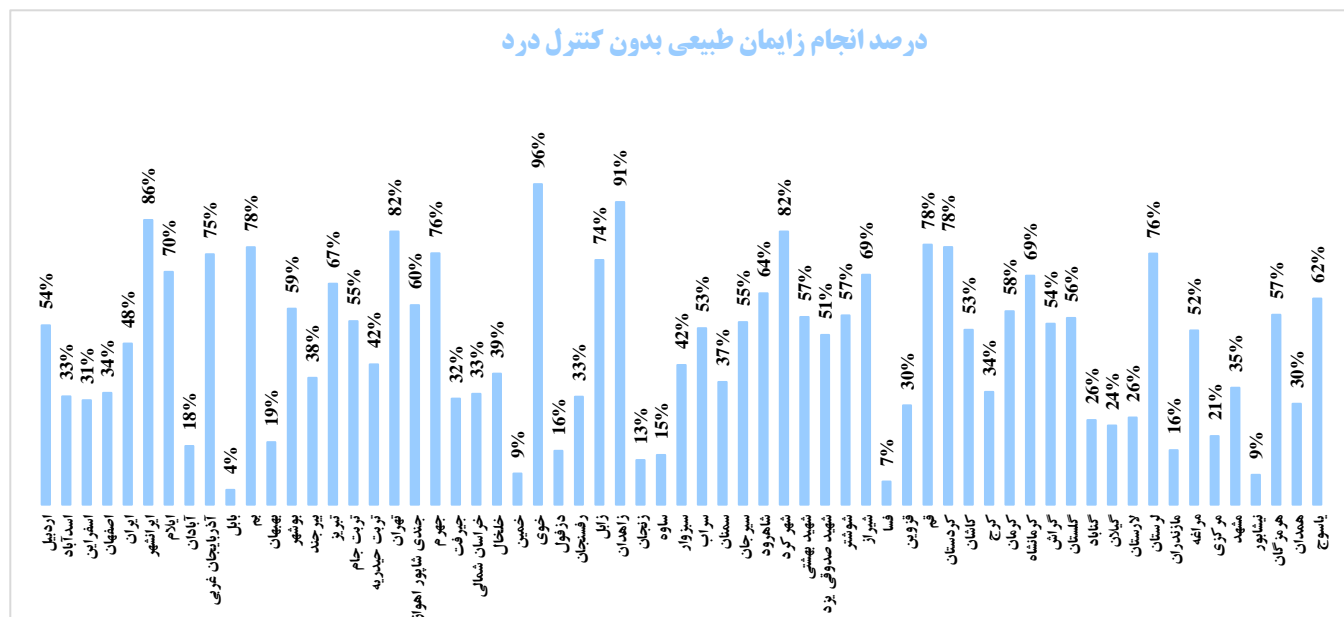
نمودار ۸-۳۶- شاخص درصد بروز صدمات زایمانی نوزاد به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰

درصد بروز صدمات زایمانی نوزاد



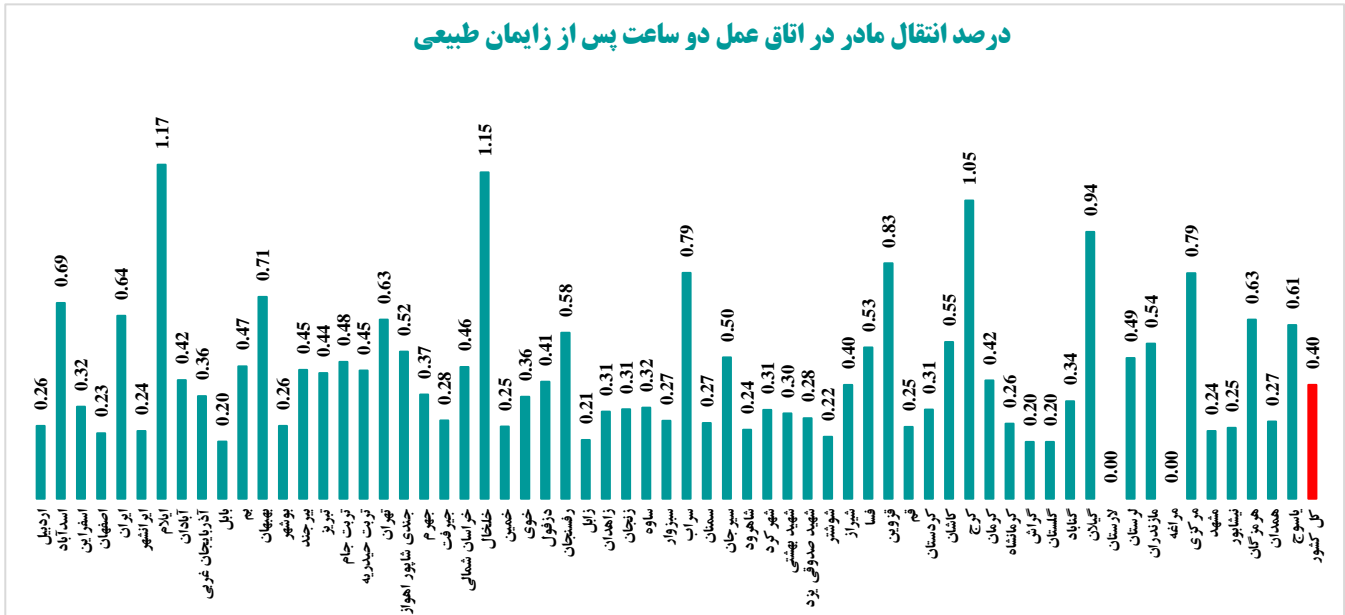
نمودار ۸-۳۷- شاخص درصد انجام زایمان طبیعی بدون کنترل درد به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰

درصد انجام زایمان طبیعی بدون کنترل درد

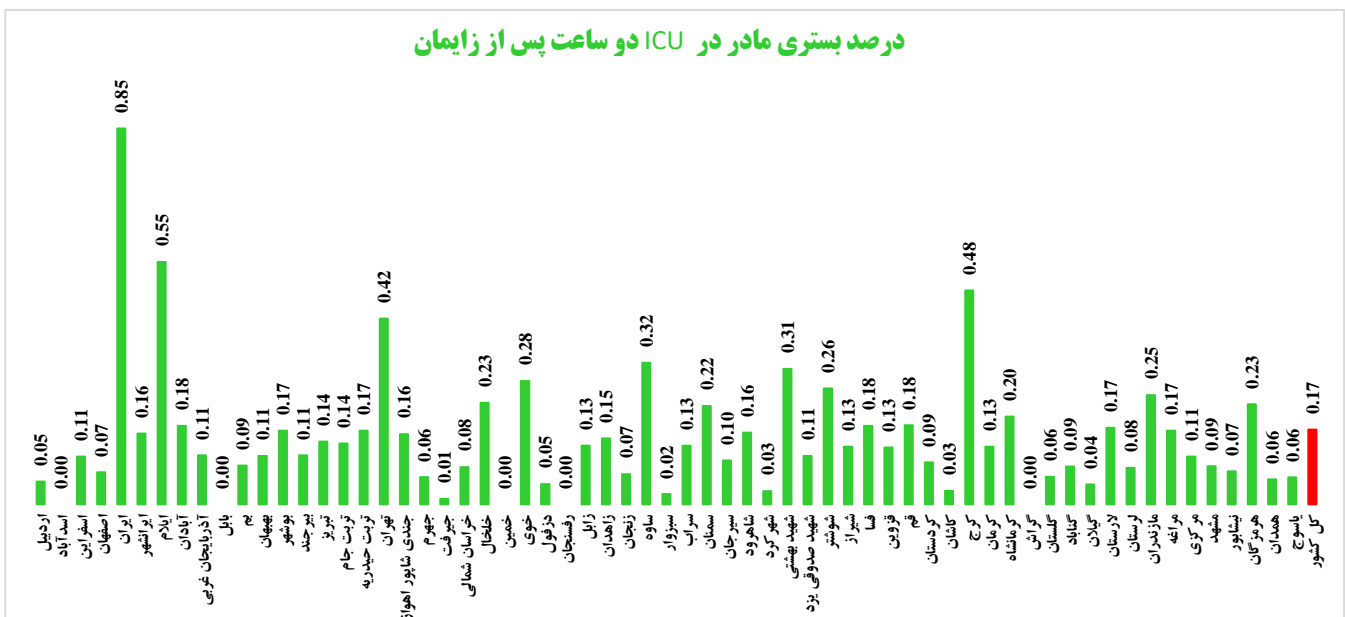


سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۳۸- شاخص درصد انتقال مادر در اتاق عمل دو ساعت پس از زایمان طبیعی به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰

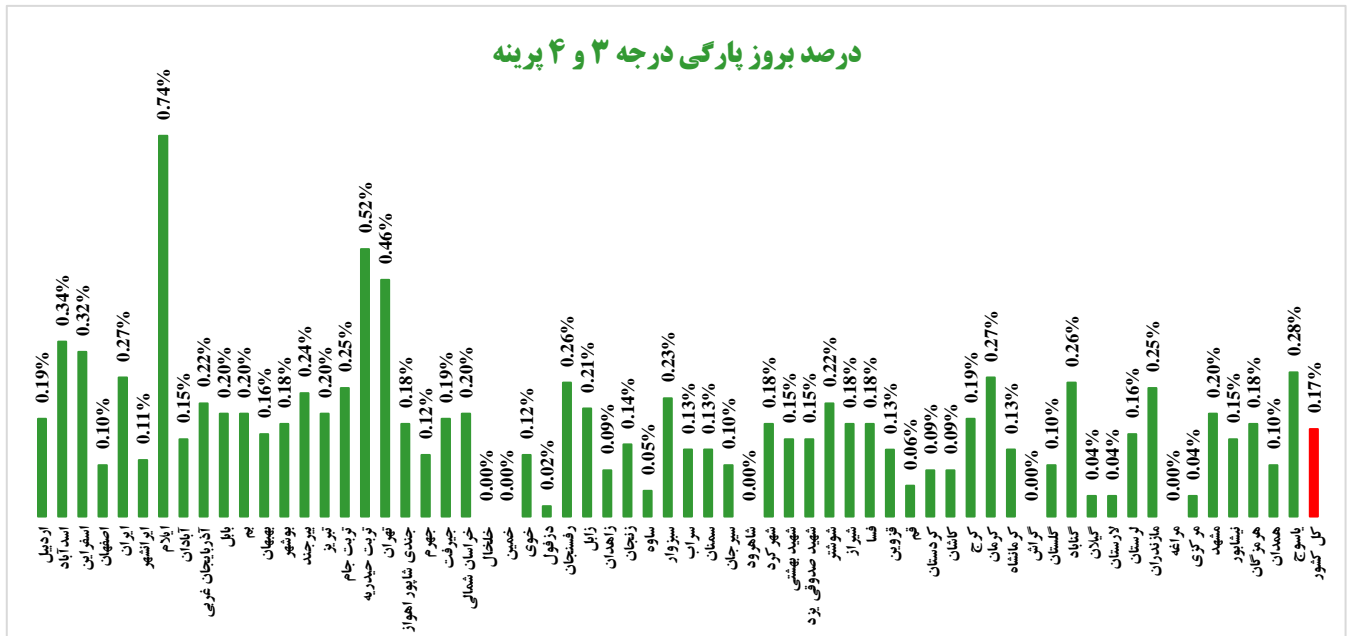


نمودار ۸-۳۹- شاخص درصد بستری مادر در ICU دو ساعت پس از زایمان به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰

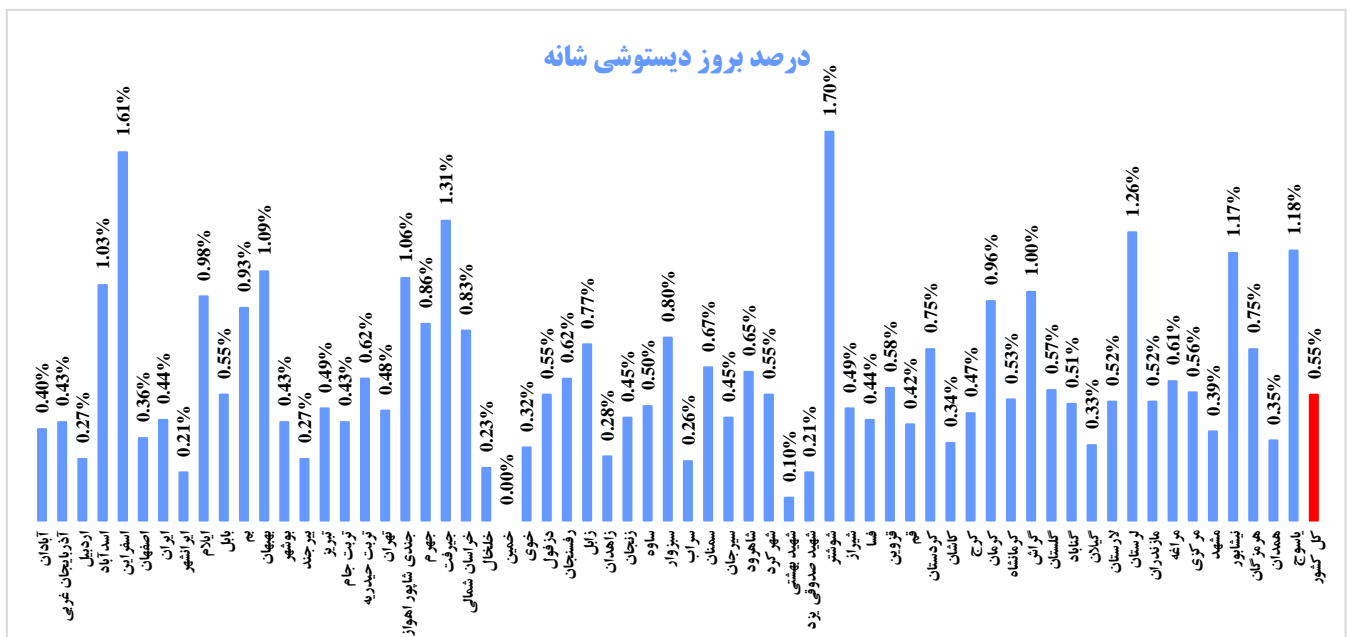


سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۴۰- شاخص درصد بروز پارگی پرینه درجه ۳ و ۴ در حین زایمان به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰



نمودار ۸-۴۱- شاخص درصد بروز دیستوشی شانه در نوزاد به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۰

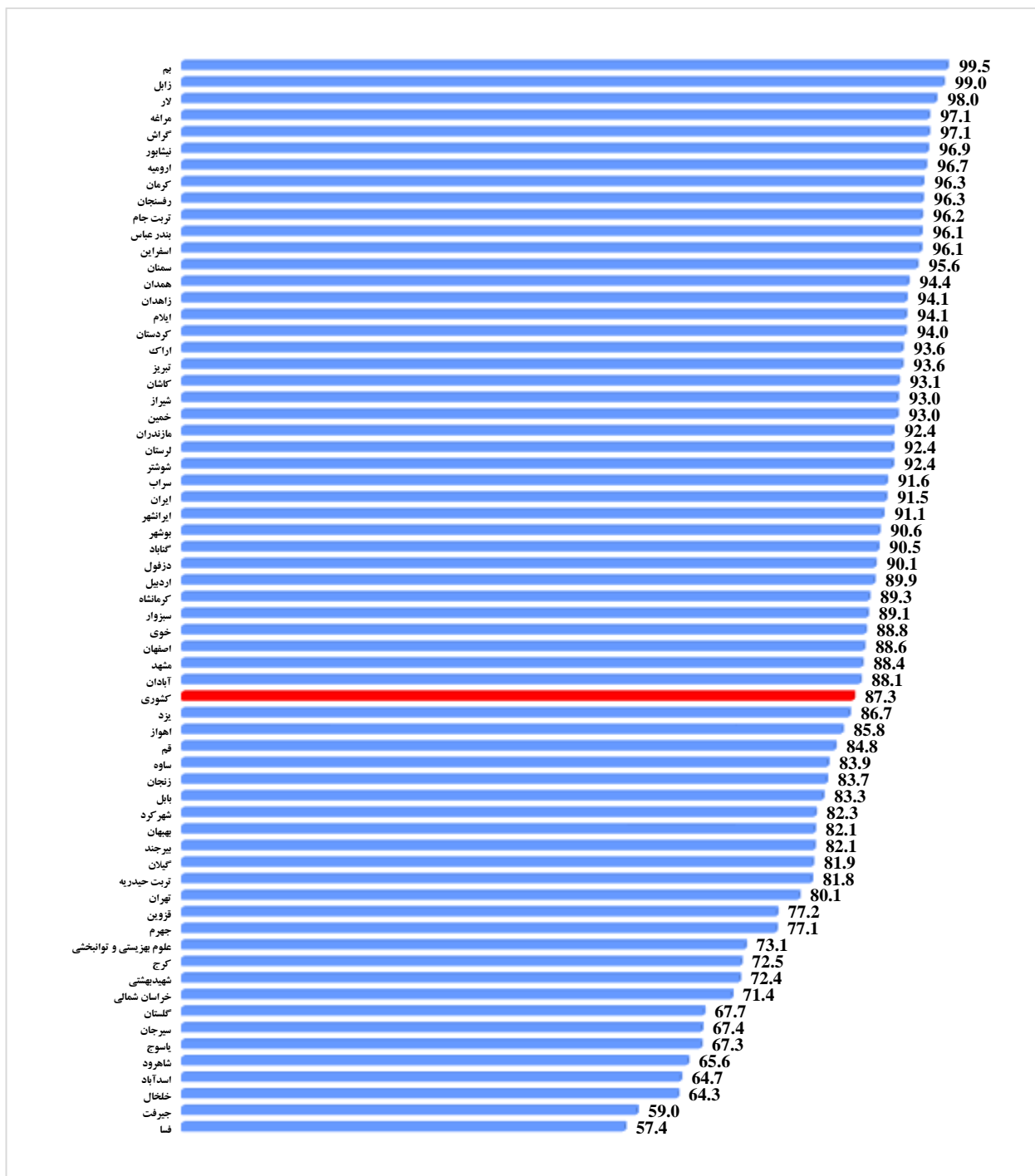


شاخصهای اورژانس در دانشگاه/دانشکده های کشور

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

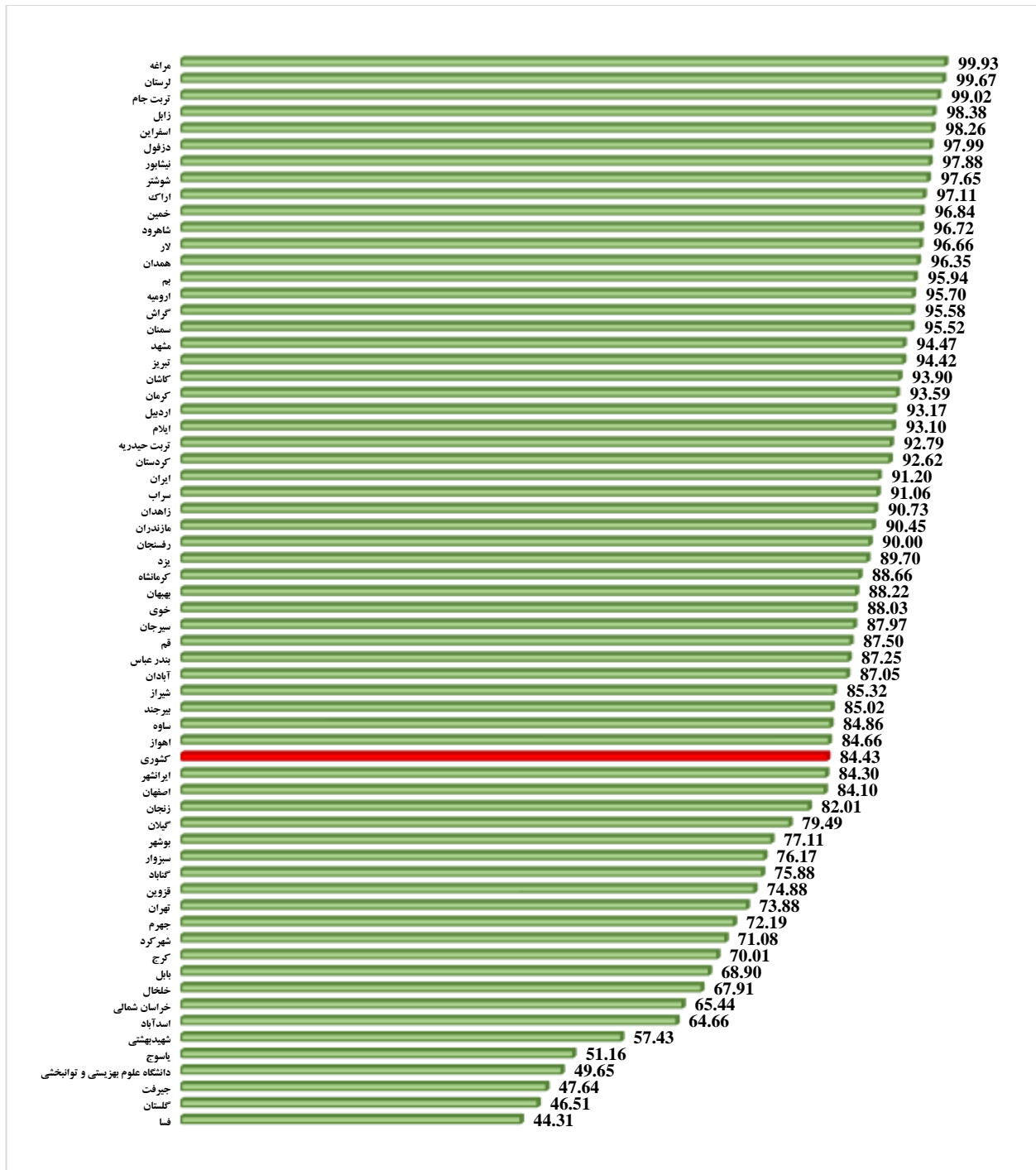
نمودار ۸-۴۲- درصد بیماران تعیین تکلیف شده در اورژانس ظرف مدت ۶ ساعت به تفکیک دانشگاه/دانشکده- سال

۱۴۰۰



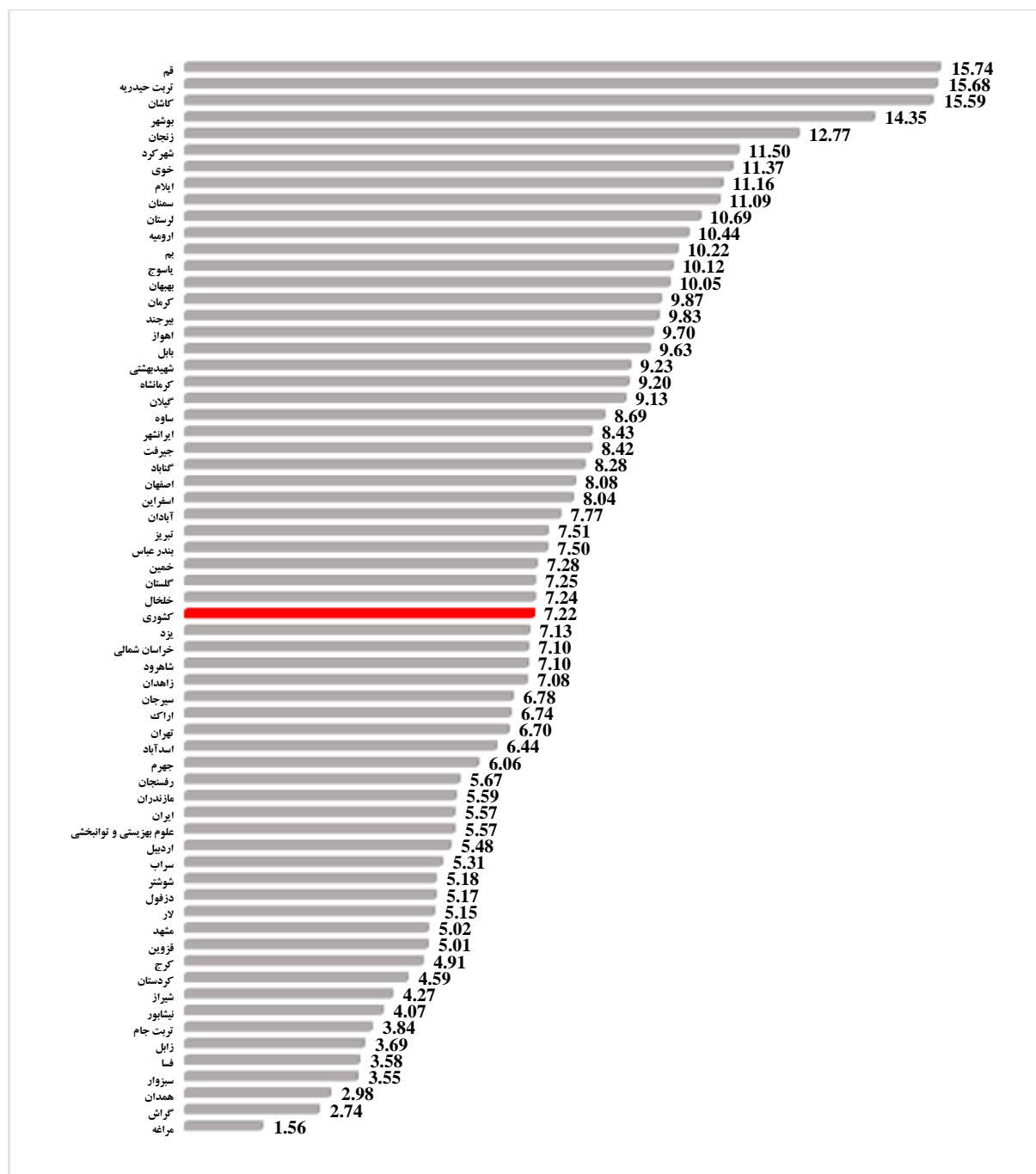
سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۴۳- درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت به تفکیک دانشگاه/دانشکده- سال ۱۴۰۰



سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

نمودار ۸-۴۴- درصد ترک اورژانس با مسئولیت شخصی به تفکیک دانشگاه/دانشکده- سال ۱۴۰۰



تحلیل کلی

۱۰۴۴ بیمارستان در سال ۱۴۰۰ در کشور فعالیت داشتند. ۶۳ درصد بیمارستانها و ۶۹,۴ درصد تختهای بیمارستانی وابسته به وزارت بهداشت هستند. در سال ۱۴۰۰، تعداد تختهای بیمارستانی در کل سازمانها و بیمارستانهای وزارت بهداشت به ترتیب ۳,۳ و ۳ درصد افزایش یافت. تعداد بیمارستانهای با بیش از ۱۰۰ تخت در سال ۱۴۰۰، ۳ درصد نسبت به سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است. با توجه به اینکه در بررسی متون بیمارستانهای زیر ۱۰۰ تختخواهی اثر بخشی پایینی دارند، افزایش تعداد بیمارستانهای بالای ۱۰۰ تختخواهی، باعث بهبود هزینه اثر بخشی نظام سلامت می گردد.

بررسی شاخصهای دسترسی (Service Delivery) در سال ۱۴۰۰

به دنبال پاندمی کووید-۱۹ و افزایش نیاز به تخت؛ سرانه تخت فعال بیمارستانی از ۱,۷۹ تخت در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در سال ۱۳۹۹ به ۱,۸۴ در سال ۱۴۰۰ رسیده است.

با توجه به پاندمی کووید-۱۹ و پیکهای چهارم و پنجم و افزایش نیاز قابل توجه به توسعه تختهای ویژه در سال ۱۴۰۰، توسعه و رشد ۱۰ درصدی در تختهای فعال ICU، ۱۴,۲ درصد در تختهای فعال PICU و ۵,۶ درصد در تختهای فعال NICU مشاهده گردید.

شاخصهای مرتبط با تجهیزات سرمایه ای مانند سی تی اسکن و MRI در ۱ میلیون جمعیت نیز افزایش یافته است (سرانه سی تی اسکن از ۷,۳ در سال ۱۳۹۹ به ۸,۱ در سال ۱۴۰۰ و سرانه MRI از ۲,۵ به ۲,۸ رسیده است).

در بررسی قطبهای کشور، بیشترین سرانه تخت فعال، تخت ویژه و سرانه دستگاه آنژیوگرافی در قطب ۱۰ وجود دارد (استان تهران). تمرکز تختهای ویژه در قطب ۱۰ باعث شیفته شاخص متوسط کشوری به سمت قطب ۱۰ شده است. تمرکز نیروهای فوق تخصصی و فلوشیپی، ارجاع بیماران بد حال به استان تهران و وجود تجهیزات تخصصی در استان از علل توسعه این تختها در استان تهران می باشد.

کمترین میزان سرانه تخت در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در سال ۱۴۰۰ در سه استان البرز، سیستان و بلوچستان و بوشهر وجود دارد. در استانهای بوشهر، سیستان و بلوچستان، کردستان، گیلان و قم، سرانه تخت ویژه در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت پایین است. لزوم توسعه تخت بیمارستانی و تخت ویژه در این استانها ضرورت دارد.

کمترین میزان پرسنل بیمارستانی به تخت در استانهای سیستان و بلوچستان، هرمزگان و قم وجود دارد. در استانهای سیستان و بلوچستان، هرمزگان و ایلام کمترین تعداد پزشک به تخت وجود دارد. کمترین میزان شاخص کادر پرستاری به تخت در استانهای خوزستان، هرمزگان و سیستان و بلوچستان دیده شد. لزوم توسعه نیروی انسانی در این استانها با توجه به تعداد تختهای بیمارستانی فعال ضرورت دارد.

بررسی شاخصهای عملکرد بیمارستانی در سال ۱۴۰۰

در سال ۱۴۰۰، مراجعین بستری، درمانگاههای بیمارستانی و تعداد اعمال جراحی به ترتیب ۲۲، ۳۲ و ۲۰ درصد نسبت به سال گذشته افزایش یافته است. در سال ۱۳۹۹ به دلیل پاندمی کووید-۱۹، پیکهای متعدد کووید-۱۹ در کشور و لغو اعمال جراحی

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰

الکتیو در بیکهای بستری، تعداد بیماران بستری غیر کووید-۱۹ کاهش قابل توجهی یافت. در سال ۱۴۰۰، خصوصاً در ۶ ماهه دوم سال و به دنبال واکسیناسیون کووید-۱۹ در سطح جمعیتی، مراجعین بستری خصوصاً در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، افزایش قابل توجهی یافته است. بررسی ها نشان می دهد استانهای با سرانه تخت بالا، بیماری پذیری بالا تری نیز دارند. توسعه تخت در این استانها باعث افزایش جذب بیمار شده است.

در کل ۲,۷ درصد بیماران بستری در سال ۱۴۰۰، فوت شده اند. در بیمارستانهای دانشگاهی ۳,۶ درصد از مراجعین بستری فوت نموده اند. مرگ و میر بیمارستانی در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ تغییر عمده ای نداشته است. علت عمده موارد فوتی بیمارستانی در سال ۱۴۰۰ نیز، بیماری کووید-۱۹ می باشد. میزان مرگ بیمارستانی در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت نسبت به سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. بیشترین درصد مورتالیتی بیمارستانی در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت مشاهده می گردد از علل آن به موارد زیر می توان اشاره نمود:

- واقع شدن بیشترین میزان تختهای مراقبت ویژه و تختهای بیمارستانی در بیمارستانهای وزارت بهداشت
- ارجاع و پذیرش بیماران بستری بد حال و End Stage در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت
- ریفرال بودن اکثر بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت در درمان بیماران کووید-۱۹

میزان مورتالیتی بخش اورژانس نیز در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال گذشته نیز کاهش یافته است.

در ۲۲,۷ درصد بیمارستانهای کشور هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت بیشتر از متوسط کشوری است و عملکرد مطلوب و قابل قبول دارند. در ۳۸,۸ درصد بیمارستانهای کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. لازم است این بیمارستانها از لحاظ عملکرد و بهره وری بررسی گردند و برنامه ریزی جهت افزایش کیفیت، تخصیص منابع یا تغییر کاربری بیمارستان آنها به عمل آید. البته در سالهای اخیر به علت پاندمی کرونا عملکرد بیمارستانها کاهش قابل توجهی یافته است.