

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۱



معاونت درمان

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

زیر نظر

دکتر سعید کریمی : معاون درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
مهندس مسعود حمیدیان : مشاور معاون درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مؤلفین

دکتر حسن واعظی: رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی بالینی
دکتر لیلا حسینی قوام آباد: رئیس گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت
دکتر فاطمه بهتاج: کارشناس گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت
مهندس مهنوش 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

دکتر امیر صادق علیمردانی- دکتر فرح بابایی- دکتر فرزاد رحمانی- دکتر حمید رضا خصالی-
دکتر بهزاد کلانتری بنگر- مهدیه السادات احمدزاده- فرشته باقری- دکتر لیلا اله قلی- زهره مظاهری پور- فریبا
عباسی- فاطمه زارعی
با تشکر از کلیه همکاران گروه آمار و مدیریت اطلاعات معاونت درمان دانشگاهها و کاربران سامانه آواب در سطوح
بیمارستانهای کشور

منابع داده ای و سامانه های مورد استفاده

- ❖ سامانه آواب (آمار و اطلاعات بیمارستانی): در این سامانه اطلاعات ساختاری بیمارستانها، تختها، عملکرد، تعداد مراجعین، نیروی انسانی و تجهیزات بیمارستانهای کشور ثبت می شود.
- ❖ اطلاعات اورژانس بیمارستانی در سامانه MEDCare : اطلاعات و شاخصهای اورژانس بیمارستانهای کشور به صورت فصلی در این سامانه ثبت می شود.
- ❖ سامانه ایمان : در این سامانه اطلاعات مادران باردار، زایمانها و اطلاعات نوزادان ثبت می گردد.
- ❖ داشبورد سپاس : این داشبورد جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و آمار ارسالی به سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان (سپاس) از طریق درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) به کار می رود.

شماره صفحه	فهرست مطالب
۵	مقدمه
۶	مروری سریع بر سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۱
۷	فصل اول- تعاریف و مفاهیم
۲۵	فصل دوم- وضعیت بیمارستانها و تختهای فعال در کشور
۳۵	فصل سوم- شاخصهای دسترسی در بیمارستانهای کشور
۴۰	فصل چهارم- شاخصهای کارایی بیمارستانهای کشور
۸۴	فصل پنجم- روند شاخصهای بیمارستانی در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱
۹۳	فصل ششم- شاخصهای دسترسی و کارایی بیمارستانی در قطبهای دانشگاهی کشور
۱۰۲	فصل هفتم- شاخصهای دسترسی و کارایی بیمارستانی در استانهای کشور
۱۲۱	فصل هشتم- شاخص های دسترسی و کارایی بیمارستانی در دانشکده/دانشگاههای کشور
۱۵۵	- کیفیت ارائه خدمات مامایی
۱۶۳	- شاخصهای اورژانس
۱۶۸	فصل نهم- روند شاخصهای دسترسی و کارایی منتخب در دانشگاه/دانشکده های کشور
۲۳۲	تحلیل نهایی

مقدمه

استفاده مطلوب از منابع محدود و ارتقاء بهره وری، از اهداف مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت است. ارائه خدمات با کیفیت بالا همراه با کنترل هزینه ها و ارتقاء دسترسی، از ضروریات نظام سلامت می باشد. بهبود عملکرد نظام سلامت باعث افزایش سطح رفاه، استاندارد زندگی و رشد اقتصادی در هر کشوری می گردد. بخش قابل توجهی از بودجه نظام سلامت به بیمارستانها اختصاص می یابد. منابع محدود در بخش سلامت پاسخگوی نیازهای نامحدود بیماران نیست. با این وجود ۲۰-۴۰ درصد منابع بخش سلامت به هدر می رود.

آمار و اطلاعات به عنوان مهمترین ابزار برنامه ریزی آینده، ارزیابی عملکرد 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 پیش رو، خلاصه ای از اطلاعات بیمارستانها و شاخصهای دسترسی و عملکرد در سطح کشوری، سازمانهای ارائه دهنده خدمات، استانها و دانشگاه/دانشکده ها در سال ۱۴۰۱ آورده شده است. نمودارهای سنجش کارایی به تفکیک بیمارستانهای عمومی، تخصصی، تعداد تخت، وابستگی، استان، دانشگاه/دانشکده و روند سه ساله شاخصهای کلیدی منتخب به تفکیک دانشگاه/دانشکده و مقایسه با متوسط کشوری به مجموعه اضافه شده است. هدف این مجموعه تهیه مستندی جهت بررسی منابع و عملکرد بیمارستانی در سال ۱۴۰۱ به منظور برنامه ریزی، رفع نواقص و مشکلات استخراج شده از مقایسه و بررسی شاخصها می باشد.

مروری سریع بر سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۱

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت به صورت سالانه، اطلاعات بیمارستانی را جمع بندی و در قالب سالنامه آماری، آنالیز و تحلیل می نماید. این اطلاعات 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 می رسد. بخشی از اطلاعات مرتبط با شاخصهای زنان و مامایی از سامانه ایمان و داشبورد سپاس استخراج شده است. خلاصه ای از اطلاعات و شاخصهای اصلی به شرح زیر است:

مرور سریع اطلاعات کلی بیمارستانها در سال ۱۴۰۱

۱۰۵۴	تعداد کل بیمارستانها
۶۶۴	تعداد بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت
۱۸۴	تعداد بیمارستانهای خصوصی
۹۰۴	تعداد بیمارستانهای عمومی
۱۵۹۶۹۷	تعداد کل تختهای بستری موجود
۱۵۱۷۰۳	تعداد تختهای فعال بیمارستانی
۱۰۱۹۰۳۴۱	تعداد مراجعین بستری
۹۳۱۷۲۲۷۲	تعداد مراجعین درمانگاهی
۶۵۸۹۰۱۷۰	تعداد مراجعین اورژانس (شامل بستری و سرپایی)

مرور سریع مهمترین شاخصهای بیمارستانی در سال ۱۴۰۱

۱,۸۸	سرانه تخت کل بستری موجود (شامل تخت فعال و آماده ارائه خدمت)
۱,۷۹	سرانه تخت فعال
۶۸,۹	ضریب اشغال تخت
۷۵,۹	گردش تخت
۱,۴	فاصله چرخش تخت
۳,۲	متوسط اقامت بیمار
۱۲۰	بیمارپذیری
۲,۱	مرگ بیمارستانی به ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۱,۷	درصد فوت در مراجعین بستری

فصل اول

تعاریف و مفاهیم

بیمارستان

مطابق ماده ۱ فصل اول آیین نامه "نحوه تاسیس و بهره برداری بیمارستانها" بازنگری سال ۱۴۰۰، 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 پژوهشی به منظور درمان و بهبود بیماران سرپایی و بستری به صورت شبانه روزی تاسیس می‌گردد.

انواع بیمارستان از نظر سازمان تحت پوشش

سازمان تحت پوشش به سازمانی گفته می‌شود که بیمارستان وابسته به آن است و تامین منابع مالی و انسانی بیمارستان را برعهده دارد، 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 پرداخت از جیب بیماران جهت هزینه های خدمات درمانی و بیمه ها تامین می گردد.
- **بیمارستان های نظامی (نیروهای 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 سازمانها ست.
- **بیمارستان های خیریه:** بیمارستانهایی هستند که به صورت عام‌المنفعه و غیرانتفاعی و هیات امنائی اداره و با کمک و مشارکت های مردمی توسط افراد خیر و سازمانهای خیریه یا سازمان اوقاف 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:** 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 که با توجه به سرمایه و سهام (مطابق یکی از موارد فوق الذکر تقسیم میشود)، در دو دسته دولتی و غیر دولتی قابل تقسیم بندی اند.

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 بخشهای آزمایشگاه، داروخانه، رادیولوژی، فوریتهای پزشکی (اورژانس) و تغذیه که همگی اجزای لاینفک بیمارستان بوده که طبق ضوابط و آیین نامه های مربوطه پروانه تاسیس و مسئول فنی جداگانه صادر خواهد گردید. 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 با گرایش تخصصی:

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. 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.

بیمارستان از نظر سطح ارائه خدمت (آموزشی درمانی بودن)

بیمارستان های درمانی:

به بیمارستان هایی اطلاق می شود که زیر نظر دانشگاه های علوم پزشکی اداره می شوند ولی تنها خدمات درمانی به بیماران ارائه می گردد و آموزش دانشجویان در این بیمارستان ها انجام نمی گیرند.

بیمارستان های آموزشی درمانی:

بر اساس مصوبه شورای گسترش وزارت بهداشت، بیمارستان آموزشی یکی از واحدهای دانشکده پزشکی است که تحت پوشش آن دانشکده بوده و از یک یا چند بخش آموزشی مصوب شورای گسترش تشکیل میگردد. بیمارستان آموزشی یک موسسه آموزشی ارائه دهنده بالاترین سطح خدمات درمانی است که در عین ارائه این خدمات به امر مهم تربیت نیروی انسانی در حوزه بالینی در سطوح مختلف علوم پزشکی می پردازد و همچنین عرصه اصلی پژوهشهای بالینی در علوم پزشکی به حساب می آید. از ماموریتهای این مراکز، به عنوان یک نهاد مهم نظام سلامت و یک مرکز آکادمیک، ارائه بالاترین و باکیفیت ترین سطح خدمت به بیماران و تربیت نیروی انسانی ارائه کننده خدمات با بهترین کیفیت می باشد و مراقبت عالی از بیمار با استاندارد بالا توأم با رفتار حرفه ای و انسانی هدف نهایی هر مرکز آموزشی درمانی است.

بیمارستان آموزشی سطح یک:

مرکز آموزشی درمانی است که مجوز شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی را کسب کرده و تمام رده های فراگیر علوم بالینی پزشکی در آن به امر یادگیری اشتغال دارند. عمده خدمات درمانی در این مراکز توسط دستیاران، تحت نظر پزشکان عضو هیات علمی ارائه می شود.

بیمارستان آموزشی سطح دو:

مرکز آموزشی درمانی که فقط برای تربیت فراگیر حداکثر تا مقطع دکترای حرفه ای از شورای گسترش مجوز گرفته و عمده خدمات درمانی توسط پزشکان عضو هیات علمی ارائه میشود. بدیهی است سطح بیمارستان آموزشی بر اساس مقطع فراگیر که طبق استانداردهای وزارت بهداشت از شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی مجوز آموزش دریافت نماید، قابل تبدیل به سطحی دیگر میباشد.

هر بیمارستان به صورت کلی دارای بخشهای بستری، ستاره دار، پاراکلینیک، درمانگاهی و 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 بیمار بر روی آن جهت دریافت خدمات درمانی (به طور شبانه روزی) اقامت می گزینند 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 مراجعین بستری در هر روز است را تخت فعال گویند.

تختهای بستری بخش اورژانس^۱ و تختهای LDR^۲ با ابلاغ وزارت بهداشت بدون توجه به مدت اقامت بیمار در این بخشها، جزو تختهای بستری تعریف گردیده اند^۳.

تخت بستری موجود آماده ارائه خدمت:

شامل تختهای بستری می باشد که به دلایل مختلف از جمله کنترل اپیدمی کووید-۱۹، کمبود تجهیزات، فضای فیزیکی، نیروی انسانی، مدیریت هزینه و نداشتن پروانه مصوب در چرخه استفاده و ارائه خدمت قرار نداشته ولیکن در بیمارستانها وجود دارد، در حال حاضر فعال نمی باشد و به صورت پشتیبان است و در صورت تامین منابع و یا در بحرانها مورد استفاده و بهره برداری قرار خواهند گرفت. این موارد شامل تختهای اسقاطی نمی گردد.

تخت بستری موجود کل:

شامل تخت های بستری و تختهای آماده ارائه خدمت می باشد.

تخت ستاره دار / فاقد هتلینگ:

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

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

۲ Labor Delivery Recovery

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

شاخص های دسترسی بیمارستانی

سرانه بیمارستان

تعداد بیمارستان فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت
فرمول شاخص:

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

سرانه بیمارستان روانپزشکی

تعداد بیمارستان تک تخصصی روانپزشکی فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت
فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد بیمارستان تک تخصصی روانپزشکی در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times 100000$$

سرانه تخت بستری موجود کل

تعداد تخت بستری (شامل تخت فعال و تخت موجود آماده ارائه خدمت) به ازاء هزار نفر جمعیت
تختهای بیمارستانی در محاسبه این شاخص، تنها شامل تختهای بستری می گردند.
فرمول شاخص:

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

سرانه تخت بستری فعال

تعداد تخت بستری فعال به ازاء هزار نفر جمعیت
تختهای بیمارستانی در محاسبه این شاخص، تنها شامل تختهای بستری می گردند.
فرمول شاخص:

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

سرانه تخت ویژه موجود

تعداد تخت ویژه موجود (فعال و آماده ارائه خدمت) به ازاء صد هزار نفر جمعیت
تخت ویژه محاسبه شده در این شاخص در ایران شامل^۴ ICU،^۵ NICU و^۶ PICU می باشد.
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:

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

^۴ Intensive care unit

^۵ Neonatal intensive care unit

^۶ Pediatric intensive care unit

سرانه تخت روانپزشکی فعال

تعداد تخت روانپزشکی فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت

تخت ویژه محاسبه شده در این شاخص شامل تخت روانپزشکی بزرگسالان و تخت فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان در سامانه آواب می باشد.

فرمول شاخص:

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

سرانه تخت روانپزشکی فعال در بیمارستانهای تخصصی روانپزشکی

تعداد تخت روانپزشکی فعال در بیمارستانهای تخصصی روانپزشکی به ازاء صد هزار نفر جمعیت

تخت محاسبه شده در این شاخص شامل تخت روانپزشکی بزرگسالان و تخت فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان فعال در بیمارستانهای تخصصی روانپزشکی می باشد.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت تخصصی و فوق تخصصی روانپزشکی فعال در بیمارستانهای تخصصی روانپزشکی در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times 100000$$

سرانه تخت روانپزشکی فعال در بیمارستانهای عمومی

تعداد تخت روانپزشکی فعال در بیمارستانهای عمومی و غیر تخصصی روانپزشکی به ازاء صد هزار نفر جمعیت

تخت محاسبه شده در این شاخص شامل تخت روانپزشکی بزرگسالان و تخت فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان فعال در بیمارستانهای عمومی و غیر تخصصی روانپزشکی می باشد.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت تخصصی و فوق تخصصی روانپزشکی فعال در بیمارستانهای عمومی و غیر تخصصی روانپزشکی در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times 100000$$

سرانه تخت^Y CCU (تخت موجود)

تعداد تخت CCU (فعال و آماده ارائه خدمت) 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:

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

درصد تخت ویژه به تخت فعال

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

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

^Y Cardiac care unit

شاخصهای تجهیزات سرمایه ای

سرانه MRI[^] (شاخص MRI به جمعیت)

تعداد دستگاه MRI فعال به ازاء یک میلیون نفر جمعیت

فرمول شاخص:

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

سرانه سی تی اسکن (سرانه سی تی اسکن به جمعیت)

تعداد دستگاه سی تی اسکن فعال به ازاء یک میلیون نفر جمعیت

فرمول شاخص:

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

سرانه آنژیوگرافی (شاخص آنژیوگرافی به جمعیت)

تعداد دستگاه آنژیوگرافی فعال شامل دستگاه آنژیوگرافی قلبی و پریفرال به ازاء یک میلیون نفر جمعیت

فرمول شاخص:

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

سرانه ونتیلاتور (شاخص ونتیلاتور به جمعیت)

تعداد دستگاه ونتیلاتور فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد دستگاههای ونتیلاتور در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times 100000$$

[^] Magnetic Resonance Imaging

شاخصهای منابع انسانی

منظور از تختهای بیمارستانی در شاخصهای منابع انسانی، 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 (لیبر، مامایی و زایمان)، ریکاوری و تختهای بخش ناباروری می باشد.

شاخص پرسنل به تخت

تعداد پرسنل فعال به ازاء یک تخت بیمارستانی

تعداد کل پرسنل فعال یک منطقه در یک دوره زمانی معین

تختهای بیمارستانی در همان منطقه در همان دوره زمانی

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.

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 پرستار حرفه ای تحصیل کرده (کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد)، بیهوشی (تکنسین، کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد) و اتاق عمل (تکنسین، کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد)، بهیار می باشد.

شاخص کادر پشتیبانی به تخت

تعداد کادر پشتیبانی به ازاء یک تخت

تعداد کادر پشتیبانی فعال در یک دوره زمانی معین

تختهای بیمارستانی در همان دوره زمانی

کادر پشتیبانی شامل اداری پشتیبانی، خدماتی و اداری مالی می باشد.

تعاریف و شاخصهای کارایی و بهره‌وری بیمارستان

مراجعه بستی

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

مراجعه بخشهای ستاره دار بیمارستانی

مراجعه بخشهای ستاره دار شامل مراجعین بخشهایی می‌گردند که معمولاً بیمار بر روی آنها اقامت کم یا کوتاهی دارد. این بخشها شامل ناباروری، آنژیوگرافی، اتاق عمل، اورژانس سرپایی، تالاسمی و هموفیلی، واحدهای زایمان شامل لیبر، زایمان، مامایی، دیالیز، ریکاوری و شیمی درمانی می‌باشد.

مراجعه بخشهای پاراکلینیک بیمارستانی

شامل مراجعین بخشهای پاراکلینیک می‌گردد. در سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی، اطلاعات مراجعین بیمارستانی بخشهای PET Scan، NST، MRI، آزمایشگاه طبی، پاتولوژی، آندوسکوپی، اسپیرومتری، اسکروتراپی، اکوکاردیوگرافی، الکتروانسفالوگرافی، الکترومیوگرافی، الکتروکاردیوگرافی، تست ورزش، خدمات طب هسته‌ای، دانسیتومتری، رادیوتراپی، شتاب دهنده خطی، رادیولوژی، سونوگرافی، کولونوسکوپی، سی تی اسکن؛ سنگ شکن برون اندامی، ماموگرافی، لیزر اگزایمر، گامانایف و میکرواینجکشن را شامل می‌شود.

مراجعه درمانگاههای بیمارستانی

شامل مراجعین درمانگاههای بیمارستانی و کلینیکهای ویژه مستقر در بیمارستانها می‌باشد.

شاخص ضریب اشغال

میزان تخت روزهای 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:

تخت روز اشغالی در یک دوره زمانی معین

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:

تعداد مراجعین بستری در یک دوره زمانی معین

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 مخرج کسر، تعداد تختهای بخش اورژانس بستری از تعداد تخت فعال کسر می گردد و در میانگین تختها محاسبه نمی شود.

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 مراجعین بستری به ازاء هزار نفر جمعیت منطقه در بیمارستانها
فرمول شاخص:

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

شاخص بیمار پذیری بخشهای ویژه

تعداد مراجعین بستری در بخشهای ویژه شامل بخش ویژه بزرگسالان، کودکان و نوزادان
فرمول شاخص:

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

شاخص بیمار پذیری CCU

تعداد مراجعین بستری در بخش ویژه مراقبت قلبی
فرمول شاخص:

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

میزان مرگ و میر بیمارستانی

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

$$\frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای بستری در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰۰$$

شاخص درصد فوت در مراجعین بستری

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

$$\frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای بستری در یک دوره زمانی}}{\text{مراجعین بستری در یک دوره زمانی}} \times ۱۰۰$$

شاخص درصد فوت 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:

$$\frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای ویژه بزرگسالان در یک دوره زمانی}}{\text{مراجعین بستری در بخشهای ویژه بزرگسالان در یک دوره زمانی}} \times ۱۰۰$$

شاخص درصد فوت 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:

$$\frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای ویژه نوزادان در یک دوره زمانی}}{\text{مراجعین بستری در بخشهای ویژه نوزادان در یک دوره زمانی}} \times ۱۰۰$$

شاخص درصد فوت 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:

$$\frac{\text{تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بخشهای ویژه کودکان در یک دوره زمانی}}{\text{مراجعین بستری در بخشهای ویژه کودکان در یک دوره زمانی}} \times ۱۰۰$$

شاخص درصد فوت 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:

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

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 پابن لاسو:

ضریب اشغال	
گردش تخت	<p>ناحیه سوم (درصد اشغال تخت و گردش تخت بالا): تخته‌های بدون استفاده پایین است خوب کار می کند و به عبارت دیگر از کارایی مطلوب برخوردار است.</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 چهارم (درصد اشغال تخت بالا و گردش تخت پایین): نسبت بالای بیماریهای شدید بستری طولانی مدت و غیر ضروری غالب بودن بیماریهای مزمن</p>
	<p>ناحیه اول (درصد اشغال تخت و گردش تخت پایین): عدم مدیریت صحیح کادر درمان و بهره مندی از امکانات تخصصی موجود عدم پذیرش بیماران یا هدایت و ارجاع آنان به مراکز دیگر زیاد بودن تعداد تخت و پایین بودن تقاضا برای خدمات بستری نیاز اندک به توسعه بیمارستان یا ایجاد بیمارستان جدید در محل</p>

فصل اول - تعاریف و مفاهیم

شاخص عملکرد دستگاه سی تی اسکن

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

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 های بخش اورژانس بیمارستان

درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت در بخش اورژانس بیمارستان

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 زمانی معین

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

درصد بیماران خارج شده از بخش 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

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

درصد احیای قلبی عروقی موفق در بخش اورژانس بیمارستان

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

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

درصد ترک با مسئولیت شخصی در بخش اورژانس

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

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

زمان انتظار بیمار در بخش اورژانس بیمارستان 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

درصد مرگ در بخش اورژانس

نسبت مرگ قبل و بعد ۲۴ ساعت در مراجعین اورژانس بستری و سرپایی

شاخص های کیفیت ارائه خدمات مامایی

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

$$\frac{\text{تعداد مرگ داخل رحمی حین لیبر و زایمان}}{\text{تعداد کل مرده زایی}} \times 100$$

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

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

بستری نوزادان ترم فاقد ناهنجاری

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

درصد صدمات زایمانی

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

درصد زایمان طبیعی بدون کنترل درد

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

درصد انتقال مادران بدون عامل خطر بارداری به ICU پس از زایمان

$$\frac{\text{تعداد مادران بدون عامل خطر بارداری منتقل شده به ICU پس از زایمان}}{\text{تعداد کل زایمانها}} \times 100$$

درصد انتقال مادر به اتاق عمل

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

شاخص درصد پارگی درجه ۳ و ۴ پرینه در زایمان طبیعی

$$\frac{\text{تعداد موارد بروز پارگی درجه ۳ و ۴ پرینه در زایمان طبیعی}}{\text{تعداد کل زایمانهای طبیعی}} \times 100$$

سزارین کل

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

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

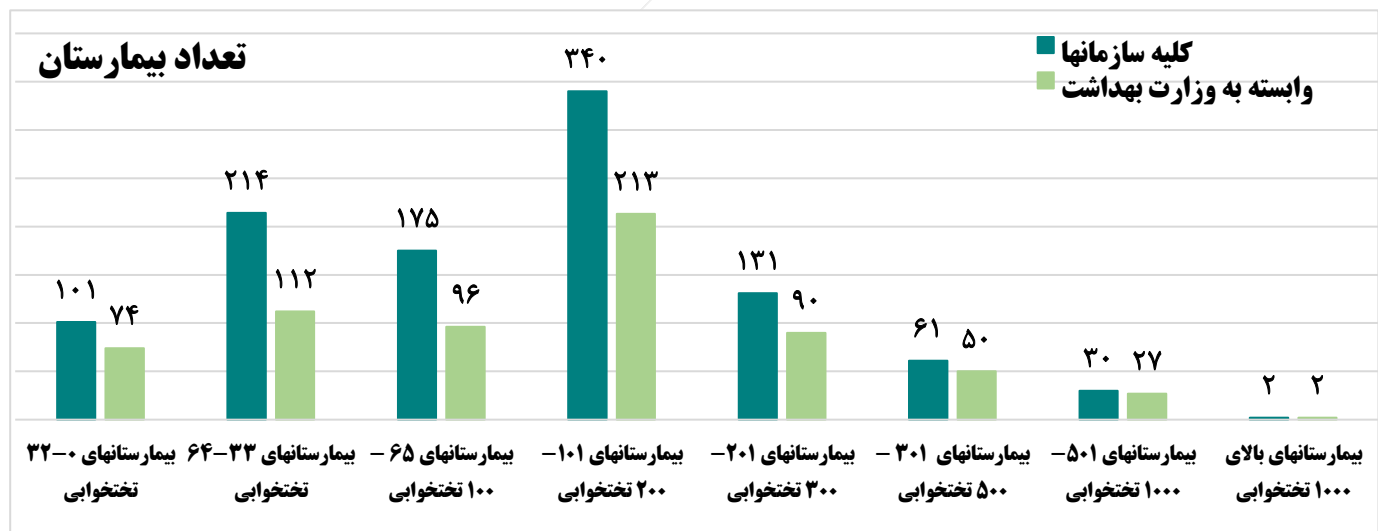
سال ۱۴۰۱

جدول ۱-۲- وضعیت بیمارستانها و تختهای بستری در کشور در سال ۱۴۰۱

سازمان	تعداد بیمارستان	درصد از کل	تخت فعال	درصد از کل	تخت آماده ارائه خدمت	تخت کل بستری موجود
دانشگاه علوم پزشکی	۶۶۴	۶۳,۰	۱۰۵۶۷۶	۶۹,۷	۶۱۴۴	۱۱۱۸۲۰
سازمان تامین اجتماعی	۷۵	۷,۱	۱۱۵۹۳	۷,۶	۶۱۱	۱۲۲۰۴
نیروهای مسلح	۶۱	۵,۸	۶۳۸۴	۴,۲	۲۶۱	۶۶۴۵
خیریه	۳۶	۳,۴	۴۲۸۴	۲,۸	۳۲۴	۴۶۰۸
بخش خصوصی	۱۸۴	۱۷,۵	۱۹۵۷۰	۱۲,۹	۵۵۷	۲۰۱۲۷
سایر سازمانها	۳۴	۳,۲	۴۱۹۶	۲,۸	۹۷	۴۲۹۳
	۱۰۵۴	۱۰۰	۱۵۱۷۰۳	۱۰۰	۷۹۹۴	۱۵۹۶۹۷

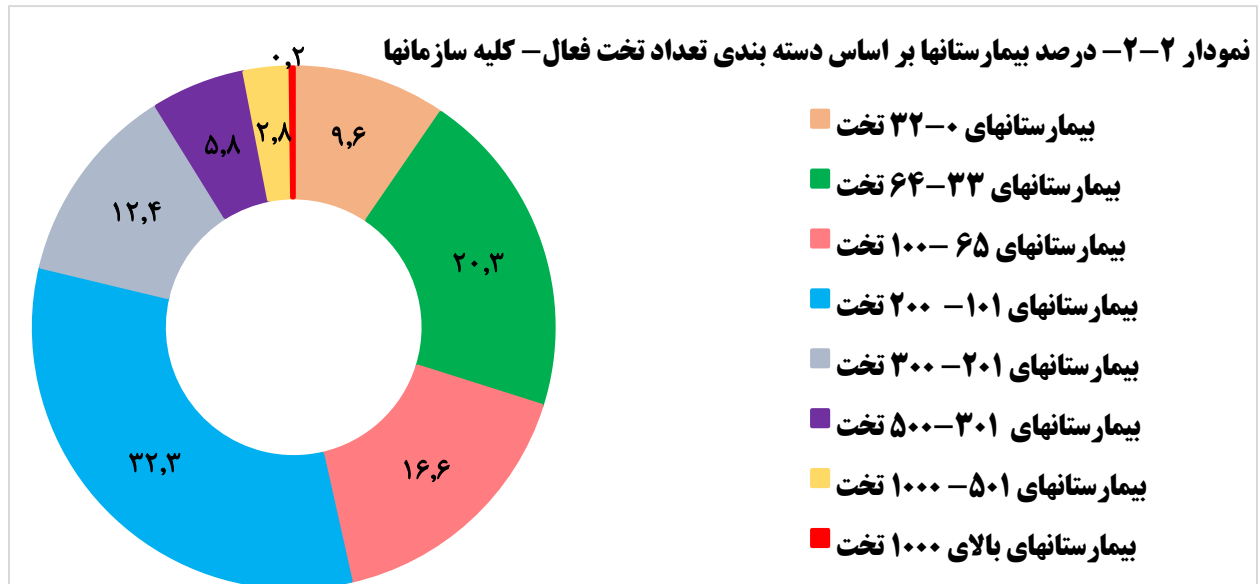
۶۳ درصد بیمارستان ها و ۶۹,۷ درصد تخت های فعال بیمارستانی جزو بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت هستند و ۳۷ درصد بیمارستان ها و ۳۰,۳ درصد تخت های فعال بیمارستانی غیروابسته به وزارت بهداشت هستند.

نمودار ۱-۲- دسته بندی بیمارستانهای کشور بر اساس تعداد تخت فعال



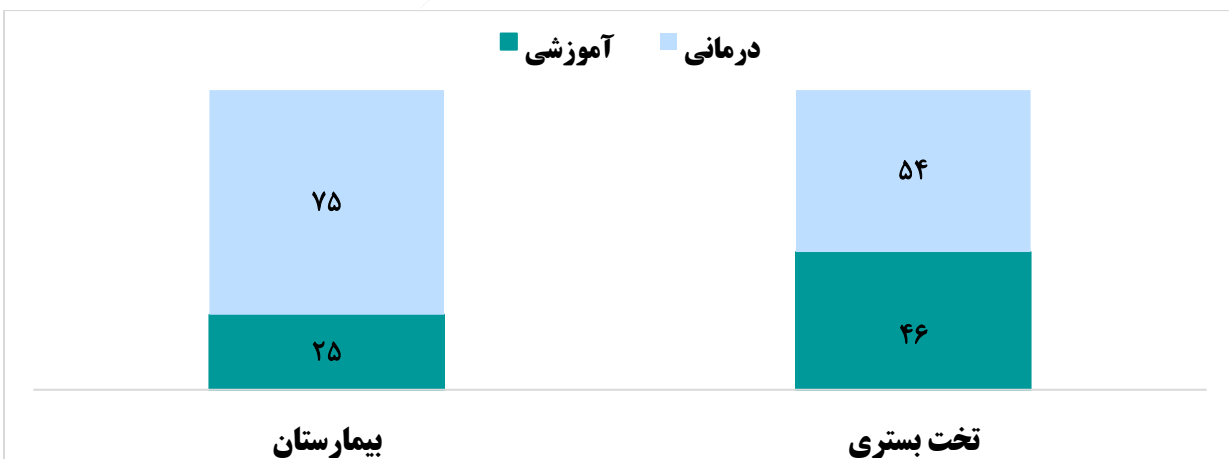
بیشترین تعداد بیمارستانهای کشور زیر ۱۰۰ تخت اند (۴۹۰ بیمارستان). ۳۱۵ بیمارستان کشور، تعداد ۶۴ تخت فعال و کمتر دارند.

فصل دوم - وضعیت بیمارستانها و تختهای فعال سال ۱۴۰۱



اکثر بیمارستان های کشور (۴۶,۵ درصد)، بیمارستان های زیر ۱۰۰ تخت 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.

نمودار ۲-۳ - درصد کل بیمارستانها و تختهای فعال کشور از نظر نوع فعالیت (آموزشی - درمانی) در سال ۱۴۰۱



۷۵ درصد بیمارستانهای کشور درمانی هستند ولی با این وجود ۵۴ درصد تختهای فعال 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.

فصل دوم - وضعیت بیمارستانها و تختهای فعال سال ۱۴۰۱

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

توزیع استانی	تعداد تخت فعال	تعداد بیمارستان	گرایش بیمارستان
۳۱	۱۲۹۸۸۴	۹۰۵	عمومی
۱۹	۷۴۳۸	۴۰	روانپزشکی
۱۹	۳۵۱۰	۳۲	زنان - زایمان
۱۳	۳۷۰۸	۲۱	کودکان
۸	۱۰۰۵	۱۶	چشم
۱۱	۲۸۷۲	۱۳	قلب و عروق
۱۰	۱۲۱۱	۱۰	سوانح - سوختگی
۸	۱۰۳۳	۱۰	سرطان - انکولوژی
۲	۶۴۱	۴	ارتوپدی
۱	۸۳	۱	پوست
۱	۱۰۹	۱	جراحی ترمیمی
۱	۲۰۹	۱	ارولوژی
-	۱۵۱۷۰۳	۱۰۵۴	جمع

➤ منظور از توزیع استانی، تعداد بیمارستان از لحاظ نوع بیمارستان و تخصصی و عمومی بودن در استانهای مختلف است. به

عنوان مثال بیمارستان تخصصی روانپزشکی در ۱۹ استان کشور فعال است.

➤ ۸۵ درصد تختهای فعال در بیمارستانهای عمومی قرار دارند.

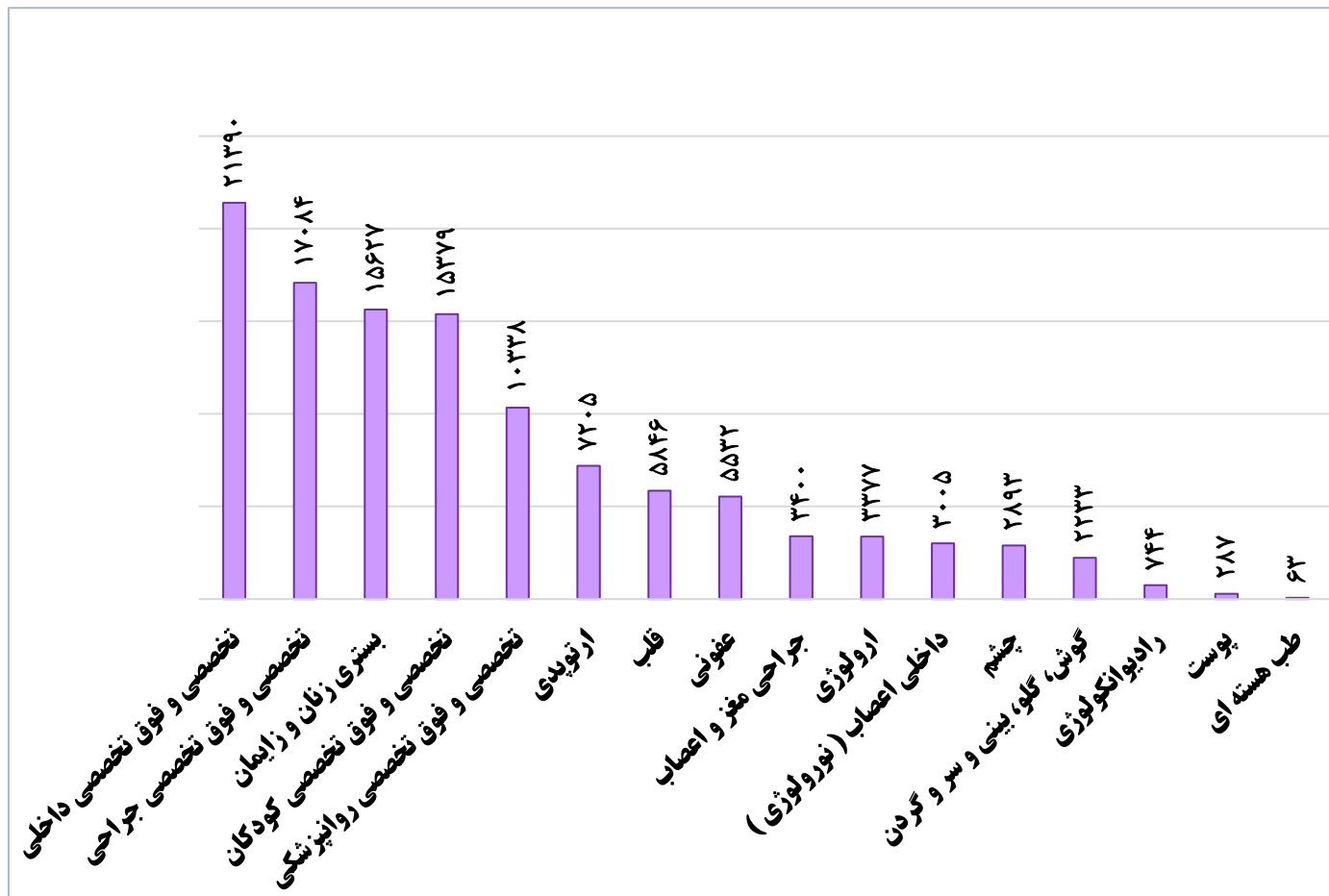
جدول ۲-۳- وضعیت بیمارستانهای عمومی (General) در کشور به تفکیک سازمان متبوع

تعداد تخت کل بستری موجود (مجموع فعال و آماده ارائه خدمت)	تعداد تخت آماده ارائه خدمت	تعداد تخت فعال	تعداد بیمارستان	سازمان
۹۱۶۳۱	۵۲۱۱	۸۶۴۲۰	۵۴۹	دانشگاه علوم پزشکی
۱۱۹۲۹	۶۱۱	۱۱۳۱۸	۷۲	سازمان تامین اجتماعی
۶۶۴۵	۲۶۱	۶۳۸۴	۶۱	نیروهای مسلح
۴۱۶۳	۱۹۸	۳۹۶۵	۳۳	خیریه
۱۸۸۵۵	۵۱۷	۱۸۳۳۸	۱۶۴	بخش خصوصی
۳۵۵۵	۹۶	۳۴۵۹	۲۶	سایر سازمانها
۱۳۶۷۷۸	۶۸۹۴	۱۲۹۸۸۴	۹۰۵	کل

۶۰,۶ درصد بیمارستانهای عمومی وابسته به وزارت بهداشت می باشد و ۶۶,۵ درصد تختهای فعال بیمارستانهای عمومی در

بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت واقعند.

نمودار ۲-۴- وضعیت انواع تختهای بستری عادی (شامل تخصصی و فوق تخصصی) فعال در بیمارستانها



*تخت های ویژه، CCU، SCU و تخت POST ICU در شمارش تختها لحاظ نشده اند. تختهای اورژانس نیز به صورت مجزا در جداول آورده شده است.

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

ویژه موجود کل	ویژه فعال	تختهای ویژه						سازمان
		PICU		NICU		ICU		
		آماده خدمت	فعال	آماده خدمت	فعال	آماده خدمت	فعال	
۱۲۳۲۲	۱۱۴۸۷	۷۵	۶۶۹	۱۶۸	۲۷۳۱	۵۹۲	۸۰۸۷	دانشگاه علوم پزشکی
۷۸۴	۷۶۴	۰	۶	۱۰	۲۴۹	۱۰	۵۰۹	سازمان تامین اجتماعی
۷۰۳	۶۸۸	۲	۴	۰	۱۵۷	۱۳	۵۲۷	نیروهای مسلح
۵۵۲	۵۲۸	۴	۸	۰	۱۰۹	۲۰	۴۱۱	خیریه
۲۴۶۶	۲۴۳۸	۰	۴	۱۲	۵۲۱	۱۶	۱۹۱۱	بخش خصوصی
۳۷۰	۳۴۴	۲	۰	۰	۶۸	۲۴	۲۷۶	سایر سازمانها
۱۷۱۹۵	۱۶۲۴۹	۸۳	۶۹۱	۱۹۰	۳۸۳۵	۶۷۵	۱۱۷۲۱	کل

حدود ۷۰,۷ درصد تختهای ویژه فعال 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.

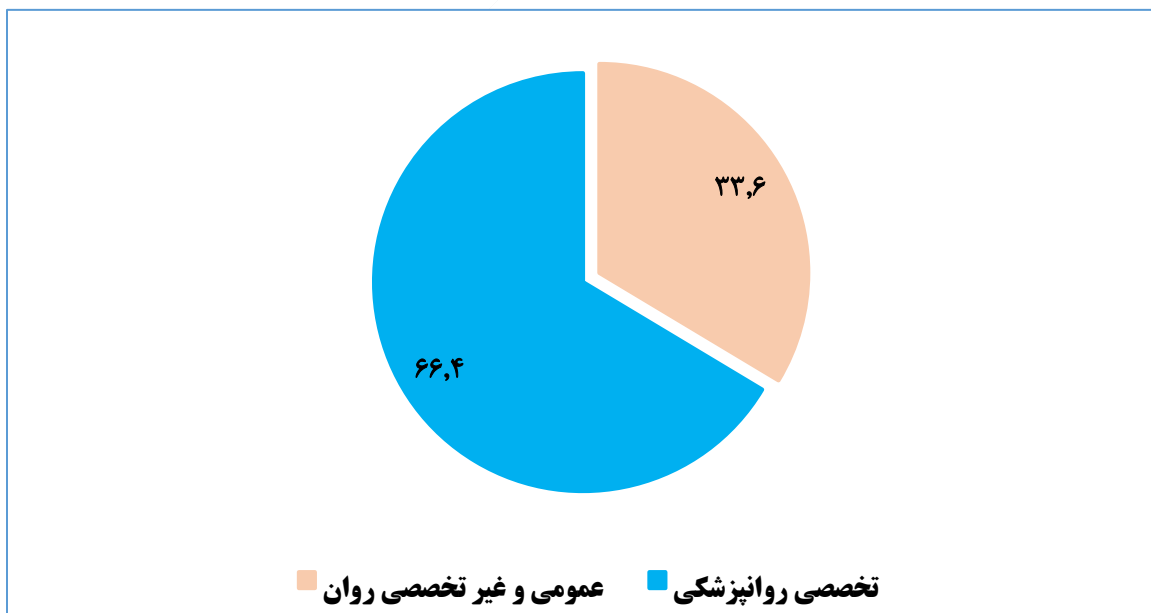
جدول ۲-۵- وضعیت تخت CCU در بیمارستانها به تفکیک سازمان متبوع

تخت CCU کل	تخت CCU آماده خدمت	تخت فعال CCU	سازمان
۳۹۲۲	۲۲۶	۳۶۹۶	دانشگاه علوم پزشکی
۴۴۵	۷	۴۳۸	سازمان تامین اجتماعی
۳۵۸	۲۱	۳۳۷	نیروهای مسلح
۲۶۹	۲۹	۲۴۰	خیریه
۱۱۵۶	۲۶	۱۱۳۰	بخش خصوصی
۲۱۰	۴	۲۰۶	سایر سازمانها
۶۳۶۰	۳۱۳	۶۰۴۷	کل

جدول ۲-۶- وضعیت تعداد تختهای تخصصی و فوق تخصصی فعال روانپزشکی در کلیه بیمارستانهای کشور

سازمان	تخت تخصصی روانپزشکی فعال	تخت فوق تخصصی روانپزشکی کودکان	تخت کل روانپزشکی فعال	درصد هر سازمان
دانشگاه علوم پزشکی	۸۰۶۵	۲۴۱	۸۳۰۶	۸۰,۳
سازمان تامین اجتماعی	۹۵	۰	۹۵	۰,۹
نیروهای مسلح	۲۹۳	۰	۲۹۳	۲,۸
خیریه	۳۶	۰	۳۶	۰,۴
بخش خصوصی	۷۷۷	۰	۷۷۷	۷,۵
سایر سازمانها	۸۳۱	۰	۸۳۱	۸,۱
کل	۱۰۰۹۷	۲۴۱	۱۰۳۳۸	۱۰۰

نمودار ۲-۵- درصد تختهای تخصصی و فوق تخصصی فعال روانپزشکی در بیمارستانهای عمومی (جنرال) و تخصصی روانپزشکی کشور



جدول ۲-۷- وضعیت تعداد تختهای اورژانس بستری فعال در کلیه بیمارستانهای کشور

سازمان	تخت اورژانس بستری فعال	درصد هر سازمان
دانشگاه علوم پزشکی	۱۰۶۲۶	۷۹,۹
سازمان تامین اجتماعی	۷۹۲	۶
نیروهای مسلح	۵۰۳	۳,۸
خیریه	۳۲۶	۲,۴
بخش خصوصی	۸۰۰	۶
سایر سازمانها	۲۴۷	۱,۹
کل	۱۳۲۹۴	۱۰۰

تقریباً ۸۰ درصد تختهای اورژانس بستری فعال در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت واقعند.

جدول ۲-۸- وضعیت تعداد تختهای فعال بستری مرتبط زایمان و بارداری در کلیه بیمارستانهای کشور

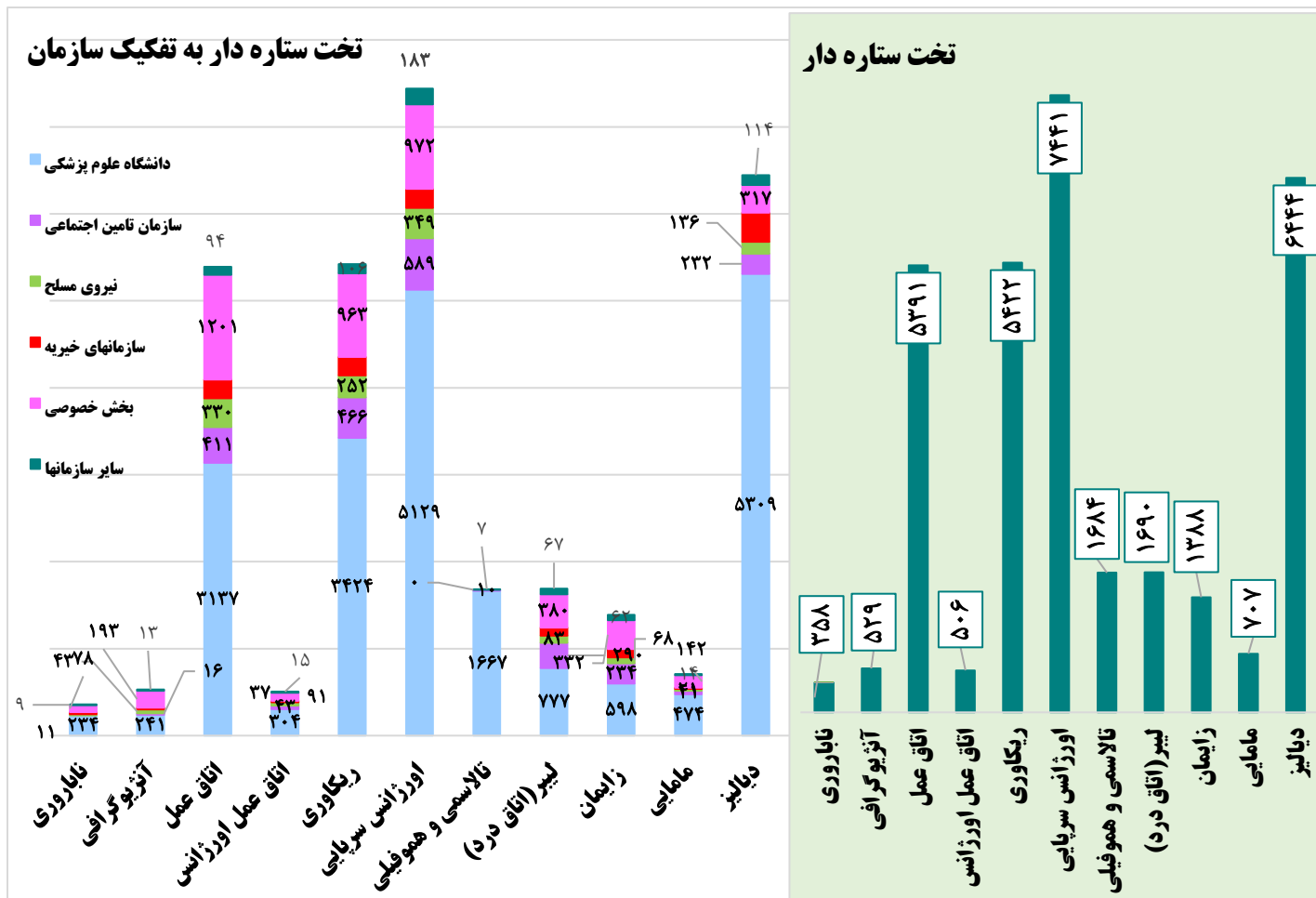
سازمان	تخت LDR - فعال	درصد هر سازمان	تخت باردار نیازمند مراقبت ویژه - فعال	درصد هر سازمان	پست پارتوم - فعال	درصد هر سازمان
دانشگاه علوم پزشکی	۱۴۹۰	۸۴,۳	۹۳۰	۸۹,۹	۳۵۷۸	۵۹,۷
سازمان تامین اجتماعی	۶۱	۳,۵	۷	۰,۷	۵۹۰	۹,۸
نیروهای مسلح	۴۱	۲,۳	۸	۰,۸	۲۵۰	۴,۲
خیریه	۳۲	۱,۸	۱۴	۱,۴	۳۸۲	۶,۴
بخش خصوصی	۱۲۵	۷,۱	۷۰	۶,۸	۱۰۷۶	۱۸
سایر سازمانها	۱۷	۱	۵	۰,۵	۱۱۶	۱,۹
کل	۱۷۶۶	۱۰۰	۱۰۳۴	۱۰۰	۵۹۹۲	۱۰۰

جدول ۲-۹- وضعیت تعداد تختهای فعال سوختگی در کلیه بیمارستانهای کشور

سازمان	تخت سوختگی فعال	درصد هر سازمان	تخت ویژه سوختگی (BICU) فعال	درصد هر سازمان
دانشگاه علوم پزشکی	۷۵۸	۹۹,۹	۱۸۷	۹۷,۹
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰	۰	۰
نیروهای مسلح	۰	۰	۰	۰
خیریه	۰	۰	۰	۰
بخش خصوصی	۱	۰,۱	۰	۰
سایر سازمانها	۰	۰	۴	۲,۱
کل	۷۵۹	۱۰۰	۱۹۱	۱۰۰

نمودار ۲-۵- وضعیت تعداد تختهای ستاره دار در کلیه بیمارستانهای کشور

در پایان سال ۱۴۰۱، تعداد تخت ستاره دار در بیمارستانهای کشور وجود دارد.



- ۷۶,۳ درصد تختهای ستاره دار شیمی درمانی در بخش دانشگاهی (بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت) واقعند.
 - ۸۲,۴ درصد تختهای دیالیز در بخش دانشگاهی (بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت) ارائه خدمت می نمایند.
 - ۶۵,۴ درصد تختهای ناباروری بیمارستانی در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت (دانشگاهی) واقعند.
- * لازم به توضیح است منظور از آنژیوگرافی در نمودار، تعداد تخت های موجود در بخش آنژیوگرافی می باشد و تعداد دستگاه متفاوت با تعداد تخت موجود در بخش آنژیوگرافی می باشد.

فصل سوم

شاخصهای دسترسی در بیمارستانهای کشور

سال ۱۴۰۱

جدول ۳-۱ - سرانه بیمارستان

نوع سازمان	سرانه بیمارستان*
وزارت بهداشت	۰,۷۸
سازمان تامین اجتماعی	۰,۰۹
نیروهای مسلح	۰,۰۷
خیریه	۰,۰۴
بخش خصوصی	۰,۲۲
سایر سازمانها	۰,۰۴
کل	۱,۲۴

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

جدول ۳-۲ - سرانه تخت

نوع سازمان	سرانه تخت بستری موجود کل (مجموع فعال و آماده ارائه خدمت)	سرانه تخت ویژه کل (مجموع فعال و آماده ارائه خدمت)	سرانه تخت فعال**	سرانه تخت ویژه فعال*	سرانه تخت روانپزشکی فعال*	سرانه تخت CCU فعال*
وزارت بهداشت	۱,۳۲	۱۴,۵	۱,۲۴	۱۳,۵	۹,۸	۴,۴
سازمان تامین اجتماعی	۰,۱۴	۰,۹	۰,۱۴	۰,۹	۰,۱	۰,۵
نیروهای مسلح	۰,۰۸	۰,۸	۰,۰۸	۰,۸	۰,۳	۰,۴
خیریه	۰,۰۵	۰,۷	۰,۰۵	۰,۶	۰,۰۴	۰,۳
بخش خصوصی	۰,۲۴	۲,۹	۰,۲۳	۲,۹	۰,۹	۱,۳
سایر سازمانها	۰,۰۵	۰,۴	۰,۰۵	۰,۴	۱	۰,۲
کل	۱,۸۸	۲۰,۲	۱,۷۹	۱۹,۱	۱۲,۲	۷,۱

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

** این شاخص به ازای هزار نفر جمعیت محاسبه می گردد. تعداد تخت در پایان سال ۱۴۰۱ می باشد.

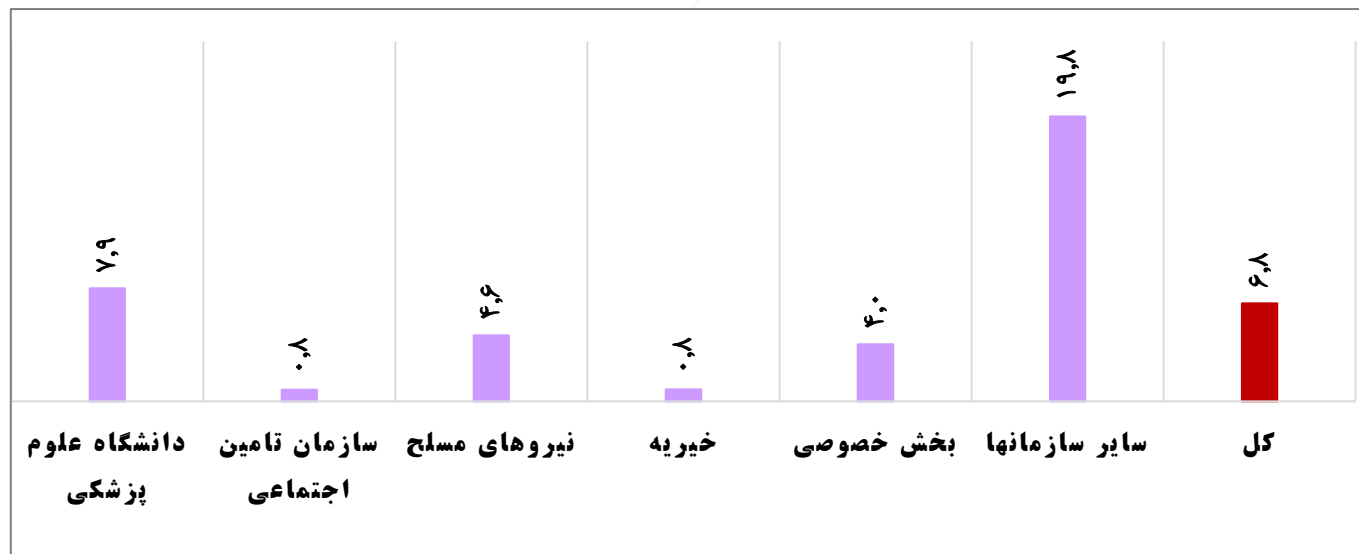
از سال ۱۳۹۷ تخت اورژانس بستری نیز در این شاخص لحاظ گردیده است.

نمودار ۳-۱ - درصد تخت ویژه به تخت فعال



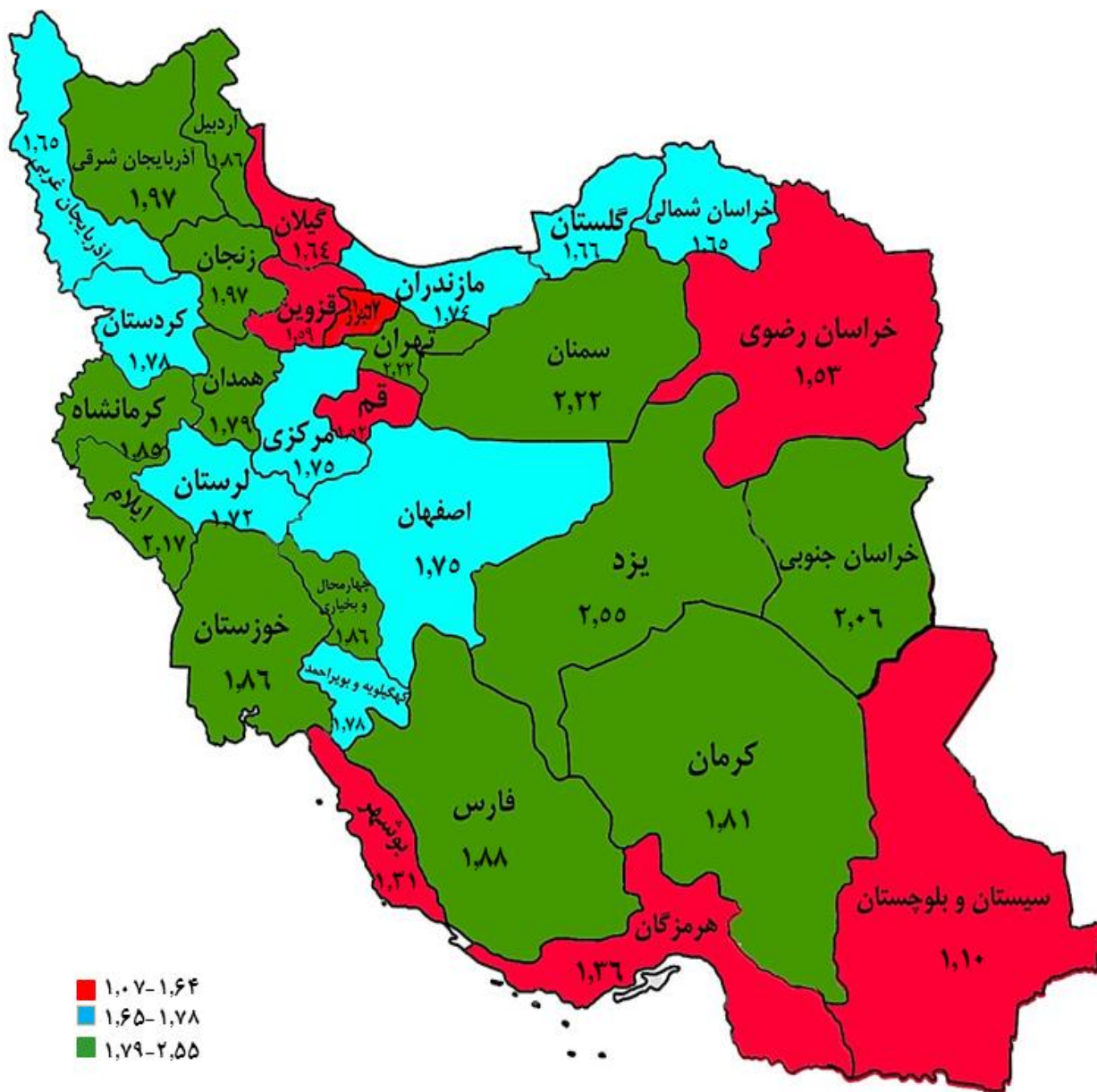
نسبت تخت ویژه به تخت فعال بیمارستان، در بخش خصوصی و خیریه از متوسط کشوری بالاتر است. تخت های ویژه جزو تختهای درآمدزا هستند. این تختها در بخشهای خصوصی و خیریه از متوسط کشوری بالاتر و در سازمان تامین اجتماعی پایین است.

نمودار ۳-۲ - درصد تخت روانپزشکی به تخت فعال



تختهای روانپزشکی جزو تختهای هزینه بر و غیر سود ده محسوب می گردند. در بخش "سایر سازمانها"، تعداد تخت فعال کل بیمارستان پایین است. بیمارستانهای بنیاد شهید و امور ایثارگران، تعداد زیادی از تختهای روانپزشکی کشور را به خود اختصاص داده اند و در دسته بندی سایر سازمانها قرار گرفته اند. به همین دلیل درصد تخت های روانپزشکی در این بیمارستانها بالاست.

نقشه توزیع تخت بر اساس جمعیت در استانهای کشور:



شاخصهای منابع انسانی

جدول ۳-۳ - شاخصهای پرسنلی به تخت به تفکیک سازمان

نوع سازمان	شاخص پرسنل به تخت	شاخص پزشک به تخت	شاخص کادر پرستار به تخت	شاخص پرسنل پشتیبانی به تخت
وزارت بهداشت	۲,۵	۰,۲۷	۱,۰۷	۰,۶۵
سازمان تامین اجتماعی	۲,۶	۰,۳۹	۱,۰۱	۰,۶۹
خبریه	۳,۲	۰,۷۲	۰,۹۲	۰,۹۰
بخش خصوصی	۳,۷	۰,۸۴	۰,۹۸	۱,۰۳
سایر سازمانها	۳	۰,۵۷	۰,۷۷	۱,۰۴
کل	۲,۷	۰,۳۸	۱,۰۴	۰,۷۲

جدول ۳-۴ - سرانه تجهیزات پزشکی

نوع سازمان	سرانه سی تی اسکن	سرانه MRI	سرانه آنژیوگرافی*	سرانه ونتیلاتور**
وزارت بهداشت	۵,۹	۱,۸	۲	۱۴,۹
سازمان تامین اجتماعی	۰,۶	۰,۲	۰,۲	۱
نیروهای مسلح	۰,۴	۰,۲	۰,۲	۰,۵
خبریه	۰,۳	۰,۱	۰,۲	۰,۶
بخش خصوصی	۱,۳	۰,۶	۱	۲,۳
سایر سازمانها	۰,۲	۰,۱	۰,۱	۰,۴
کل	۸,۸	۳,۲	۳,۶	۱۹,۷

* این شاخص در یک میلیون نفر جمعیت محاسبه شده است. ضمناً در این جدول تنها دستگاههای تصویر برداری مستقر در بیمارستانها لحاظ گردیده اند. در محاسبه دستگاه آنژیوگرافی، دستگاه های آنژیوگرافی قلبی و محیطی محاسبه شده است.

** این شاخص در صد هزار نفر جمعیت محاسبه شده است.

جدول ۳-۵ - شاخصهای سرانه تجهیزات سرمایه ای کل (دستگاههای مستقل از بیمارستان نیز در شاخص لحاظ شده

اند)

سرانه سی تی اسکن	سرانه MRI	مقادیر شاخصها با احتساب دستگاههای مستقل از بیمارستان
۹,۹	۴,۶	

فصل چهارم

شاخصهای کارایی بیمارستانهای کشور در سال ۱۴۰۱

توضیحات: از سال ۱۳۹۸ در محاسبه مراجعین 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 مراجعین بستری و شاخصهای مرتبط با سالهای قبل، محاسبه با روش مذکور می باشد.

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

جدول ۴ - ۱ - وضعیت مراجعین بیمارستانی در کشور - سال ۱۴۰۱

تعداد مراجعین در مانگاهی	تعداد مراجعین بخشهای پاراکلینیک بیمارستانی	تعداد مراجعین بخشهای ستاره دار	تعداد مراجعین بستری	سازمان
۴۸۴۸۱۰۳۶	۱۳۲۱۶۵۲۷۱	۴۶۱۸۳۴۸۹	۶۰۷۶۱۴۱	دانشگاه علوم پزشکی
۲۰۹۷۸۶۲۵	۲۹۳۵۵۶۸۰	۸۶۴۶۸۹۹	۱۰۰۷۹۹۸	سازمان تامین اجتماعی
۸۴۸۰۸۷۰	۹۱۳۹۶۱۲	۲۳۹۱۰۲۲	۴۳۴۴۲۱	نیروهای مسلح
۳۷۳۰۴۰۲	۶۰۱۸۲۴۹	۱۸۲۱۰۱۲	۳۴۳۹۳۲	خبریه
۷۷۹۷۲۹۹	۲۰۰۴۶۴۵۷	۶۴۳۷۰۷۴	۲۱۱۷۵۵۰	بخش خصوصی
۳۷۰۴۰۴۰	۷۸۹۵۶۳۴	۱۳۴۲۱۷۱	۲۱۰۳۰۹	سایر سازمانها
۹۳۱۷۲۲۷۲	۲۰۴۶۲۰۹۰۳	۶۶۸۲۱۶۶۷	۱۰۱۹۰۳۴۱	کل

* در محاسبه مراجعین بستری، مراجعین اورژانس بستری لحاظ نشده اند.

* مراجعین اورژانس سرپایی در مراجعین بخش ستاره دار لحاظ شده اند.

جدول ۴ - ۲ - متوسط روزانه مراجعین بیمارستانهای کشور - سال ۱۴۰۱

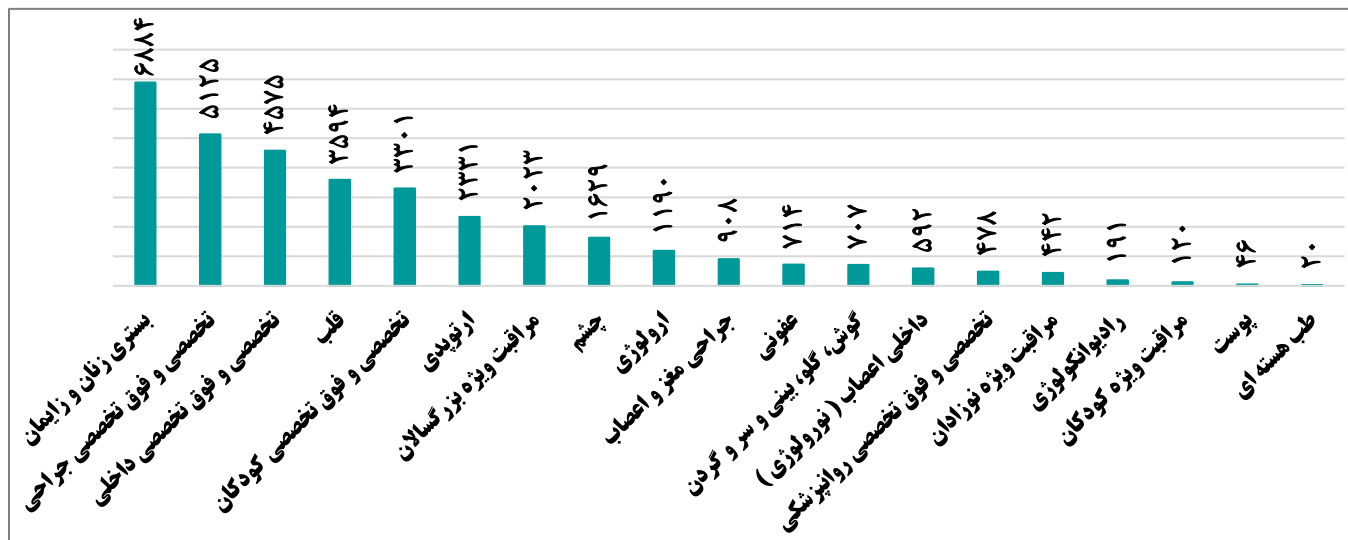
روزانه	
۲۷۹۱۹	مراجعین بستری
۱۸۳۰۷۳	مراجعین بخشهای ستاره دار
۵۶۰۶۰۵	مراجعین بخشهای پاراکلینیک
۲۵۵۲۶۶	مراجعین بخشهای در مانگاهی

* در محاسبه مراجعین بستری، مراجعین اورژانس بستری لحاظ نشده اند.

* مراجعین اورژانس سرپایی در مراجعین بخش ستاره دار لحاظ شده اند.

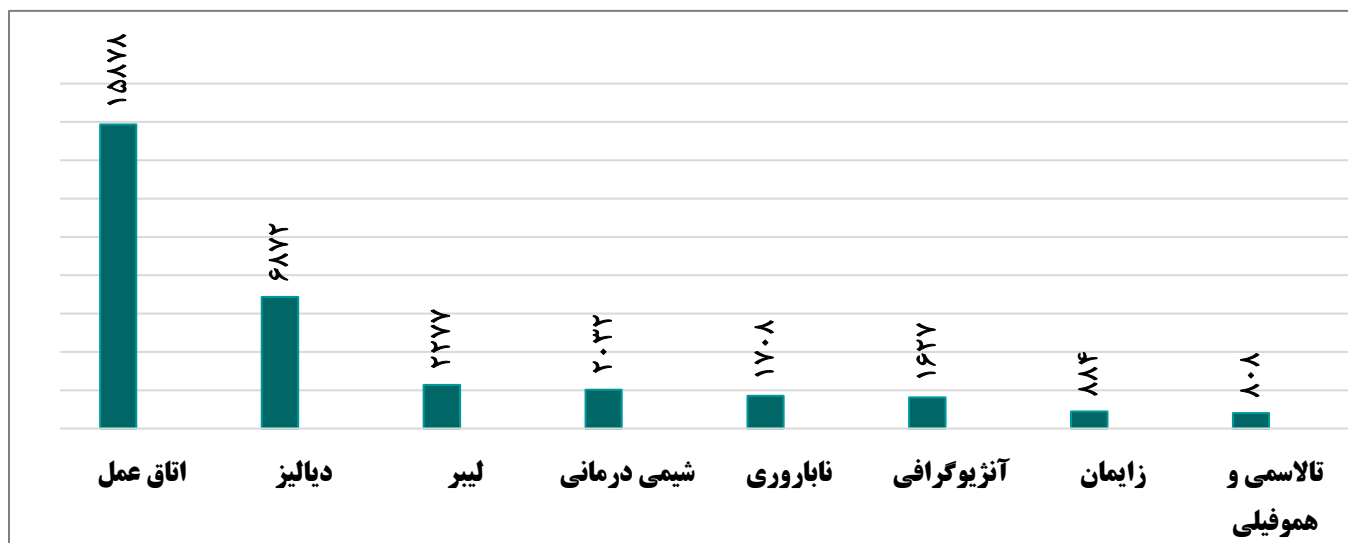
❖ در سال ۱۴۰۱ به صورت متوسط روزانه ۲۷۹۱۹ بیمار در بخشهای بیمارستانی، بستری می شوند.

نمودار ۴-۱- متوسط روزانه مراجعین بستری در بیمارستانهای کشور به تفکیک بخشهای بستری - سال ۱۴۰۱



- ❖ در سال ۱۴۰۱، بیشترین متوسط روزانه مراجعین بستری در کشور در بخشهای بستری زنان و زایمان دیده شد.
- ❖ مراجعین بخش بستری زنان و زایمان شامل مراجعین بستری بخشهای LDR، LDRP، پست پارتوم، باردار نیازمند مراقبت ویژه و جراحی زنان و زایمان است.

نمودار ۴-۲- متوسط روزانه مراجعین بخشهای ستاره دار بیمارستانهای کشور به تفکیک بخش - سال ۱۴۰۱



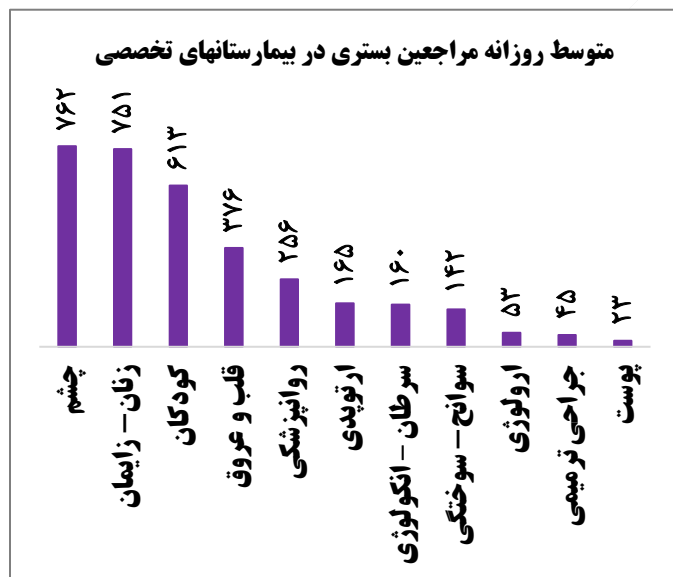
- ❖ در سال ۱۴۰۱، بیشترین متوسط روزانه مراجعین بخشهای ستاره دار در کشور، در بخش اتاق عمل دیده شد.

جدول ۴-۳- مراجعین بستری کشور به تفکیک تعداد تخت فعال - سال ۱۴۰۱

تعداد بیمارستان	تعداد مراجعین بستری	متوسط روزانه مراجعین بستری
بیمارستانهای ۳۲-۰ تخت فعال	۱۴۰۷۱۰	۳۸۶
بیمارستانهای ۶۴-۳۳ تخت فعال	۷۸۲۹۴۴	۲۱۴۵
بیمارستانهای ۶۵-۱۰۰ تخت فعال	۹۶۰۰۵۰	۲۶۳۰
بیمارستانهای ۱۰۱-۲۰۰ تخت فعال	۳۶۱۴۵۳۱	۹۹۰۳
بیمارستانهای ۳۰۰-۲۰۱ تخت فعال	۲۱۱۸۷۱۳	۵۸۰۵
بیمارستانهای ۵۰۰-۳۰۱ تخت فعال	۱۳۷۱۸۸۱	۳۷۵۹
بیمارستانهای ۵۰۱-۱۰۰۰ تخت فعال	۱۱۲۸۳۲۸	۳۰۹۱
بیمارستانهای بالای ۱۰۰۰ تخت فعال	۶۶۱۴۱	۱۸۱

❖ با وجود اینکه بیشترین تعداد بیمارستانها متعلق به بیمارستانهای ۱۰۰-۰ تخت فعال هستند ولی بیشترین متوسط مراجعین بستری روزانه در بیمارستانهای ۱۰۱-۲۰۰ تخت دیده شد.

جدول ۴-۴- مراجعین بستری کشور به تفکیک نوع بیمارستان (عمومی/تخصصی) - سال ۱۴۰۱



گرایش بیمارستان	تعداد بیمارستان	متوسط روزانه مراجعین بستری
عمومی	۹۰۵	۲۳۸۲۸
روانپزشکی	۴۰	۲۵۶
زنان - زایمان	۳۲	۷۵۱
کودکان	۲۱	۶۱۳
چشم	۱۶	۷۶۲
قلب و عروق	۱۳	۳۷۶
سوانج - سوختگی	۱۰	۱۴۲
سرطان - انکولوژی	۱۰	۱۶۰
ارتوپدی	۴	۱۶۵
پوست	۱	۲۳
جراحی ترمیمی	۱	۴۵
ارولوژی	۱	۵۳

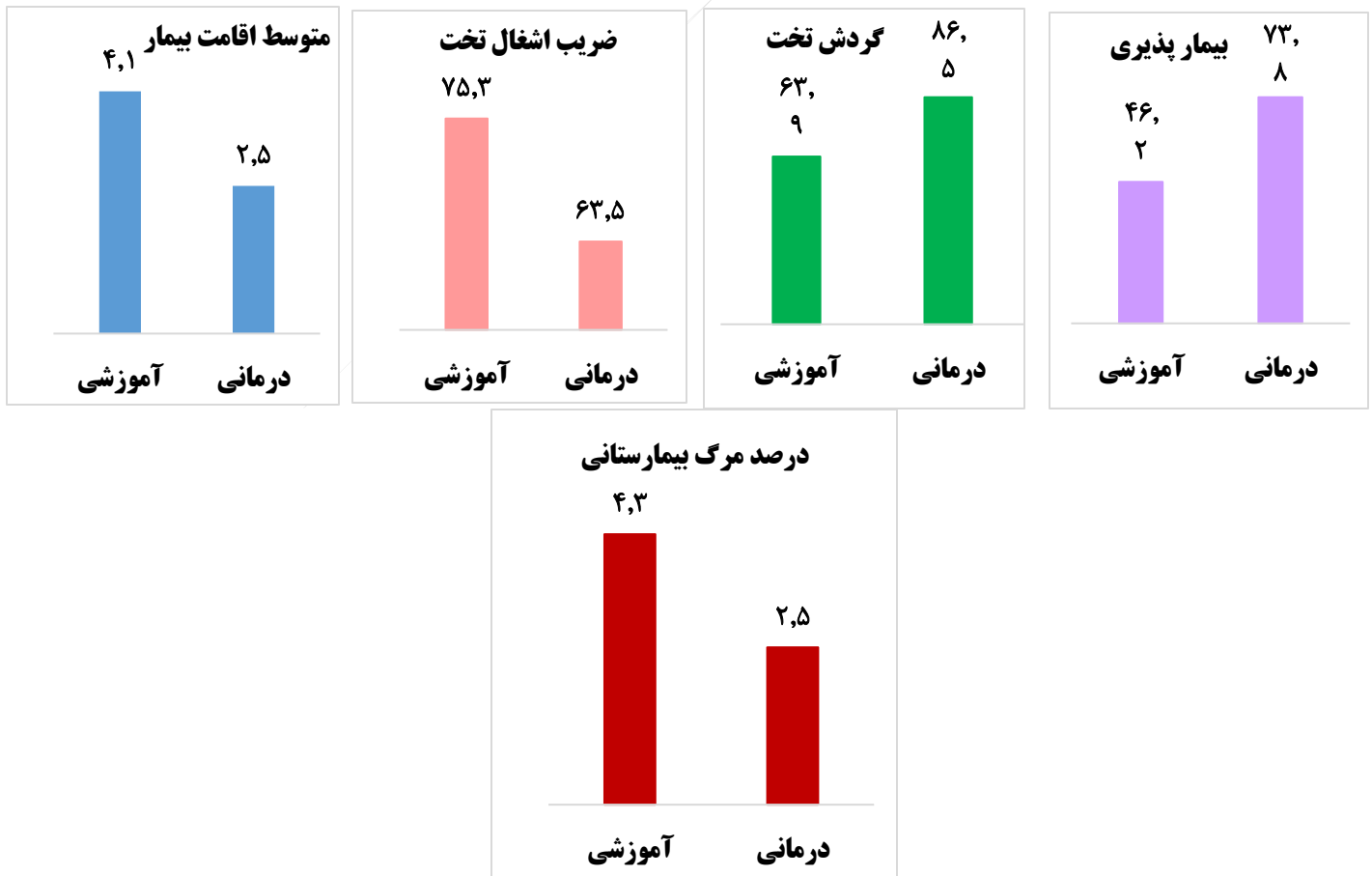
❖ در سال ۱۴۰۱، در بیمارستانهای تخصصی، بیمارستانهای تخصصی چشم و زنان- زایمان بیشترین تعداد مراجعین بستری روزانه را به خود اختصاص داده اند.

جدول ۴-۵ - شاخصهای کارایی در بیمارستانهای کشور به تفکیک وابستگی سازمانی - سال ۱۴۰۱

سازمان	متوسط اقامت بیمار	ضریب اشغال تخت	گردش تخت	فاصله گردش تخت	بیمار پذیری	درصد مرگ بیمارستانی
دانشگاه علوم پزشکی	۳,۷	۶۹,۶	۶۵,۴	۱,۶	۷۱,۵	۲,۳
سازمان تامین اجتماعی	۲,۸	۷۳,۸	۹۵	۱	۱۱,۹	۱
نیروهای مسلح	۲,۸	۶۶,۲	۸۲,۱	۱,۴	۵,۱	۱,۳
خبریه	۲,۳	۵۸,۵	۸۹,۵	۱,۶	۴,۱	۱,۲
بخش خصوصی	۲	۶۶,۷	۱۱۸	۱	۲۴,۹	۰,۶۵
سایر سازمانها	۳,۹	۶۲,۷	۵۸	۲,۳	۲,۵	۱,۴
کل	۳,۲	۶۸,۹	۷۵,۹	۱,۴	۱۲۰	۱,۷

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

نمودار ۴-۳ - شاخصهای کارایی در بیمارستانهای کشور به تفکیک نوع فعالیت آموزشی/درمانی - سال ۱۴۰۱



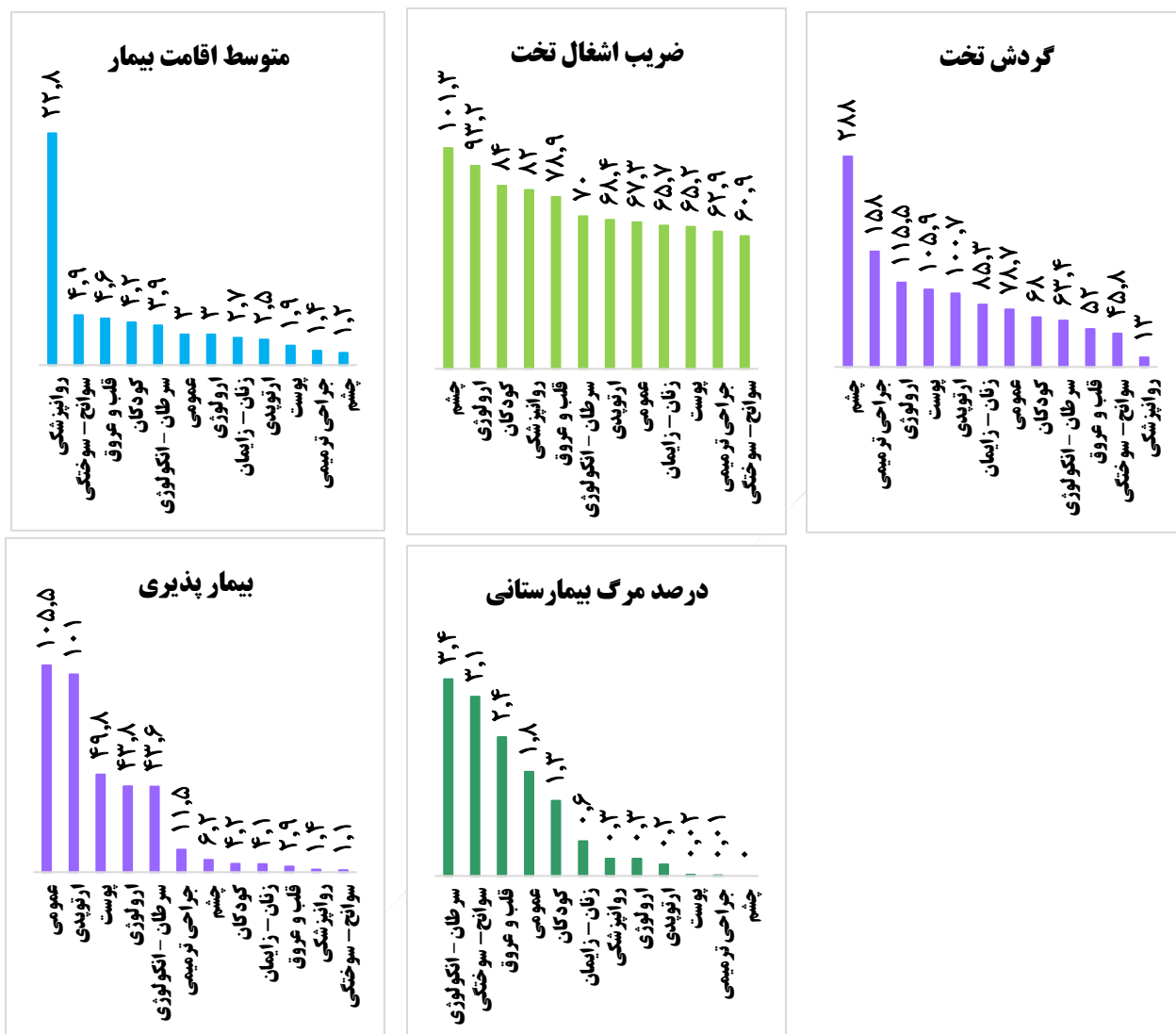
جدول ۴-۶- شاخصهای کارایی در بیمارستانهای کشور به تفکیک تعداد تخت فعال - سال ۱۴۰۱

سازمان	متوسط اقامت بیمار	ضریب اشغال تخت	گردش تخت	بیمار پذیری	درصد مرگ بیمارستانی
بیمارستانهای ۰-۳۲ تخت فعال	۱,۶	۳۷,۸	۷۹,۱	۱,۷	۰,۲
بیمارستانهای ۳۳-۶۴ تخت فعال	۲	۵۲,۳	۹۰,۲	۹,۲	۰,۶
بیمارستانهای ۶۵-۱۰۰ تخت فعال	۲,۵	۵۴,۸	۷۷,۳	۱۱,۳	۰,۹
بیمارستانهای ۱۰۱-۲۰۰ تخت فعال	۲,۸	۶۵,۹	۸۴,۱	۴۲,۶	۱,۴
بیمارستانهای ۲۰۱-۳۰۰ تخت فعال	۳,۴	۷۳,۹	۷۶,۶	۲۵	۱,۸
بیمارستانهای ۳۰۱-۵۰۰ تخت فعال	۳,۹	۷۶	۶۸,۷	۱۶,۲	۲,۴
بیمارستانهای ۵۰۱-۱۰۰۰ تخت فعال	۴,۵	۷۸,۹	۶۰,۱	۱۳,۳	۳,۳
بیمارستانهای بالای ۱۰۰۰ تخت فعال	۱۰,۴	۸۳,۸	۲۹,۳	۰,۸	۳,۲

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

- شاخص متوسط اقامت در بیمارستانهای ۰-۳۲ و ۳۳-۶۴ تخت پایین است. یکی از مهمترین علل پایین بودن متوسط اقامت بیمار، ارجاع و اعزام بالای بیماران در این بیمارستانها می باشد، به این معنی که اکثر بیماران بد حال و با شرایط پیچیده به علت کمبود امکانات در این بیمارستانها، به بیمارستانهای مجهزتر اعزام و ارجاع می گردند. از علل دیگر می توان به پایین بودن متوسط اقامت بیمار در بیمارستانهای تخصصی چشم اشاره کرد. در حال حاضر ۱۶ بیمارستان تک تخصصی چشم پزشکی در کشور فعال است که ۹ بیمارستان از ۱۶ بیمارستان مذکور تعداد تخت فعال ۶۴ تخت و کمتر دارند. متوسط اقامت بیمار در بیمارستانهای چشم پزشکی ۱,۲ روز است و این مورد در کاهش متوسط اقامت بیمارستانهای زیر ۶۴ تخت موثر است. در کشور تنها ۲ بیمارستان بالای ۱۰۰۰ تخت فعال است و یکی از بیمارستانها تخصصی روانپزشکی و دارای بیماران مقیم است که باعث افزایش قابل توجه متوسط اقامت شده است.
- شاخص ضریب اشغال تخت در بیمارستانهای ۰-۳۲ تخت، پایین است. همانگونه که در جدول مشاهده می گردد، ضریب اشغال تخت با افزایش تعداد تخت (افزوده شدن رشته های تخصصی یا امکانات و نیروی انسانی) افزایش یافته است.
- گردش تخت در بیمارستانهای زیر ۶۴ تخت، بالا و متوسط اقامت و ضریب اشغال پایین است. از علل گردش تخت بالا، ارجاع و اعزام بالای بیماران بدحال و یا نیازمند امکانات مجهزتر و بستری بیماران با اقامت کمتر و نیاز به اعمال تهاجمی کمتر باشد. خدمات بستری غالب در این بیمارستانها، خدمات زنان و زایمان و جراحیهای کوچک می باشد و باعث شده گردش تخت در این بیمارستانها افزایش یابد. بیمارستانهای تخصصی چشم پزشکی نیز گردش تخت بالایی دارند و در افزایش گردش تخت بیمارستانهای زیر ۶۴ تخت تاثیر بسزایی دارند.
- به علت اینکه یکی از بیمارستانهای بالای ۱۰۰۰ تخت، بیمارستان تخصصی روانپزشکی و دارای بیماران مقیم است، باعث افزایش قابل توجه متوسط اقامت و کاهش قابل ملاحظه گردش تخت شده است.
- بیشترین پذیرش مراجعین بستری به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت، در بیمارستانهای ۱۰۱-۲۰۰ تخت می باشد.

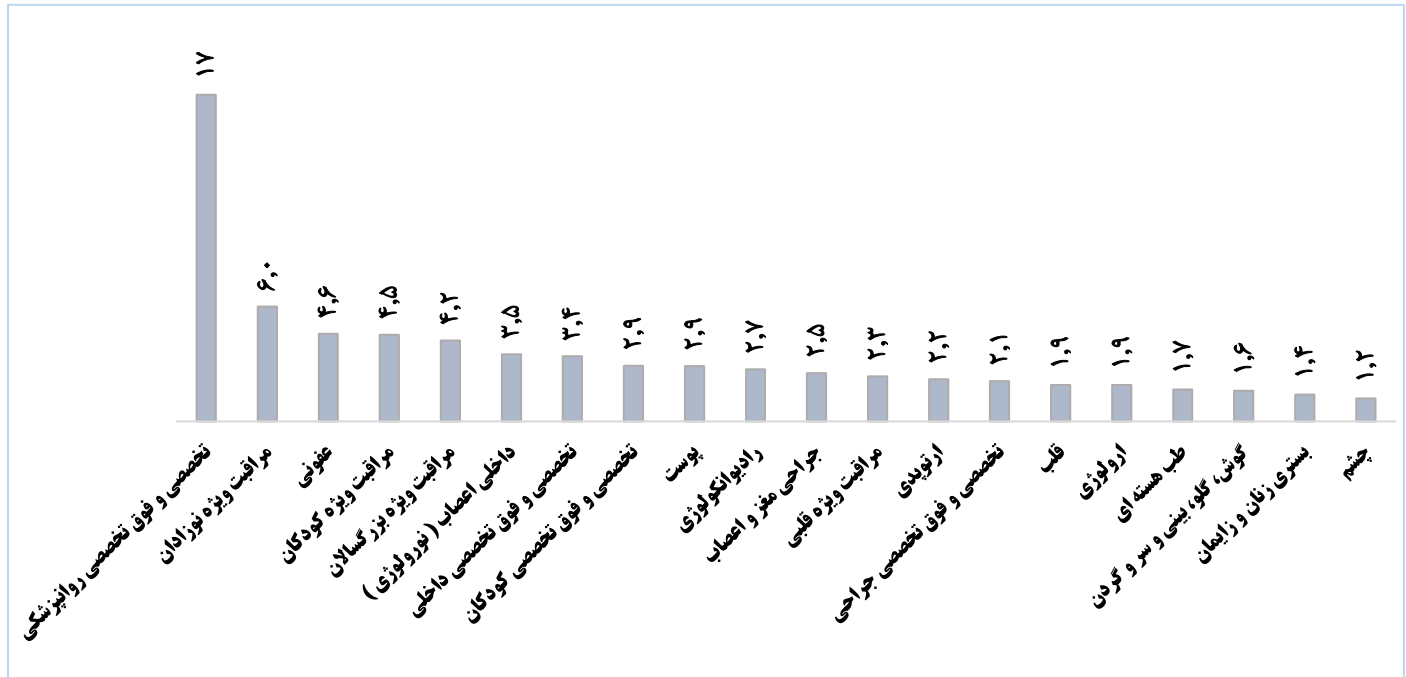
نمودار ۴-۴ - شاخصهای کارایی در بیمارستانهای کشور به تفکیک نوع بیمارستان (عمومی/تخصصی) - سال ۱۴۰۱



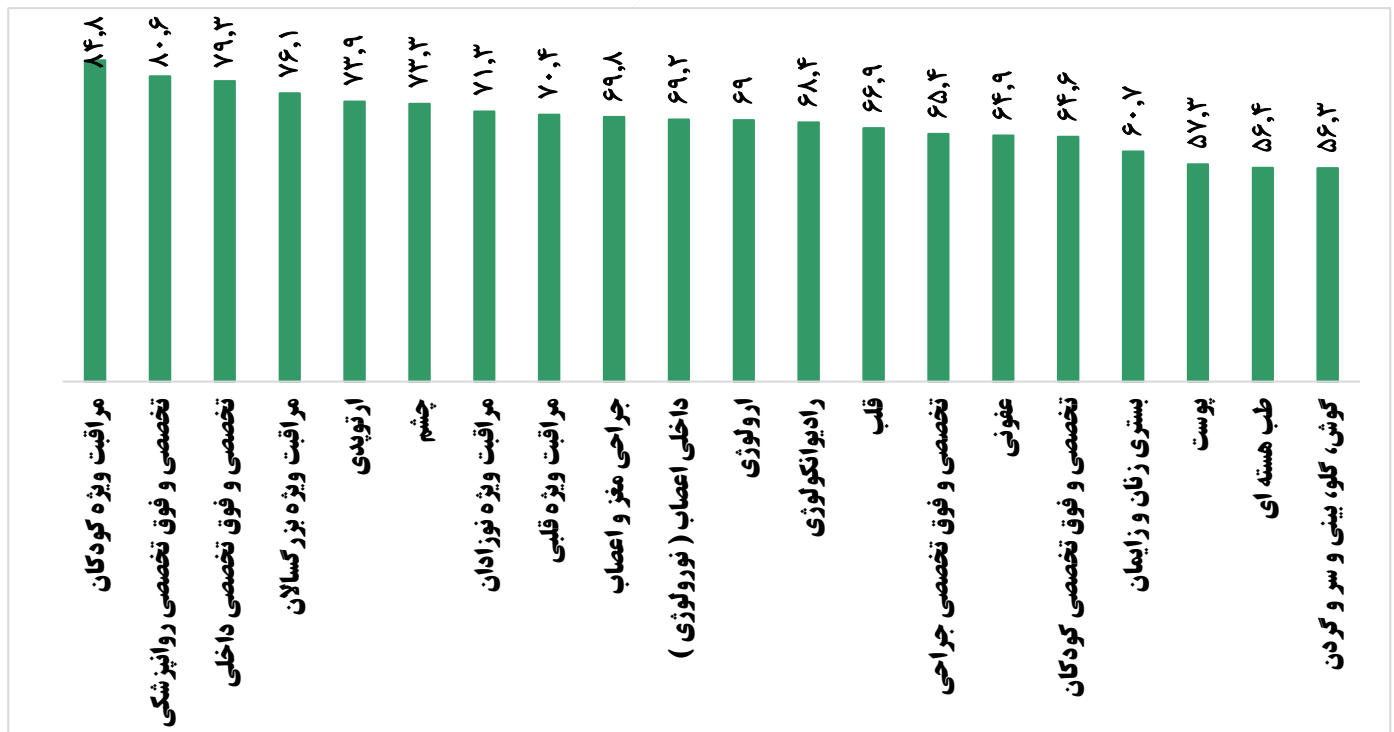
• متوسط اقامت بیمار در بیمارستانهای تخصصی روانپزشکی، از سایر انواع بیمارستانهای تخصصی بالاتر است.

- ضریب اشغال و گردش تخت در بیمارستانهای تخصصی چشم پزشکی از بیمارستانهای عمومی و سایر انواع تک تخصصی بالاتر است. البته بیشترین درصد بیماران با اقامت زیر ۲۴ ساعت در بخشهای بستری چشم پزشکی مشاهده می شود که باعث افزایش کاذب درصد اشغال تخت می گردد.
- بیشترین درصد مرگ بیمارستانی در بیمارستانهای سرطان- انکولوژی و سوانح- سوختگی دیده شد.

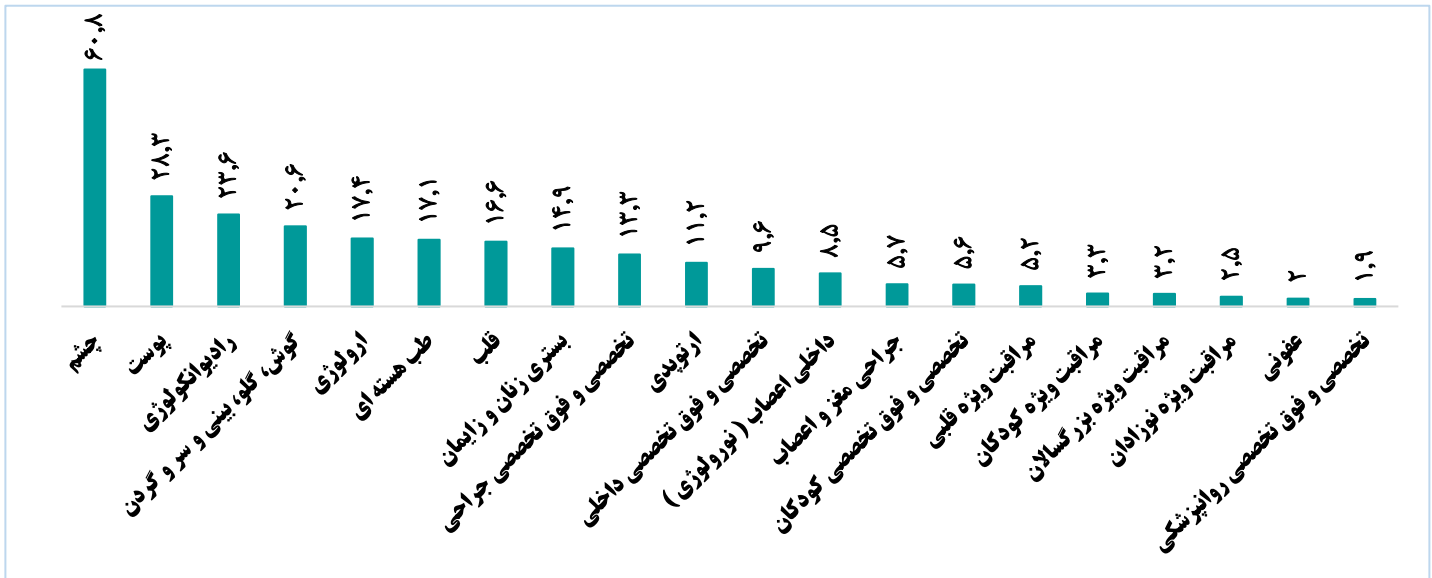
نمودار ۴-۵- متوسط اقامت بیمار به تفکیک بخشهای مختلف بستری - سال ۱۴۰۱



نمودار ۴-۶- ضریب اشغال تخت به تفکیک بخشهای مختلف بستری - سال ۱۴۰۱

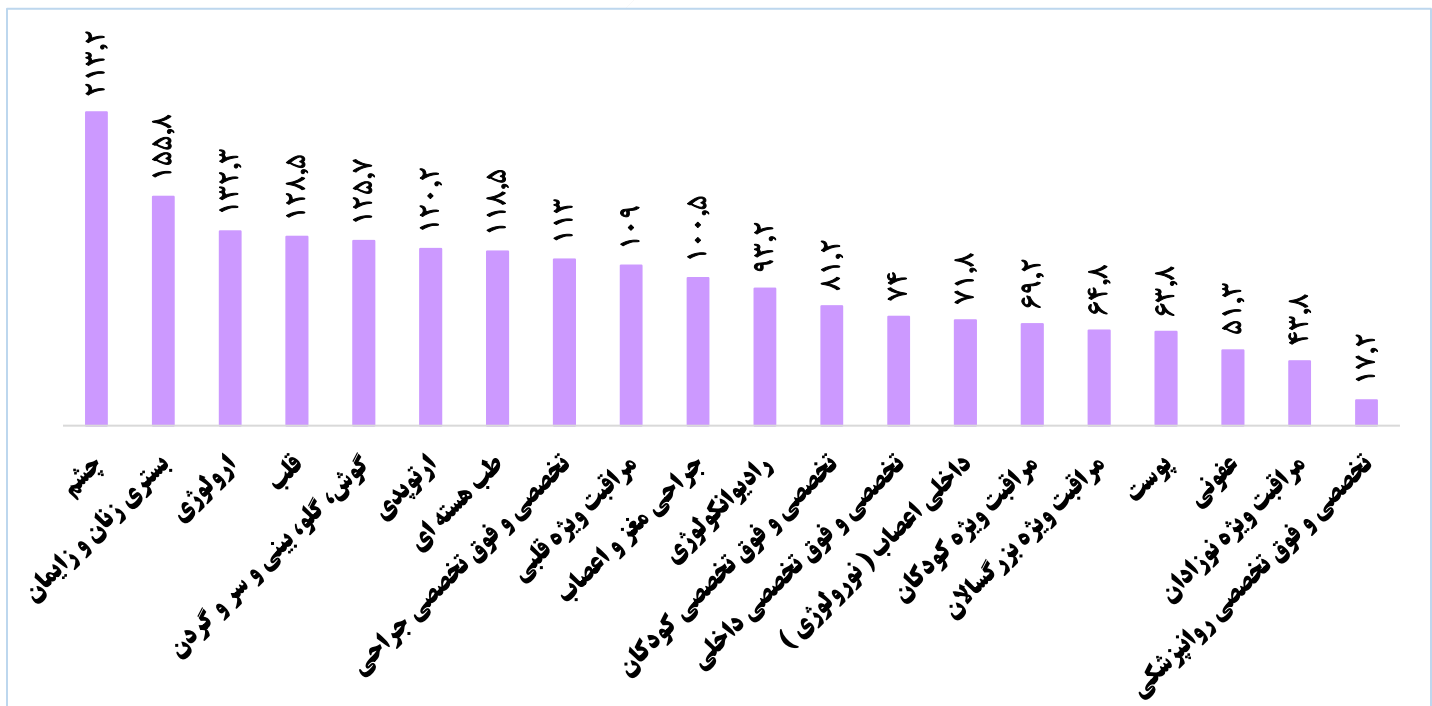


نمودار ۴-۷- مقایسه درصد بیماران با اقامت زیر ۲۴ ساعت در بخشهای مختلف از کل مراجعین بستری - سال ۱۴۰۱

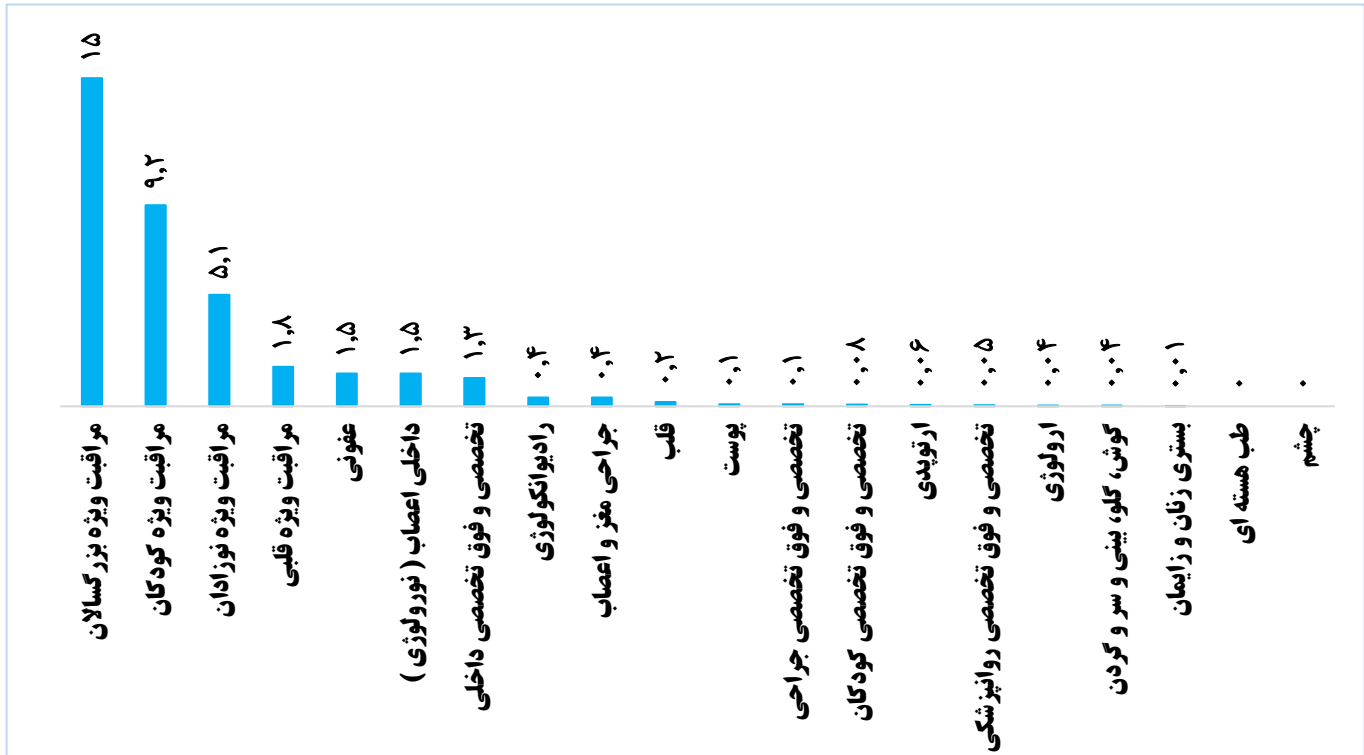


بیشترین درصد بیماران با اقامت زیر ۲۴ ساعت در بخش بستری چشم دیده می شود. یکی از علل افزایش ضریب اشغال و گردش تخت بالا در بخشهای چشم، تعداد بالای مراجعین با اقامت زیر ۲۴ ساعت می باشد.

نمودار ۴-۸- گردش تخت به تفکیک بخشهای مختلف بستری - سال ۱۴۰۱

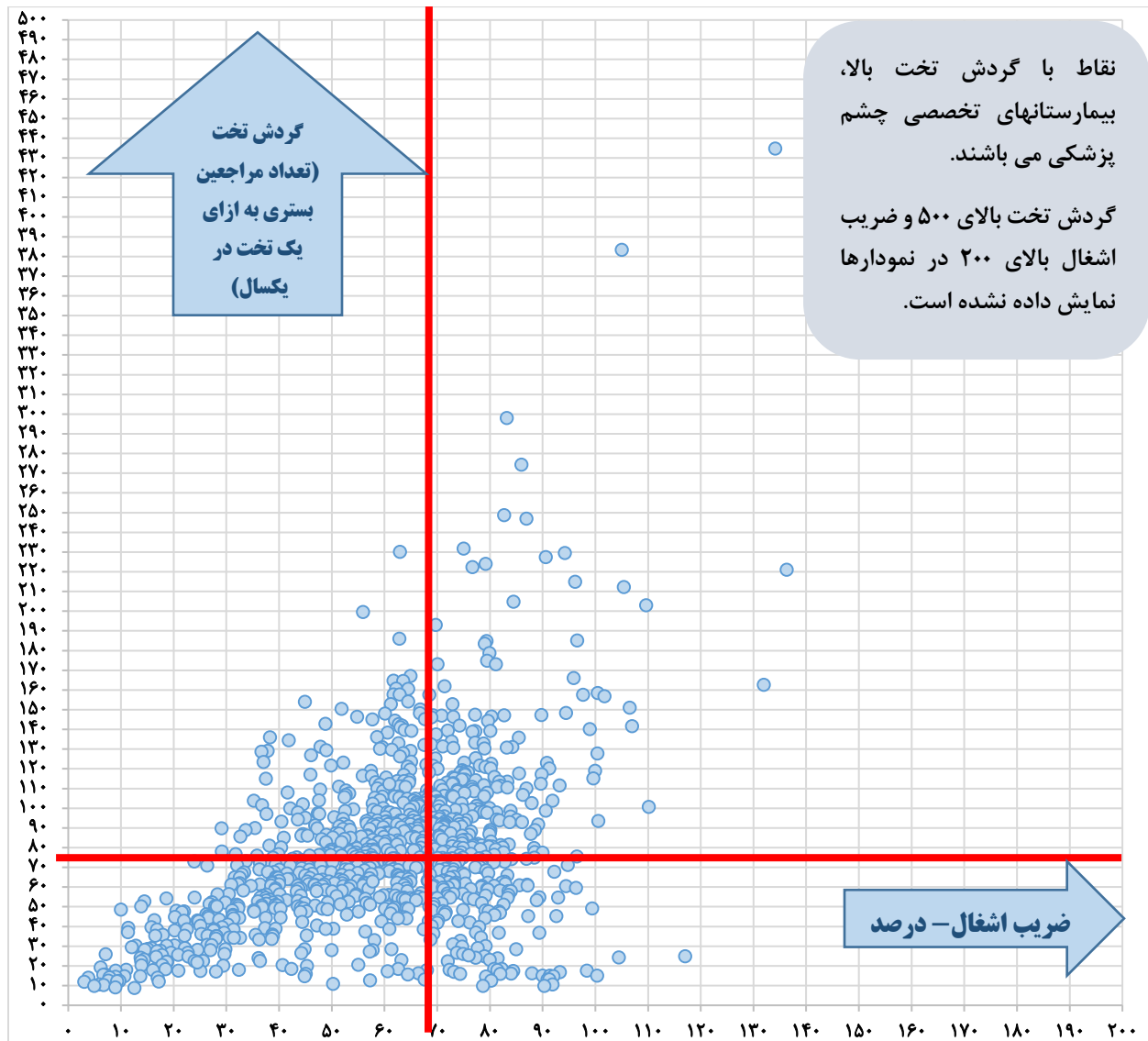


نمودار ۴-۹- درصد مرگ بیمارستانی به تفکیک بخشهای مختلف بستری - سال ۱۴۰۱



درصد مرگ بیمارستانی در بخشهای ویژه مطابق با انتظار از سایر بخشها بیشتر است.

نمودار ۴-۱۱- نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای کشور - ۱۴۰۱

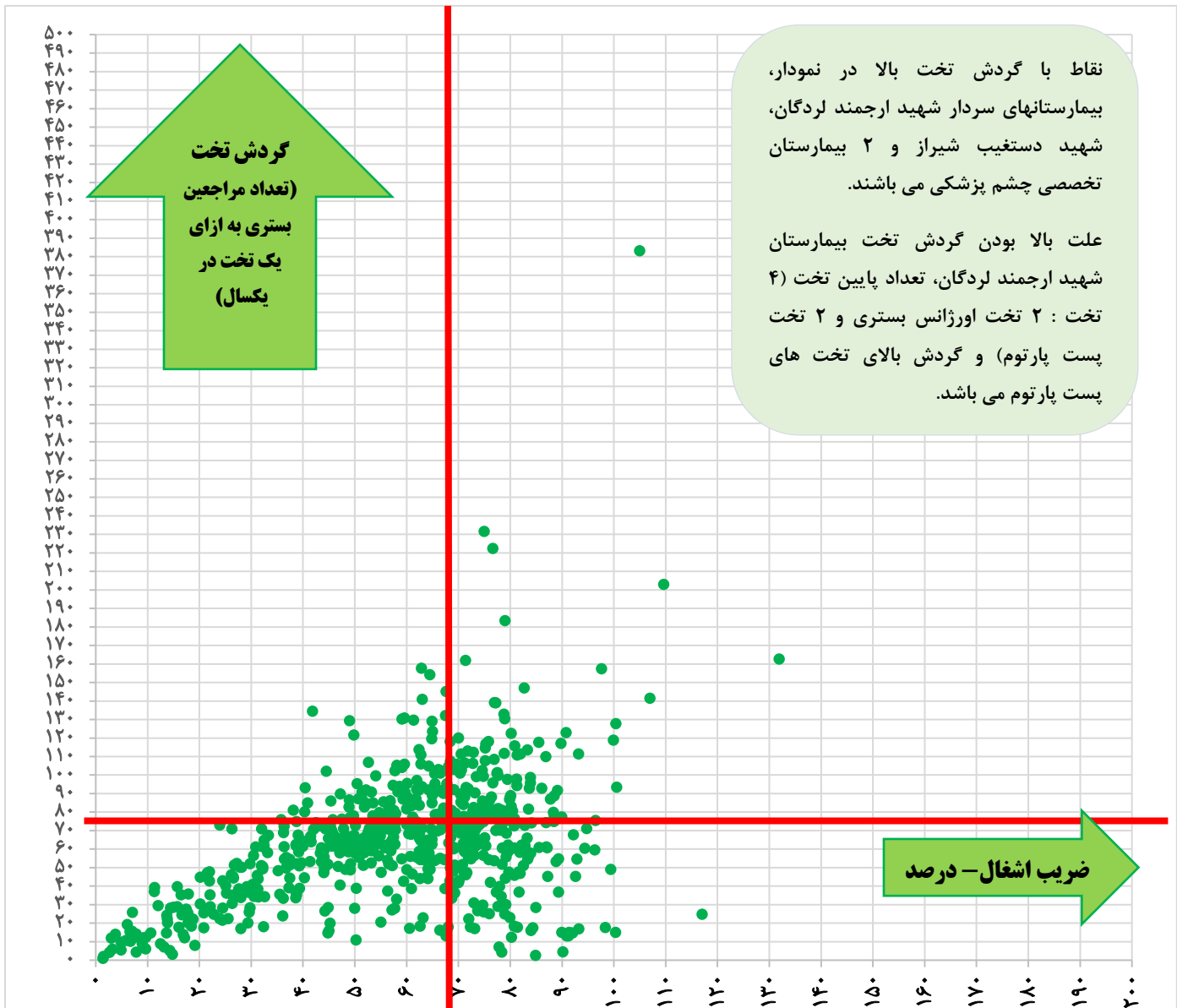


۲۱,۵ درصد بیمارستانهای کشور در ناحیه سوم نمودار عملکرد پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بیشتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.

در ۳۸,۹ درصد بیمارستانهای کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. لازم است این بیمارستانها از لحاظ کارایی و بهره وری بررسی گردند و برنامه ریزی جهت افزایش کیفیت، تخصیص منابع یا تغییر کاربری بیمارستان آنها به عمل آید.

تفسیر نمودار پابن لاسو در فصل اول (تعاریف و مفاهیم) آمده است.

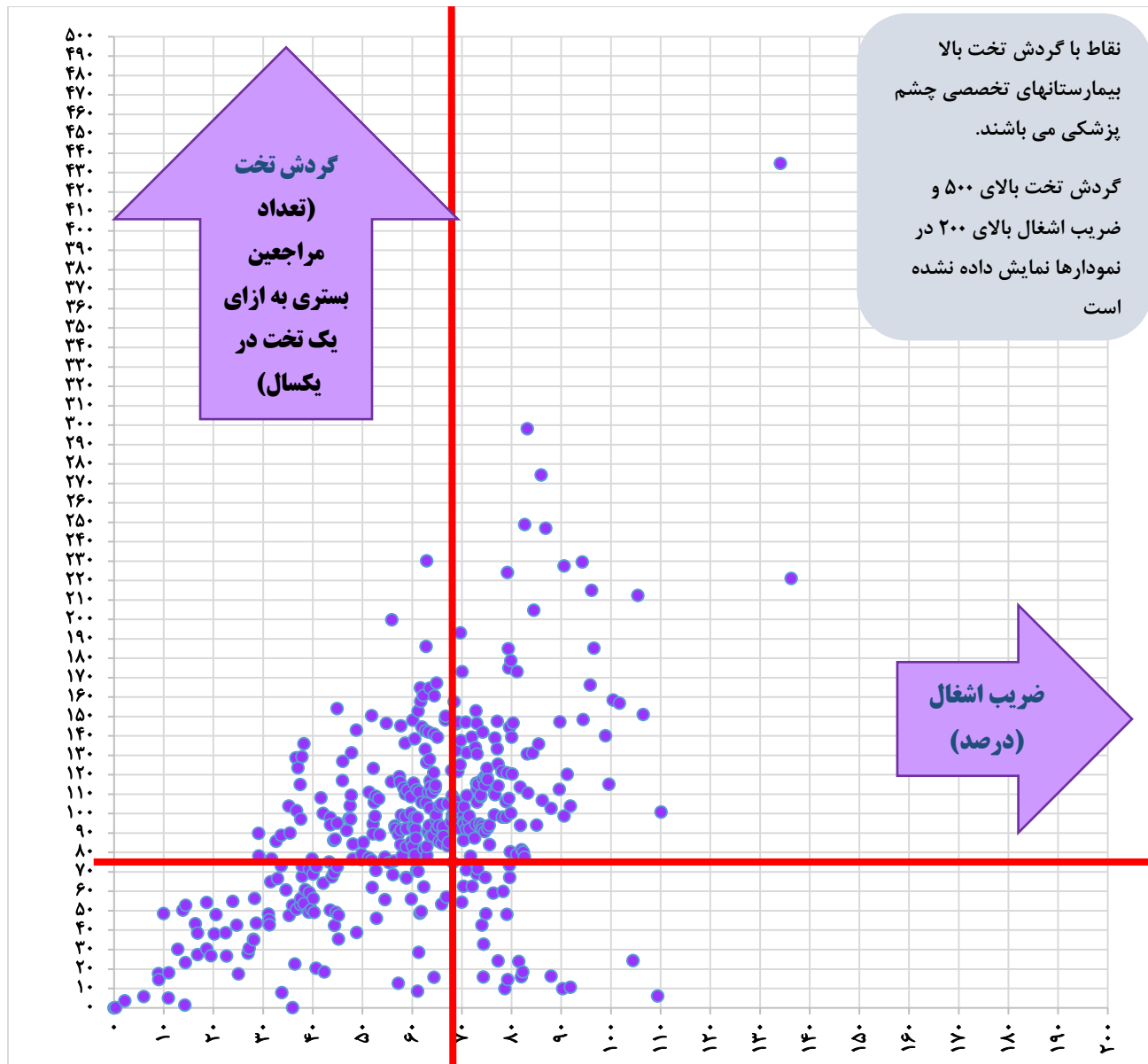
نمودار ۴-۱۲ - نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت - ۱۴۰۱



۱۶,۲ درصد از بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته اند و مقادیر هر دو شاخص ضریب اشغال و متوسط اقامت در این بیمارستانها از متوسط کشوری بیشتر است.

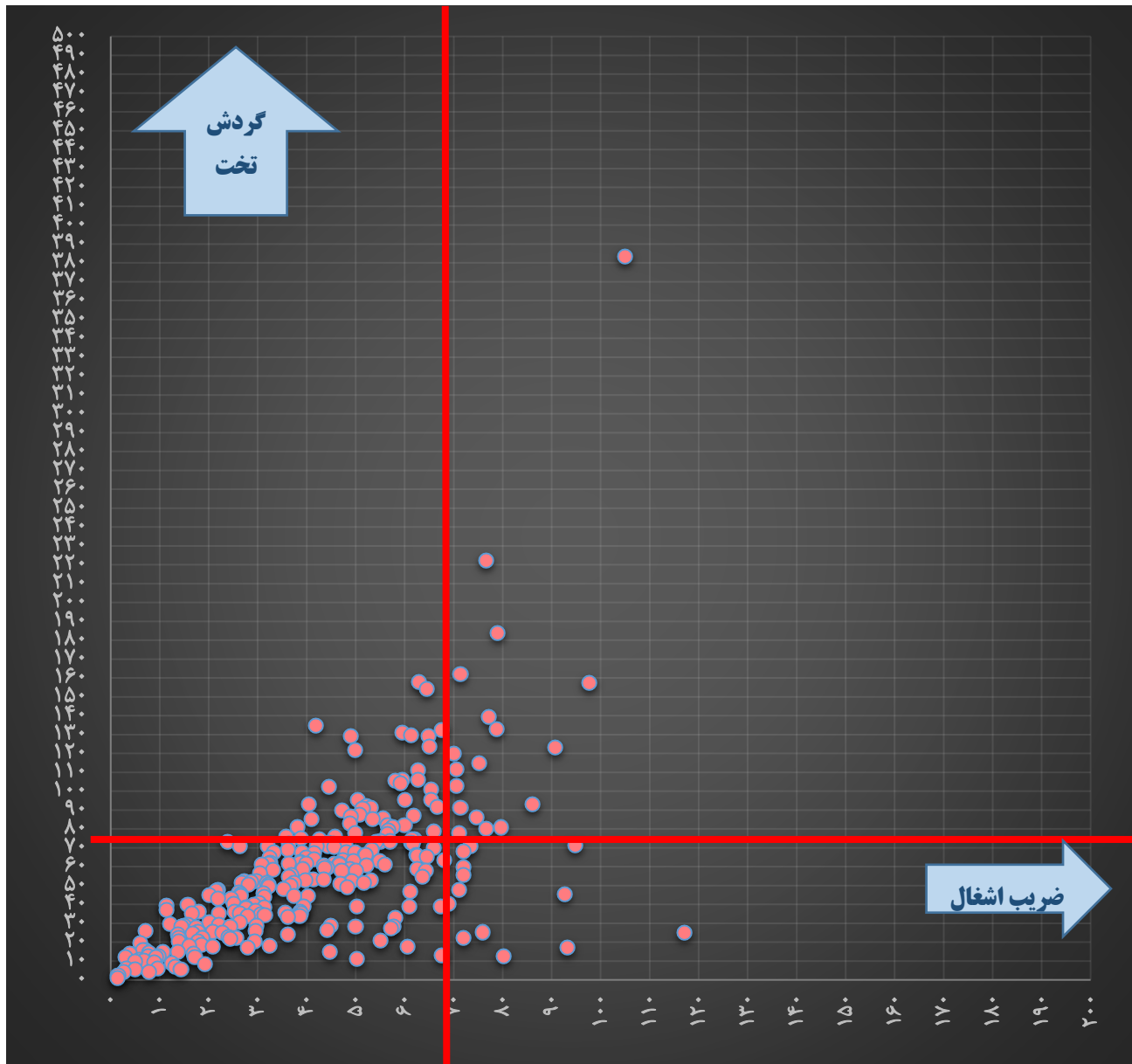
در ۴۷,۳ درصد بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت هر دو شاخص از متوسط کشوری پایین تر است. البته لزوم بررسی کارایی و هزینه اثر بخشی این بیمارستانها با در نظر گرفتن مباحث عدالت در سلامت ضروری به نظر می رسد.

نمودار ۴-۱۳ - نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای غیر وابسته به وزارت بهداشت



- ✚ ۳۰,۴ درصد از بیمارستانهای غیر وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته اند و مقادیر هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت در این بیمارستانها از متوسط کشوری بیشتر است که نشاندهنده کارایی مطلوب است.
- ✚ در ۲۵ درصد بیمارستانهای غیر وابسته به وزارت بهداشت، مقادیر دو شاخص کارایی از متوسط کشوری پایین تر است و کارایی نامطلوب دارند.

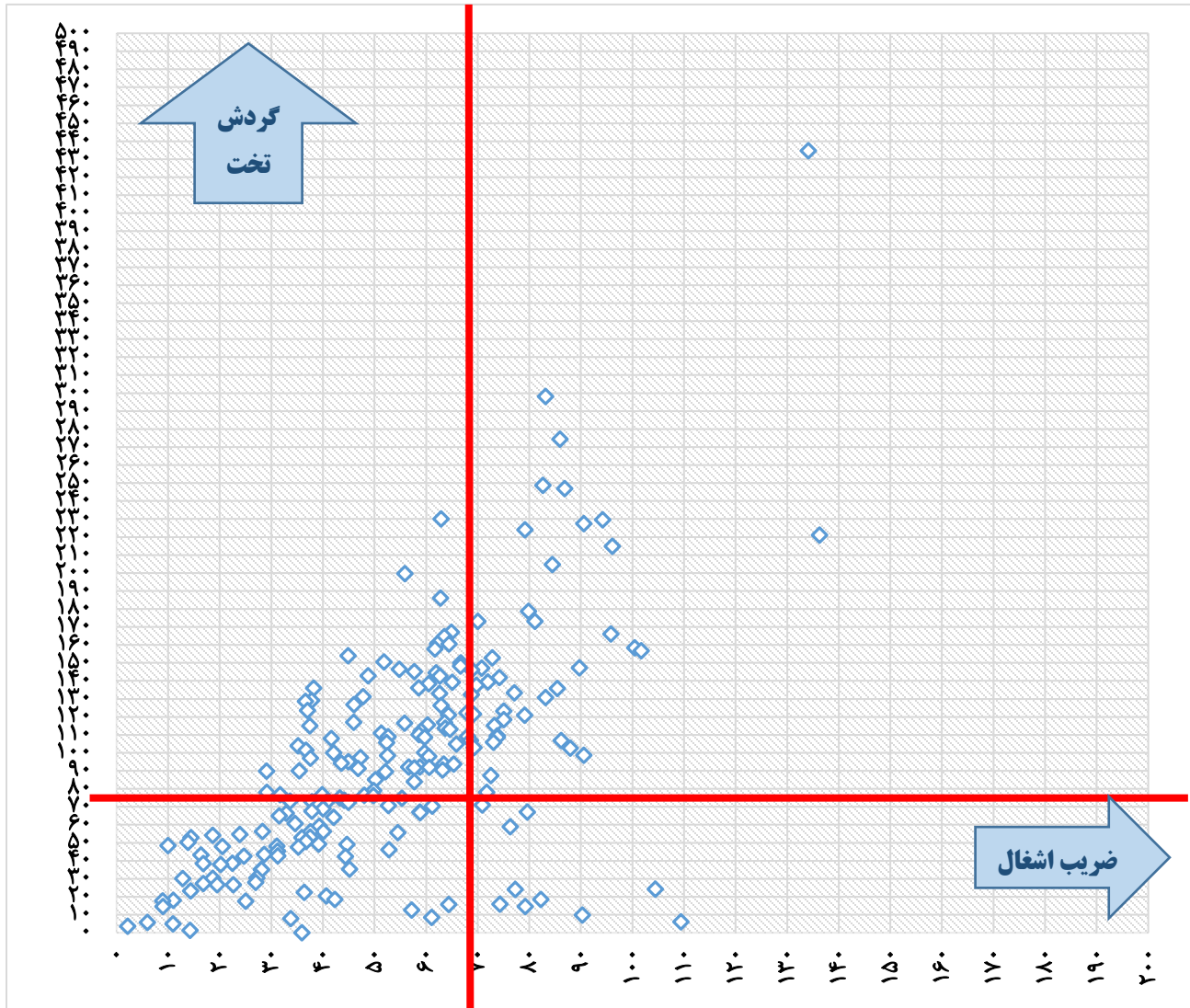
نمودار ۴-۱۴ - نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای ۱۰۰-۰ تخت فعال وابسته به وزارت بهداشت



۶,۷ درصد بیمارستانهای ۱۰۰-۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.

در ۷۲,۸ درصد بیمارستانهای ۱۰۰-۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. ضروری است مطالعاتی جهت افزایش بهره وری و کارایی این بیمارستانها در سطح ملی انجام گیرد.

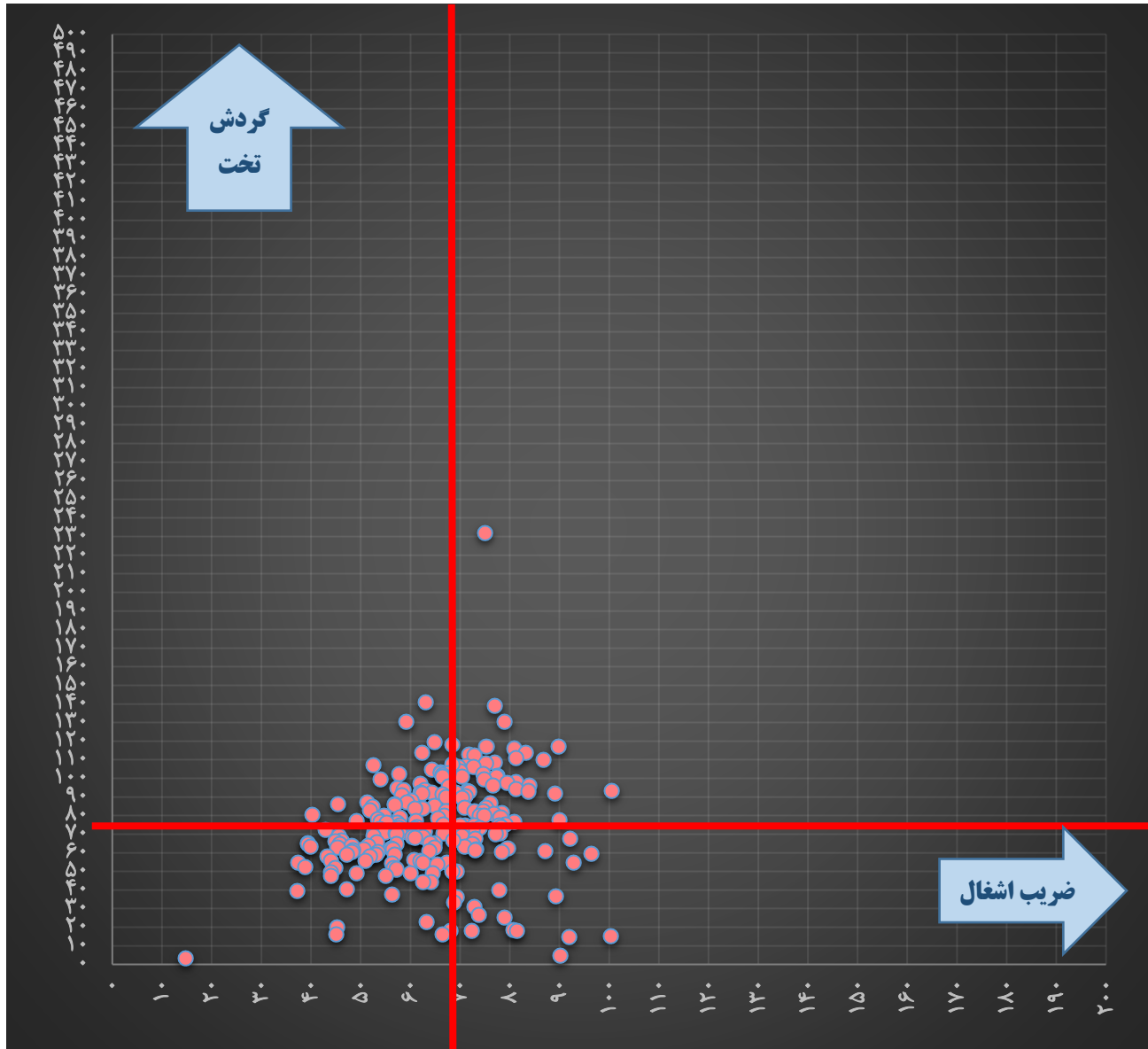
نمودار ۴-۱۵ - نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای ۱۰۰-۰ تخت فعال غیر وابسته به وزارت بهداشت



۲۰,۴ درصد بیمارستانهای ۱۰۰-۰ تخت غیر وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.

در ۳۵,۴ درصد بیمارستانهای غیر وابسته به وزارت بهداشت، مقادیر هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. ضروری است مطالعاتی جهت افزایش بهره وری و کارایی این بیمارستانها در سطح ملی انجام گیرد.

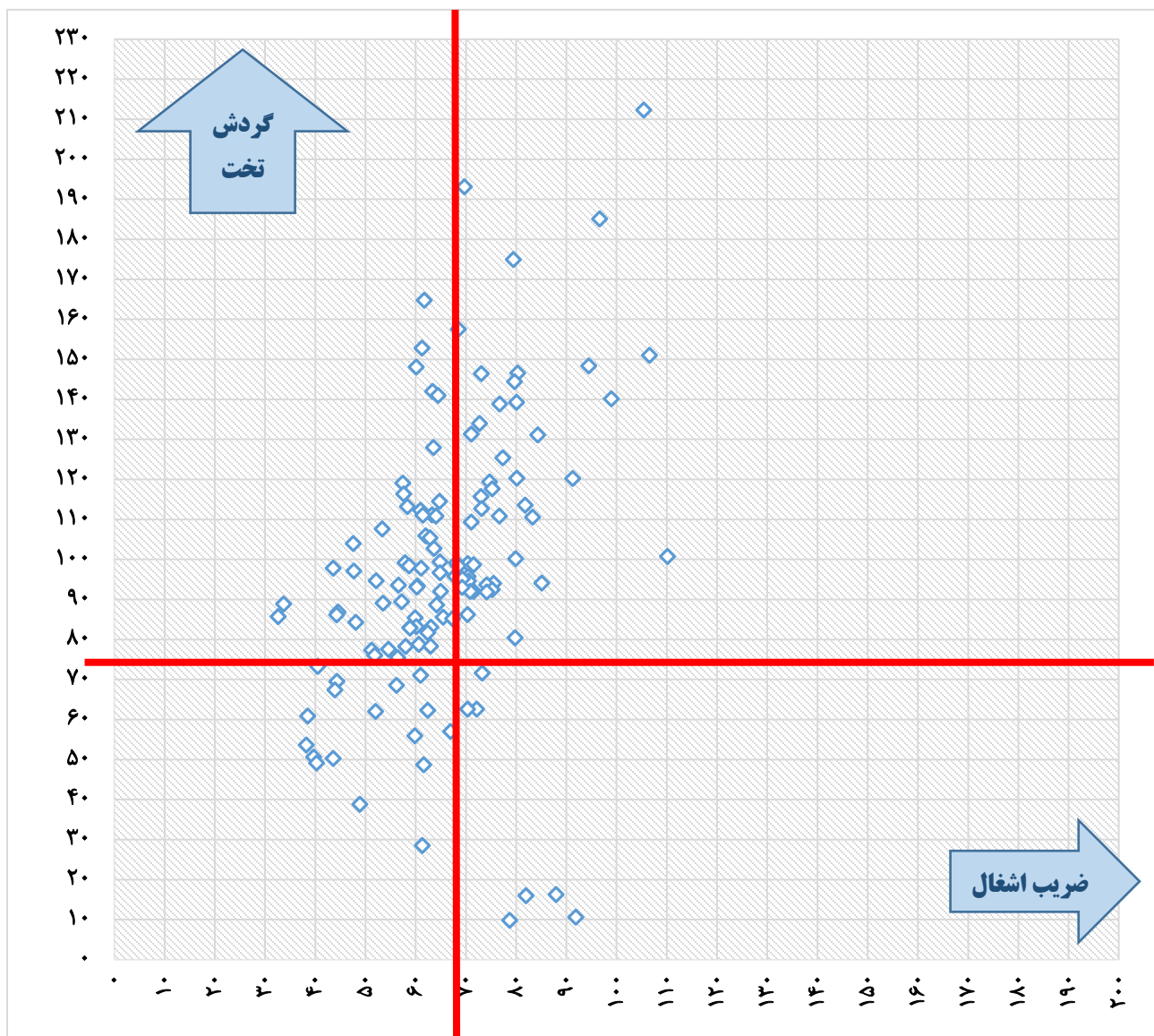
نمودار ۴-۱۶ - نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای ۱۰۱-۲۰۰ تخت فعال وابسته به وزارت بهداشت



۲۲,۲ درصد بیمارستانهای ۱۰۱ - ۲۰۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.

در ۳۷,۳ درصد بیمارستانهای ۱۰۱-۲۰۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. ضروری است مطالعاتی جهت افزایش بهره وری و کارایی این بیمارستانها در سطح ملی انجام گیرد.

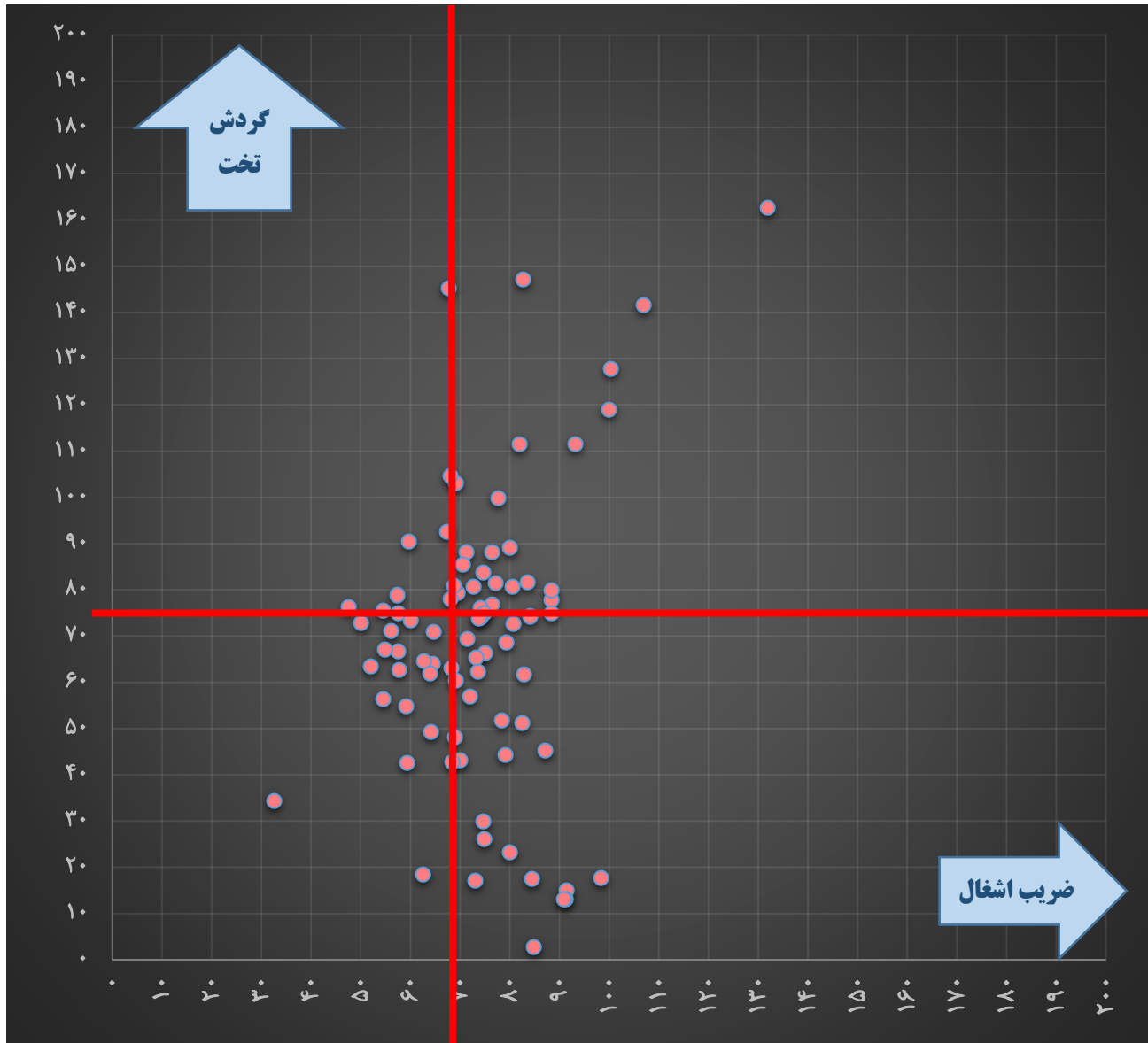
نمودار ۴-۱۷ - نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای ۱۰۱-۲۰۰ تخت فعال غیر وابسته به وزارت بهداشت



۳۲ درصد بیمارستانهای ۱۰۱-۲۰۰ تخت غیر وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.

در ۱۴،۴ درصد بیمارستانهای ۱۰۱-۲۰۰ تخت غیر وابسته به وزارت بهداشت، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است.

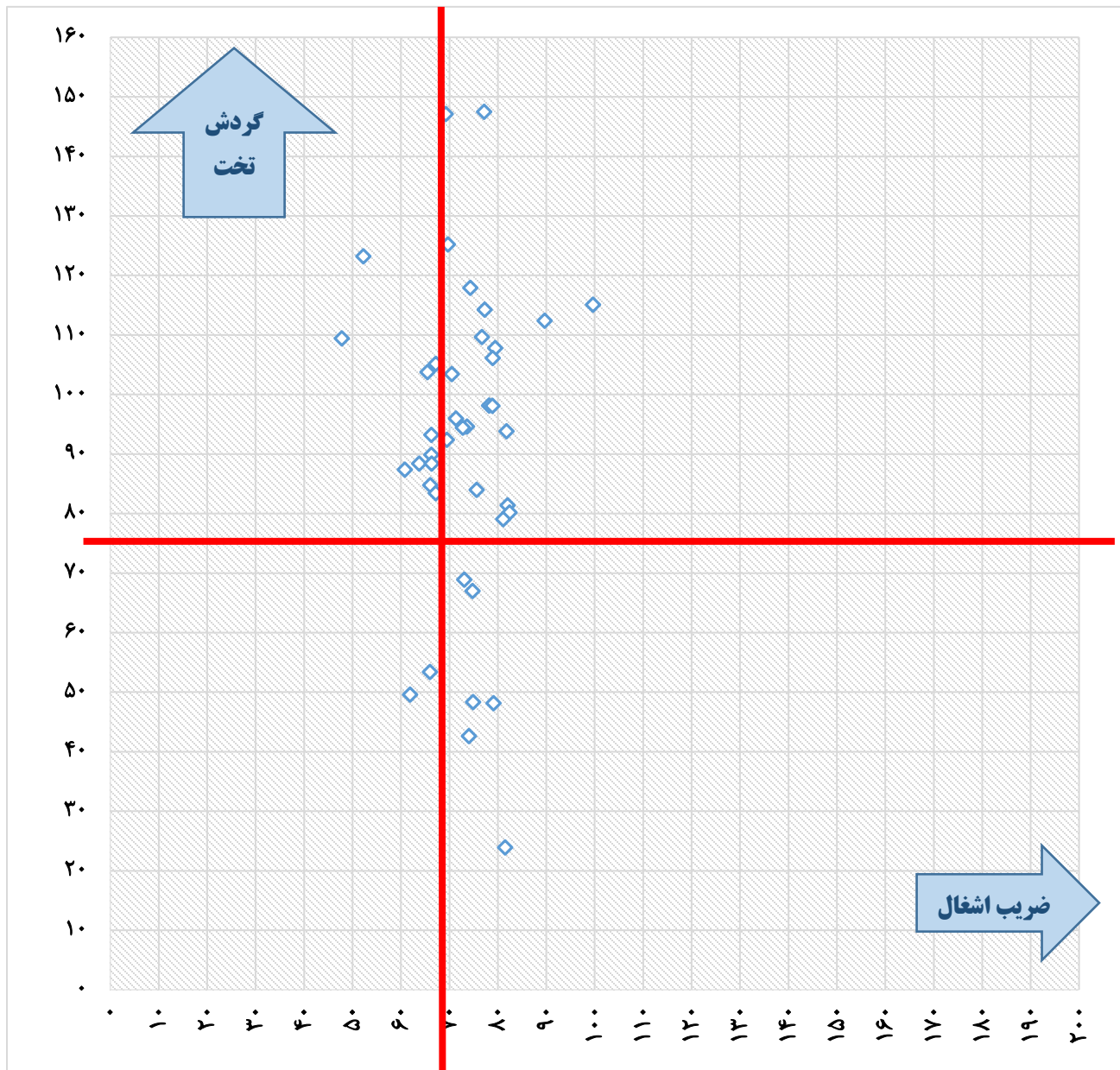
نمودار ۴-۱۸ - نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای ۲۰۱-۳۰۰ تخت فعال وابسته به وزارت بهداشت



۲۸,۹ درصد بیمارستانهای ۲۰۱ - ۳۰۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.

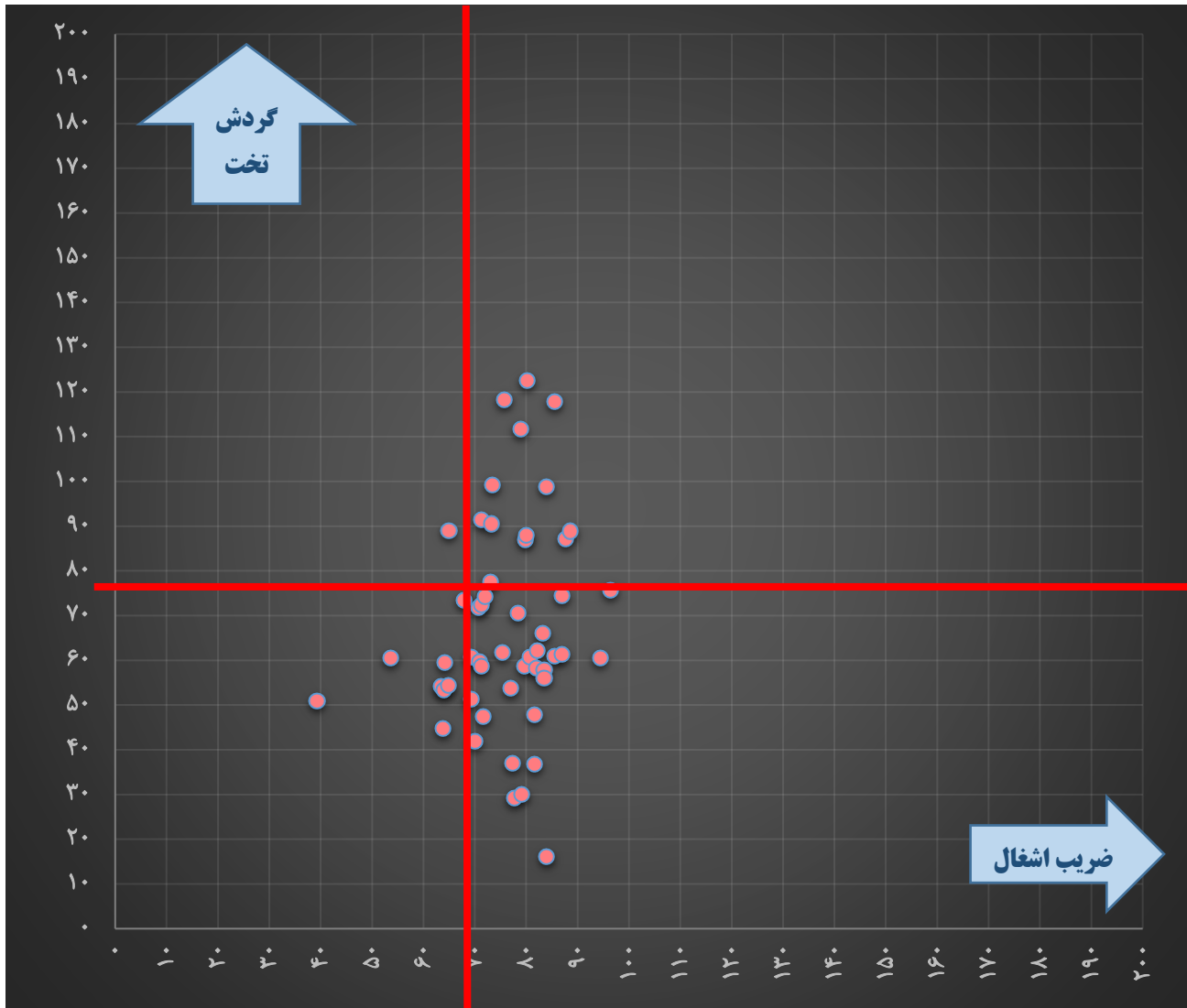
۲۵,۳ درصد بیمارستانهای ۲۰۱ - ۳۰۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. ضروری است مطالعاتی جهت افزایش بهره وری و کارایی این بیمارستانها در سطح ملی انجام گیرد.

نمودار ۴-۱۹ - نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای ۲۰۱-۳۰۰ تخت فعال غیر وابسته به وزارت بهداشت



۴۶,۳ درصد بیمارستانهای ۲۰۱-۳۰۰ تخت غیر وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند. ۴,۹ درصد بیمارستانهای ۲۰۱-۳۰۰ تخت غیر وابسته به وزارت بهداشت، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است.

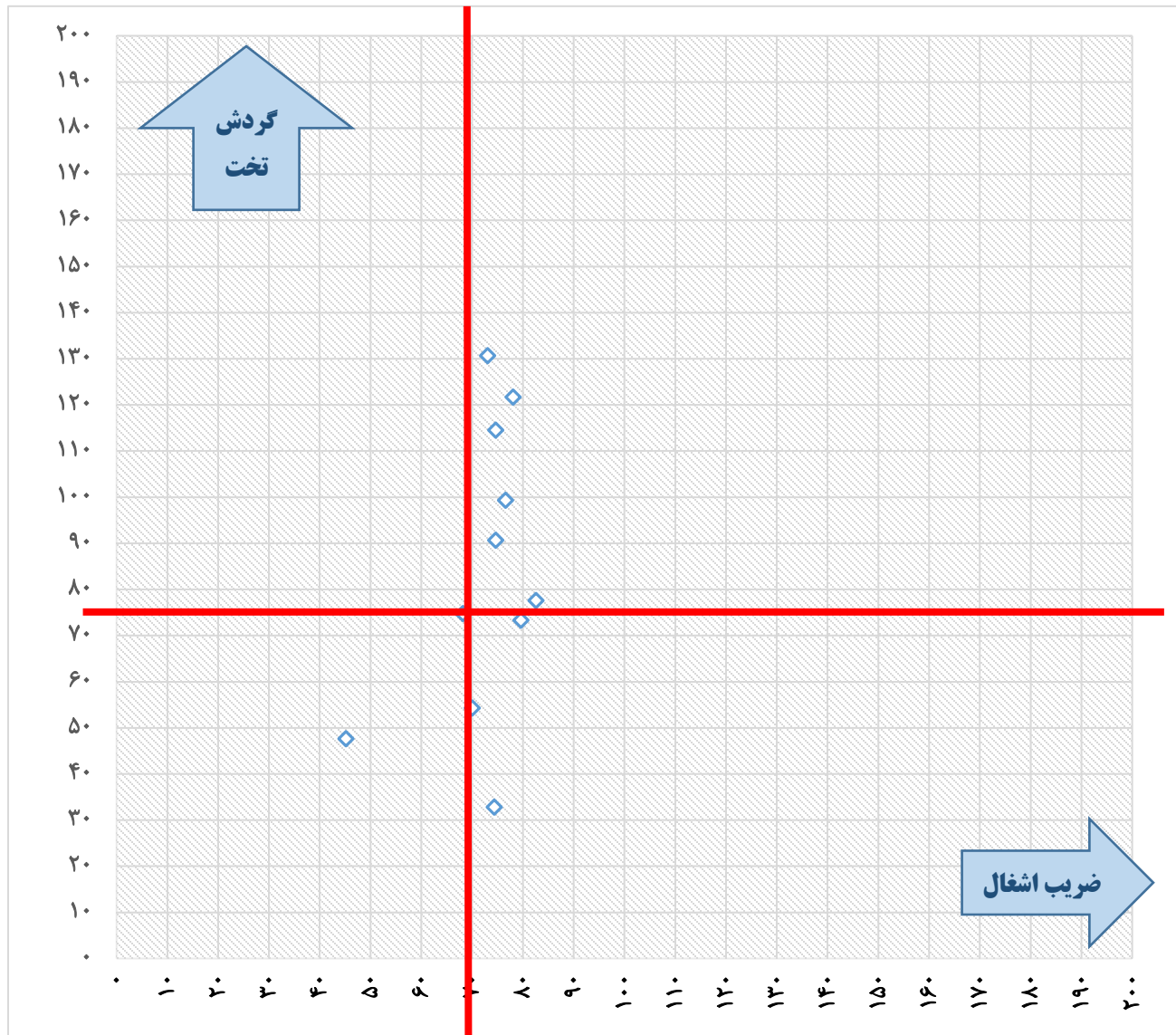
نمودار ۴-۲۰- نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای ۳۰۱-۵۰۰ تخت فعال وابسته به وزارت بهداشت



۲۵ درصد بیمارستانهای ۳۰۱-۵۰۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.

در ۱۹,۲ درصد بیمارستانهای ۳۰۱-۵۰۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. ضروری است مطالعاتی جهت افزایش بهره وری و کارایی این بیمارستانها در سطح ملی انجام گیرد.

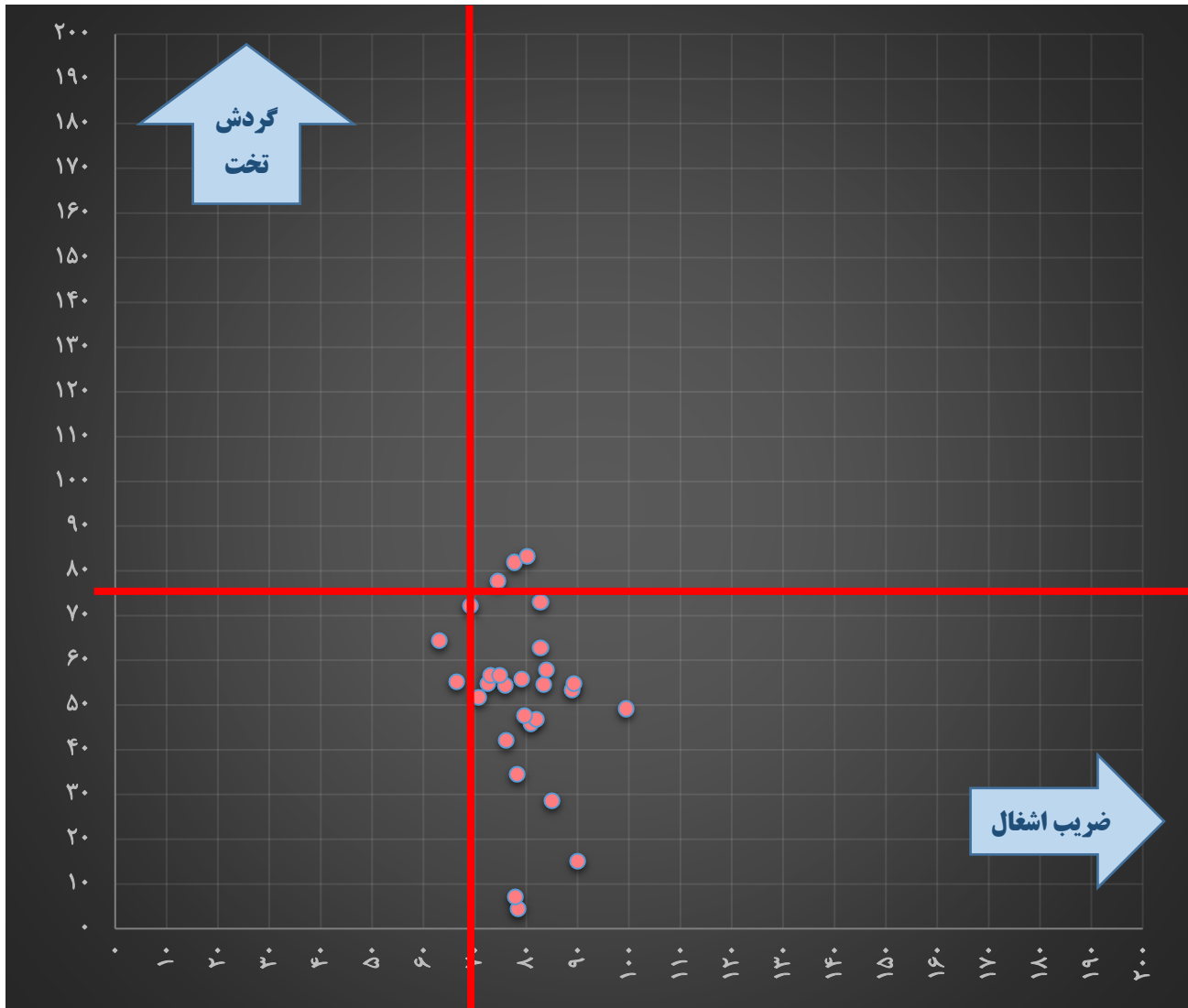
نمودار ۴-۲۱- نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای ۳۰۱-۵۰۰ تخت فعال غیر وابسته به وزارت بهداشت



۵۴,۵ درصد بیمارستانهای ۳۰۱-۵۰۰ تخت غیر وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.

۱۸,۲ درصد بیمارستانهای ۳۰۱-۵۰۰ تخت غیر وابسته به وزارت بهداشت، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است.

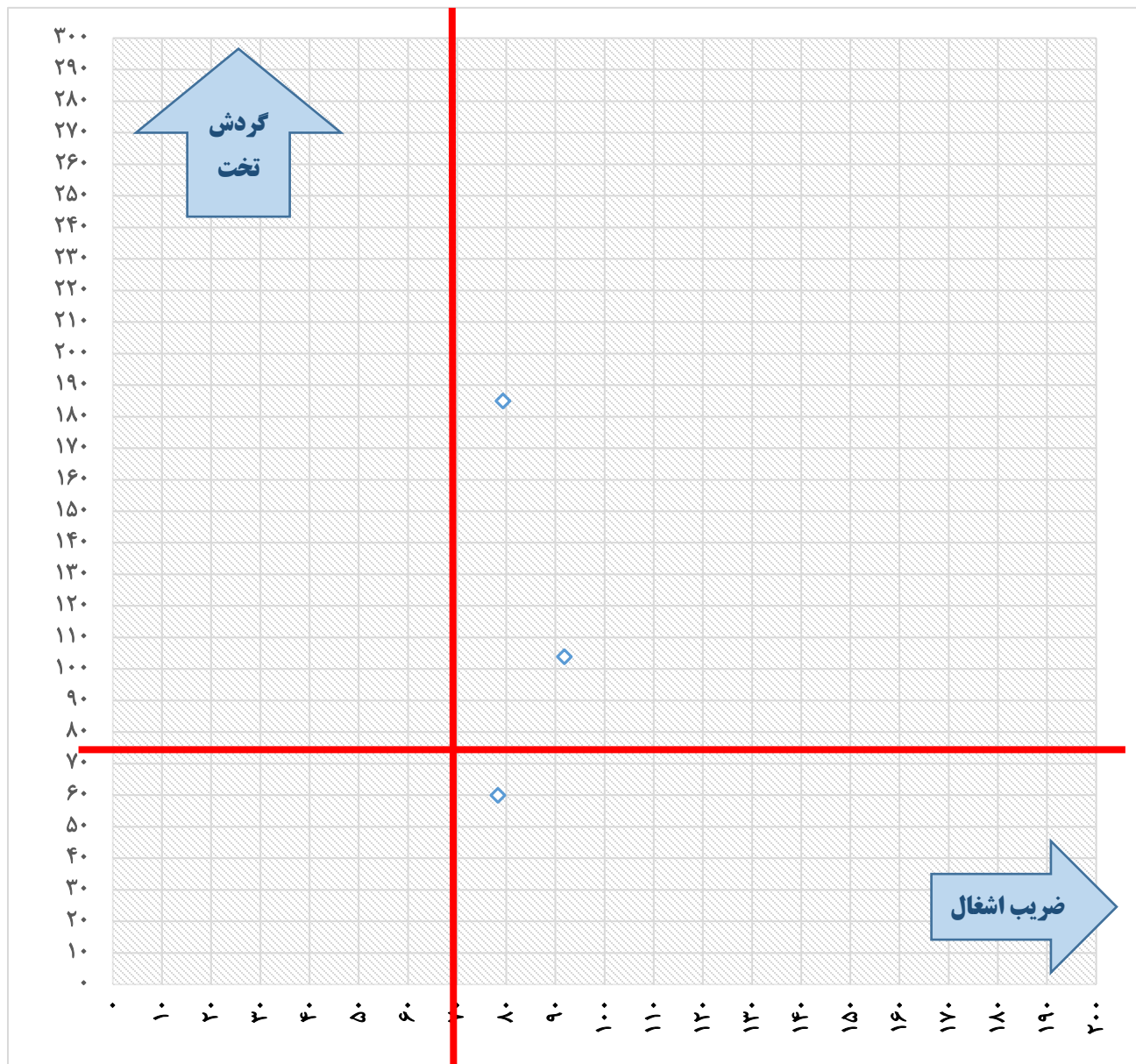
نمودار ۴-۲۲ - نمودار پاین لاسو در بیمارستانهای بالای ۵۰۰ تخت فعال وابسته به وزارت بهداشت



۱۰,۷ درصد بیمارستانهای بالای ۵۰۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پاین لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.

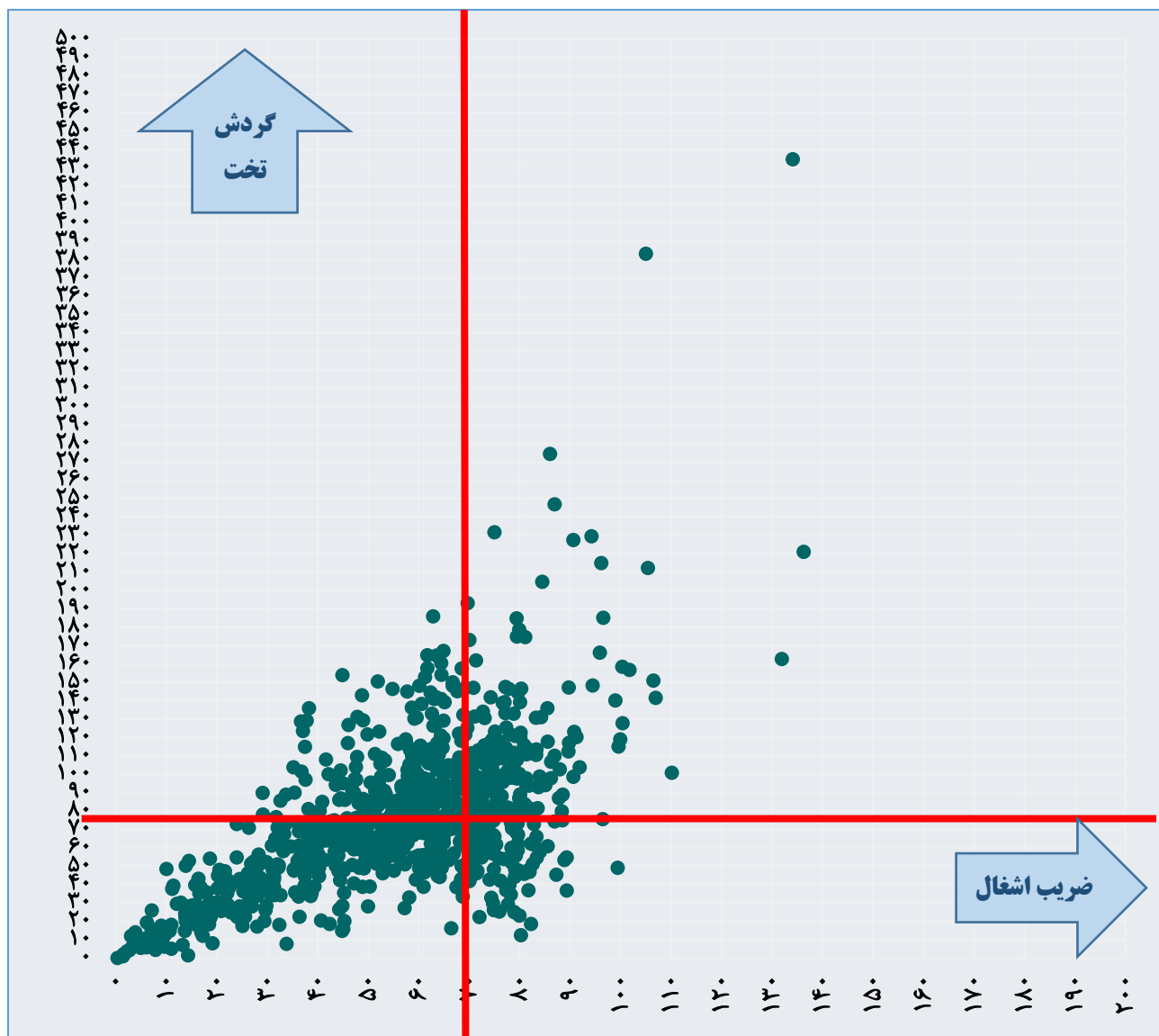
در ۱۰,۷ درصد بیمارستانهای بالای ۵۰۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، مقادیر هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. ضروری است مطالعاتی جهت افزایش بهره وری و کارایی این بیمارستانها در سطح ملی انجام گیرد.

نمودار ۴-۲۳- نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای بالای ۵۰۰ تخت فعال غیر وابسته به وزارت بهداشت



۶۶,۷ درصد بیمارستانهای بالای ۵۰۰ تخت غیر وابسته به وزارت بهداشت، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند. از ۳ بیمارستان بالای ۵۰۰ تخت هیچکدام در ناحیه کارایی نامطلوب قرار نگرفته اند.

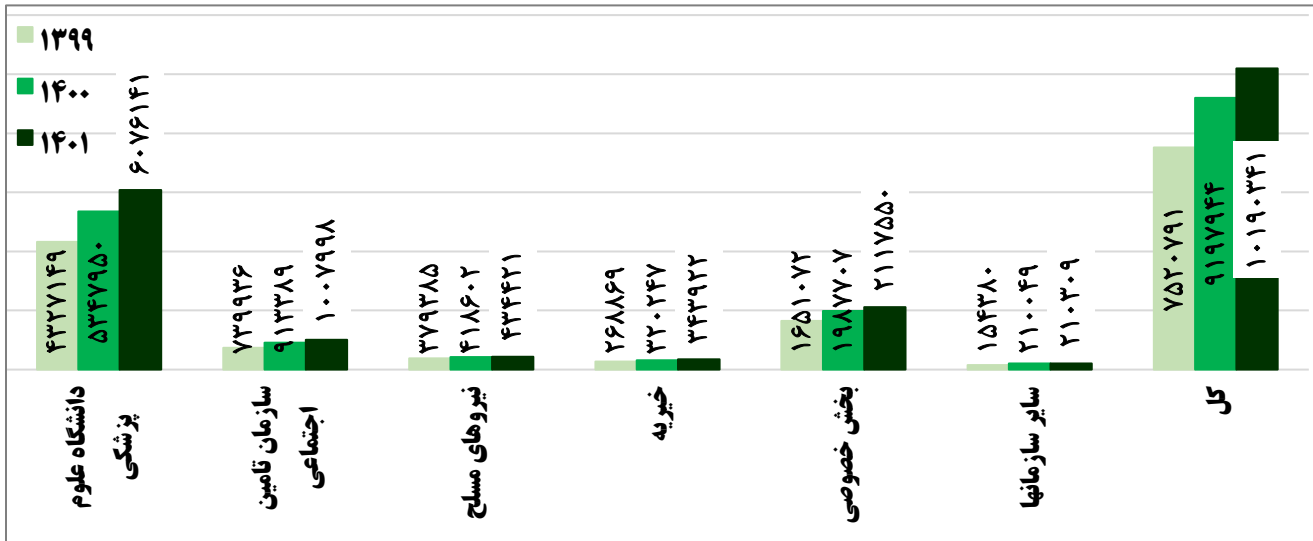
نمودار ۴-۲۴ - نمودار پابن لاسو در بیمارستانهای عمومی (جنرال)



۲۱,۸ درصد بیمارستانهای عمومی (جنرال)، در ناحیه سوم نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بالاتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.

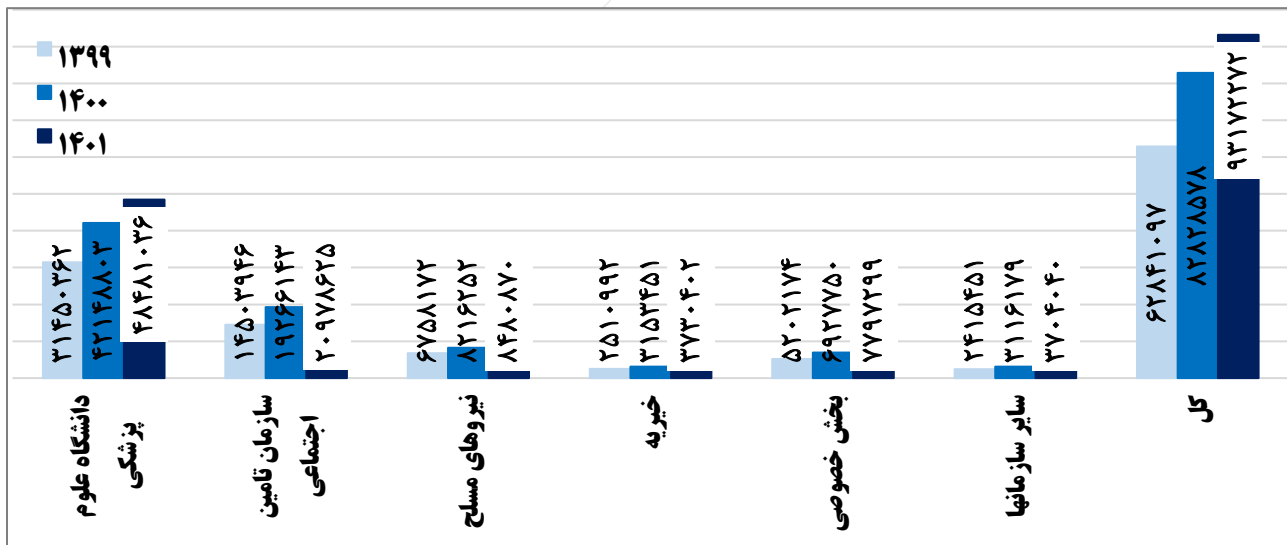
۴۱ درصد بیمارستانهای عمومی (جنرال) کشور، در ناحیه اول نمودار کارایی پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت پایین تر از متوسط کشوری داشته و کارایی پایین دارند.

نمودار ۴-۲۵ - مقایسه تعداد مراجعین بخشهای بستری در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۱



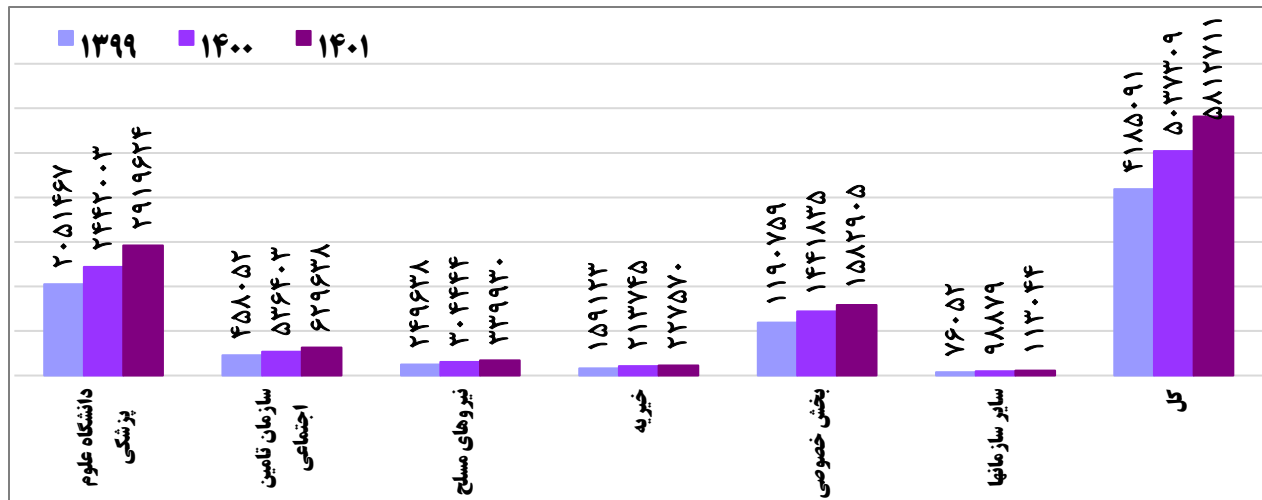
در کل بیمارستانهای کشور، آمار مراجعین بستری در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰، ۱۱ درصد افزایش داشته است. در بیمارستانهای غیر وابسته به وزارت بهداشت، ۷ درصد افزایش قابل مشاهده است و در بیمارستان وابسته به وزارت بهداشت، ۱۳٫۶ درصد افزایش در مراجعین بستری مشهود است.

نمودار ۴-۲۶ - مقایسه تعداد مراجعین بخشهای درمانگاهی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۱



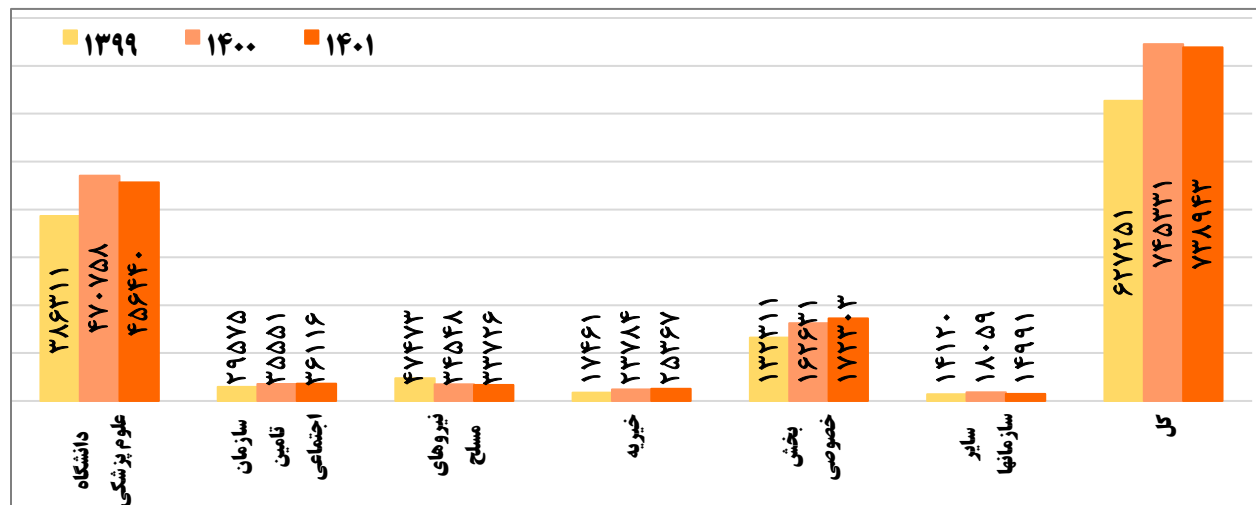
در کل بیمارستانهای کشور، آمار مراجعین درمانگاهی در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰، ۱۲ درصد افزایش یافته است. در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، افزایشی معادل ۱۵ درصد بوده و در بیمارستان های غیر وابسته به وزارت بهداشت، ۹٫۸ درصد افزایش در مراجعین درمانگاهی مشهود است.

نمودار ۴-۲۷- مقایسه تعداد اعمال جراحی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۱



در کل بیمارستانهای کشور، آمار تعداد اعمال جراحی در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰، ۱۵٫۴ درصد افزایش یافته است. در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، افزایش معادل ۱۹٫۶ درصد است.

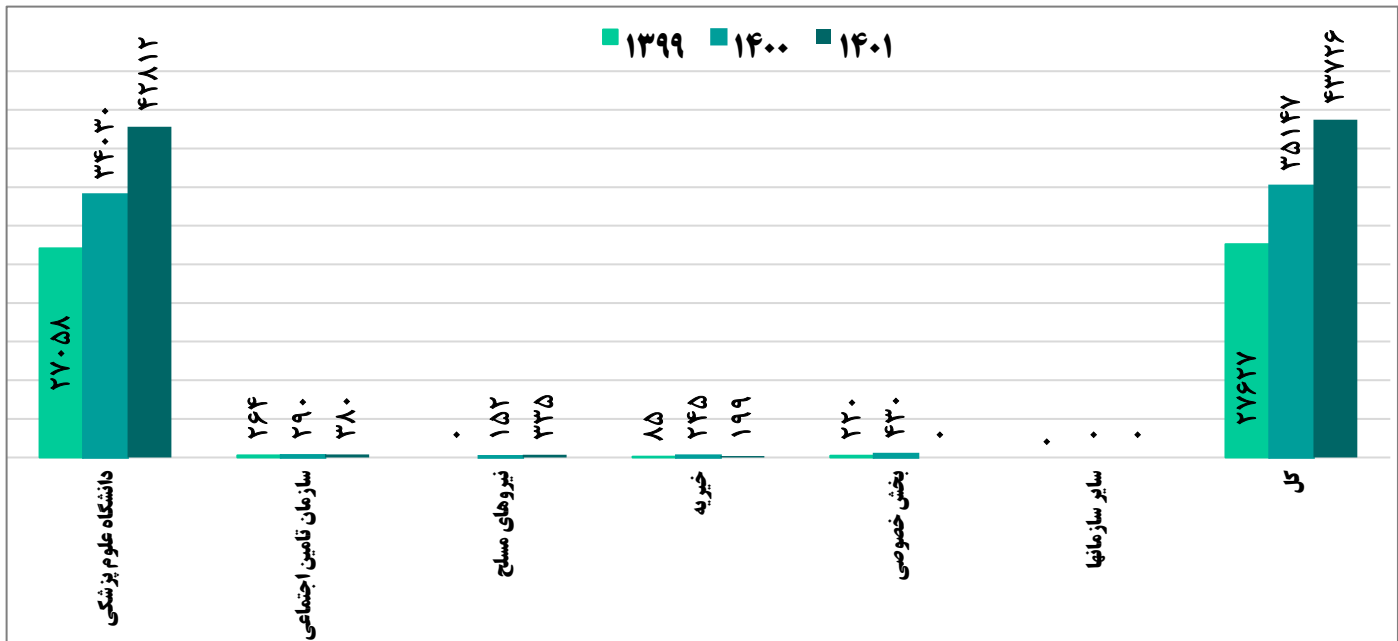
نمودار ۴-۲۸- مقایسه تعداد مراجعین بستری در بخش ویژه بزرگسالان (ICU) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۱



در کل تعداد مراجعین بستری در بخش ICU، ۰٫۹ درصد در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰، کاهش یافته است. در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، ۳ درصد کاهش در مراجعین بستری ICU مشهود است. علت عمده کاهش، واکسیناسیون در سطح جمعیت و کنترل پاندمی بیماری کووید-۱۹ می باشد.

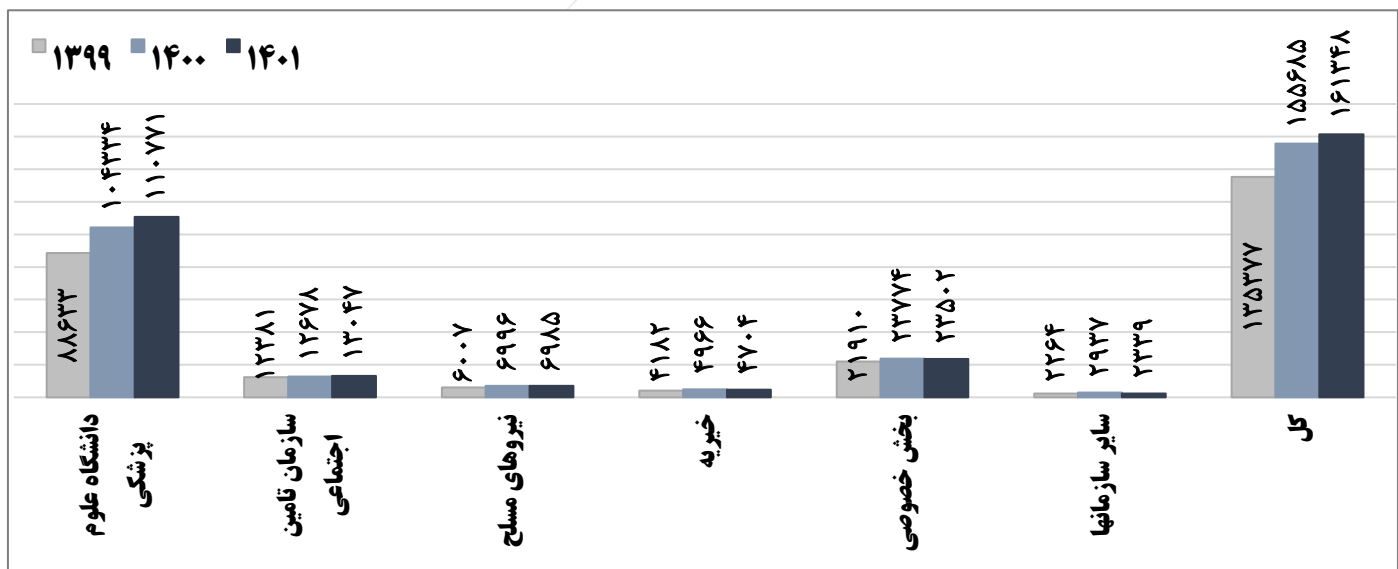
بیشترین درصد تختهای مراقبت ویژه در بیمارستانهای وزارت بهداشت قرار دارد. بیشترین مراجعین بستری و تختهای بستری کووید نیز متعلق به بیمارستانهای وزارت بهداشت می باشد و به همین دلیل بیشترین تعداد مراجعین بستری در ICU در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت مشاهده می شود.

نمودار ۴-۲۹- مقایسه تعداد مراجعین بستری در بخش ویژه کودکان (PICU) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۱



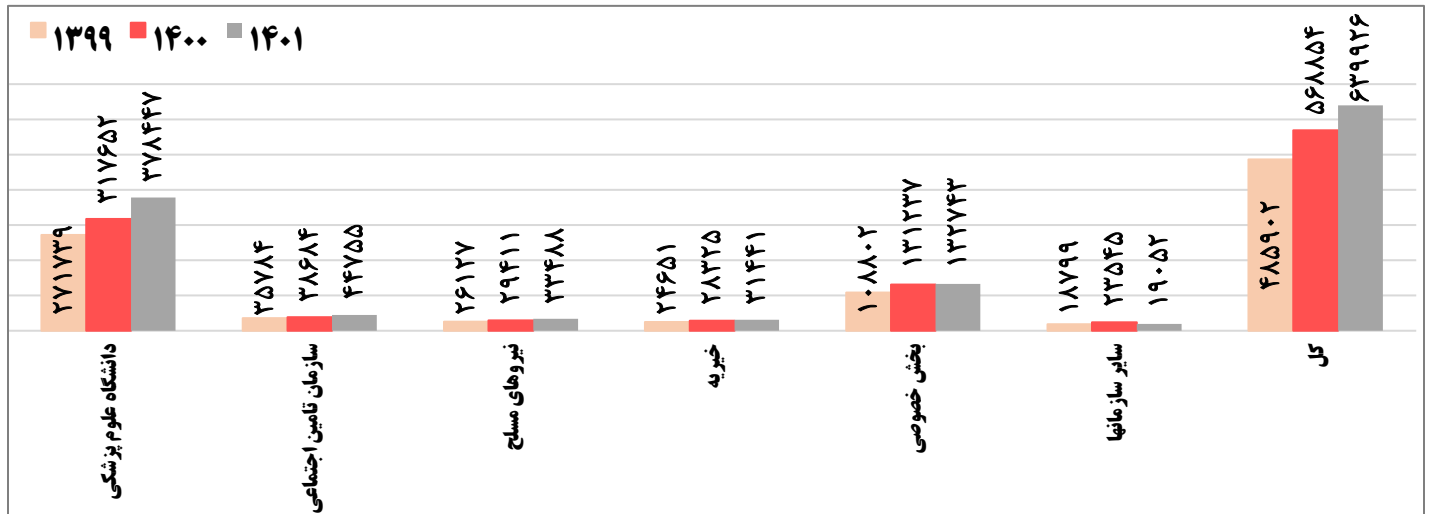
در کل تعداد مراجعین بستری در بخش PICU، ۲۴،۴ درصد در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، ۲۵،۸ درصد افزایش در مراجعین بستری PICU مشهود است.

نمودار ۴-۳۰- مقایسه تعداد مراجعین بستری در بخش ویژه نوزادان (NICU) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۱



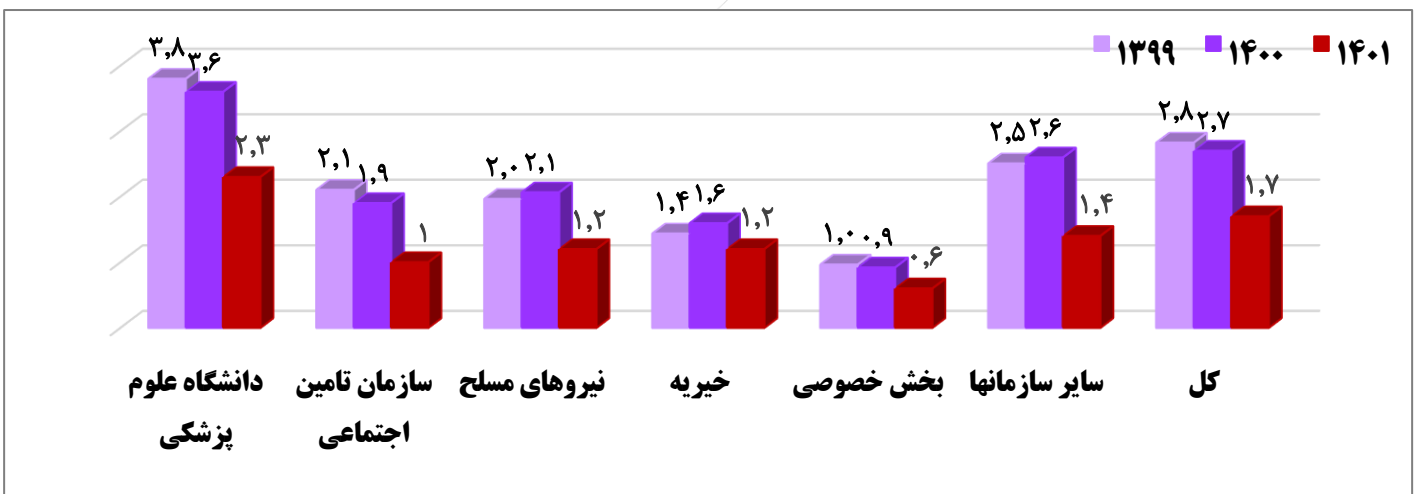
در کل تعداد مراجعین بستری در بخش NICU، ۴ درصد در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. در بیمارستانهای دانشگاهی ۶ درصد افزایش در مراجعین بستری NICU مشهود است.

نمودار ۴-۳۱- مقایسه تعداد مراجعین بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی (CCU) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۱



در کل تعداد مراجعین بستری در بخش CCU، ۱۲٫۵ درصد در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، ۱۹ درصد افزایش در مراجعین بستری CCU مشهود است.

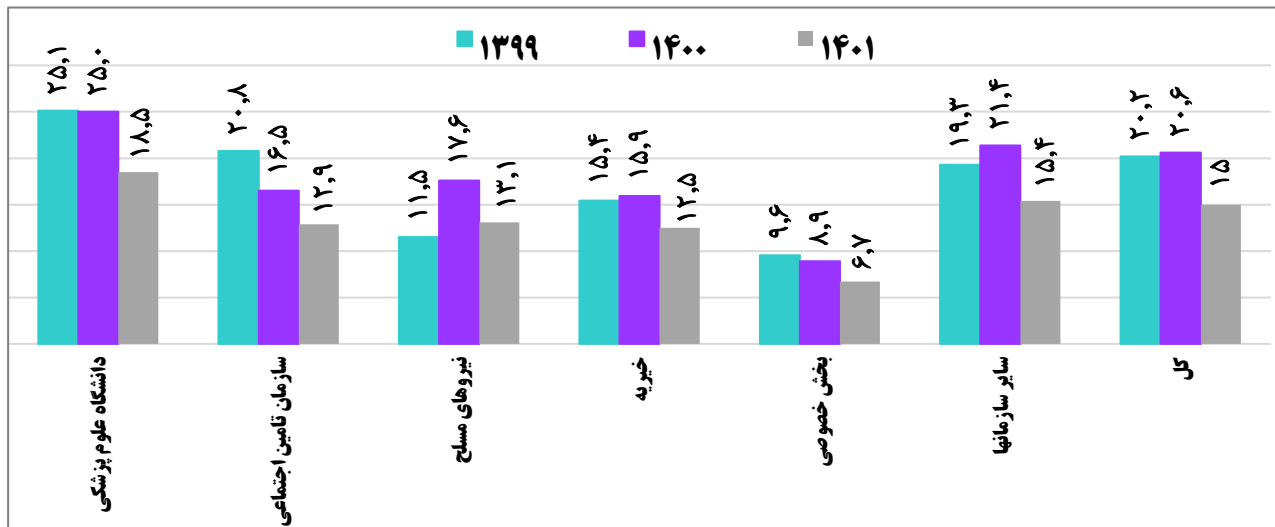
نمودار ۴-۳۲- درصد مرگ و میر مراجعین بستری در بیمارستانهای کل کشور در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۱



درصد مرگ بیمارستانی نسبت به ۲ سال قبل کاهش قابل ملاحظه ای یافته است که از علل آن کنترل بحران کووید-۱۹ از طریق واکسیناسیون در سطح جمعیتی است. بیشترین درصد فوت بیمارستانی نیز در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت مشاهده می گردد. از علل آن به موارد زیر می توان اشاره نمود:

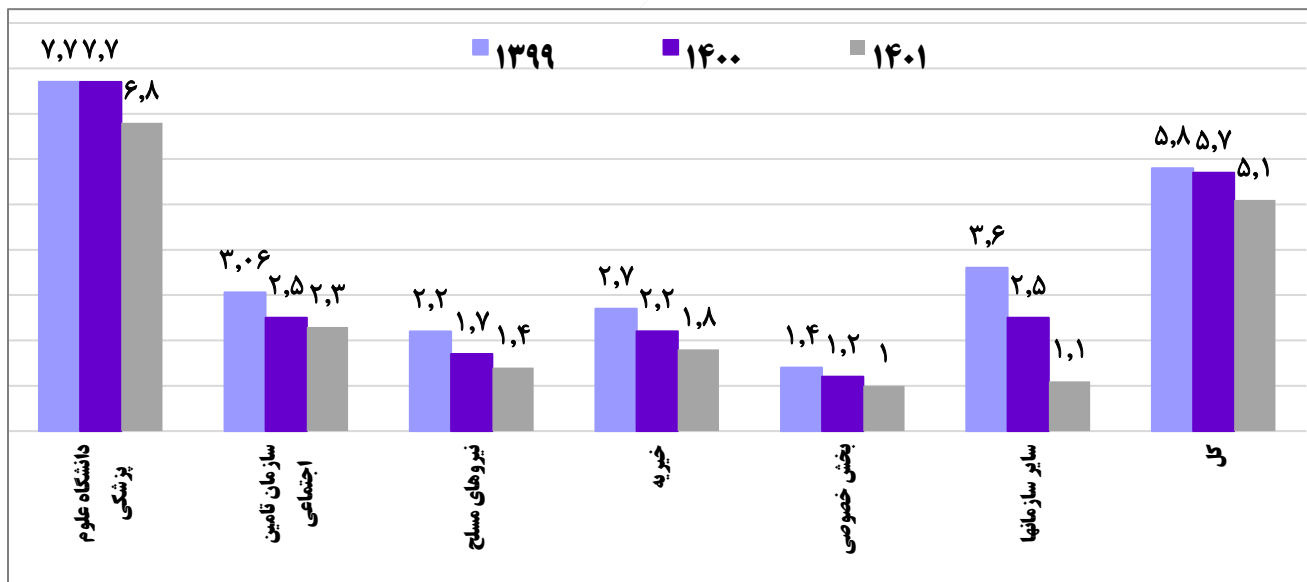
- ۱- واقع شدن بیشترین میزان تختهای مراقبت ویژه و تختهای بیمارستانی در بیمارستانهای وزارت بهداشت
 - ۲- ارجاع و پذیرش مراجعین بستری بد حال و End Stage در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت
 - ۳- ریفرال بودن اکثر بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت در درمان بیماران کووید-۱۹
- ✚ در این شاخص موارد فوتی و بستری در اورژانس بیمارستان لحاظ نگردیده است.

نمودار ۴-۳۳ - درصد مرگ در بخش ویژه بزرگسالان (ICU) در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱



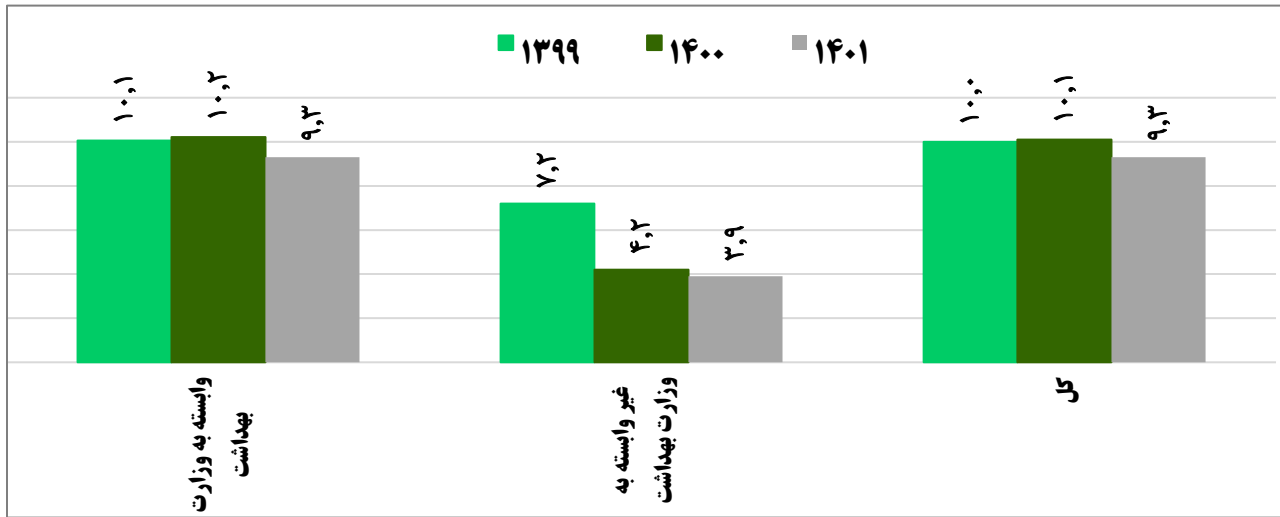
درصد فوت در ICU در سال ۱۴۰۲، ۱۵ درصد است. در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت میزان فوت ICU نسبت به سال گذشته روند کاهشی داشته است و از علل کاهش کنترل پاندمی کووید-۱۹ می باشد.

نمودار ۴-۳۴ - درصد مرگ در بخش ویژه نوزادان (NICU) در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱



در سال ۱۴۰۱ در کل ۵,۱ درصد از مراجعین بستری در بخش های ویژه نوزادان، فوت شده اند. درصد فوت در بخشهای ویژه نوزادان در سه سال اخیر روند کاهشی داشته است.

نمودار ۴-۳۵- درصد مرگ در بخش ویژه کودکان (PICU) در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱

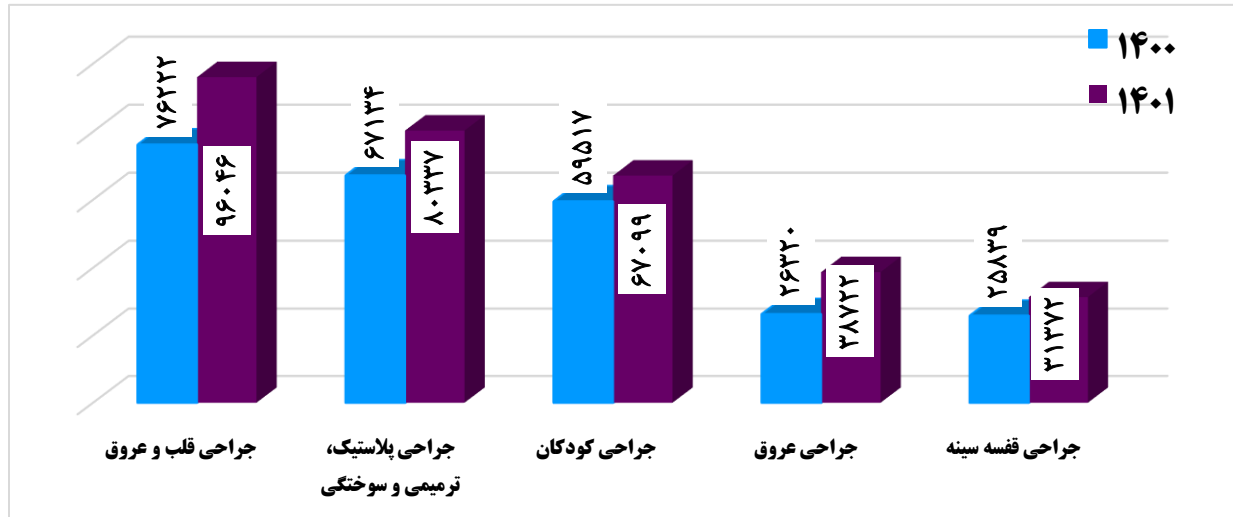


در سال ۱۴۰۱ در کل ۹٫۳ درصد از مراجعین بستری در بخشهای ویژه کودکان، فوت شده اند. درصد فوت در بخشهای ویژه کودکان در سال ۱۴۰۱ نسبت به سالهای قبل کاهش یافته است.

➡ به علت تعداد کم PICU در بیمارستانهای غیر وابسته به وزارت بهداشت، اطلاعات PICU سازمانهای غیر وزارت بهداشت ادغام گردید.

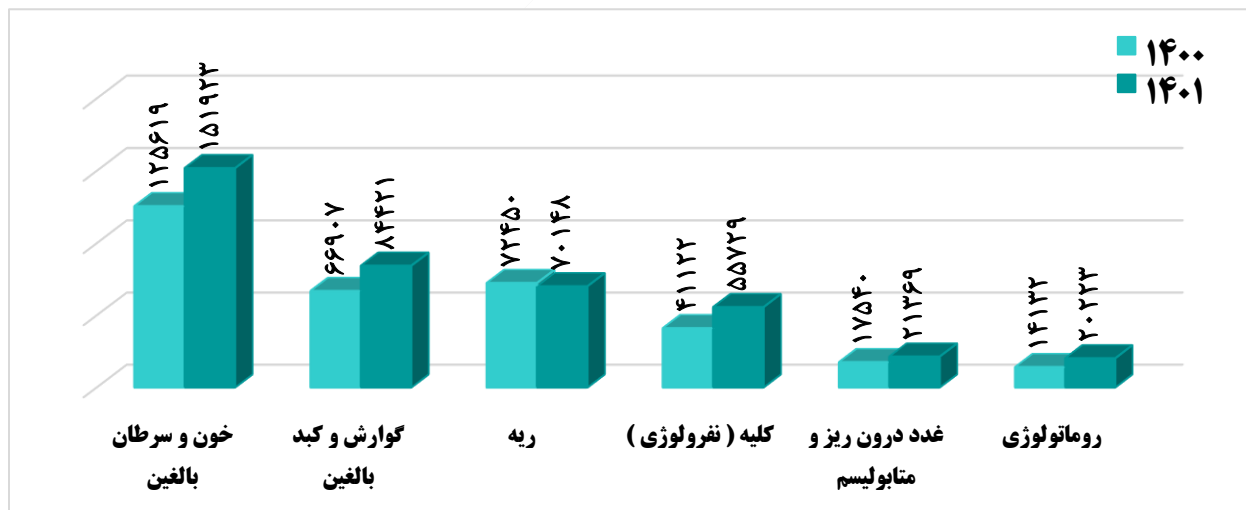
بررسی بخشهای فوق تخصصی در سال ۱۴۰۲

نمودار ۴-۳۶ - مقایسه مراجعین بستری بخشهای فوق تخصصی جراحی به تفکیک رشته و سال



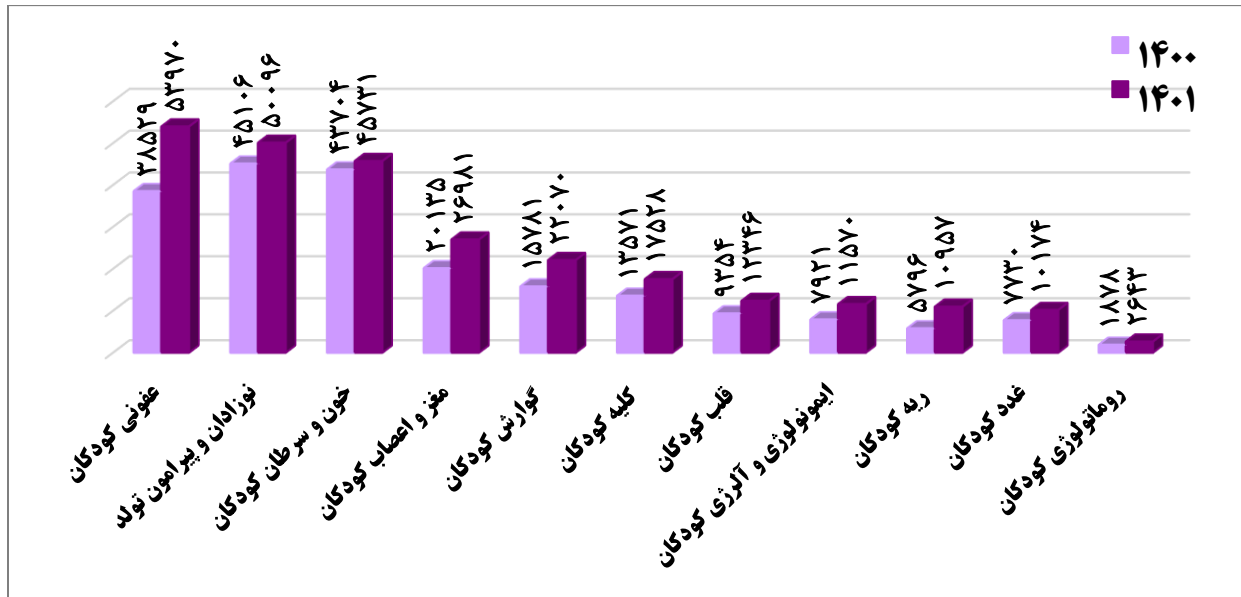
بیشترین جراحیهای انجام شده بر اساس رشته های فوق تخصصی در سال ۱۴۰۱ و ثبت اطلاعات سامانه آواب، جراحی قلب و عروق است. تعداد مراجعین بستری کلیه بخشهای فوق تخصصی جراحی در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است.

نمودار ۴-۳۷ - مقایسه مراجعین بستری بخشهای فوق تخصصی داخلی به تفکیک رشته و سال



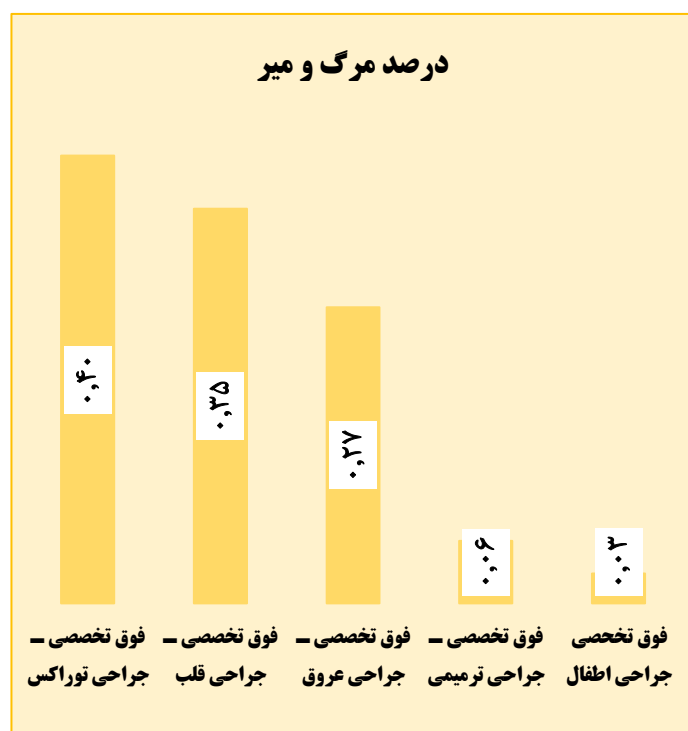
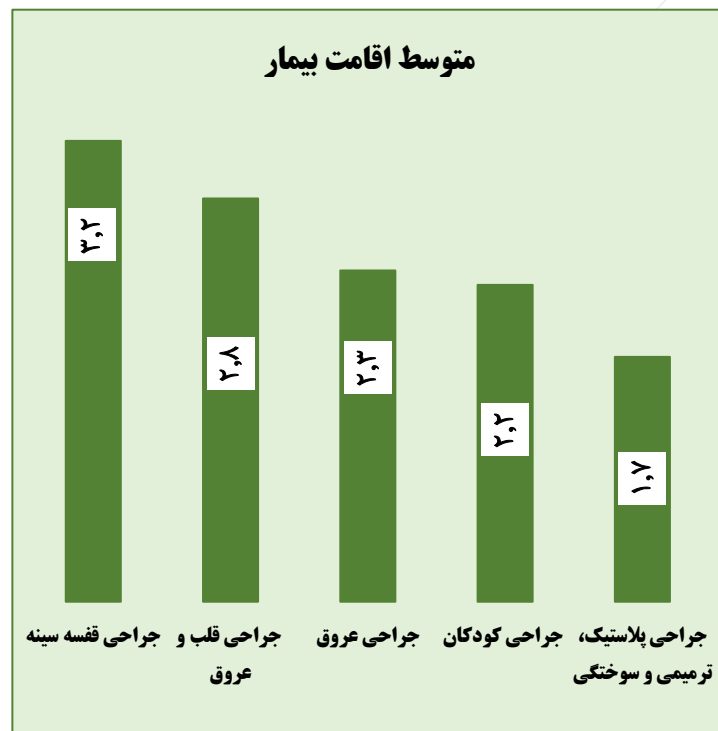
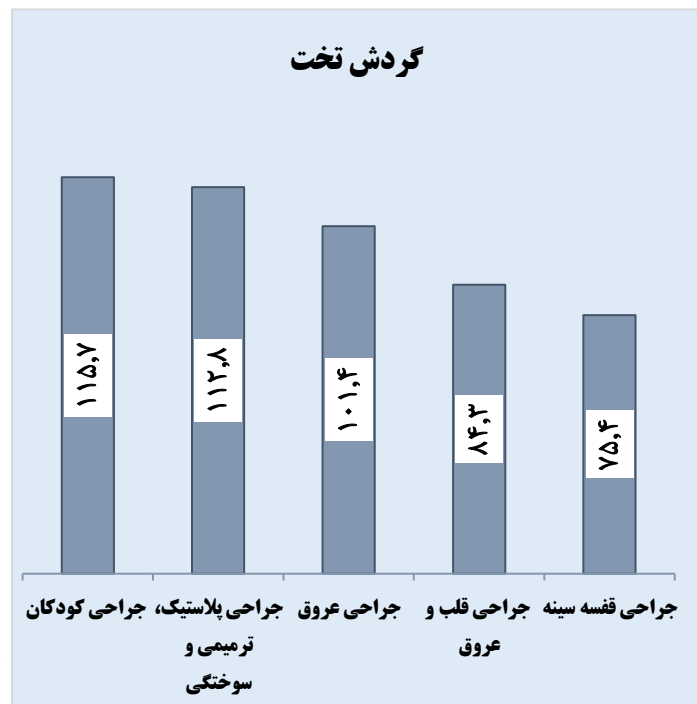
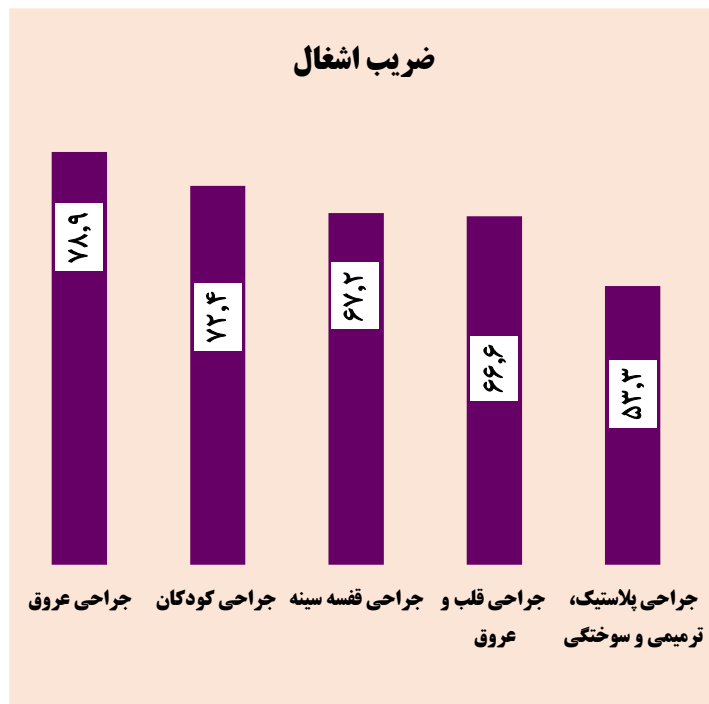
بیشترین مراجعین بخشهای فوق تخصصی داخلی مرتبط با بخش خون و سرطان بالغین می باشد. مراجعه متعدد بیماران مرتبط با بخش خون و سرطان بالغین جهت دریافت درمان یکی از علل افزایش این مراجعین نسبت به سایر بخشهای فوق تخصصی است.

نمودار ۴-۳۸ - مقایسه مراجعین بستری بخشهای فوق تخصصی کودکان به تفکیک رشته

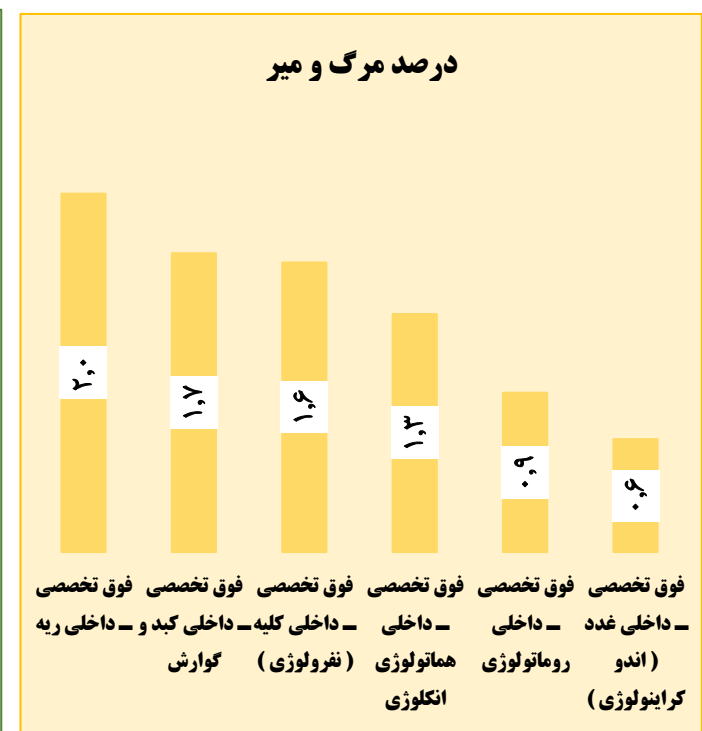
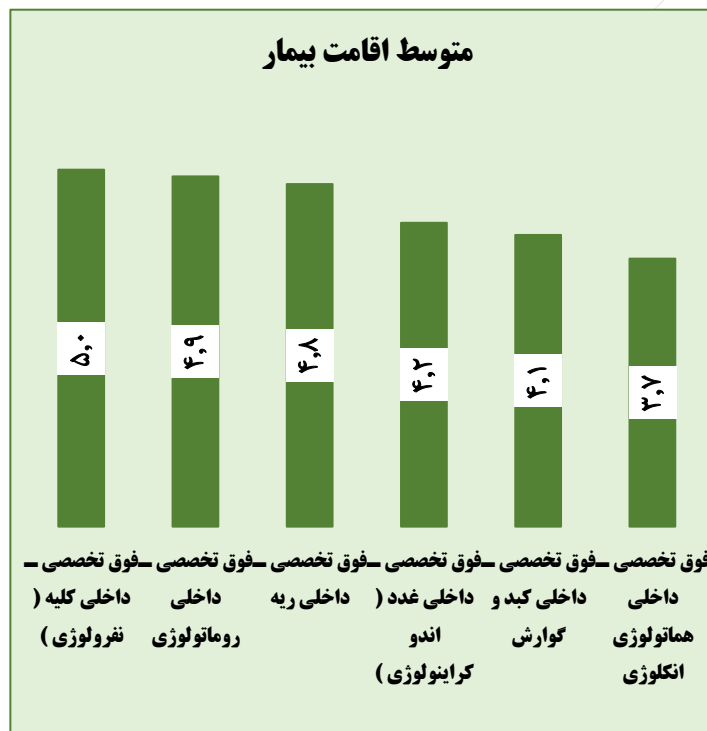
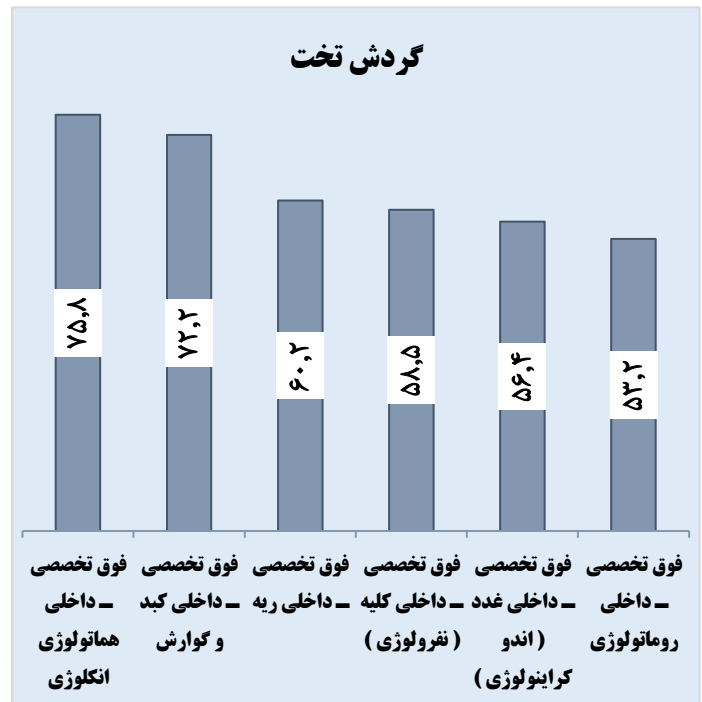
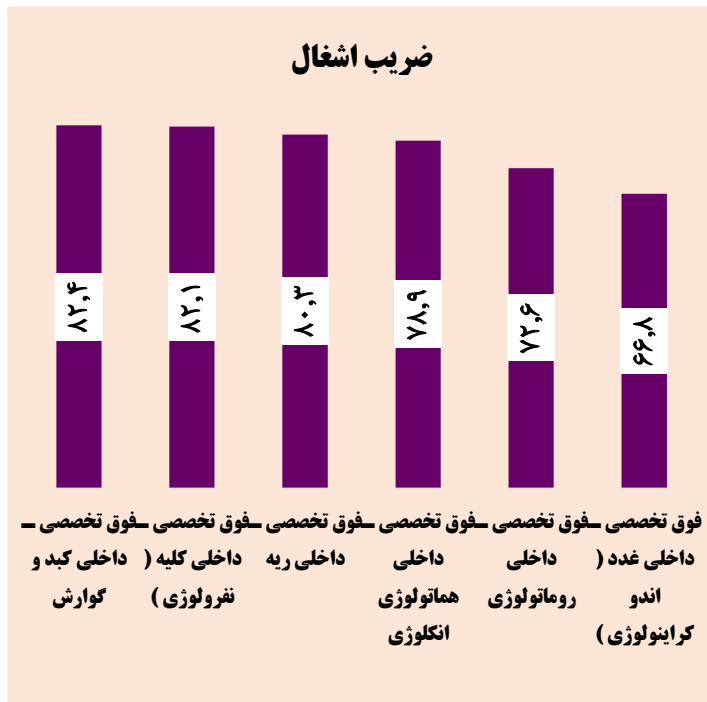


بیشترین میزان مراجعین بستری در رشته های فوق تخصصی کودکان در سال ۱۴۰۱، در رشته فوق تخصصی عفونی کودکان است. در کلیه رشته های فوق تخصصی کودکان، افزایش مراجعین بستری در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ دیده می شود. بیشترین افزایش مراجعین در سال ۱۴۰۱ در رشته های فوق تخصصی کودکان در رشته ریه کودکان مشاهده شد.

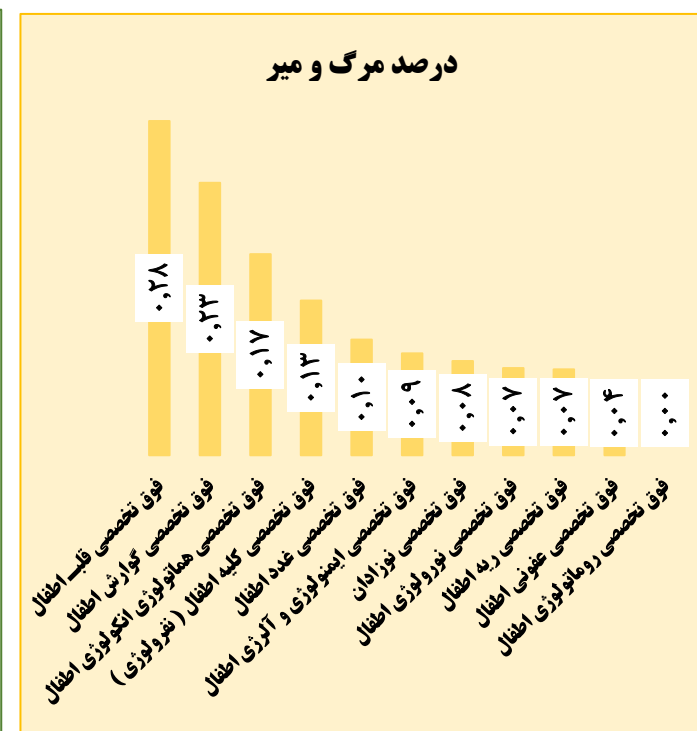
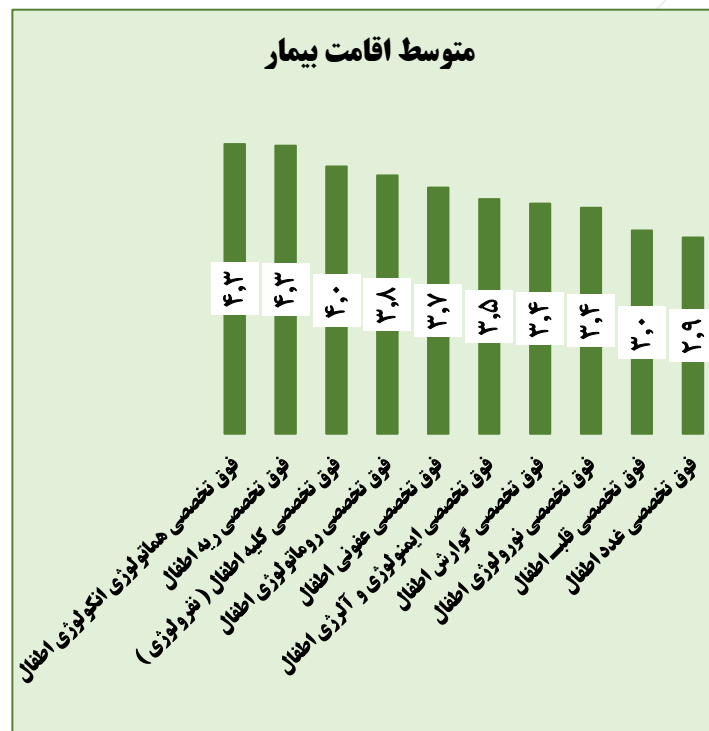
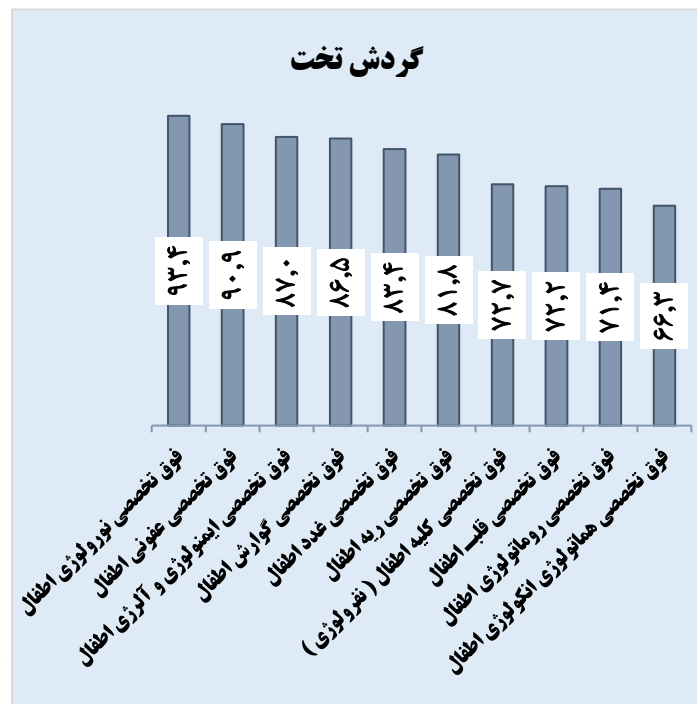
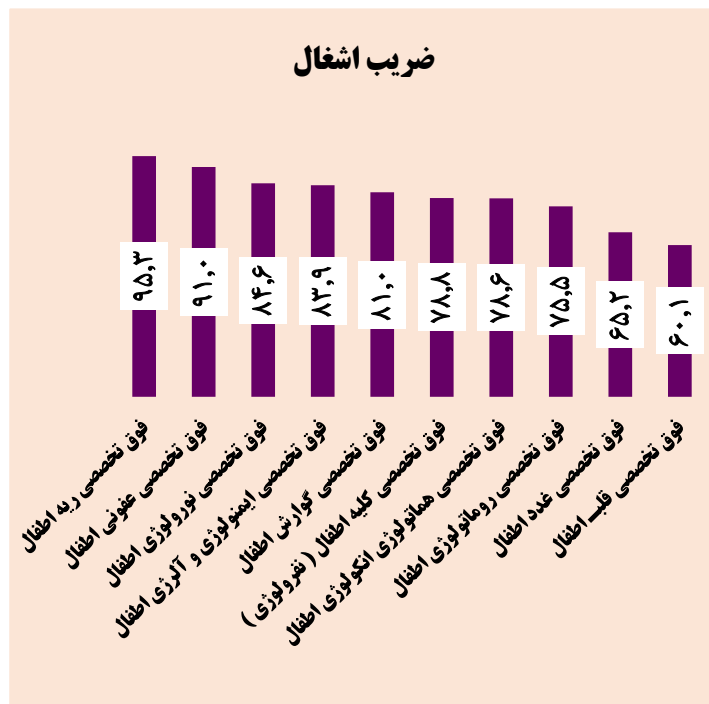
نمودار ۴-۳۹ - مقایسه ضریب اشغال، گردش تخت، متوسط اقامت و درصد مرگ بیماری‌رسانی بخشهای فوق تخصصی جراحی به تفکیک رشته - سال ۱۴۰۱



نمودار ۴-۴۰ - مقایسه ضریب اشغال، گردش تخت، متوسط اقامت و درصد مرگ بیماری‌رسانی بخشهای فوق تخصصی داخلی به تفکیک رشته - سال ۱۴۰۱



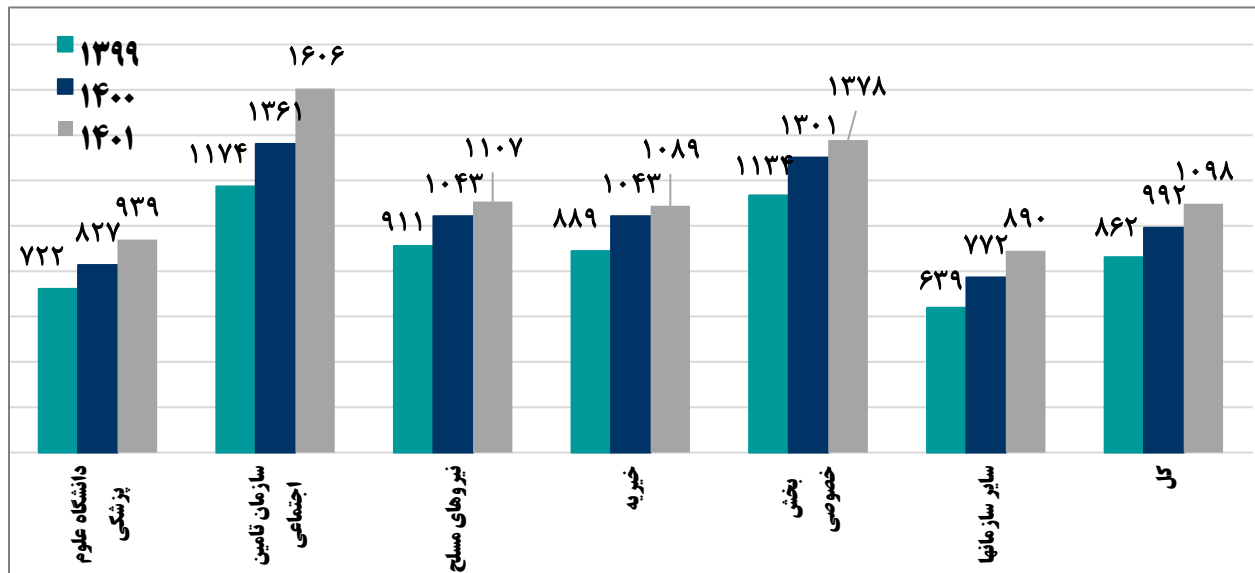
نمودار ۴-۴۱ - مقایسه ضریب اشغال، گردش تخت، متوسط اقامت و درصد مرگ و میر بیمارستانی بخشهای فوق تخصصی کودکان به تفکیک رشته - سال ۱۴۰۱



جدول ۴-۸- 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	۲۹۲۰۹۲۵	۹۳۹
سازمان تامین اجتماعی	۶۲۹۶۳۸	۱۶۰۶
نیروهای مسلح	۳۳۹۹۳۰	۱۱۰۷
خیریه	۲۲۷۵۷۰	۱۰۸۹
بخش خصوصی	۱۵۸۲۹۰۵	۱۳۷۸
سایر سازمانها	۱۱۳۰۴۴	۸۹۰
کل	۵۸۱۴۰۱۲	۱۰۹۸

نمودار ۴-۴۲- مقایسه گردش تخت اتاق عمل در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱



روند تعداد اعمال جراحی در ۳ سال اخیر افزایشی است.

جدول ۴-۹- عملکرد دستگاههای سی تی اسکن، MRI و آنژیوگرافی (به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در بیمارستانهای کشور

عملکرد (مراجعه بیمارستانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت)	
سی تی اسکن	۸۸,۱
MRI	۳۵,۸
آنژیوگرافی	۷

جدول ۴-۱۰- متوسط روزانه مراجعین دستگاههای سی تی اسکن، MRI و آنژیوگرافی به ازای یک دستگاه در بیمارستانهای کشور به تفکیک سازمان

نوع سازمان	سی تی اسکن	MRI	آنژیوگرافی
دانشگاه علوم پزشکی	۳۱	۲۷	۵
سازمان تامین اجتماعی	۳۰	۳۶	۶
نیروهای مسلح	۲۷	۵۳	۹
خبریه	۱۳	۴۲	۱۰
بخش خصوصی	۱۶	۳۱	۵
سایر سازمانها	۲۳	۲۵	۵
کل	۲۸	۳۱	۵

شاخص های اورژانس

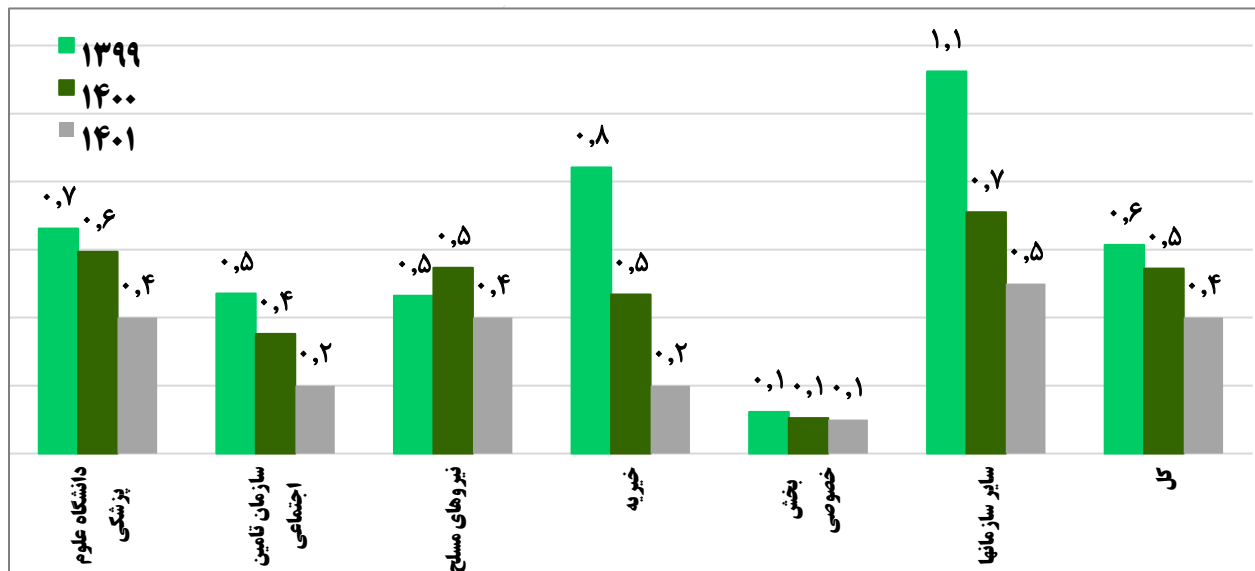
جدول ۴-۱۱- عملکرد بخش اورژانس (بستری و سرپایی) در بیمارستانهای کشور به تفکیک سازمان متبوع

نوع سازمان	تعداد بیماران بخش اورژانس بستری (تریاژ ۲ و ۳ و ۴ پروسیجر دار)	تعداد بیماران بخش اورژانس سرپایی (تریاز ۴ و ۵)
دانشگاه علوم پزشکی	۱۲۴۱۳۵۷۰	۳۵۵۵۹۲۷۶
سازمان تامین اجتماعی	۱۶۷۶۰۵۲	۶۷۹۳۵۰۶
نیروهای مسلح	۳۴۶۲۰۷	۱۹۱۱۱۹۵
خبریه	۴۳۱۰۳۹	۱۲۴۲۷۱۲
بخش خصوصی	۱۰۷۳۱۸۵	۳۱۷۳۶۲۰
سایر سازمانها	۲۳۰۹۵۰	۱۰۳۸۸۵۸
کل	۱۶۱۷۱۰۰۳	۴۹۷۱۹۱۶۷

تقریباً ۷۲٫۸ درصد مراجعین اورژانس به بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت مراجعه نمودند. از علل مطرح:

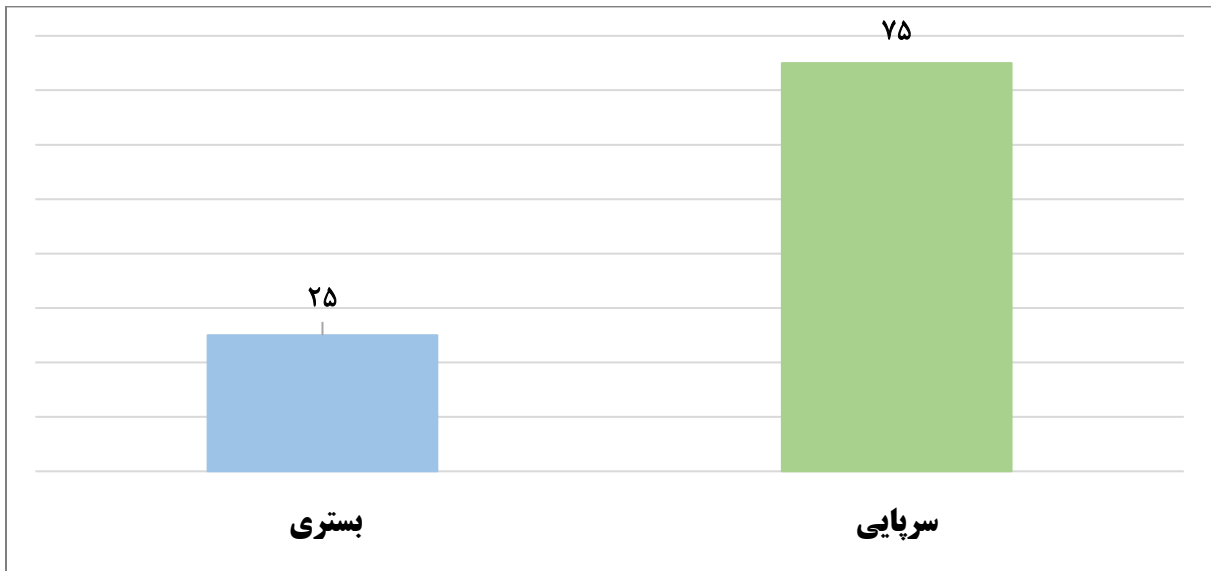
- ارجاع بیماران به بیمارستانهای دانشگاهی توسط اورژانس ۱۱۵
- متمرکز بودن بیمارستانهای خصوصی در شهرستانهای مراکز استانها
- تمایل پایین بخش خصوصی در پذیرش بیماران اورژانس

نمودار ۴-۴- درصد فوت در بخش اورژانس در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱ (سامانه آواب)



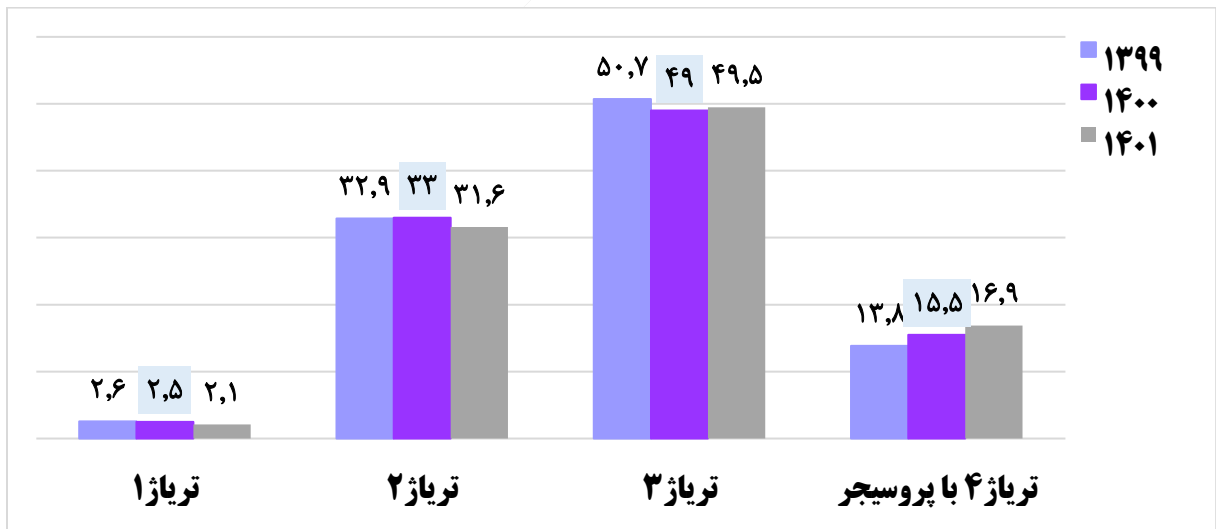
در سال ۱۴۰۱، ۰٫۴ درصد از مراجعین اورژانس بیمارستانی، فوت شده اند که شامل کلیه فوتیهای قبل و بعد از ۲۴ ساعت می باشد. در کل میزان فوتی بخش اورژانس در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ و ۱۳۹۹ کاهش یافته است.

نمودار ۴-۴۴- میزان مراجعین بستری و سرپایی از کل مراجعین اورژانس بیمارستانی - سال ۱۴۰۱



تقریباً ۷۵ درصد مراجعین اورژانس، سرپایی و ۲۵ درصد بستری هستند.

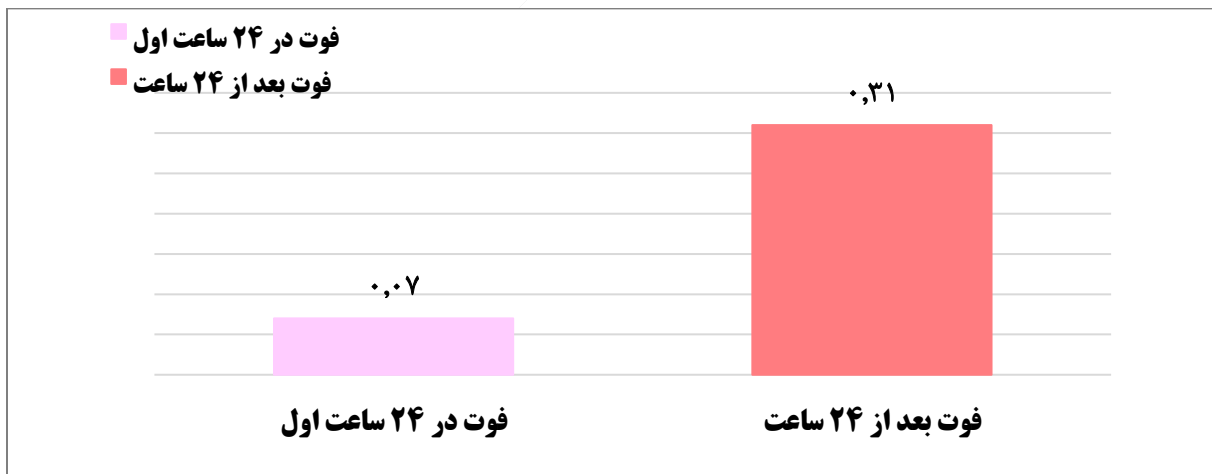
نمودار ۴-۴۵- درصد انواع تریاژ از کل مراجعین بستری بخش اورژانس - سال ۱۳۹۹-۱۴۰۱



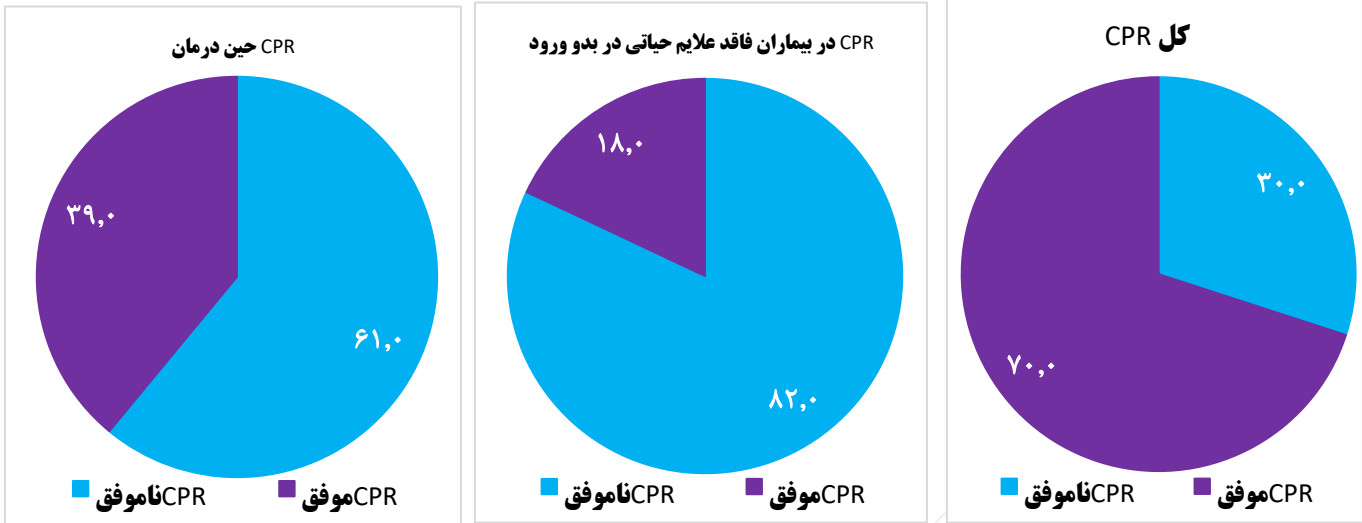
نمودار ۴-۴۶- درصد بیماران بدون علائم حیاتی در بدو ورود با مراجعه شخصی و از طریق EMS - سال ۱۴۰۱



نمودار ۴-۴۷- درصد فوت قبل و بعد از ۲۴ ساعت از کل موارد بستری در بخش اورژانس - سال ۱۴۰۱

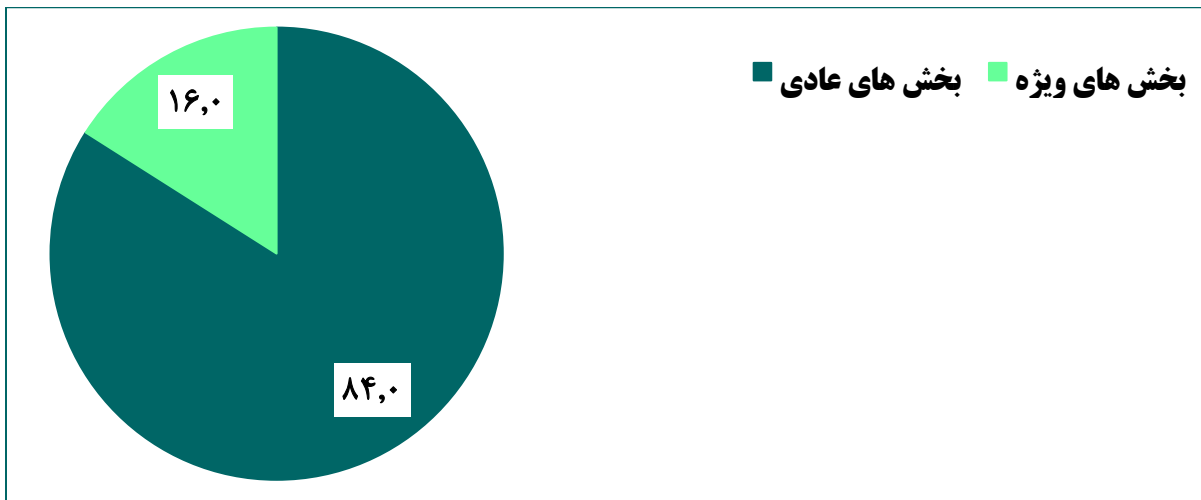


نمودار ۴-۴۸ - میزان CPR های موفق انجام شده از کل CPR های انجام شده در اورژانس - سال ۱۴۰۱

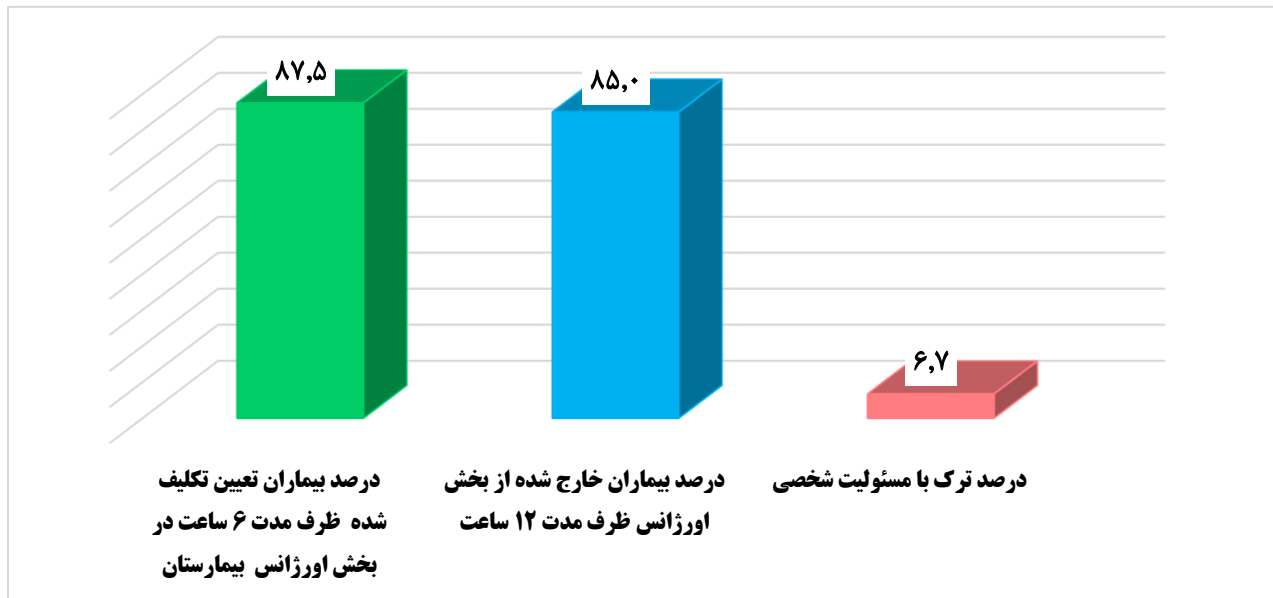


علت پایین بودن درصد CPR موفق در کل، پایین بودن درصد CPR موفق در بیماران فاقد علایم حیاتی در بدو ورود می باشد. آموزش همگانی، استفاده از AED در اماکن، انجام عملیات احیا بر بالین بیمار تا زمان رسیدن آمبولانس از جمله عوامل موثر بر CPR موفق در بدو ورود می باشد.

نمودار ۴-۴۹ - درصد بستری در بخشهای عادی و ویژه از کل مراجعین بستری از اورژانس در بخشهای بیمارستانی - سال ۱۴۰۱



نمودار ۴-۵۰- درصد تعیین تکلیف، خروج بیماران و درصد ترک با مسئولیت شخصی از اورژانس - سال ۱۴۰۱

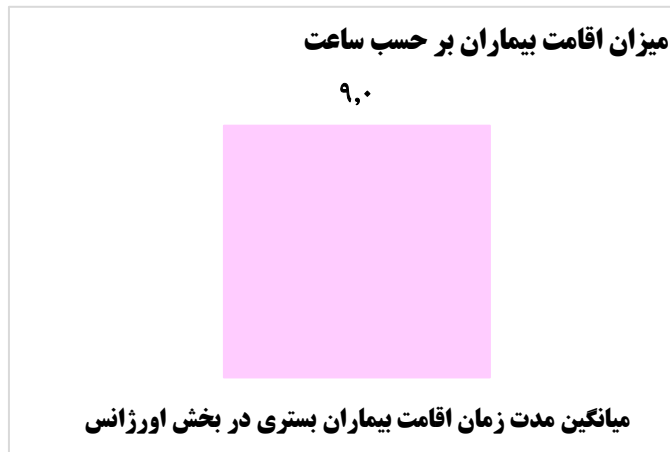


یکی از مهمترین شاخص های عملکردی بخش اورژانس بیمارستان، شاخص درصد مراجعین بستری بخش اورژانس می باشد که ظرف مدت ۶ ساعت تعیین تکلیف شده اند. پروسه تعیین تکلیف متاثر از مولفه های مختلف از جمله ویزیت پزشک و ارزیابی پرستار، انجام اقدامات تشخیصی و درمانی، مشاوره و سپس تعیین تکلیف می باشد. این شاخص می تواند بر زمان ماندگاری کلی بیمار در بخش اورژانس، رضایت مندی گیرندگان خدمات درمانی و کنترل ازدحام در بخش اورژانس تاثیر بگذارد. مولفه هایی مانند دقت تریاژ، حضور پزشک متخصص مقیم اورژانس، نسبت صحیح نیروی انسانی حاضر در بخش، دسترسی به تسهیلات پاراکلینیک، انجام مشاوره ها در زمان استاندارد بر این شاخص تاثیر مستقیم دارند.

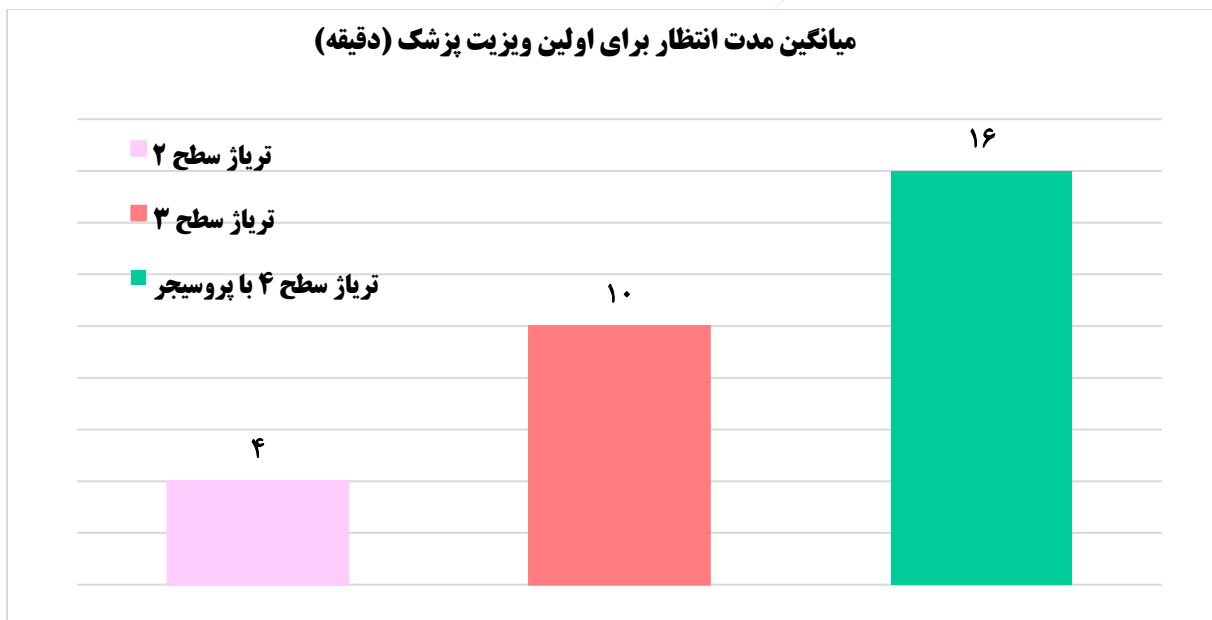
یکی دیگر از مهمترین شاخص های کلیدی عملکردی بخش اورژانس بیمارستان، شاخص تعداد مراجعین بستری خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت از زمان اولین دستور پزشک که از بخش اورژانس به صورت فیزیکی خارج شده اند. این شاخص مهمترین شاخص ارزیابی ازدحام اورژانس بوده و مدیریت تخت در کنترل این شاخص اهمیت دارد. اختلال در این شاخص منجر به افزایش ماندگاری بیمار در اورژانس گشته و منجر به ازدحام اورژانس بعلت خالی نشدن تخت های بستری اورژانس برای بستری بیماران جدیدالورود می گردد.

درصد ترک با مسئولیت شخصی از بخش اورژانس نیز کلیه مراجعین بستری بخش اورژانس در یک دوره زمانی مشخص (حضور در بخش اورژانس) که پس از ویزیت پزشک و در جریان درمان از ادامه معالجه امتناع کرده و به دلایل مختلف خواستار ترک اورژانس هستند را شامل می گردد. بدیهی است بیماران سرپایی که تنها مستند آنها برگه تریاژ می باشد در این آمار منظور نمی گردند.

نمودار ۴-۵۱- میزان اقامت در بخش اورژانس بر حسب ساعت- سال ۱۴۰۱

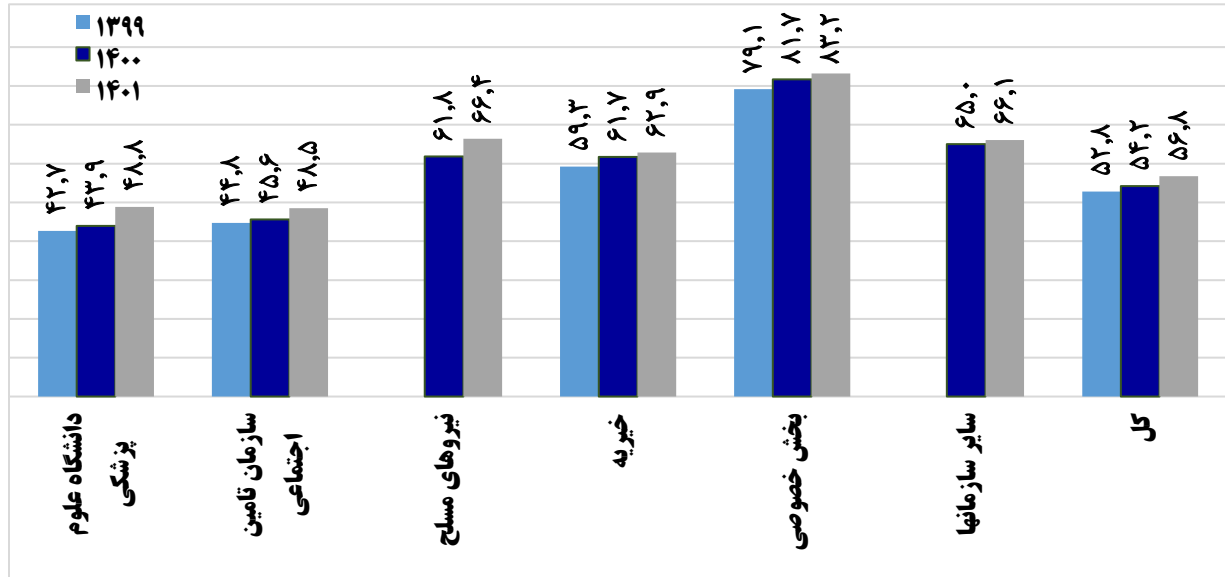


نمودار ۴-۵۲- میانگین مدت زمان انتظار برای اولین ویزیت پزشک در سطوح مختلف تریاژ - سال ۱۴۰۱

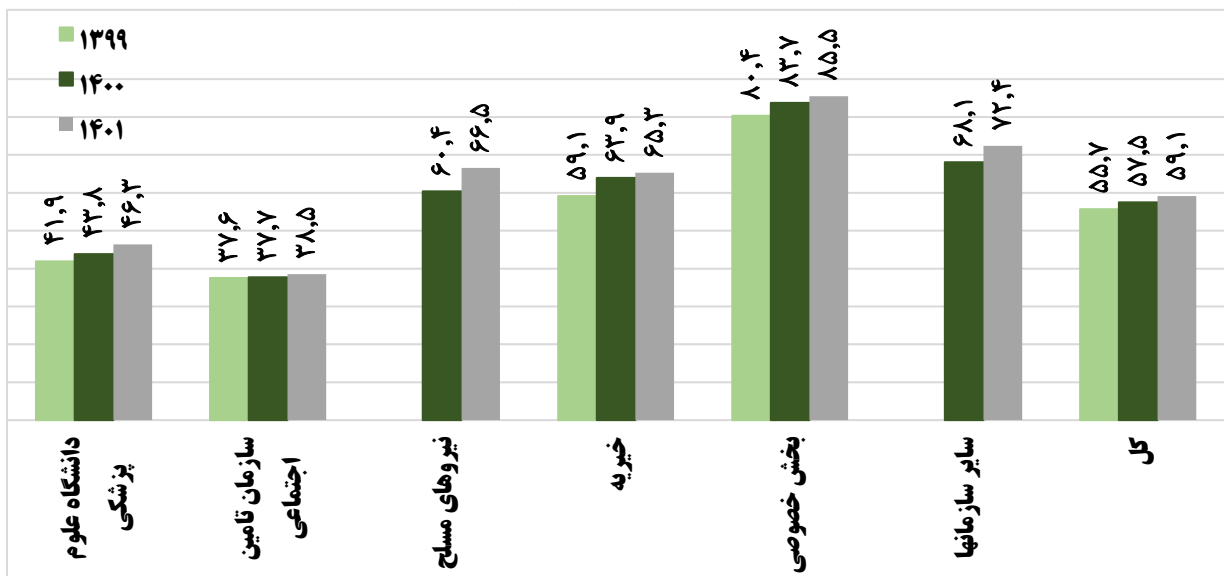


شاخصهای زنان و زایمان

نمودار ۴-۵۳- شاخص سزارین کل (درصد) - ۱۴۰۱



نمودار ۴-۵۴- شاخص سزارین نخست زای (درصد) - ۱۴۰۱



فصل پنجم

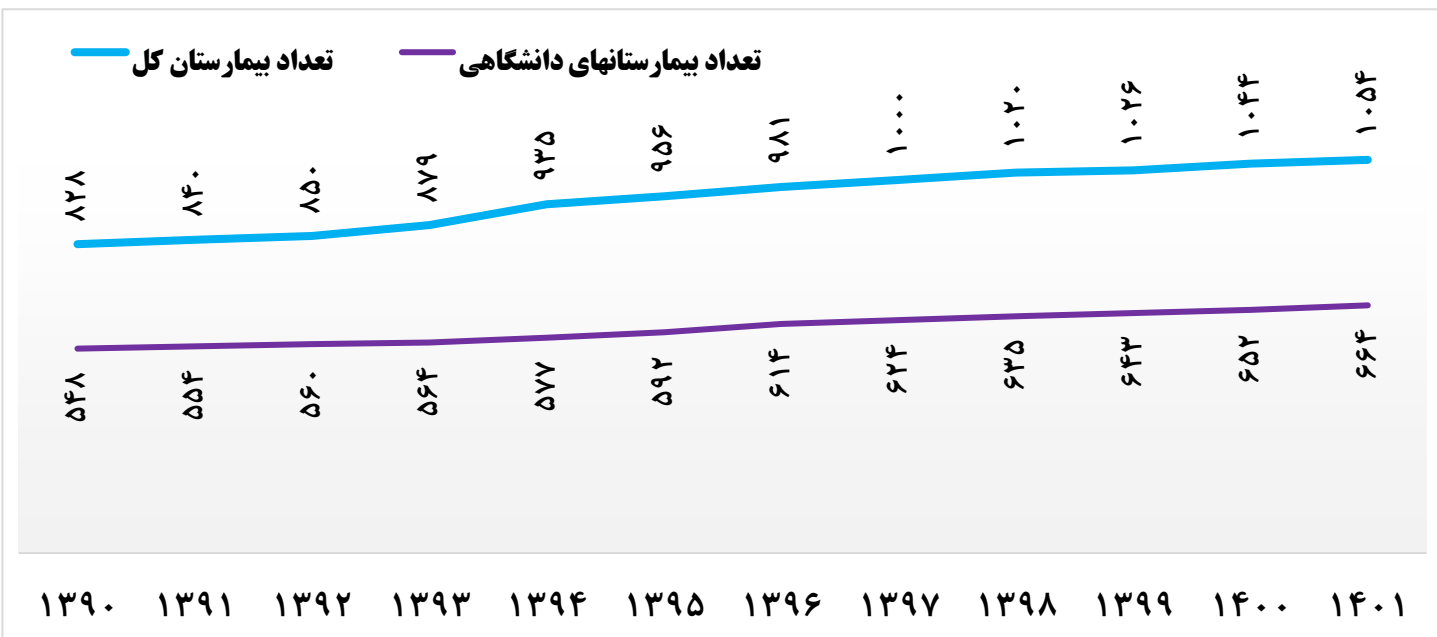
روند شاخصهای بیمارستانی در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱

موارد زیر در محاسبات لحاظ شده است:

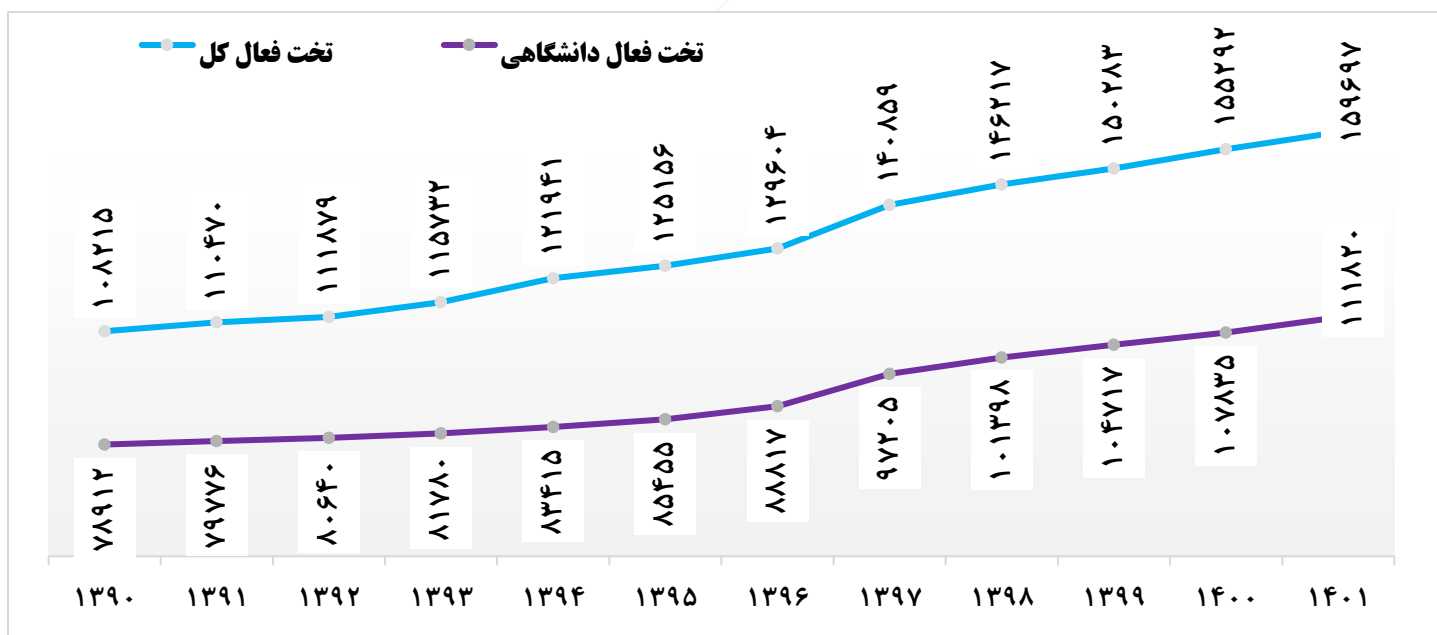
در شمارش تعداد بیمار بستری از سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۱ تعداد بیماران انتقالی بین بخش های بیمارستانی محاسبه نشده است.

در شمارش تعداد بیمار بستری در شاخصهای بیمار پذیری، گردش تخت و درصد مرگ بیمارستانی نیز بیماران انتقالی بین بخش های بیمارستانی لحاظ نگردیده است.

نمودار ۵-۱- روند تعداد بیمارستانهای کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱

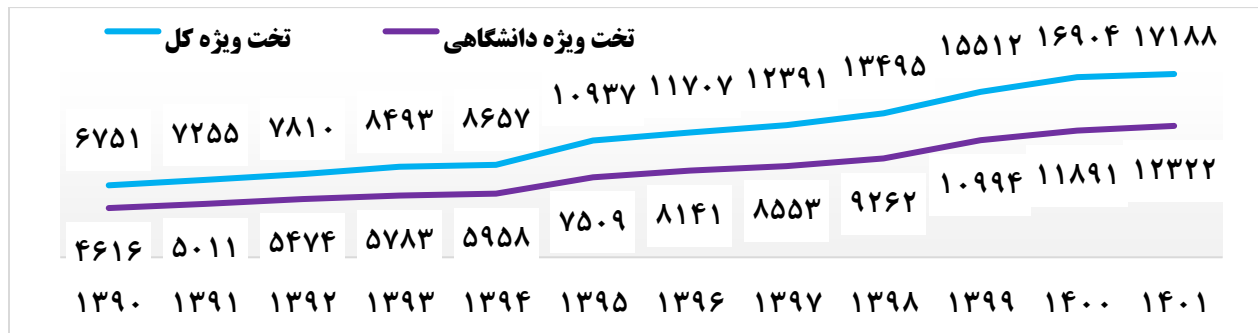


نمودار ۵-۲- روند تعداد تختهای بستری کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱



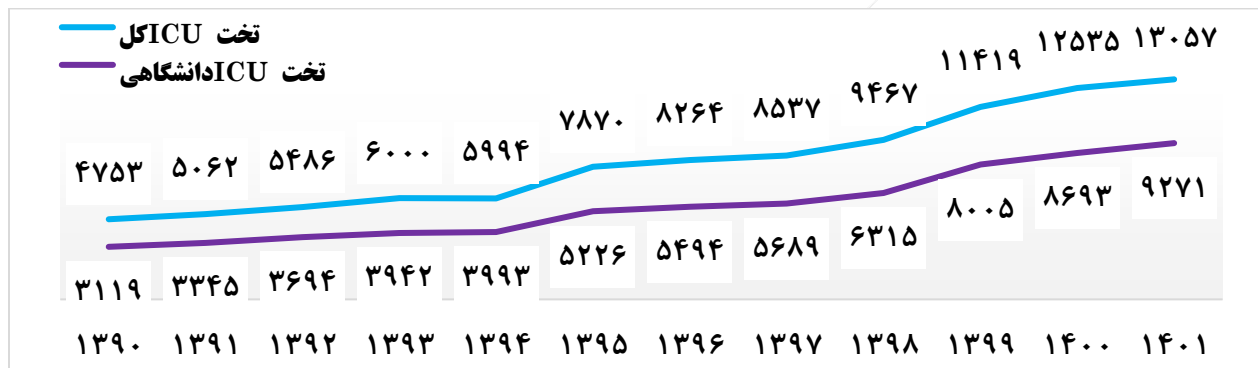
از سال ۱۳۹۷ تخت اورژانس بستری به مجموعه تختهای فعال بستری اضافه شده است. تختهای بستری در سال ۱۴۰۱ مجموع تختهای فعال و تختهای آماده ارائه خدمت می باشد.

نمودار ۵-۳ - روند تعداد تختهای ویژه کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱ (شامل ICU، NICU و PICU)



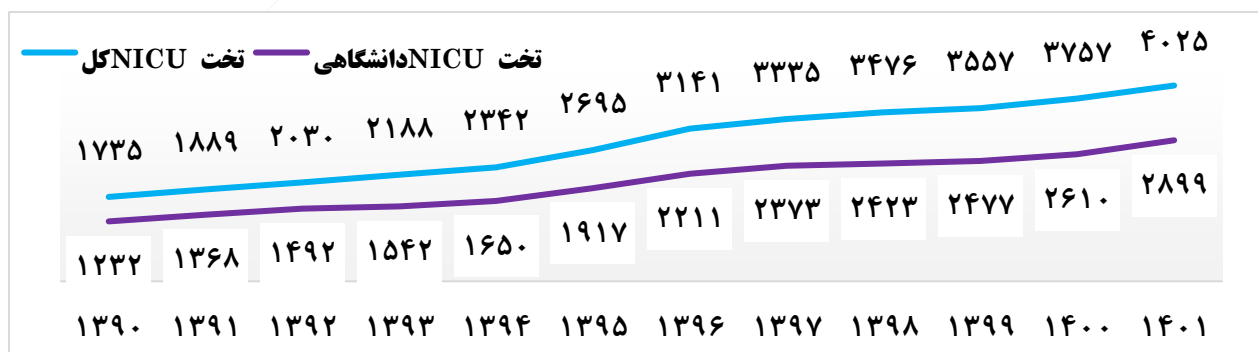
تختهای ویژه بستری در سال ۱۴۰۱ مجموع تختهای فعال و تختهای آماده ارائه خدمت می باشد.

نمودار ۵-۴ - روند تعداد تختهای ICU کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱



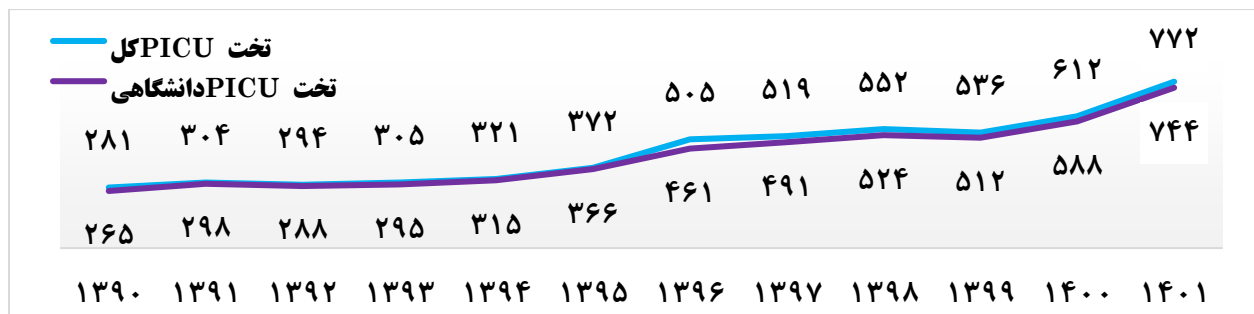
تختهای ویژه بزرگسالان در سال ۱۴۰۱ مجموع تختهای فعال و تختهای آماده ارائه خدمت می باشد. تعداد تخت ICU موجود در کشور، ۴ درصد نسبت به سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است.

نمودار ۵-۵ - روند تعداد تختهای NICU کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱



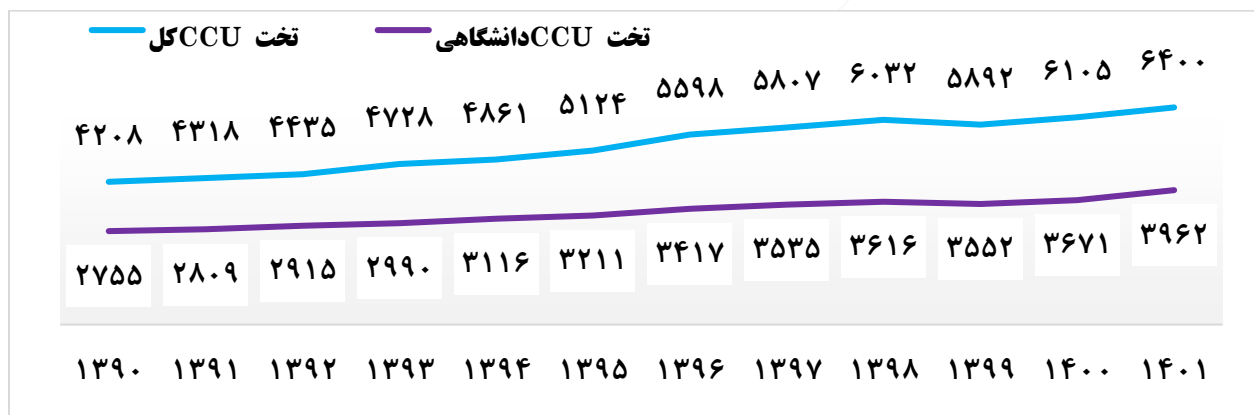
تختهای ویژه نوزادان در سال ۱۴۰۱ مجموع تختهای فعال و تختهای آماده ارائه خدمت می باشد. تعداد تخت NICU موجود در کشور نسبت به سال قبل، ۷٫۱ درصد افزایش یافته است.

نمودار ۵-۶- روند تعداد تختهای PICU کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱



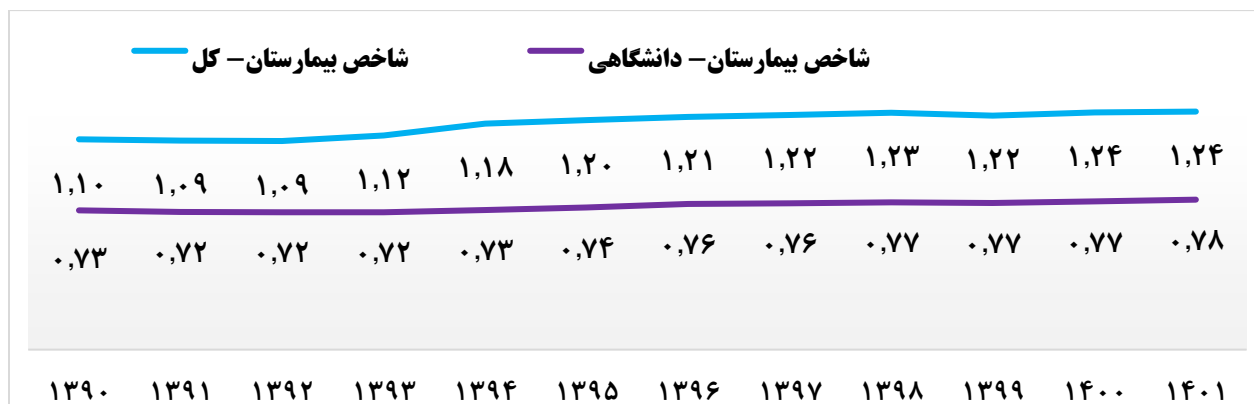
تختهای ویژه کودکان در سال ۱۴۰۱ مجموع تختهای فعال و تختهای آماده ارائه خدمت می باشد. تعداد تخت PICU موجود در کشور، ۲۶ درصد نسبت به سال قبل افزایش یافته است.

نمودار ۵-۷- روند تعداد تختهای CCU کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱

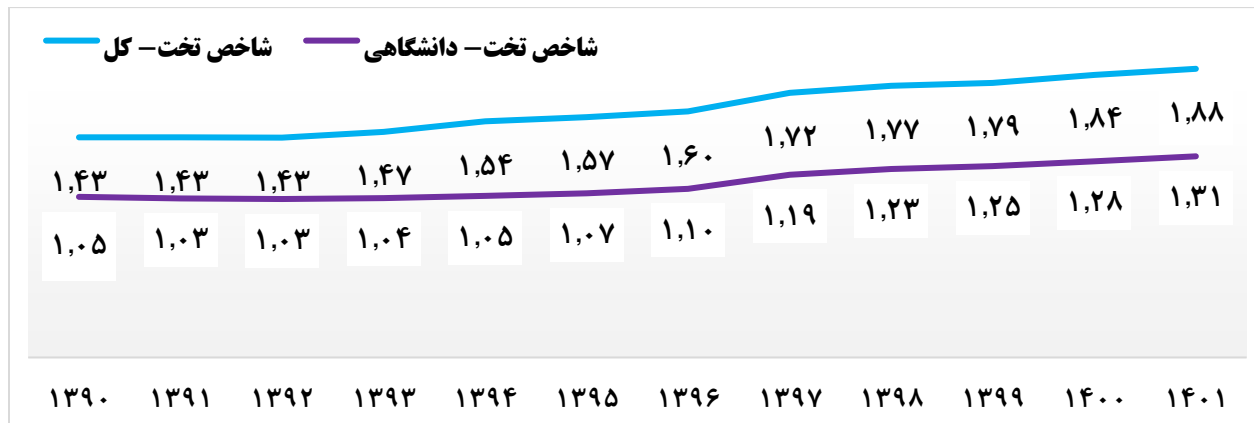


تختهای CCU در سال ۱۴۰۱ مجموع تختهای فعال و تختهای آماده ارائه خدمت می باشد. تعداد تخت CCU موجود در کشور، ۵ درصد نسبت به سال قبل افزایش یافته است.

نمودار ۵-۸- روند شاخص سرانه بیمارستان (بیمارستان در صد هزار نفر جمعیت) در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱

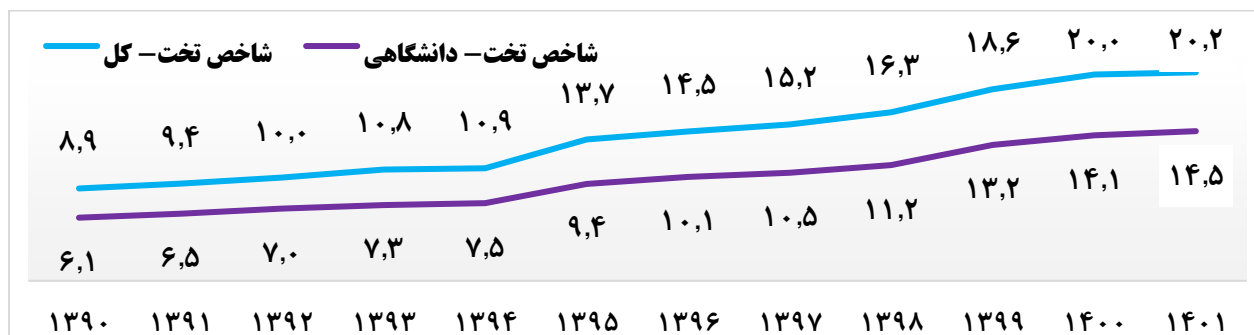


نمودار ۵-۹- روند شاخص سرانه تخت بیمارستانی (تخت در ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱



در سرانه تخت، "تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت" لحاظ شده است.

نمودار ۵-۱۰- روند شاخص سرانه تخت ویژه (شامل تخت ICU، PICU و NICU در صد هزار نفر جمعیت) در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱



در سرانه تخت ویژه، "تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت" لحاظ شده است.

نمودار ۵-۱۱- روند ضریب اشغال تخت در بیمارستانهای کشور سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱



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 و ۱۴۰۱ مجدداً شاخص افزایش یافته است.

نمودار ۵-۱۲- روند متوسط اقامت بیمار در بیمارستانهای کشور در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱

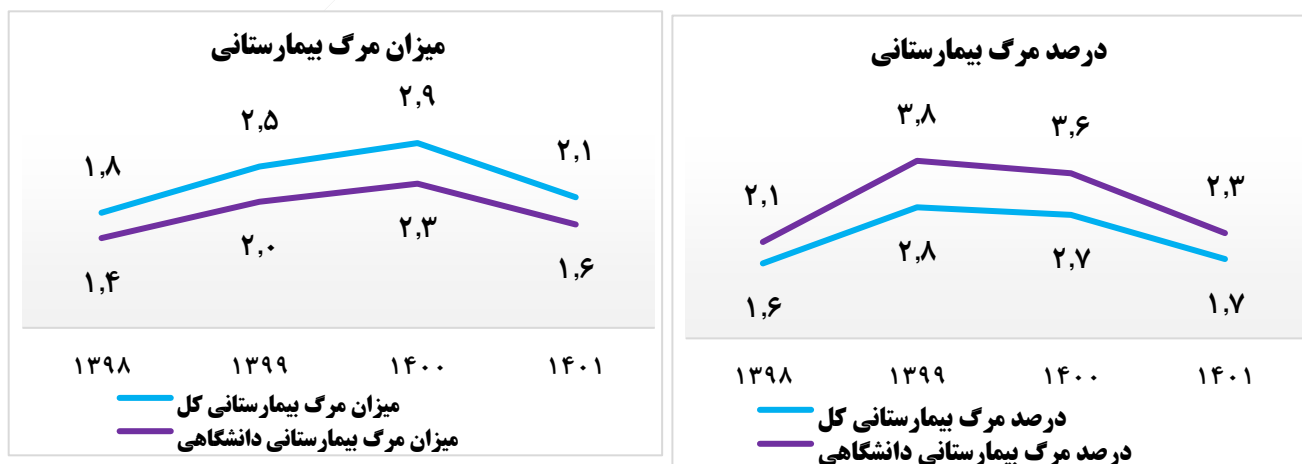


از سال ۹۸ نحوه محاسبه تعداد بیمار در سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی تغییر نموده است. امکان استخراج بیماران ترخیص شده نیز در سامانه فراهم گردید و در مخرج کسر متوسط اقامت به جای بیمار بستری از بیماران ترخیص شده استفاده شد. لازم به توضیح است در سالهای ۹۳-۹۷ کلیه مراجعین بستری انتقالی بین بخشهای بیمارستانی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

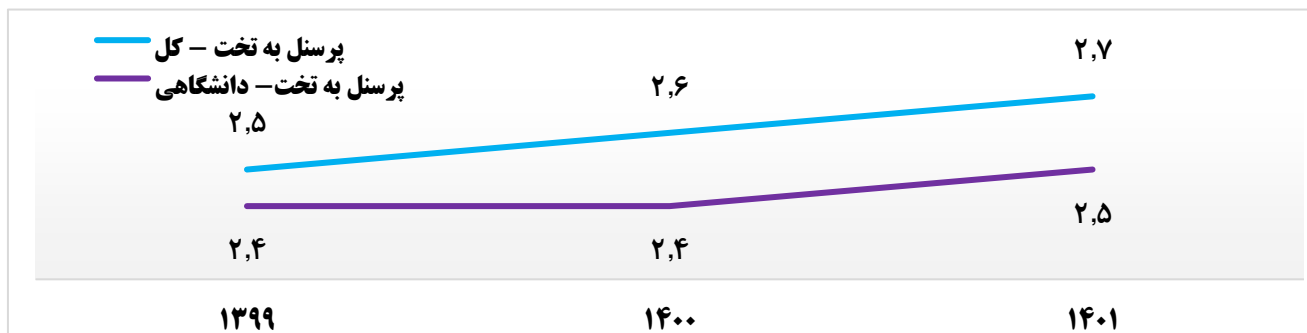
نمودار ۵-۱۳- روند بیمار پذیری در کل بیمارستانها در سالهای ۱۳۹۰-۱۴۰۱



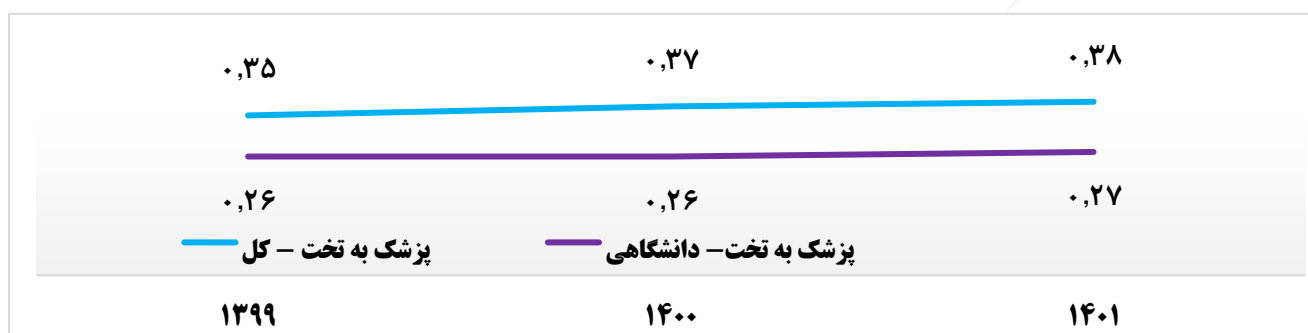
نمودار ۵-۱۴- روند شاخص میزان مرگ بیمارستانی و درصد مرگ بیمارستانی در سالهای ۱۳۹۸-۱۴۰۱



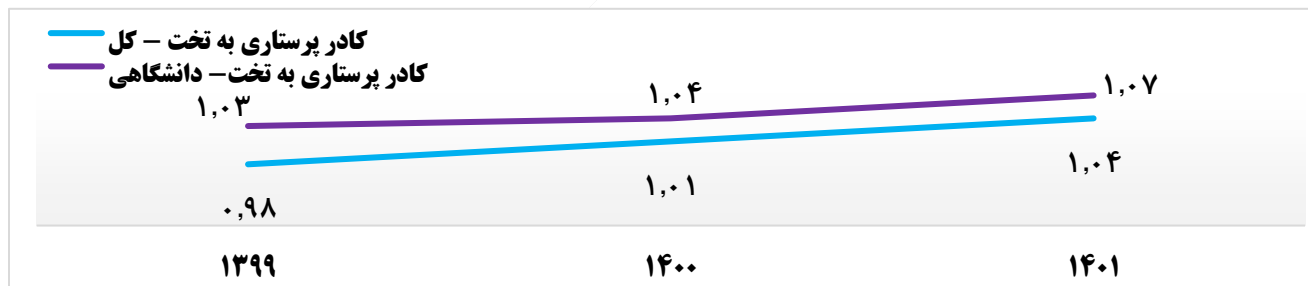
نمودار ۵-۱۵ - روند شاخص پرسنل به تخت در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱



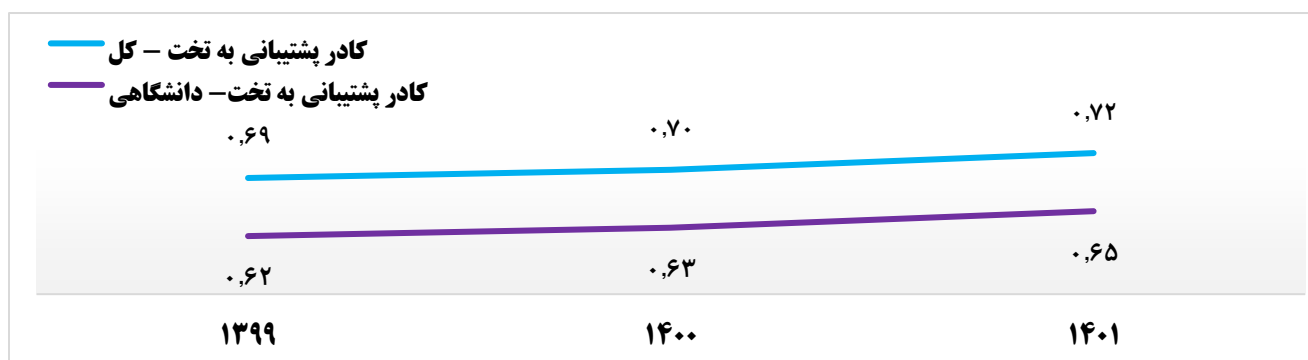
نمودار ۵-۱۶ - روند شاخص پزشک به تخت در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱



نمودار ۵-۱۷ - روند شاخص کادر پرستاری به تخت در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱



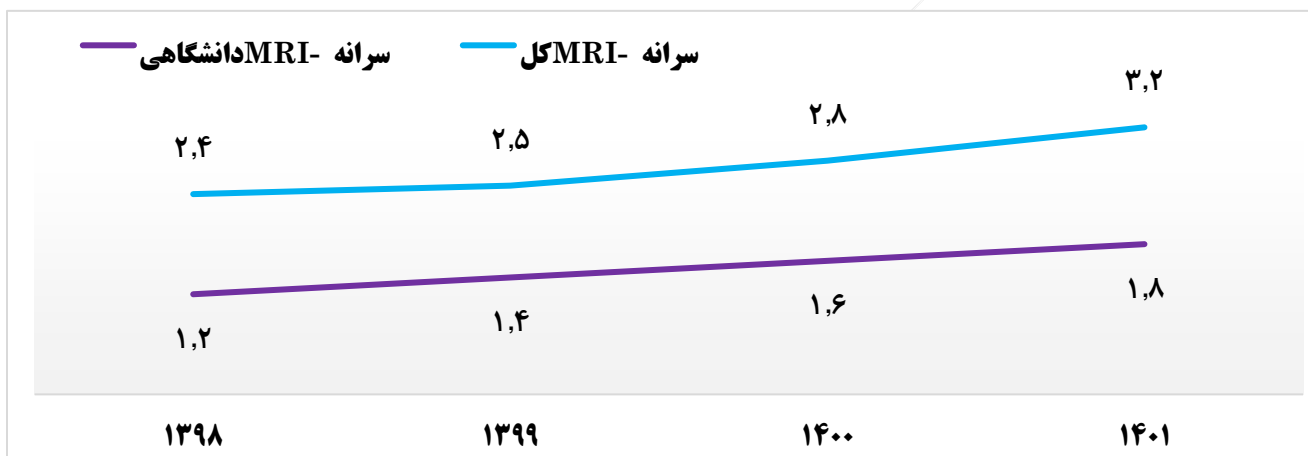
نمودار ۵-۱۸ - روند شاخص پرسنل پشتیبانی به تخت در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱



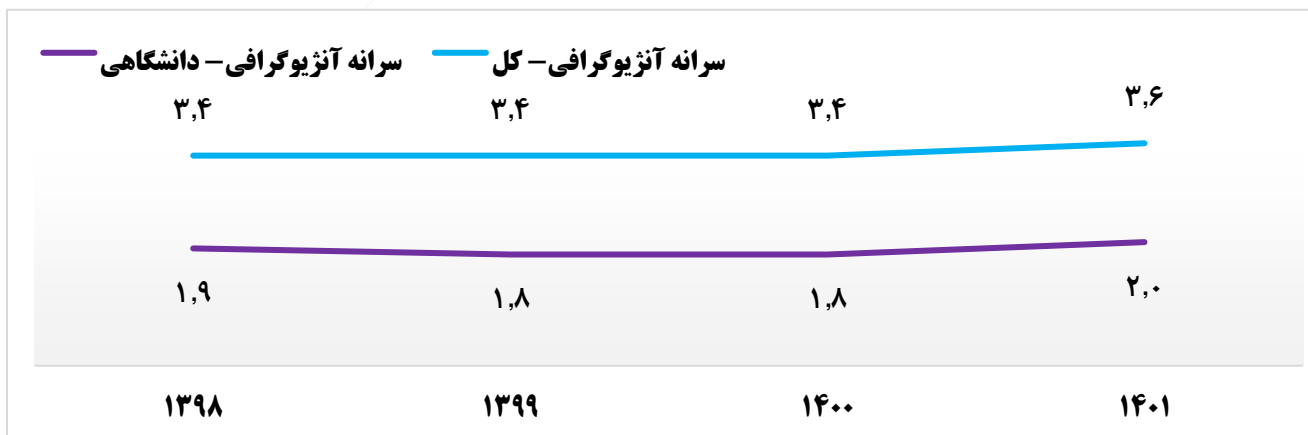
نمودار ۵-۱۹ - روند شاخص سرانه سی تی اسکن در سالهای ۱۳۹۸-۱۴۰۱



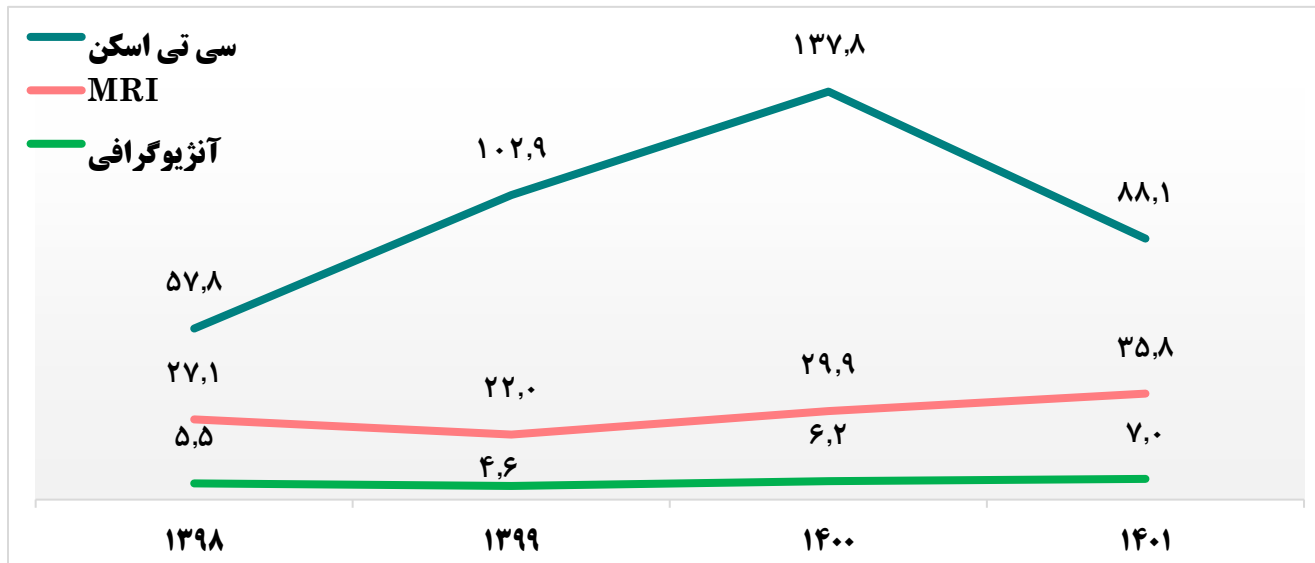
نمودار ۵-۲۰ - روند شاخص سرانه MRI در سالهای ۱۳۹۸-۱۴۰۱



نمودار ۵-۲۱ - روند شاخص سرانه آنژیوگرافی در سالهای ۱۳۹۸-۱۴۰۱



نمودار ۵-۲۲ - روند شاخص عملکرد تجهیزات تصویر برداری منتخب (مراجعه بیمارستانی تجهیزات تصویر برداری به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در سالهای ۱۳۹۸-۱۴۰۱



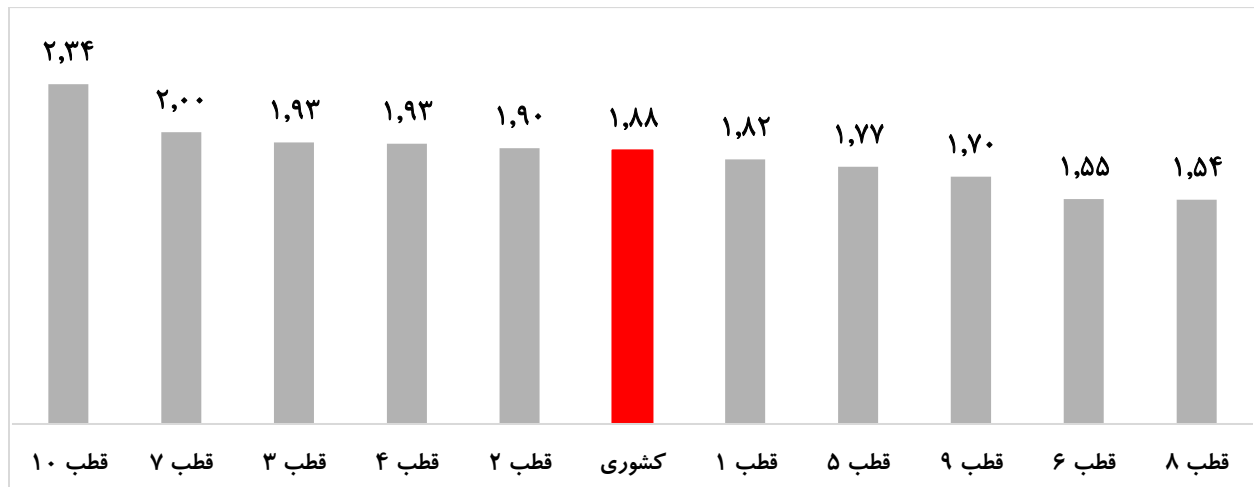
در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به علت پاندمی کووید-۱۹، تعداد مراجعین بیمارستانی سی تی اسکن به صورت قابل ملاحظه ای افزایش یافته بود (سی تی اسکن یکی از روشهای تشخیصی در بیماری کووید-۱۹ می باشد) و در سال ۱۴۰۱ با کنترل پاندمی کووید-۱۹ مراجعین کاهش یافته است. بر عکس مراجعین بیمارستانی جهت MRI و آنژیوگرافی در سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است. با کنترل پاندمی کووید-۱۹، مراجعه بیماران جهت بیماریهای غیر کووید-۱۹ و بیماریهای مزمن افزایش یافته است.

فصل ششم

شاخص های دسترسی و عملکرد بیمارستانی در قطبهای دانشگاهی

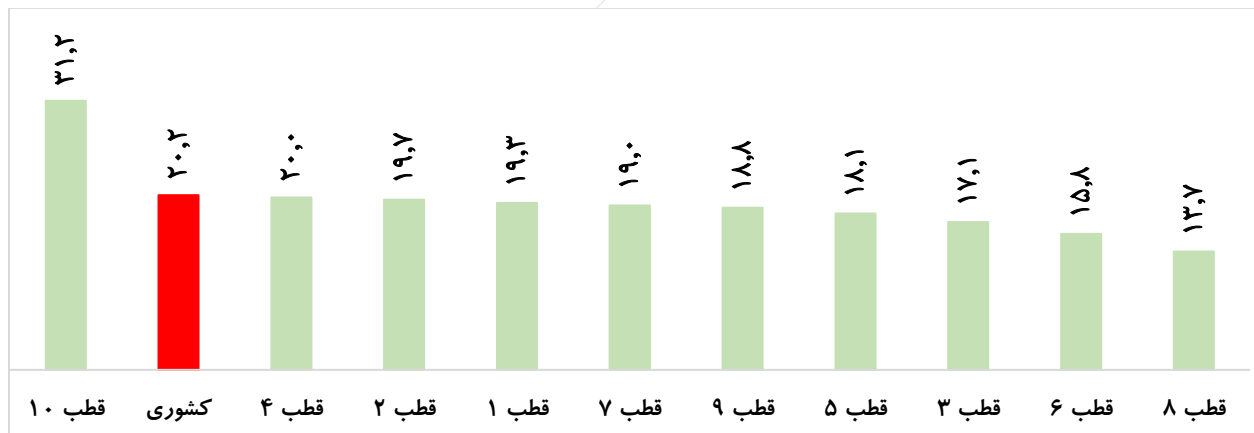
- قطب ۱:** مازندران، گیلان، گلستان، بابل، سمنان، شاهرود
- قطب ۲:** تبریز، ارومیه، اردبیل، مراغه، خوی، خلخال، سراب
- قطب ۳:** کرمانشاه، کردستان، همدان، ایلام، اسد آباد
- قطب ۴:** اهواز، لرستان، آبادان، بهبهان، دزفول، شوشتر
- قطب ۵:** شیراز، لارستان، جهرم، فسا، گراش، بندرعباس، بوشهر، یاسوج
- قطب ۶:** زنجان، 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 بستری به جمعیت در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



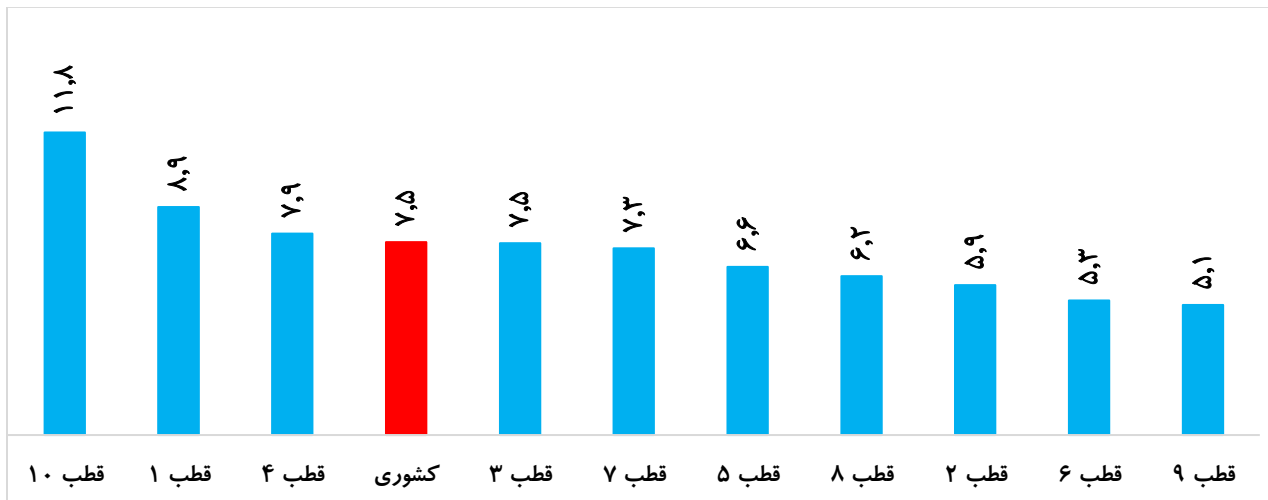
تخت بستری شامل تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت می باشد. بیشترین سرانه تخت در قطب ۱۰ (استان تهران) و قطب ۷ (استانهای یزد، اصفهان و چهار محال بختیاری) کشور قرار دارد. قطب ۸ (استان سیستان و بلوچستان و کرمان) کمترین سرانه تخت بیمارستانی را داراست.

نمودار ۶-۲ - شاخص تعداد تخت ویژه در صد هزار نفر جمعیت در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



تخت ویژه شامل تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت می باشد. 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. قطب ۸ (استان سیستان و بلوچستان و کرمان) کمترین سرانه تخت ویژه را داراست.

نمودار ۶-۳ - شاخص تعداد تختهای مراقبت قلبی (CCU) در صد هزار نفر جمعیت در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



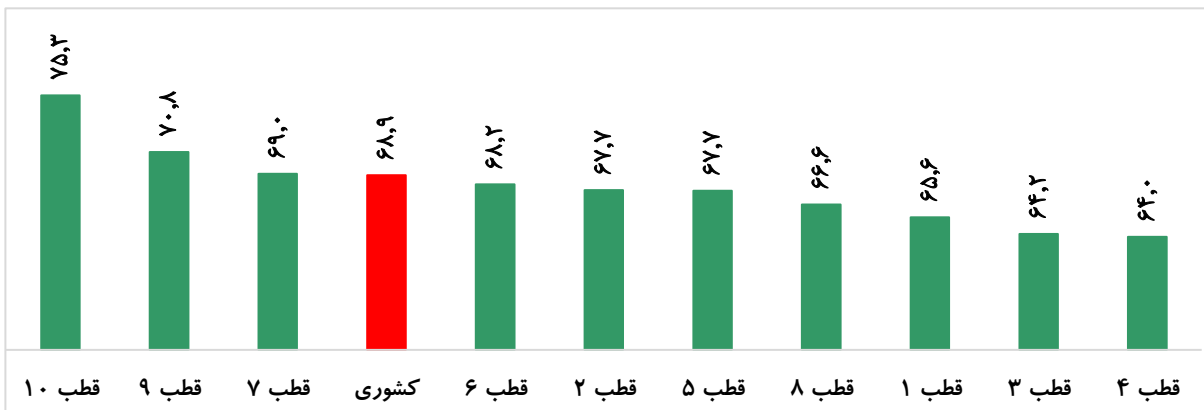
تخت CCU شامل تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت می باشد. بیشترین سرانه تخت در قطب ۱۰ (استان تهران) وجود دارد.

نمودار ۶-۴ - شاخص تعداد تختهای اورژانس فعال (شامل تخت اورژانس بستری و سرپایی) در صد هزار نفر جمعیت در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)

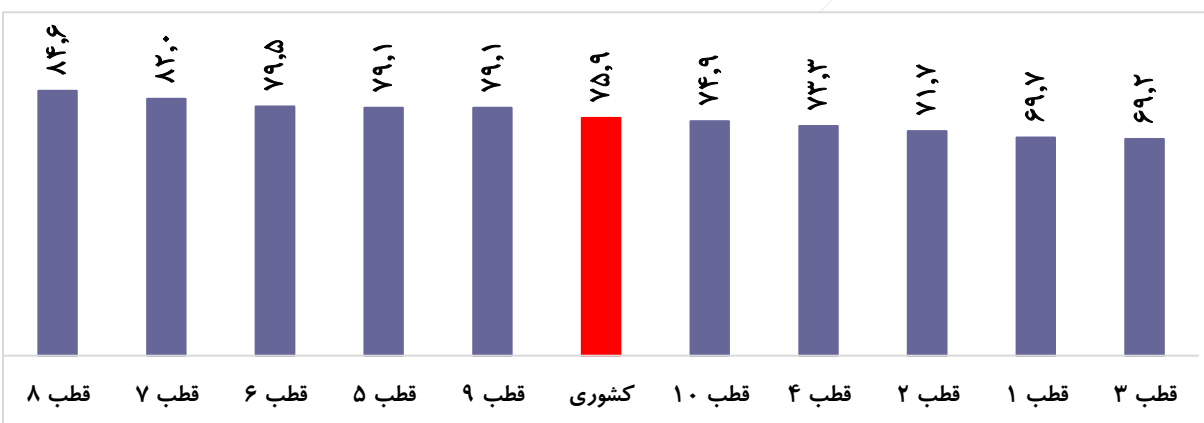


در قطب ۴ (استان خوزستان و لرستان) و قطب ۵ (استان فارس، هرمزگان، بوشهر و کهگیلویه و بویر احمد) بیشترین توسعه سرانه تخت اورژانس بیمارستانی دیده می شود.

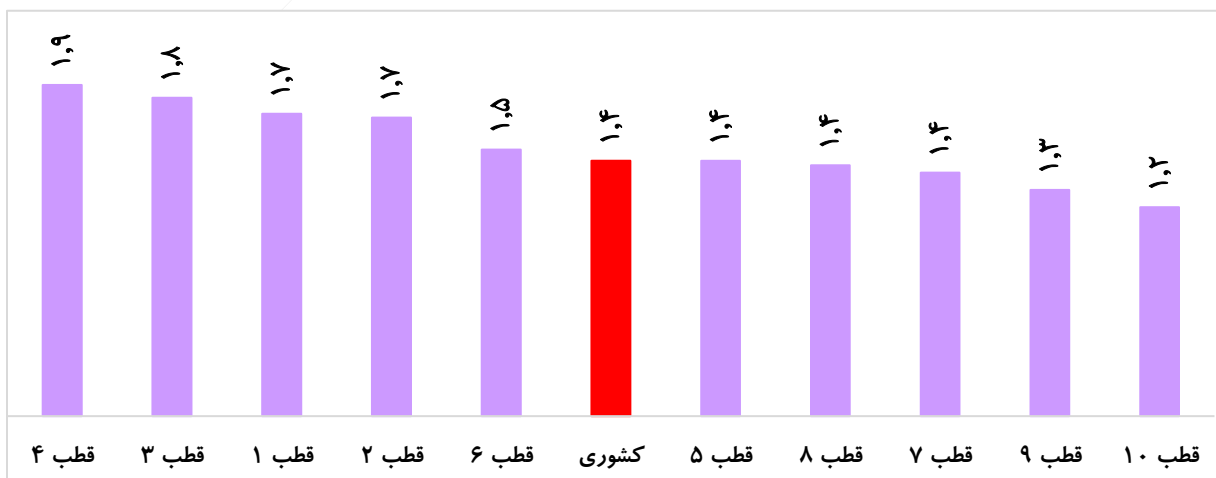
نمودار ۶-۵- شاخص ضریب اشغال تخت بیمارستانی در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



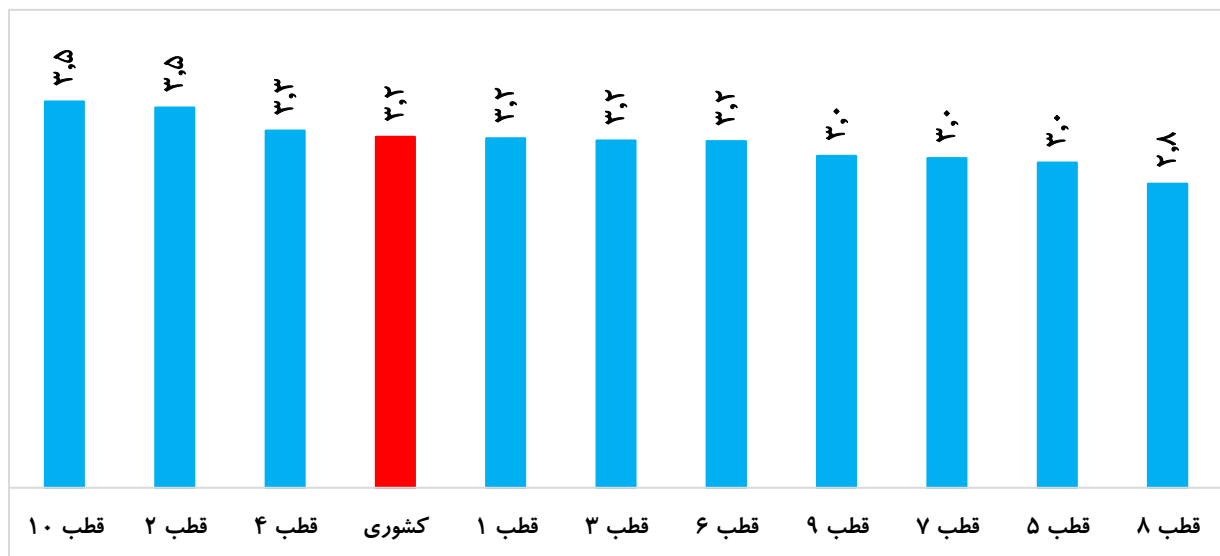
نمودار ۶-۶- شاخص گردش تخت بیمارستانی در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



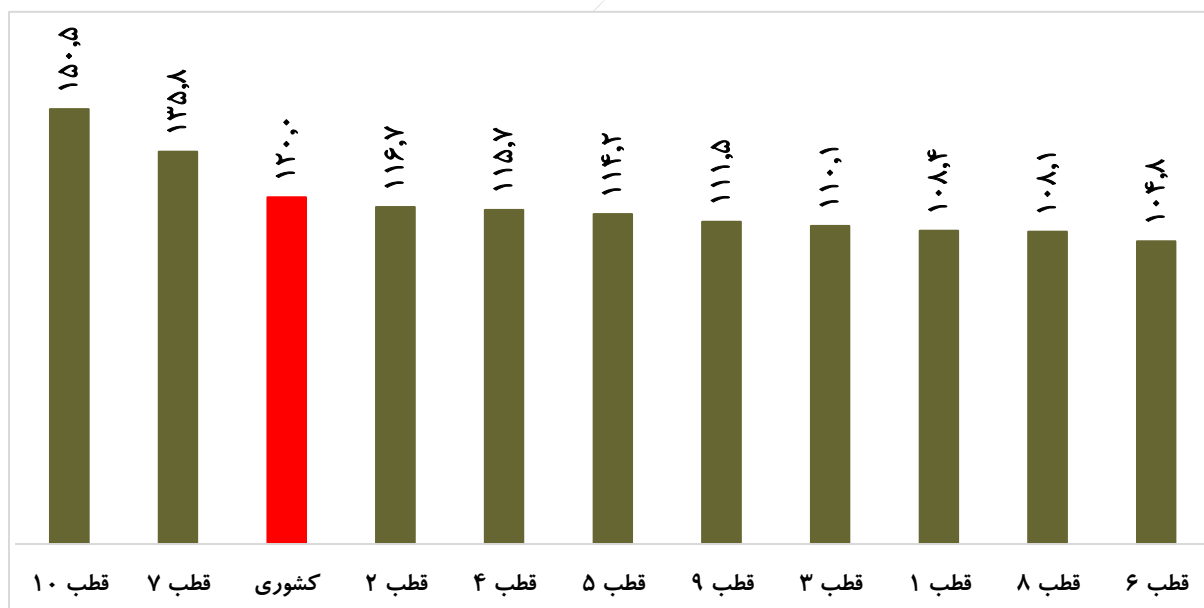
نمودار ۶-۷- شاخص فاصله چرخش تخت در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



نمودار ۶-۸- شاخص متوسط اقامت بیمار در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



نمودار ۶-۹- شاخص بیمارپذیری در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



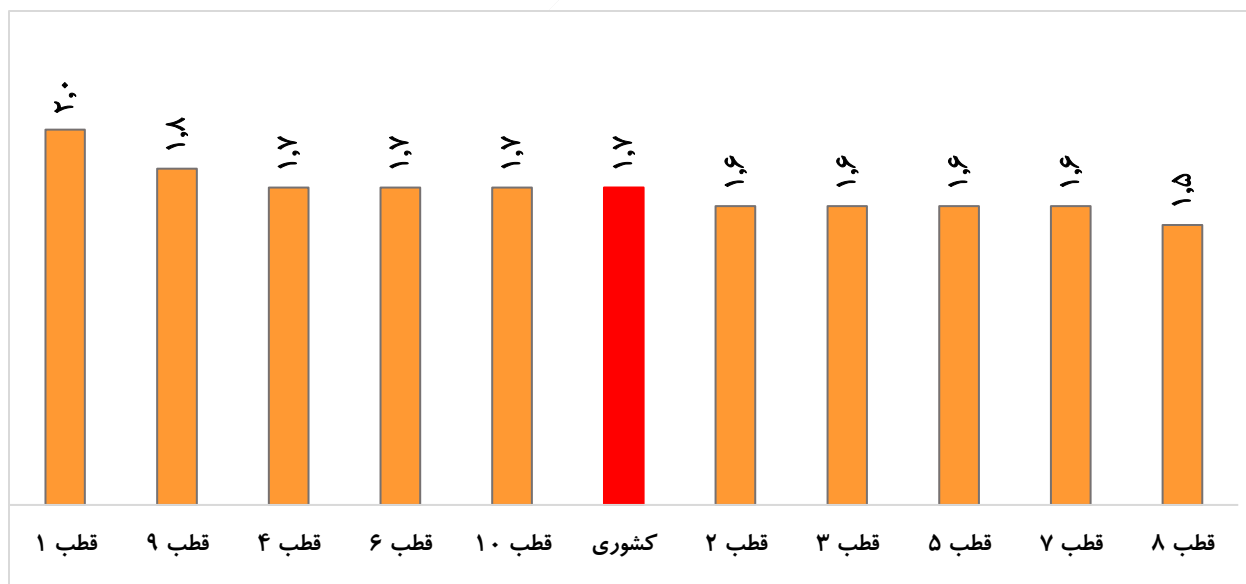
قطب ۱۰ و ۷ (استانهای تهران، اصفهان، یزد، چهارمحال بختیاری) بیشترین شاخص بیمارپذیری در سال ۱۴۰۱ را داشتند. در این دو قطب بیشترین میزان سرانه تخت بیمارستانی نیز وجود دارد.

نمودار ۶-۱۰ - شاخص مرگ بیمارستانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



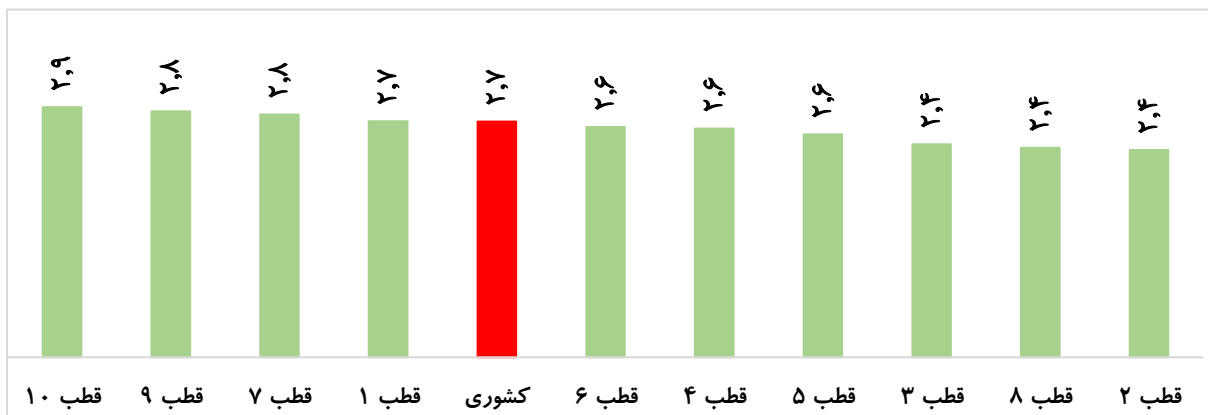
با توجه به بیماری‌پذیری بالا در قطب ۱۰، میزان مرگ و میر بیمارستانی نیز در این قطب از سایر قطب‌ها بیشتر است. ارجاع بیماران بد حال و End Stage به بیمارستانهای استان تهران و مستقر بودن بیشترین میزان سرانه تخت و تخت ویژه در استان باعث افزایش شاخص مرگ بیمارستانی در قطب ۱۰ شده است.

نمودار ۶-۱۱ - شاخص درصد فوت بیمارستانی در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)

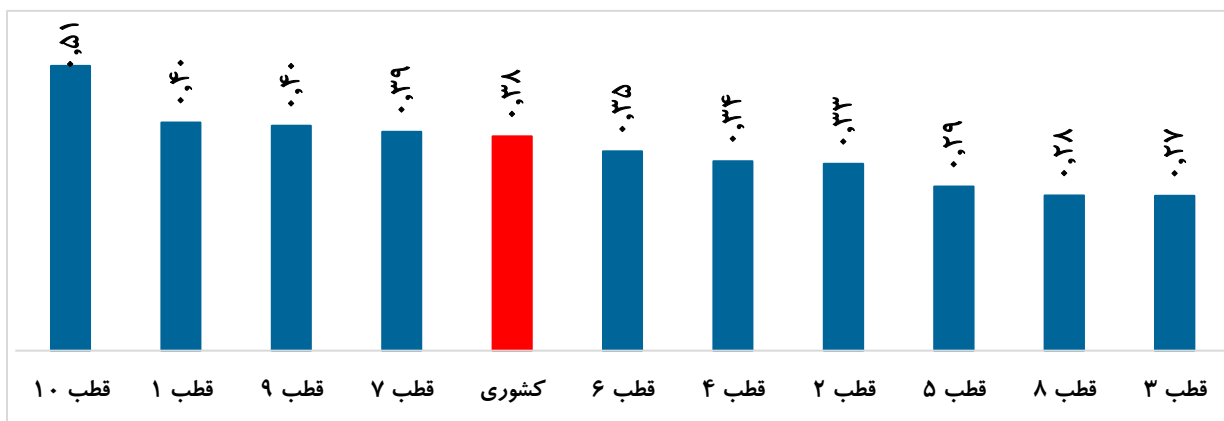


درصد مرگ بیمارستانی در قطب ۱ (استانهای سمنان، گلستان، گیلان و مازندران) از سایر قطبها بالاتر است. بررسی کیفیت خدمات، مرگ‌های قابل اجتناب و بررسی علل ریشه‌ای ضروری است.

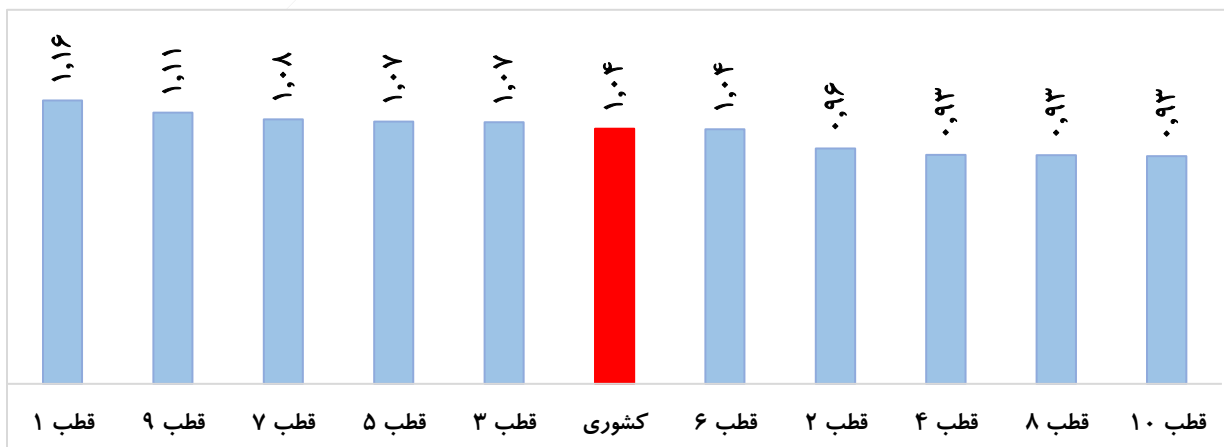
نمودار ۶-۱۲ - شاخص پرسنل به تخت در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



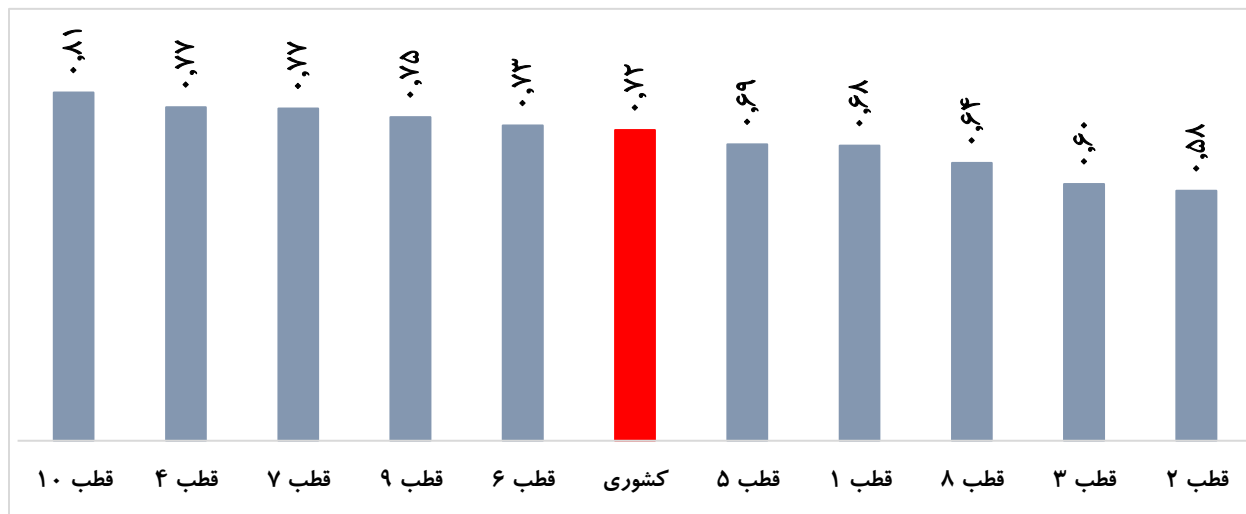
نمودار ۶-۱۳ - شاخص پزشک به تخت در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



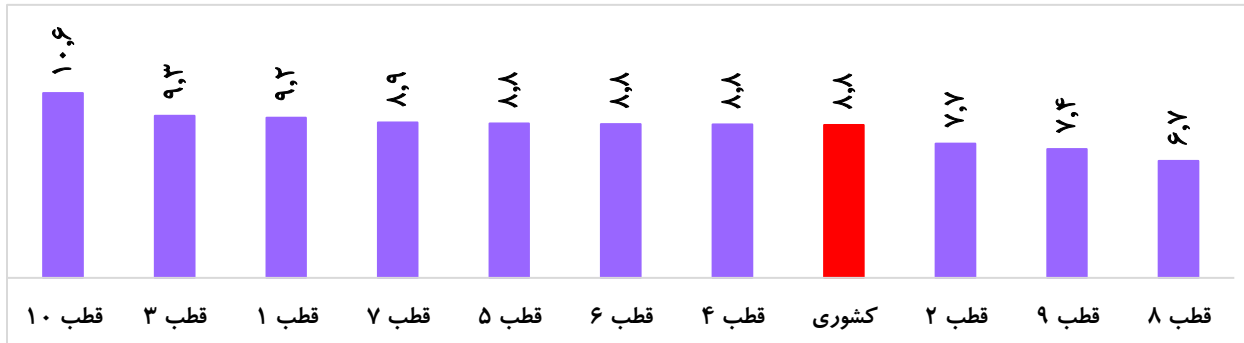
نمودار ۶-۱۴ - شاخص کادر پرستاری به تخت در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



نمودار ۶-۱۵ - شاخص کادر پشتیبانی به تخت در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



نمودار ۶-۱۶ - شاخص سرانه سی تی اسکن فعال* (در یک میلیون نفر جمعیت) در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



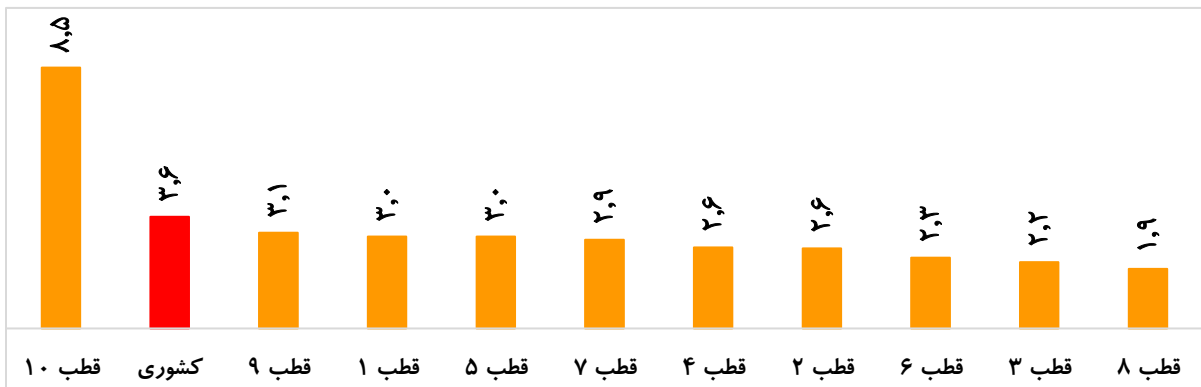
* دستگاههای سی تی اسکن مستقر در بیمارستان فقط در محاسبه شاخص لحاظ شده اند.

نمودار ۶-۱۷ - شاخص سرانه MRI* (در یک میلیون نفر جمعیت) در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



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

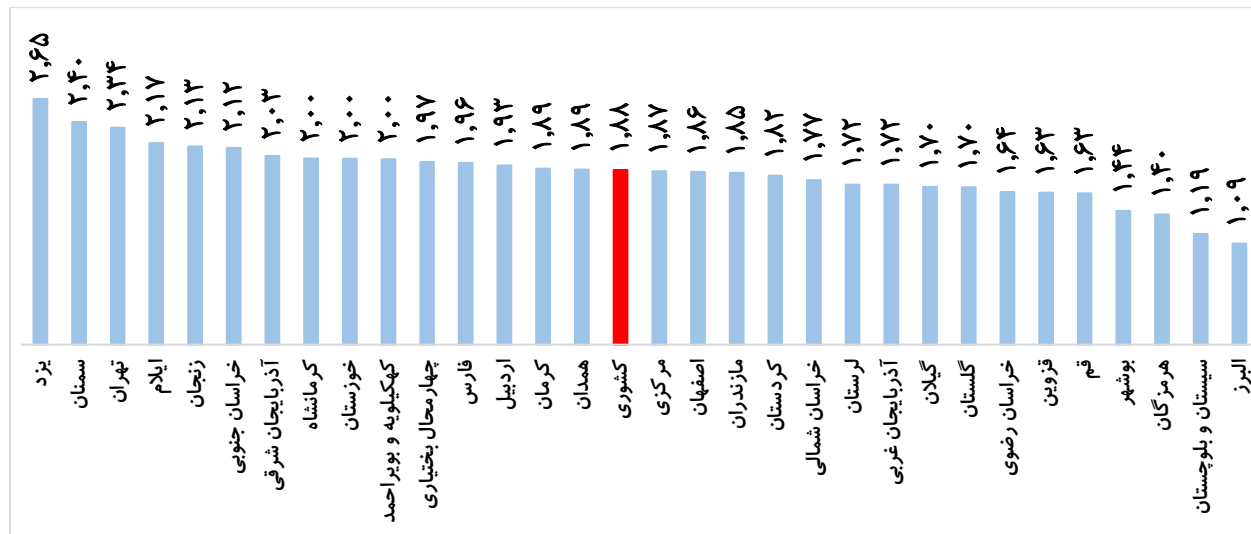
نمودار ۶-۱۸ - شاخص سرانه آنژیوگرافی* (در یک میلیون نفر جمعیت) به تفکیک در قطبهای دانشگاهی کشور (سال ۱۴۰۱)



فصل هفتم

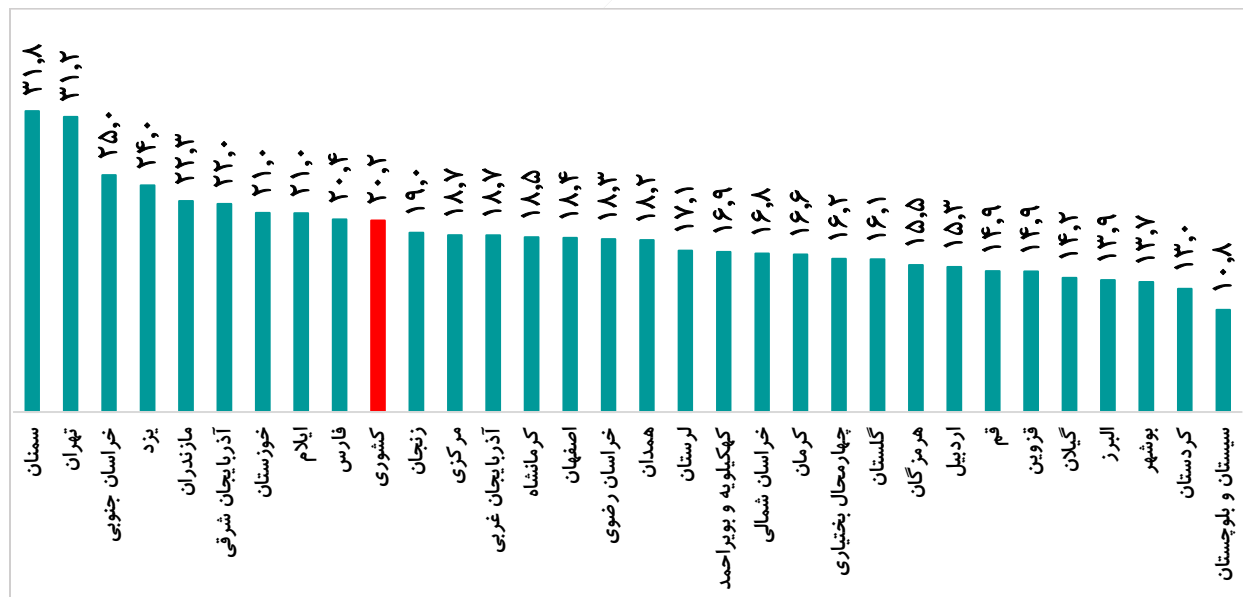
شاخص های دسترسی و عملکرد در استانهای کشور

نمودار ۷-۱ - سرانه تخت بستری به جمعیت در استانهای کشور (سال ۱۴۰۱)



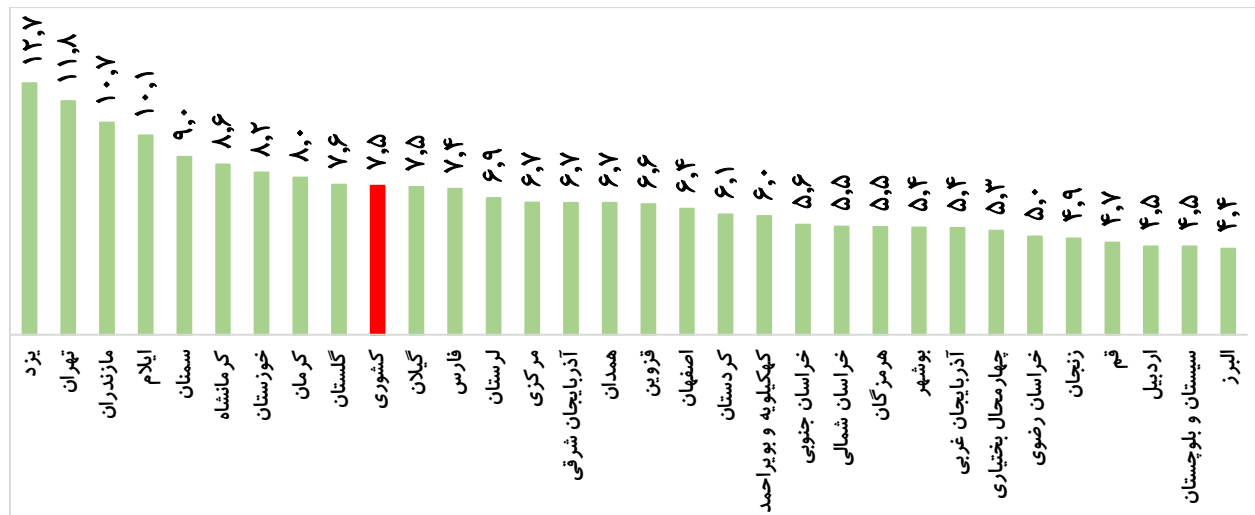
تخت بستری شامل تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت می باشد. کمترین سرانه تخت در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در سال ۱۴۰۱ در سه استان البرز، سیستان و بلوچستان و هرمزگان، وجود دارد.

نمودار ۷-۲ - شاخص تعداد تخت ویژه در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان کشور (سال ۱۴۰۱)



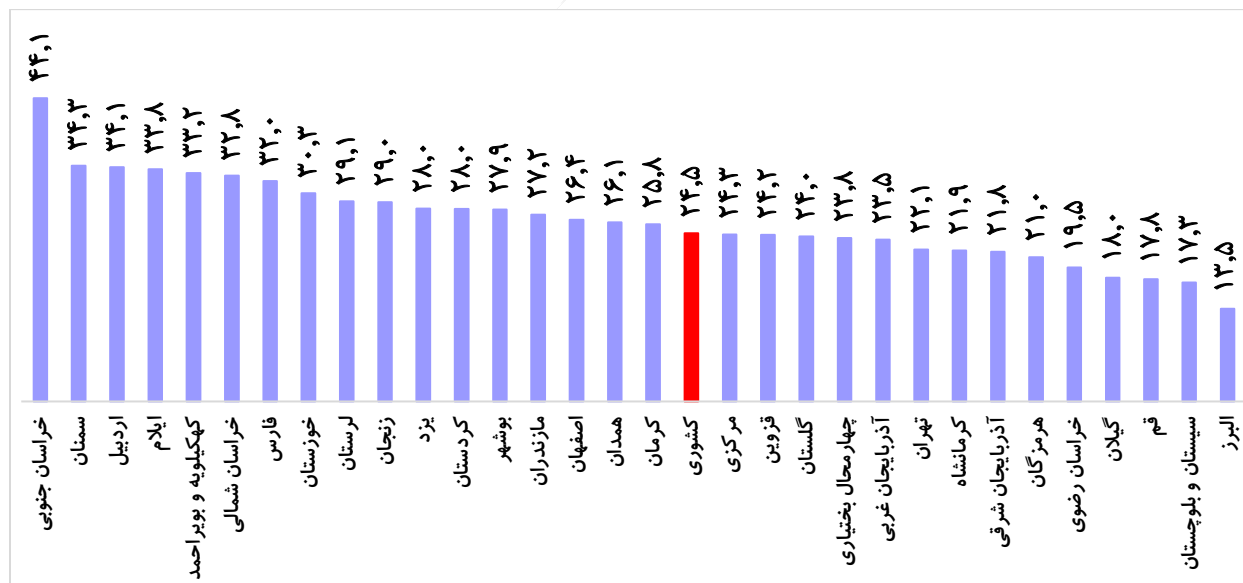
تخت ویژه شامل تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت می باشد. در استانهای سیستان و بلوچستان، کردستان، قزوین، هرمزگان و گیلان، سرانه تخت ویژه در صد هزار نفر جمعیت پایین است و توسعه تخت ویژه در این استانها ضرورت دارد.

نمودار ۷-۳- شاخص تعداد تختهای مراقبت قلبی (CCU) در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)



تخت CCU شامل تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت می باشد. در استانهای البرز، سیستان و بلوچستان و اردبیل، سرانه تخت CCU نسبت به سایر استانها پایین است و توسعه بخشهای مراقبت قلبی در این استانها لازم است مورد بررسی قرار گیرد

نمودار ۷-۴- شاخص تعداد تختهای اورژانس فعال (شامل تخت اورژانس بستری و سرپایی) در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)



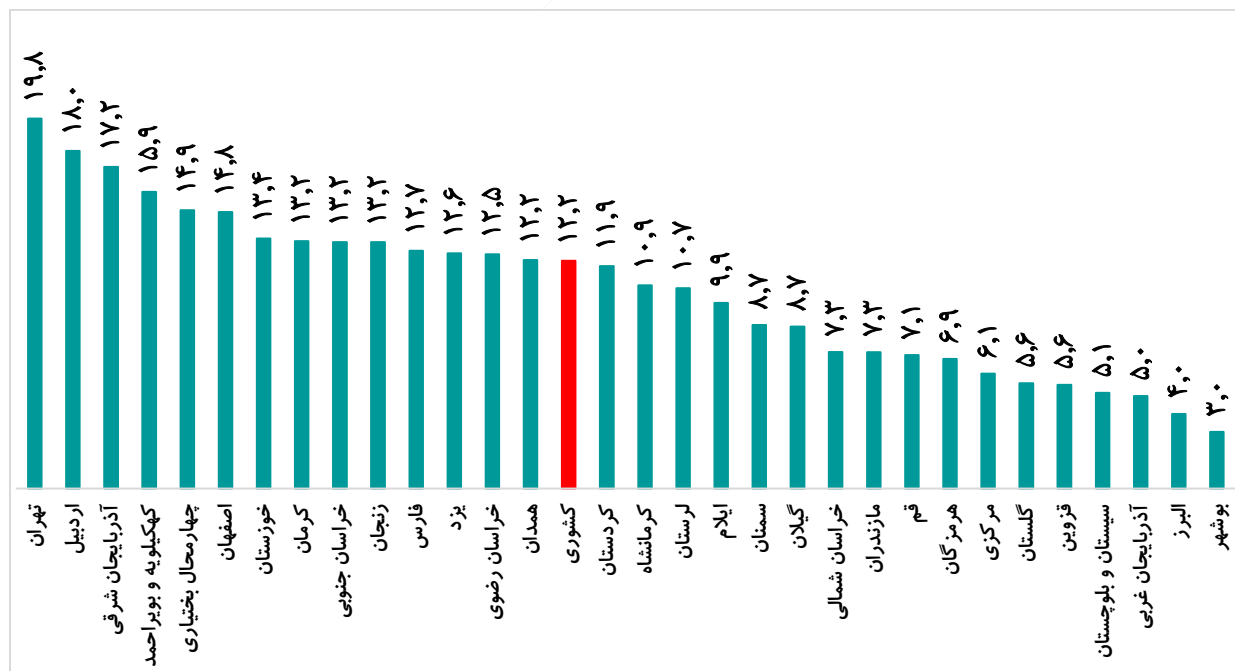
توسعه بخشهای اورژانس در استانهای البرز، گیلان و سیستان و بلوچستان توصیه می شود.

نمودار ۷-۵ - شاخص تعداد تختهای سوختگی فعال (شامل تخت سوختگی و تخت ویژه سوختگی) در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)



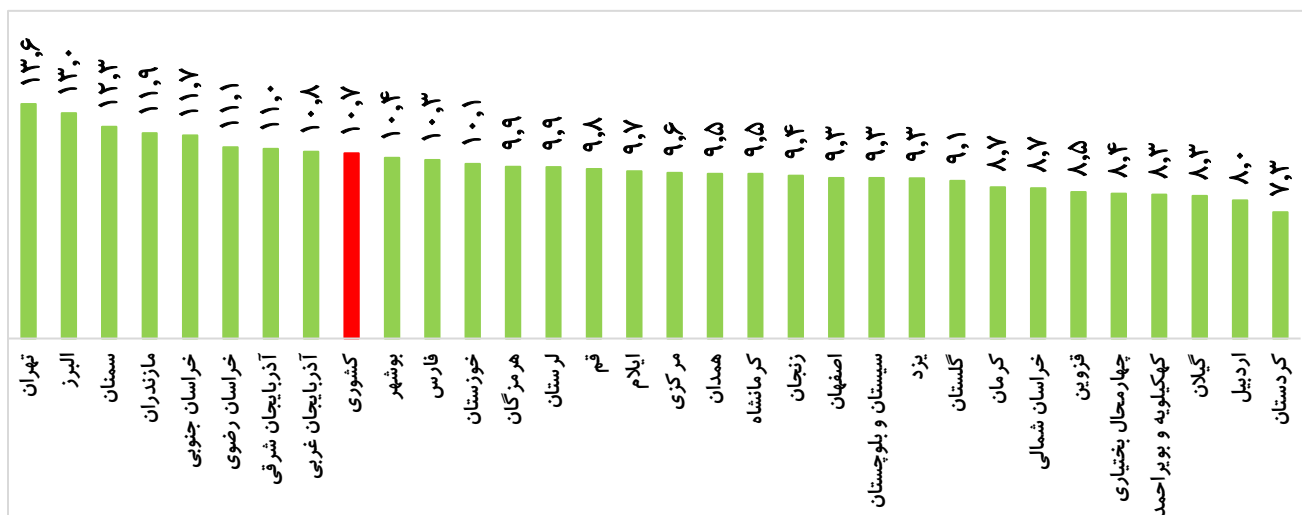
با توجه به اینکه استان سمنان فاقد تخت سوختگی است و نیاز به وجود و توسعه تخت سوختگی در هر استانی ضرورت دارد، لازم است حتما بخش سوختگی و تجهیزات سوختگی استان تامین و به مرحله بهره برداری برسد.

نمودار ۷-۶ - شاخص تعداد تختهای روانپزشکی فعال در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)



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

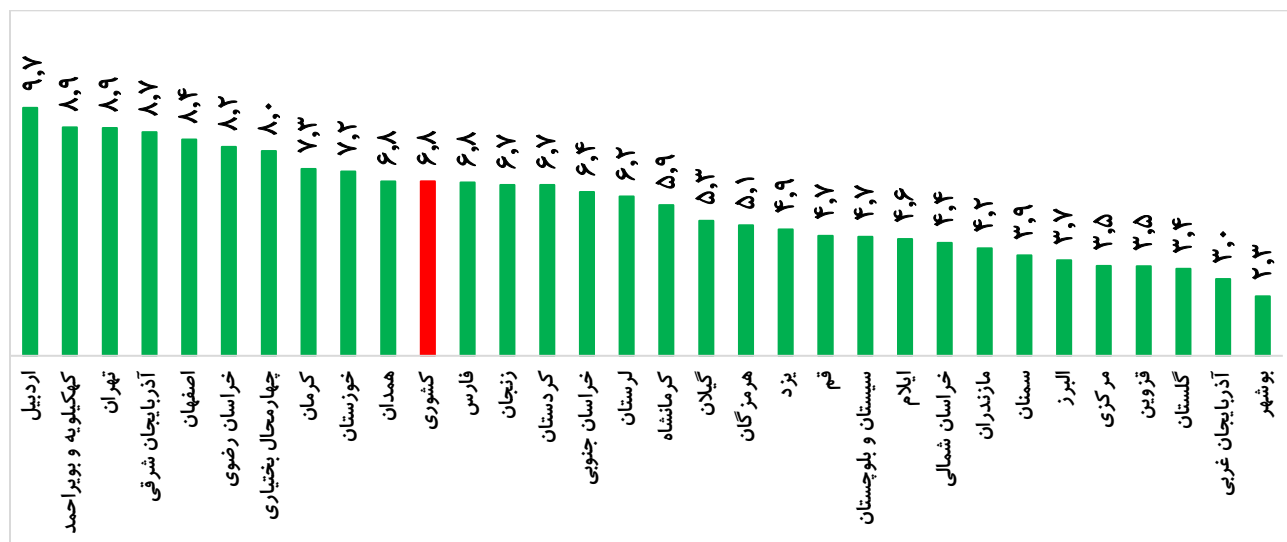
نمودار ۷-۷- درصد تخت ویژه فعال به تخت کل فعال در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)



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.

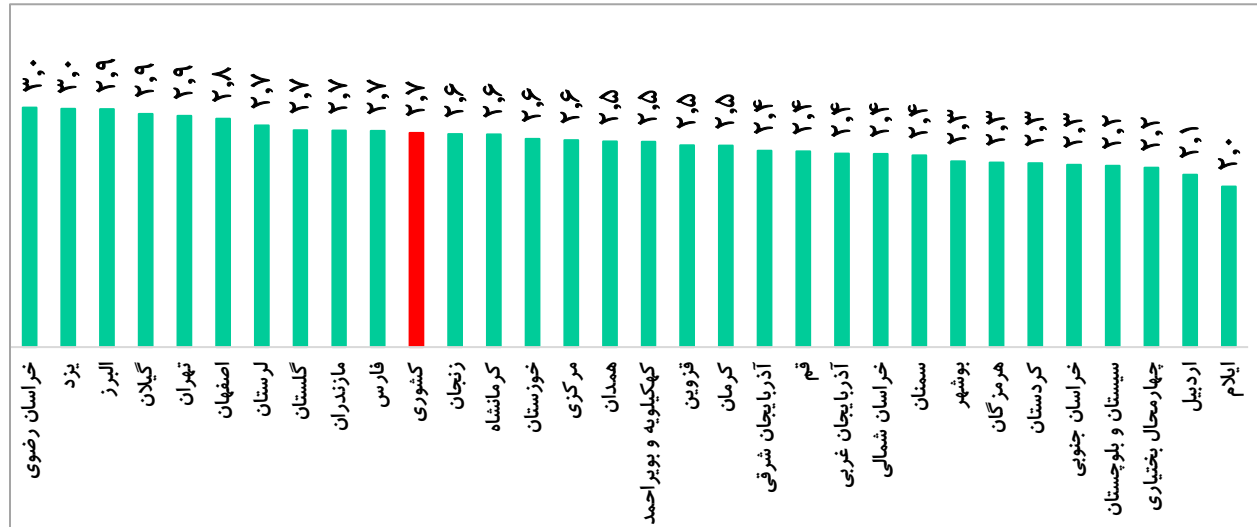
نمودار ۷-۸- درصد تخت روانپزشکی فعال به تخت کل فعال در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)

(۱۴۰۱)



در استانهای بوشهر، آذربایجان غربی و گلستان درصد تخت روانپزشکی به نسبت کل تختهای فعال بیمارستانی پایین است. لازم است در جهت توسعه تختهای روانپزشکی در این استانها اقدام نمود.

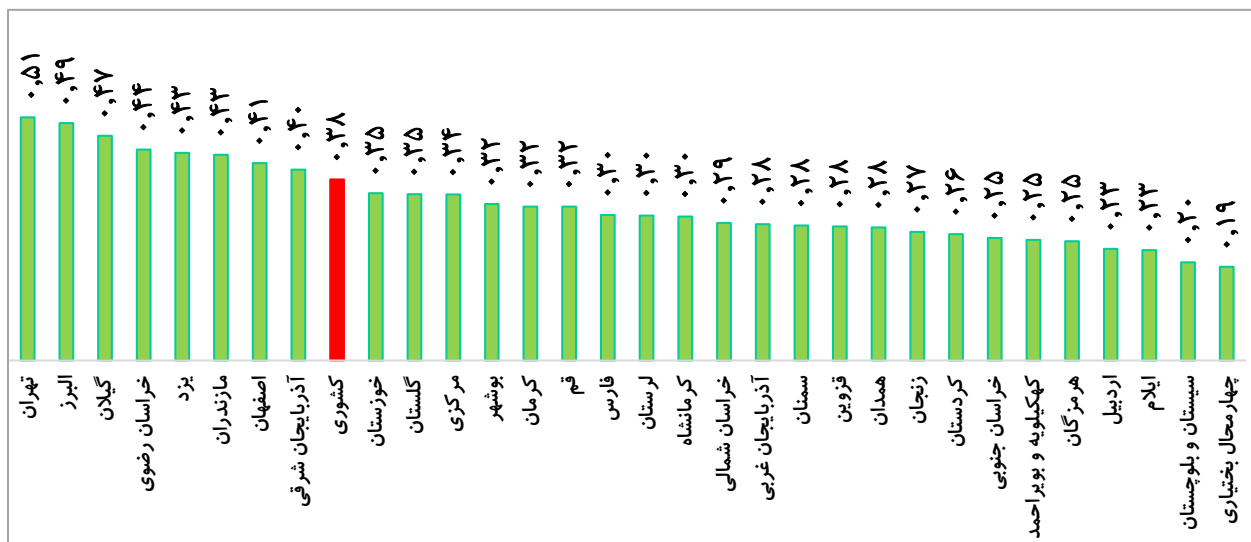
نمودار ۷-۹- شاخص پرسنل به تخت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)



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 (لیبر، مامایی و زایمان) و ریکاوری و تختهای بخش ناباروری در نظر گرفته شده است.

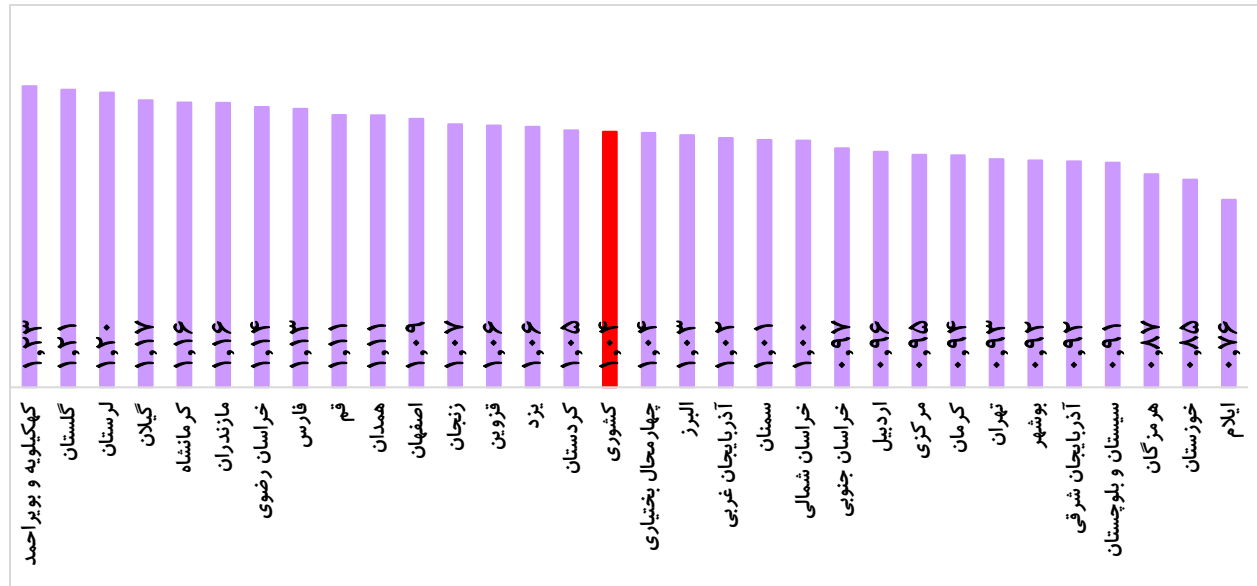
کمترین پرسنل بیمارستانی به تخت در استانهای ایلام، اردبیل و چهار محال بختیاری وجود دارد. لزوم توسعه نیروی انسانی در این استانها با توجه به تختهای بیمارستانی فعال ضرورت دارد.

نمودار ۷-۱۰- شاخص پزشک به تخت به تفکیک استان (۱۴۰۱)



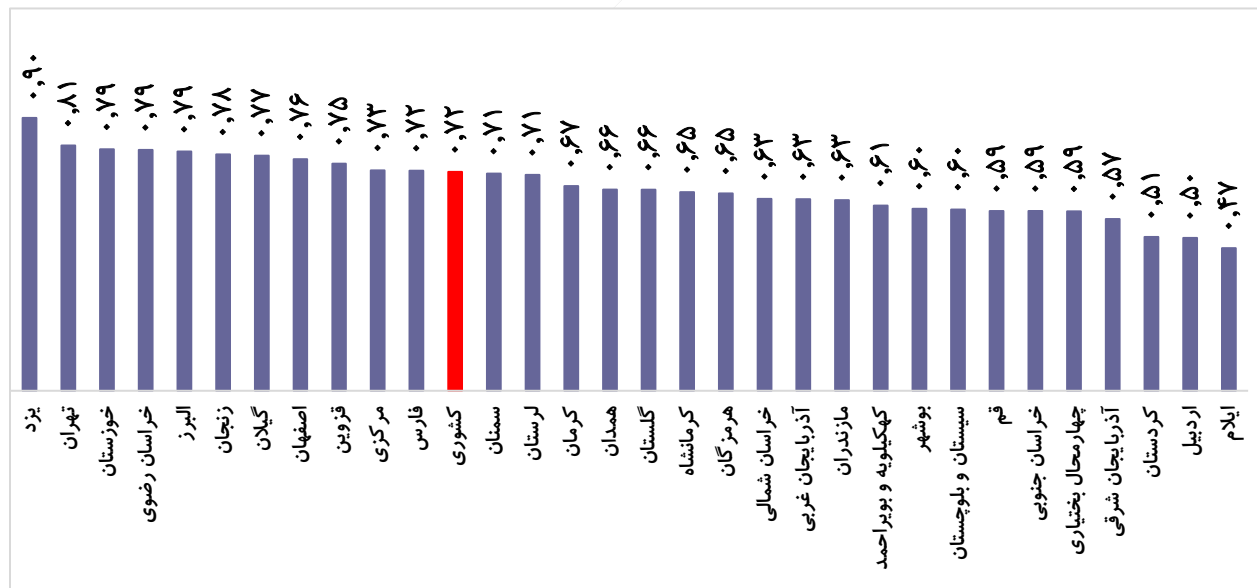
در استانهای چهار محال بختیاری، سیستان و بلوچستان و ایلام کمترین تعداد پزشک به تخت وجود دارد.

نمودار ۷-۱۱ - شاخص کادر پرستاری به تخت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)

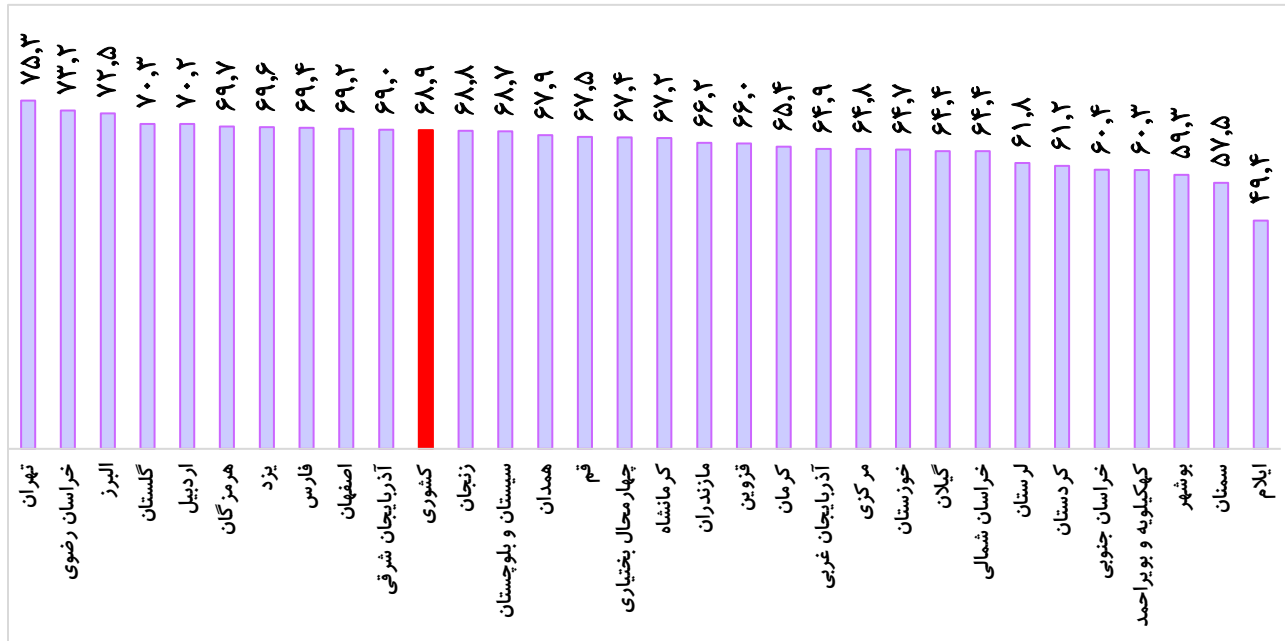


کمترین میزان شاخص کادر پرستاری به تخت در استانهای ایلام، خوزستان و هرمزگان دیده شد.

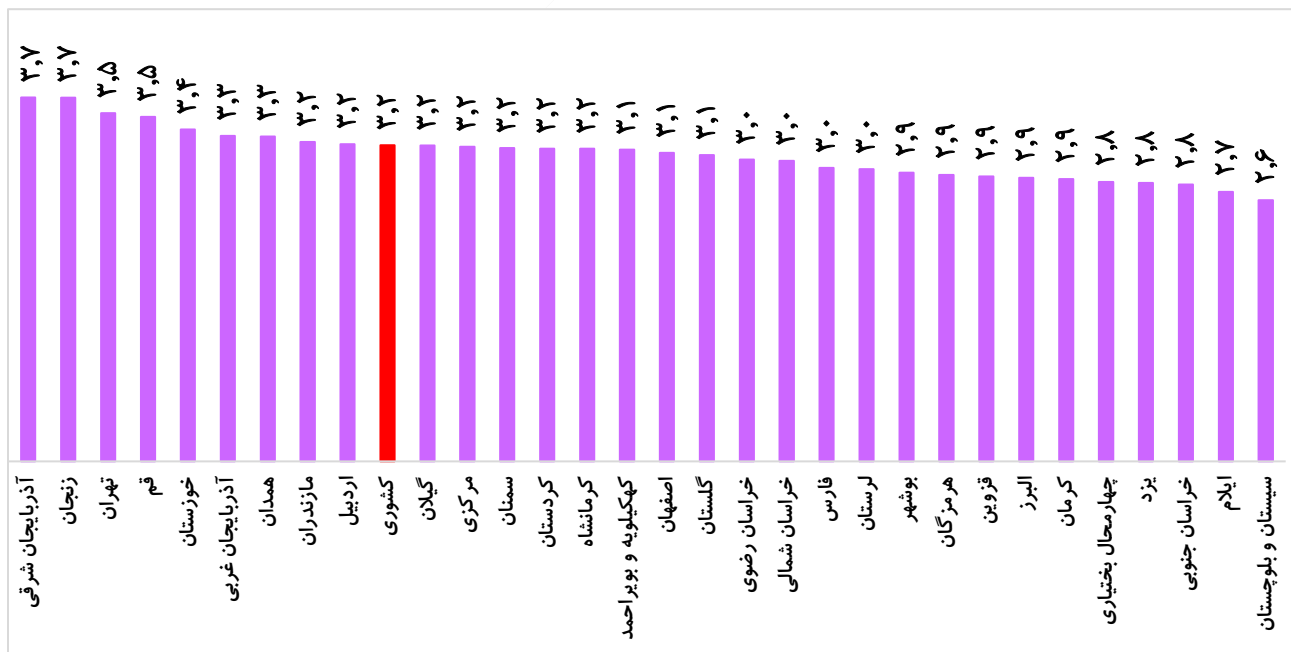
نمودار ۷-۱۲ - شاخص کادر پشتیبانی به تخت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)



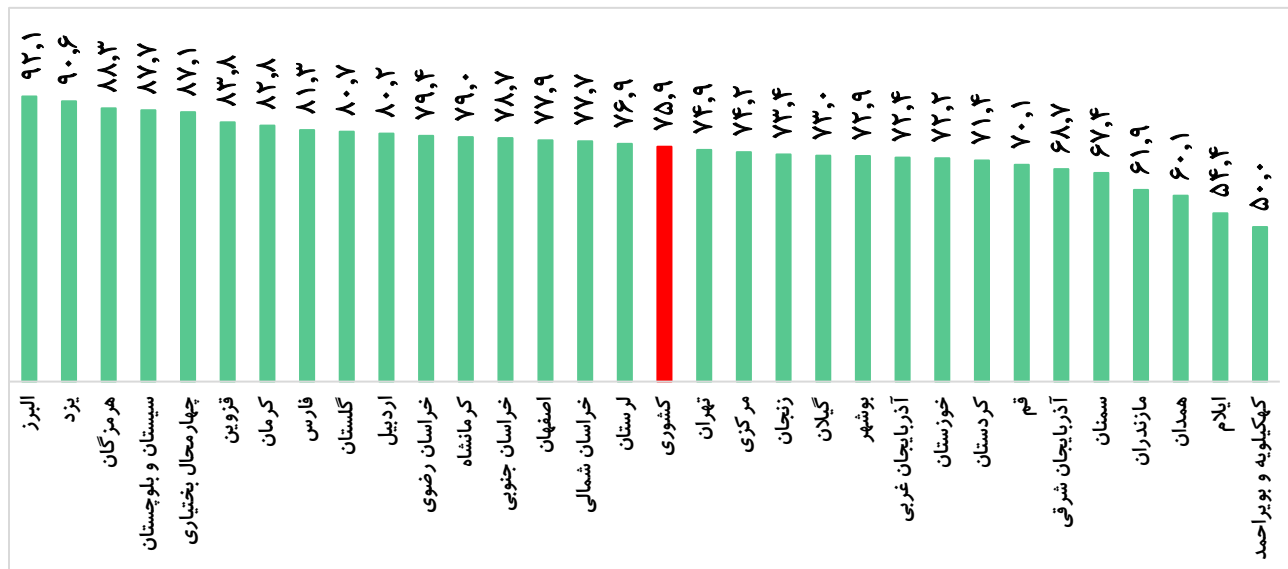
نمودار ۷-۱۳ - شاخص ضریب اشغال تخت بیمارستانی به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)



نمودار ۷-۱۴ - شاخص متوسط اقامت بیمار به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)

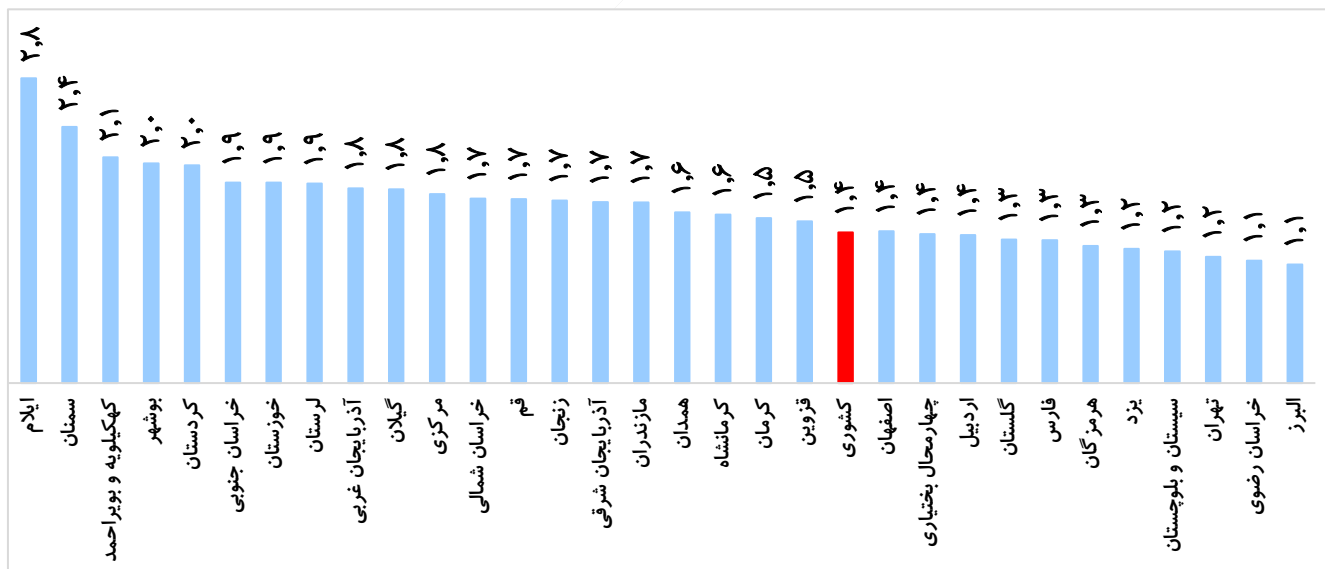


نمودار ۷-۱۵ - شاخص گردش تخت بیمارستانی به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)



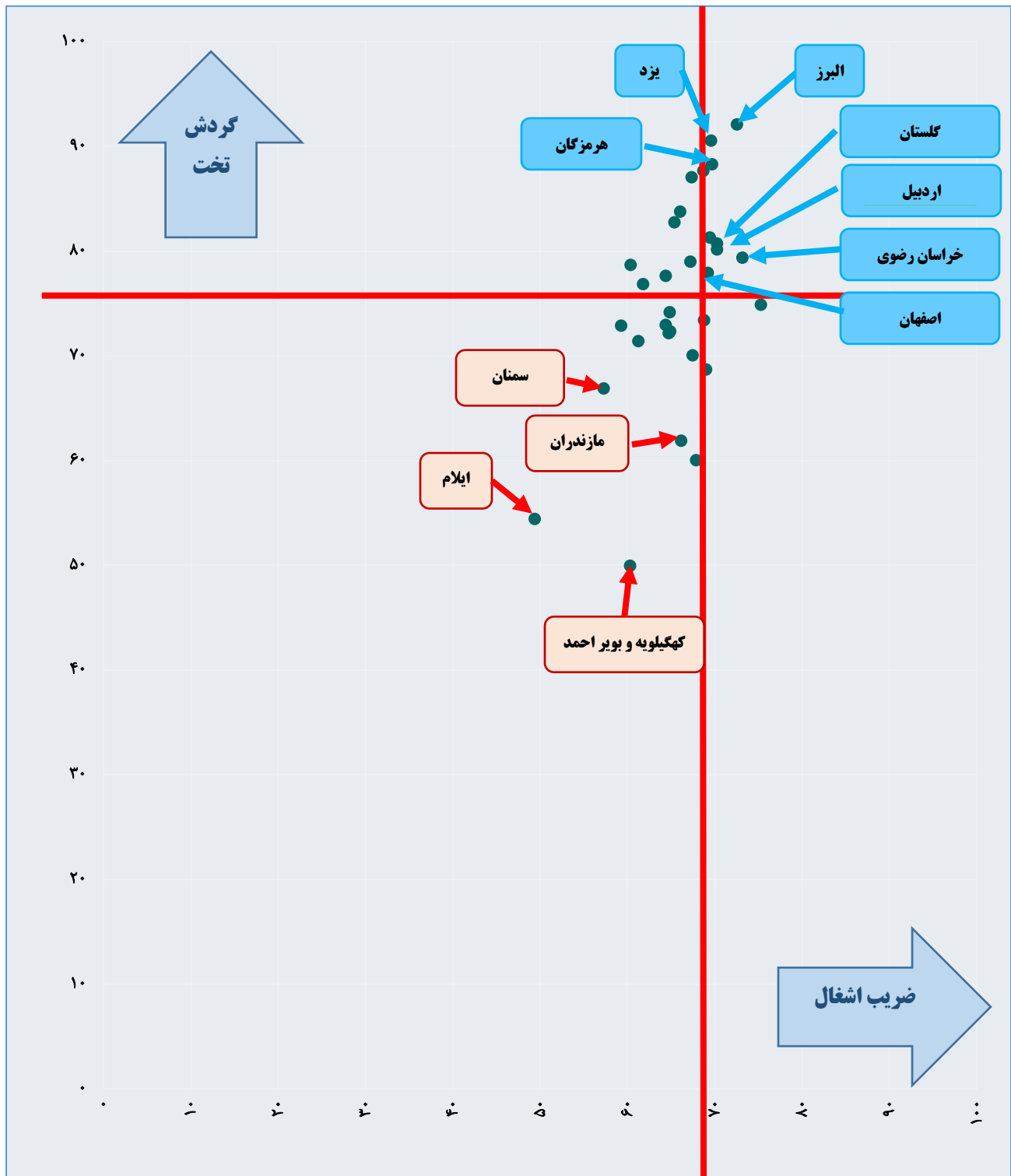
استان البرز، یزد و هرمزگان، بیشترین گردش تخت را در سال ۱۴۰۱ دارد. میزان گردش تخت در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است.

نمودار ۷-۱۶ - شاخص فاصله چرخش تخت به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)

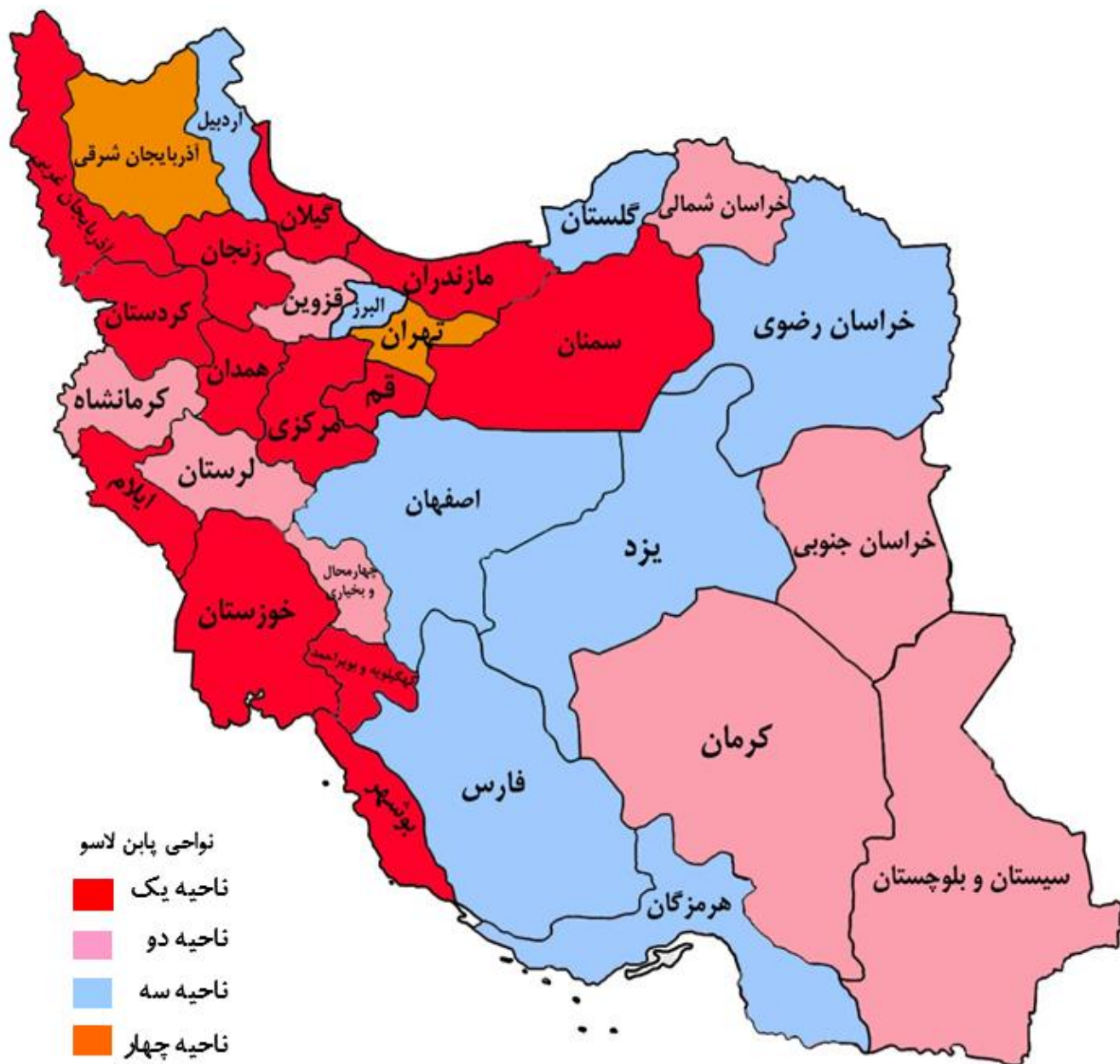


با توجه به گردش تخت پایین تخت در استانهای ایلام، سمنان و کهگیلویه و بویراحمد، فاصله چرخش تخت در این استانها بالتبع افزایش می یابد.

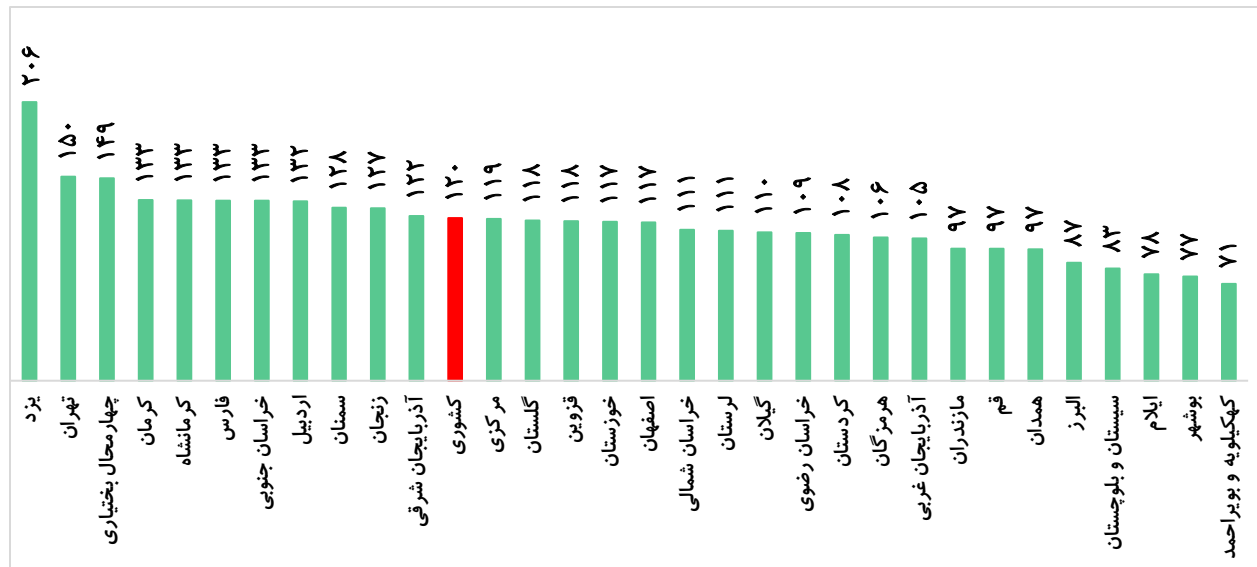
نمودار ۷-۱۷ - نمودار پائین لاسو بر اساس شاخصهای ضریب اشغال و گردش تخت استانی کشور (سال ۱۴۰۱)



نقشه موقعیت کارایی بیمارستانهای استانهای کشور در نمودار پابن لاسو - سال ۱۴۰۱

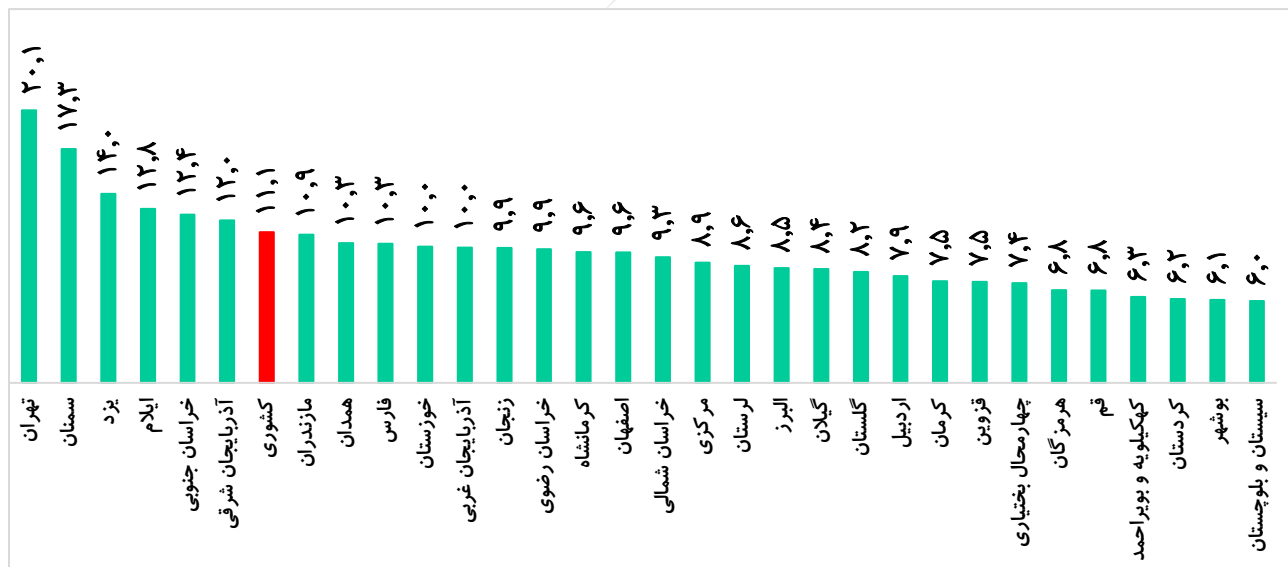


نمودار ۷-۱۸ - شاخص بیمارپذیری به تفکیک استان (سال ۱۴۰۱)



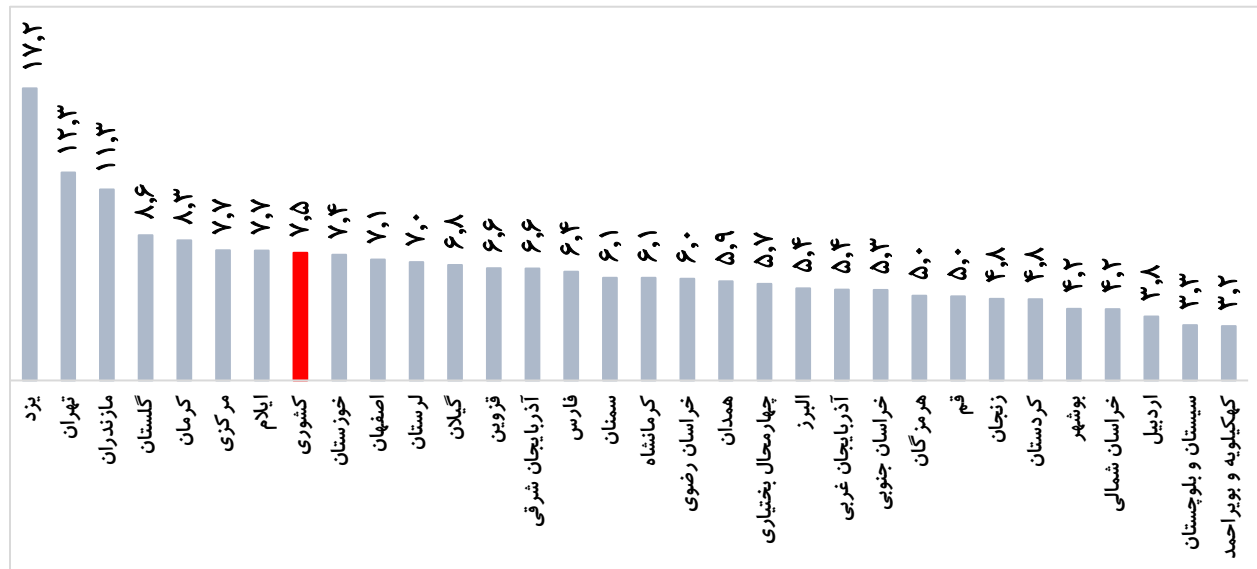
استان یزد بیشترین بیمارپذیری در سال ۱۴۰۱ را داراست.

نمودار ۷-۱۹ - بیمارپذیری بخشهای ویژه در بیمارستانهای کشور به تفکیک استان سال ۱۴۰۱



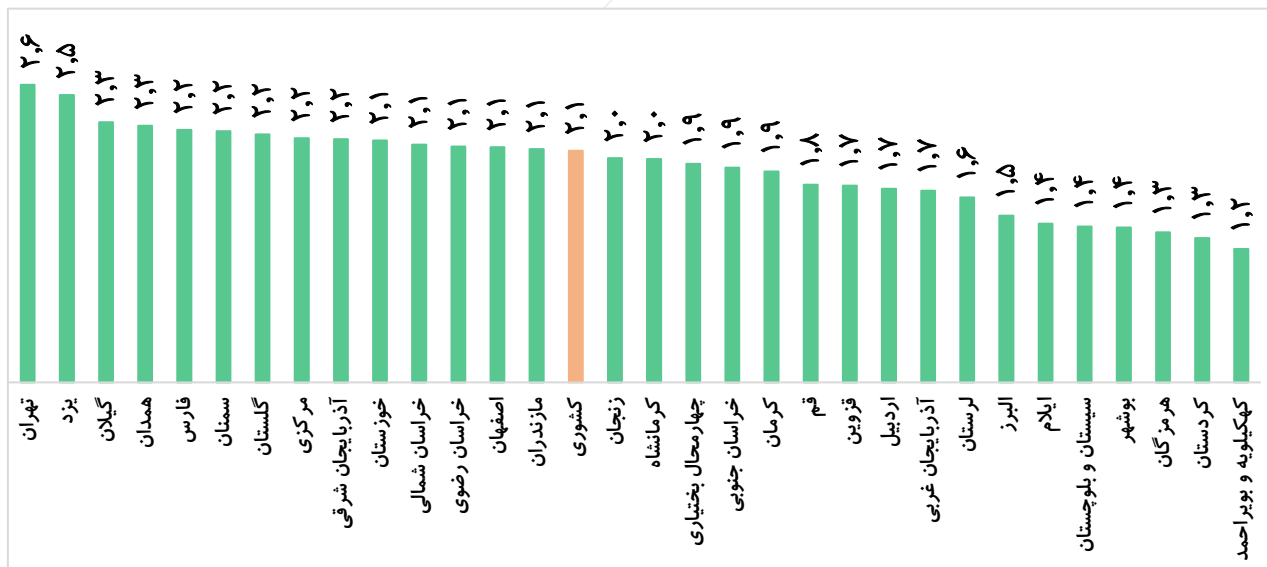
بیشترین بیمارپذیری بخشهای ویژه، در استان تهران وجود دارد. بیشترین سرانه تخت ویژه نیز در استان تهران وجود دارد.

نمودار ۷-۲۰ - شاخص بیمارپذیری CCU در بیمارستانهای کشور به تفکیک استان در سال ۱۴۰۱



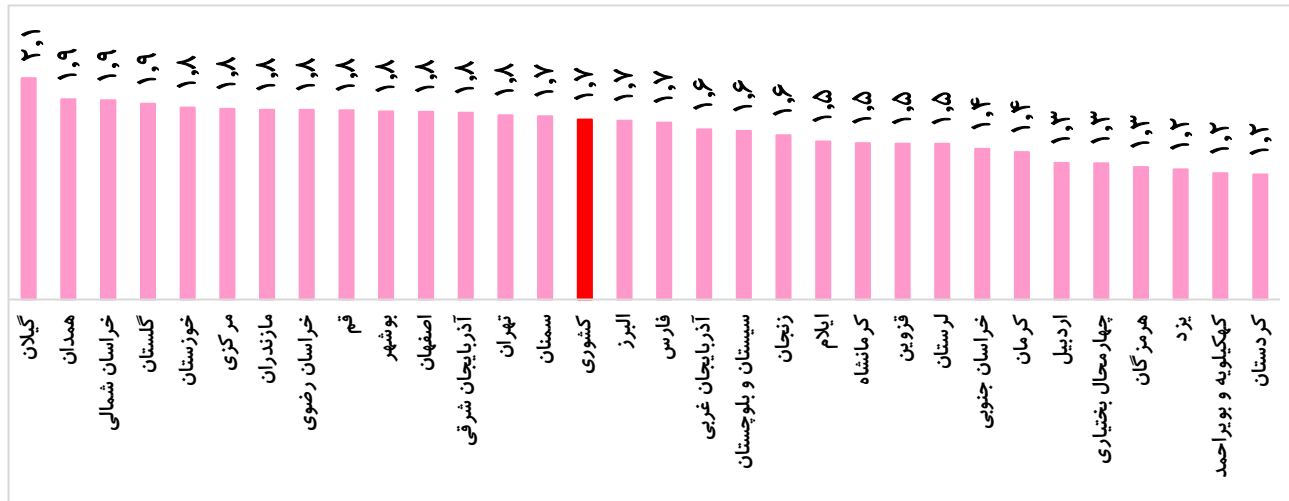
بیشترین بیمار پذیرگی در CCU در استان یزد دیده می شود.

نمودار ۷-۲۱ - شاخص مرگ و میر بیمارستانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت به تفکیک استان - سال ۱۴۰۱



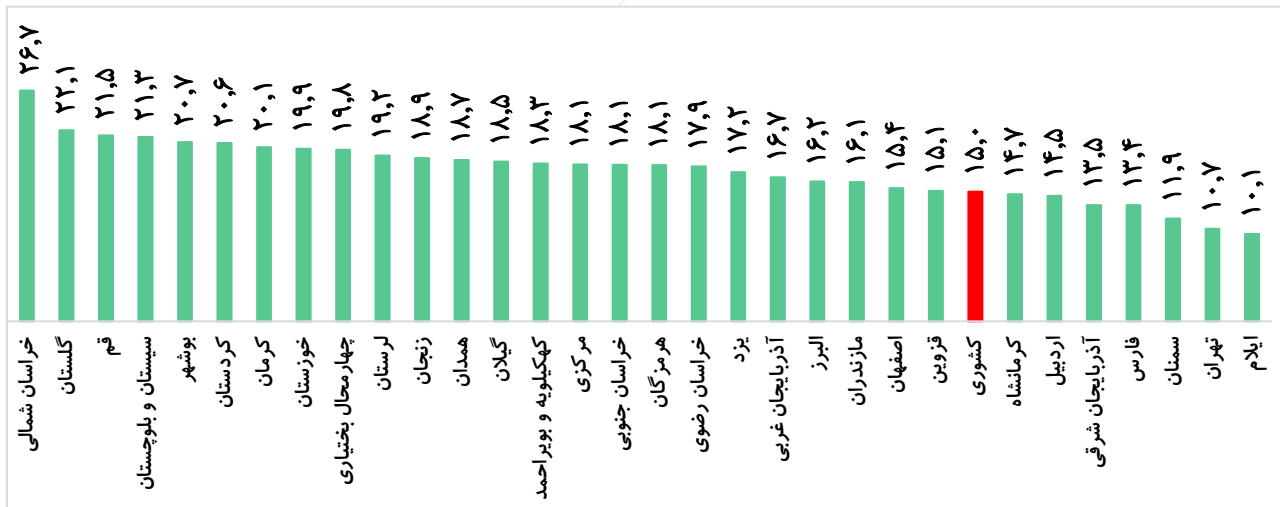
با توجه به ریفرال بودن و بیشترین بیمارپذیری در استان تهران، بیشترین مرگ و میر بیمارستانی نیز در استان تهران دیده می شود.

نمودار ۷-۲۲ - شاخص درصد فوت بخشهای بستری به تفکیک استان - سال ۱۴۰۱



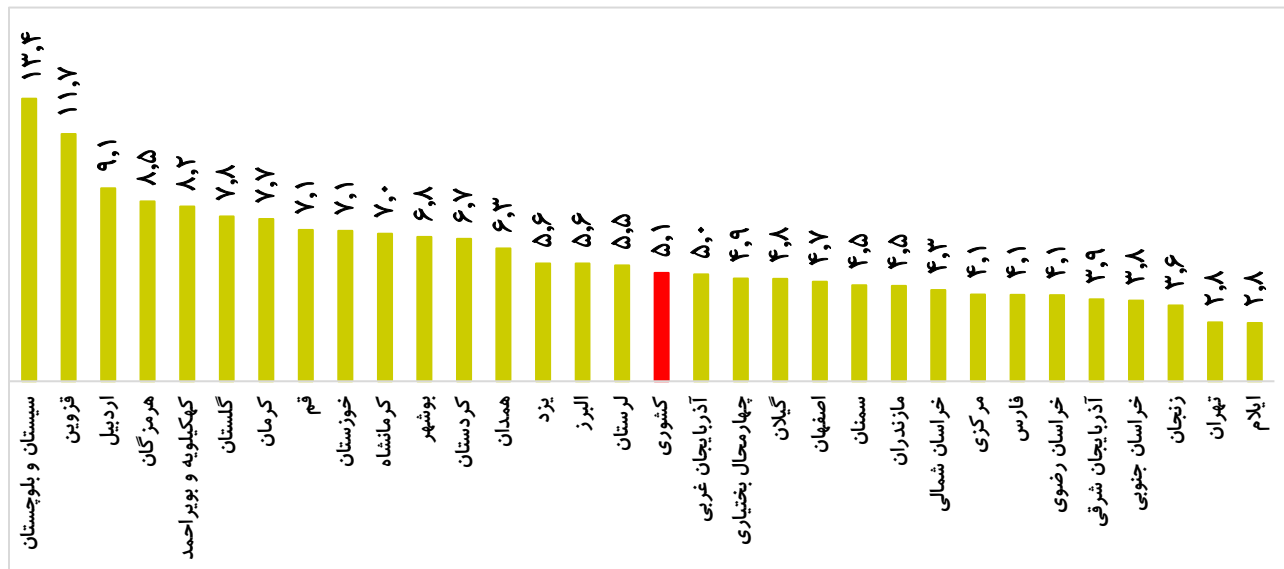
بیشترین درصد فوت در بخشهای بستری در سال ۱۴۰۱ در استانهای همدان، گیلان، خراسان شمالی و گلستان دیده شد. لازم است علل مرگ، سن موارد فوتی، مشخصات دموگرافیک، بیماری های زمینه ای، کیفیت خدمات، مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ و ... بررسی گردد.

نمودار ۷-۲۳ - شاخص درصد فوت ICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک استان - سال ۱۴۰۱



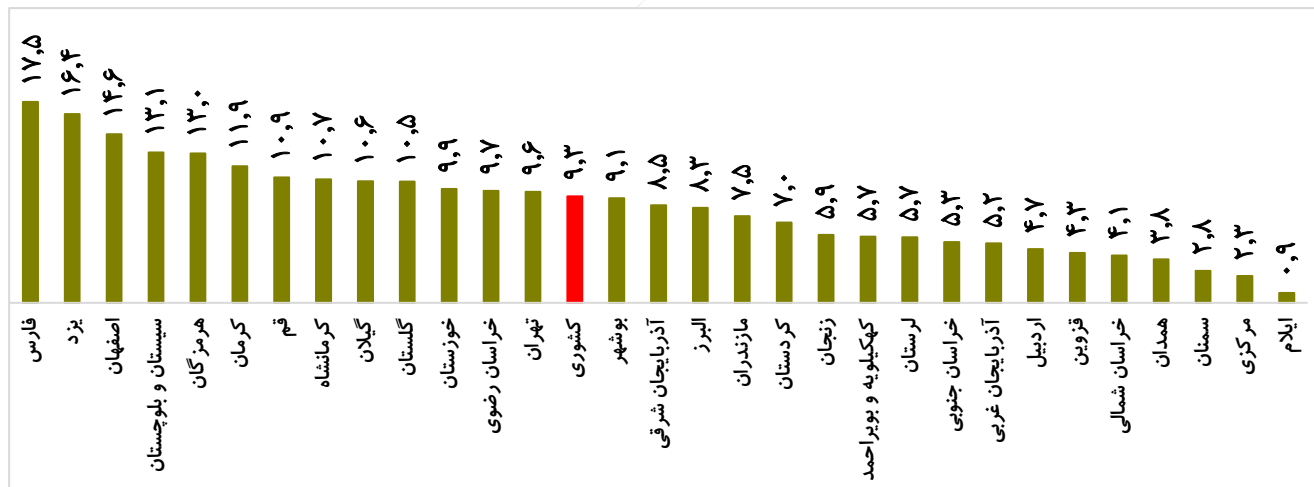
بیشترین درصد فوت در بخشهای ICU در سال ۱۴۰۱ در استانهای خراسان شمالی، گلستان و قم دیده شد.

نمودار ۷-۲۴- شاخص درصد فوت NICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک استان - سال ۱۴۰۱



بیشترین درصد فوت در بخشهای NICU در سال ۱۴۰۱ در استانهای سیستان و بلوچستان، قزوین و اردبیل دیده شد.

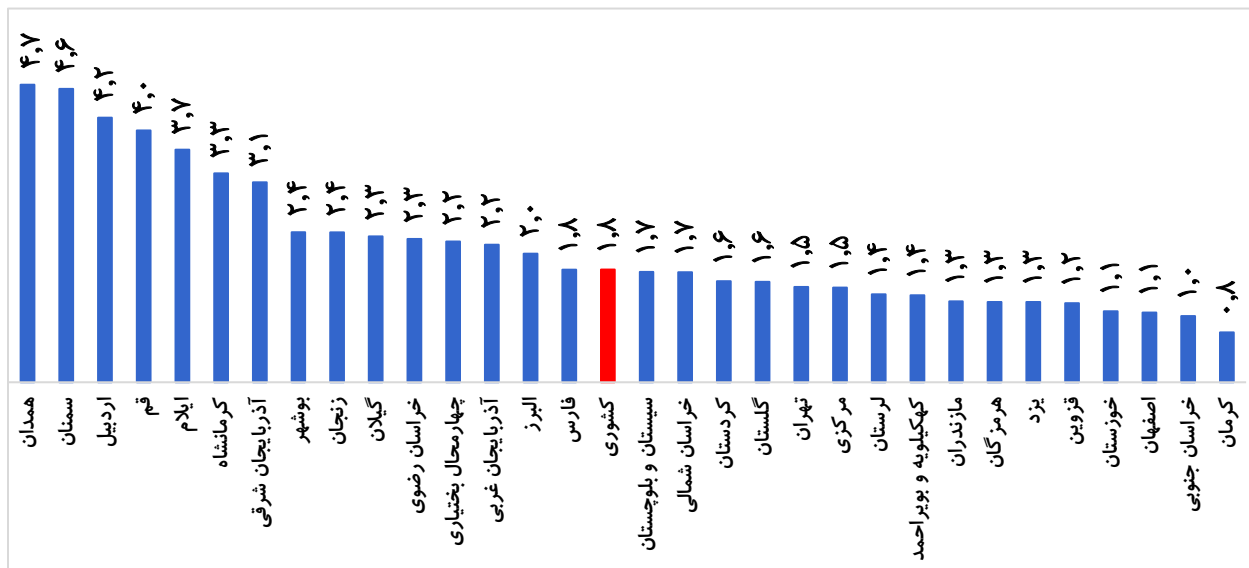
نمودار ۷-۲۵- شاخص درصد فوت PICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک استان - سال ۱۴۰۱



بیشترین درصد فوت در بخشهای PICU در سال ۱۴۰۱ در استانهای فارس، یزد، اصفهان و سیستان و بلوچستان دیده شد.

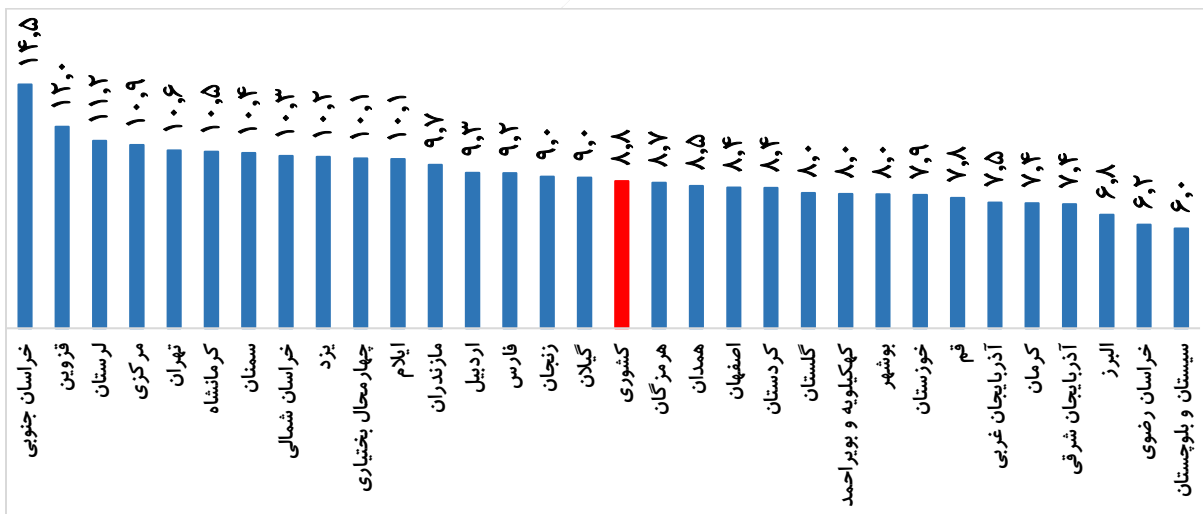
نمودار ۷-۲۶- شاخص درصد فوت CCU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی

سال ۱۴۰۱ -



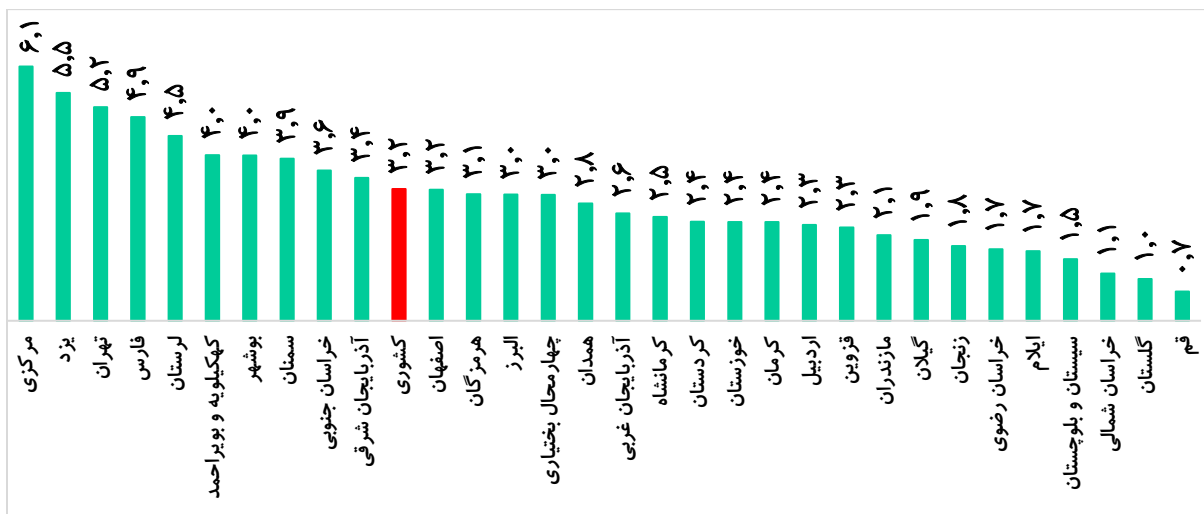
بیشترین درصد فوت در بخشهای CCU در سال ۱۴۰۱ در استانهای همدان، سمنان و اردبیل دیده شد.

نمودار ۷-۲۷- شاخص سرانه سی تی اسکن (در یک میلیون نفر جمعیت) * به تفکیک استان - سال ۱۴۰۱



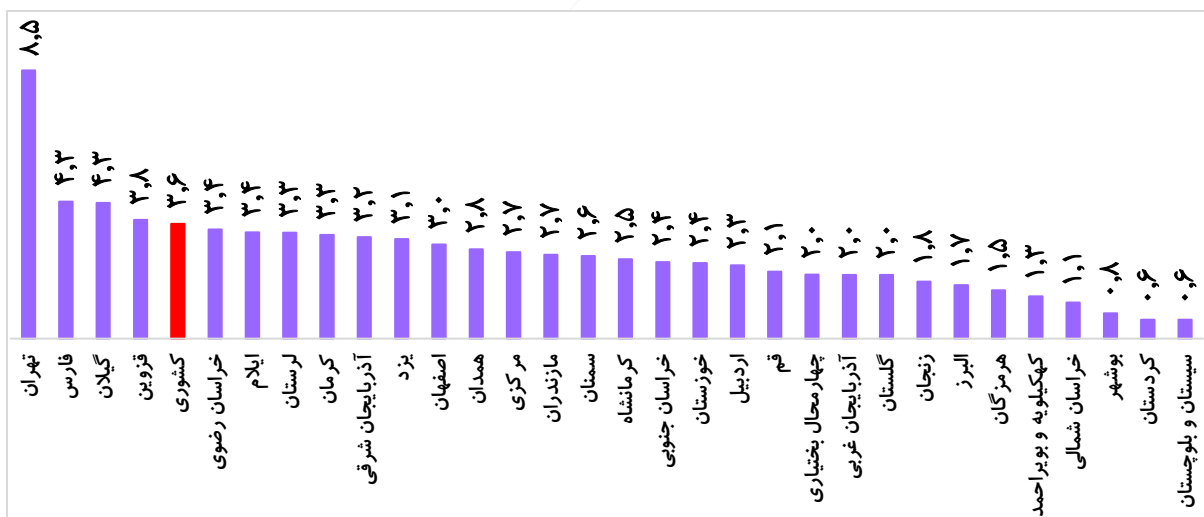
*دستگاههای سی تی اسکن مستقر در بیمارستانها فقط در محاسبه شاخص لحاظ شده اند.

نمودار ۷-۲۸ - شاخص سرانه MRI (در یک میلیون نفر جمعیت) به تفکیک استان - سال ۱۴۰۱



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

نمودار ۷-۲۹ - شاخص سرانه آنژیوگرافی در یک میلیون نفر جمعیت به تفکیک استان - سال ۱۴۰۱



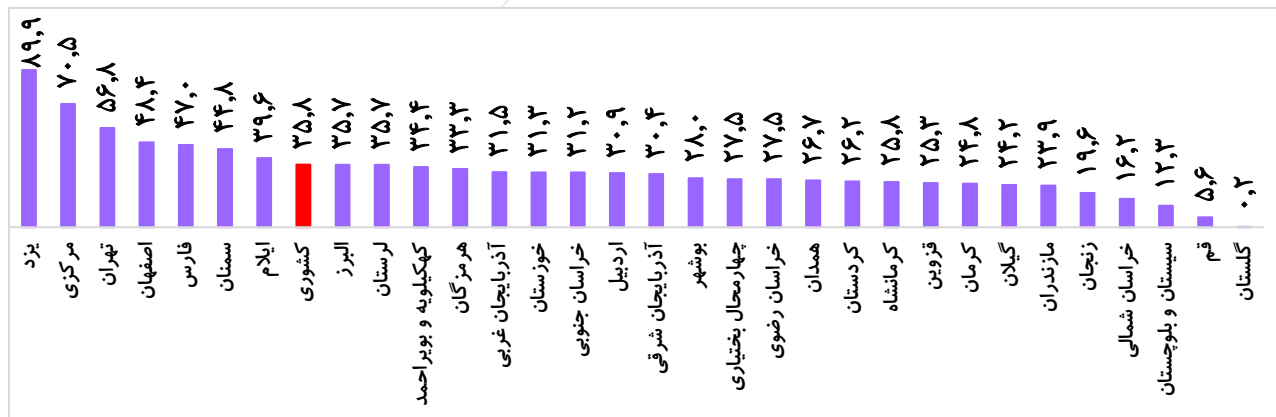
با توجه به سرانه پایین دستگاه آنژیوگرافی و لزوم اجرای برنامه های کشوری ۲۴۷ و ۷۲۴ سکنه های قلبی و مغزی، توسعه دستگاههای آنژیوگرافی در استانهای سیستان و بلوچستان، کردستان و بوشهر لازم است مورد بررسی قرار گیرد. میزان شاخص در استان تهران باعث افزایش شاخص کشوری سرانه آنژیوگرافی شده است.

نمودار ۷-۳۰- شاخص عملکرد سی تی اسکن (تعداد سی تی اسکن انجام شده به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در بیمارستانهای کشور به تفکیک استانهای کشور - سال ۱۴۰۱



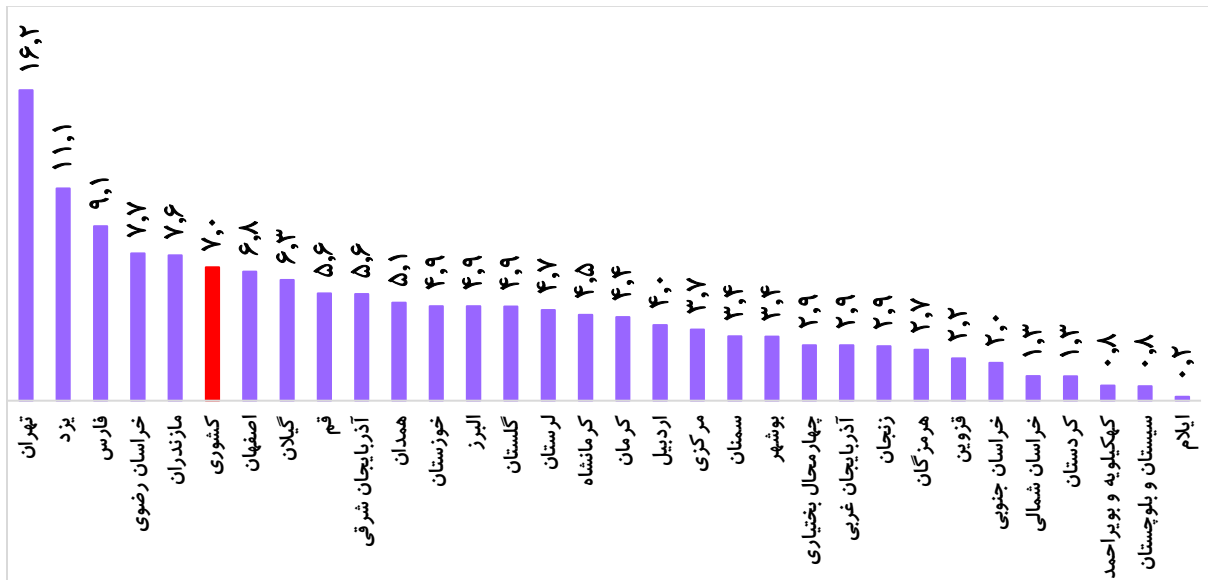
عملکرد دستگاه سی تی اسکن در سال ۱۴۰۱ در استانهای سمنان، مرکزی و زنجان از همه استانها بالاتر است. لازم است اندیکاسیونهای انجام سی تی اسکن در این استانها بررسی گردد. در استانهایی که مراکز سی تی اسکن خصوصی و مستقل از بیمارستان وجود دارد، تعداد مراجعین بین این مراکز و بیمارستانها توزیع می شود که یکی از دلایل کاهش تعداد مراجعین جهت انجام این نوع خدمات به بیمارستانهاست.

نمودار ۷-۳۱- شاخص عملکرد MRI (تعداد MRI انجام شده به ازای جمعیت) در بیمارستانهای کشور به تفکیک استانهای کشور - سال ۱۴۰۱



عملکرد دستگاه MRI در سال ۱۴۰۱ در استانهای یزد، مرکزی و تهران از همه استانها بالاتر 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. در استان گلستان اکثر مراکز MRI مستقل از بیمارستان هستند.

نمودار ۷-۳۲- شاخص عملکرد آنژیوگرافی (تعداد آنژیوگرافی انجام شده به ازای جمعیت) در بیمارستانهای کشور به تفکیک استانهای کشور - سال ۱۴۰۱

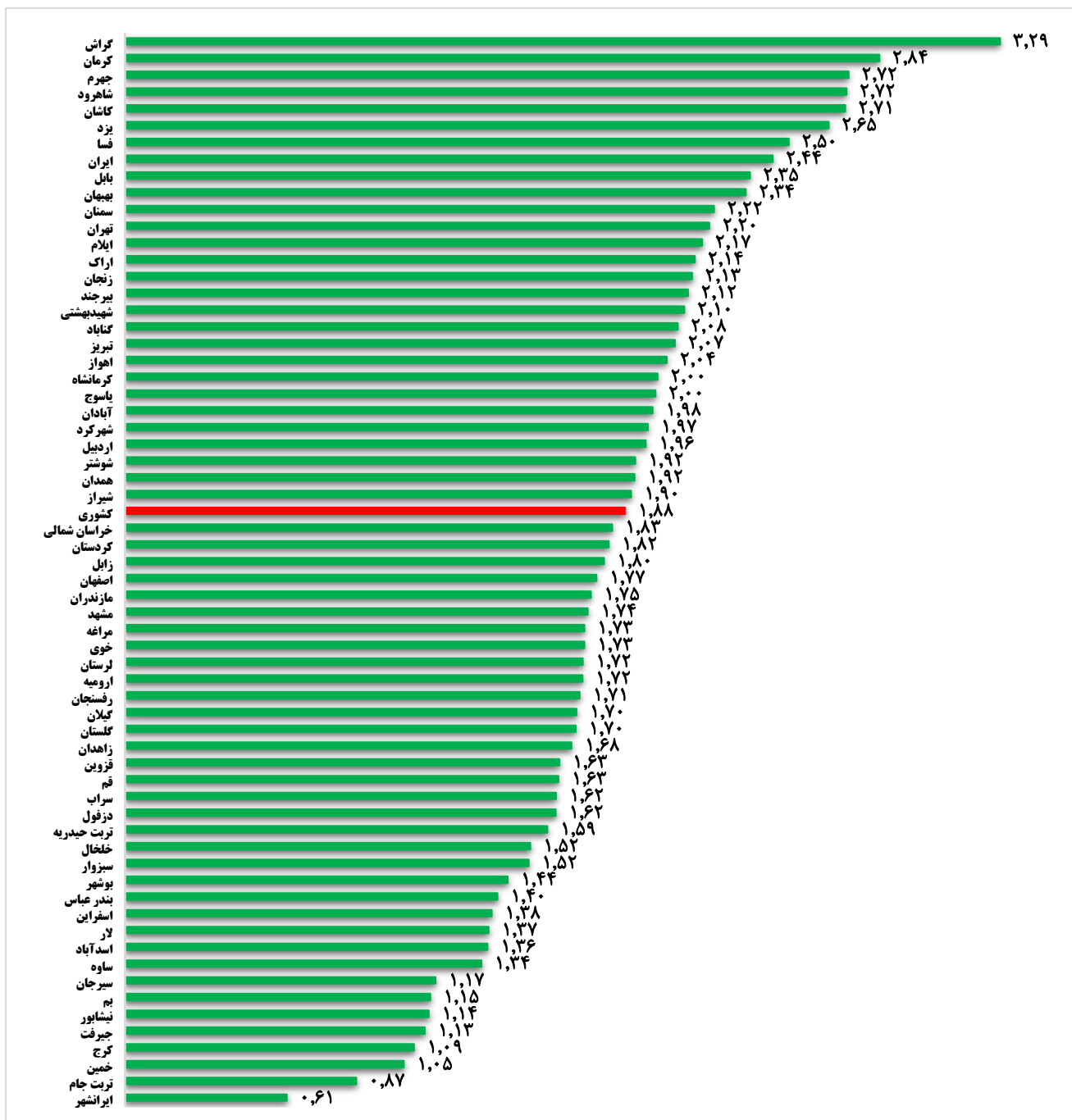


در استان ایلام دستگاه آنژیوگرافی از اواسط سال ۱۴۰۱ شروع به فعالیت نموده است.

فصل هشتم

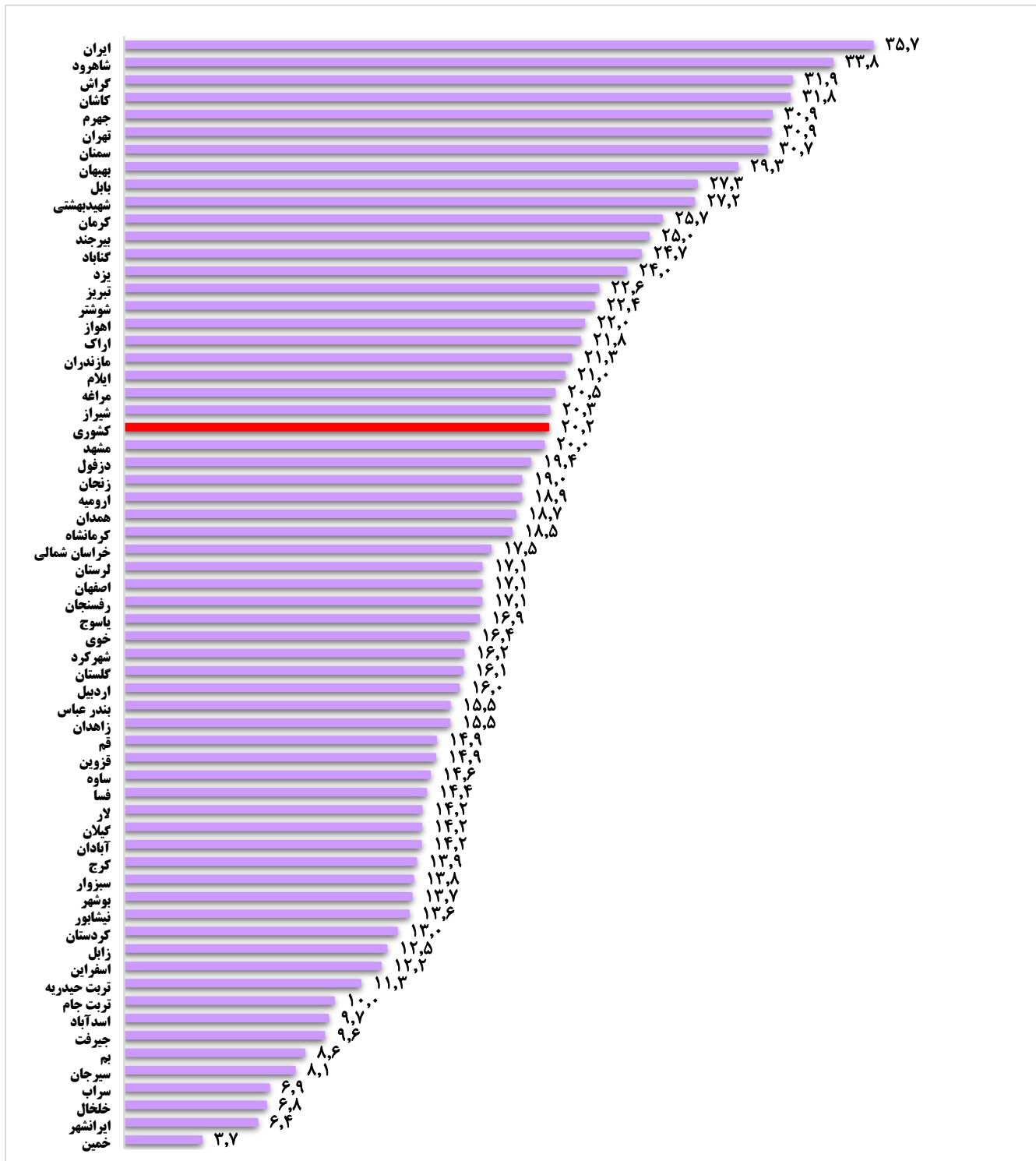
**شاخص های منابع و عملکردی بیمارستانی به تفکیک
دانشکده/دانشگاههای کشور**

نمودار ۸-۱- سرانه تخت بستری در دانشگاهها/ دانشکده های کشور- سال ۱۴۰۱



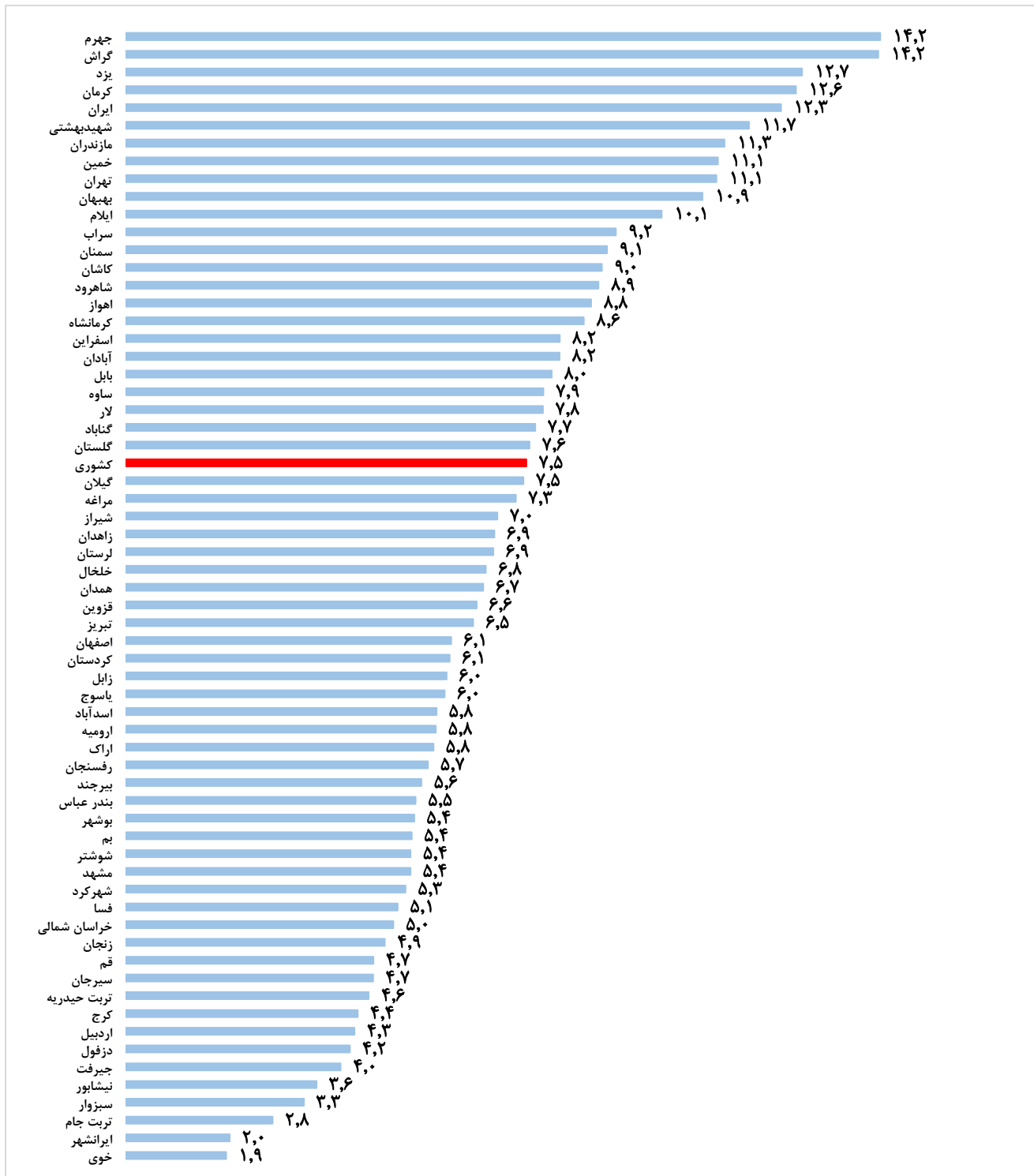
تخت بستری شامل تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت می باشد. سرانه تخت در دانشگاههای گراش، کرمان، چهرم، شاهرود، کاشان و یزد از همه دانشگاهها بالاتر و در دانشگاههای ایرانشهر، تربت جام، خمین، کرج و جیرفت در پایینترین مقدار قرار دارد. توسعه تخت در دانشگاه/ دانشکده های ذکر شده پیشنهاد می گردد.

نمودار ۸-۲- سرانه تخت ویژه در دانشگاهها/دانشکده های کشور - سال ۱۴۰۱



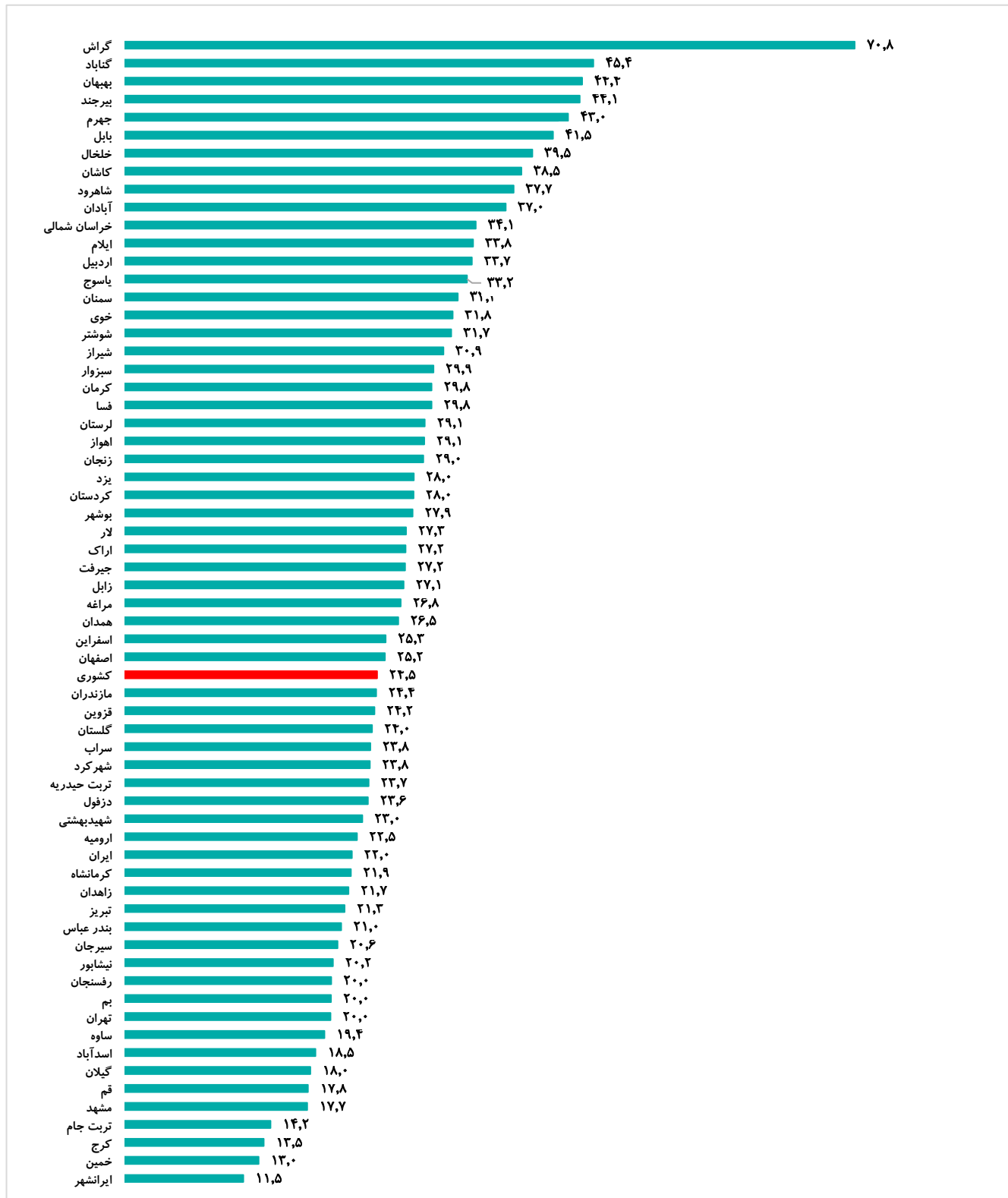
تخت ویژه شامل تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت می باشد. توسعه تخت ویژه در دانشکده/دانشگاههای خمین، ایرانشهر، خلخال، سراب و سیرجان پیشنهاد می گردد.

نمودار ۸-۳- سرانه تخت CCU در دانشگاهها / دانشکده های کشور - سال ۱۴۰۱

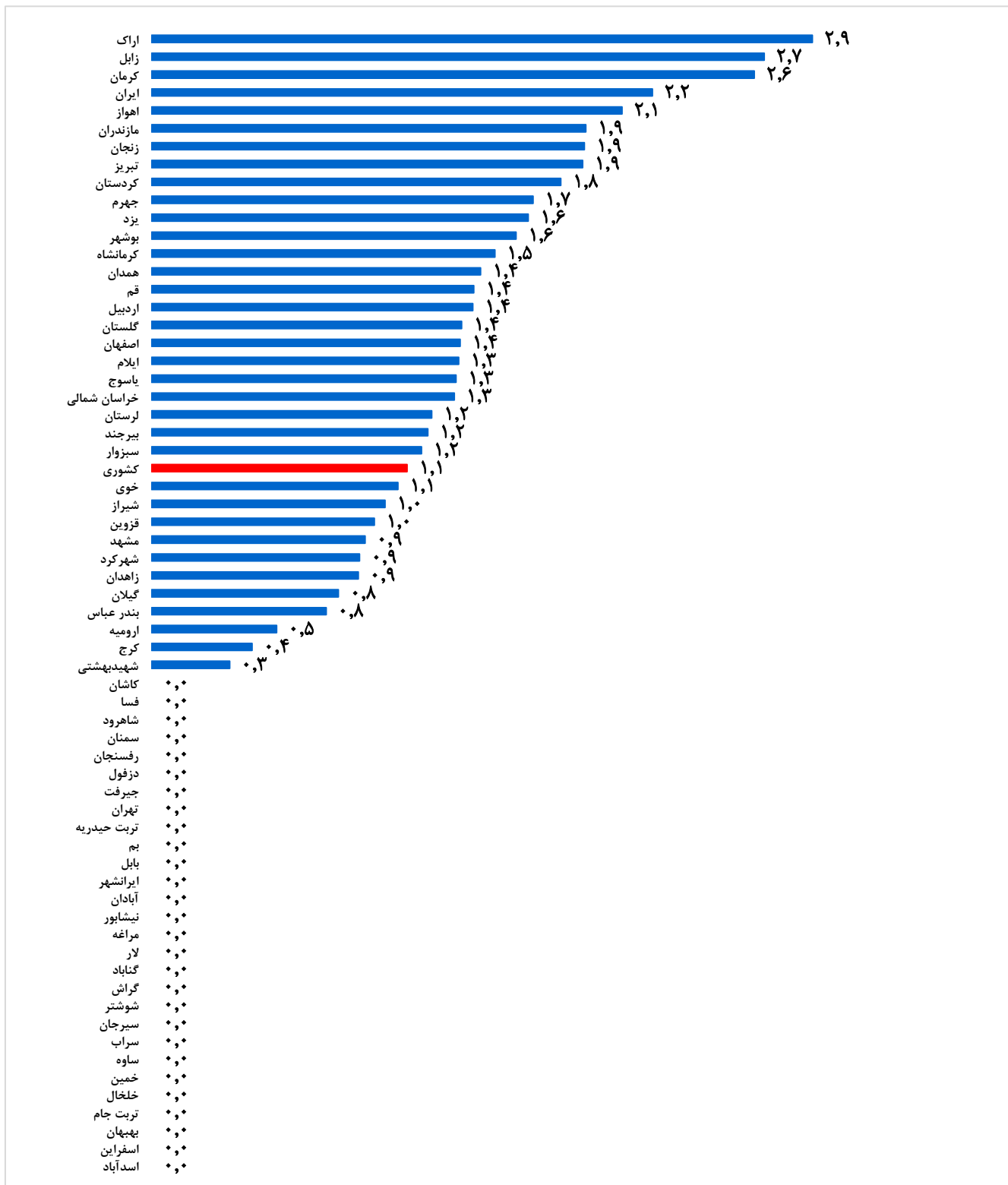


تخت CCU شامل تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت می باشد. توسعه تخت CCU در دانشکده/دانشگاههای خوی، ایرانشهر، تربت جام، سبزوار و نیشابور پیشنهاد می گردد.

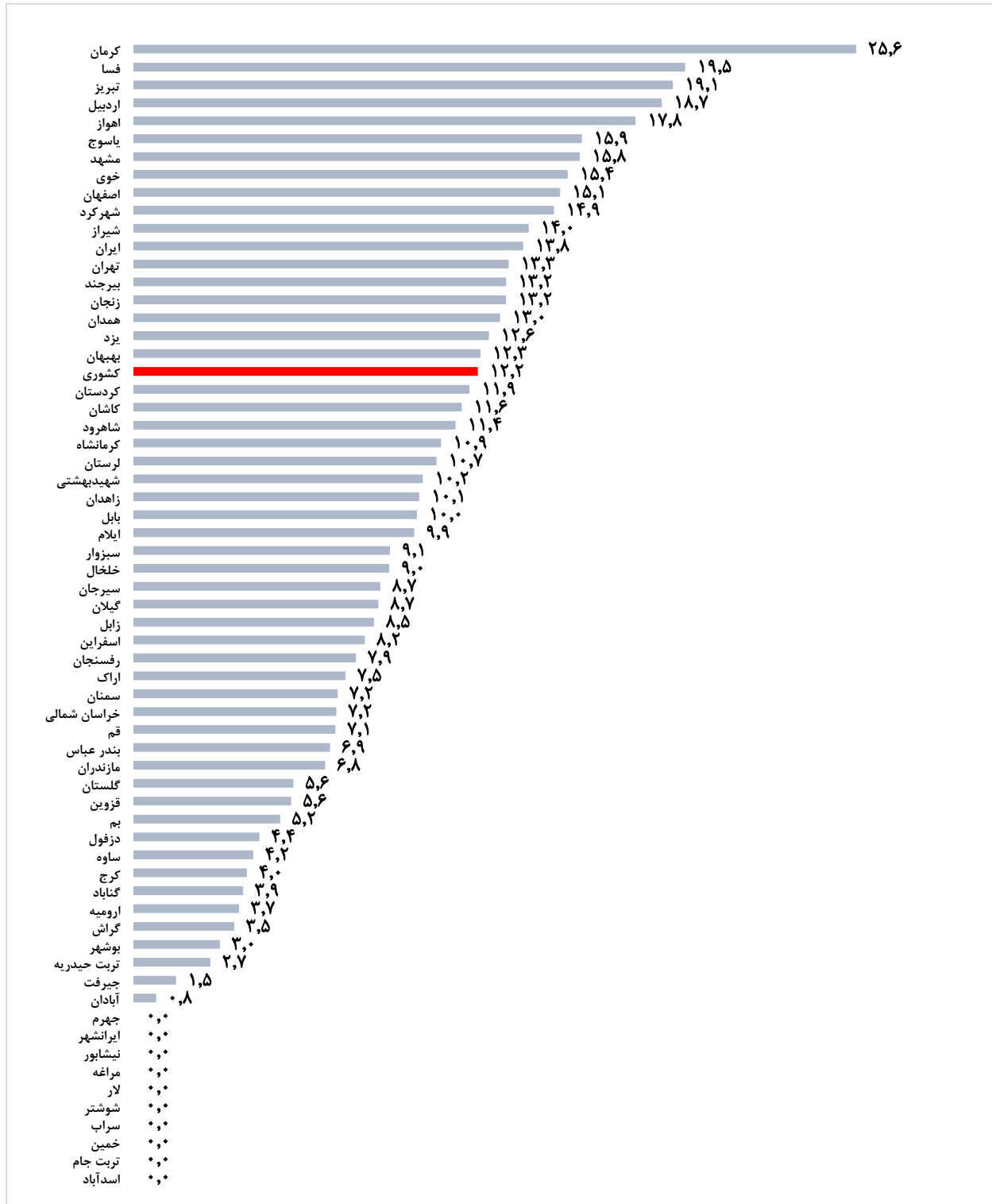
نمودار ۸-۴ - سرانه تخت اورژانس فعال در دانشگاهها / دانشکده های کشور - سال ۱۴۰۱



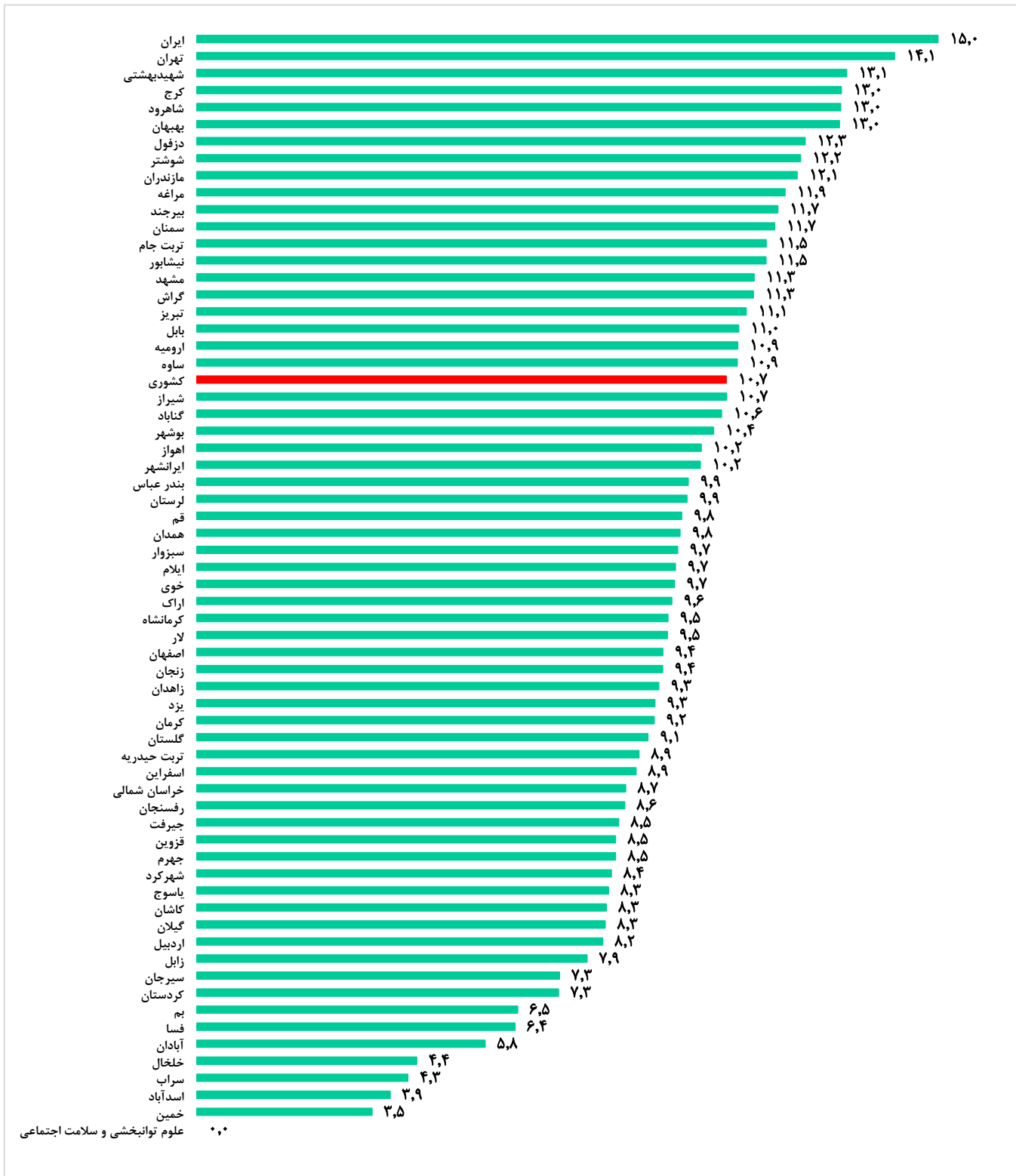
نمودار ۸-۵- سرانه تخت سوختگی فعال (شامل تخت سوختگی و BICU) در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۱)



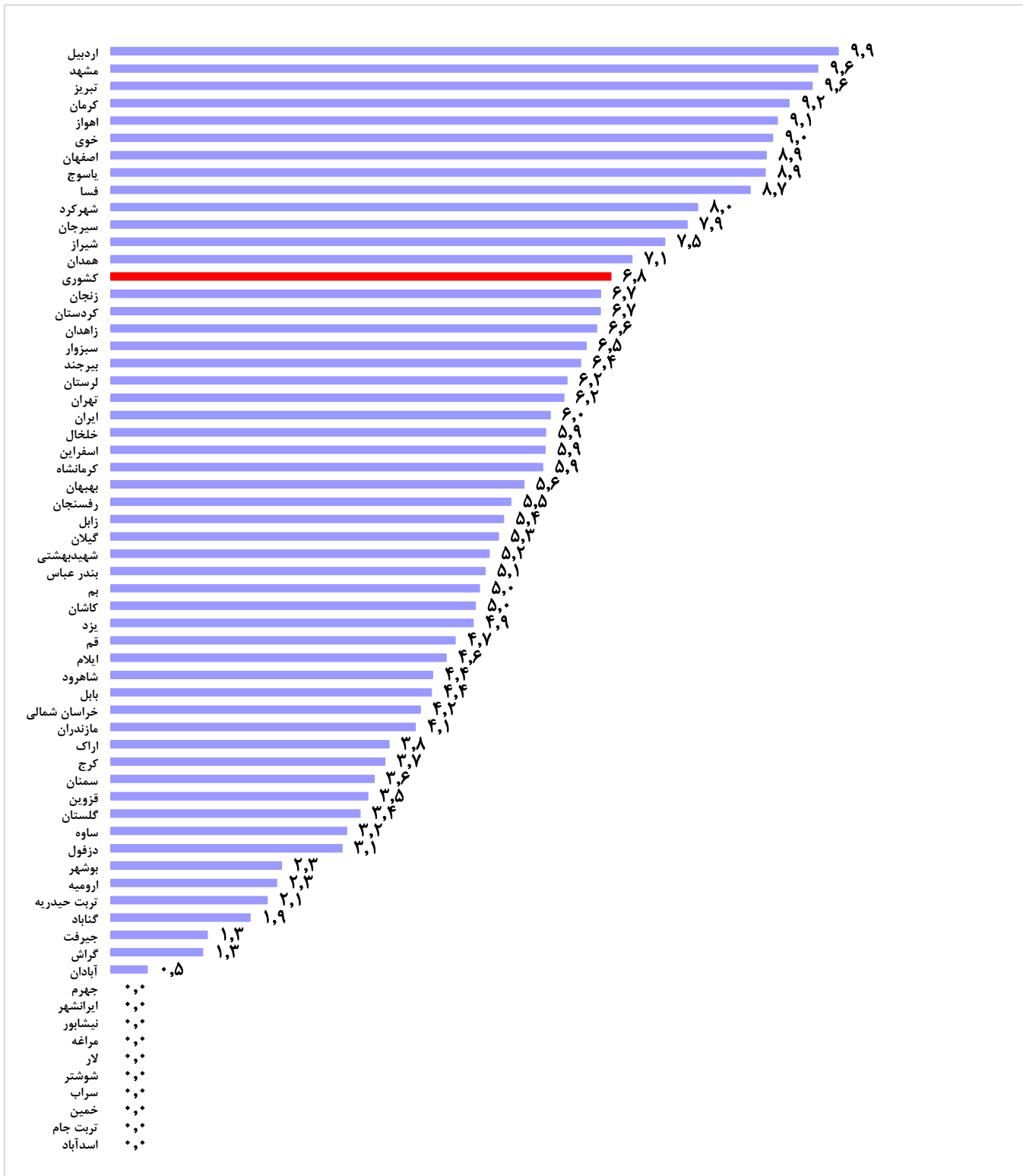
نمودار ۸-۶- سرانه تخت روانی پزشکی فعال در دانشگاهها/دانشکده های کشور - سال ۱۴۰۱



نمودار ۸-۷- درصد تخت ویژه فعال به تخت کل فعال در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۱)

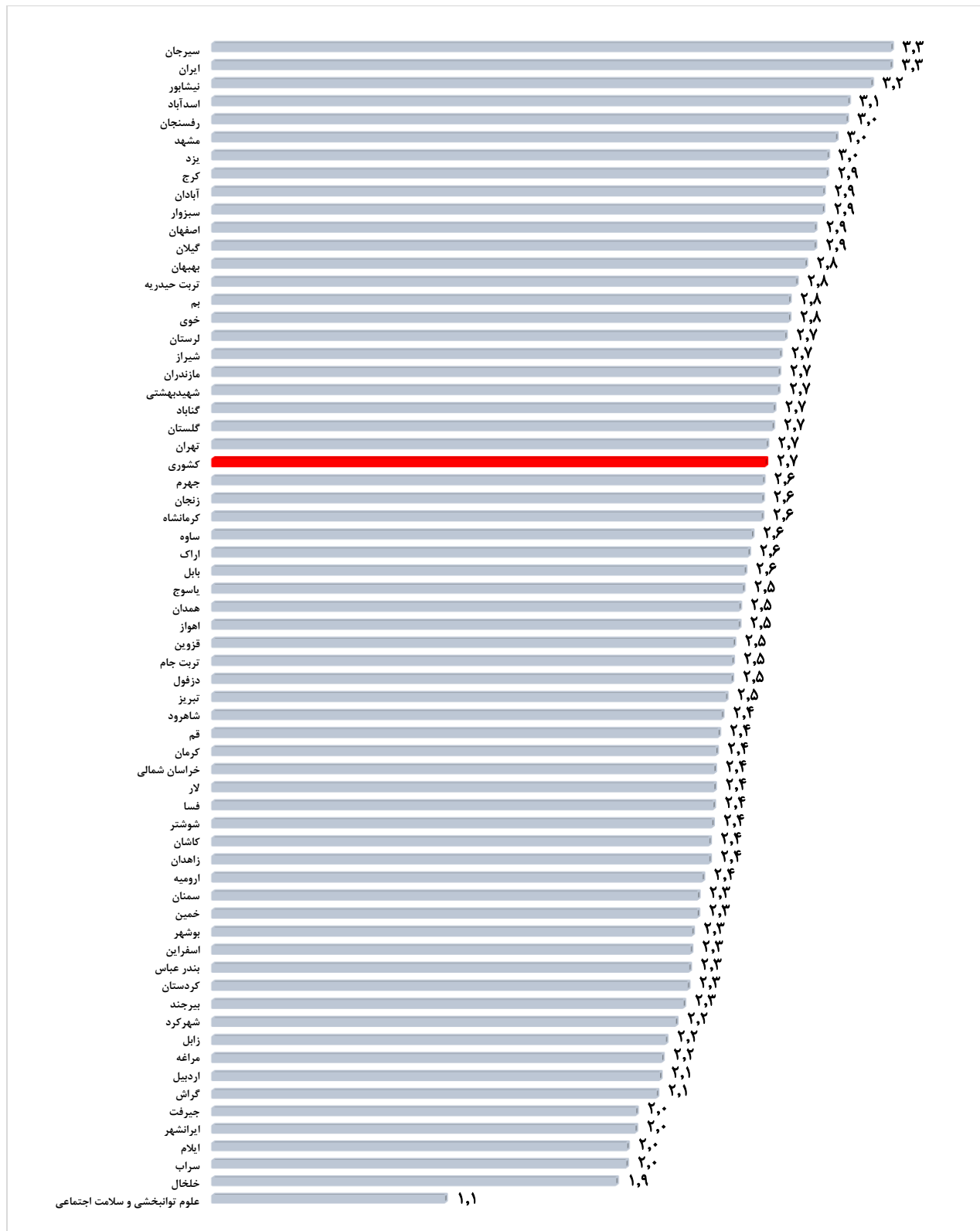


نمودار ۸-۸- درصد تخت روانپزشکی فعال به تخت کل فعال در دانشگاهها/ دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۱)

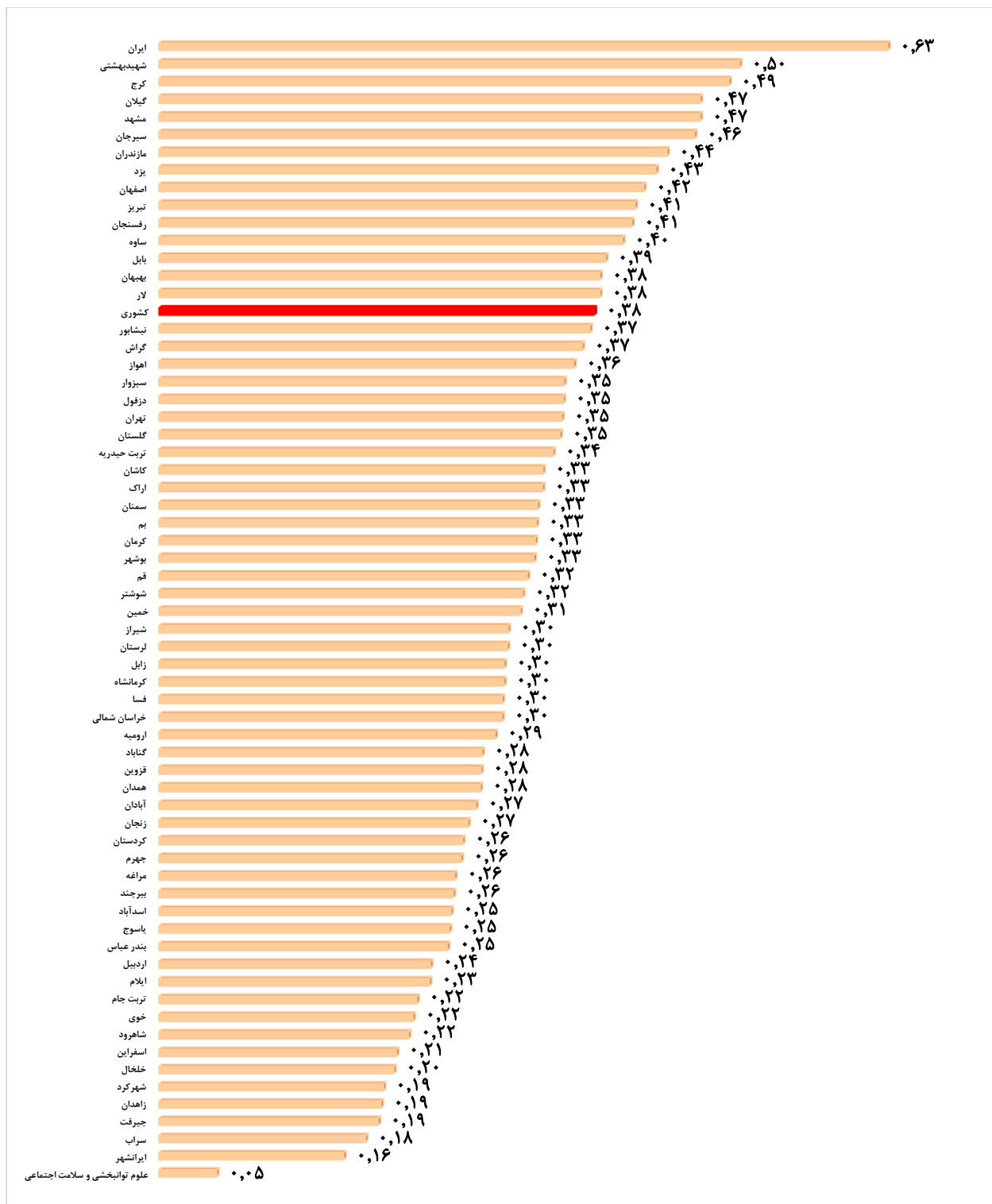


به علت اینکه درصد تخت روان در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی بالاست، در نمودار آورده نشده است.

نمودار ۸-۹ - شاخص پرسنل به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱

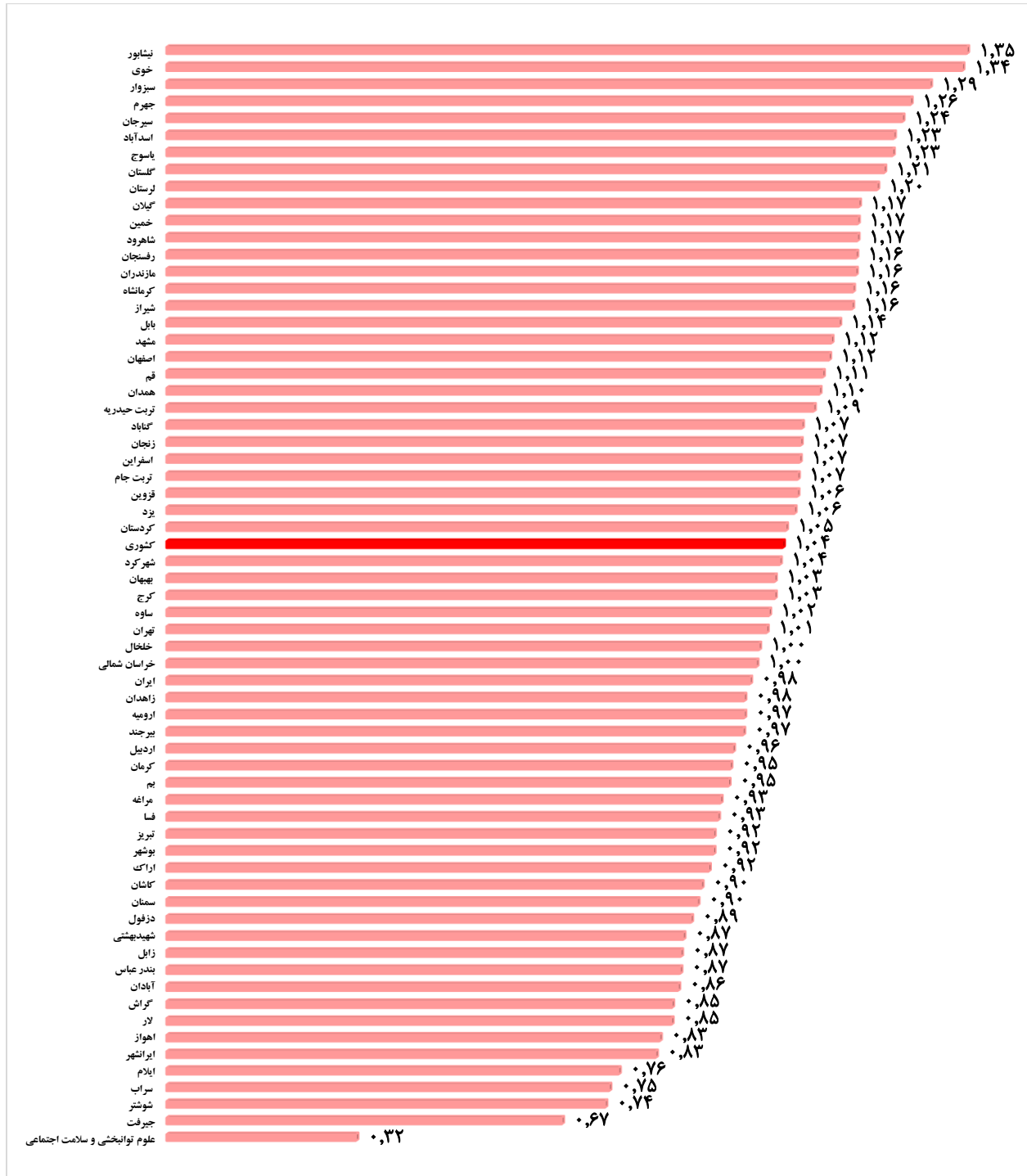


نمودار ۸-۱۰- شاخص پزشک به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



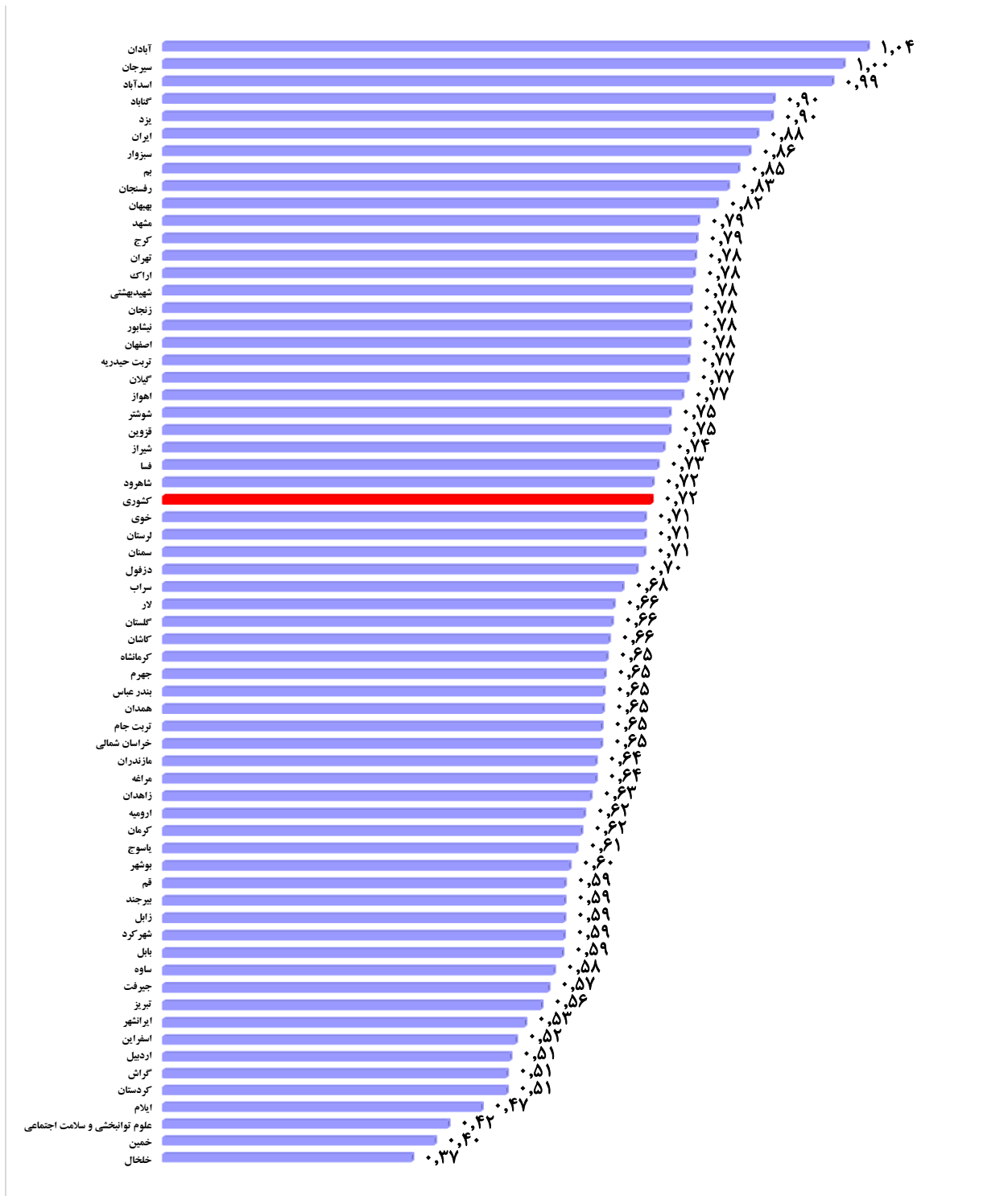
کمترین میزان شاخص پزشک به تخت در دانشگاههای علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، ایرانشهر و سراب وجود دارد. لازم است در جهت افزایش تعداد نیروی تخصصی شاغل در این دانشگاه/ دانشکده ها اقدام نمود.

نمودار ۸-۱۱- شاخص کادر پرستاری به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱

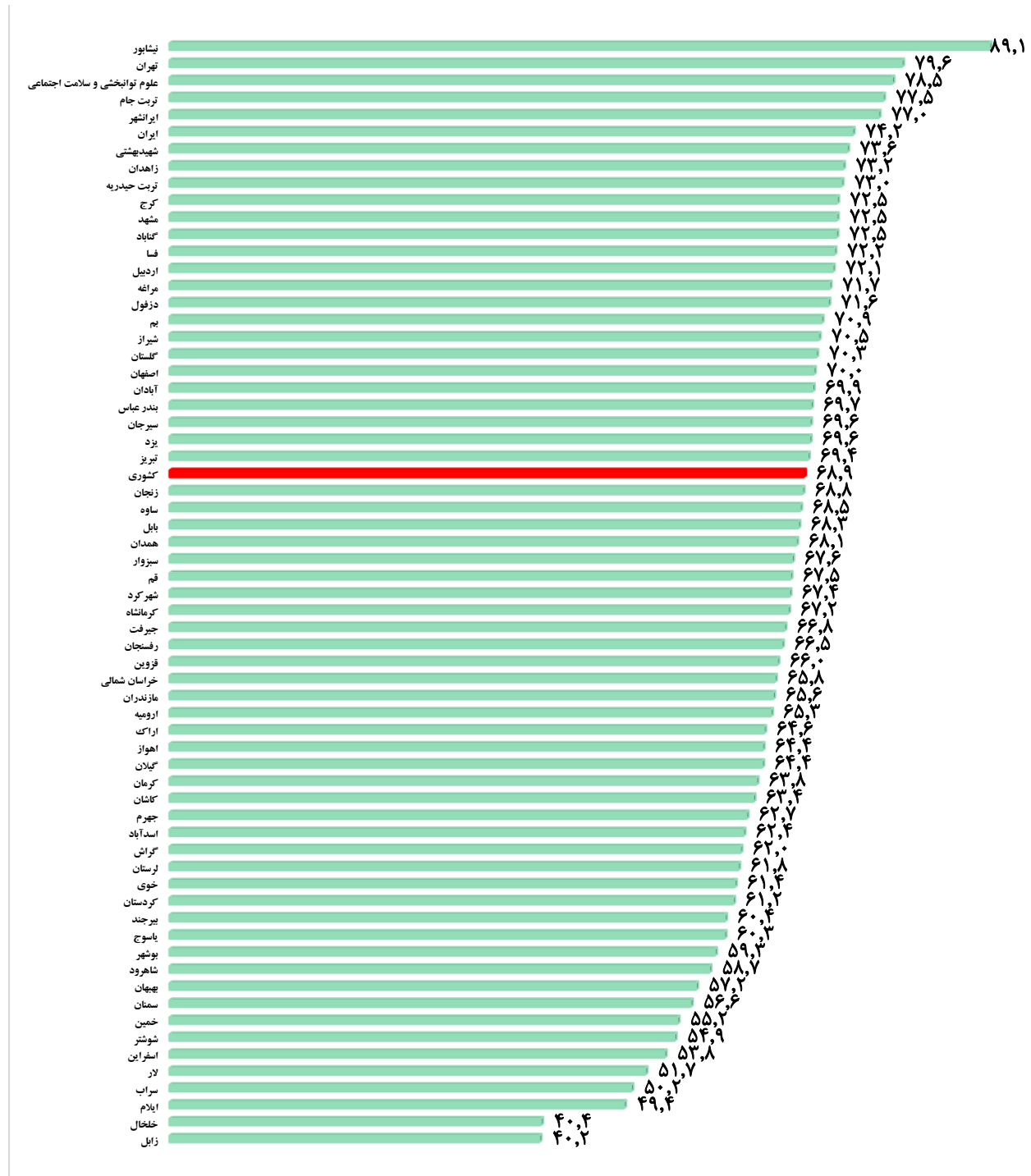


کمترین میزان شاخص کادر پرستاری به تخت در دانشگاههای علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، جیرفت و شوشتر وجود دارد. لازم است در جهت افزایش کادر پرستاری شاغل در این دانشگاه/ دانشکده ها اقدام نمود.

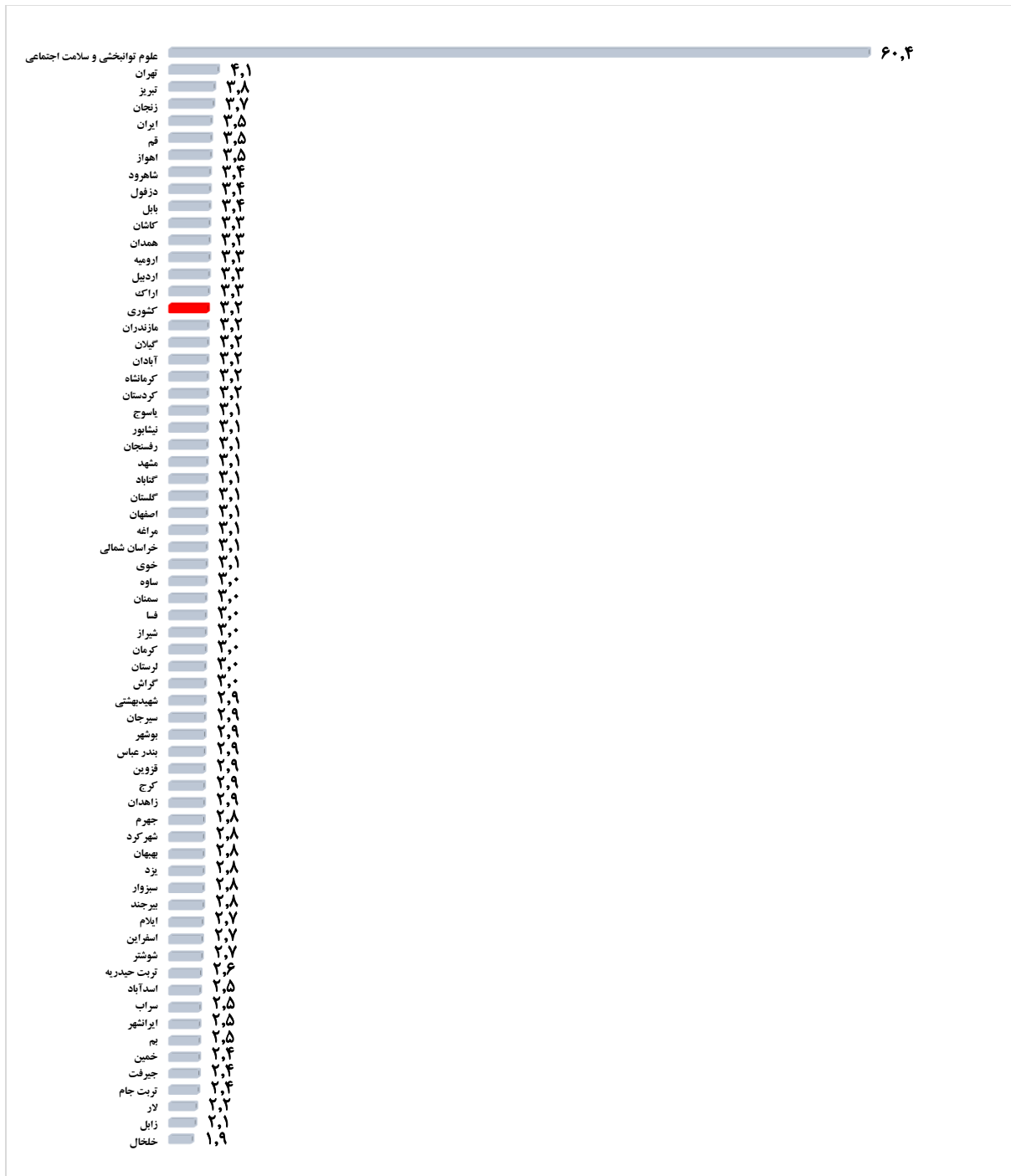
نمودار ۸-۱۲- شاخص کادر پشتیبانی به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



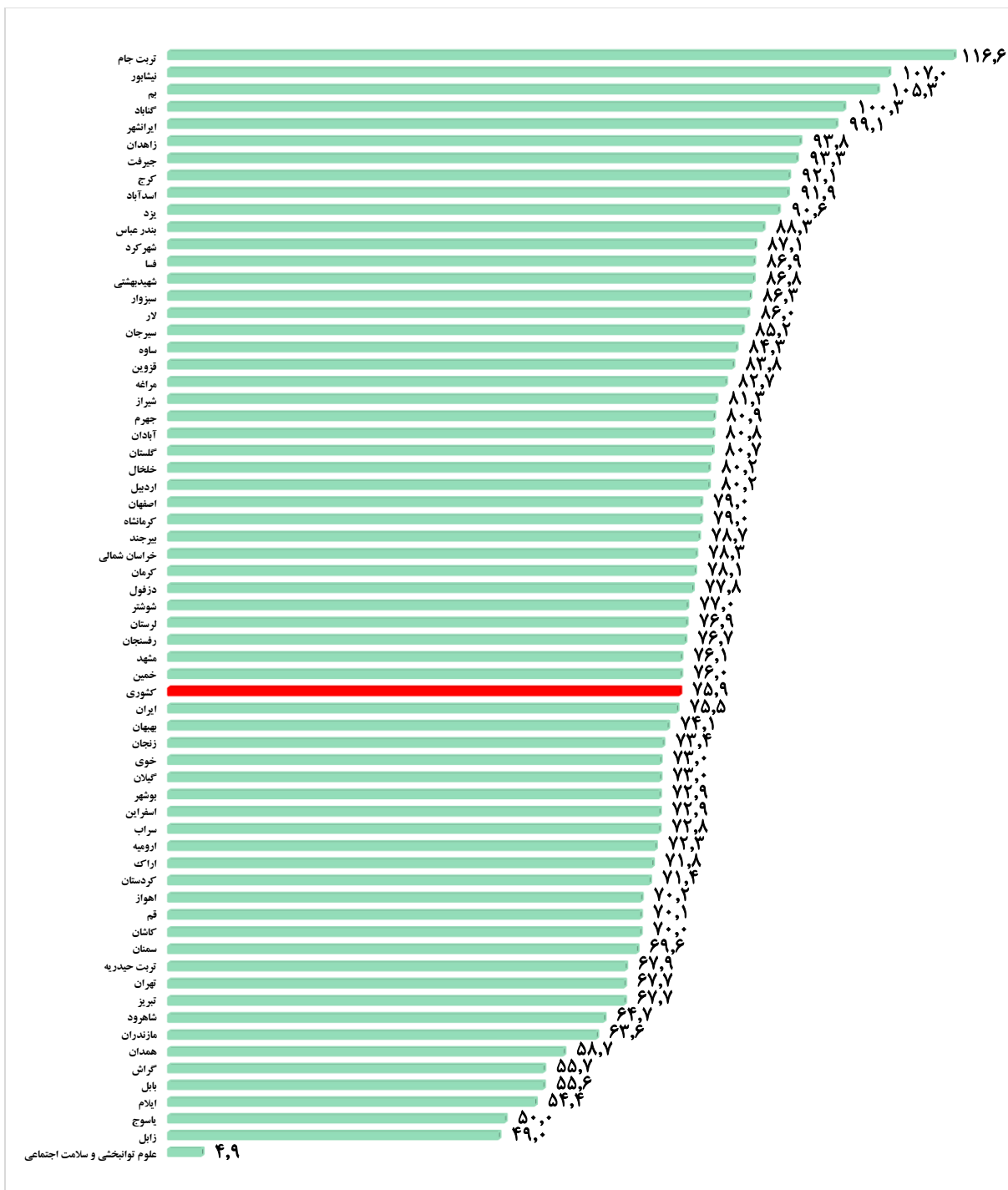
نمودار ۸-۱۳ - شاخص ضریب اشغال در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



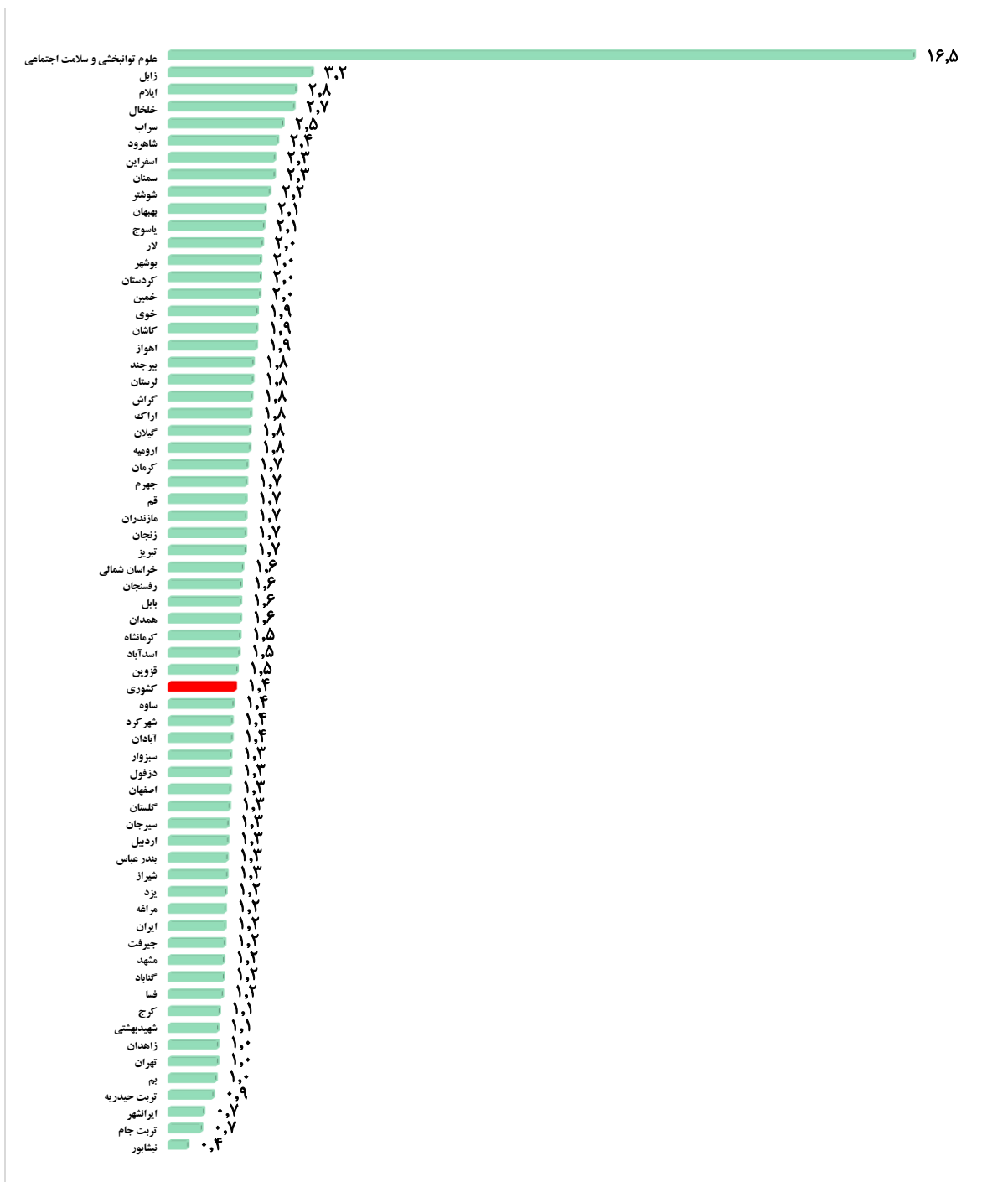
نمودار ۸-۱۴ - شاخص متوسط اقامت بیمار در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک دانشگاههای علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



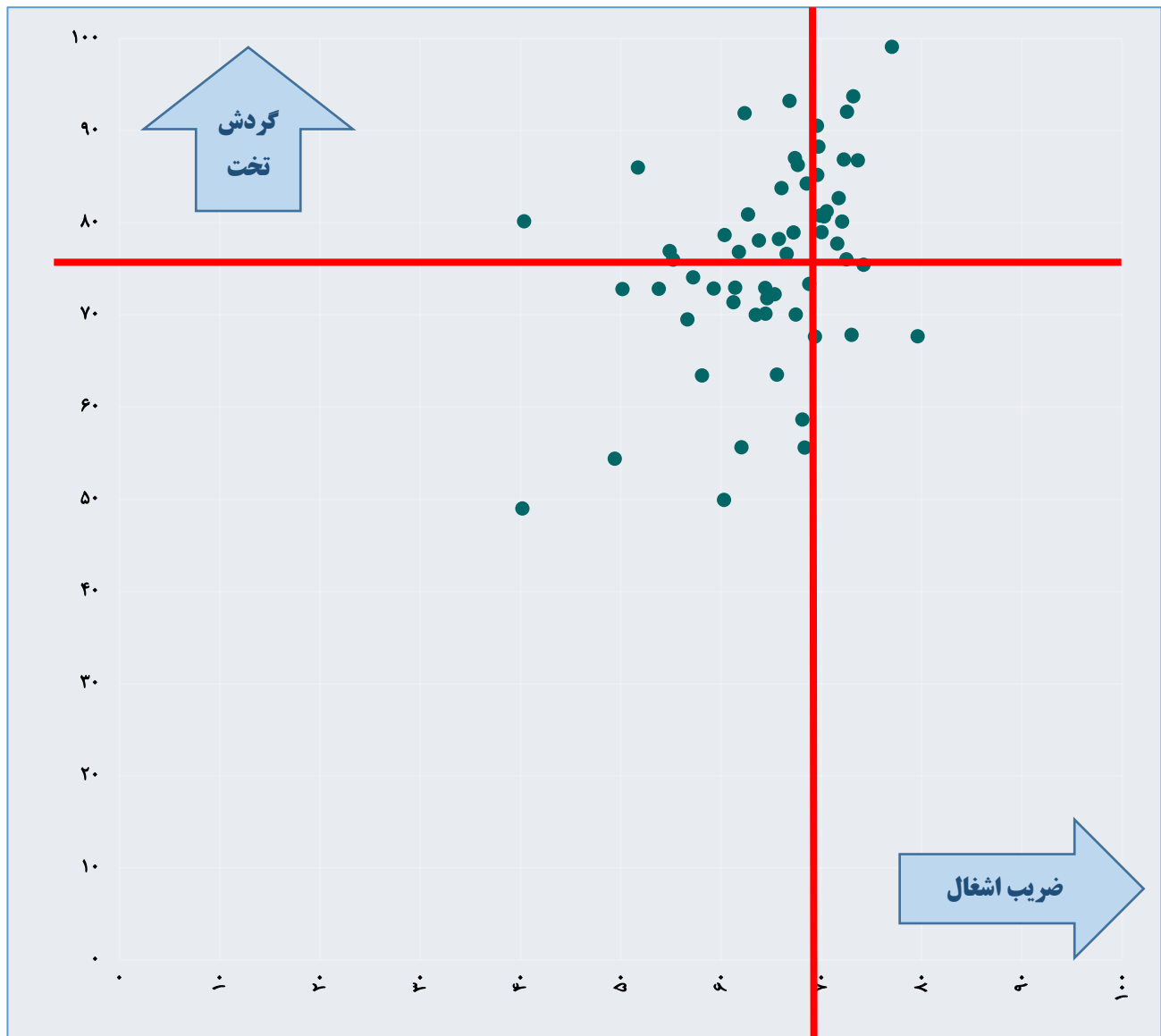
نمودار ۸-۱۵- شاخص گردش تخت در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



نمودار ۸-۱۶ - شاخص فاصله چرخش تخت در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



نمودار ۸-۱۷- نمودار پابن لاسو بر اساس شاخصهای ضریب اشغال و گردش تخت دانشگاه/دانشکده های کشور (سال ۱۴۰۱)

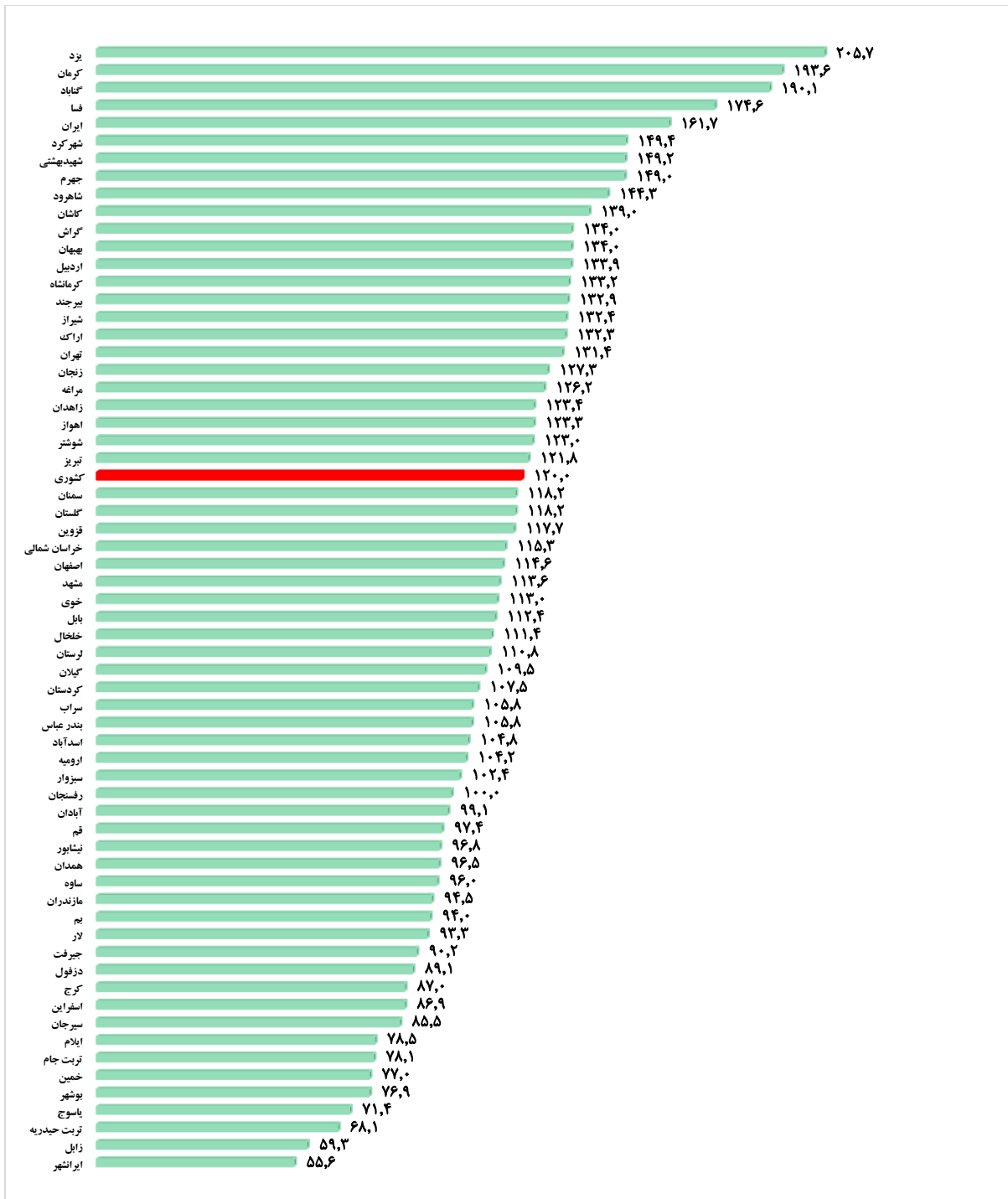


۳۴,۴ درصد دانشکده/دانشگاههای کشور (۲۲ دانشگاه/دانشکده) در ناحیه ۱ نمودار پابن لاسو قرار گرفته اند. یعنی بیمارستانهای تحت پوشش این دانشگاه/دانشکده ها، کارایی پایین دارند و لازم جهت افزایش کارایی برنامه ریزی و اقدام نمود.

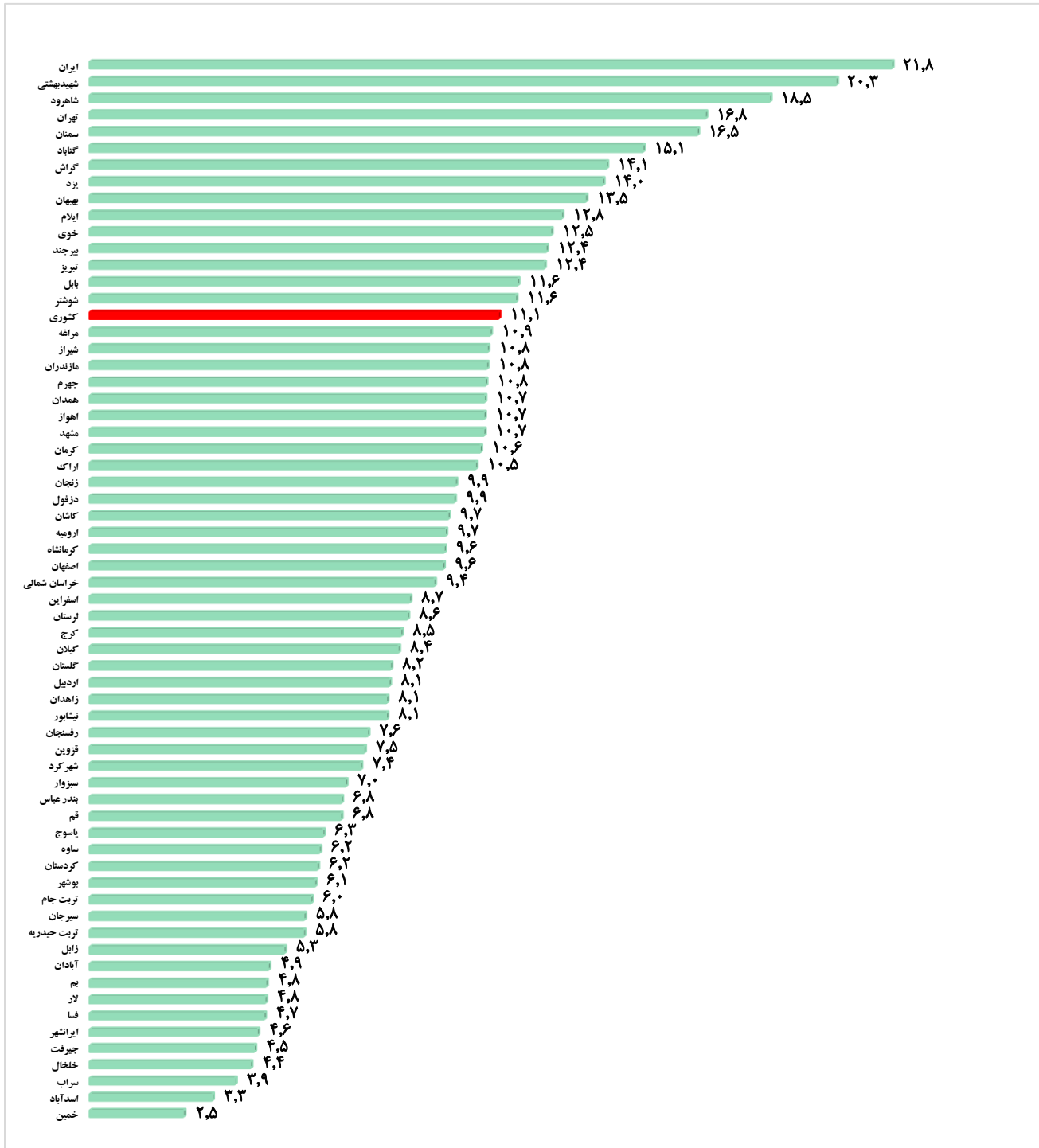
۳۱,۲ درصد دانشکده/دانشگاههای کشور (۲۰ دانشگاه/دانشکده) در ناحیه ۳ نمودار پابن لاسو قرار گرفته اند. یعنی بیمارستانهای تحت پوشش این دانشگاه/دانشکده ها، از کارایی مطلوب برخوردارند.

۳۴,۴ درصد دانشکده/دانشگاههای کشور (۲۲ دانشگاه/دانشکده) در ناحیه ۲ و ۴ نمودار پابن لاسو قرار گرفته اند.

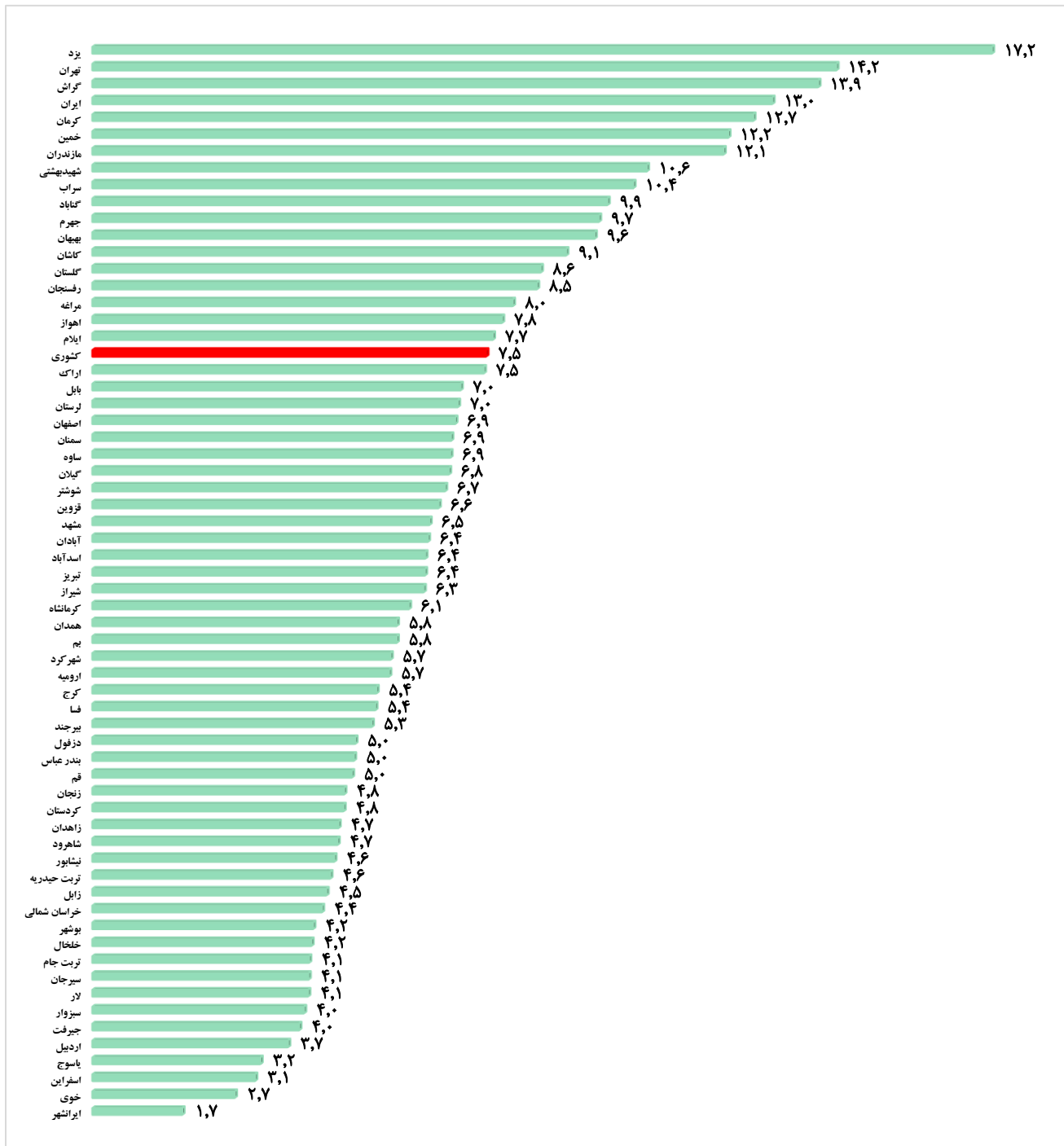
نمودار ۸-۱۸- شاخص بیمار پذیری در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



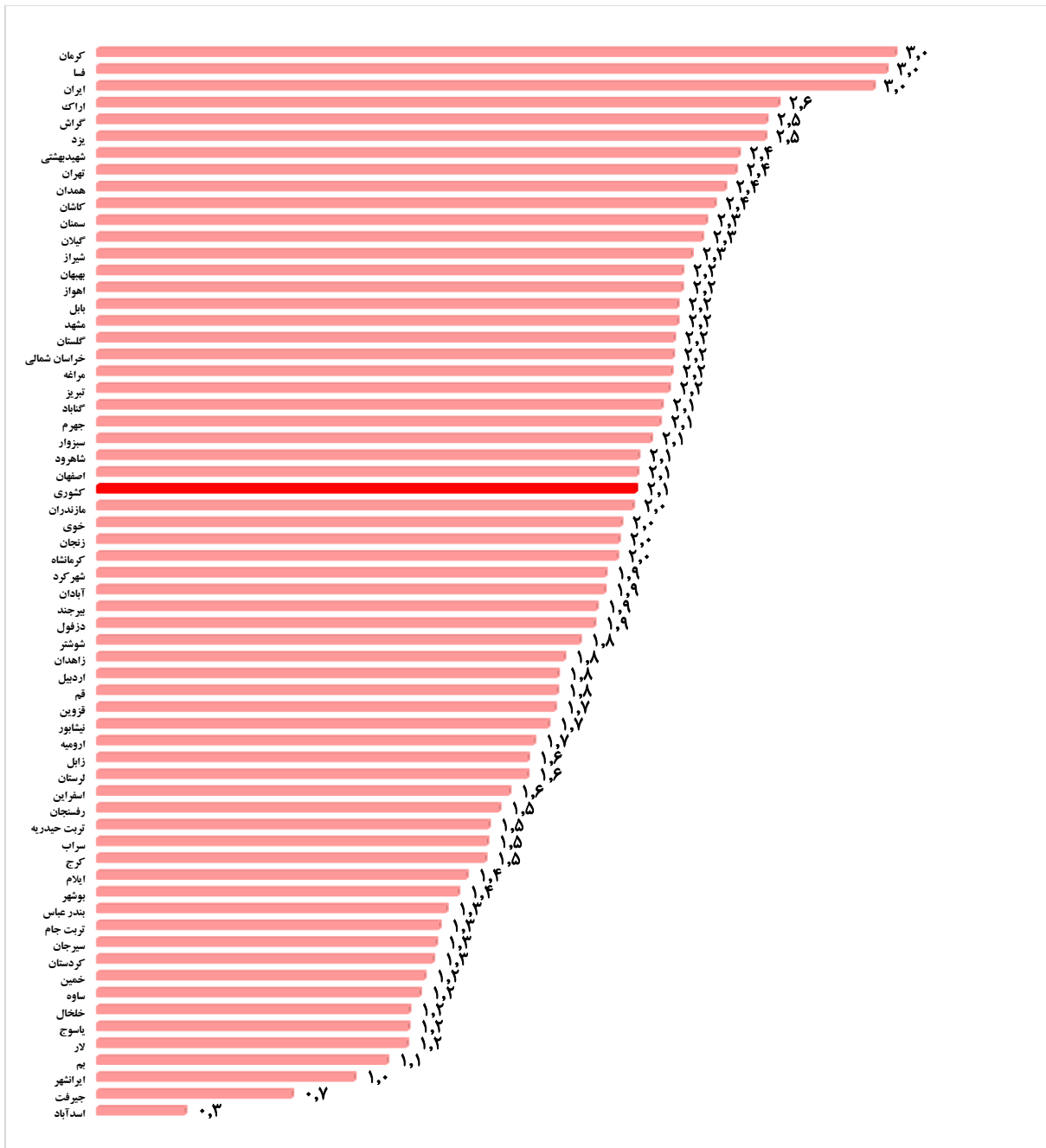
نمودار ۸-۱۹- مقایسه شاخص بیماری پذیری بخشهای ویژه در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی- سال ۱۴۰۱



نمودار ۸-۲۰ - مقایسه شاخص بیماری پذیری CCU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱

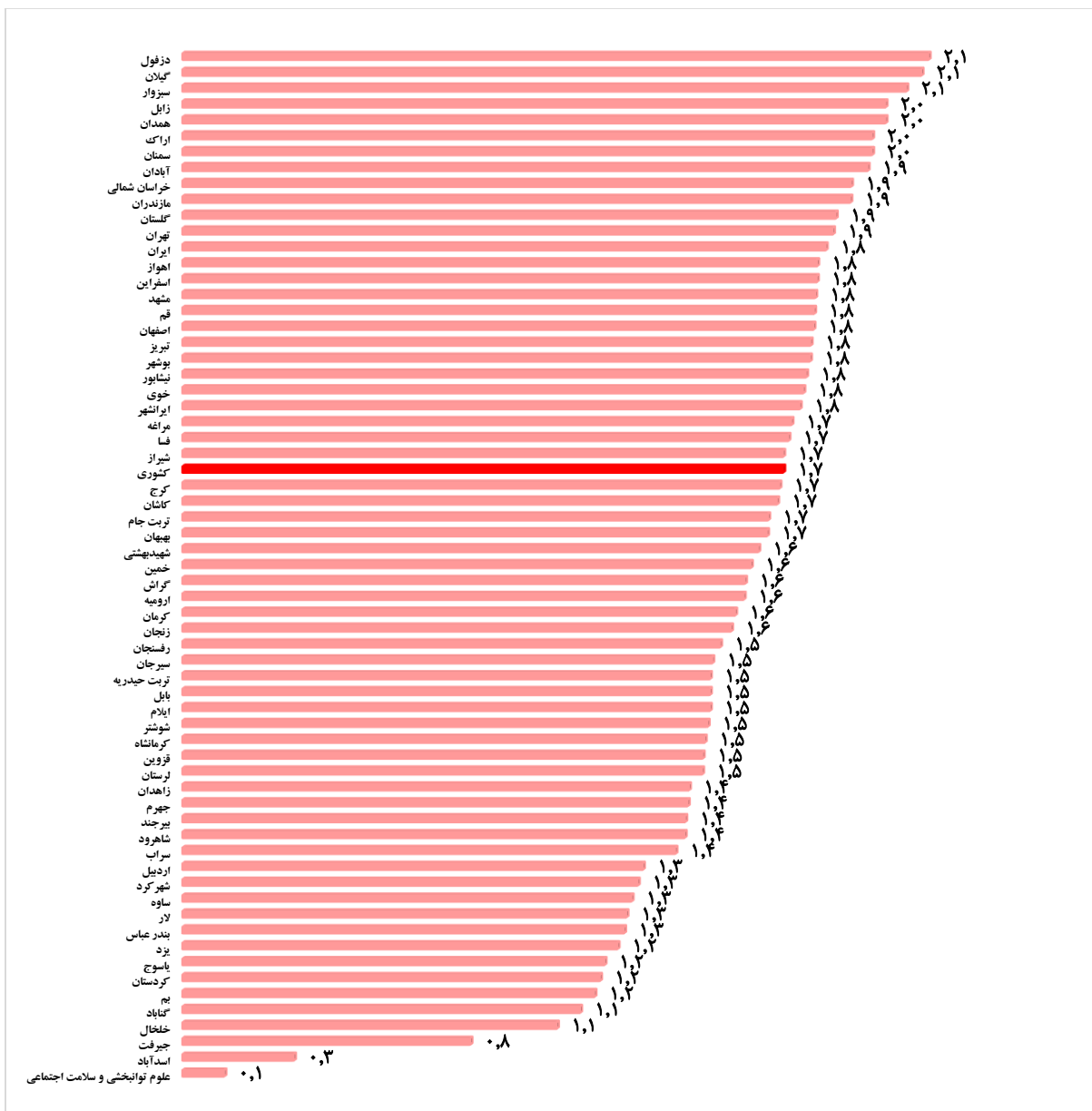


نمودار ۸-۲۱- شاخص میزان مرگ و میر بیمارستانی (در ۱۰۰۰ نفر جمعیت)* در بیمارستانهای کلیه سازمانها به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی- سال ۱۴۰۱



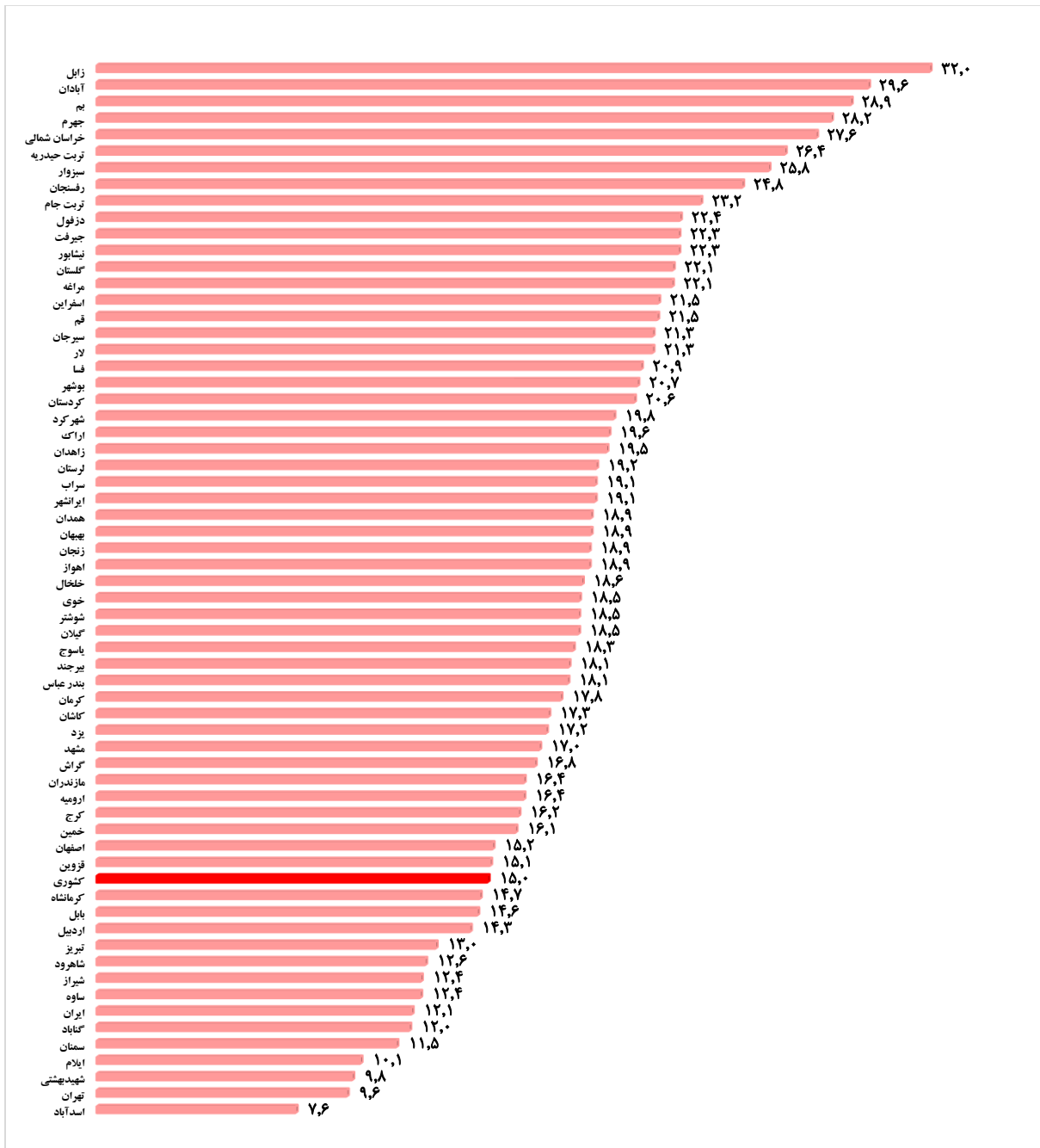
کمترین میزان مرگ و میر بیمارستانی در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در دانشکده/ دانشگاههای اسدآباد، جیرفت، ایرانشهر، بم، یاسوج می باشد، هر چند پایین بودن مرگ و میر بیمارستانی در جمعیت بیانگر کیفیت خدمات است ولی در دانشکده ها و دانشگاههای کوچک، ارجاع بیماران بد حال به دانشگاههای مراکز استانها و یا حتی ارجاع بیماران بد حال به استانهای مجاور به عنوان علل کاهش مرگ و میر بیمارستانی مطرح می باشد.

نمودار ۸-۲۲- شاخص درصد مرگ در مراجعین بستری کشور به تفکیک دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



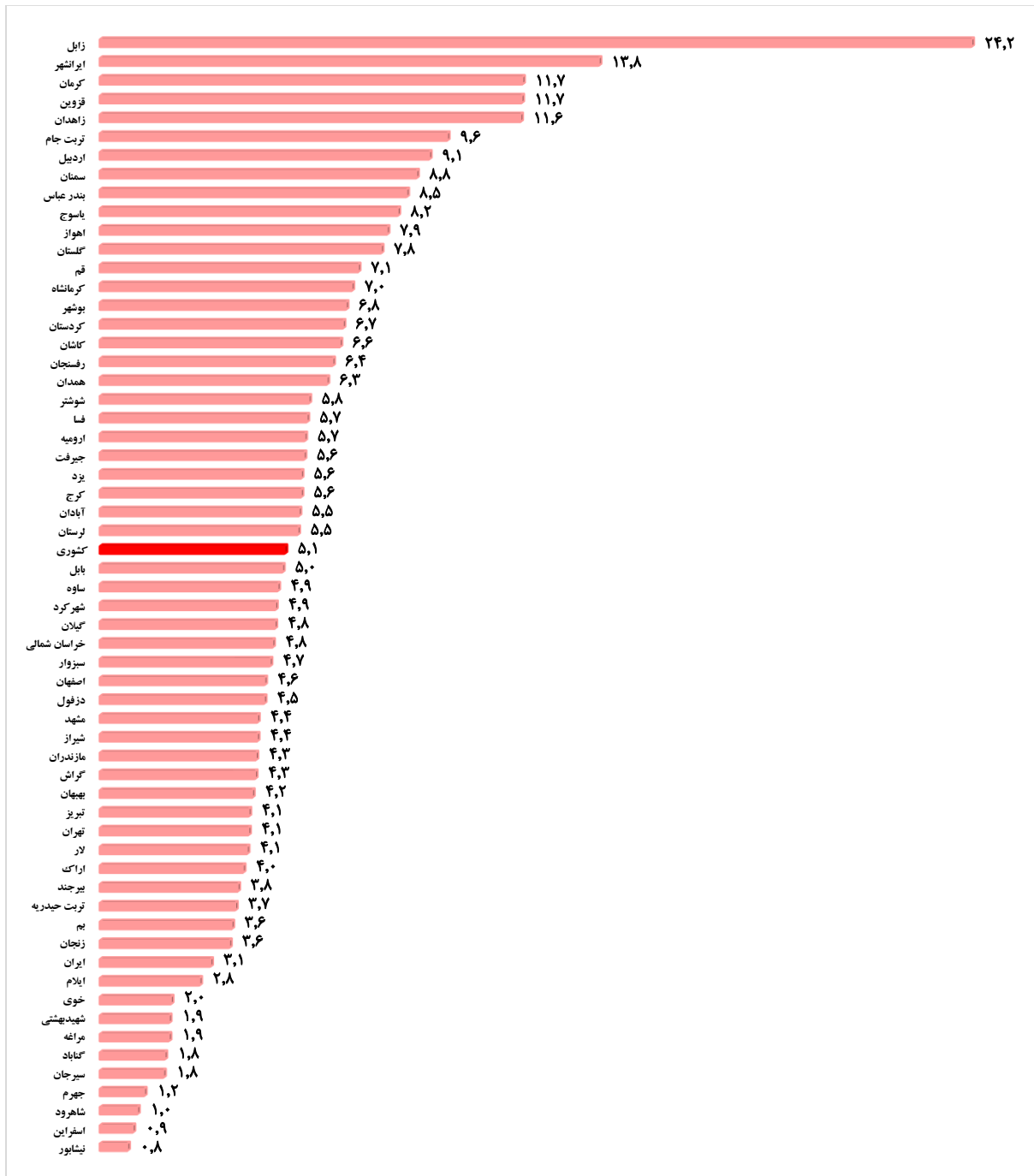
کمترین درصد فوت در مراجعین بستری در سال ۱۴۰۱ در دانشگاه/دانشکده های اسدآباد، جیرفت و خلخال دیده شد. در دانشکده و دانشگاههای کوچک معمولاً ارجاع بیماران بد حال به دانشگاه اصلی استان انجام می گردد، این علت می تواند یکی از علل پایین بودن میزان مرگ در مراجعین بستری در این دانشکده ها باشد. استان یزد، بیشترین بیمارپذیری در سال ۱۴۰۱ را داراست. این استان جزو استانهای با کمترین مورد مرگ و میر می باشد. از علل مطلوب بودن شاخص می توان به ارائه خدمات با کیفیت اشاره نمود. همچنین به علت بستری بیماران بدون اندیکاسیون نیز می تواند باعث بزرگ شدن مخرج کسر شود و از لحاظ آماری به صورت کاذب شاخص کاهش یابد.

نمودار ۸-۲۳- شاخص درصد مرگ ICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



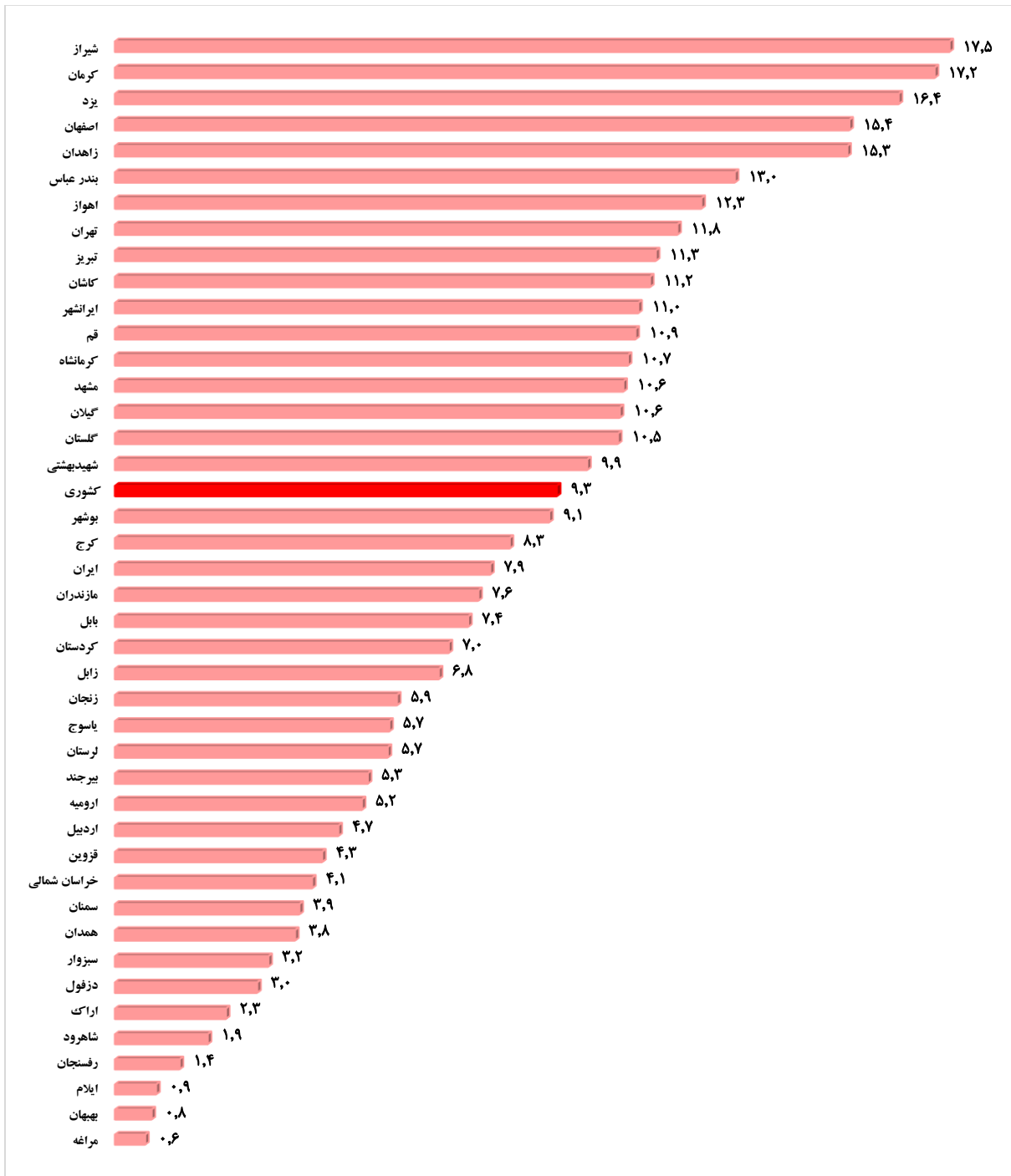
میزان فوت ICU در دانشگاه/دانشکده های زابل، آبادان و بم از بقیه دانشگاه/دانشکده ها بالاتر است. از علل آن می توان به کمبود تخت ویژه و بد حالی بیماران و فاصله این شهرستانها با مرکز استان اشاره کرد.

شاخص ۸-۲۴- شاخص درصد مرگ NICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



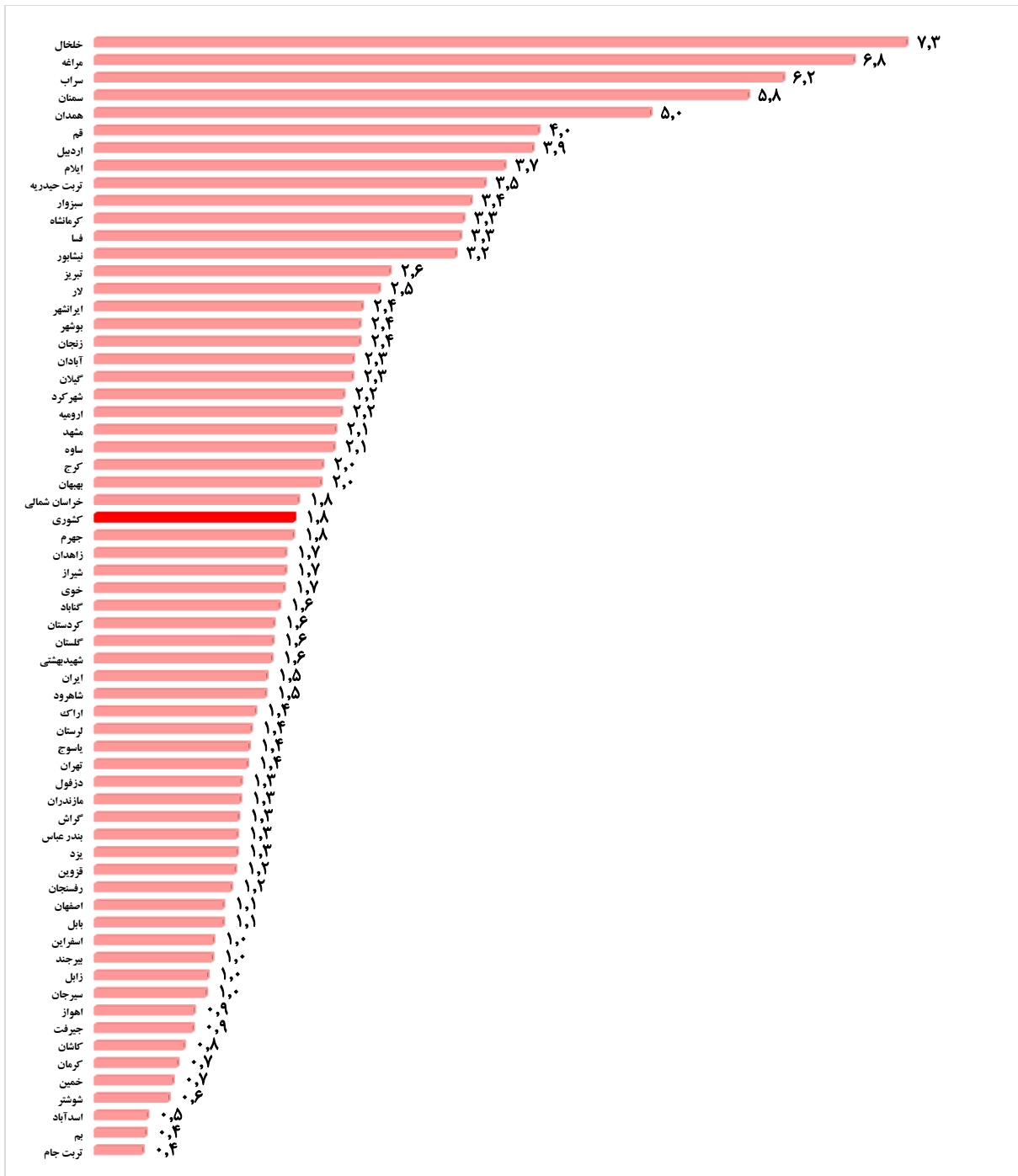
دانشگاههای زابل، ایرانشهر و کرمان بیشترین فوت NICU را در سال ۱۴۰۱ دارند. لازم است علل مرگ نوزادان در استان سیستان و بلوچستان و کرمان بررسی و جهت مداخلات لازم جهت کاهش مرگ و میر نوزادان اقدام گردد.

نمودار ۸-۲۵- شاخص درصد مرگ PICU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱

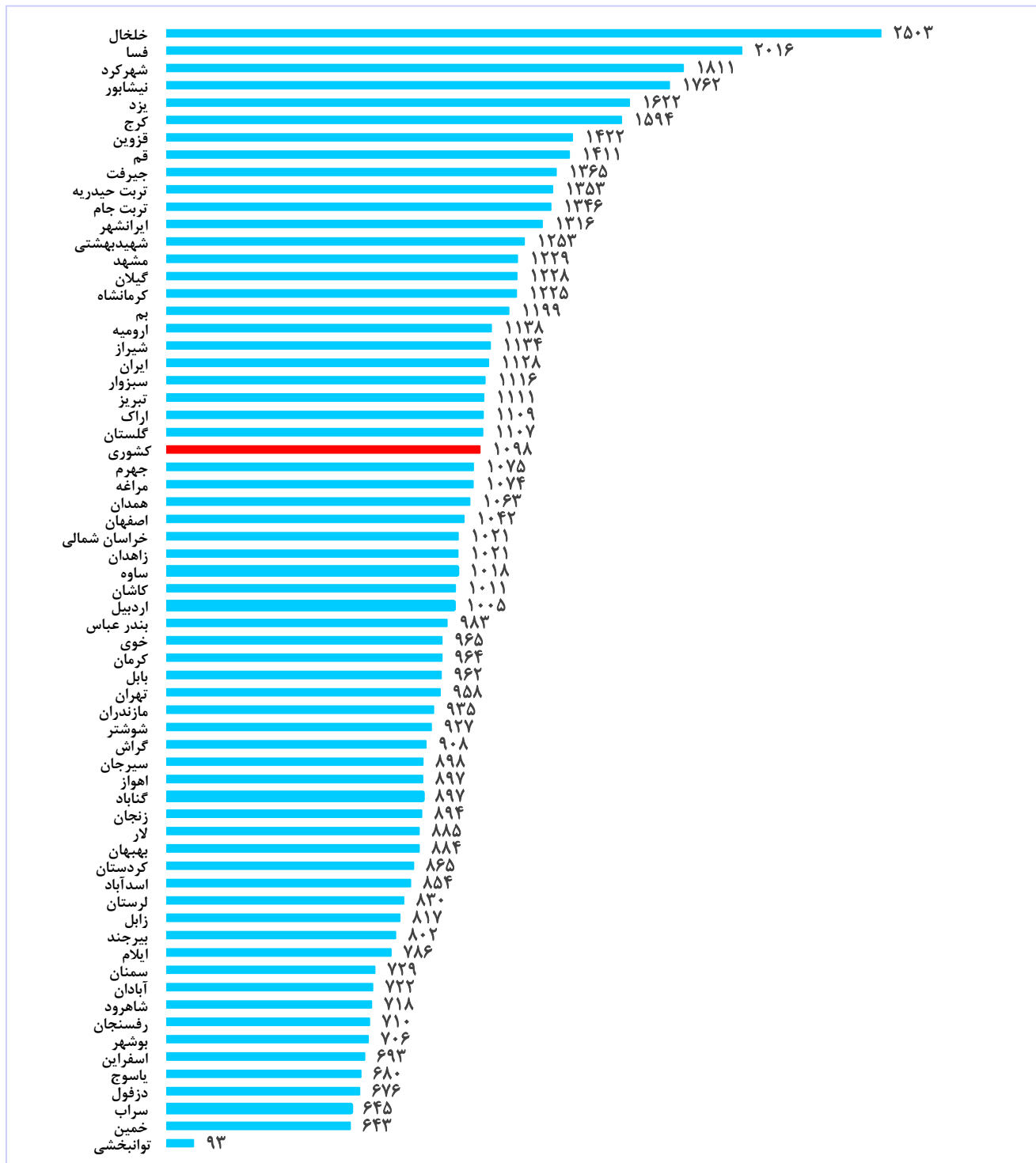


دانشگاههای شیراز، کرمان و یزد بیشترین فوت PICU را در سال ۱۴۰۱ دارند. لازم است علل مرگ کودکان در این دانشگاهها بررسی و جهت مداخلات لازم جهت کاهش مرگ و میر کودکان اقدام گردد.

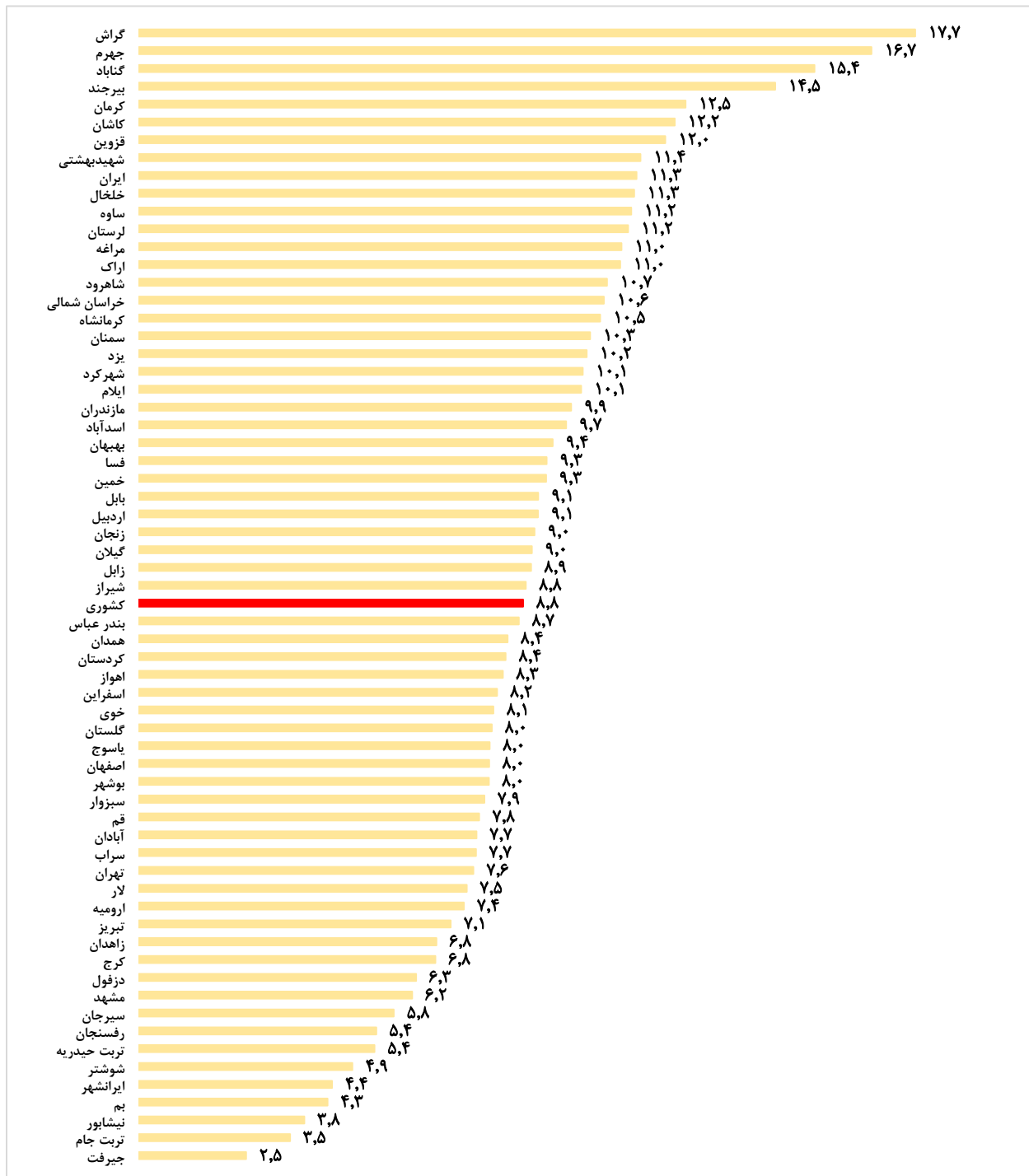
نمودار ۸-۲۶- شاخص درصد مرگ CCU در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



نمودار ۸-۲۷- شاخص گردش تخت اتاق عمل در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاه /دانشکده - سال ۱۴۰۱

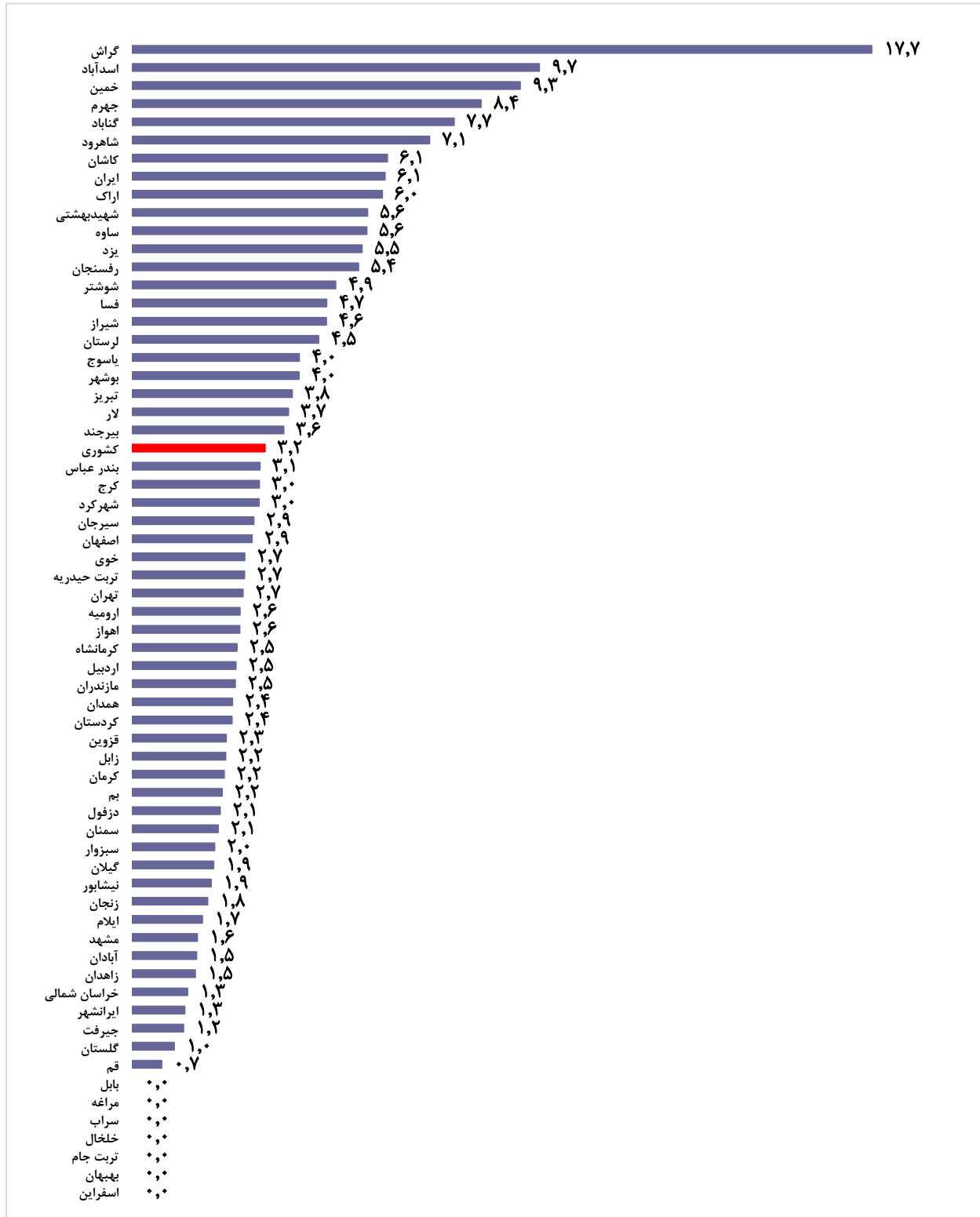


نمودار ۸-۲۸ - سرانه سی تی اسکن (در یک میلیون جمعیت) در دانشگاهها/دانشکده‌های کشور - سال ۱۴۰۱



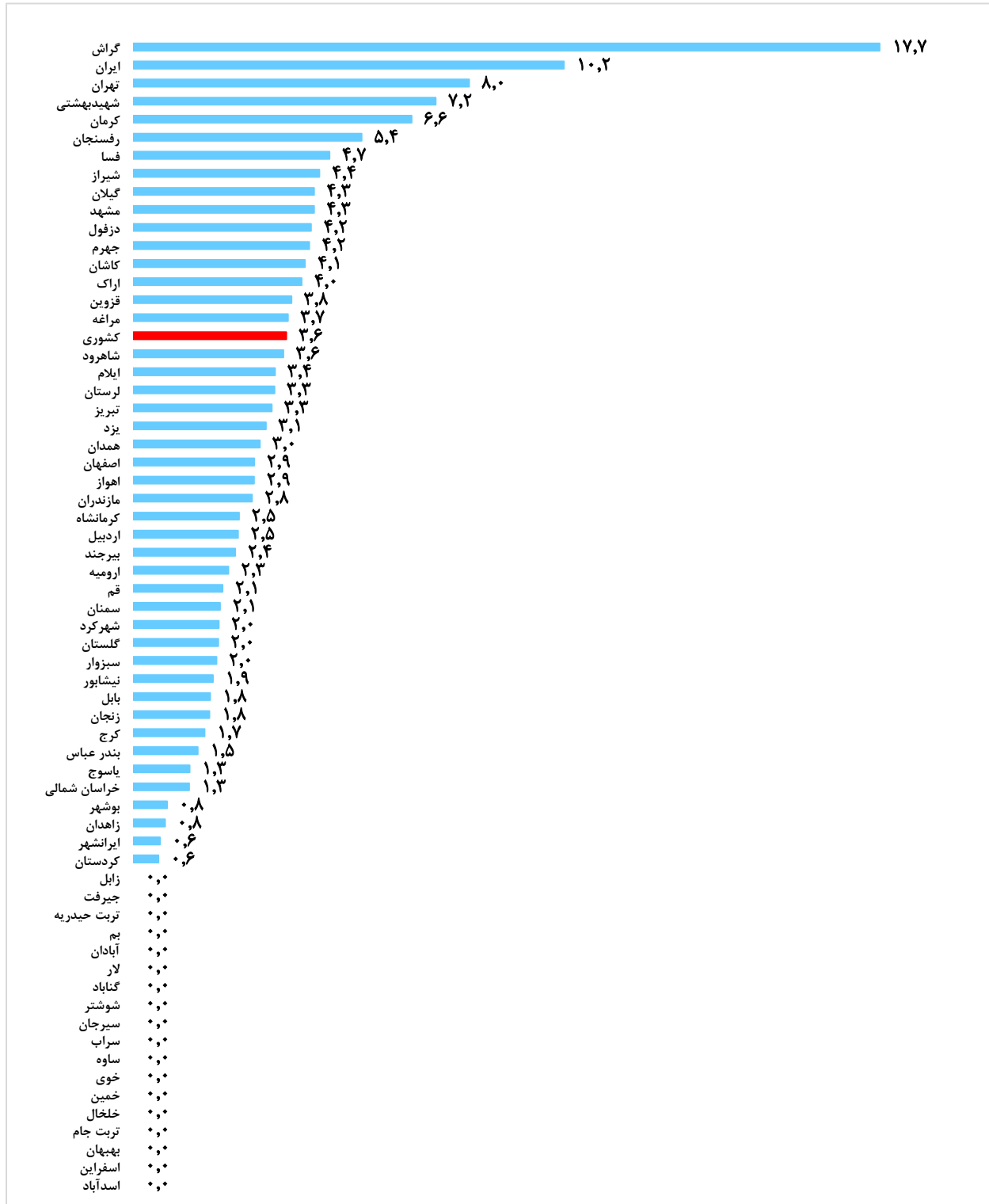
در محاسبه شاخص، تنها دستگاههای مستقر در بیمارستان محاسبه شده اند.

نمودار ۸-۲۹ - سرانه MRI (در یک میلیون جمعیت) در دانشگاهها/دانشکده های کشور - سال ۱۴۰۱



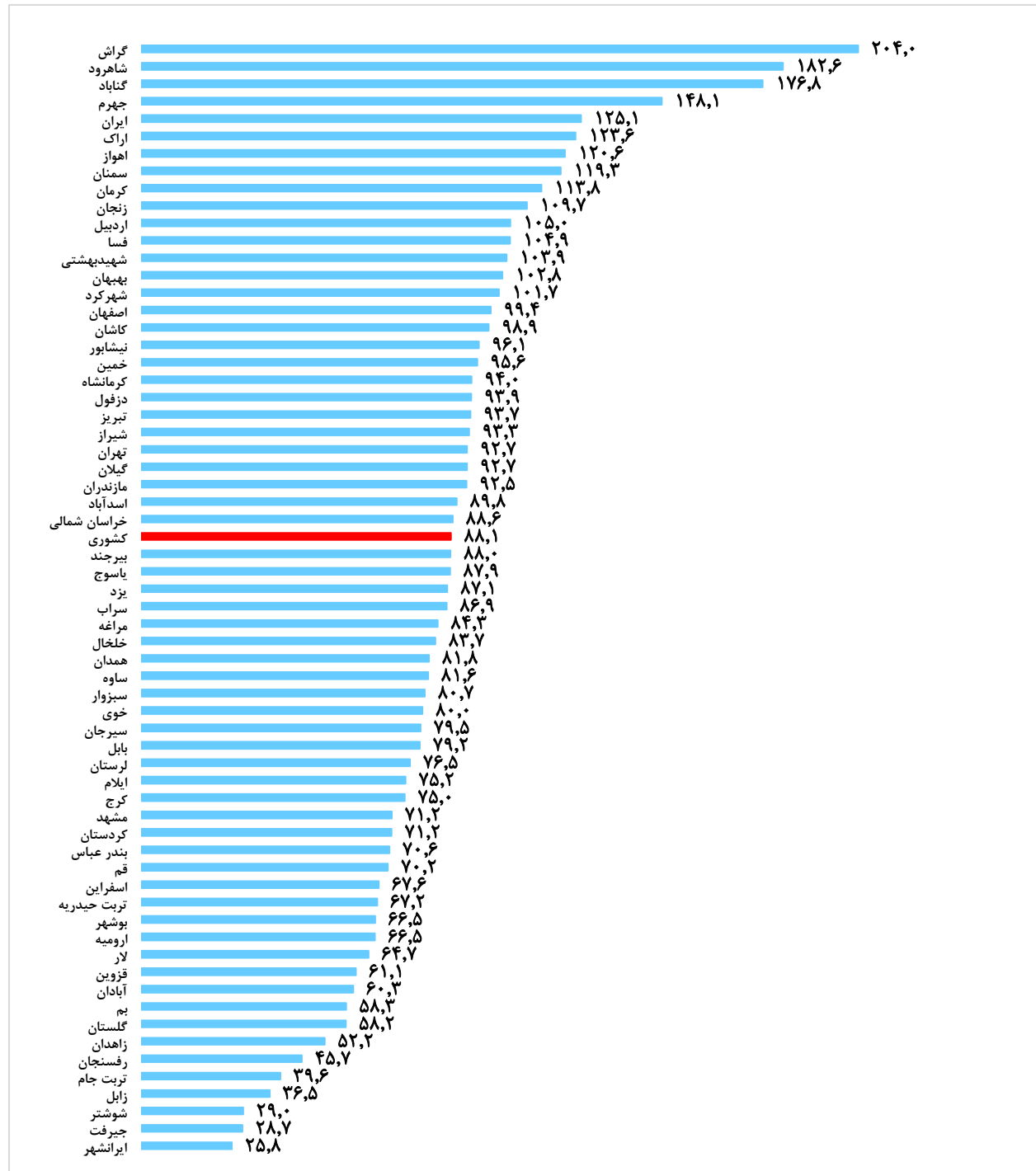
در محاسبه شاخص، تنها دستگاههای مستقر در بیمارستان محاسبه شده اند.

نمودار ۸-۳۰- سرانه آنژیوگرافی (در یک میلیون جمعیت) در دانشگاهها/ دانشکده های کشور - سال ۱۴۰۱

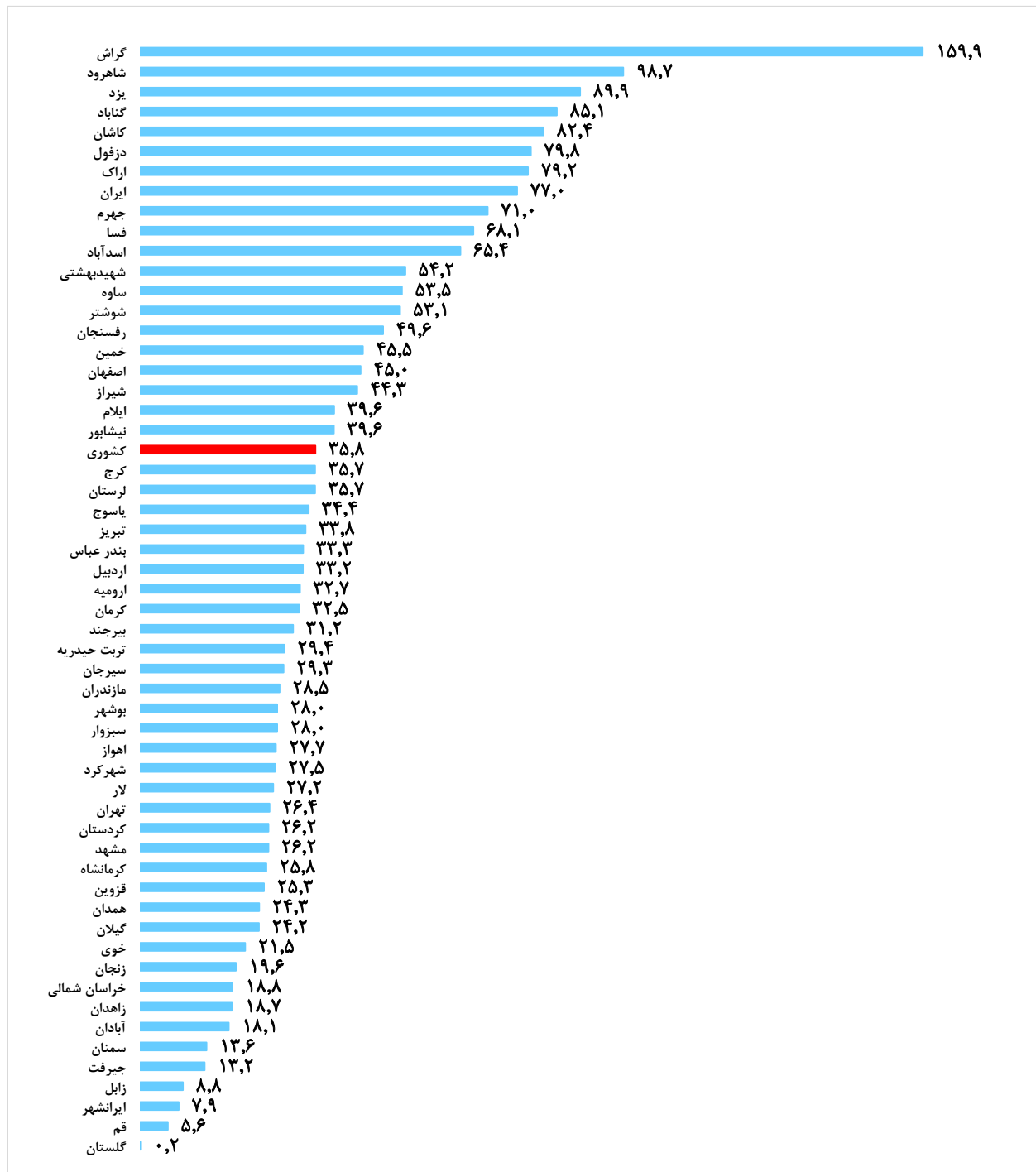


در محاسبه شاخص، تنها دستگاههای مستقر در بیمارستان محاسبه شده اند.

نمودار ۸-۳۱- شاخص عملکرد سی تی اسکن (تعداد سی تی اسکن انجام شده به ازای جمعیت) در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱

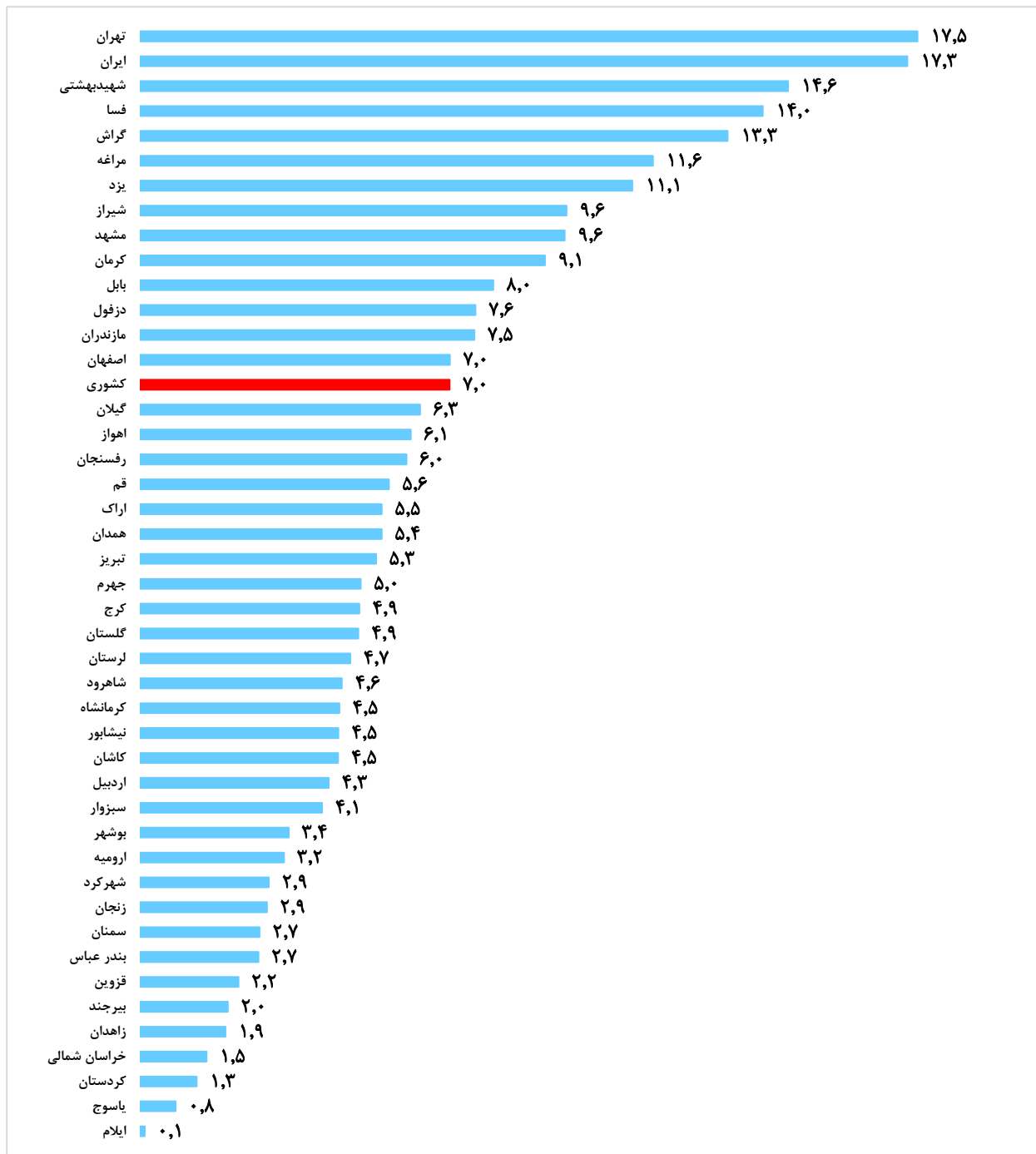


نمودار ۸-۳۲- شاخص عملکرد MRI (تعداد MRI انجام شده به ازای جمعیت) در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



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 این دانشگاه/دانشکده ها و نیاز به افزایش تعداد دستگاه بررسی شود.

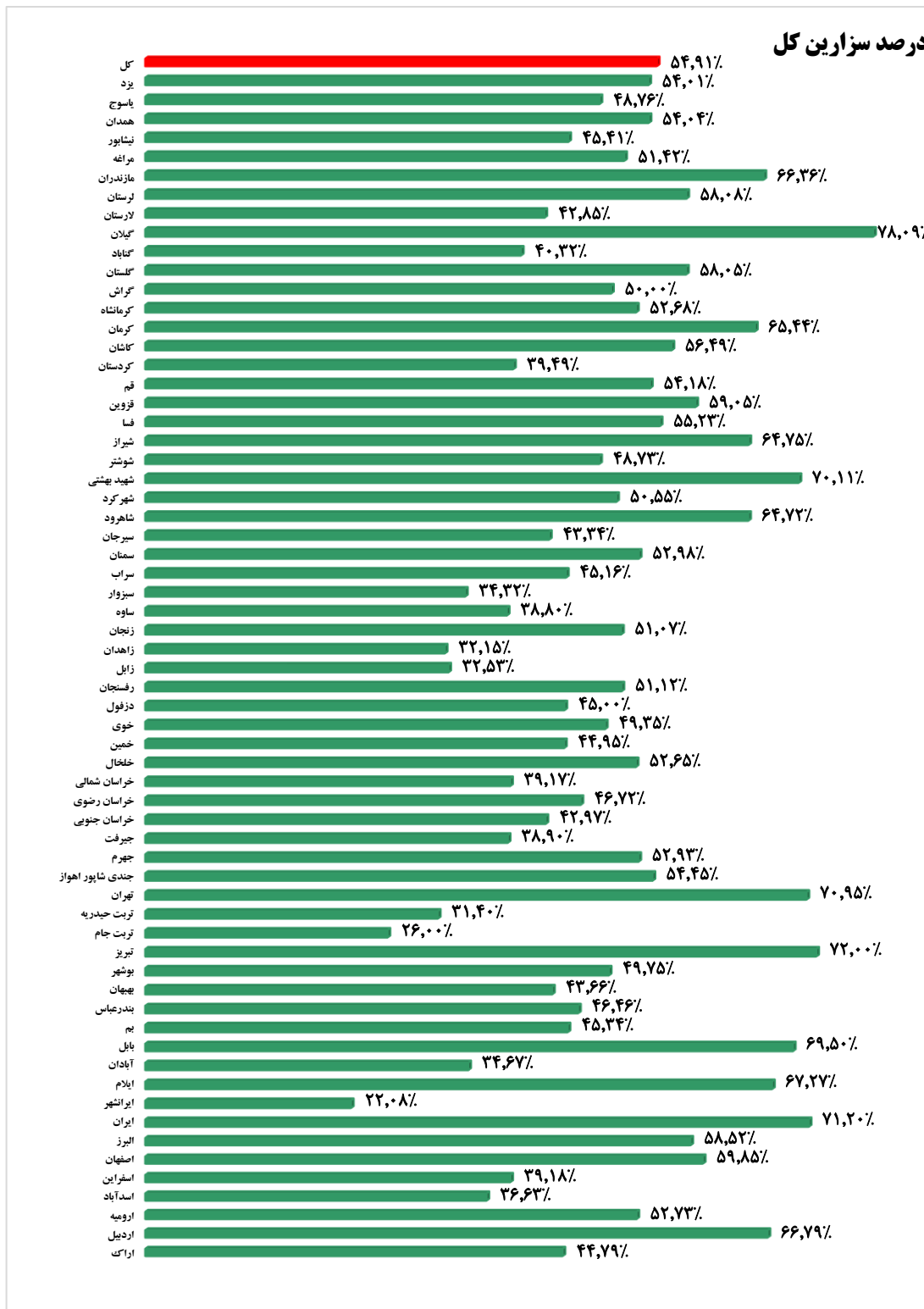
نمودار ۸-۳۳- شاخص تعداد آنژیوگرافی انجام شده به ازای جمعیت در بیمارستانهای کشور به تفکیک دانشگاهها/
دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



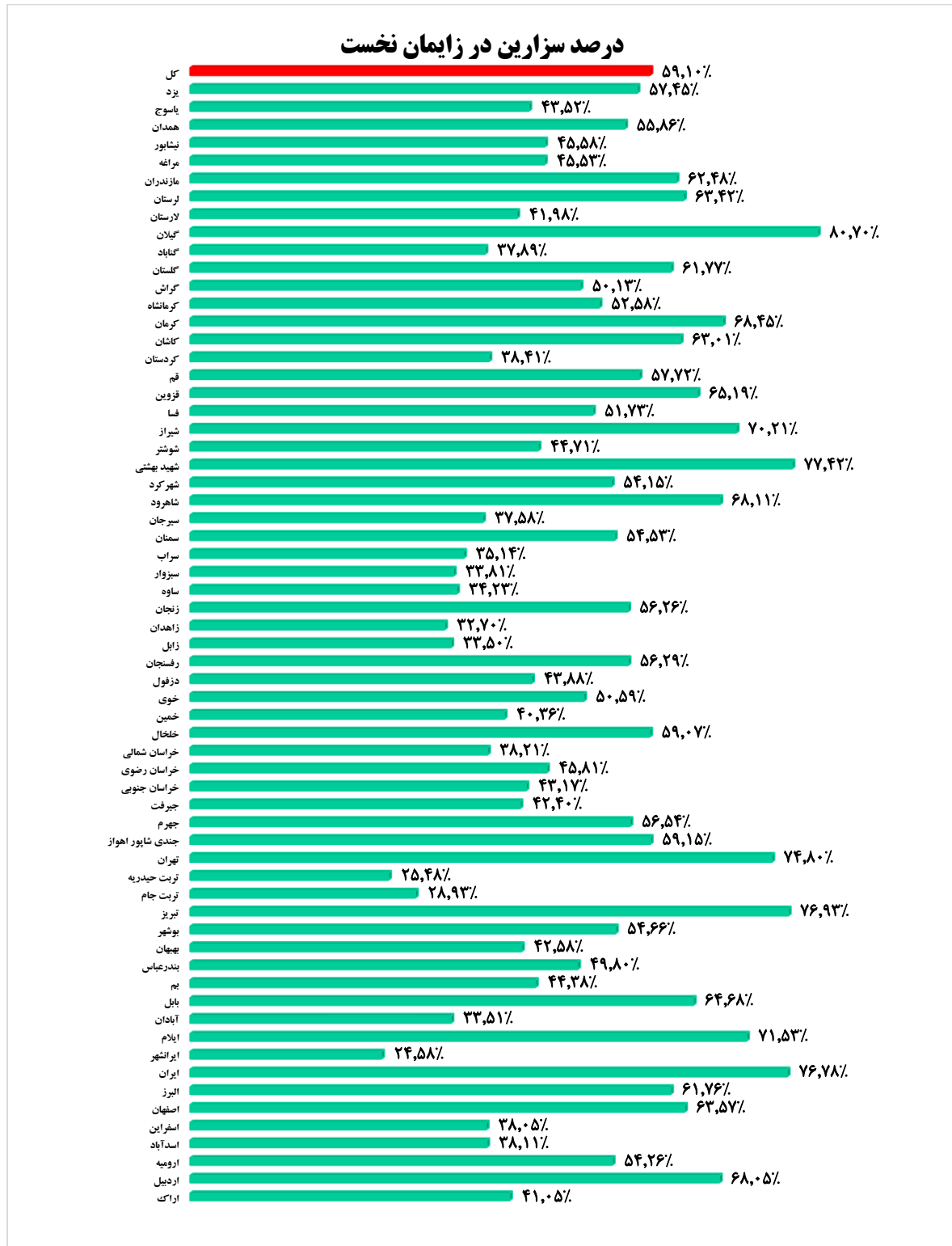
دانشگاه/دانشکده های تهران؛ ایران و شهید بهشتی بیشترین تعداد آنژیوگرافی انجام شده به ازای جمعیت تحت پوشش تعریف شده را دارند. چون بیشترین تعداد دستگاه آنژیوگرافی در بیمارستانهای این دانشگاه/دانشکده ها وجود دارد، عملکرد بیشتر دستگاهها در این دانشگاه/دانشکده ها مورد انتظار است.

شاخصهای کیفیت ارائه خدمات مامایی

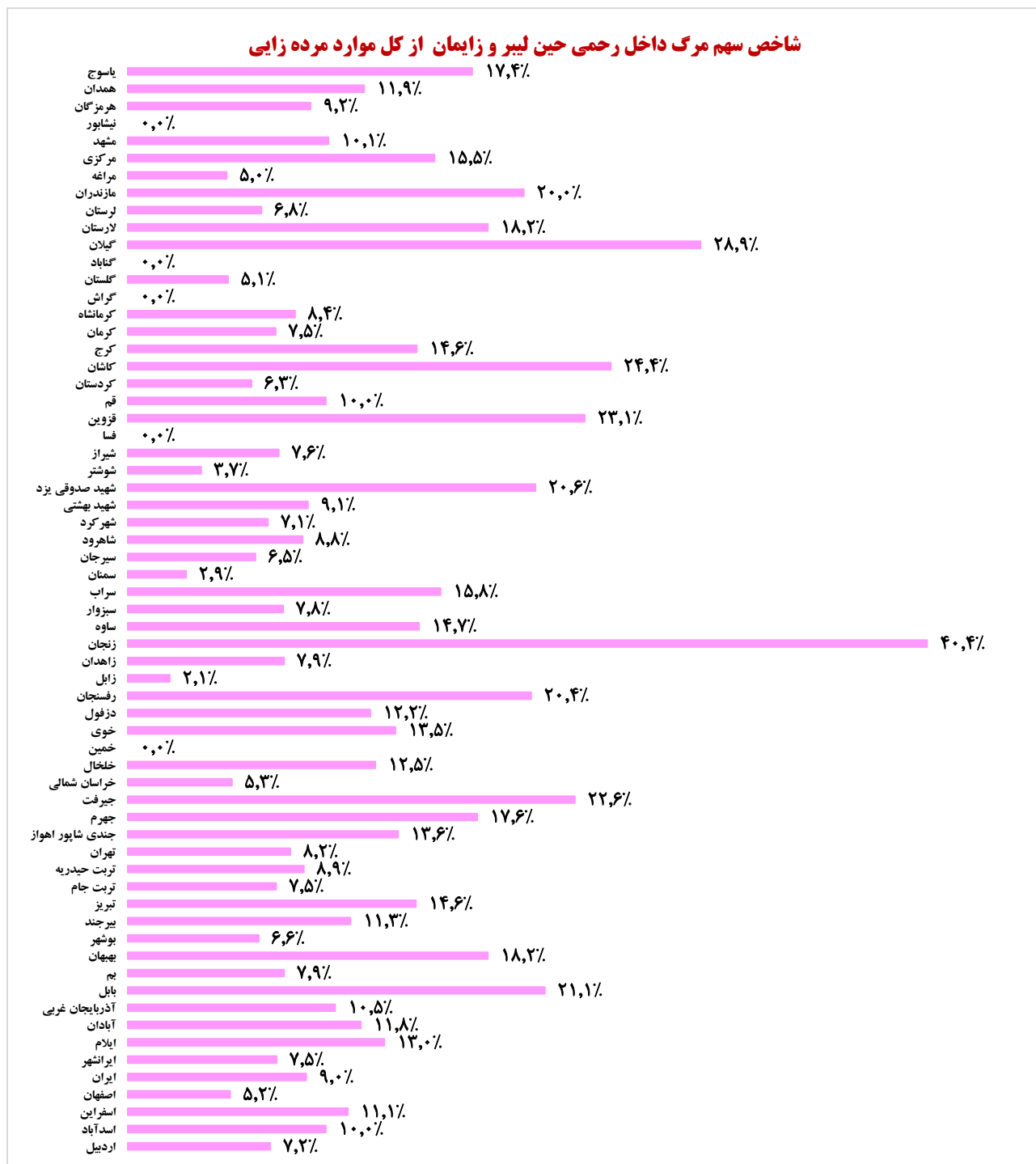
نمودار ۸- ۳۴- شاخص درصد سزاین کل به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



نمودار ۸-۳۵ - شاخص درصد سزایین نخست زا به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



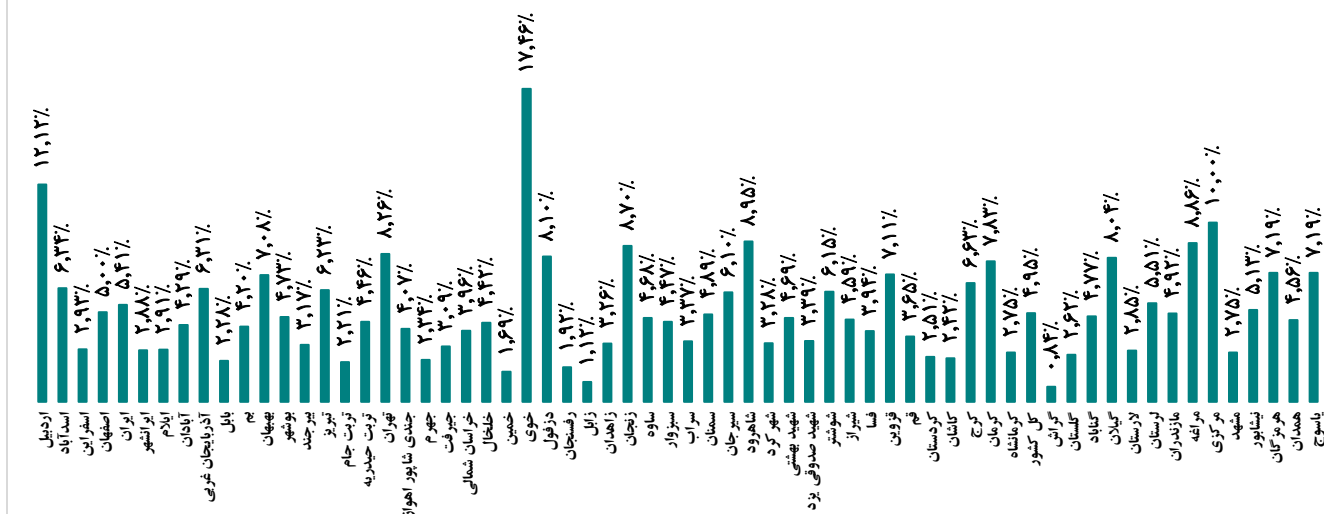
نمودار ۸-۳۶- شاخص سهم مرگ داخل رحمی حین لیبر و زایمان از کل موارد مرده زائی به تفکیک دانشگاه /
دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



نمودار ۸- ۳۷- شاخص درصد بستری نوزادان ترم فاقد ناهنجاری به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال

۱۴۰۱

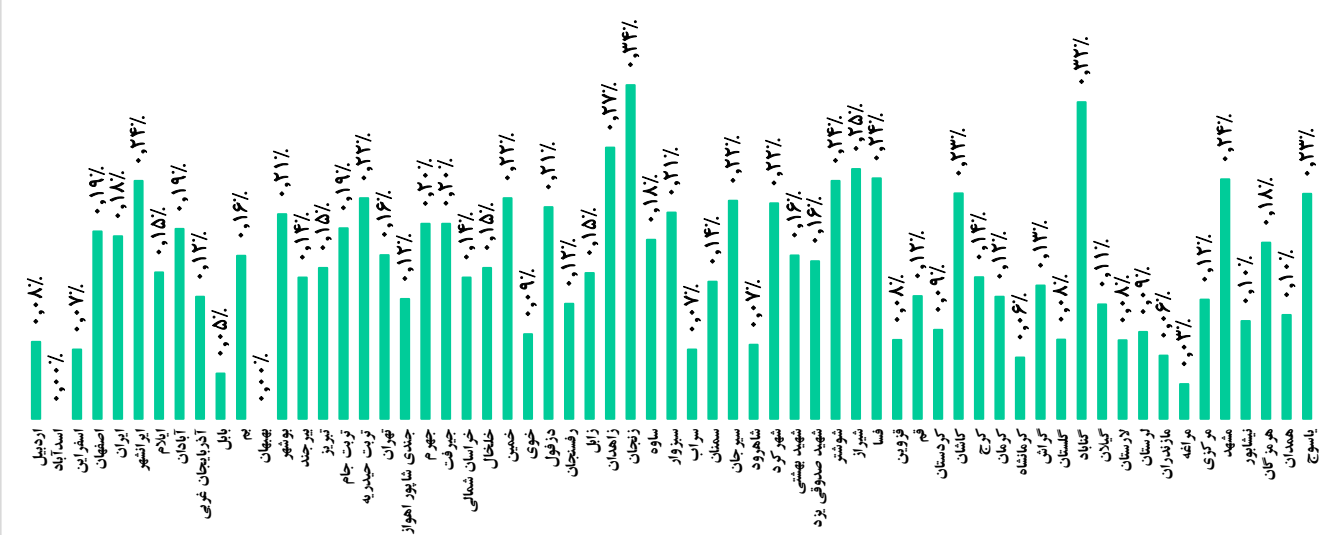
درصد بستری نوزاد ترم فاقد ناهنجاری در بیمارستان بلافاصله بعد از تولد



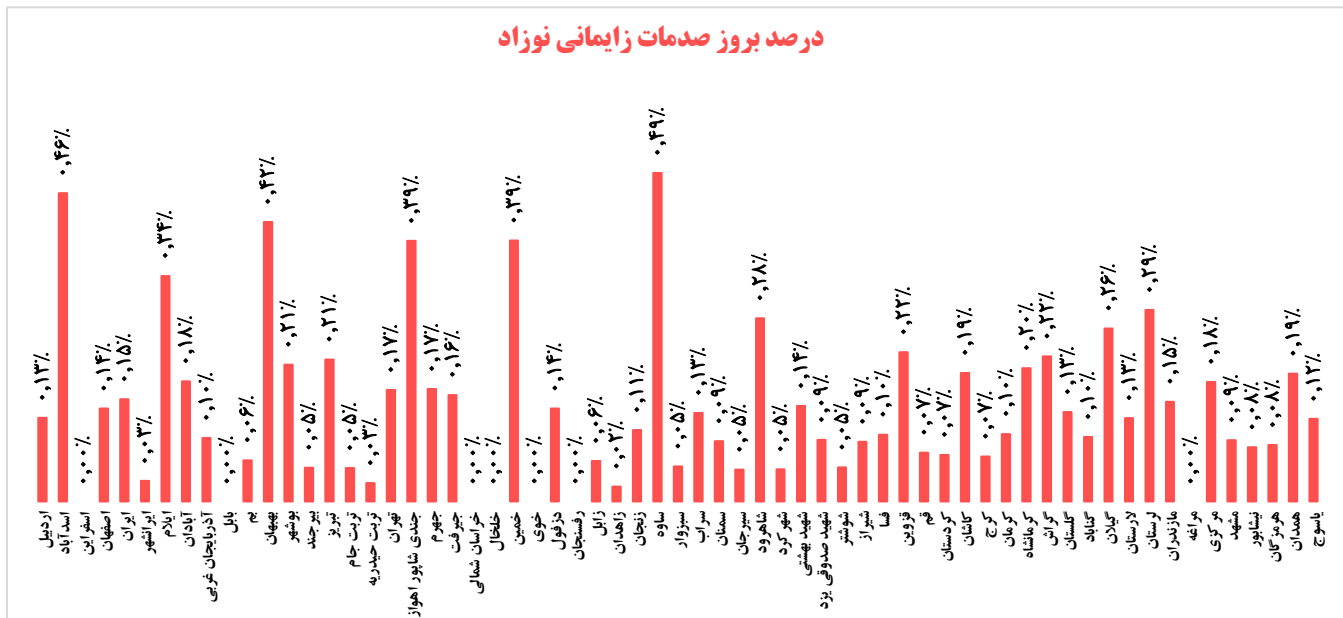
نمودار ۸- ۳۸- شاخص درصد آپکار دقیقه ۵ کمتر از ۷ در نوزادان ترم فاقد ناهنجاری به تفکیک دانشگاه / دانشکده های

علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱

درصد آپکار دقیقه ۵ کمتر از ۷ در نوزادان ترم فاقد ناهنجاری

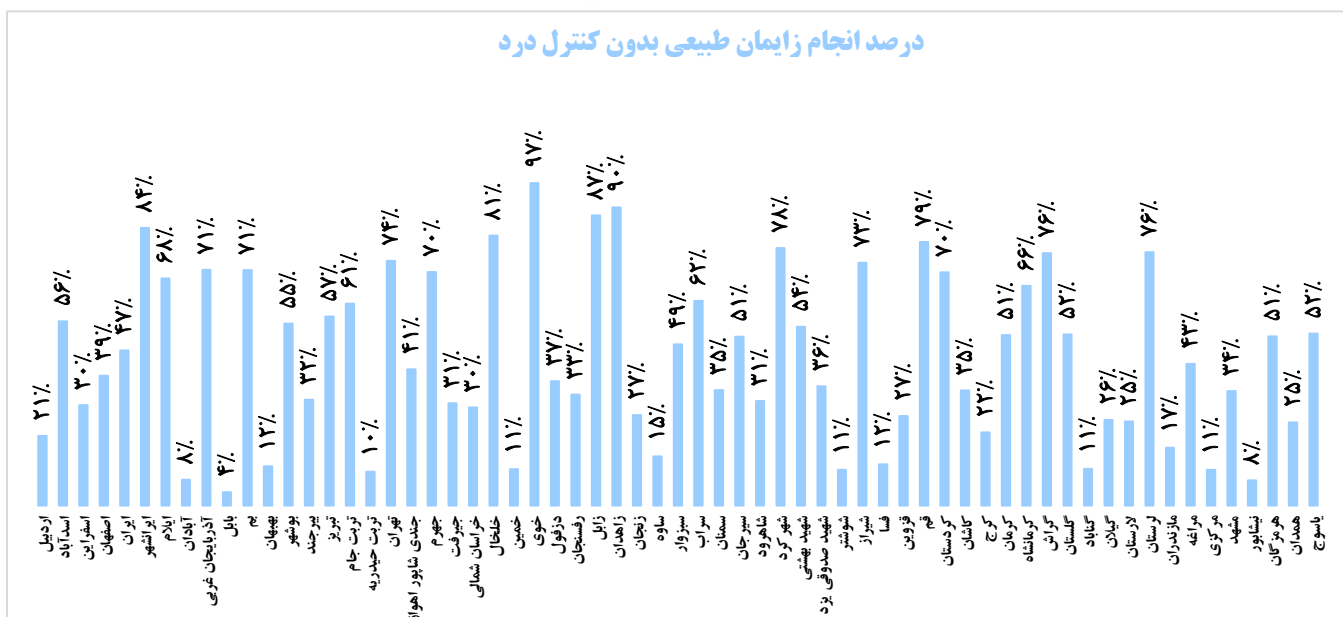


نمودار ۸- ۳۹- شاخص درصد بروز صدمات زایمانی نوزاد به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱

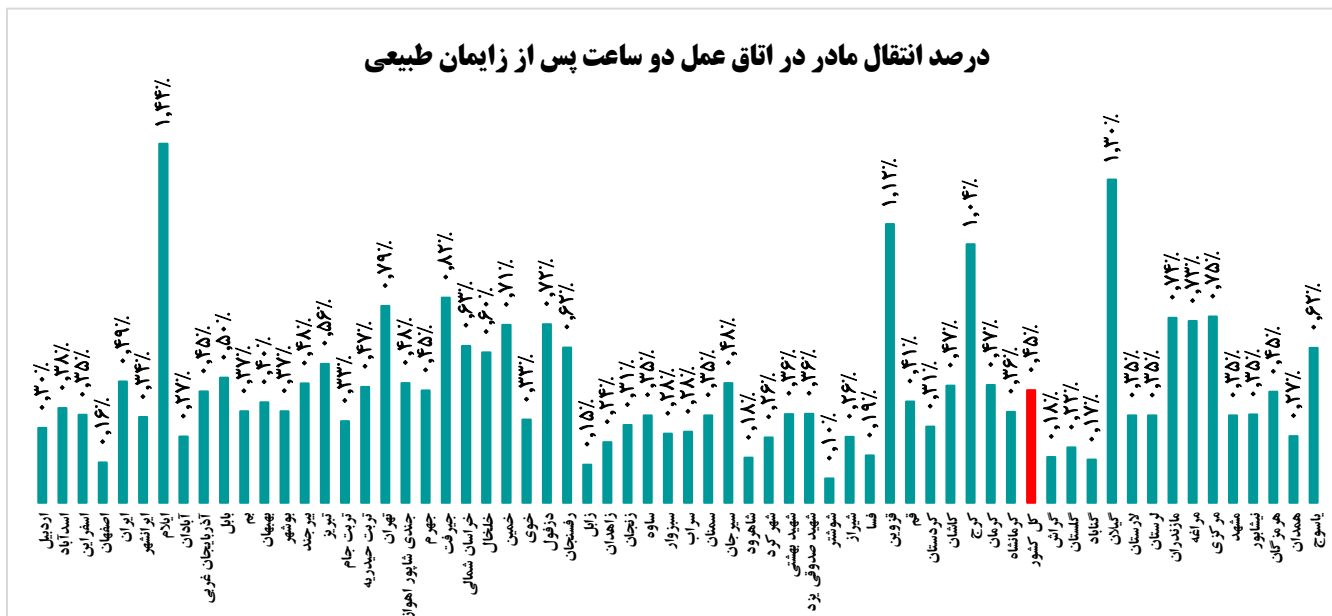


نمودار ۸- ۴۰- شاخص درصد انجام زایمان طبیعی بدون کنترل درد به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی -

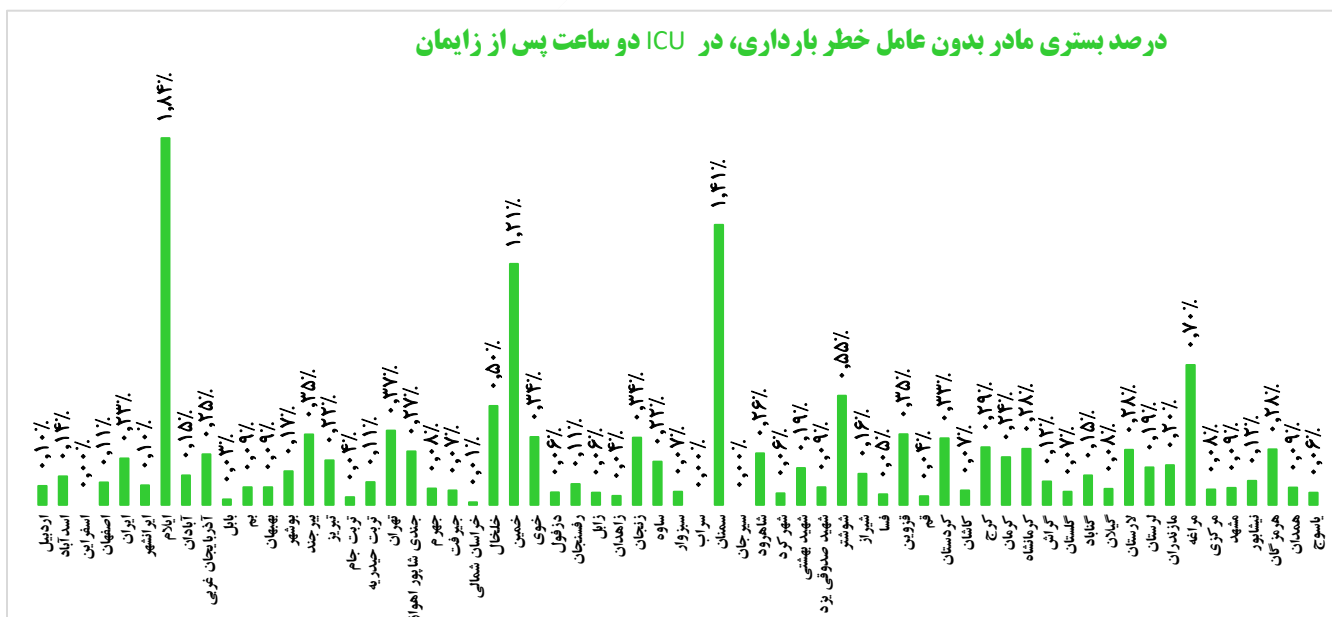
سال ۱۴۰۱



نمودار ۸- ۴۱- شاخص درصد انتقال مادر در اتاق عمل دو ساعت پس از زایمان طبیعی به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱

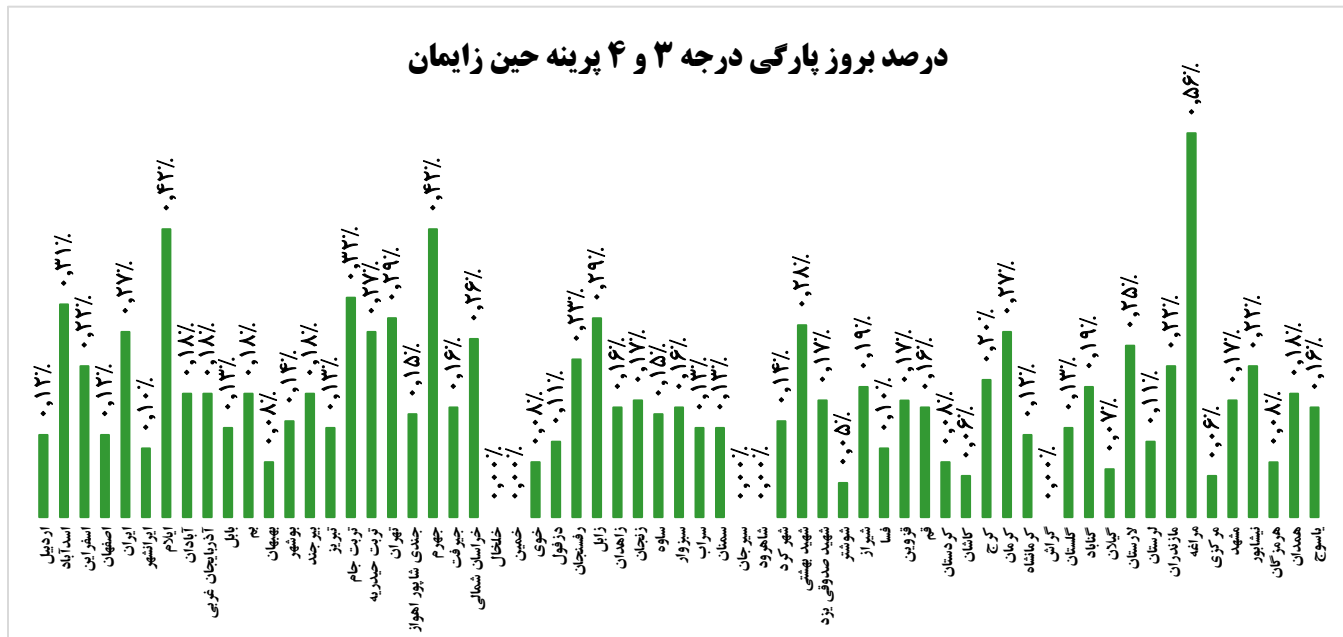


نمودار ۸- ۴۲- شاخص درصد بستری مادر بدون عامل خطر بارداری در ICU دو ساعت پس از زایمان به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱



نمودار ۸-۴۳- شاخص درصد بروز پارگی پرینه درجه ۳ و ۴ در حین زایمان به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی - سال ۱۴۰۱

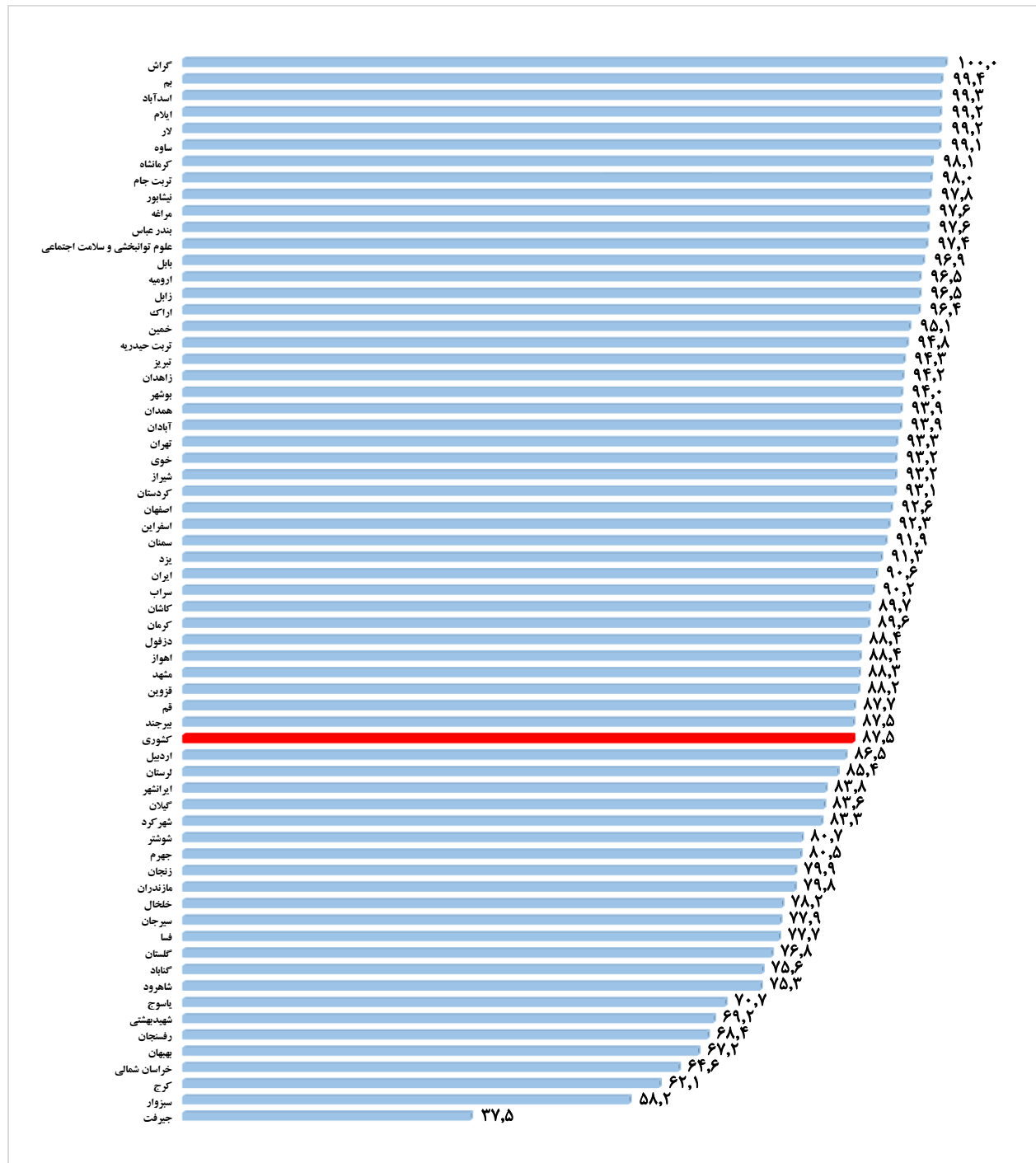
درصد بروز پارگی درجه ۳ و ۴ پرینه حین زایمان



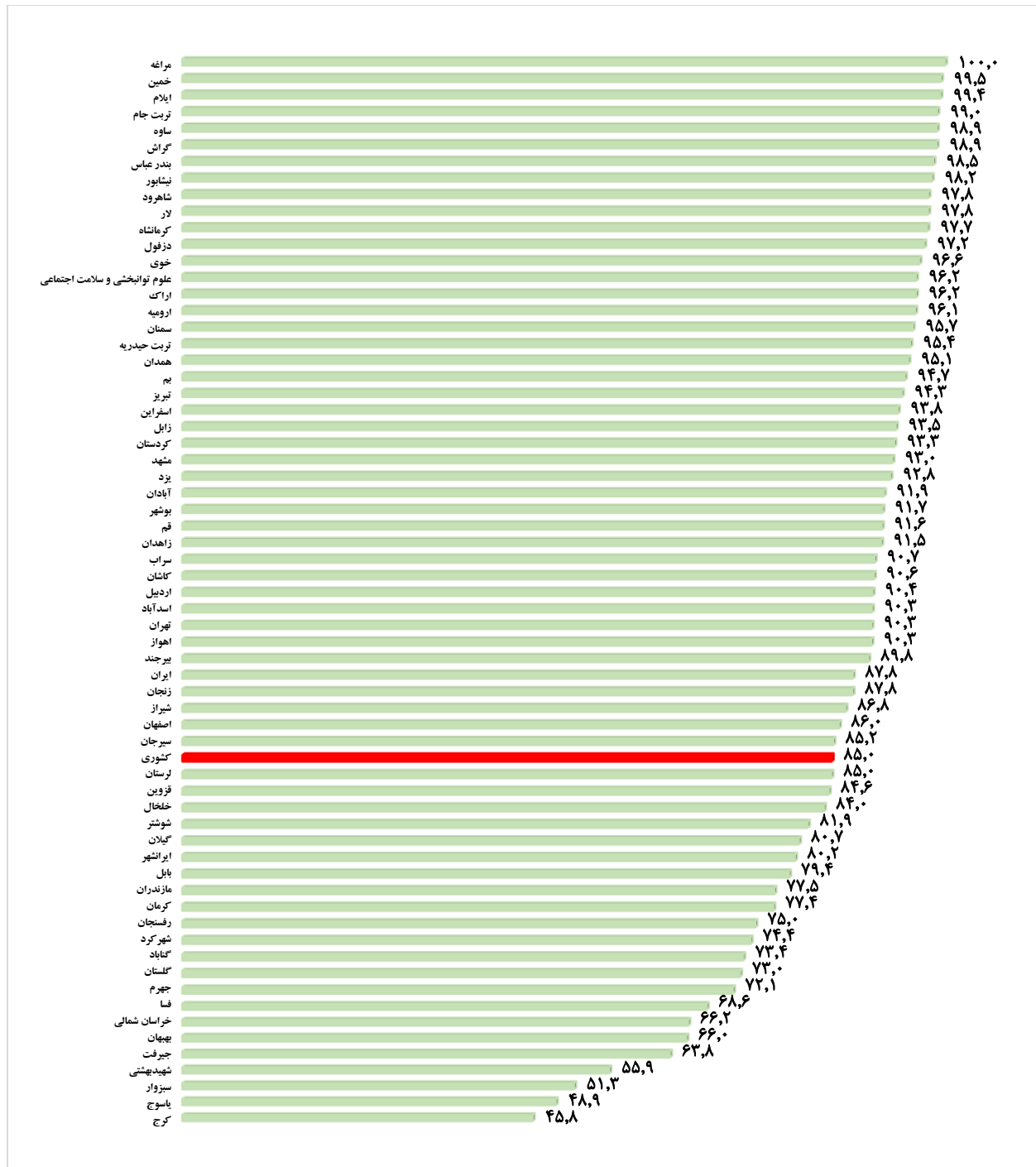
شاخصهای اورژانس

نمودار ۸-۴۴- درصد بیماران تعیین تکلیف شده در اورژانس ظرف مدت ۶ ساعت به تفکیک دانشگاه/دانشکده - سال

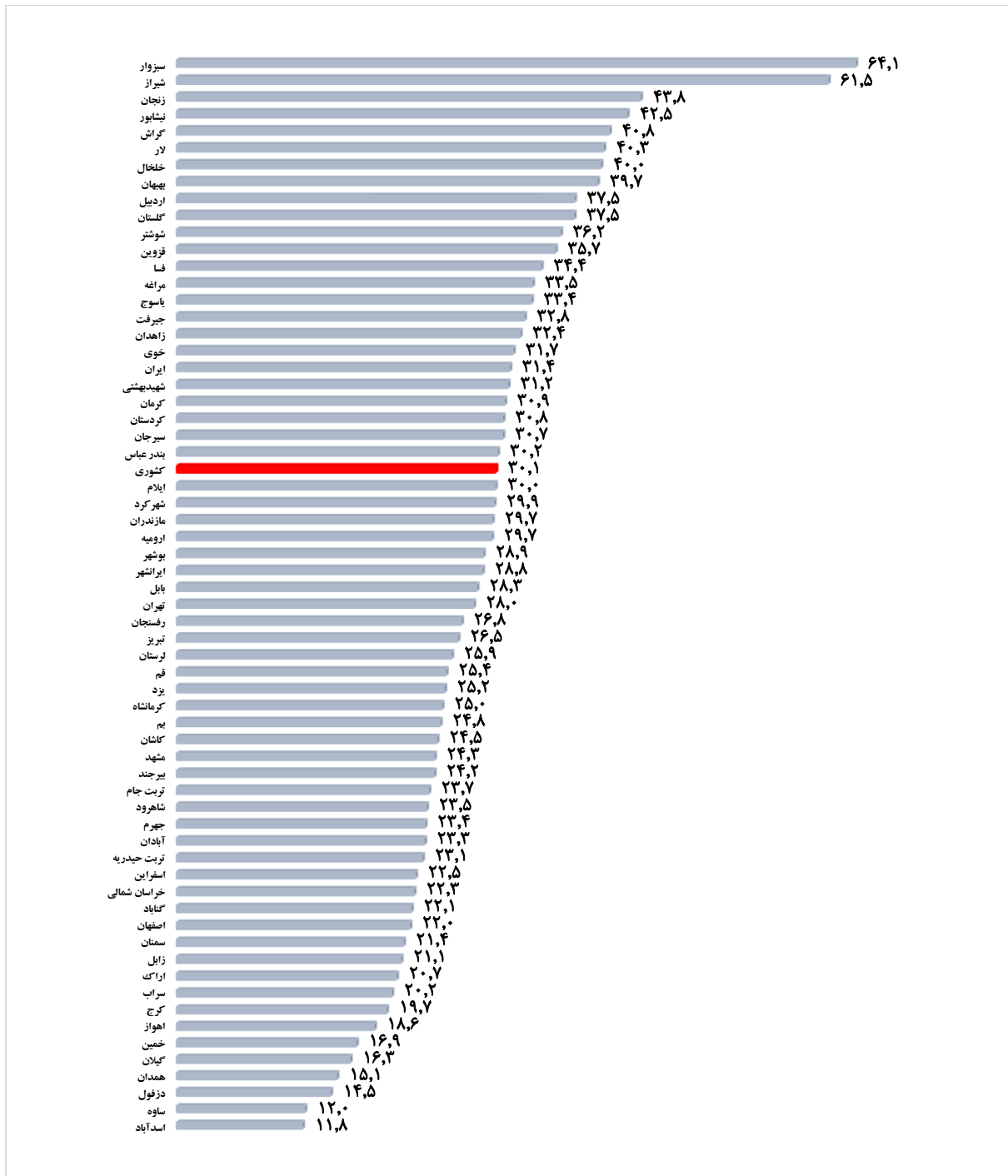
۱۴۰۱



نمودار ۸-۴۵ - درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت به تفکیک دانشگاه/دانشکده - سال ۱۴۰۱



نمودار ۸-۴۶ - درصد CPR موفق در اورژانس به تفکیک دانشگاه/دانشکده - سال ۱۴۰۱



نمودار ۸- ۴۷- درصد ترک اورژانس با مسئولیت شخصی به تفکیک دانشگاه/دانشکده- سال ۱۴۰۱

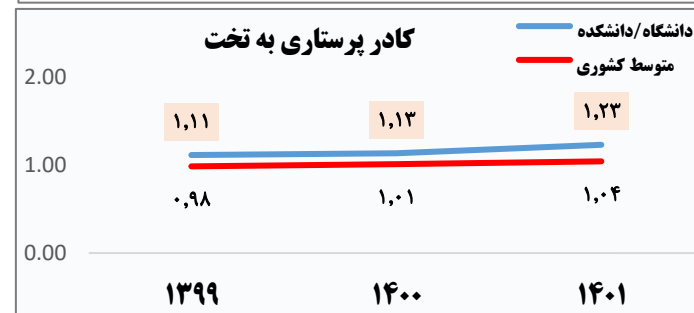
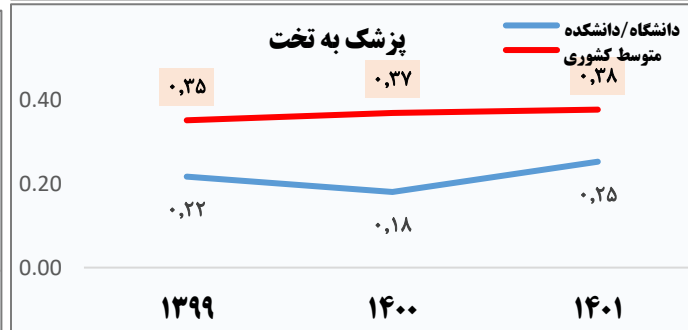
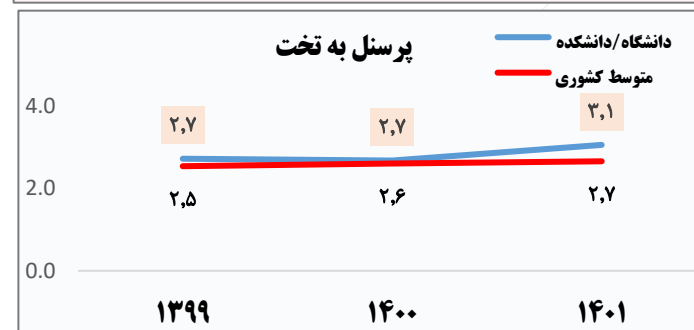
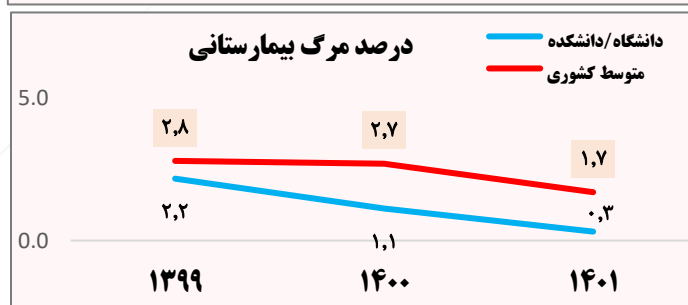
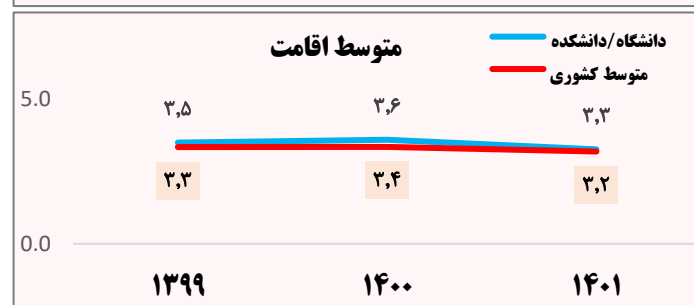
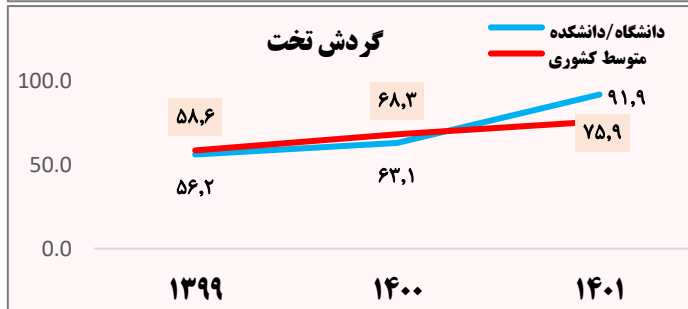
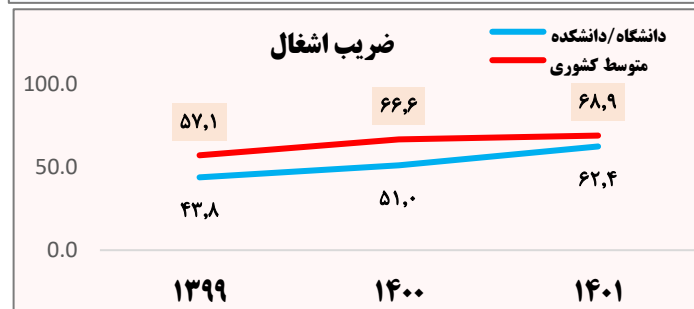
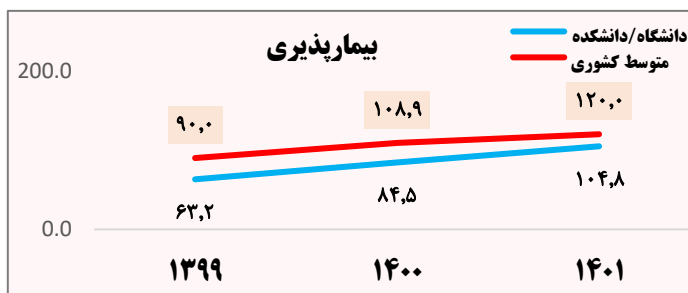
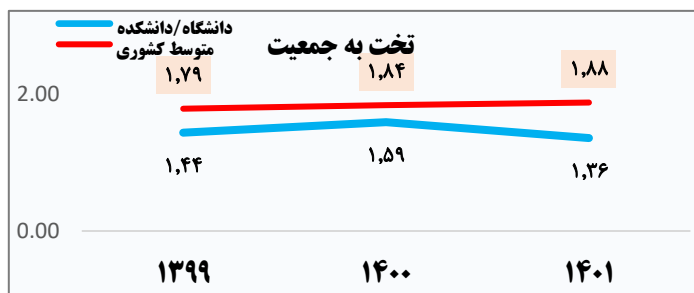


فصل نهم

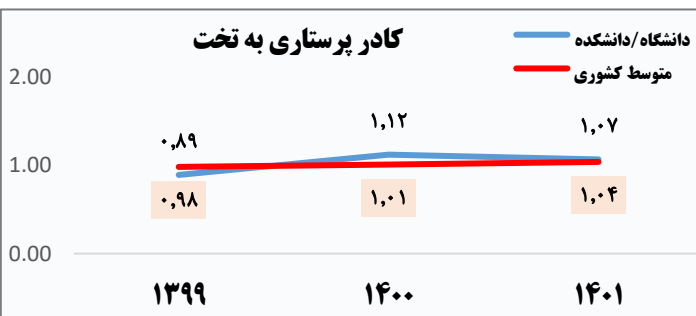
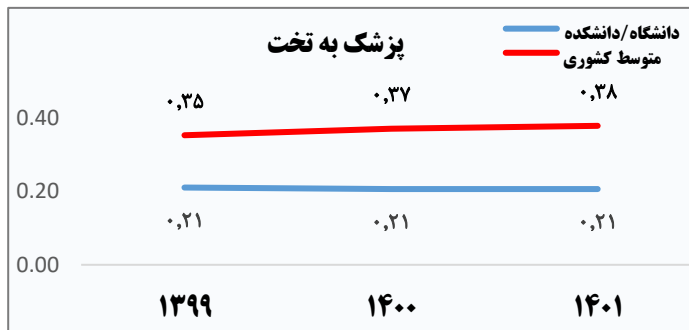
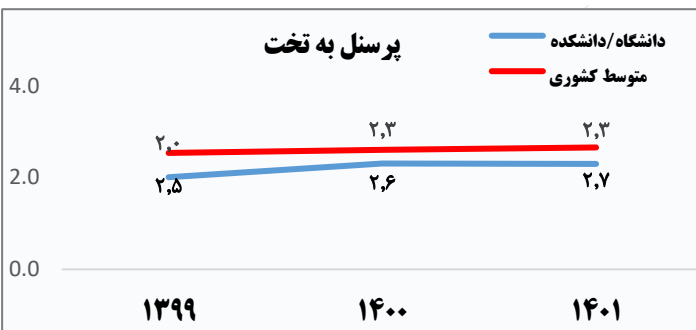
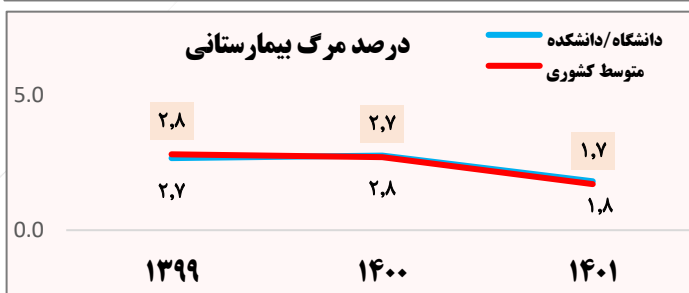
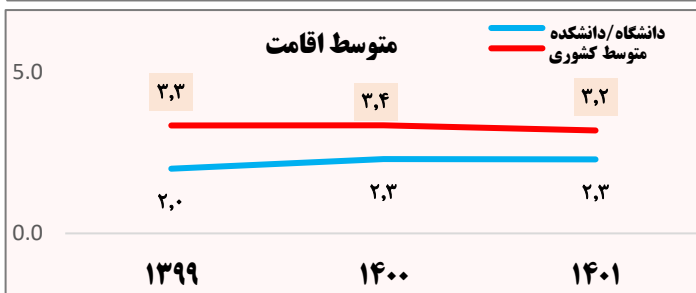
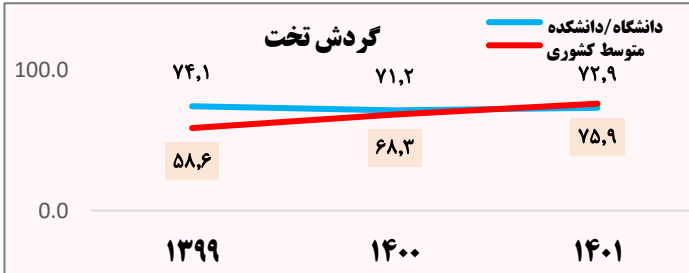
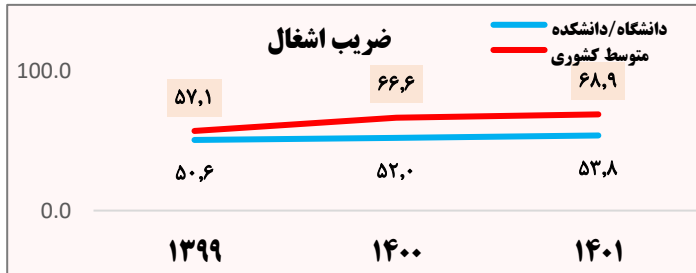
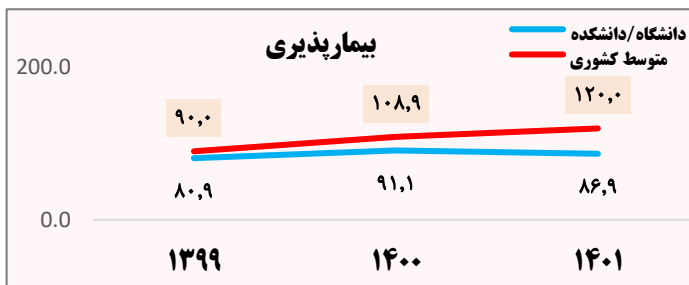
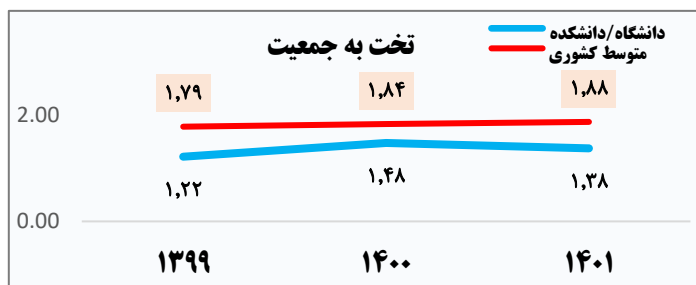
**روند شاخصهای دسترسی و کارایی منتخب در دانشگاه/دانشکده های
کشور در دوره پاندمی کووید-۱۹**

توضیح: سرانه تخت محاسبه شده شامل تخت فعال و تخت آماده ارائه خدمت می باشد.

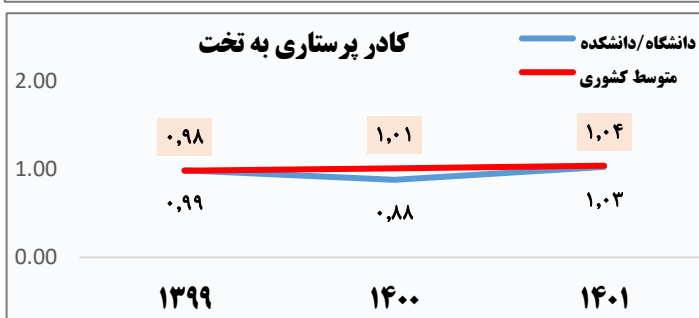
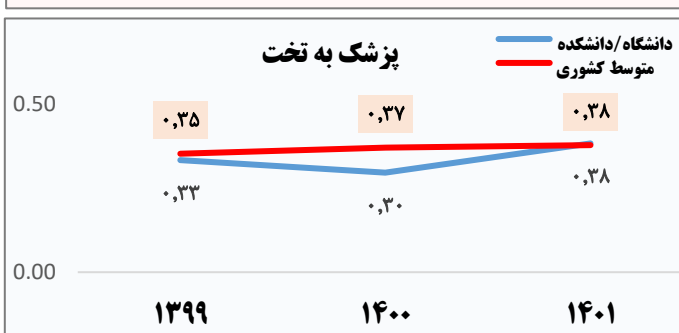
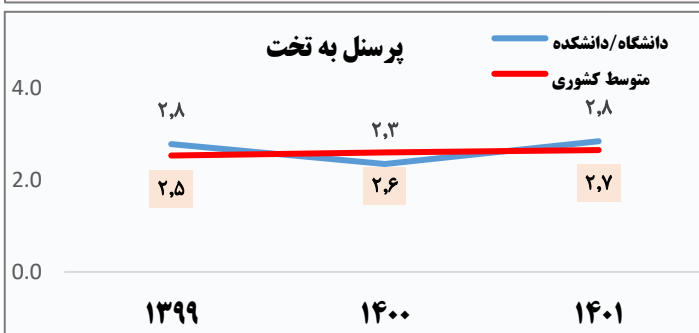
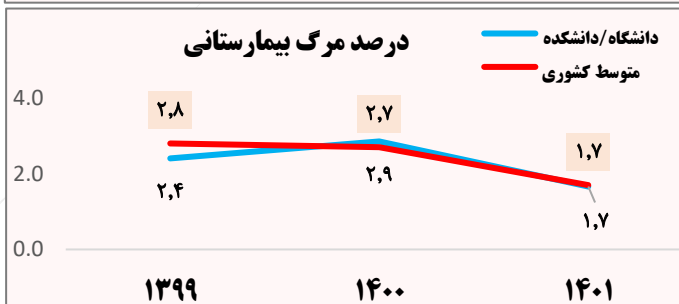
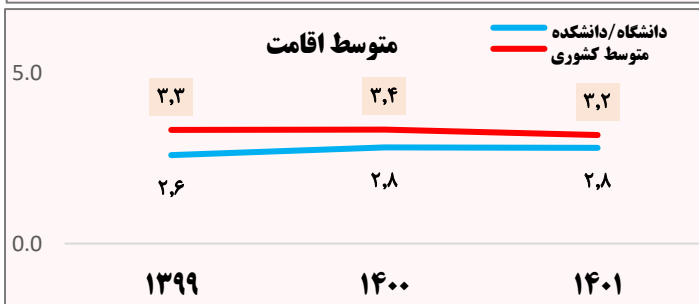
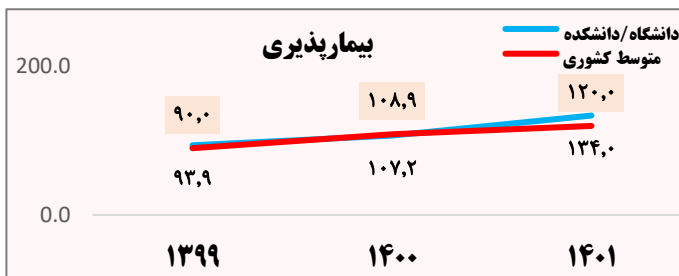
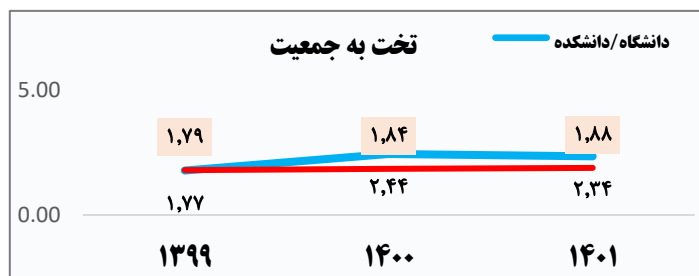
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



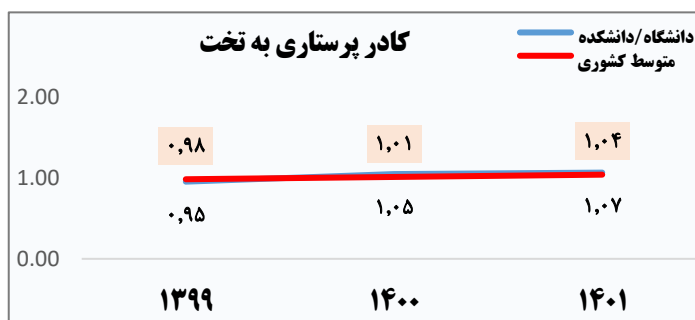
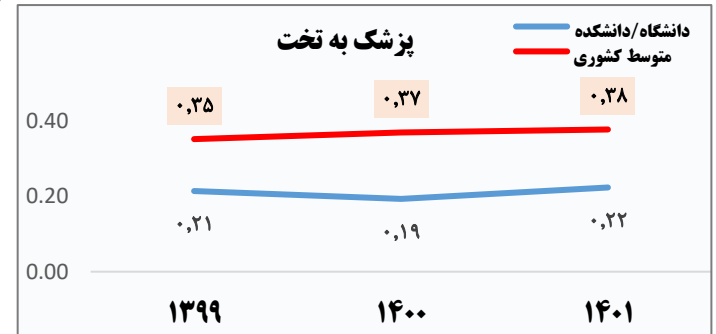
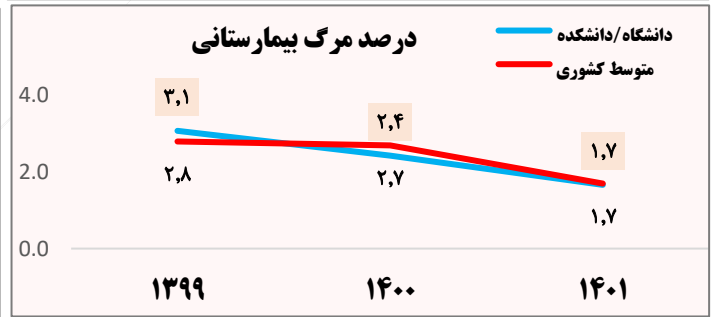
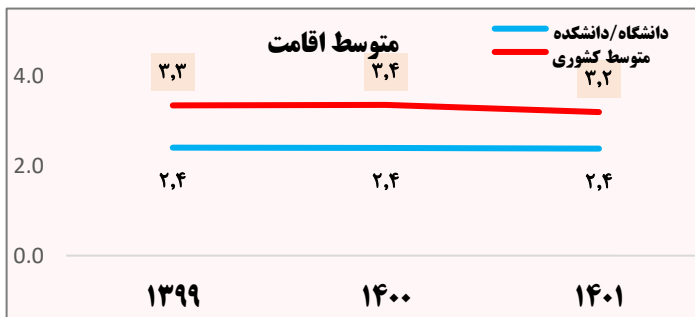
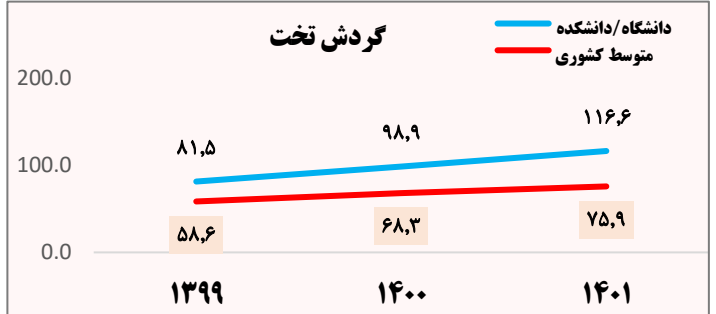
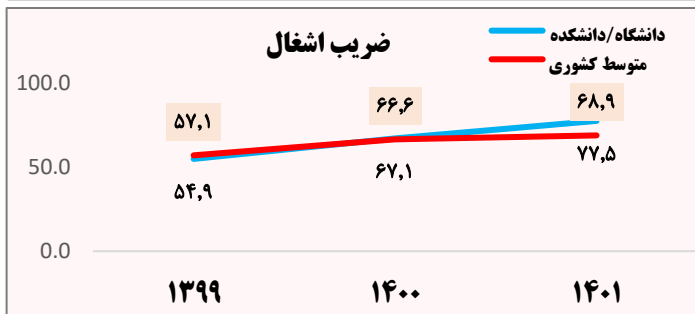
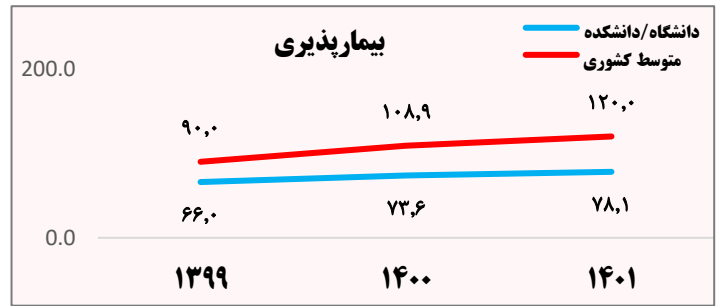
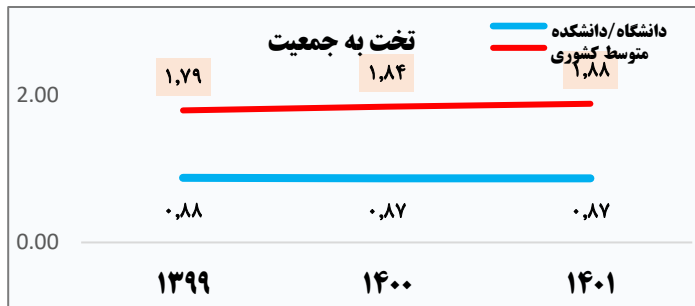
دانشکده علوم پزشکی اسفراین



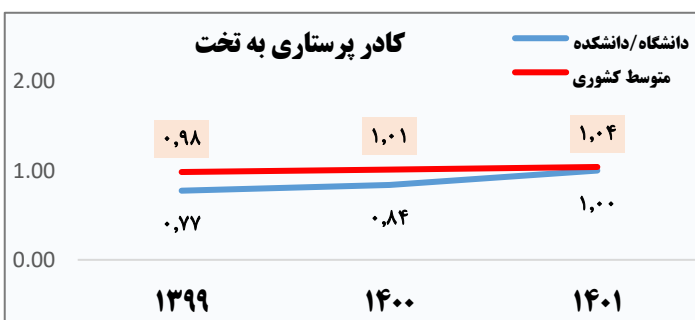
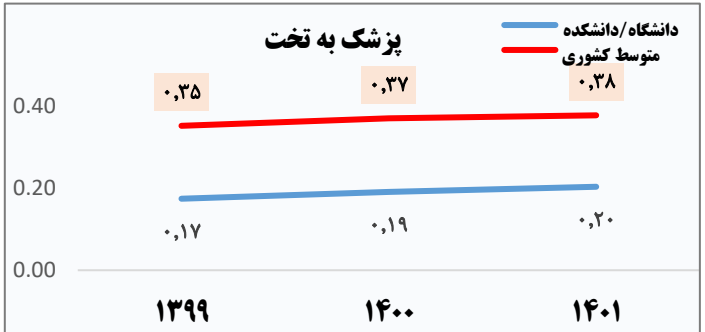
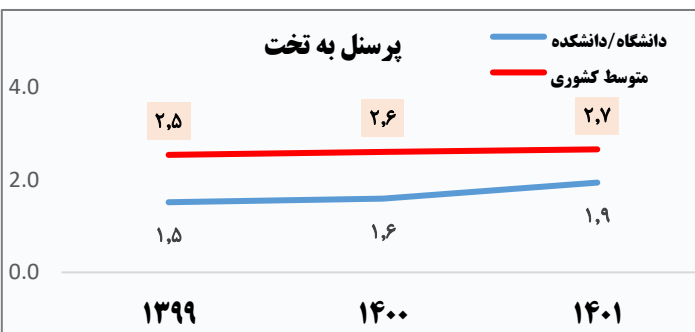
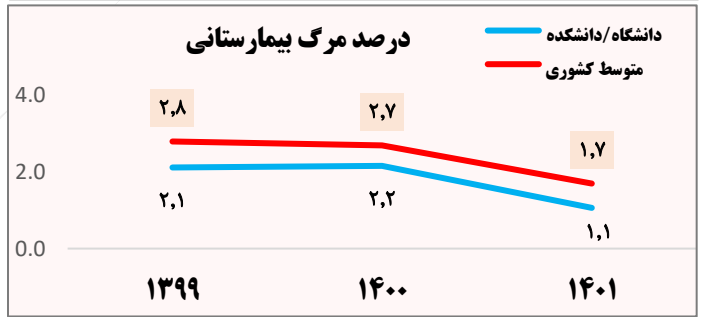
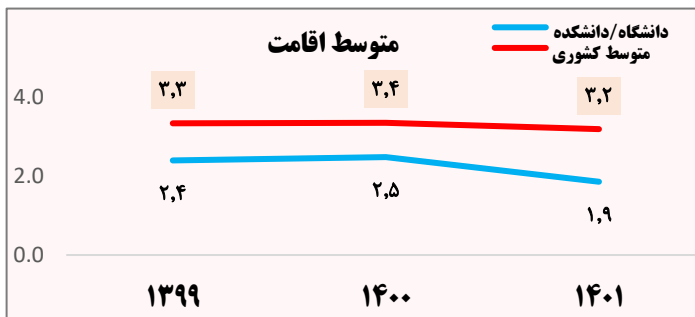
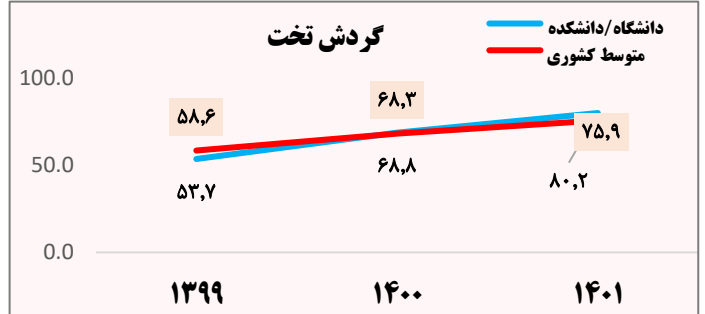
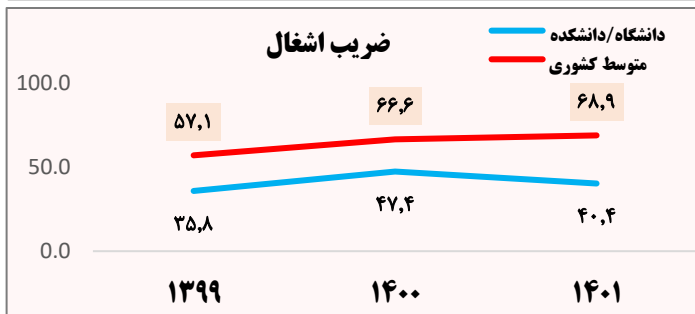
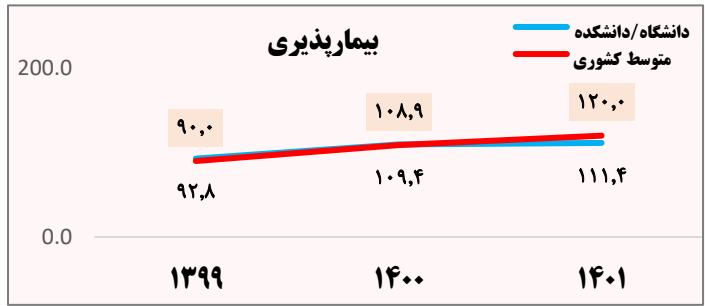
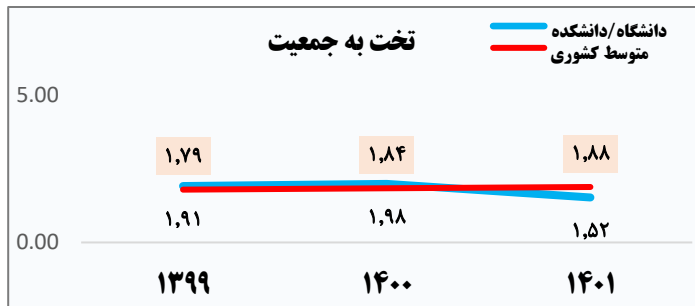
دانشکده علوم پزشکی بهبهان



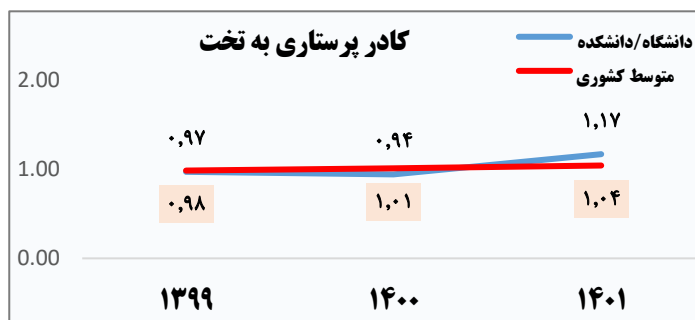
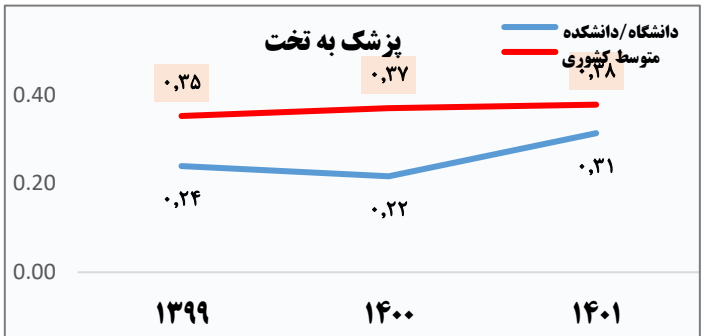
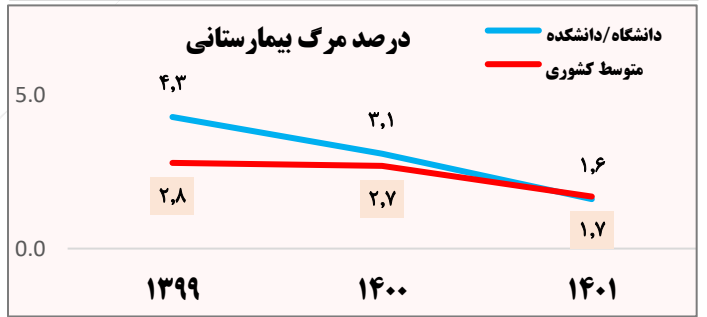
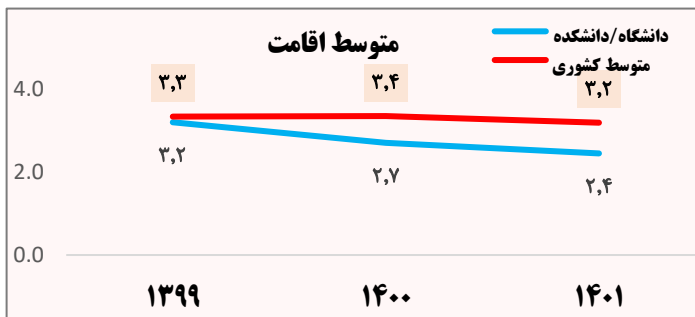
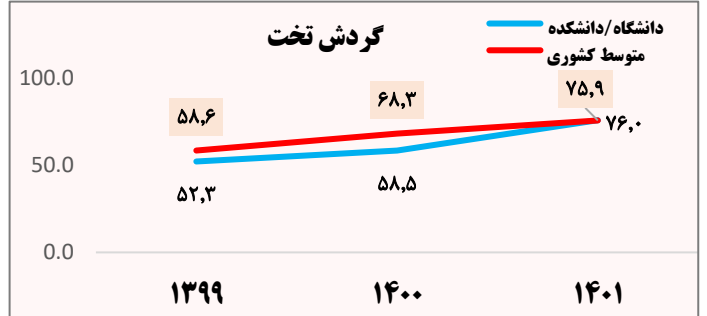
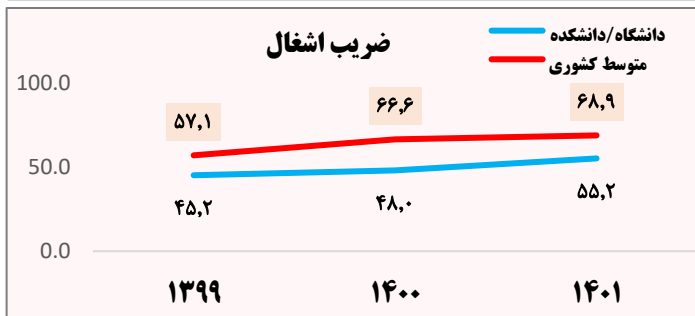
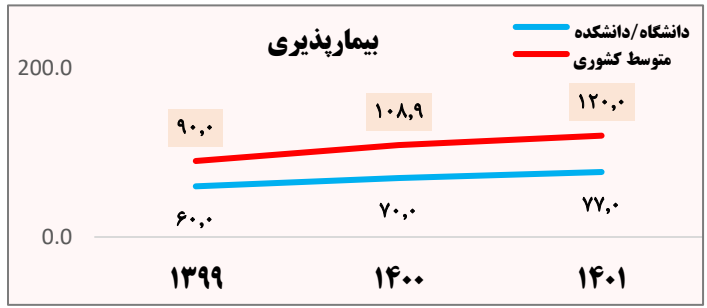
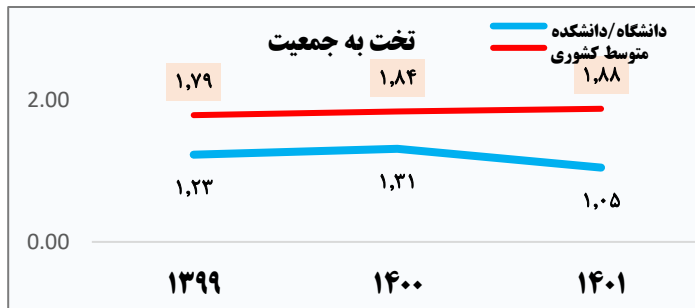
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



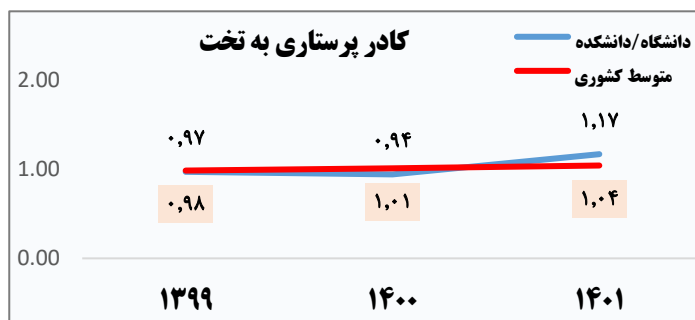
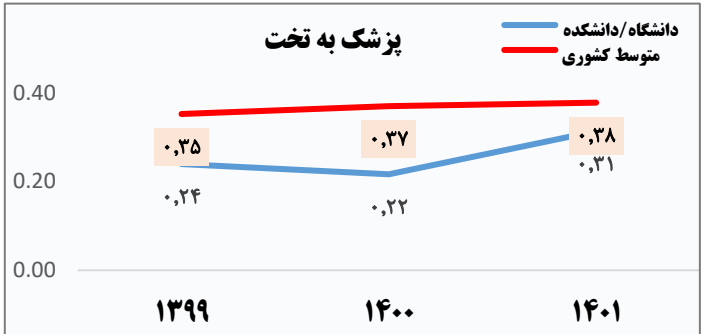
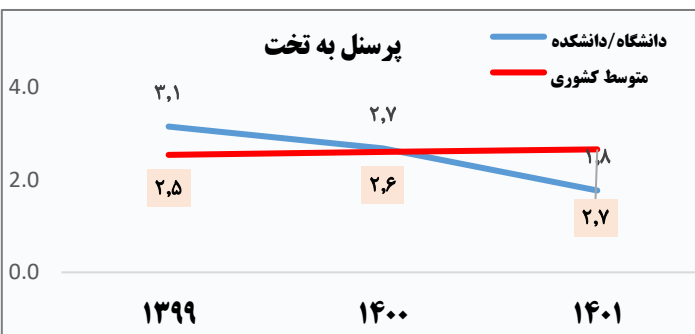
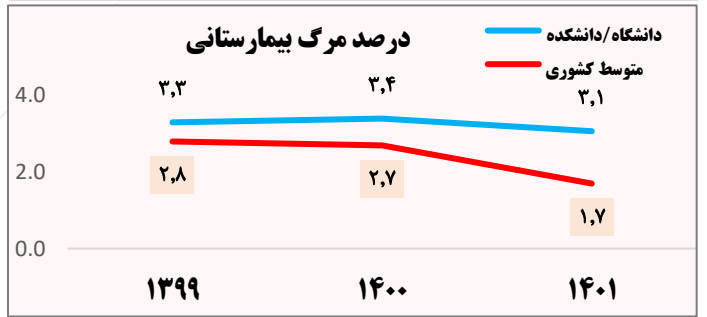
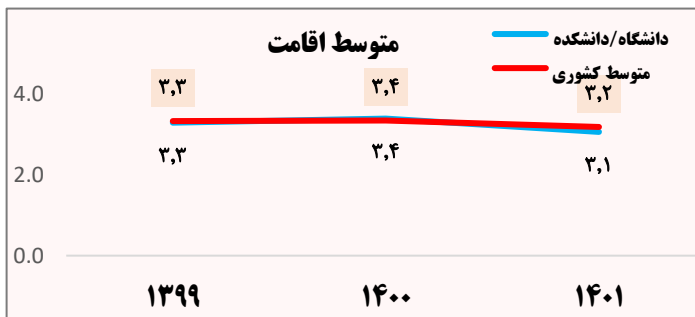
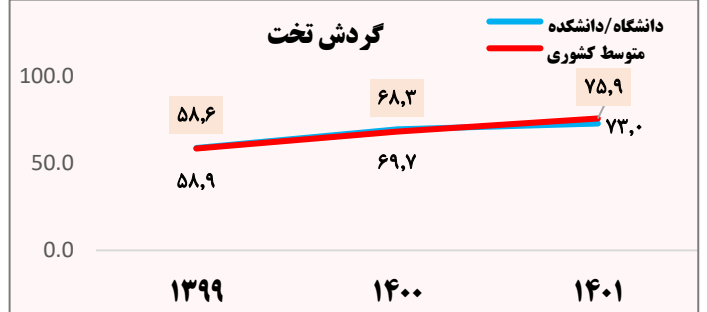
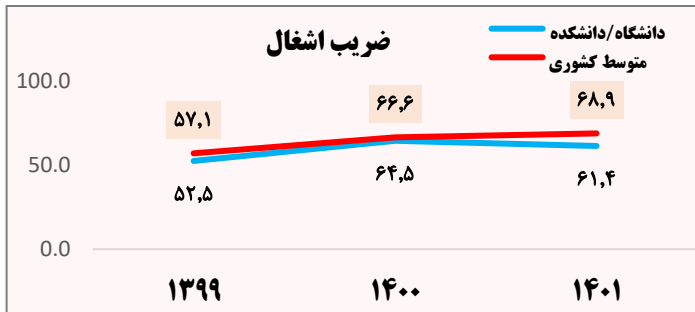
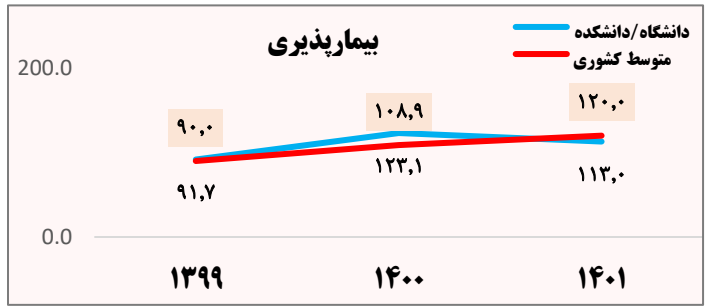
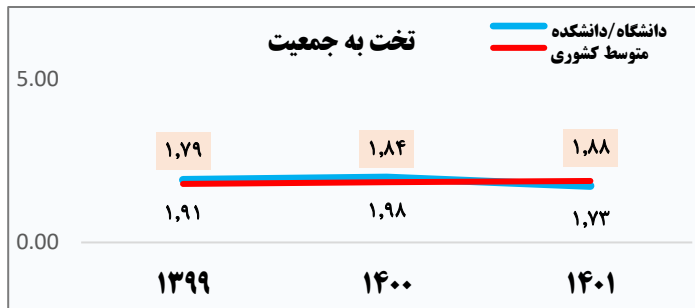
دانشکده علوم پزشکی خلخال



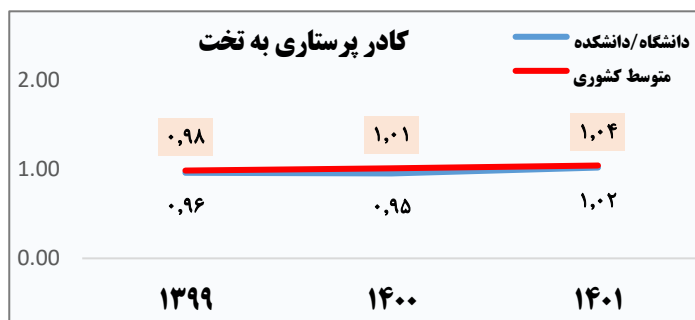
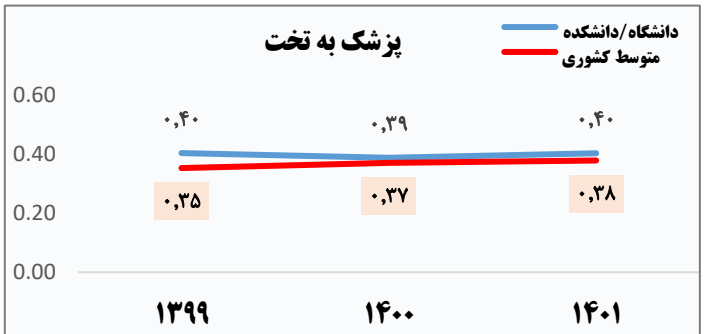
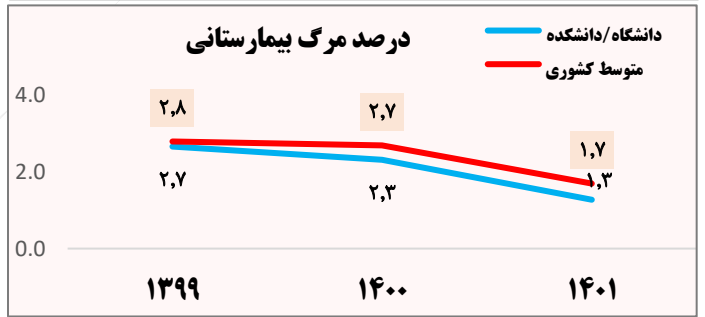
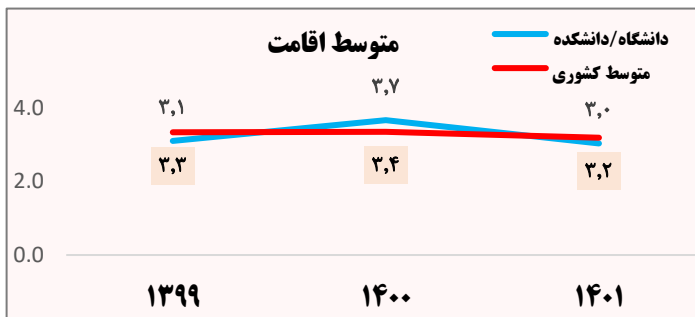
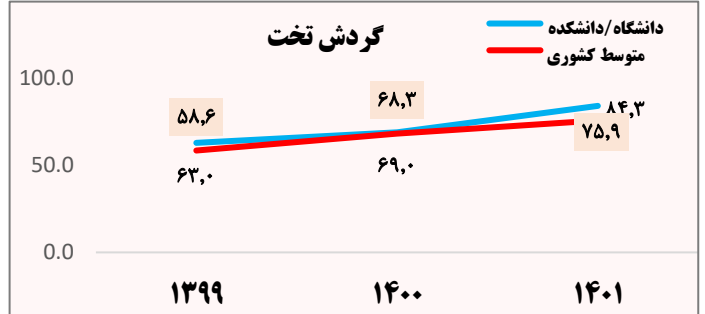
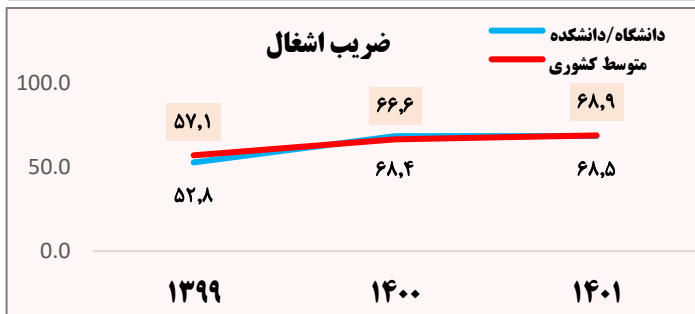
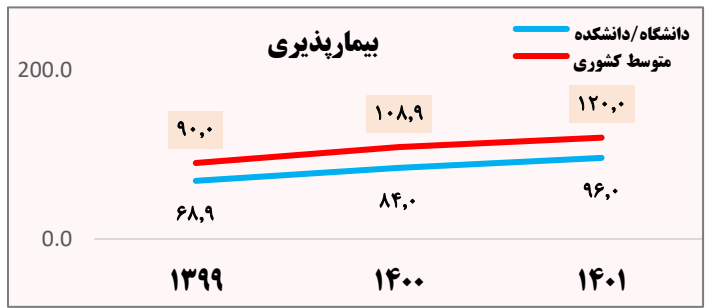
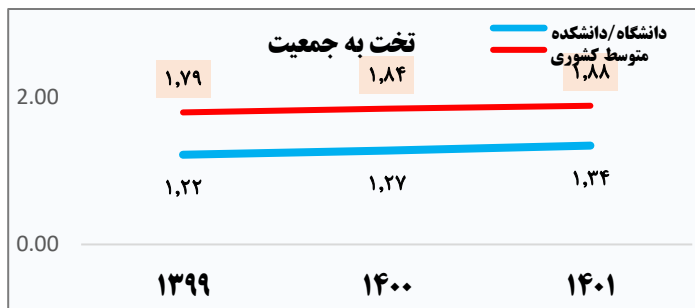
دانشکده علوم پزشکی خمین



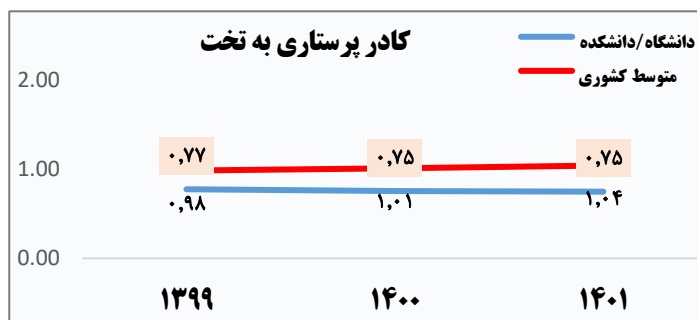
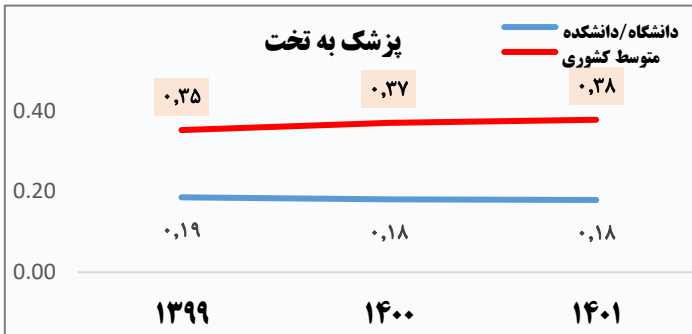
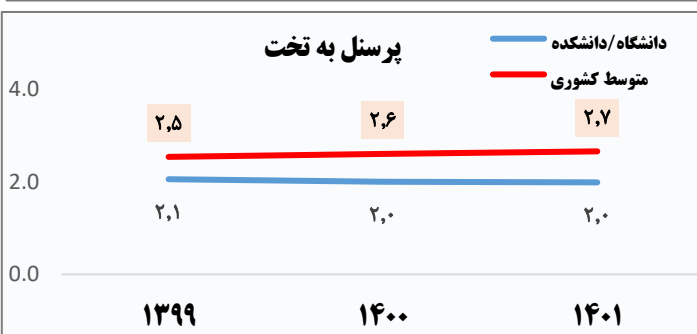
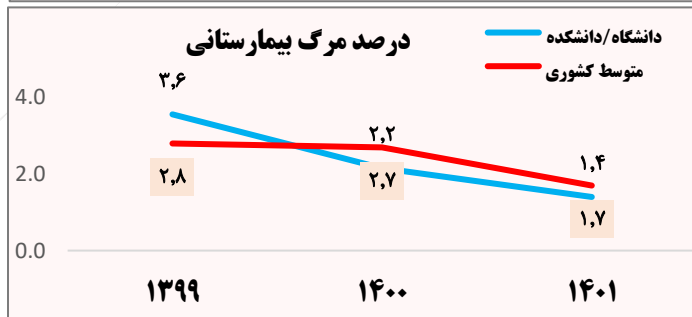
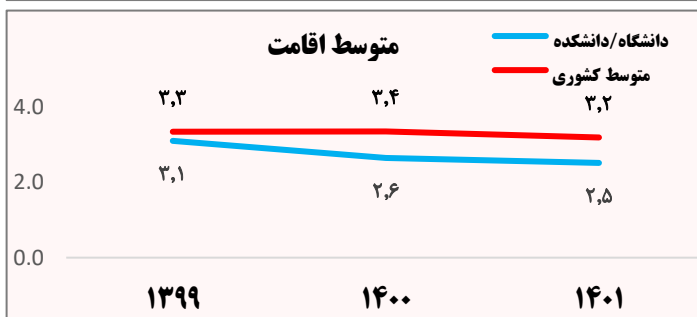
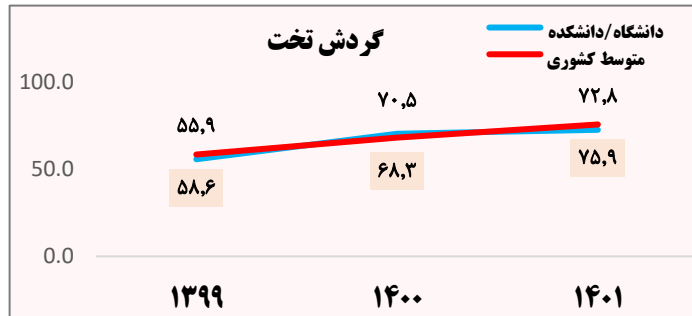
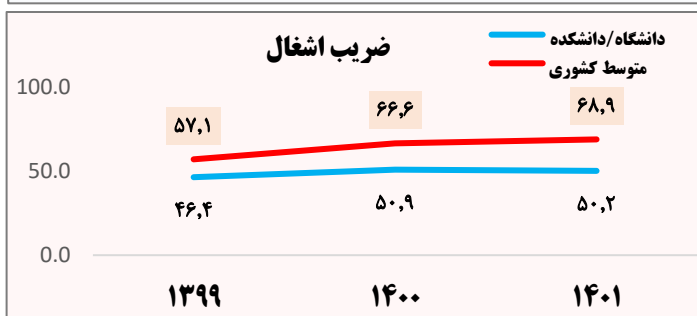
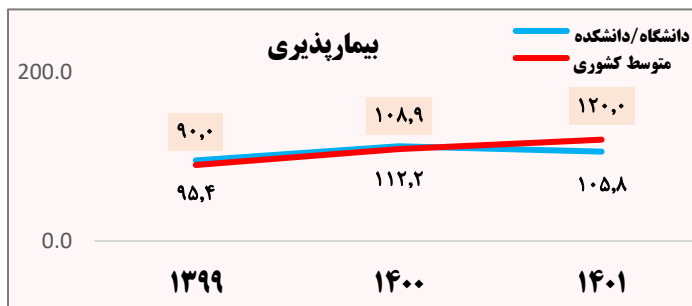
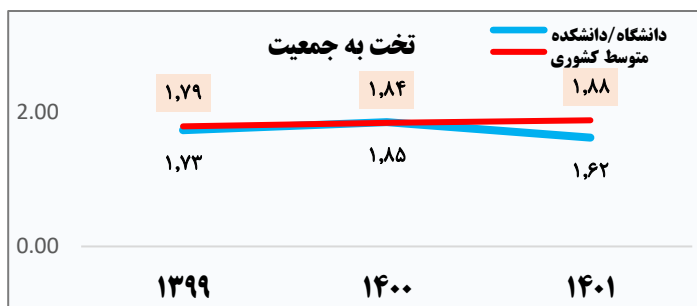
دانشکده علوم پزشکی خوی



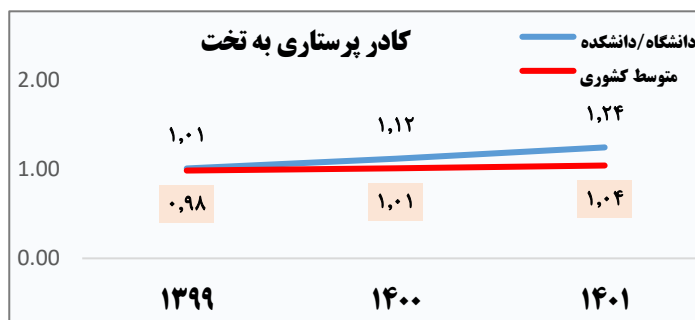
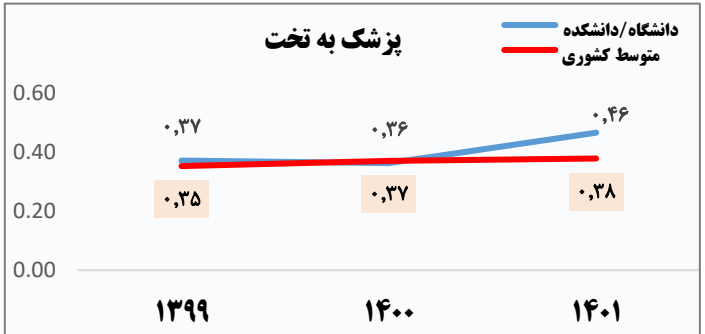
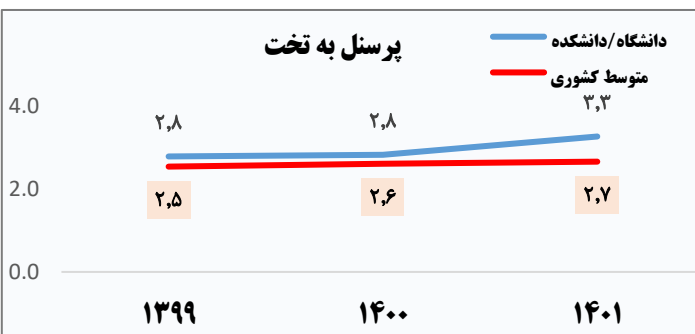
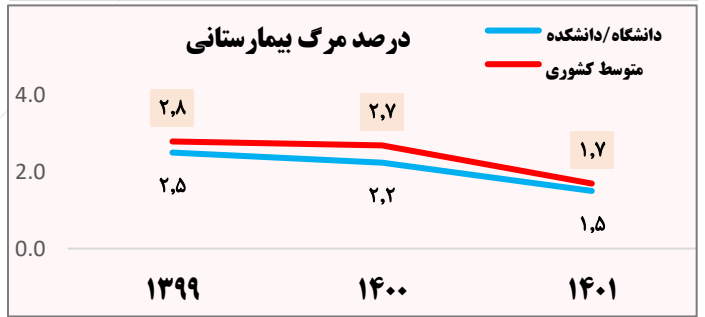
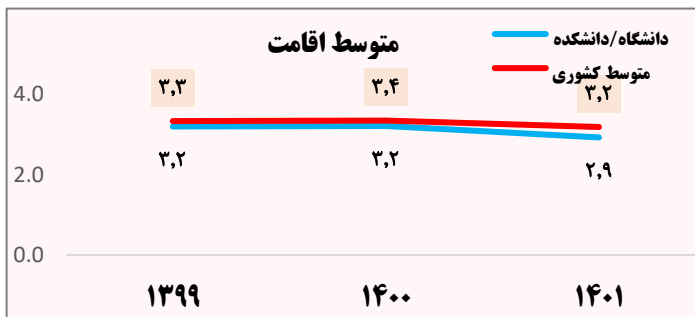
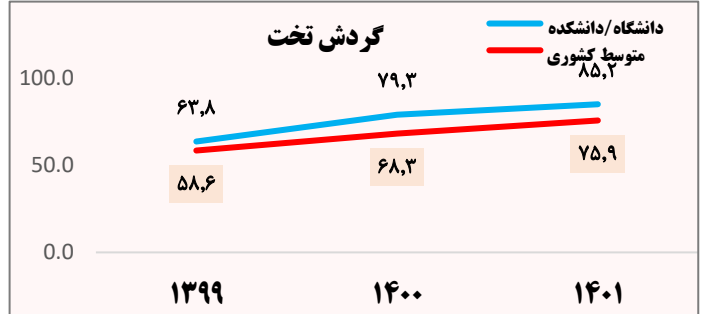
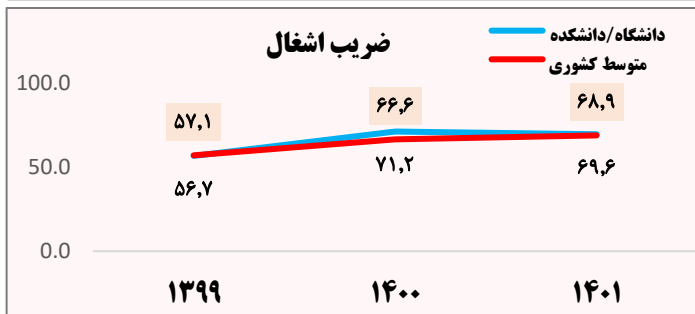
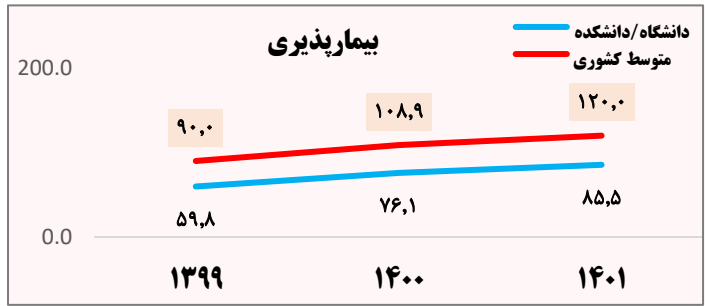
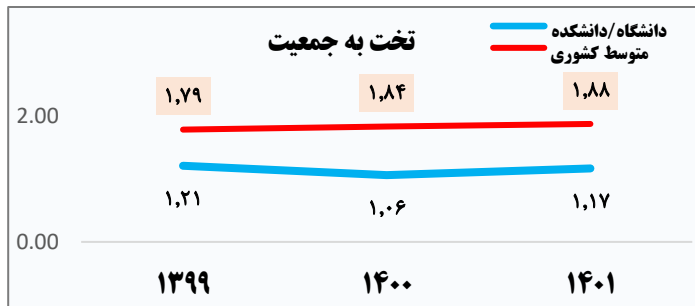
دانشکده علوم پزشکی ساوه



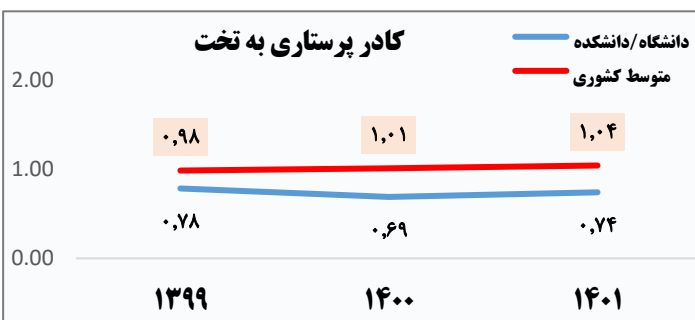
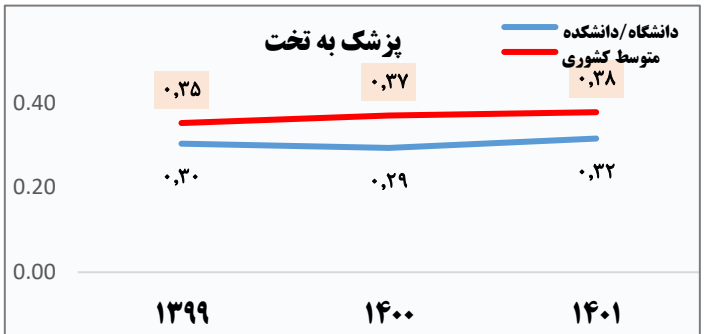
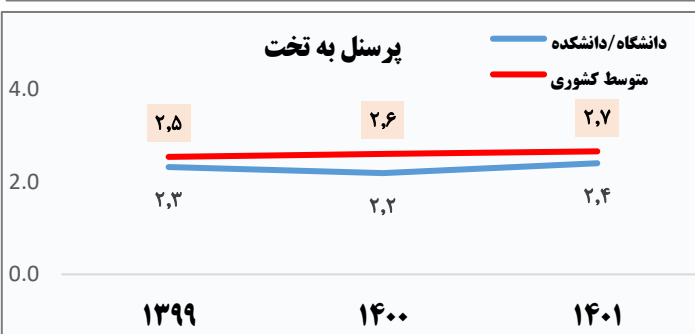
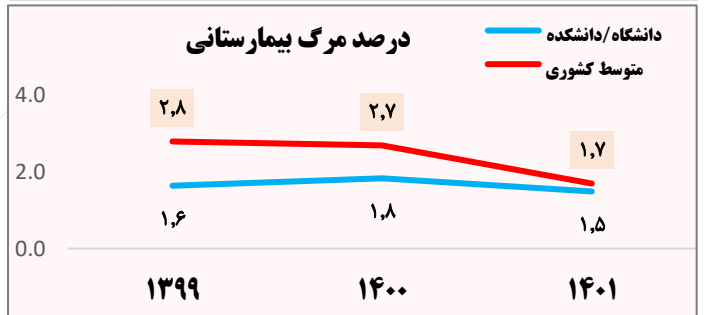
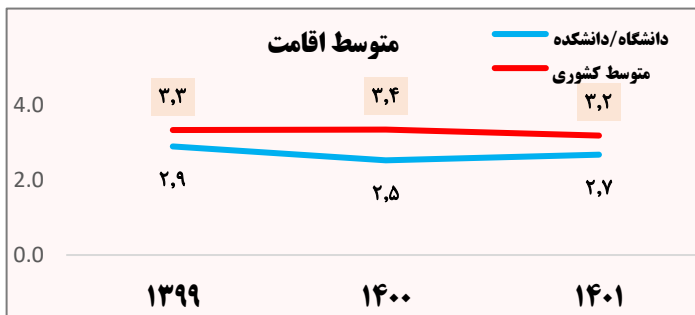
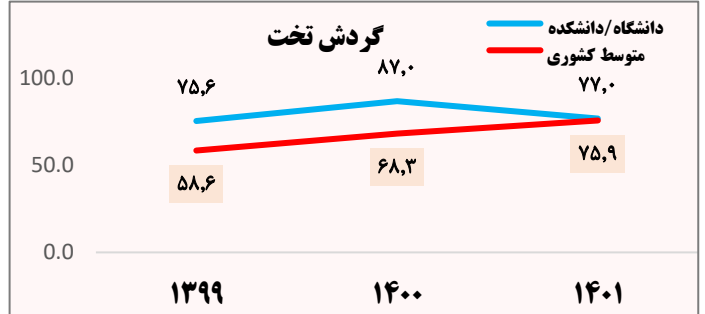
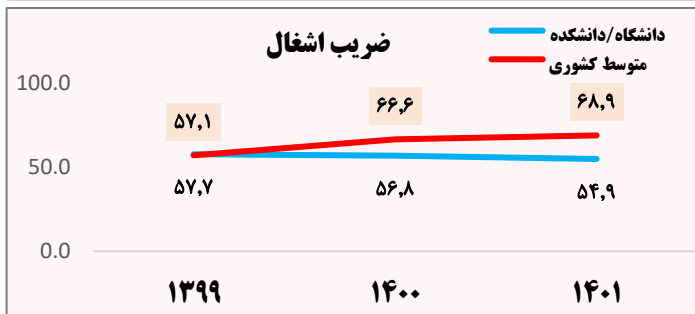
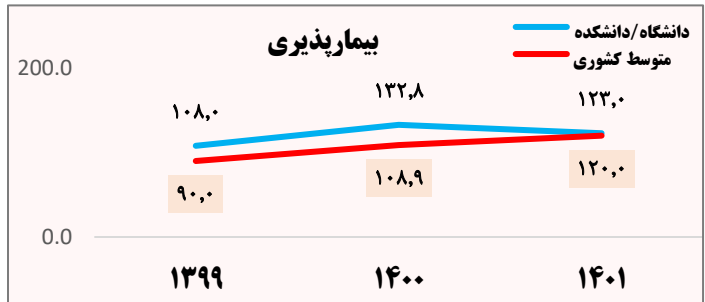
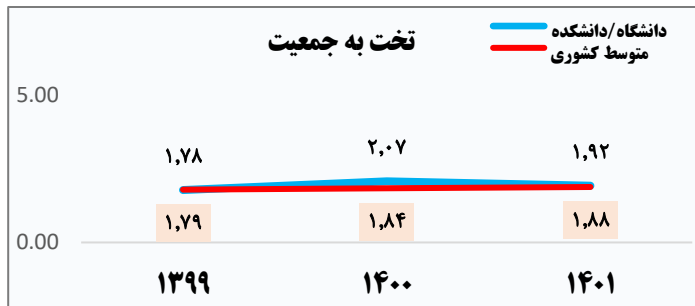
دانشکده علوم پزشکی سراب



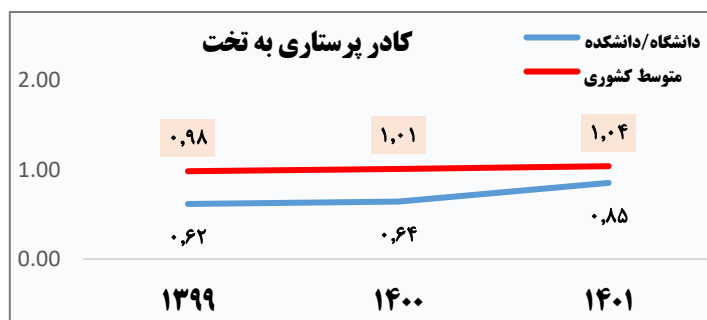
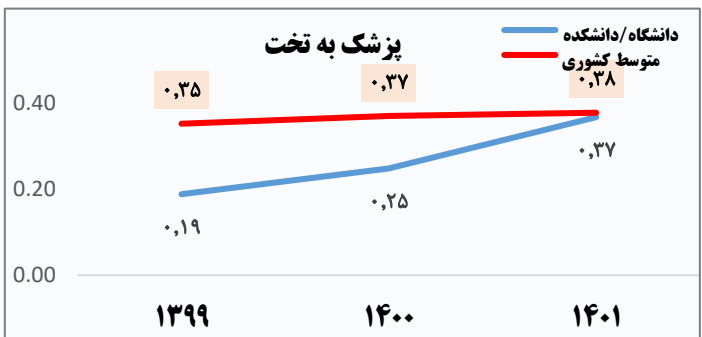
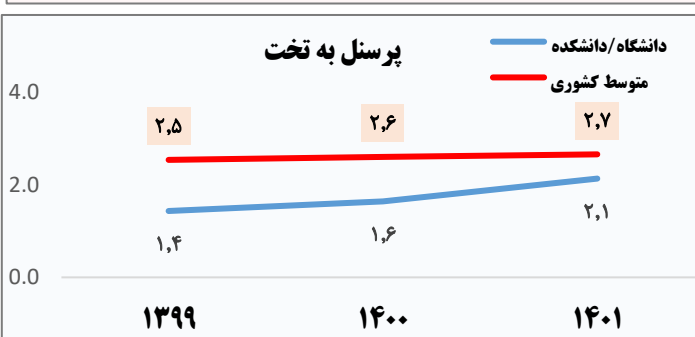
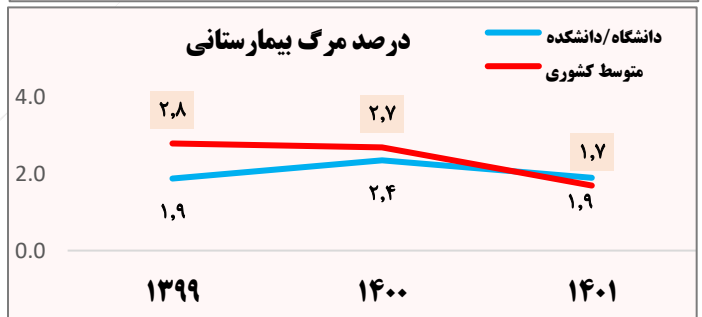
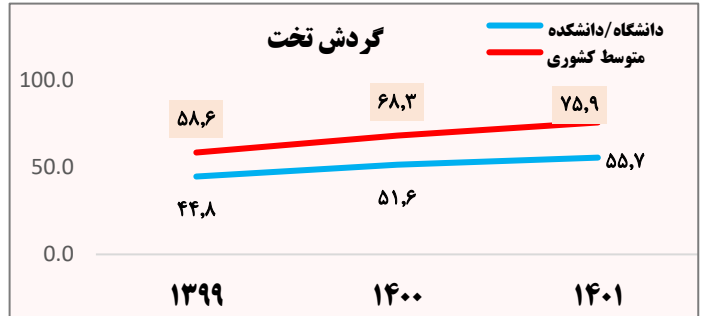
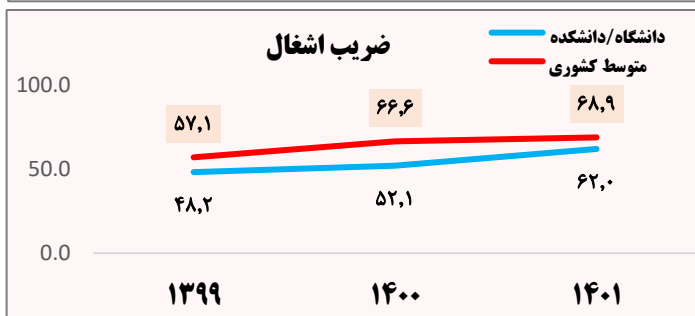
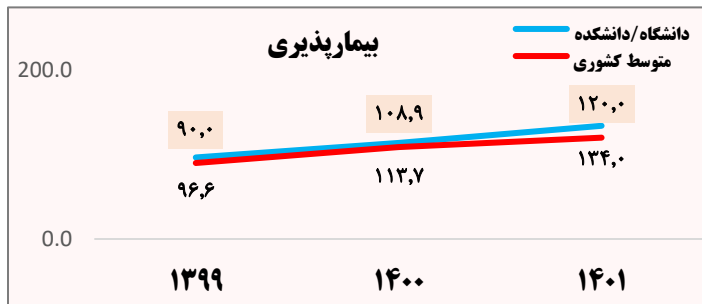
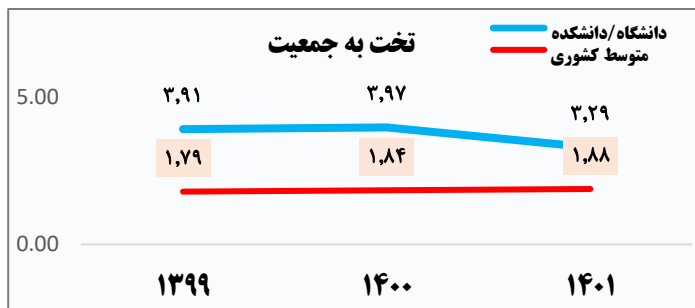
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



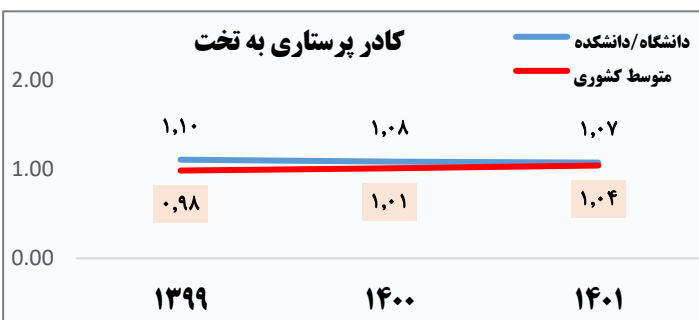
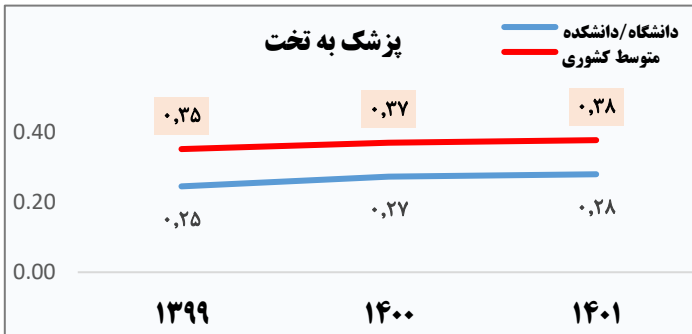
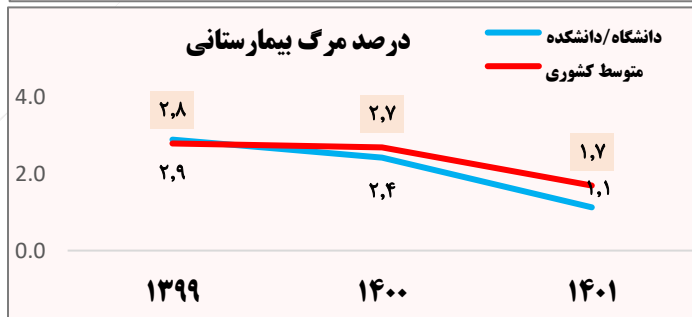
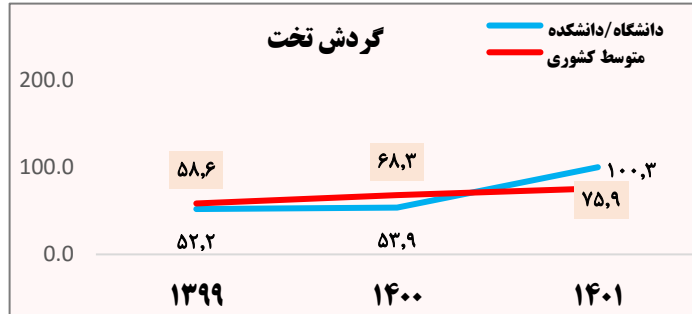
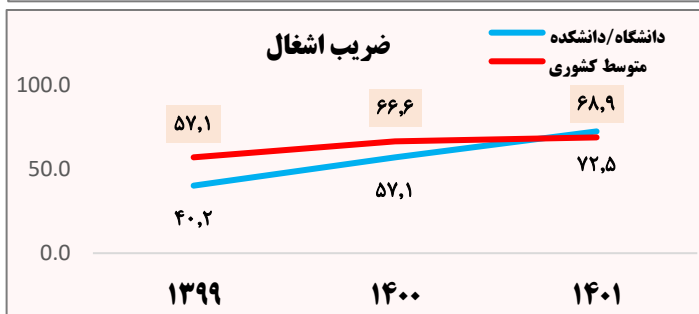
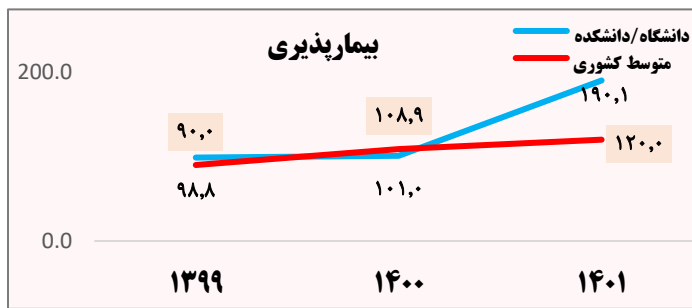
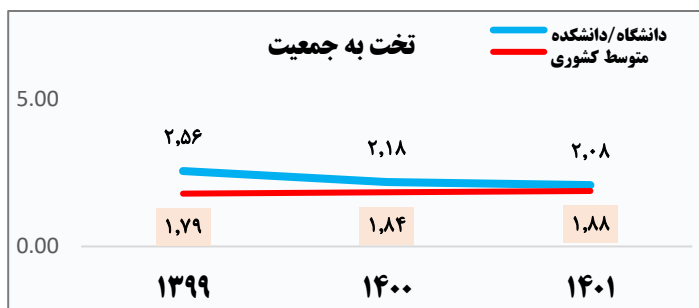
دانشکده علوم پزشکی شوشتر



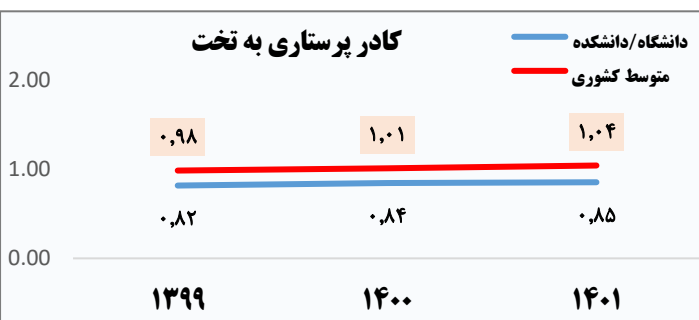
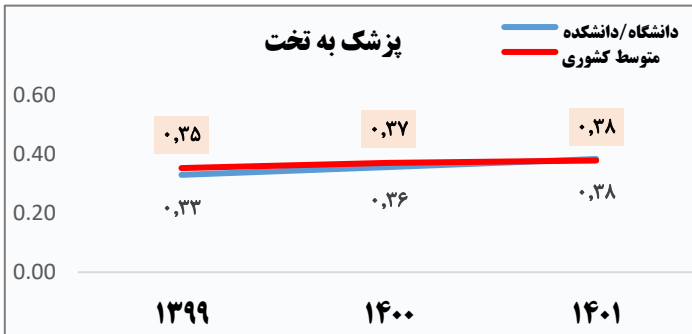
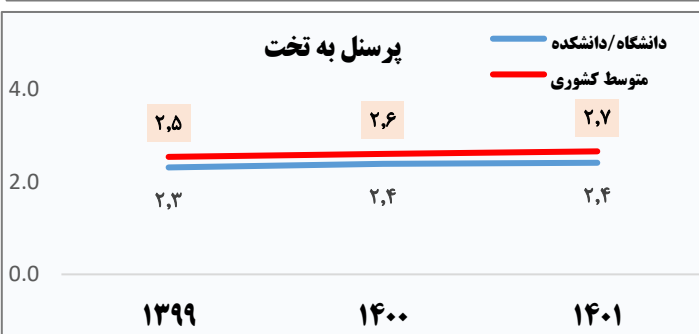
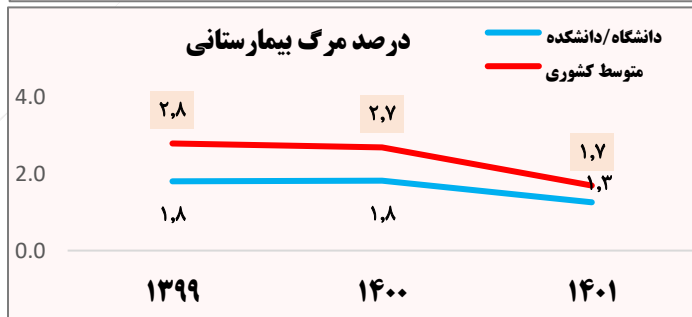
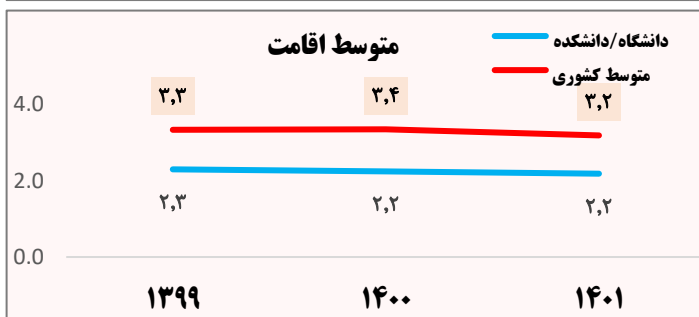
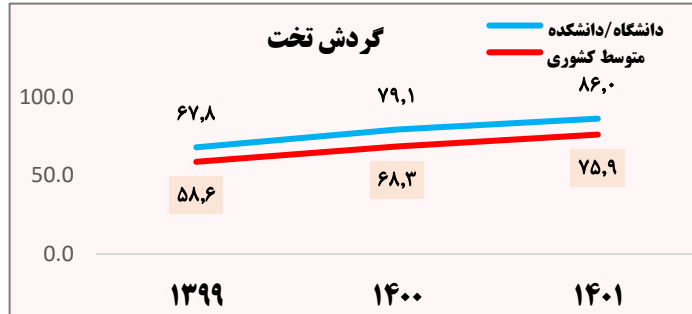
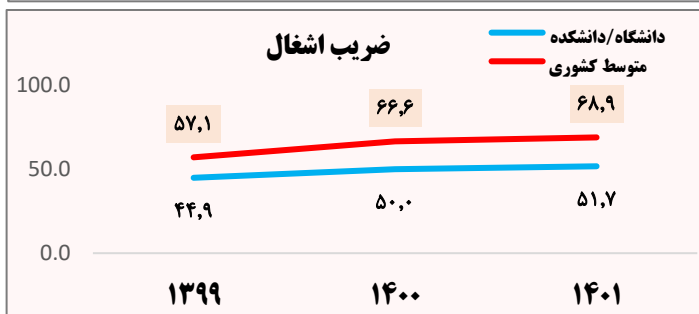
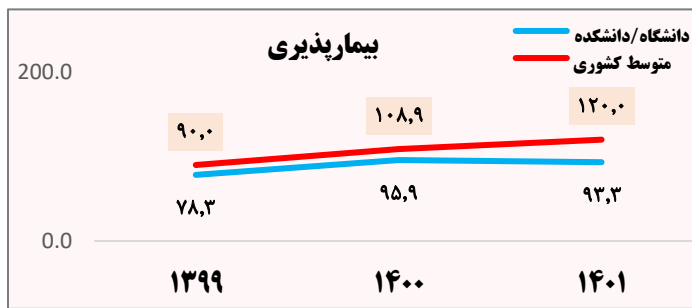
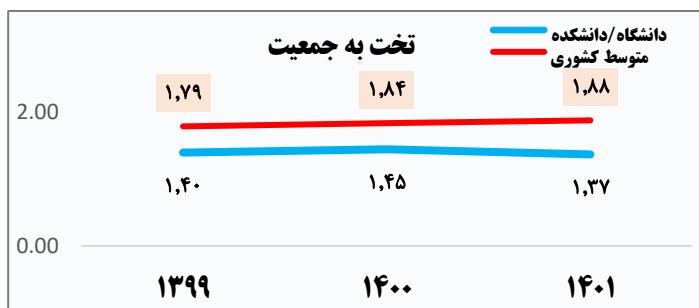
دانشکده علوم پزشکی گراش



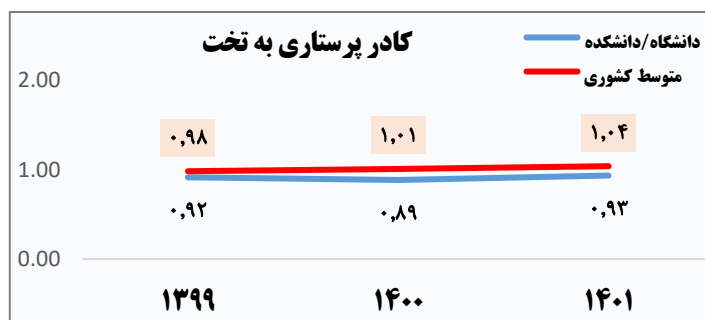
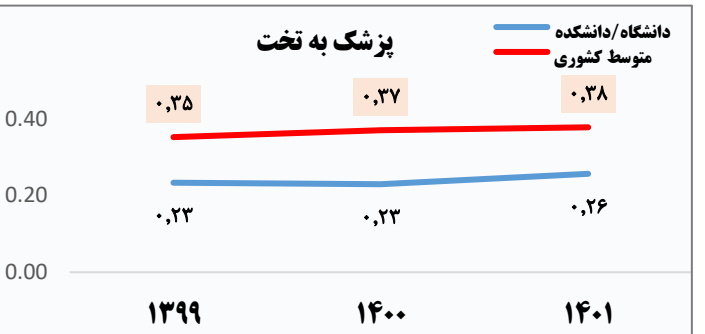
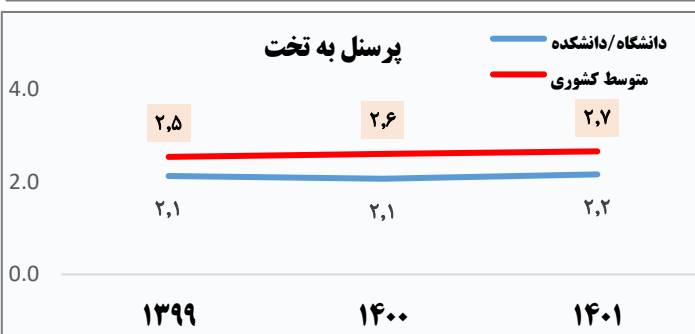
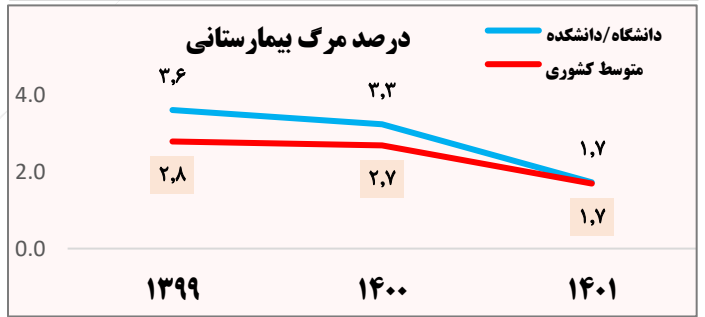
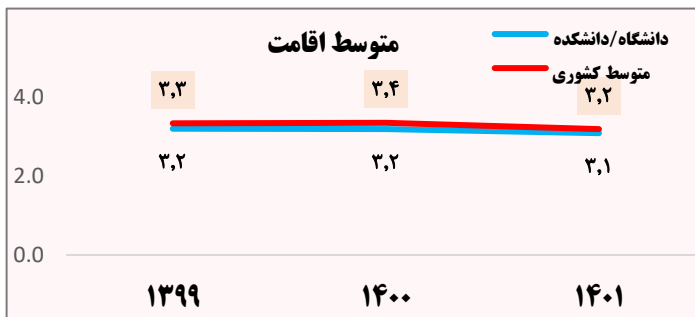
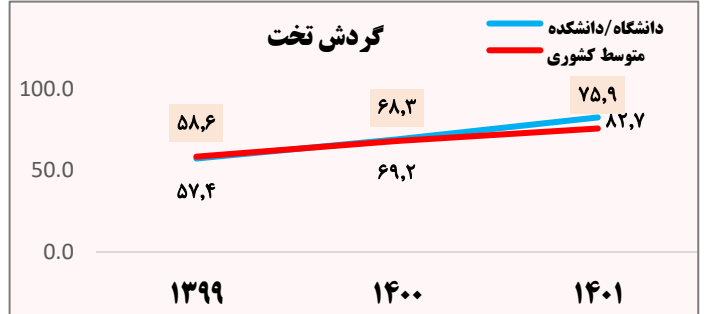
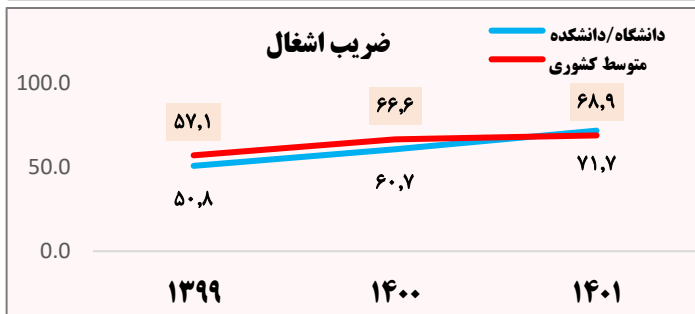
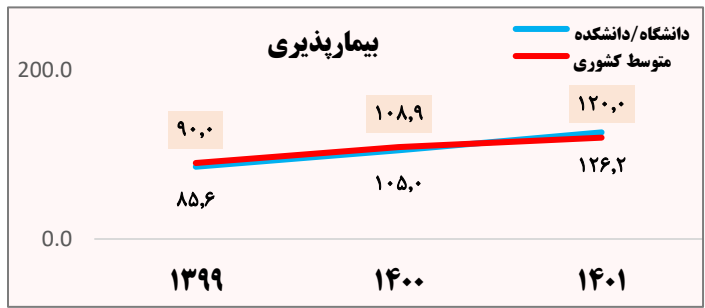
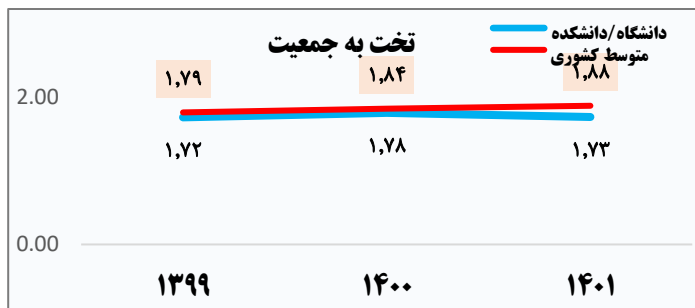
دانشکده علوم پزشکی گناباد



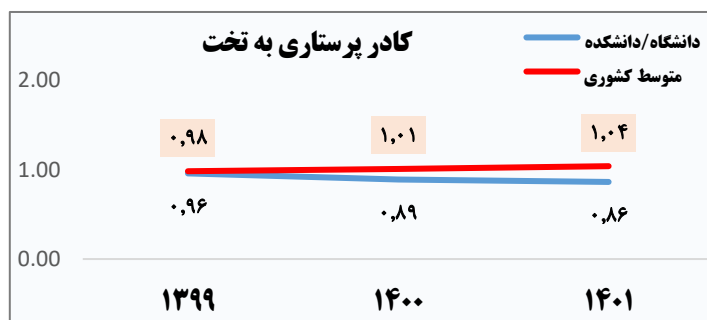
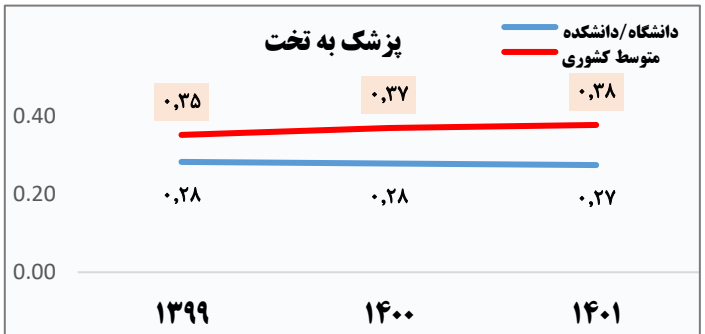
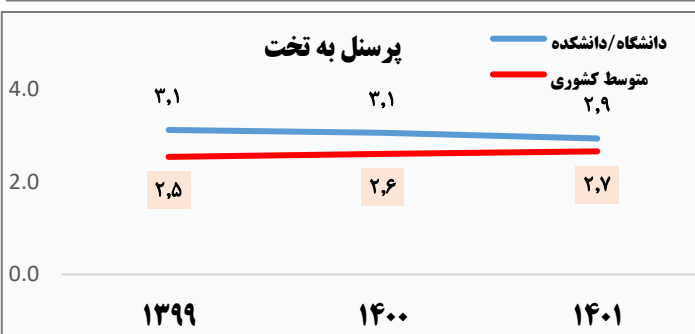
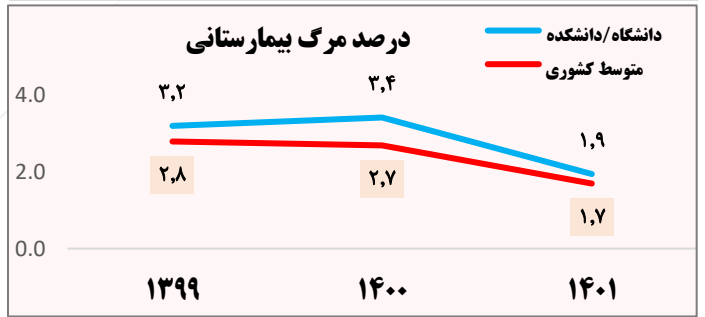
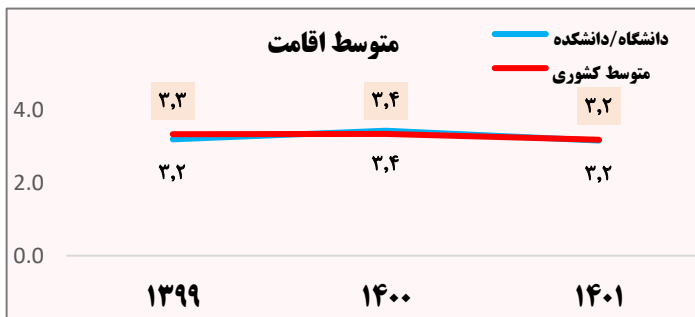
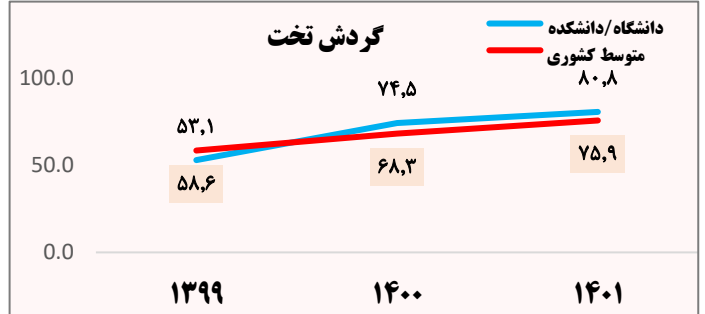
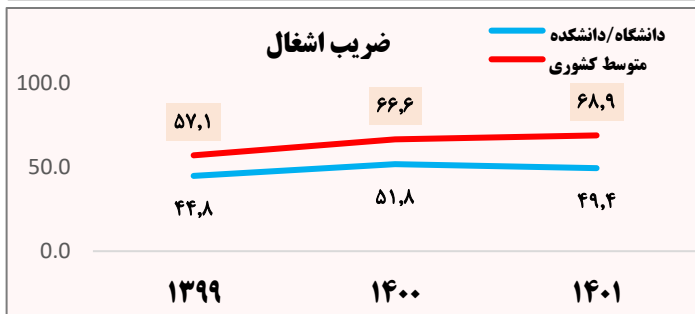
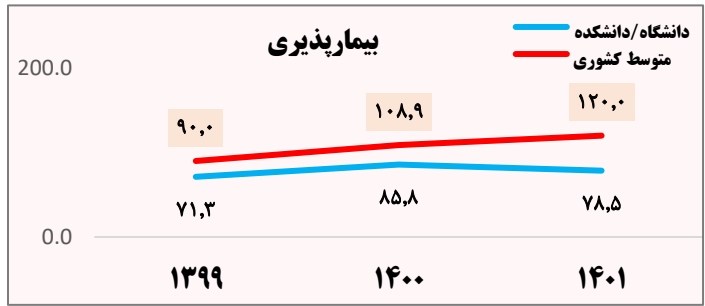
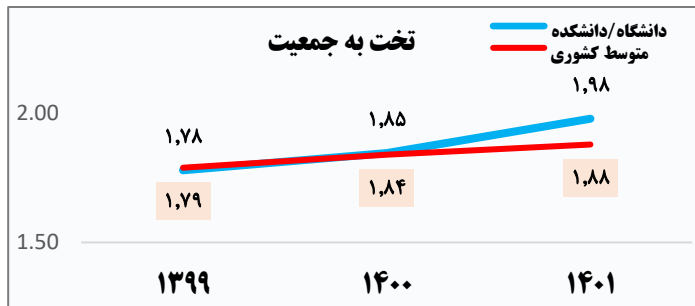
دانشکده علوم پزشکی لار



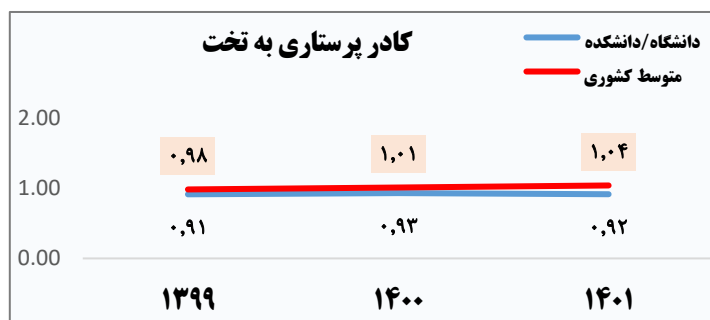
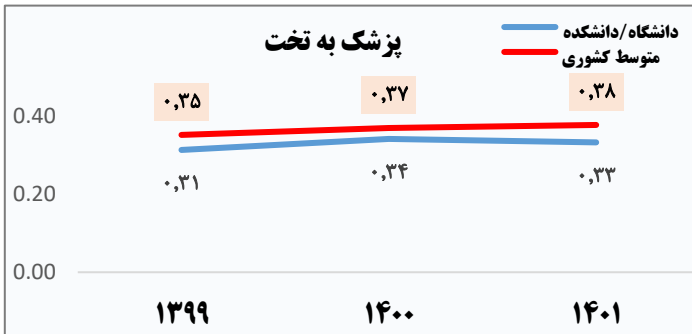
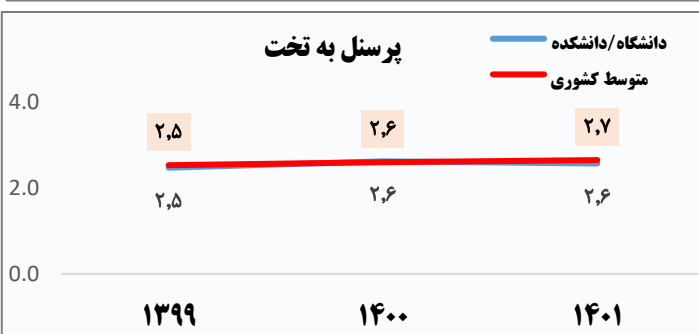
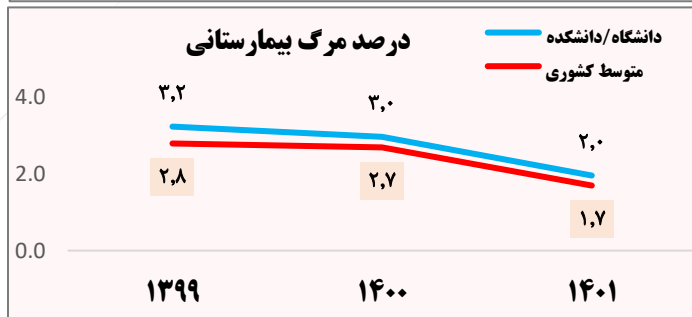
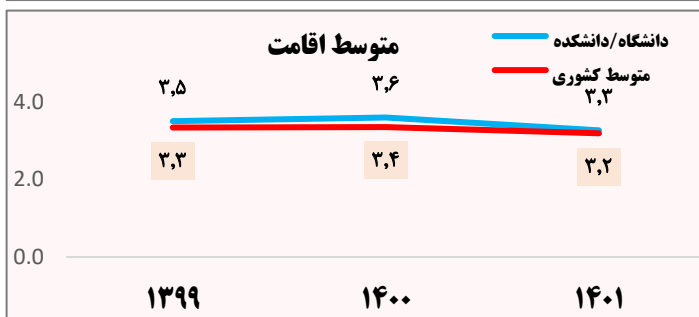
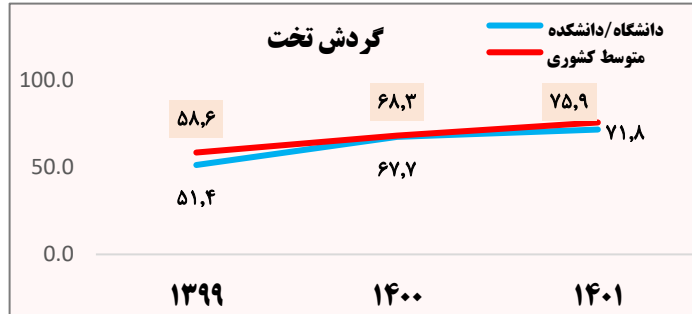
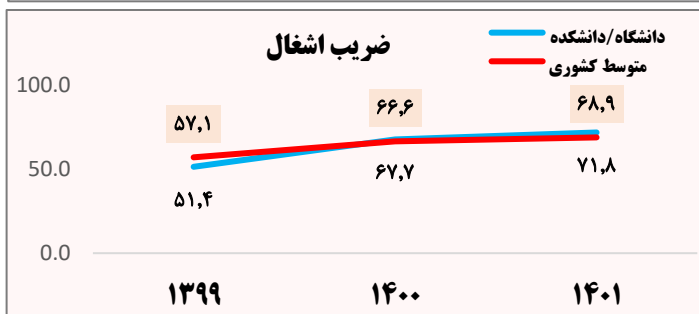
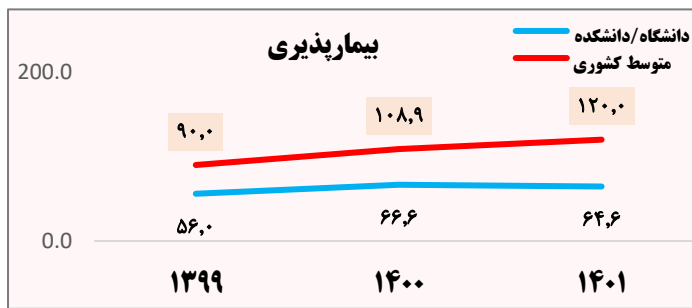
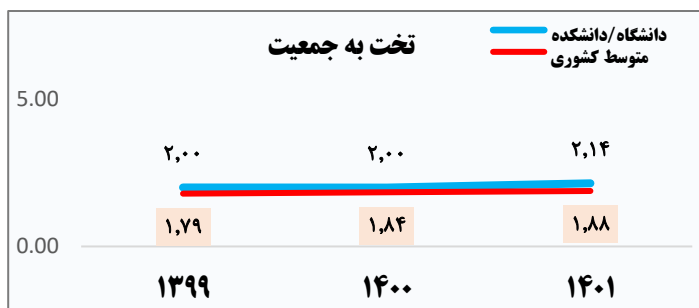
دانشکده علوم پزشکی مراغه



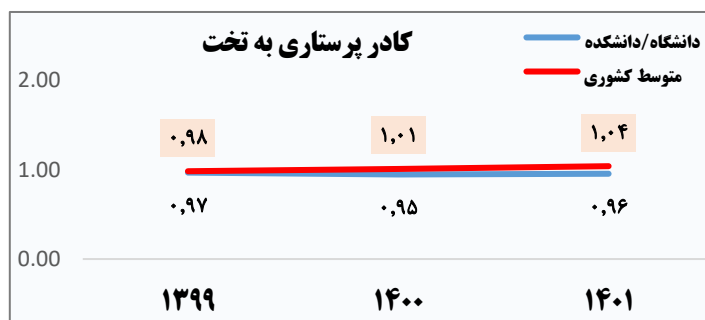
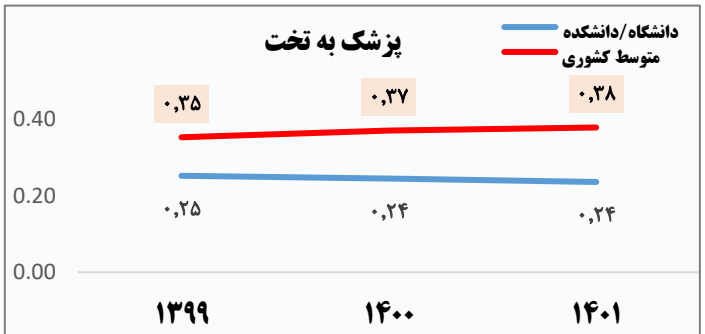
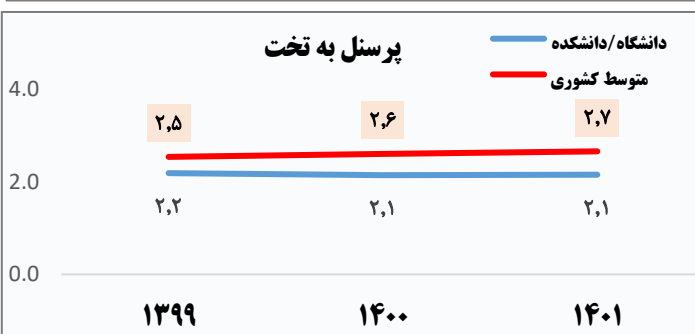
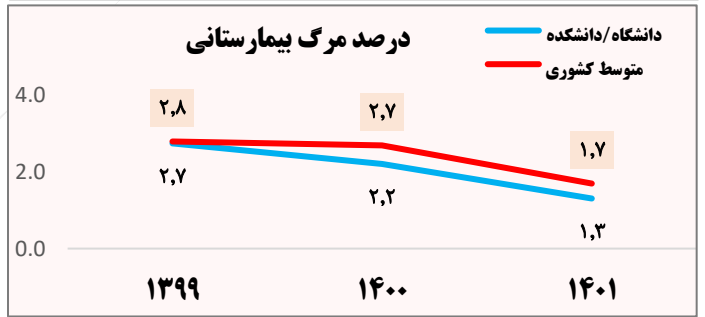
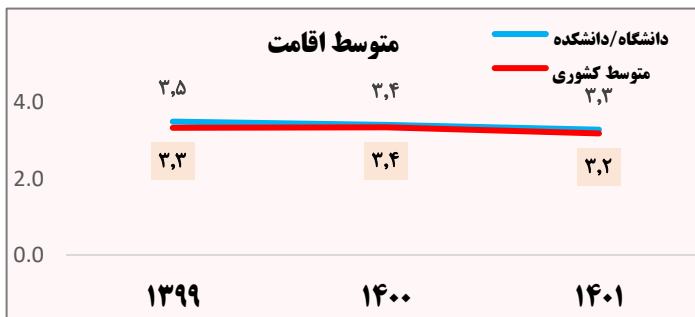
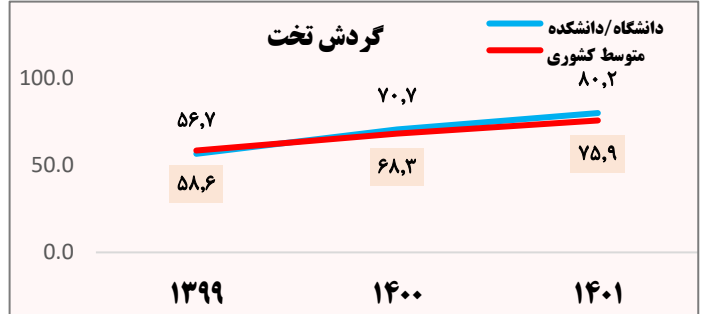
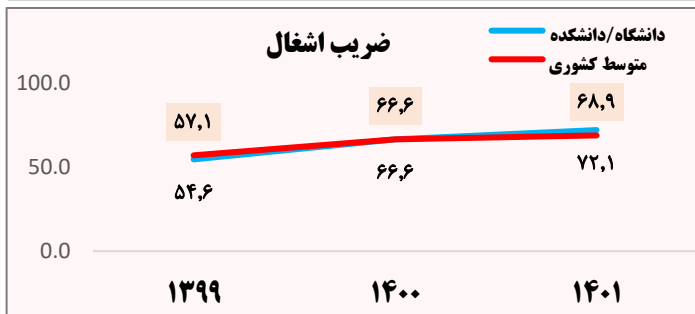
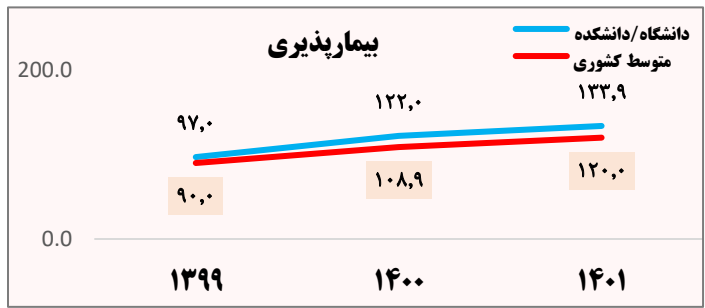
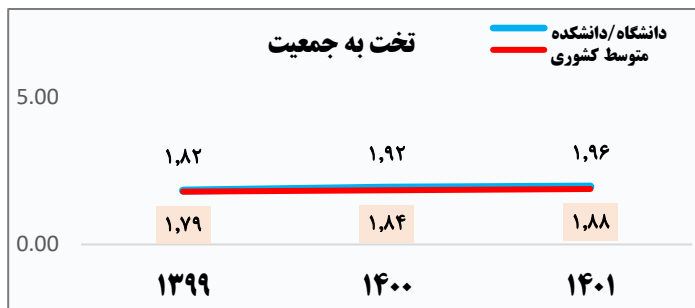
دانشگاه علوم پزشکی آبادان



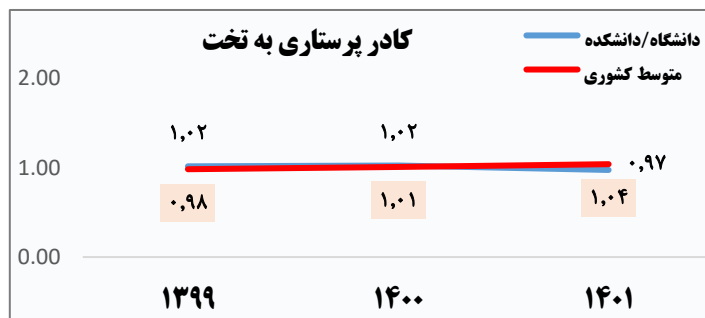
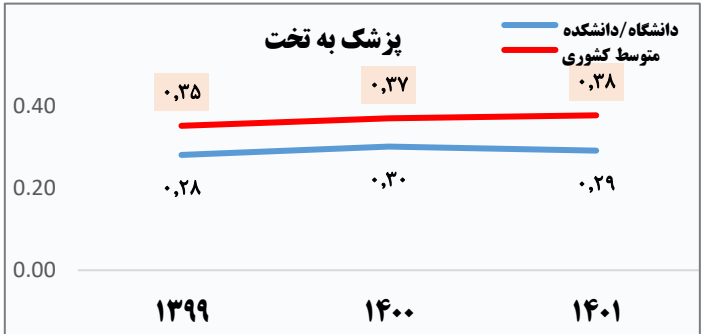
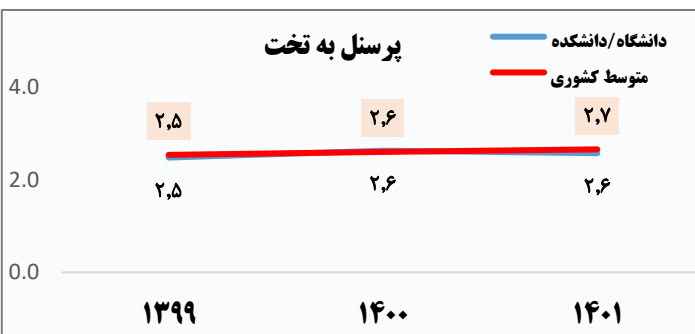
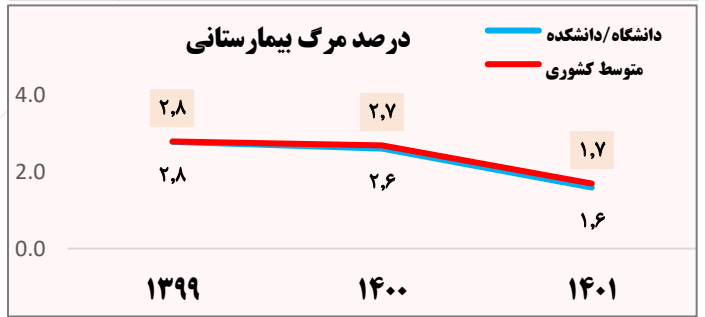
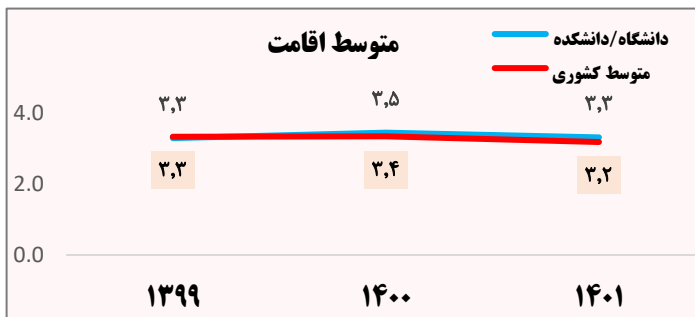
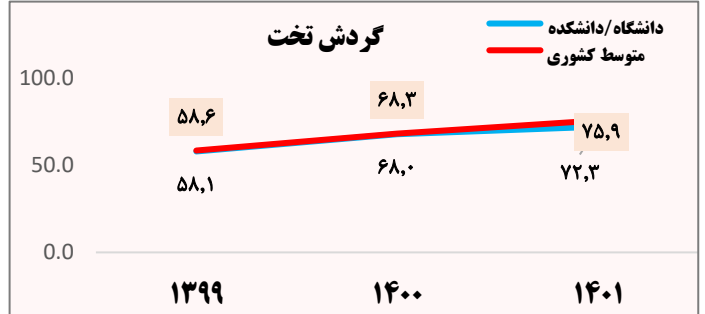
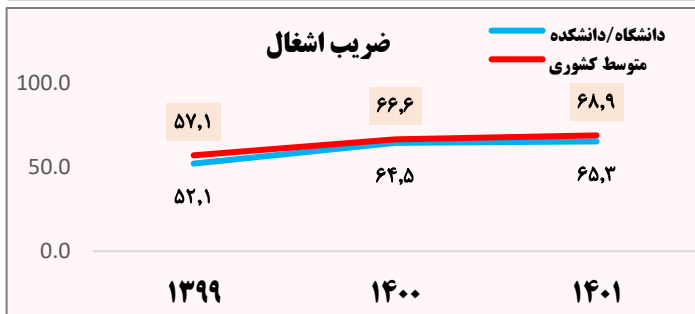
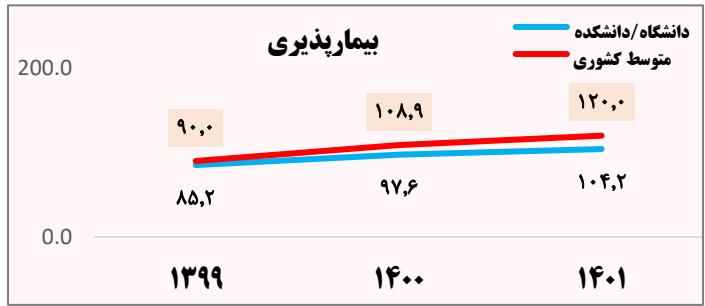
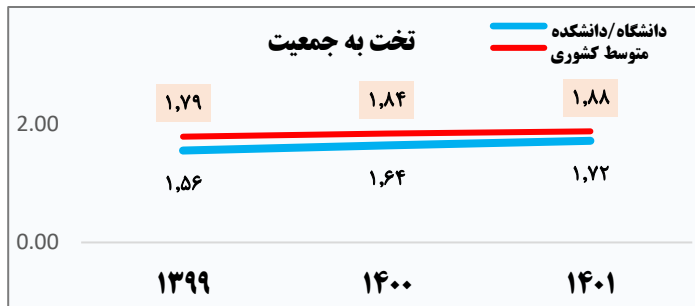
دانشگاه علوم پزشکی اراک



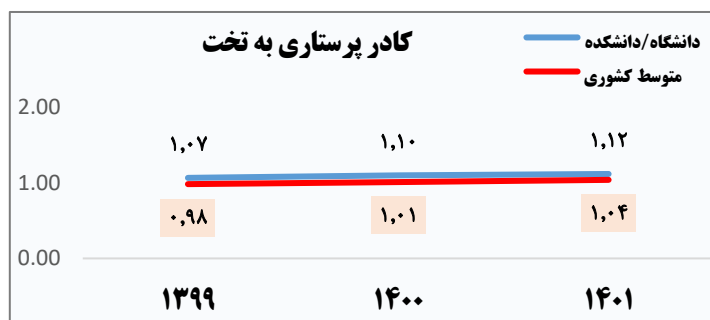
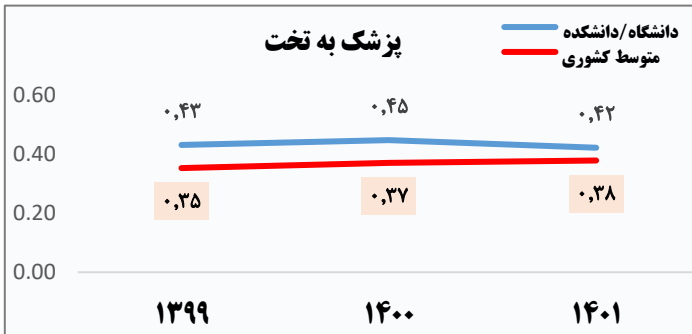
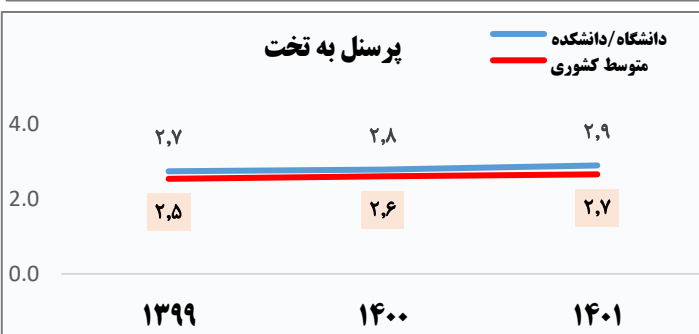
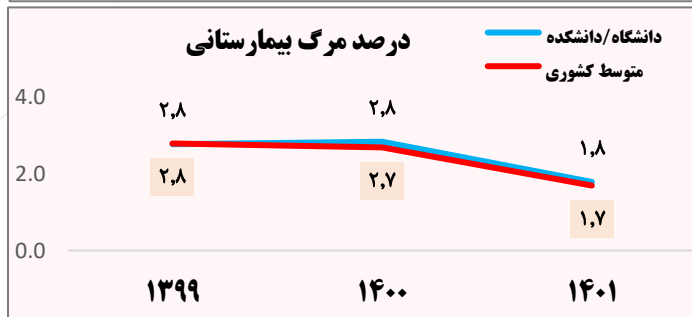
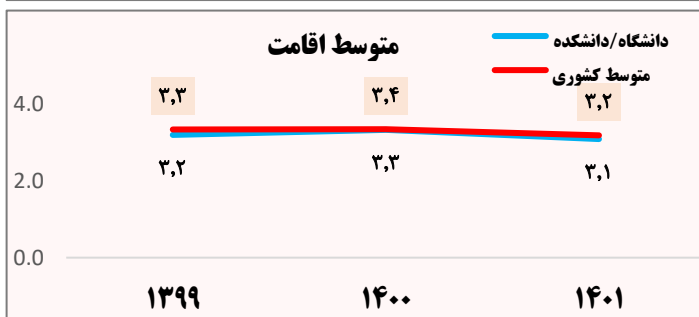
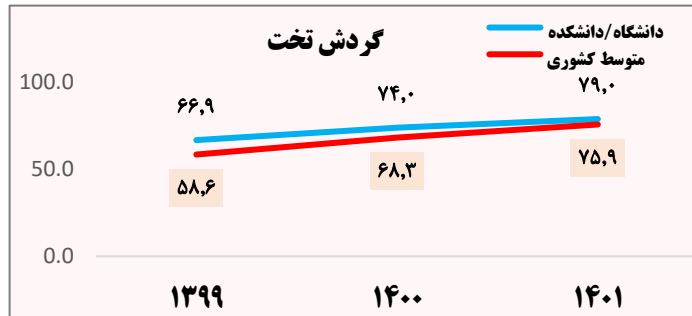
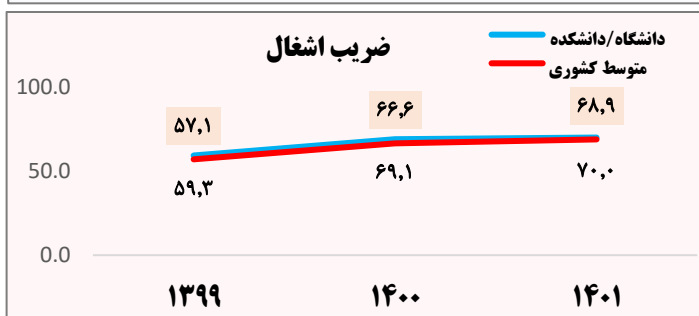
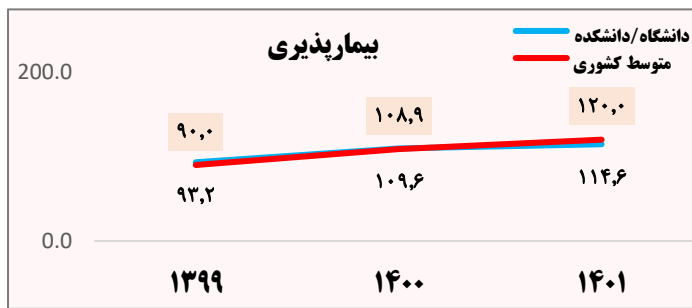
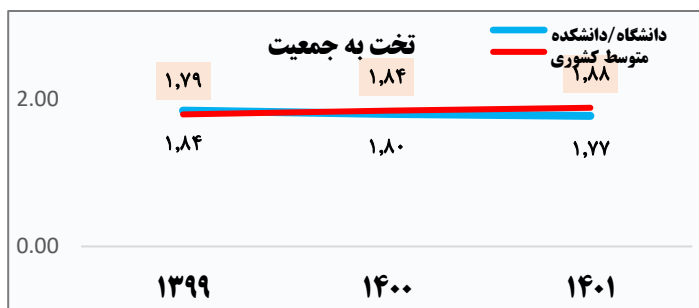
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



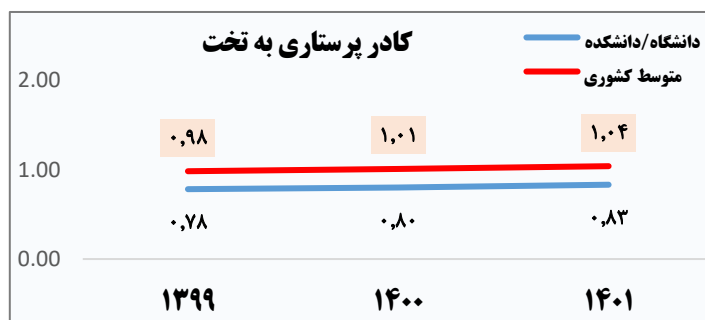
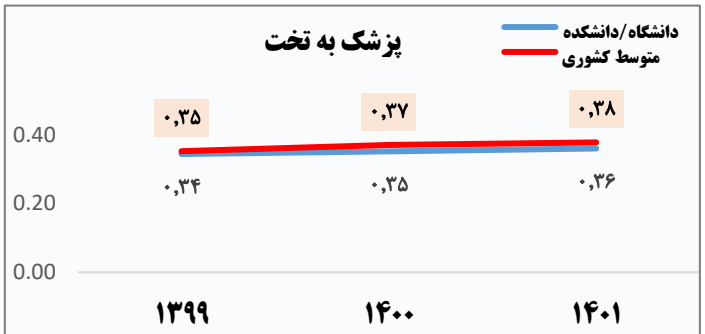
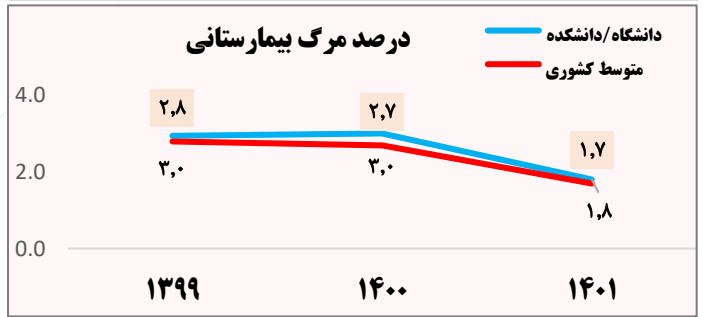
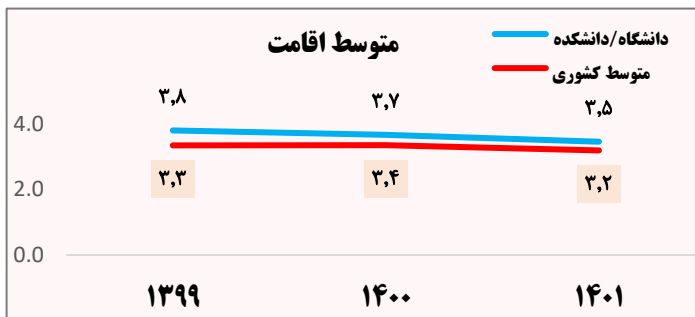
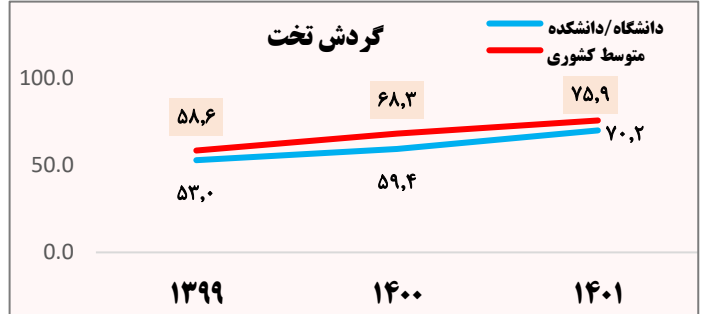
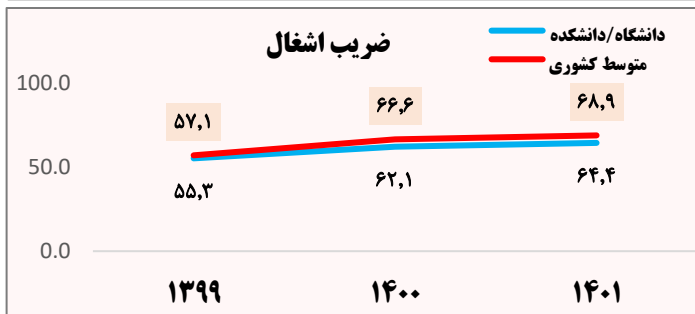
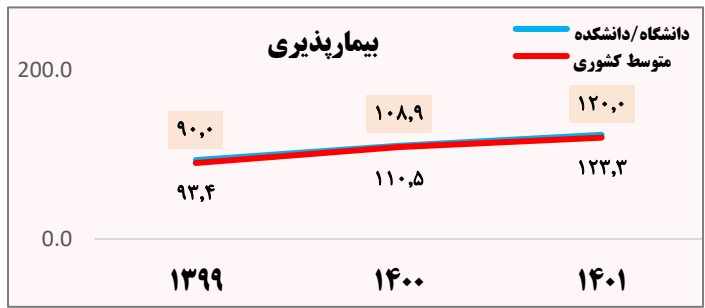
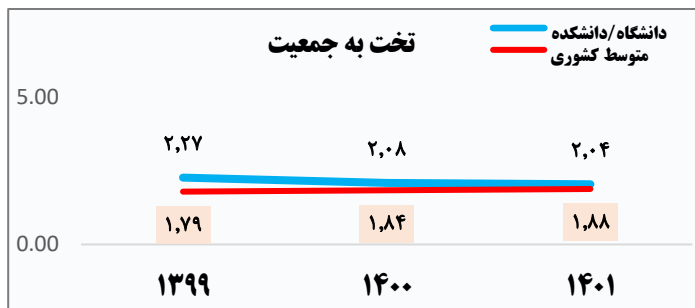
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه



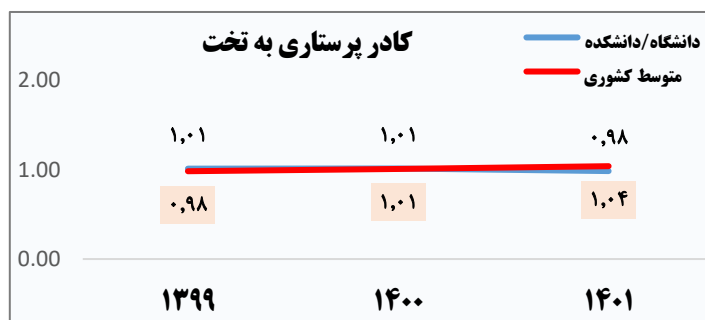
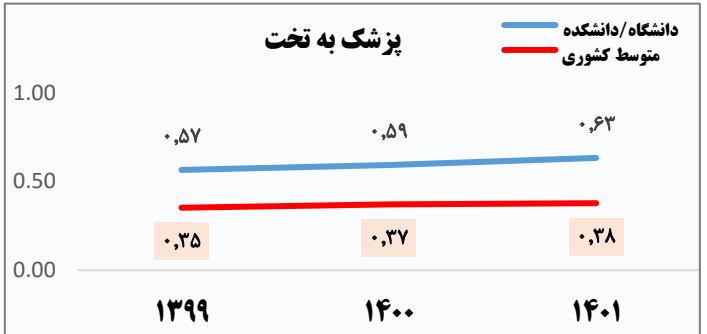
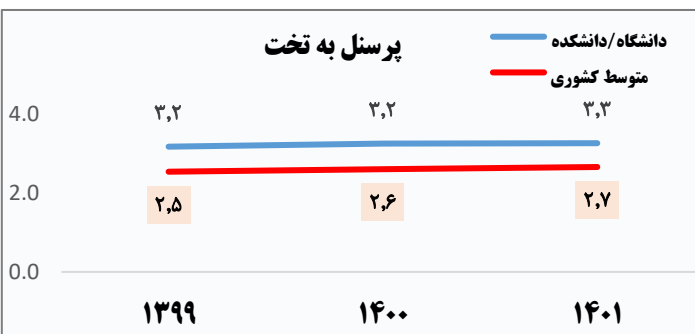
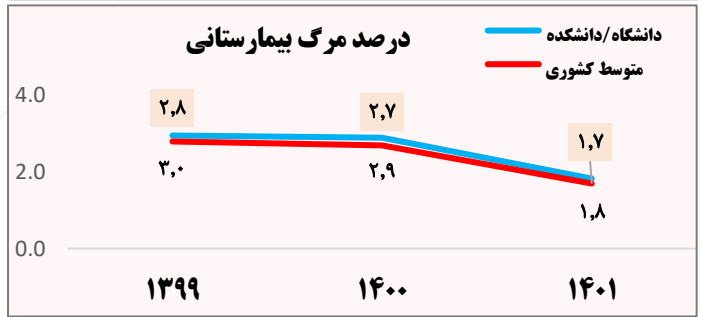
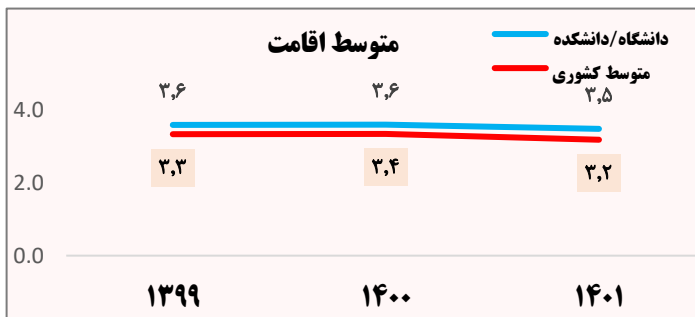
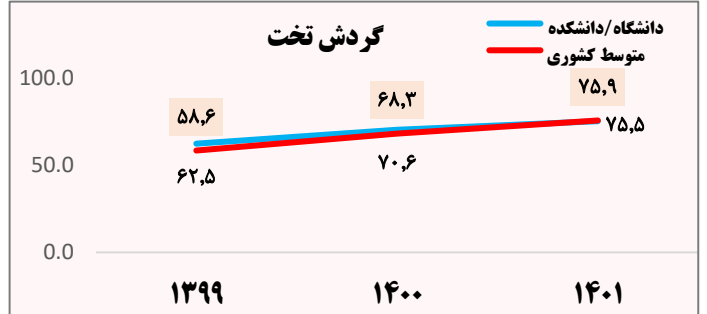
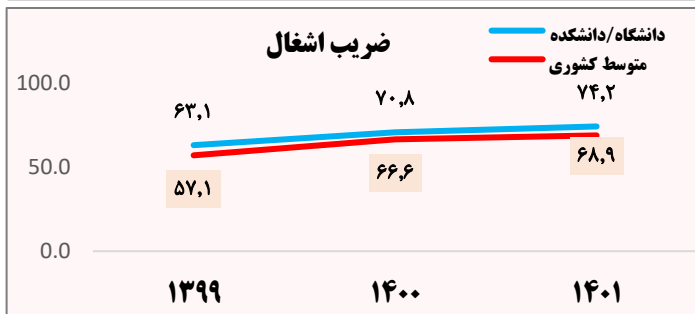
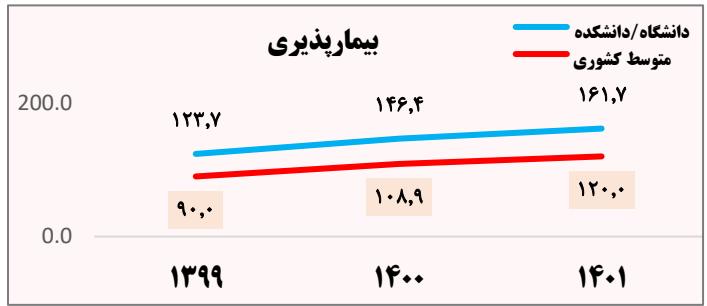
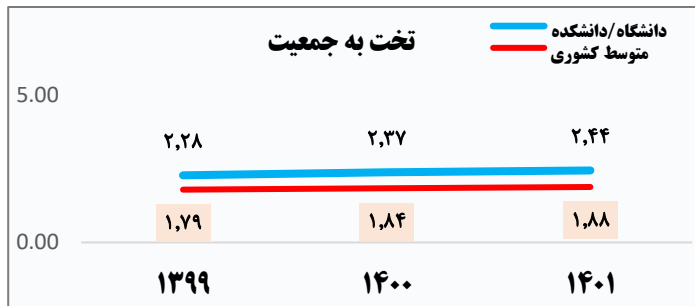
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



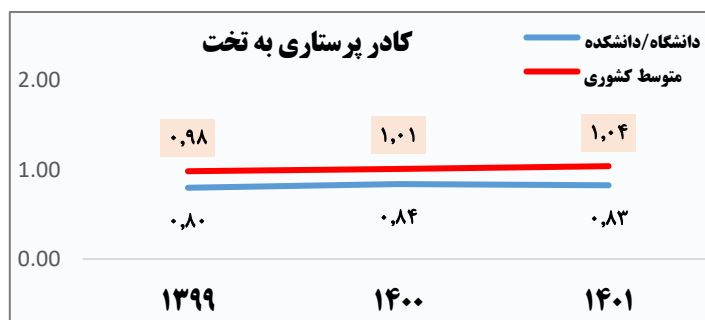
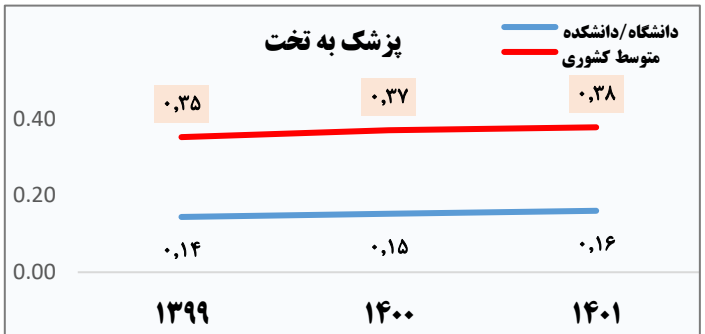
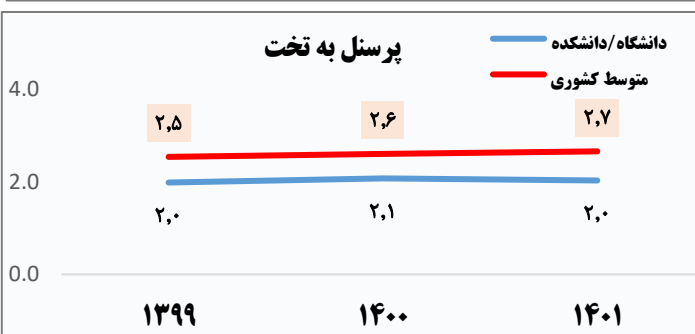
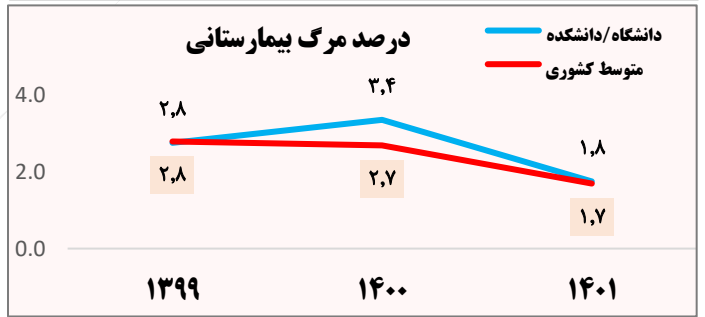
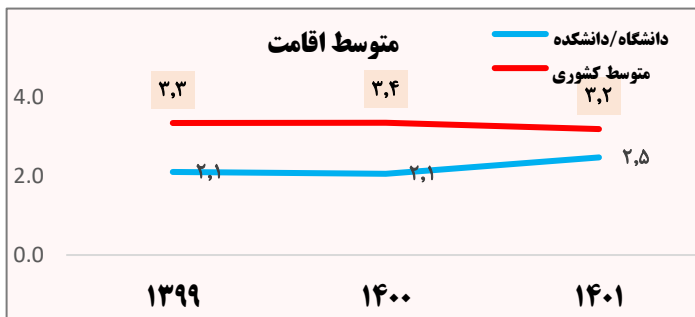
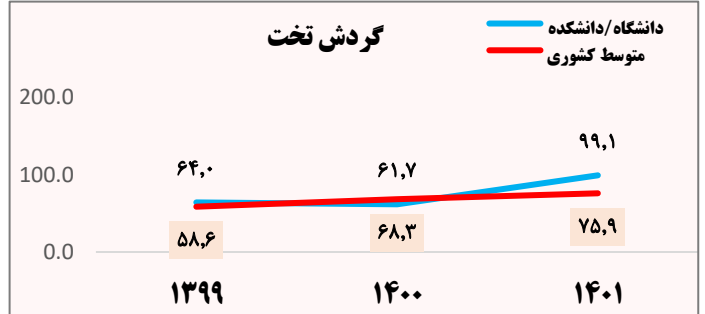
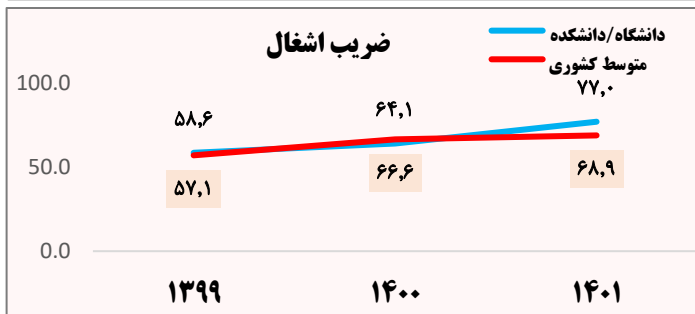
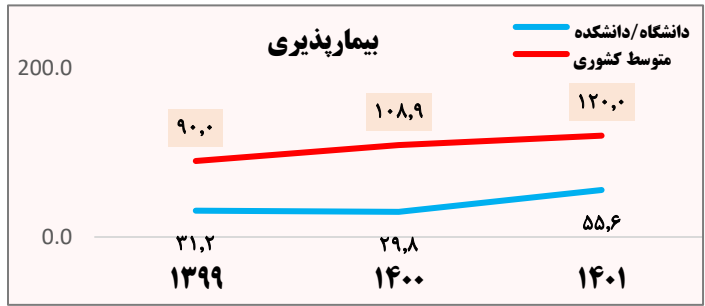
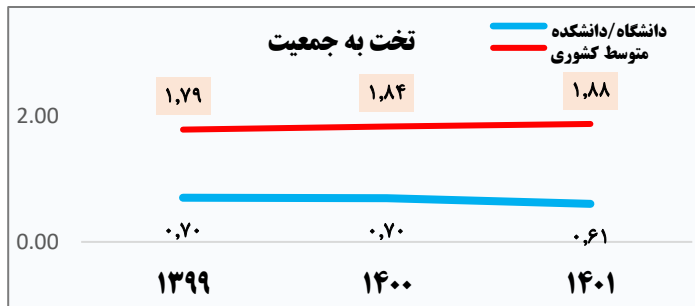
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



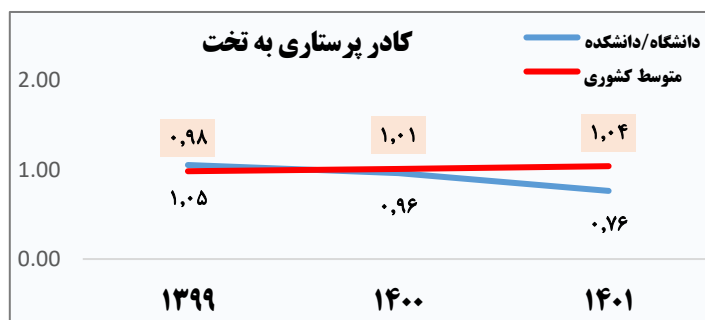
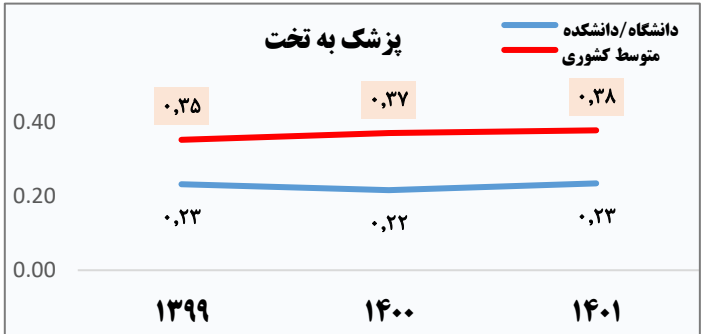
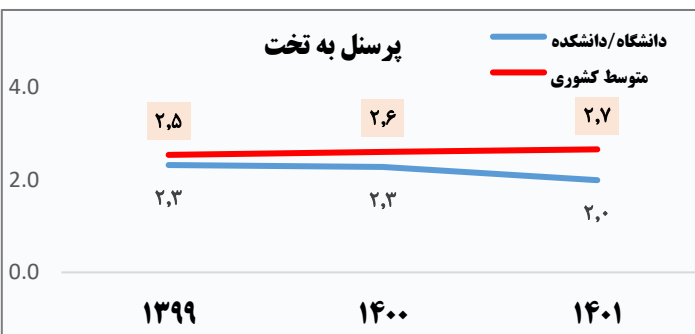
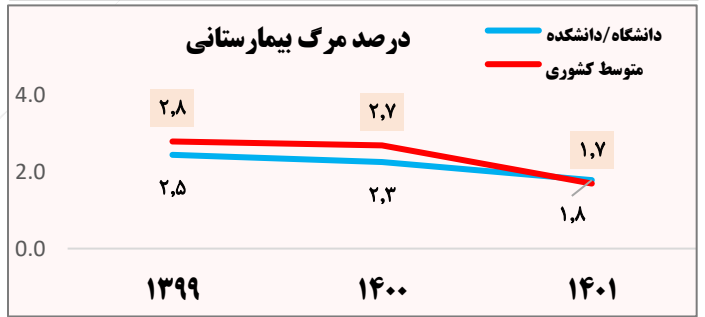
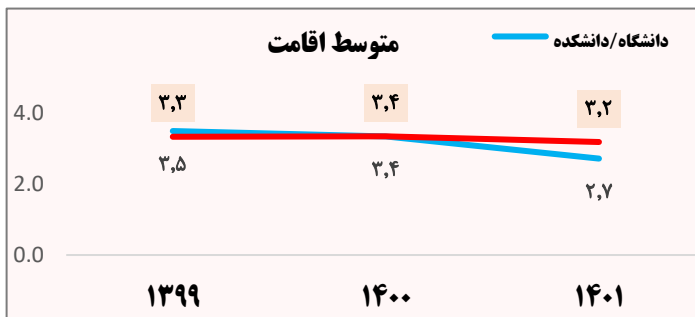
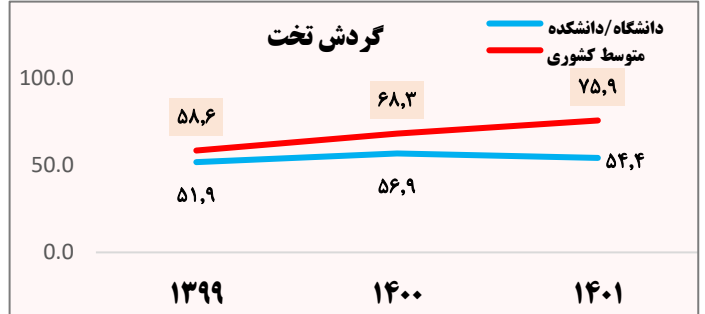
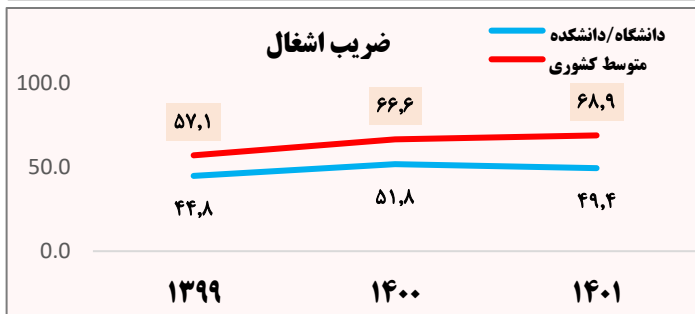
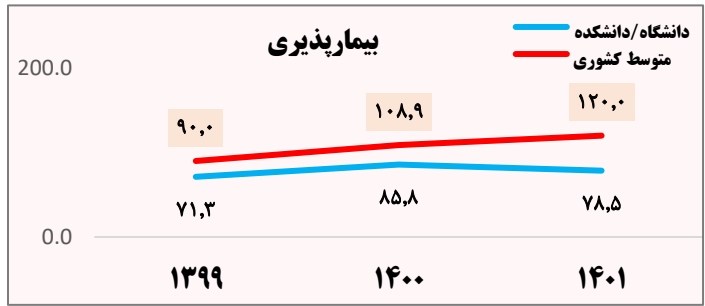
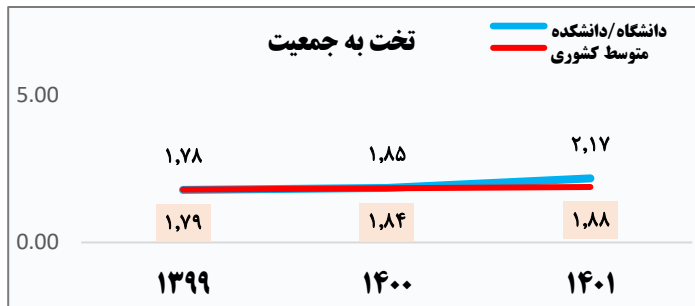
دانشگاه علوم پزشکی ایران



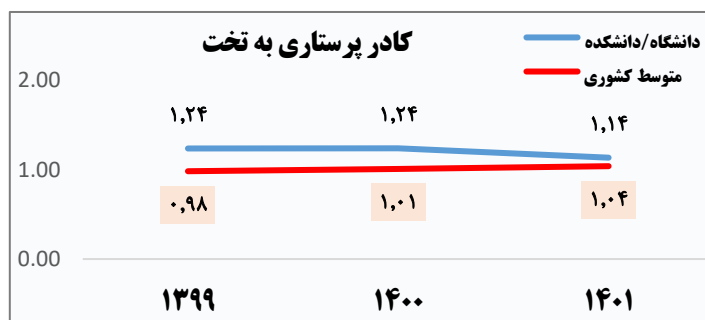
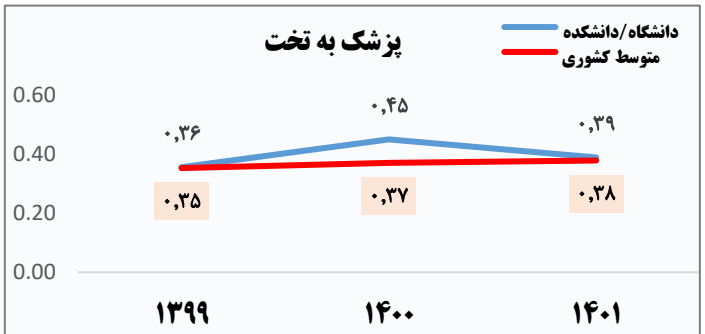
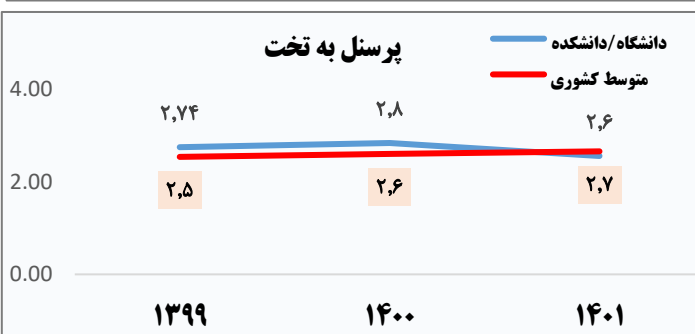
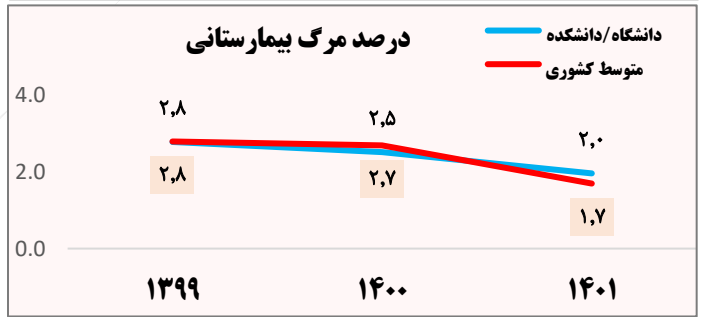
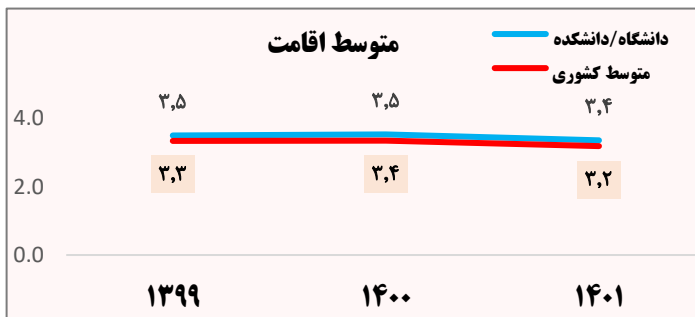
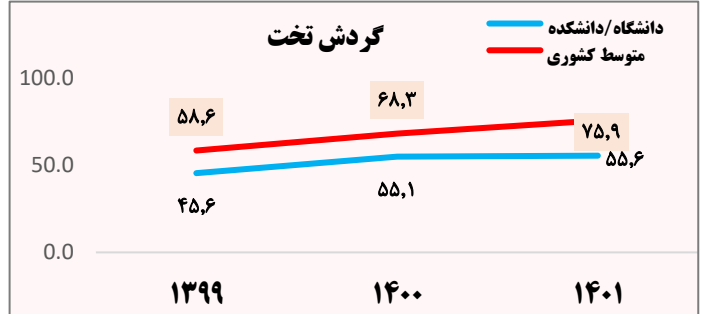
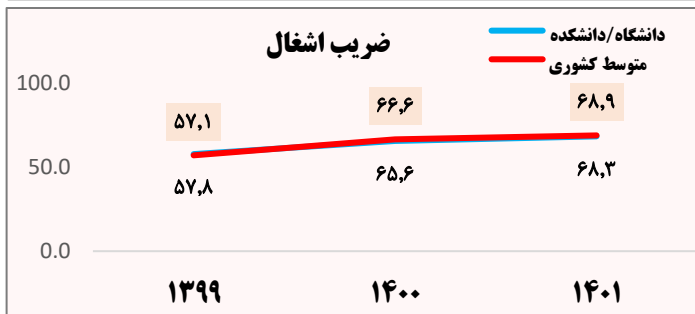
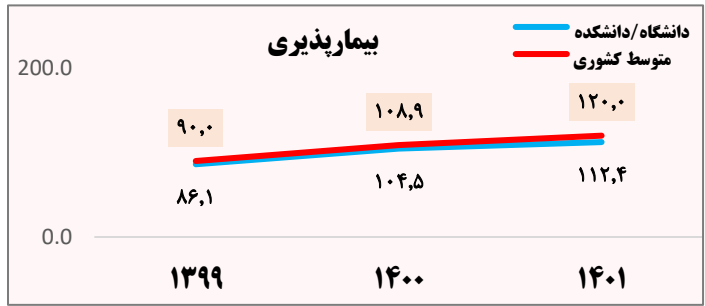
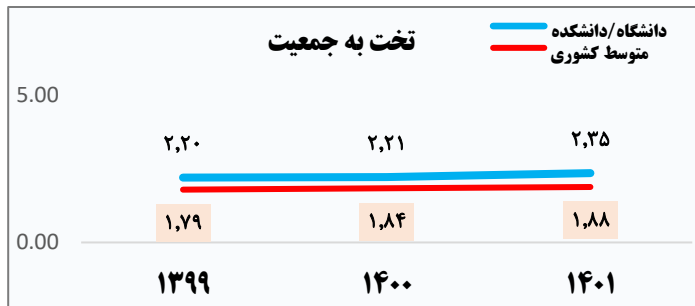
دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر



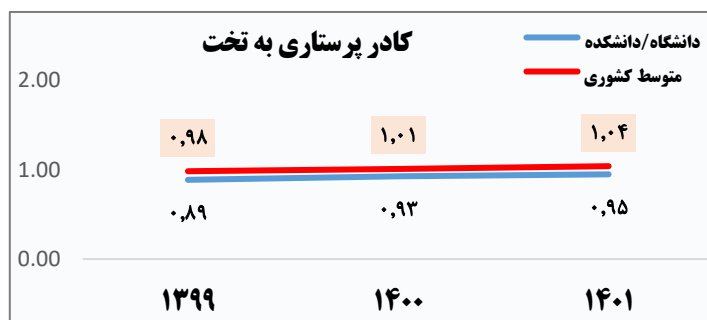
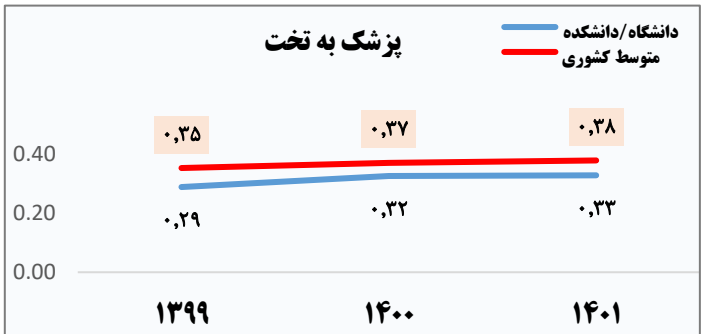
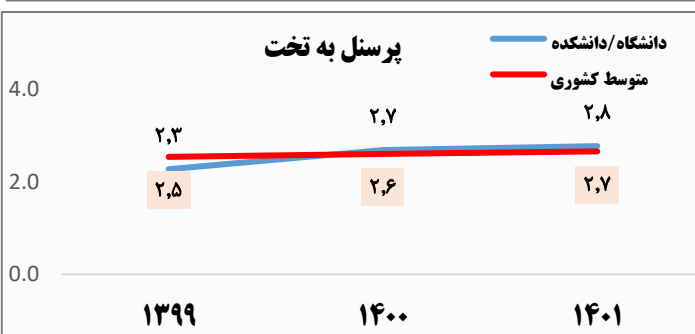
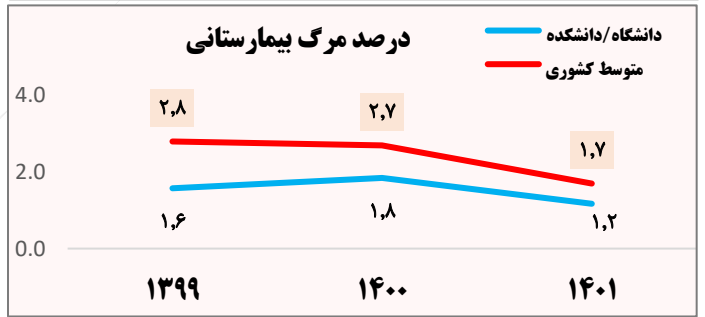
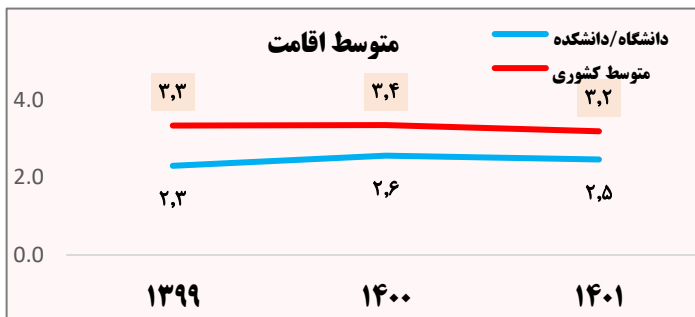
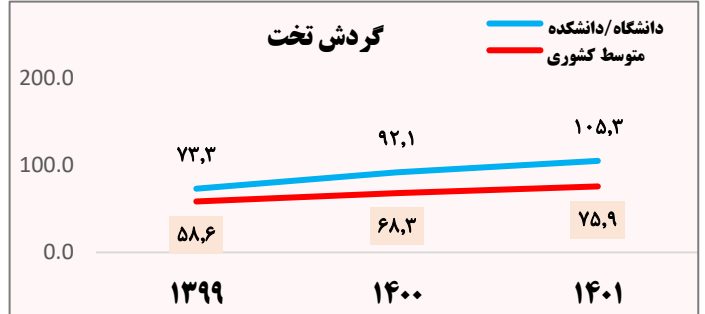
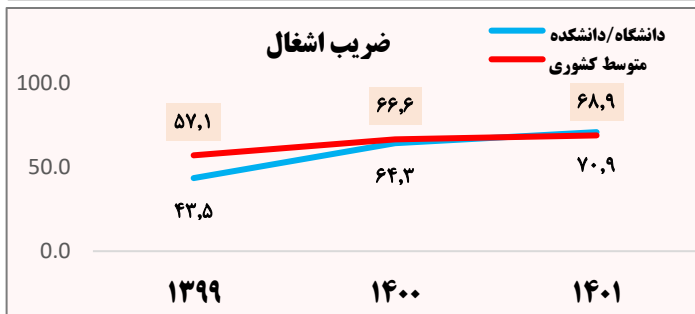
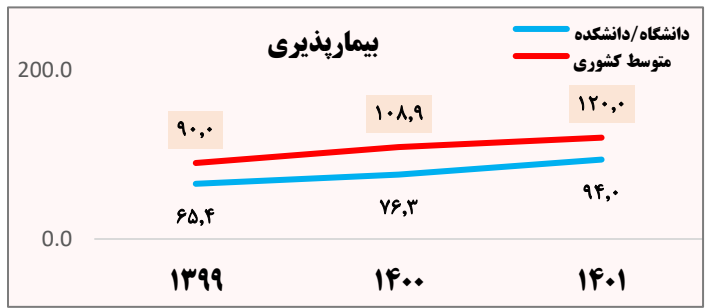
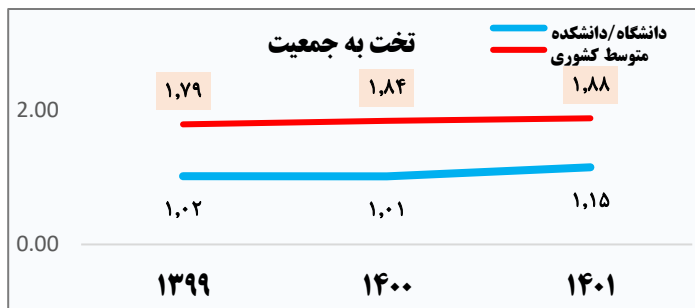
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



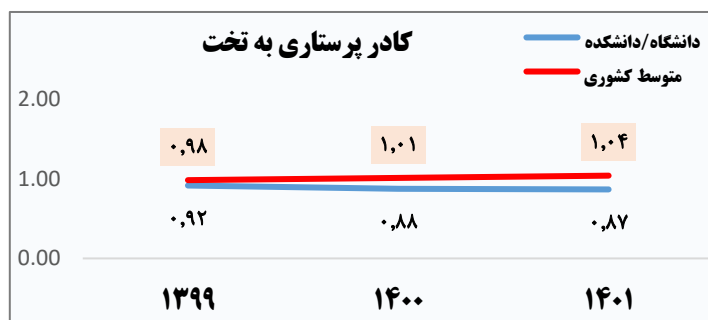
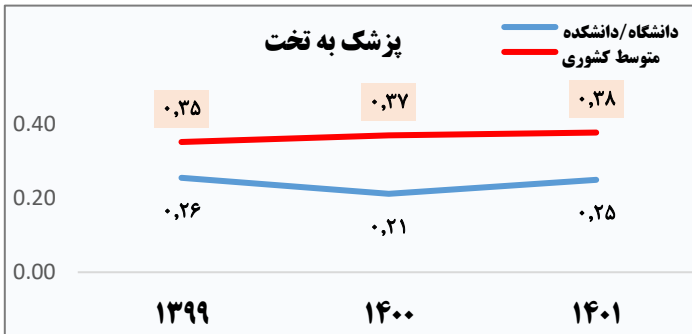
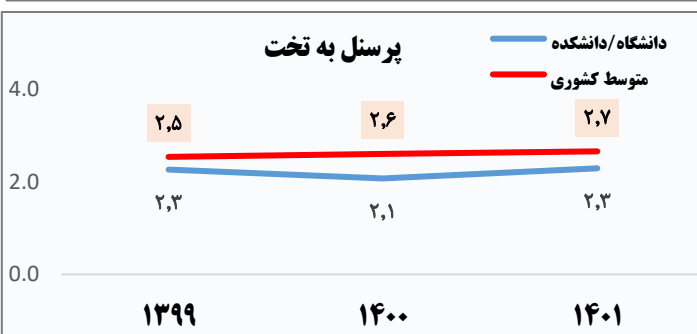
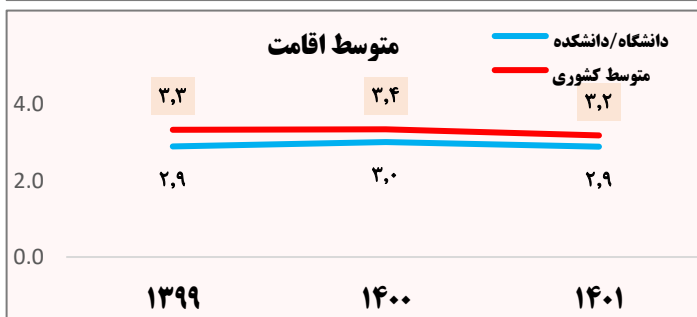
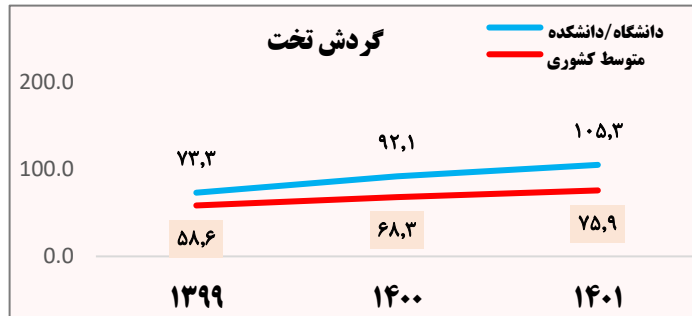
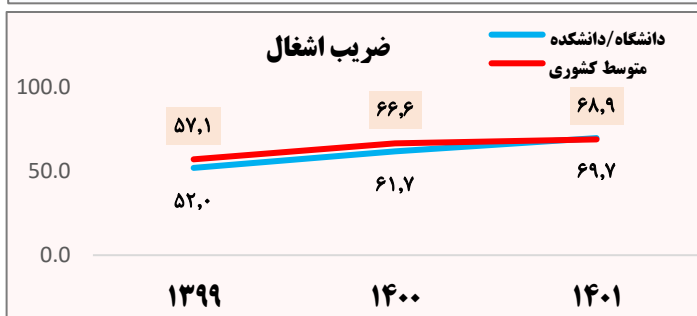
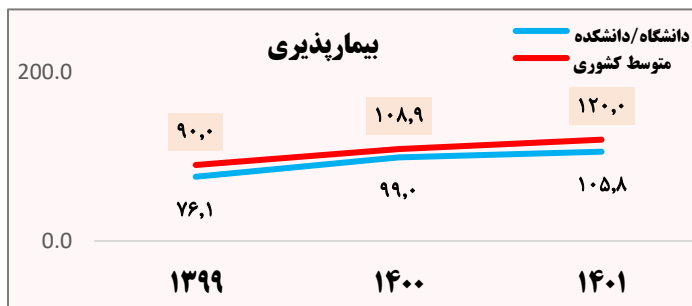
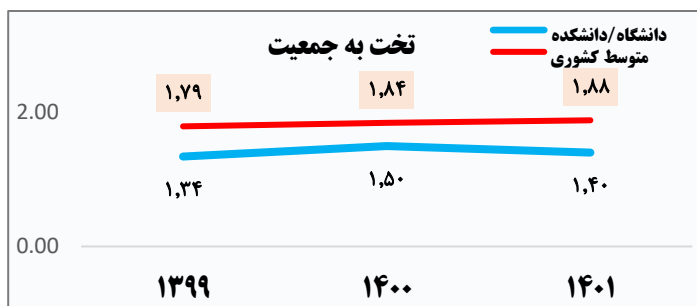
دانشگاه علوم پزشکی بابل



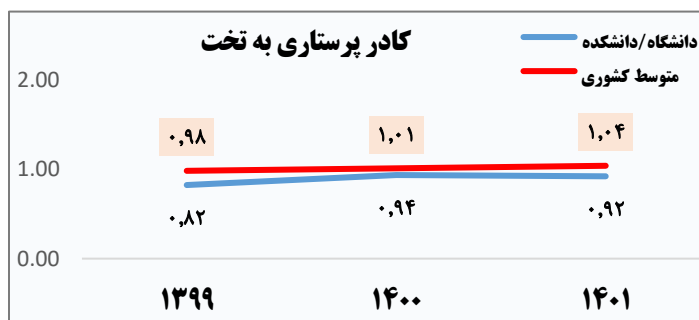
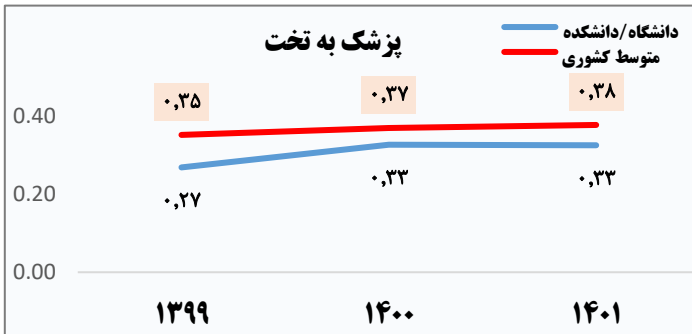
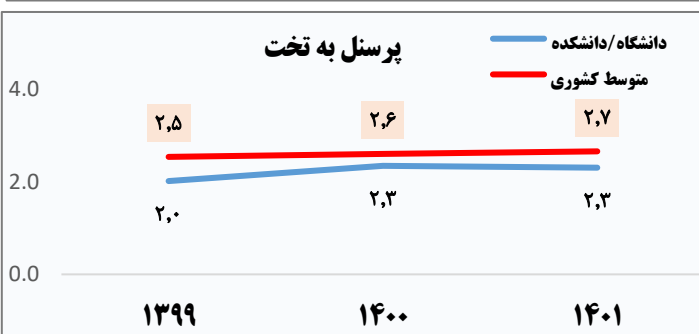
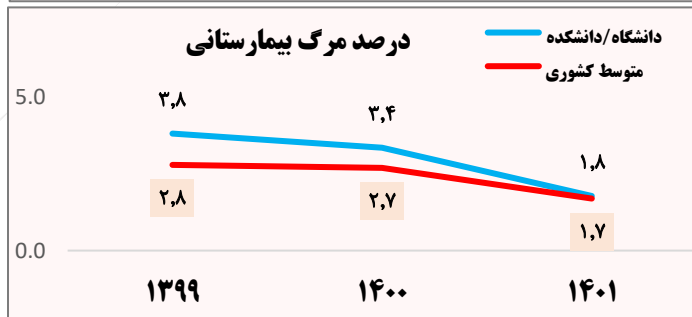
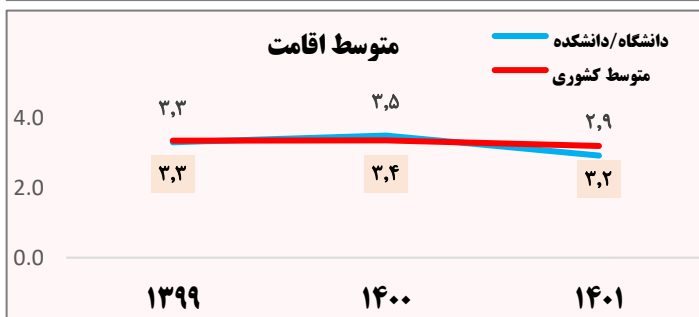
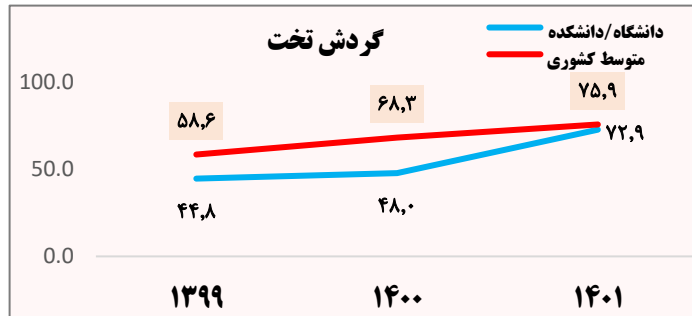
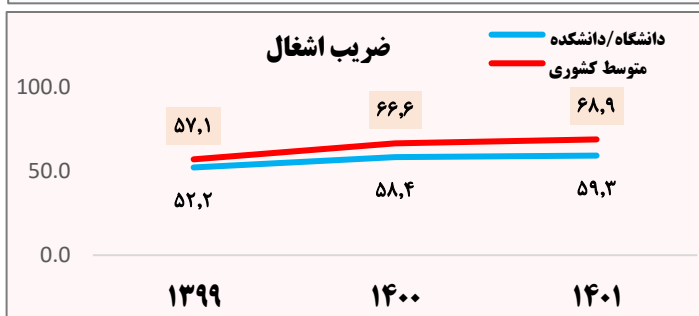
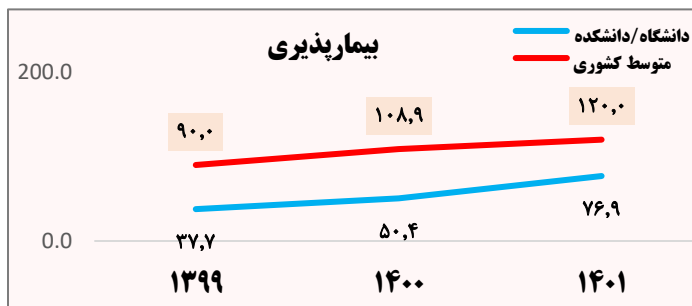
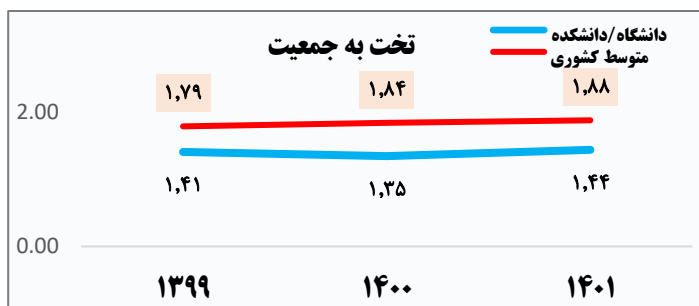
دانشگاه علوم پزشکی بروجرد



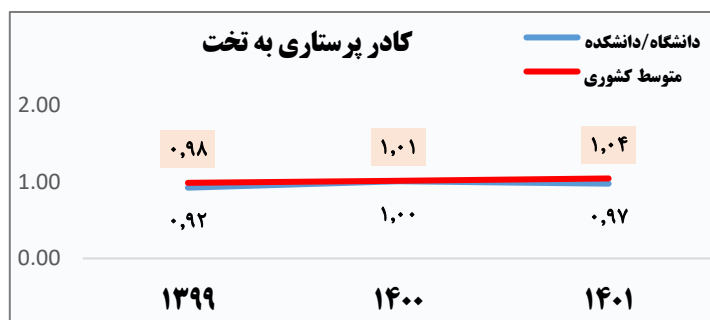
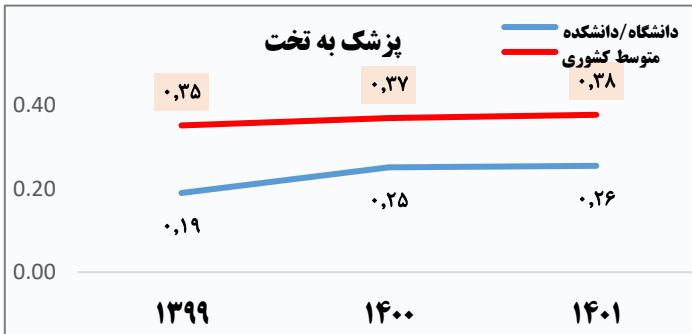
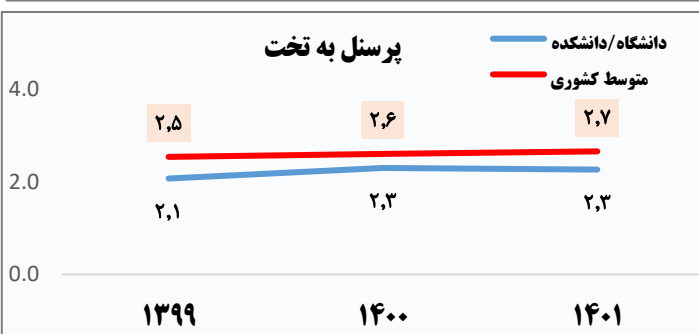
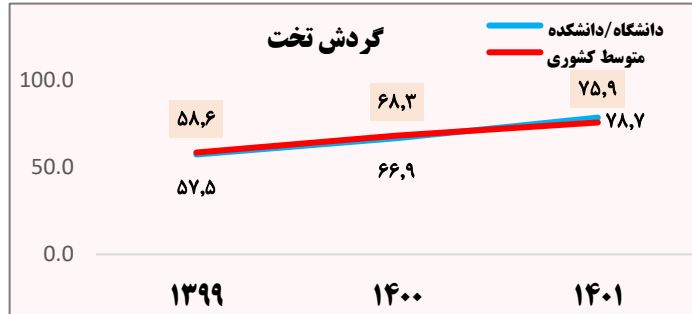
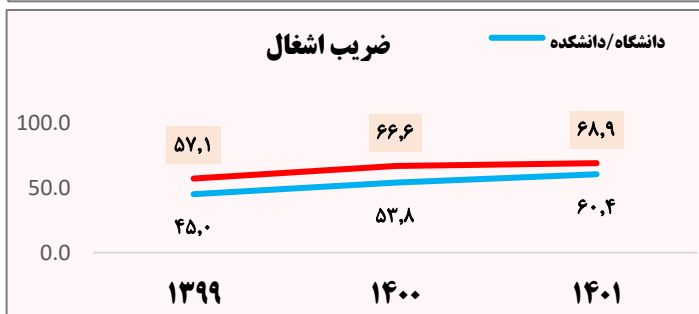
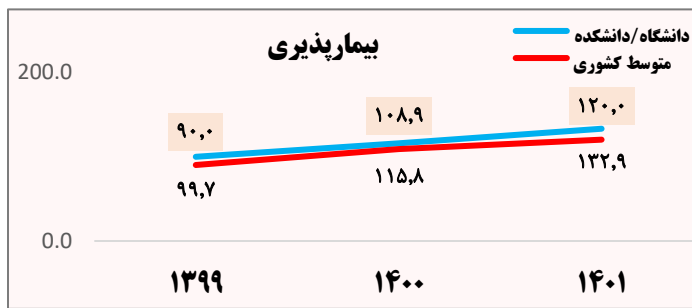
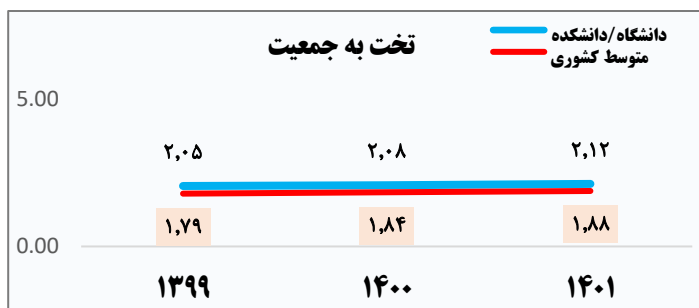
دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس



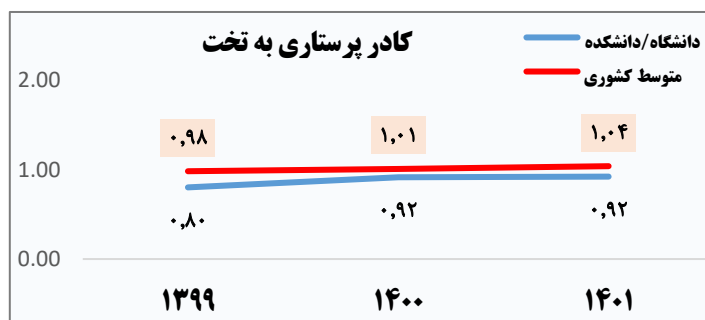
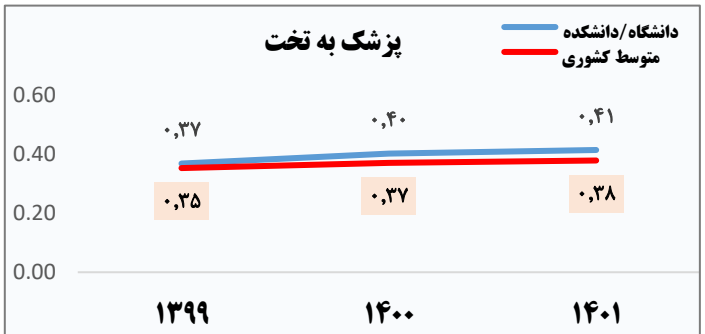
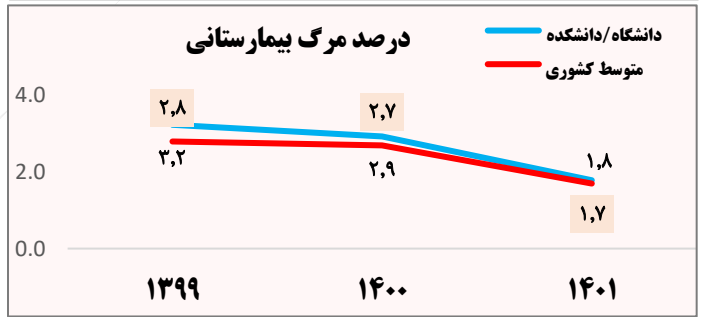
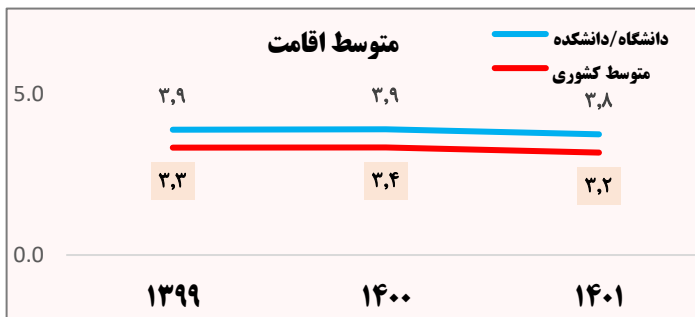
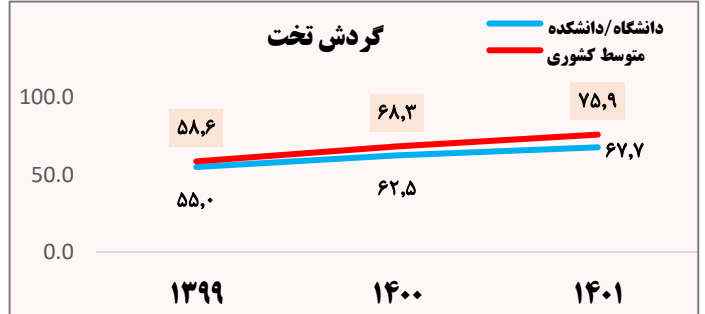
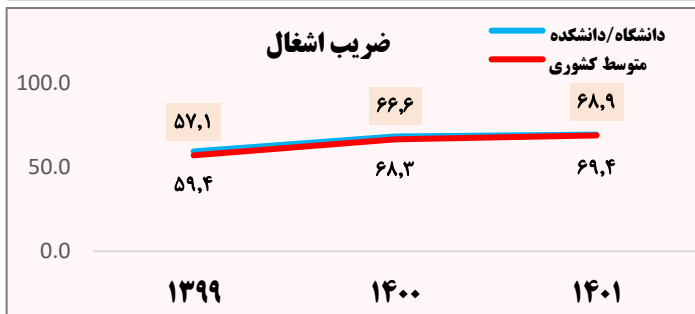
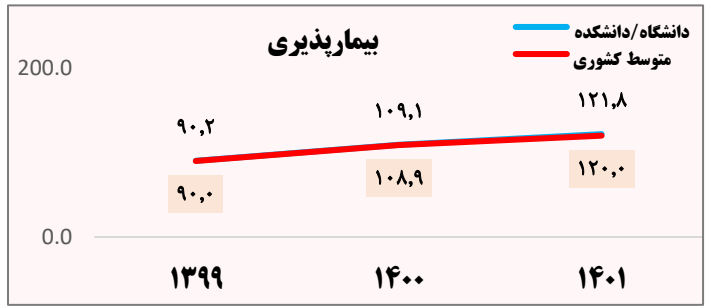
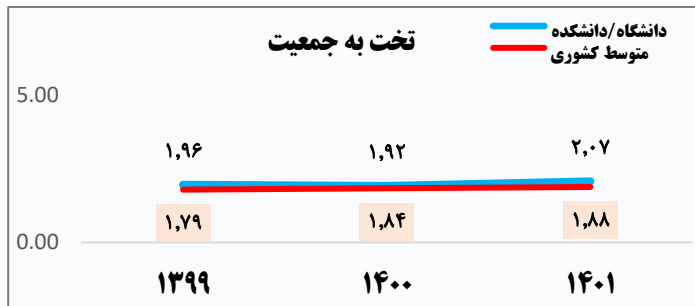
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



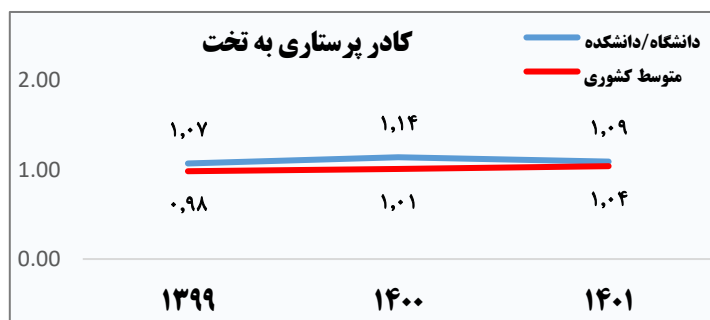
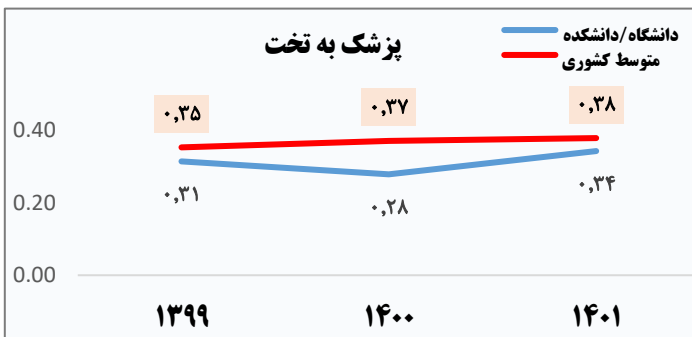
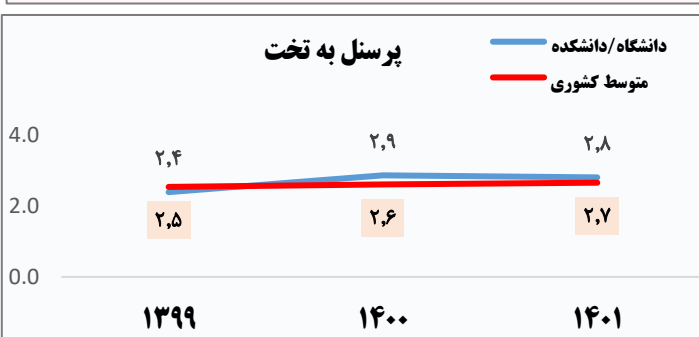
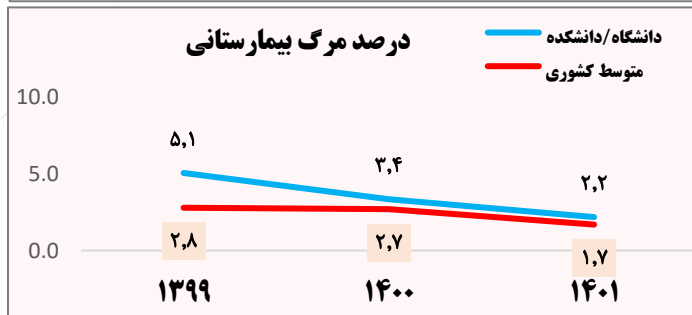
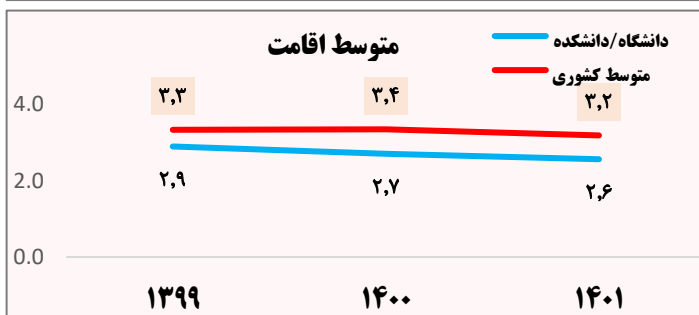
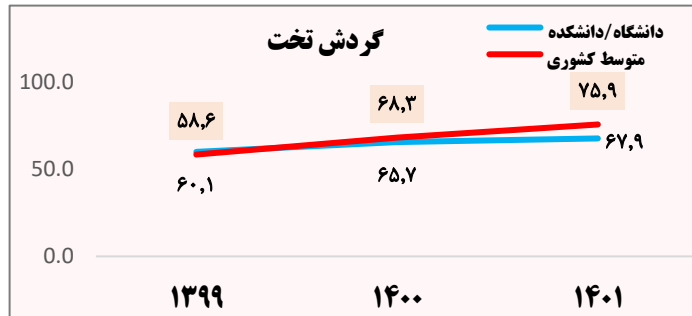
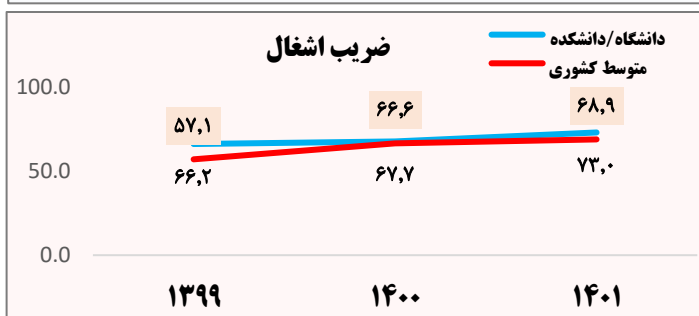
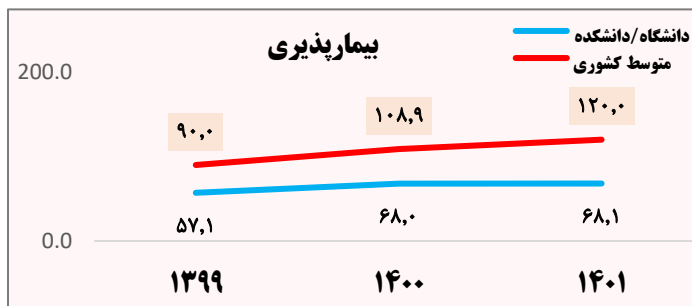
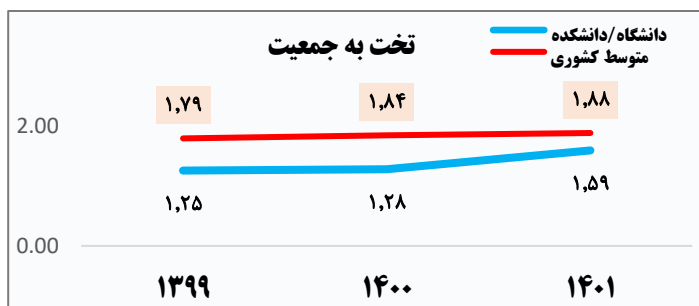
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



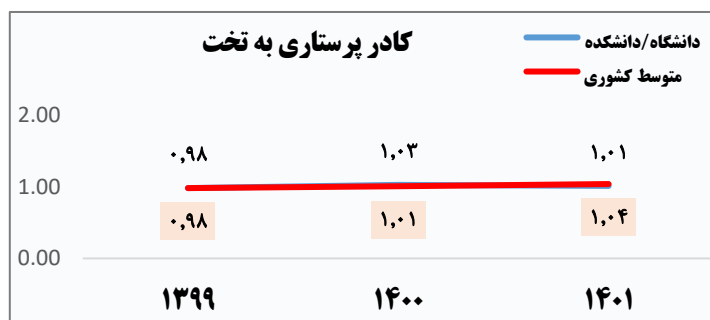
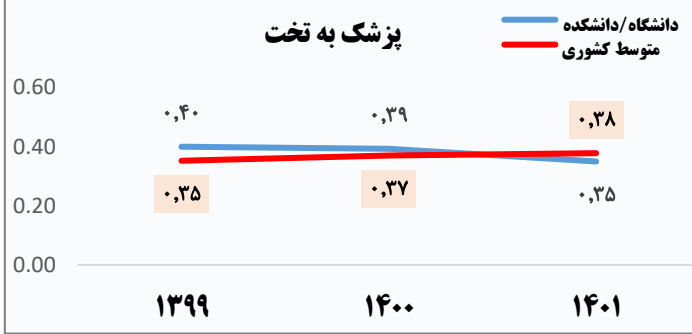
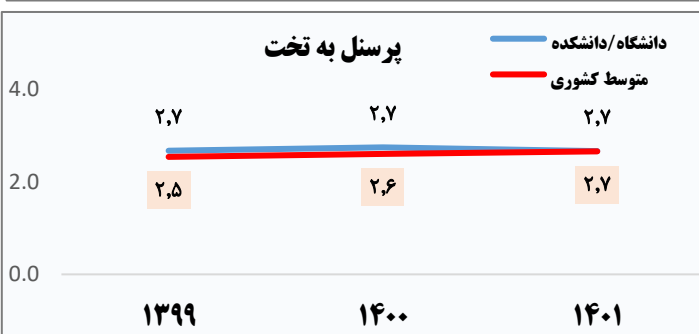
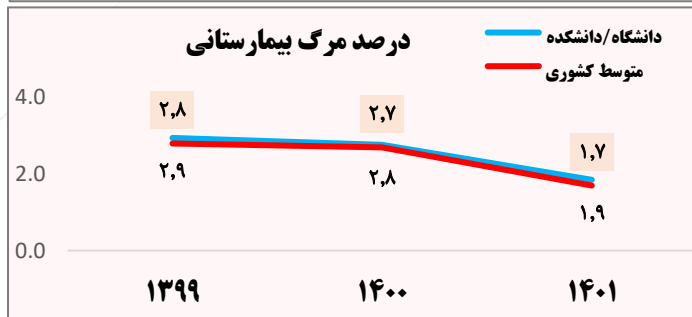
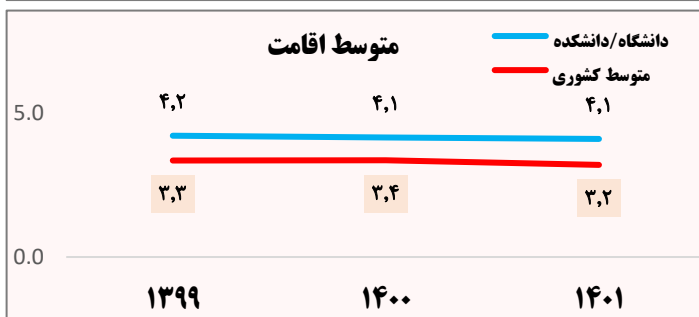
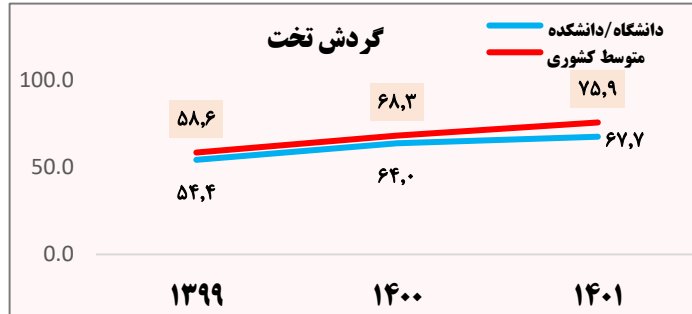
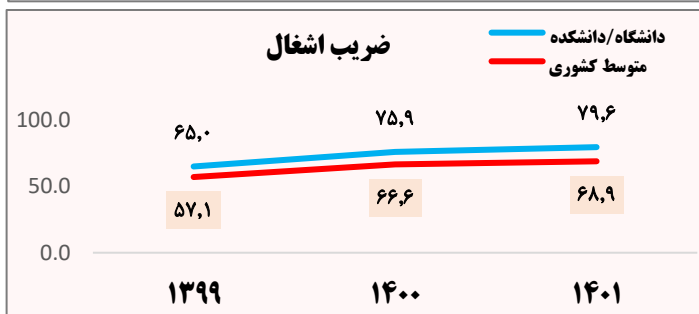
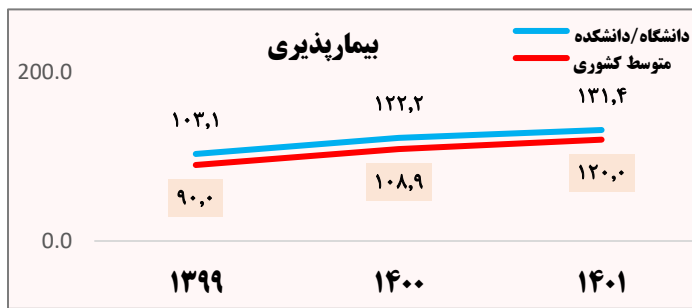
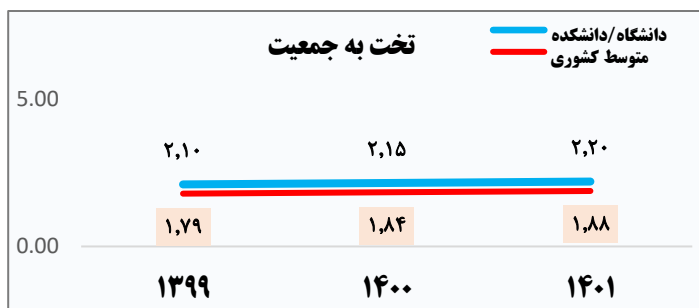
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



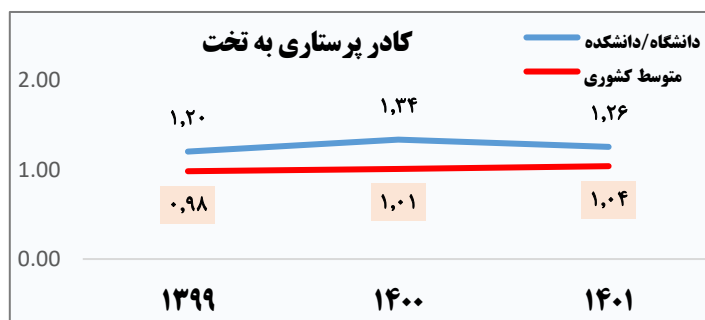
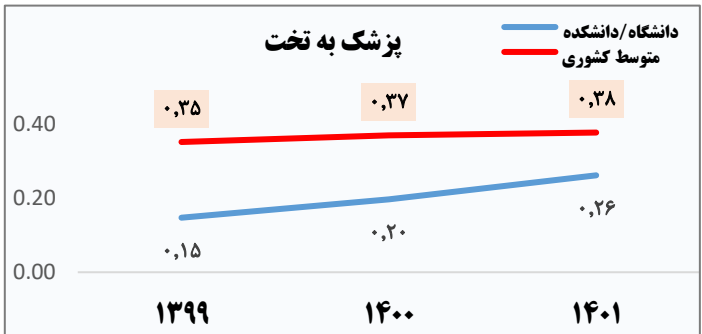
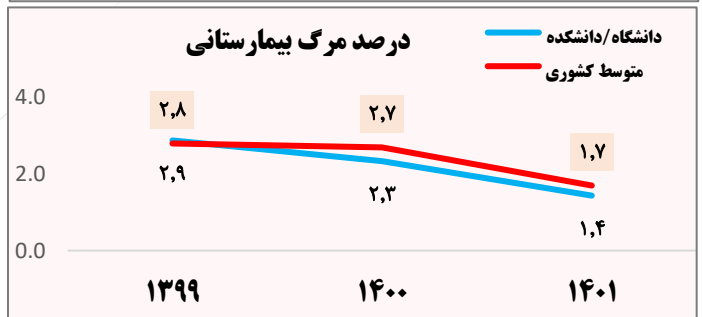
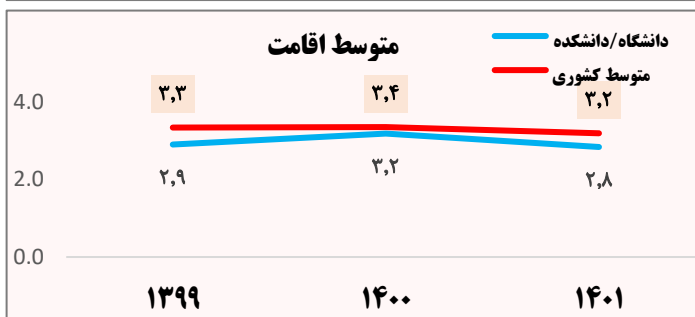
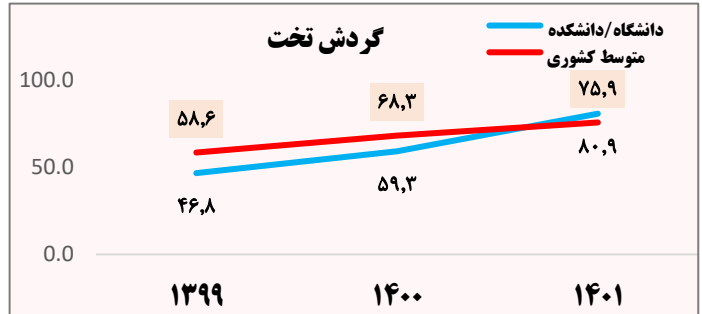
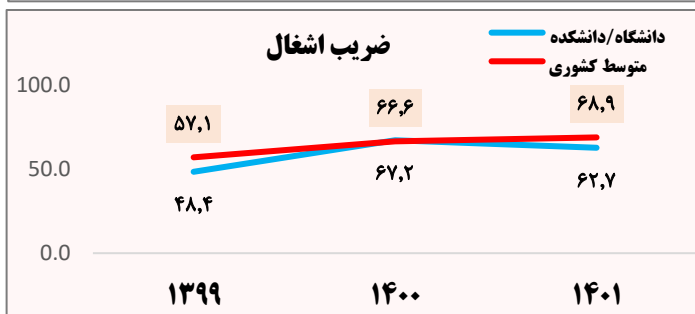
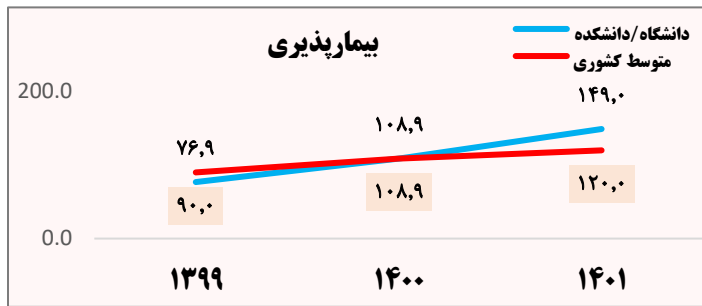
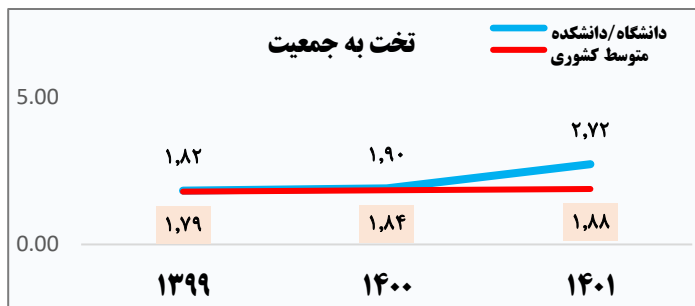
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



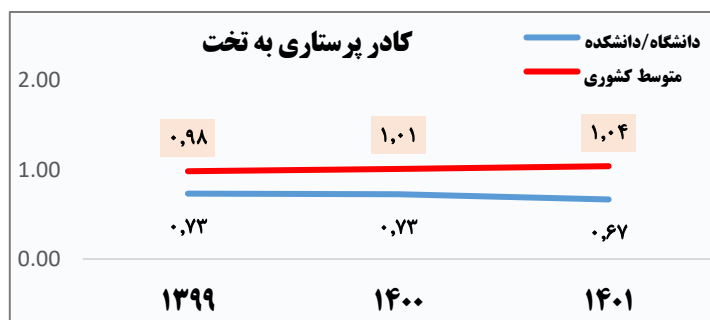
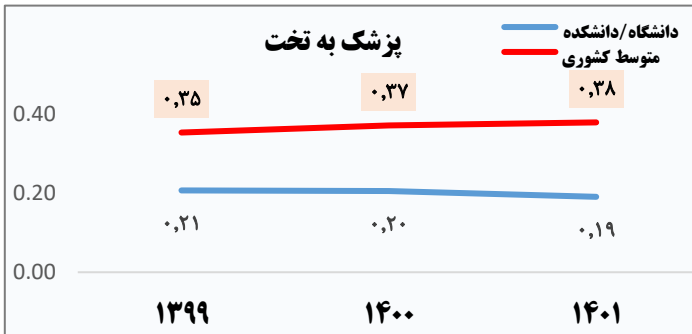
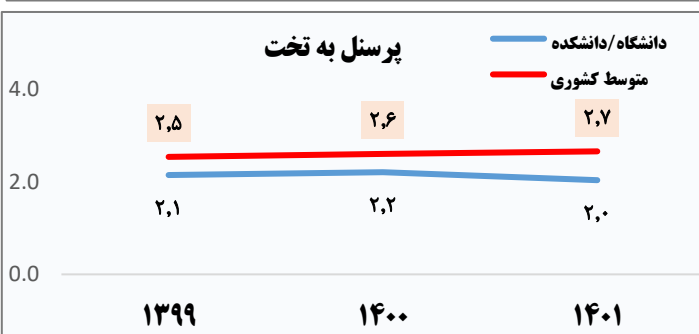
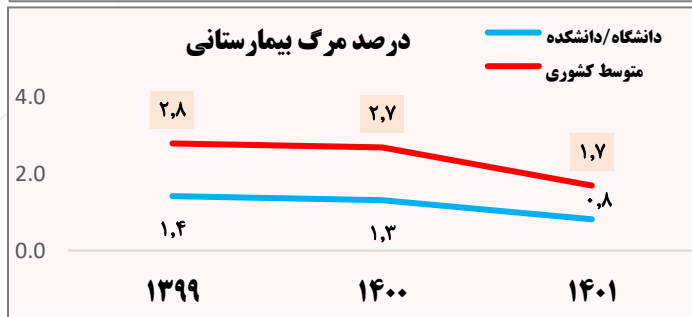
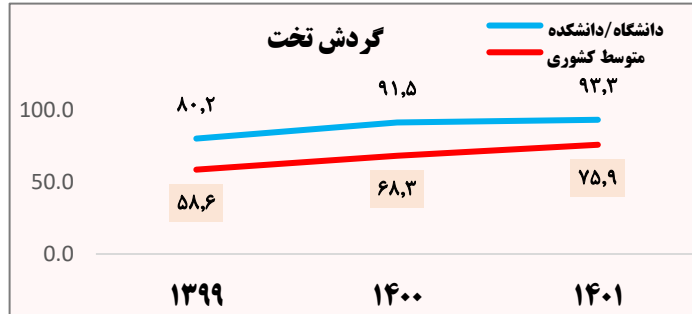
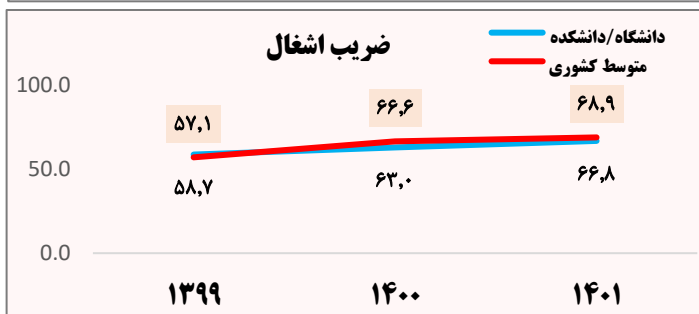
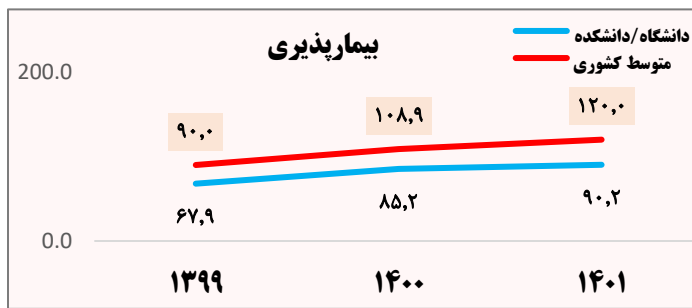
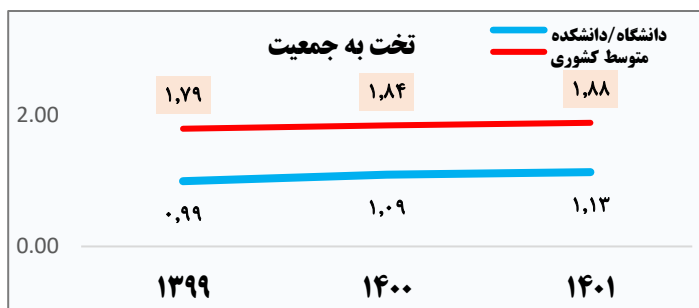
دانشگاه علوم پزشکی تهران



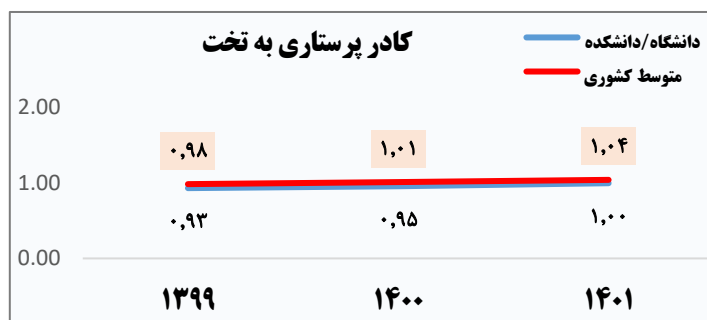
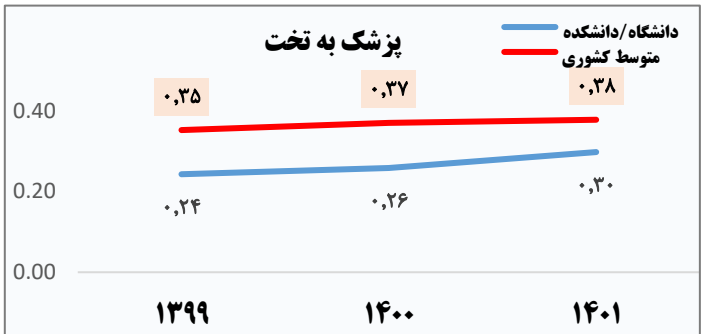
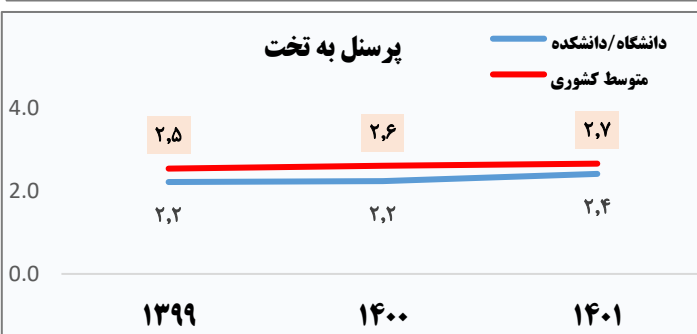
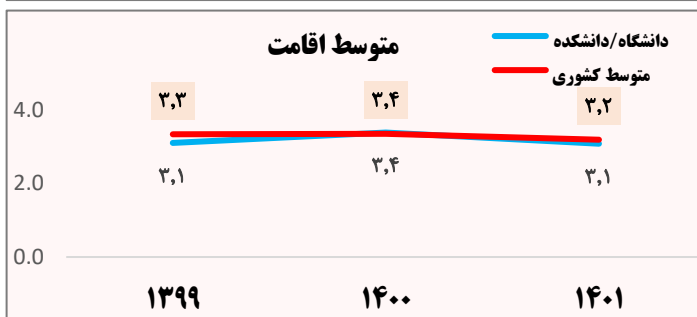
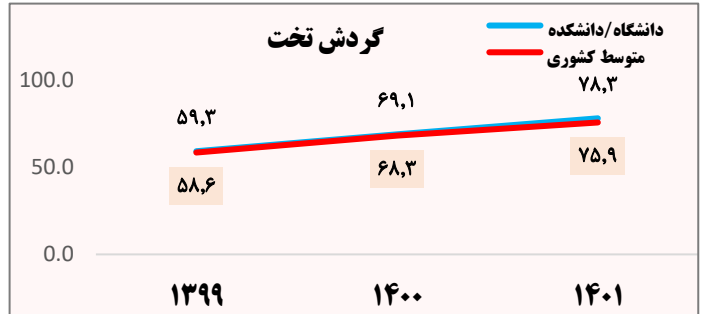
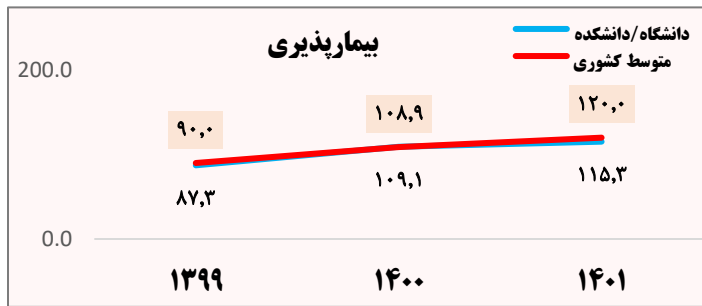
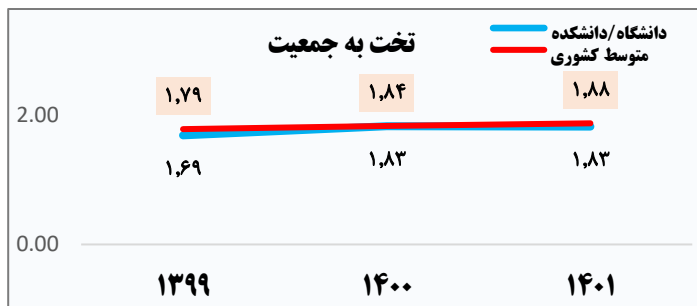
دانشگاه علوم پزشکی جهرم



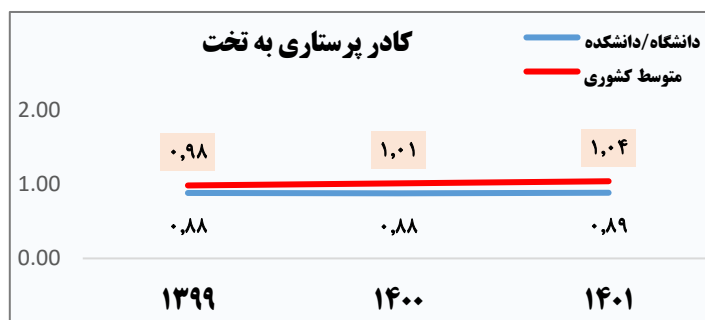
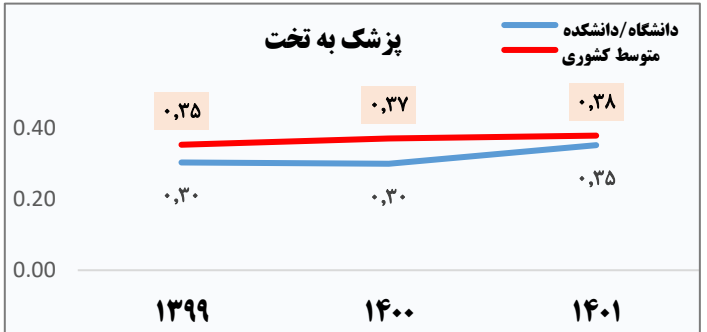
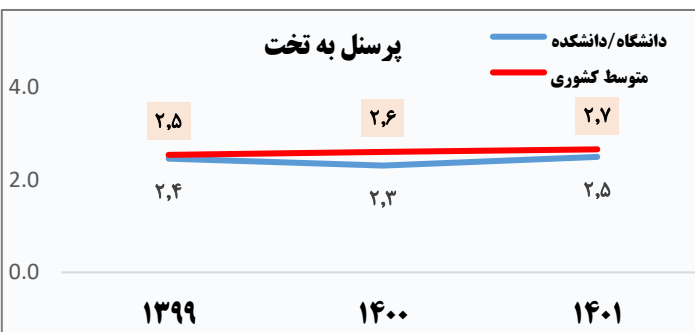
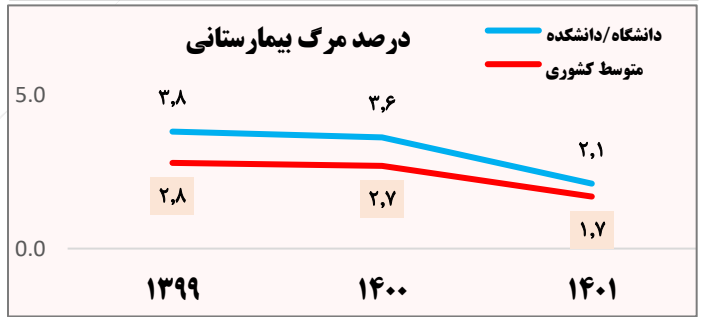
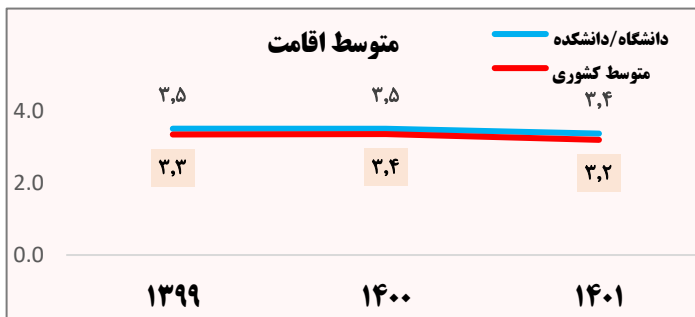
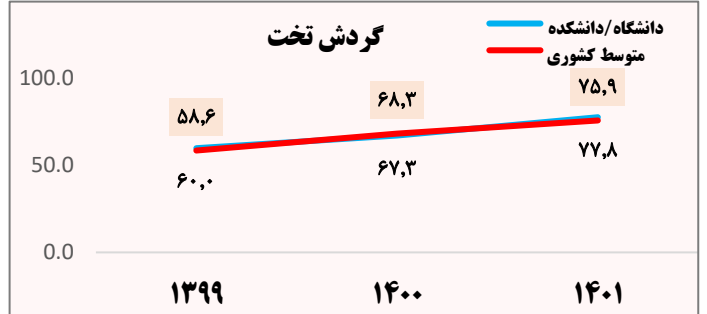
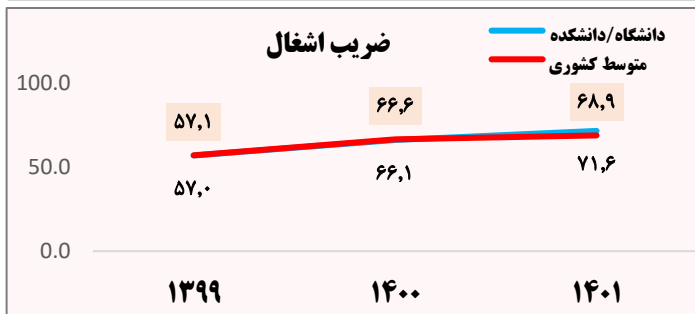
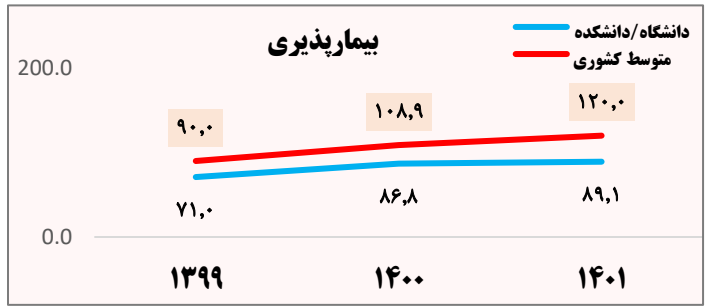
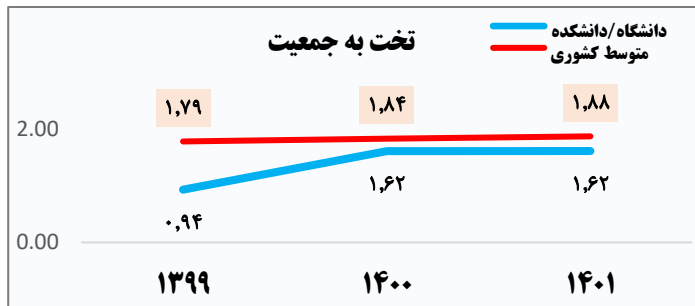
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



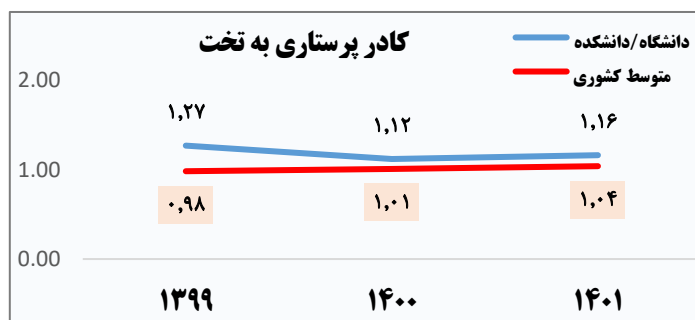
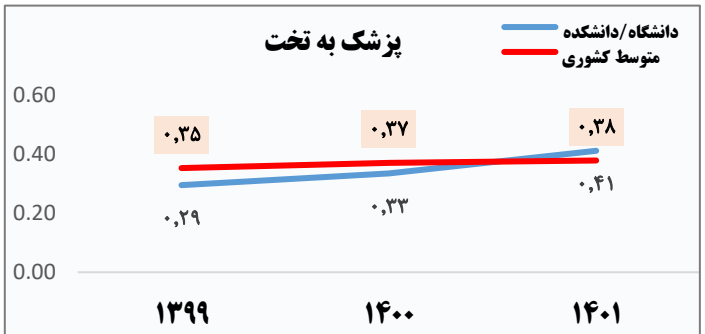
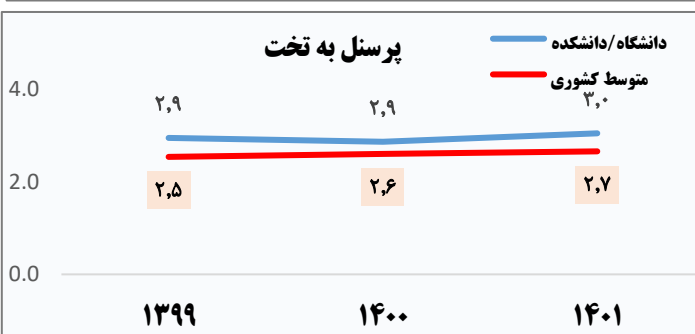
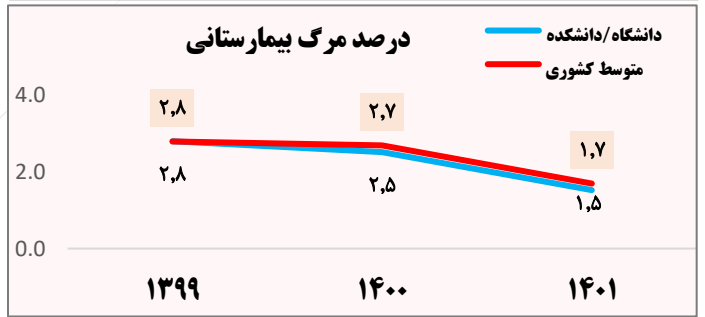
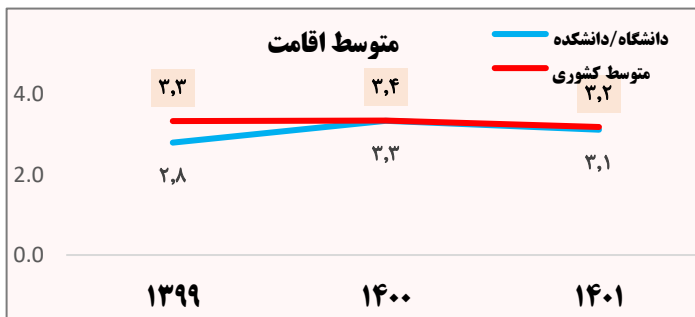
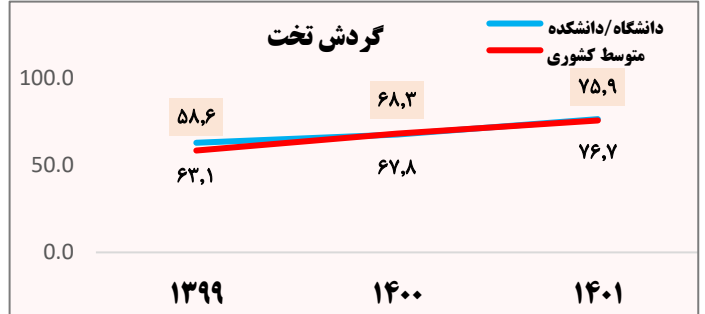
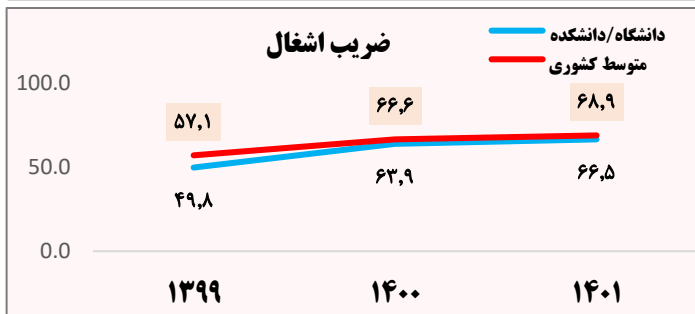
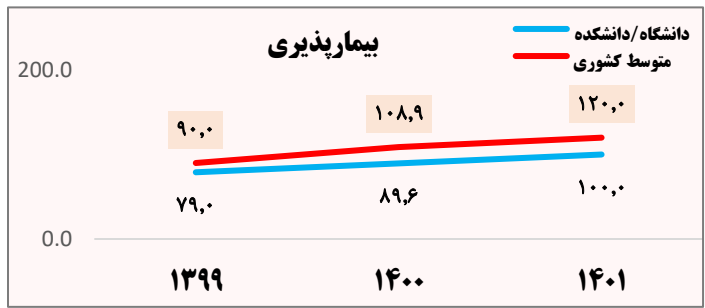
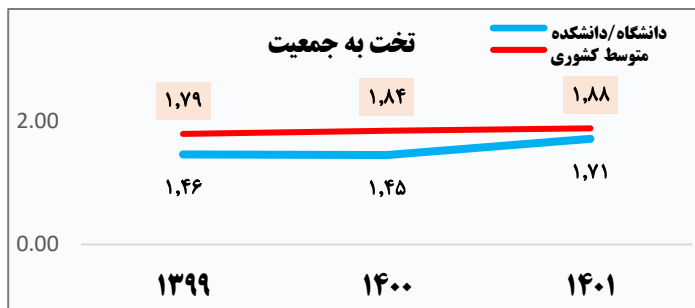
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



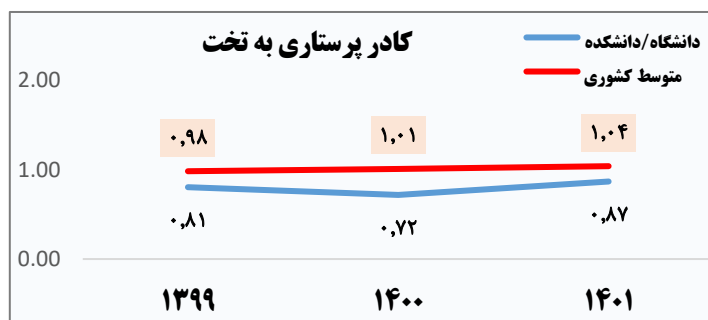
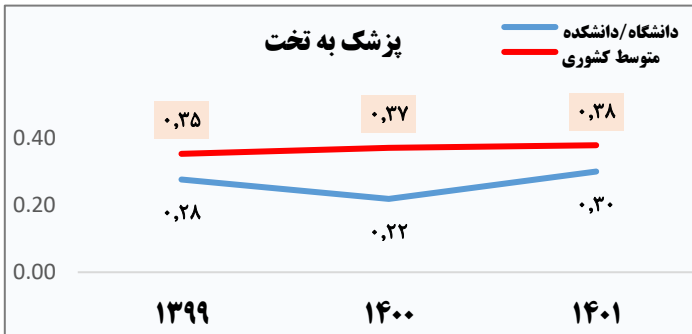
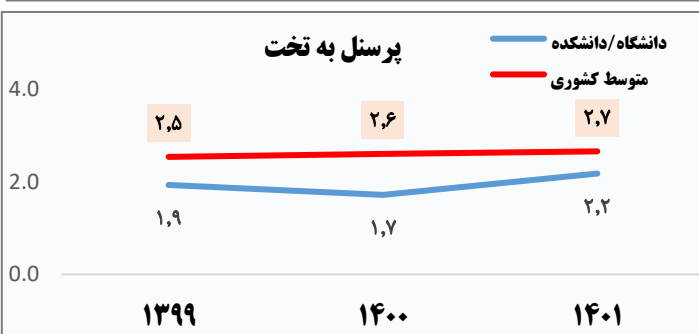
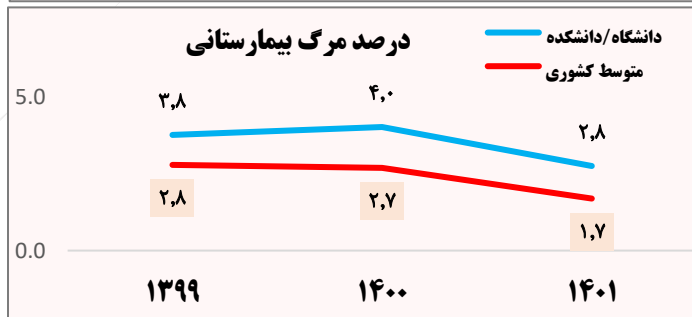
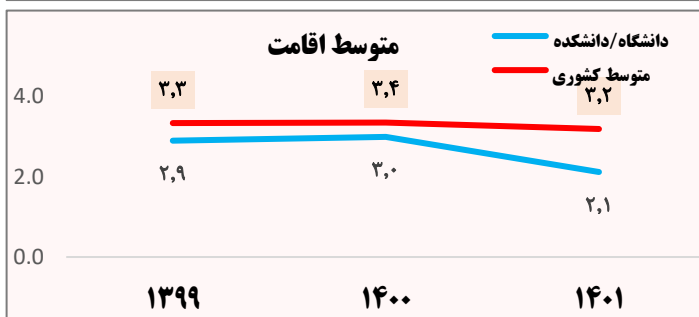
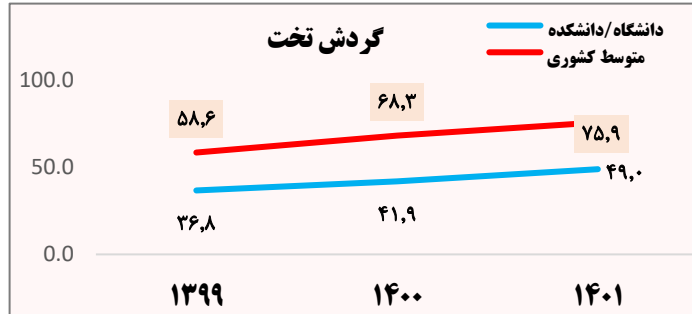
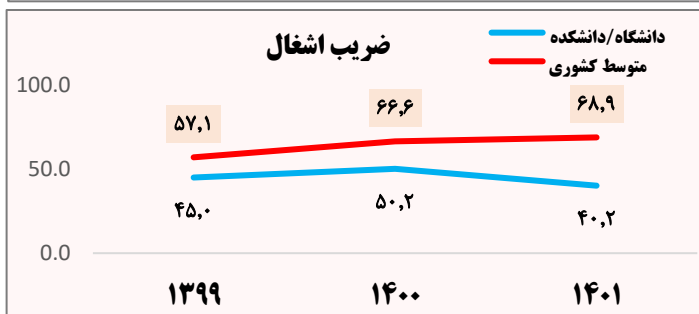
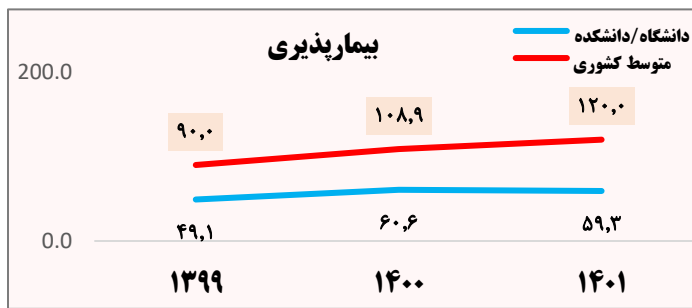
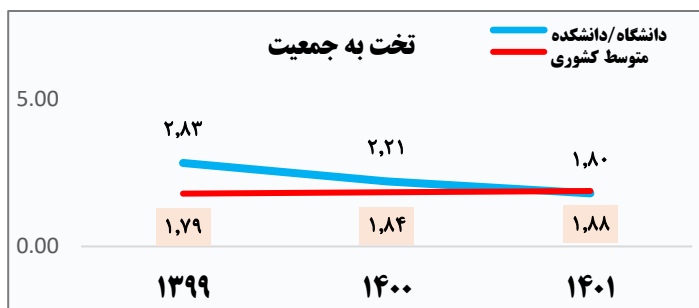
دانشگاه علوم پزشکی دزفول



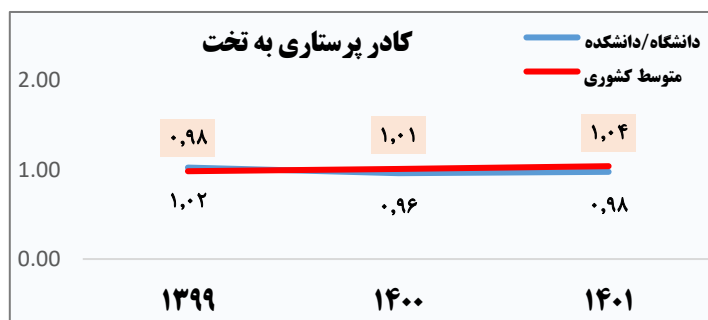
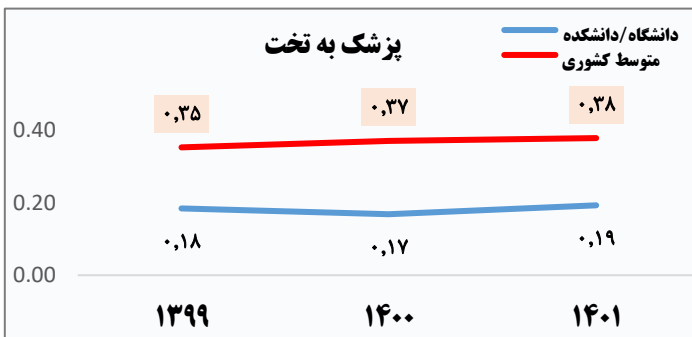
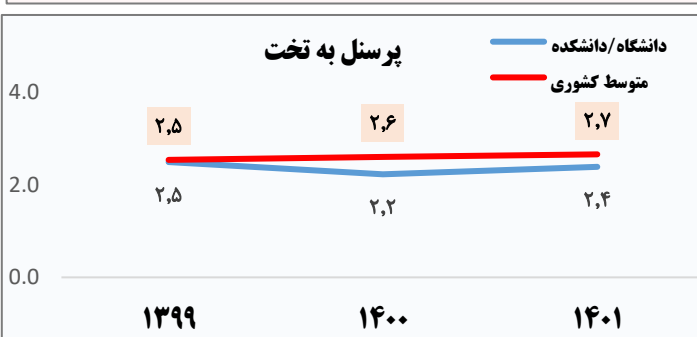
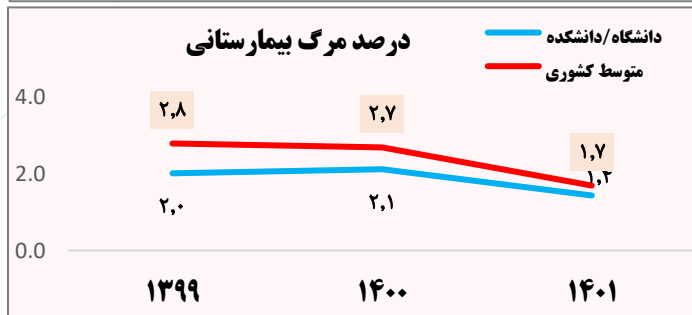
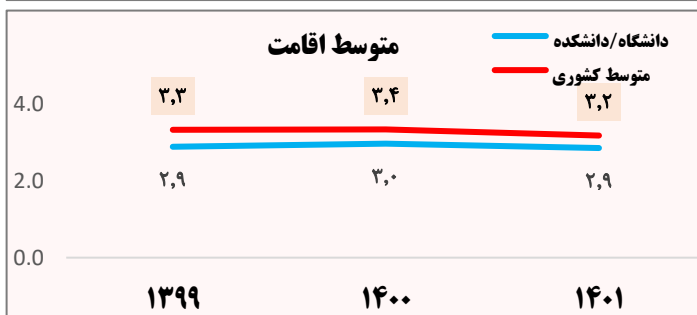
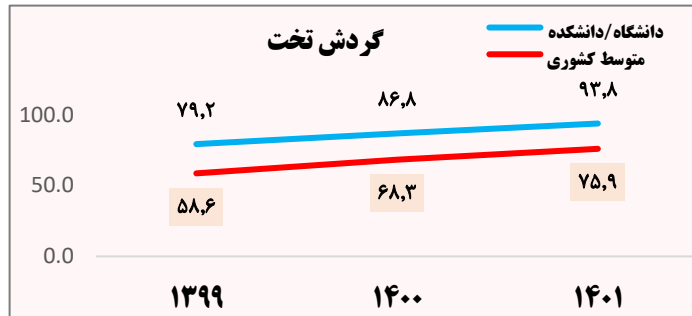
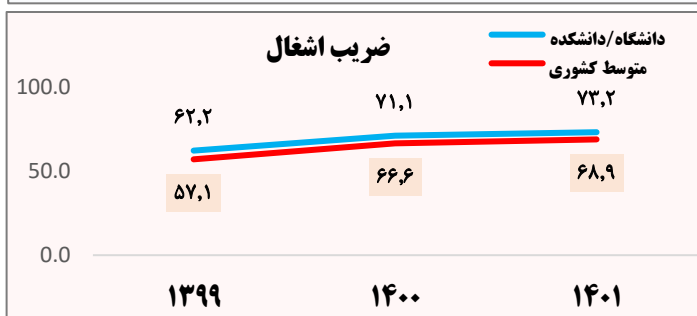
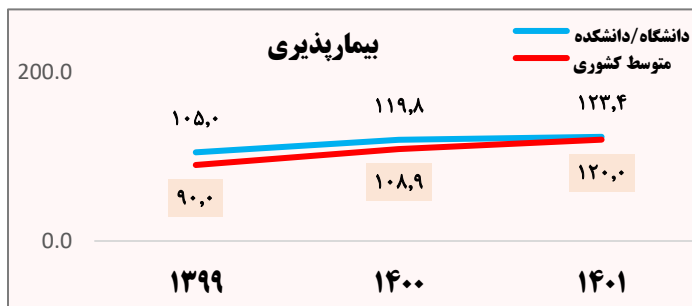
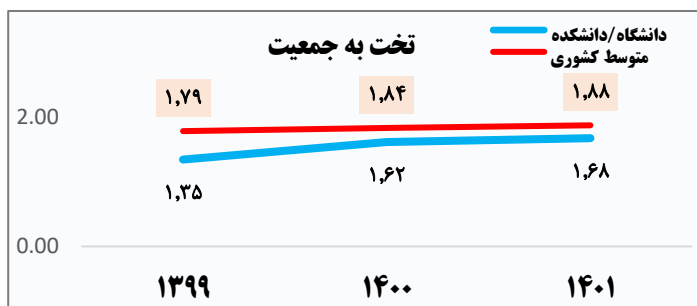
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



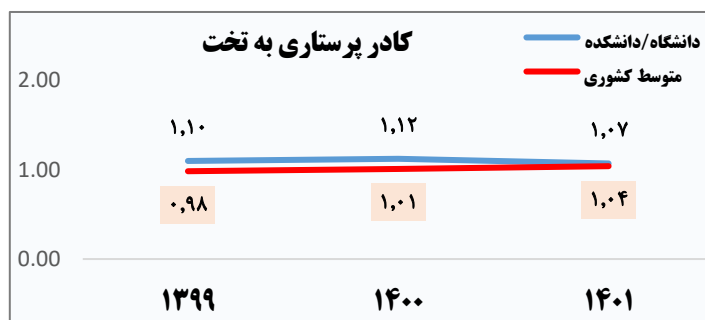
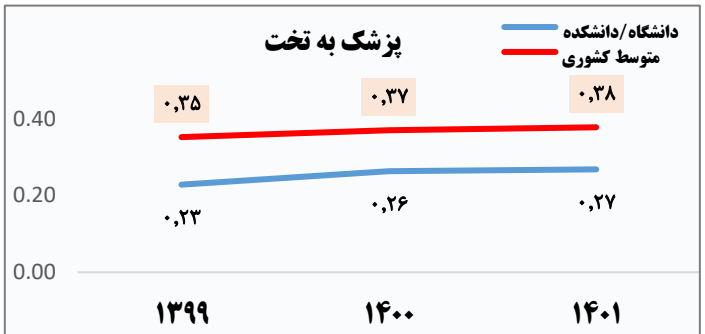
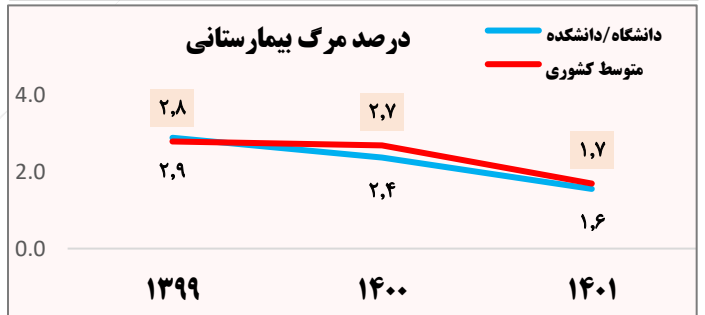
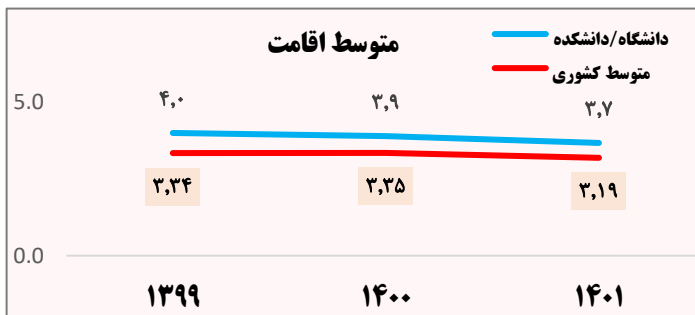
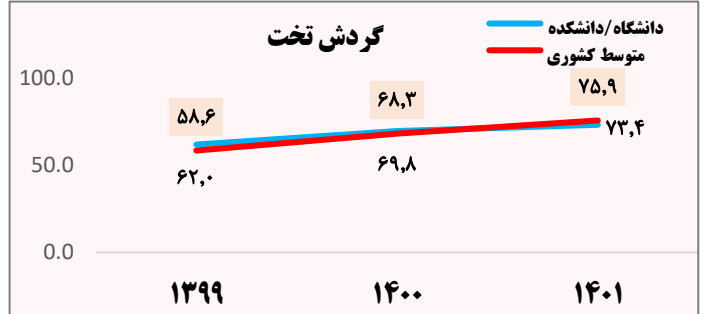
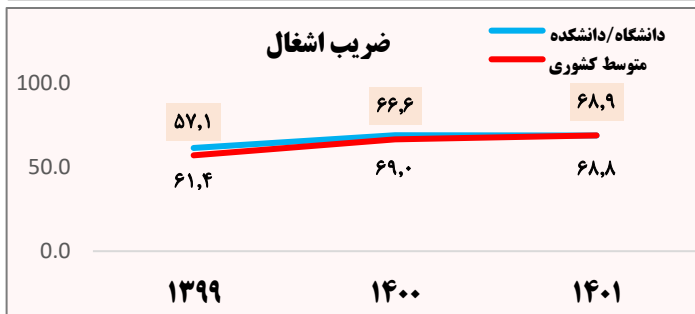
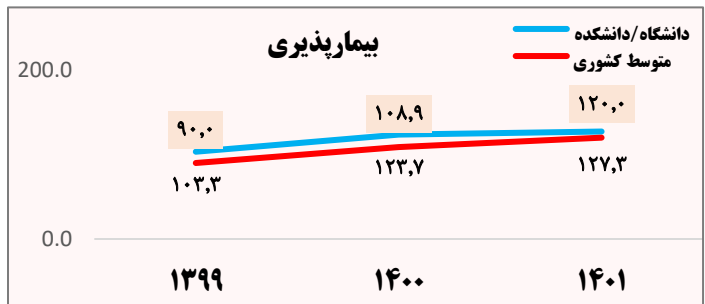
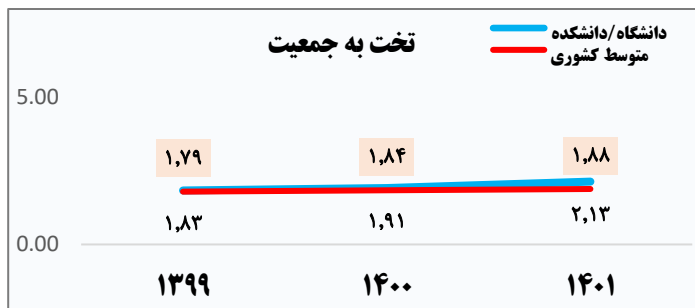
دانشگاه علوم پزشکی زابل



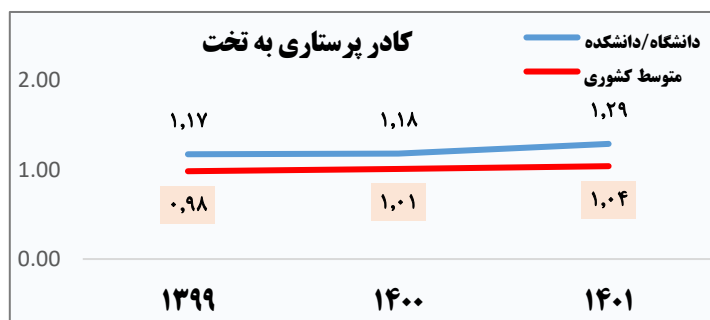
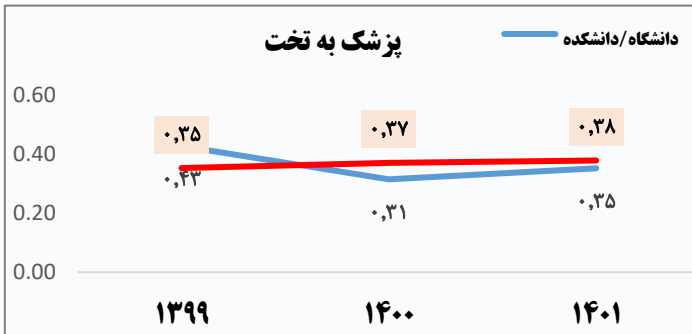
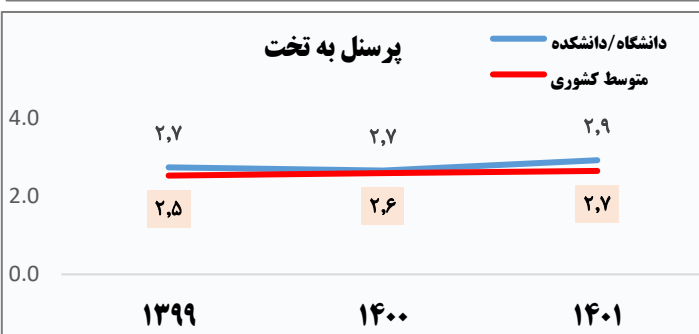
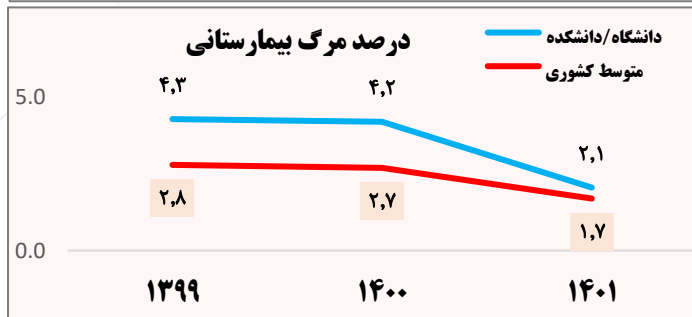
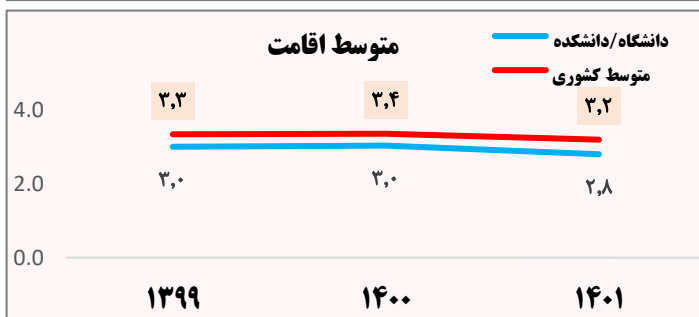
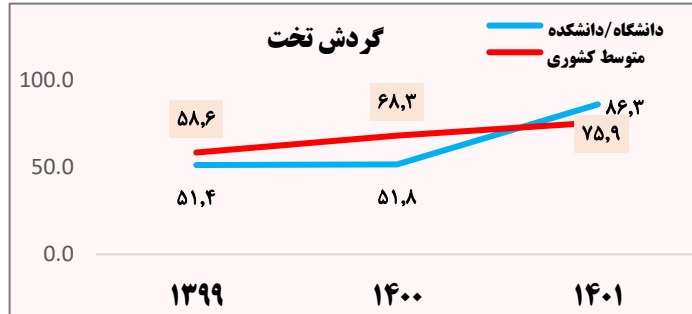
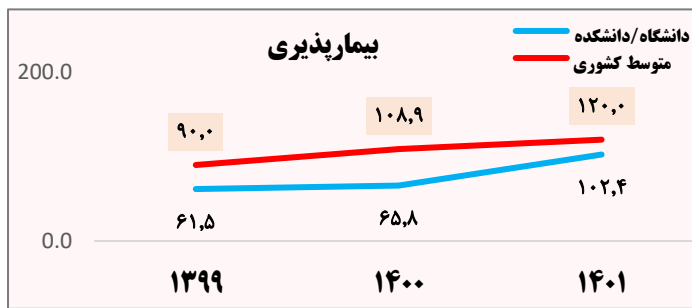
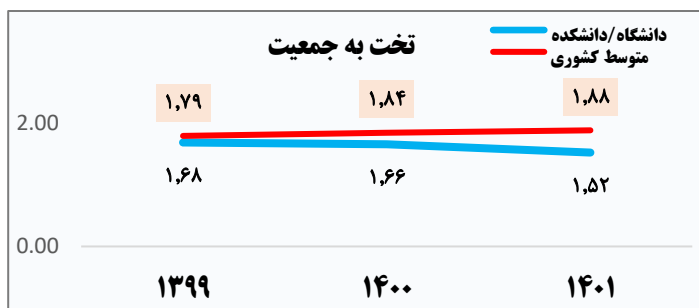
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



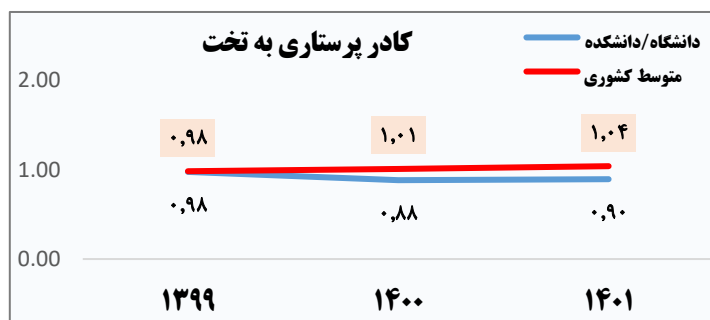
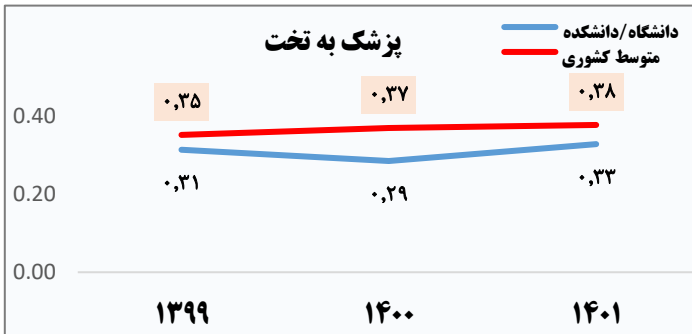
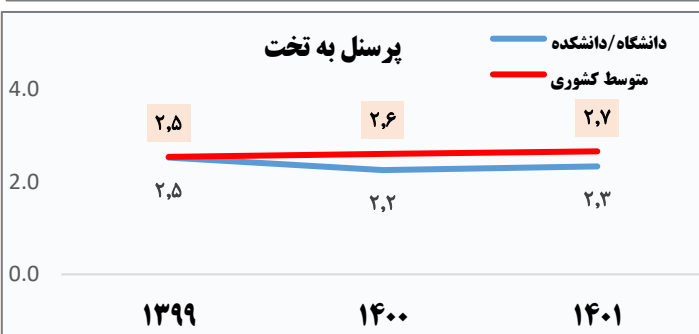
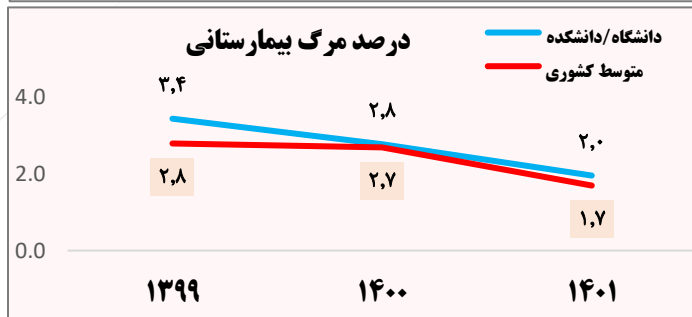
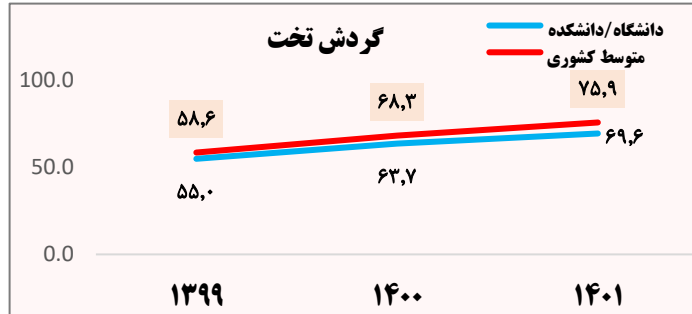
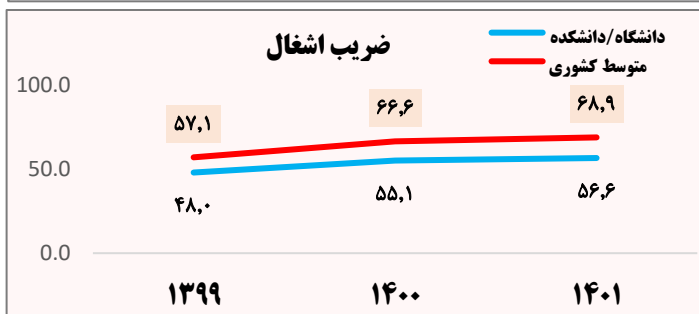
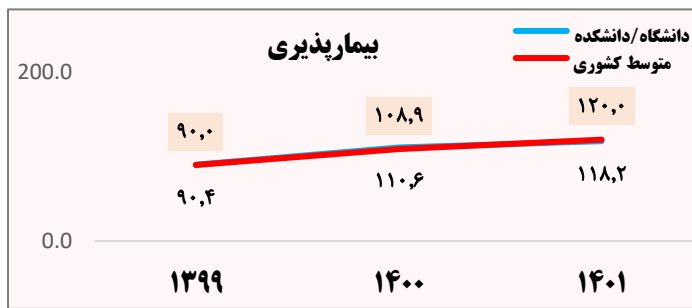
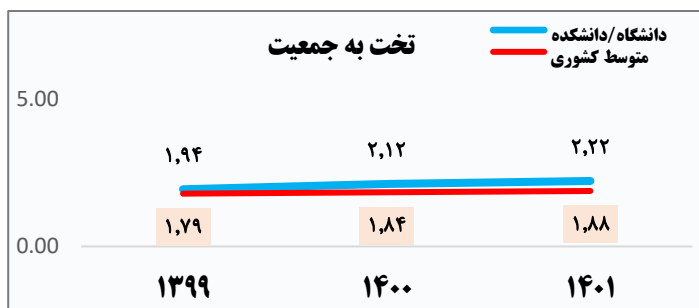
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



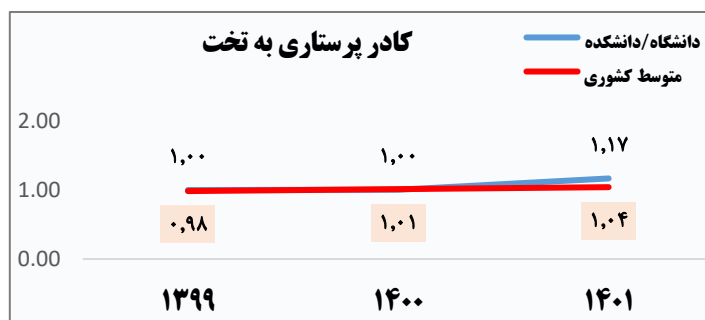
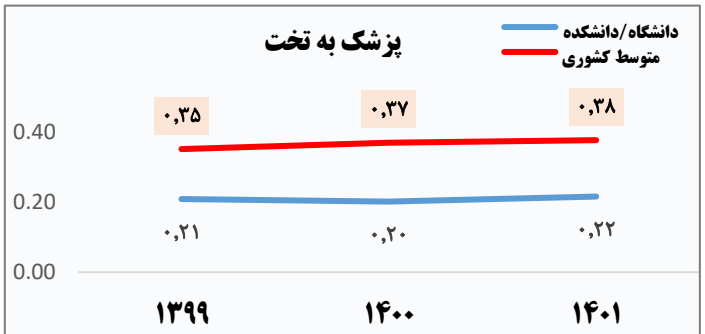
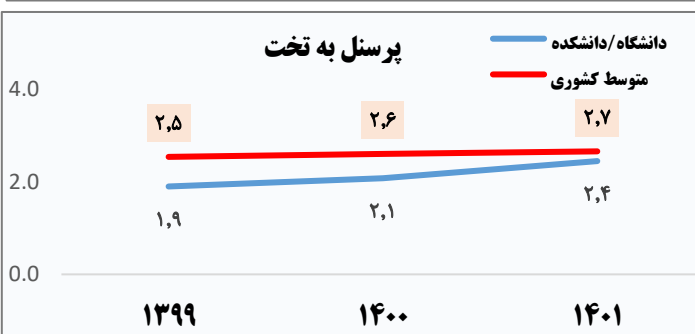
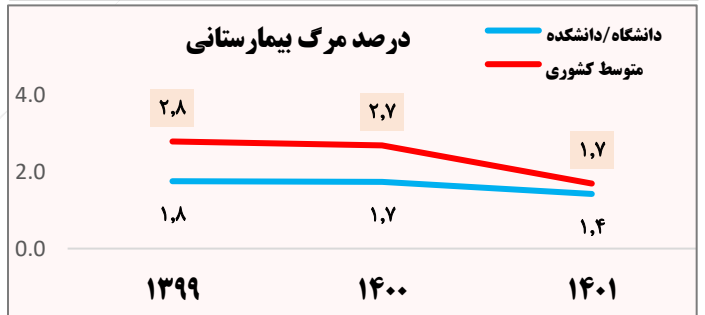
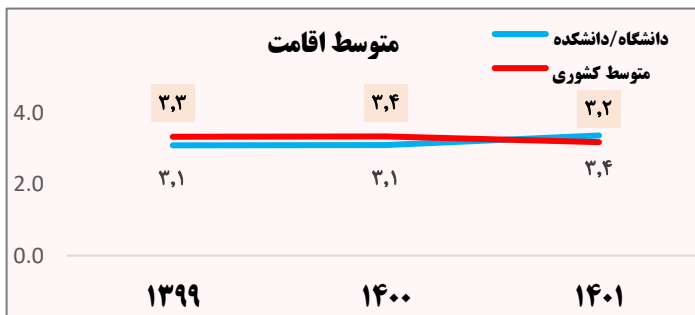
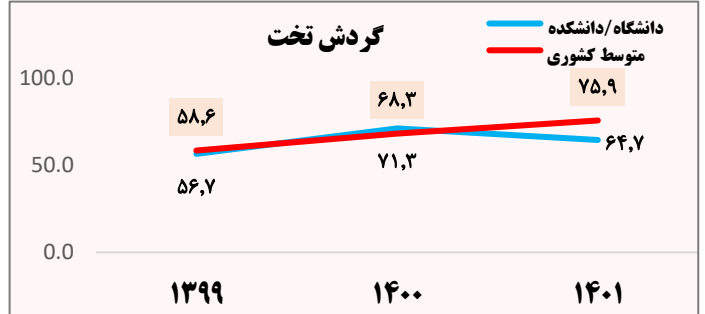
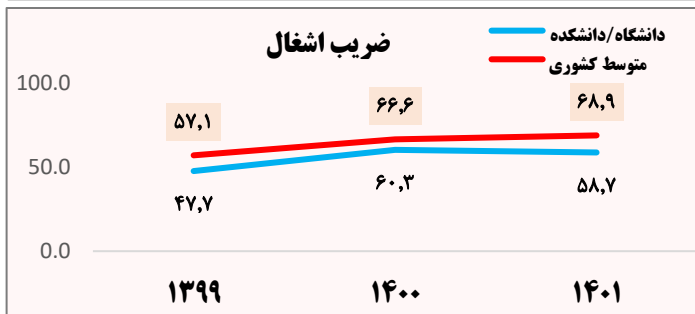
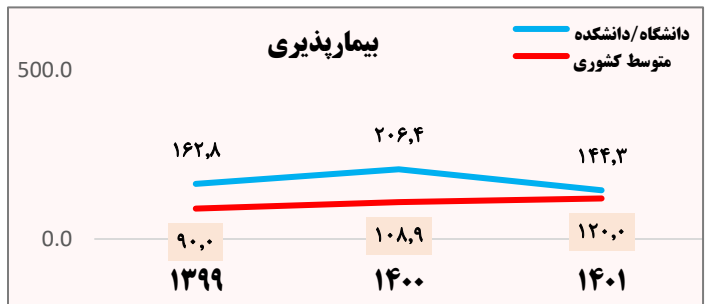
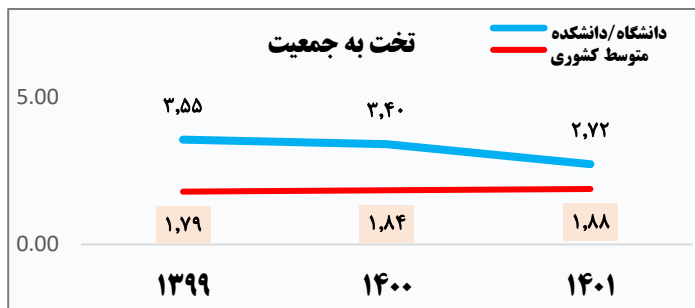
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



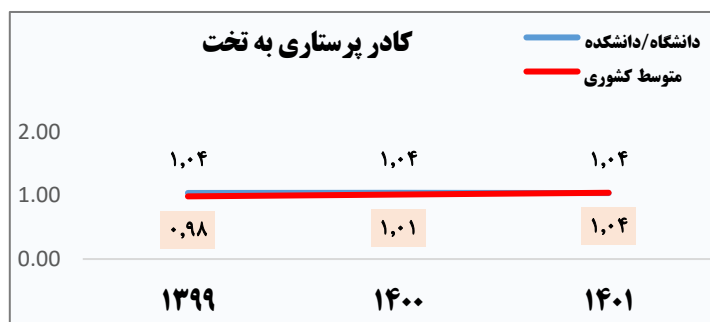
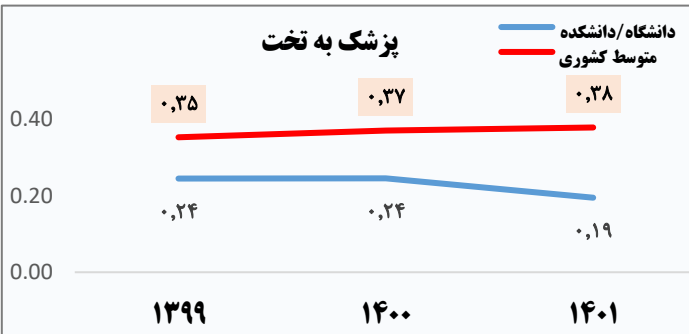
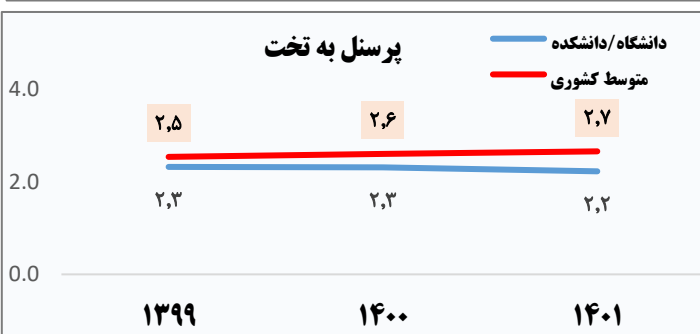
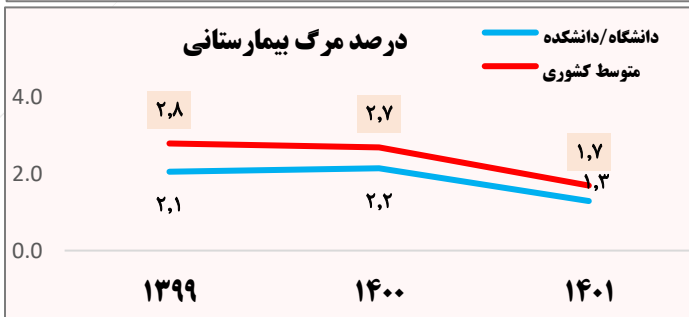
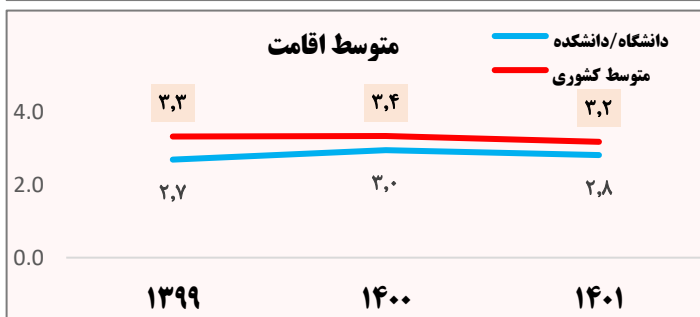
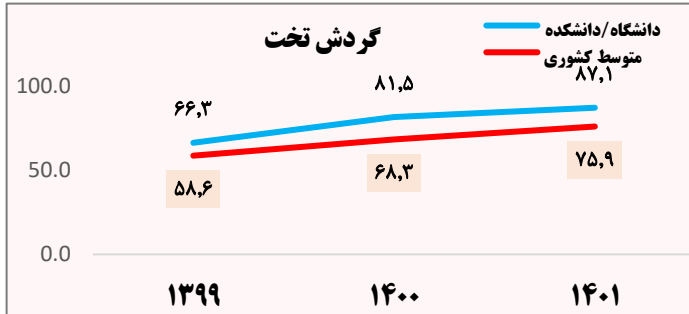
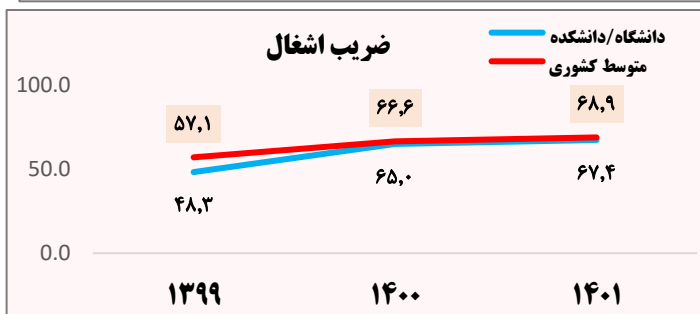
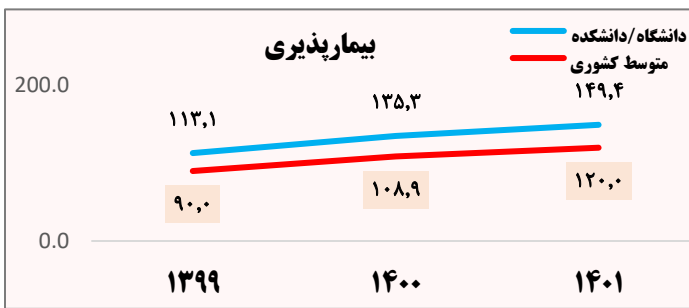
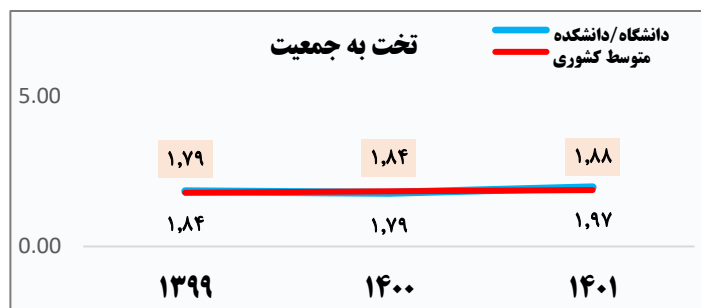
دانشگاه علوم پزشکی سمنان



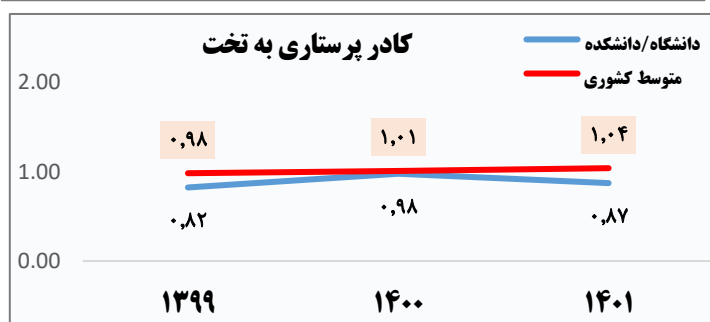
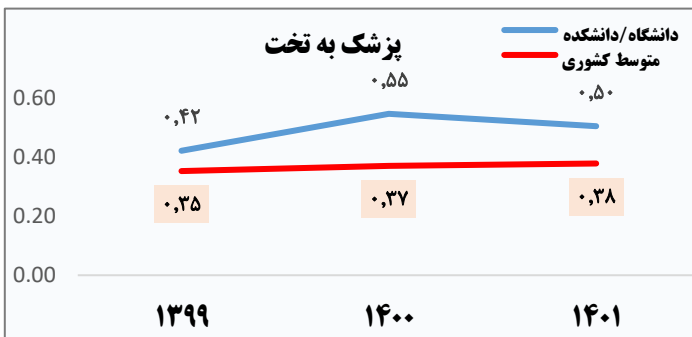
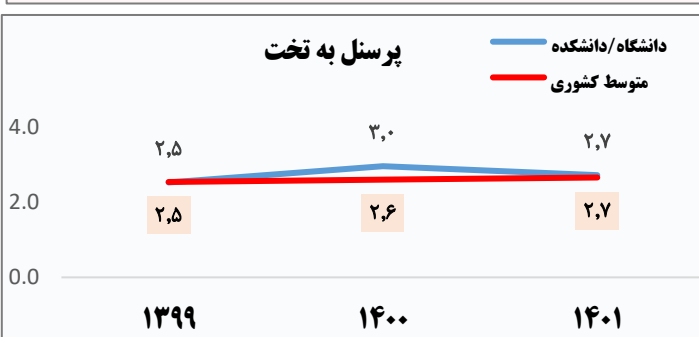
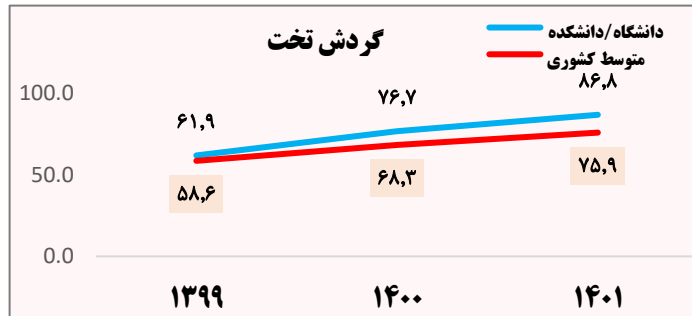
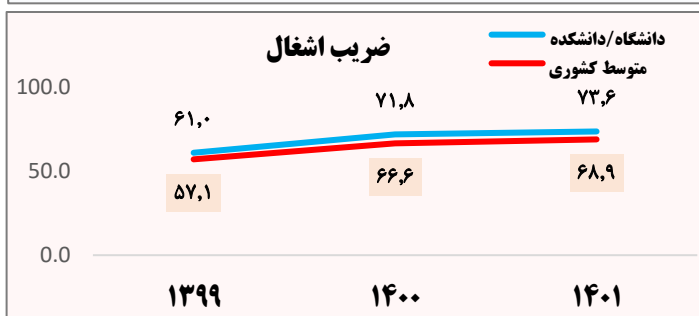
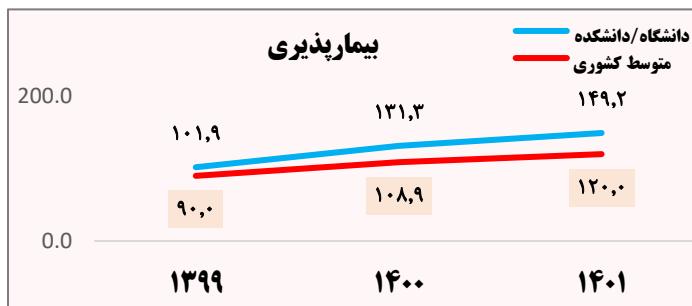
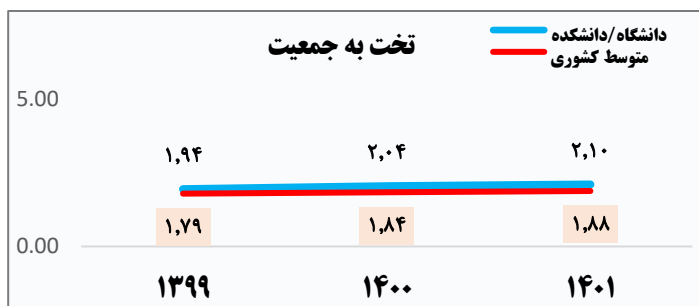
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



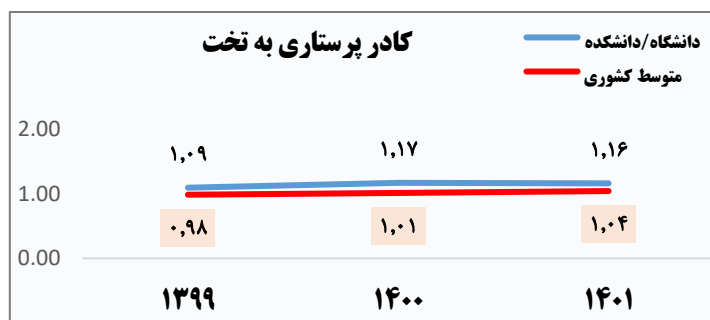
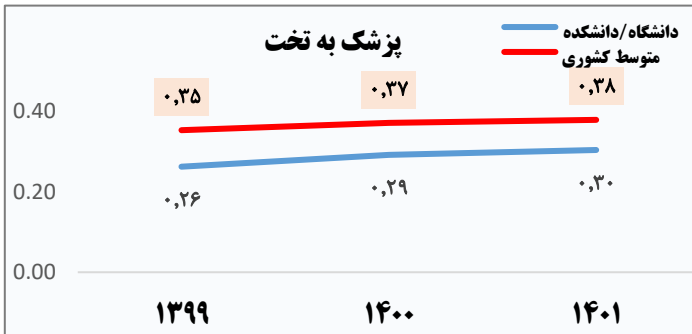
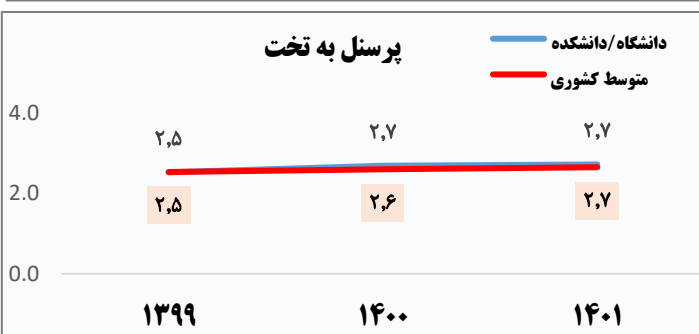
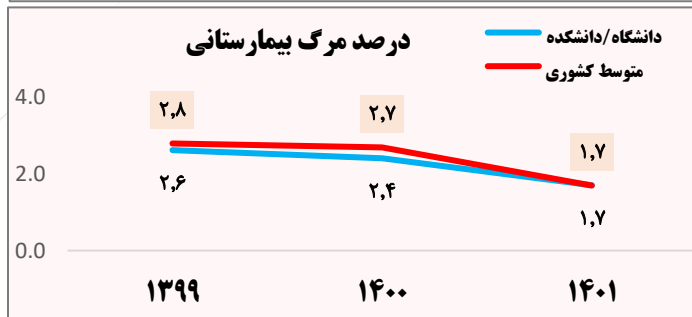
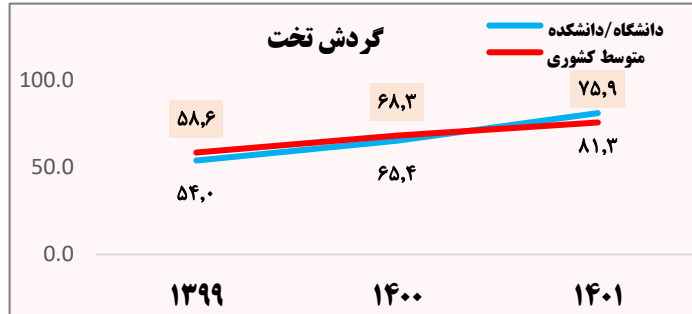
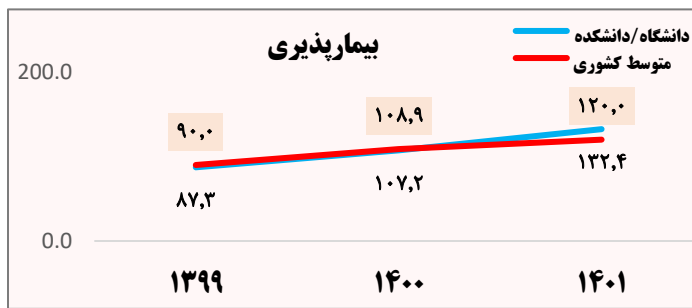
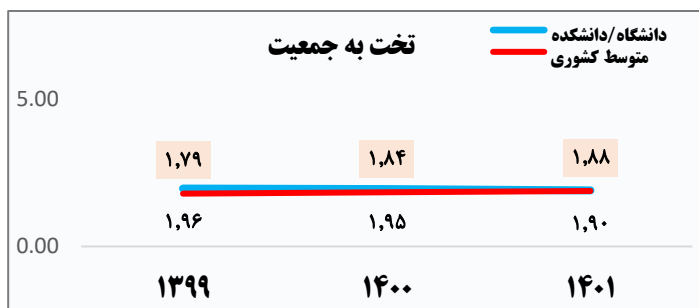
دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد



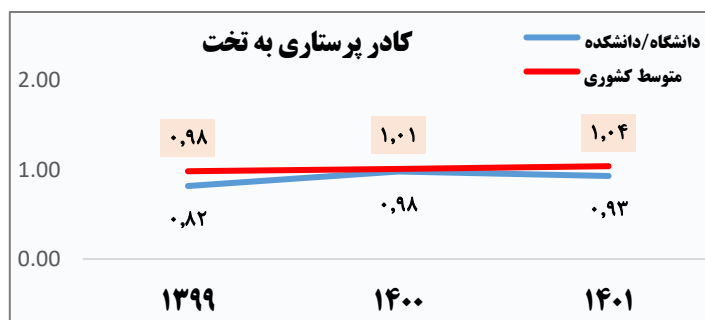
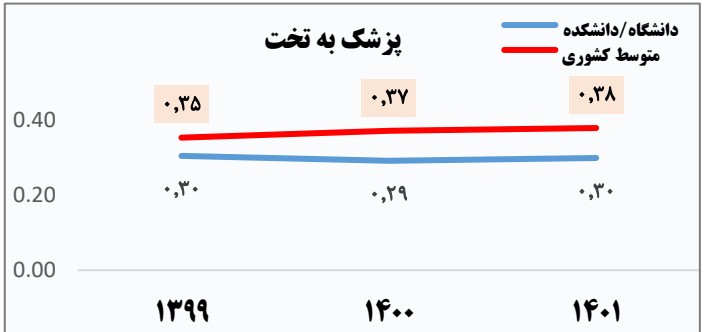
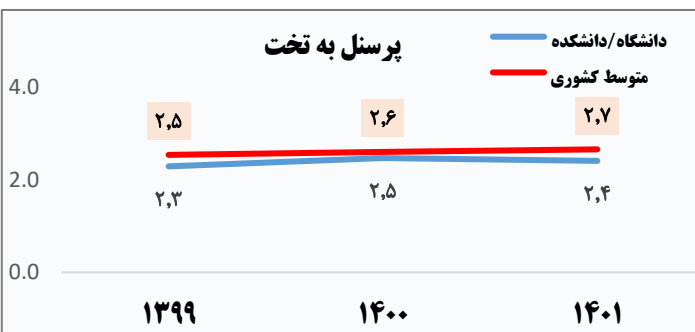
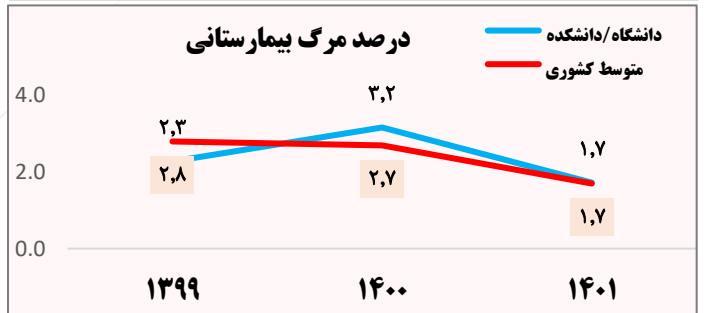
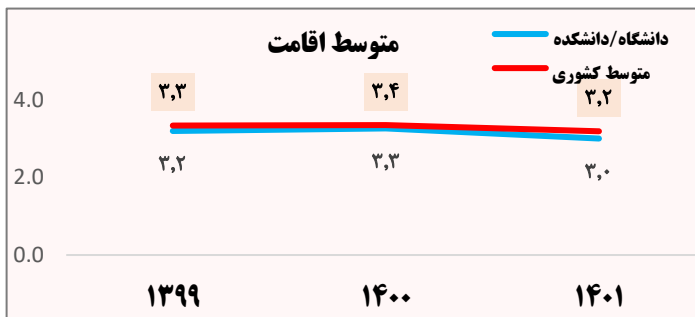
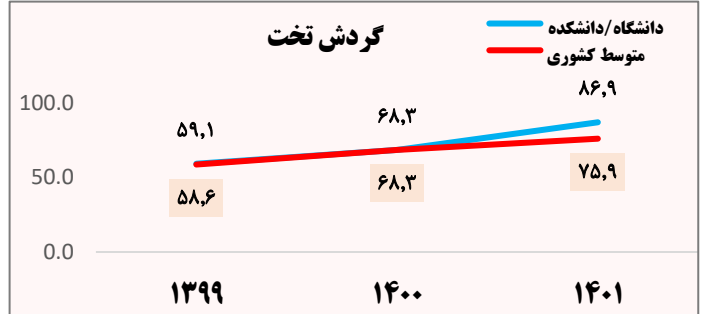
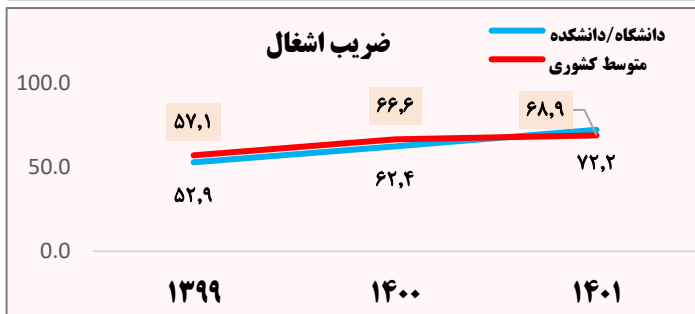
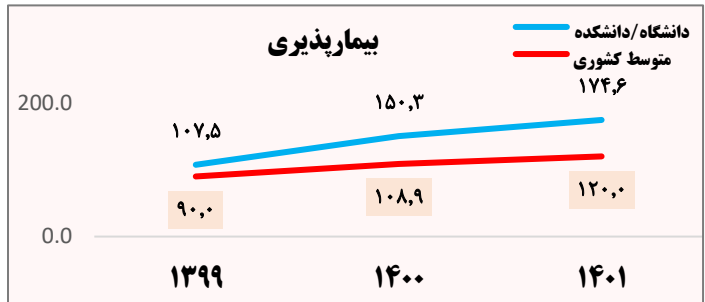
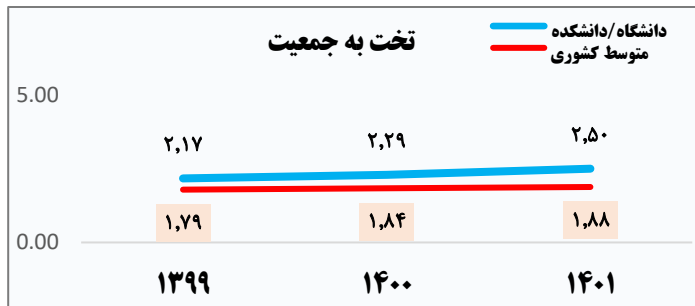
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



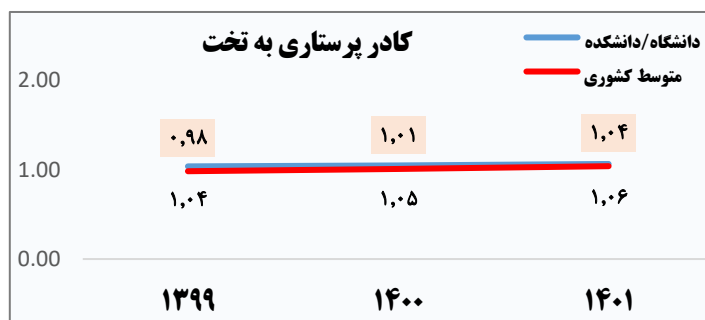
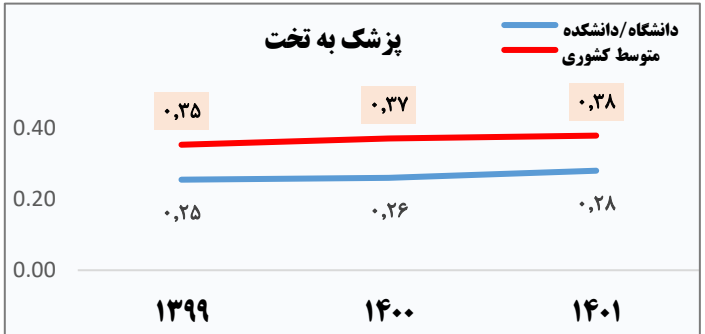
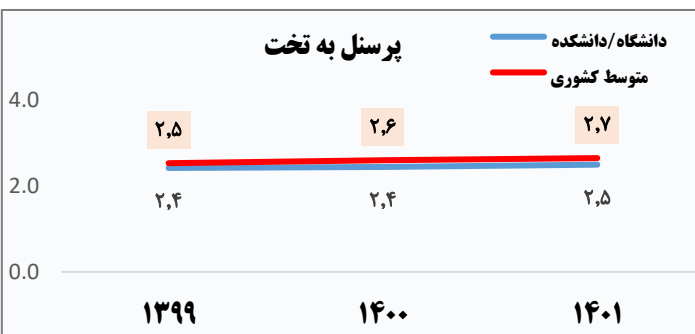
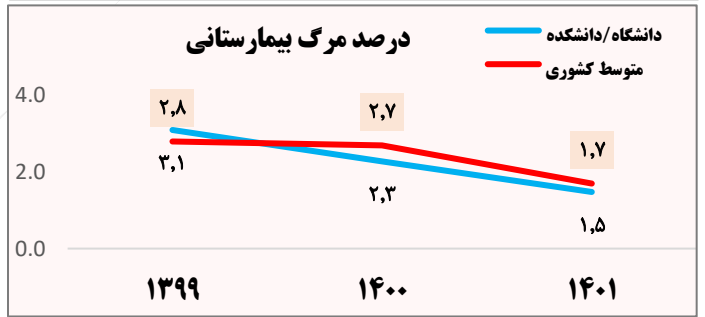
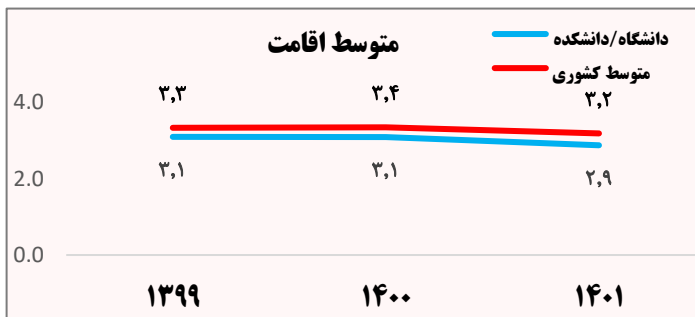
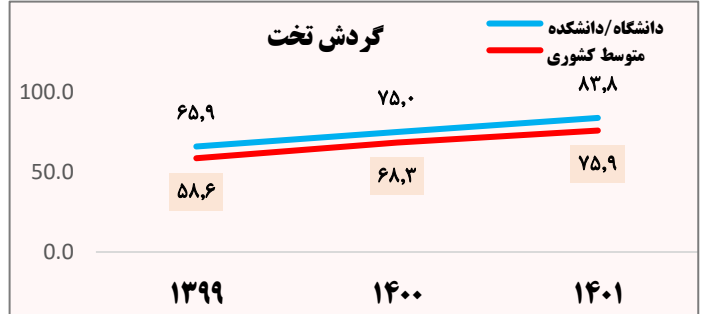
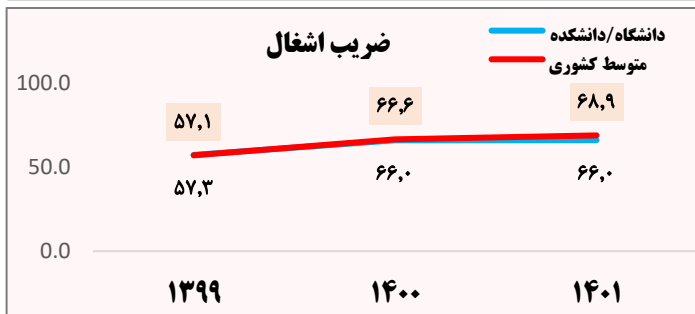
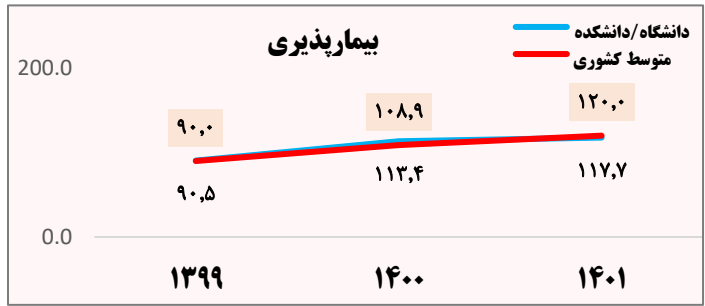
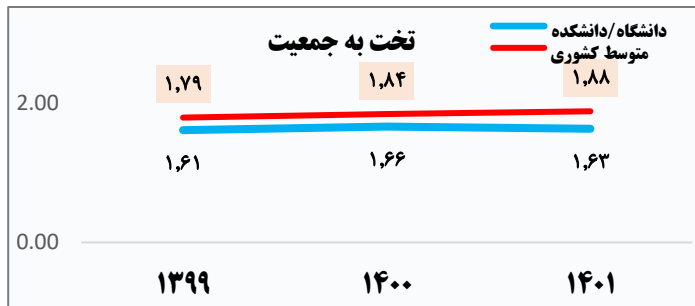
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



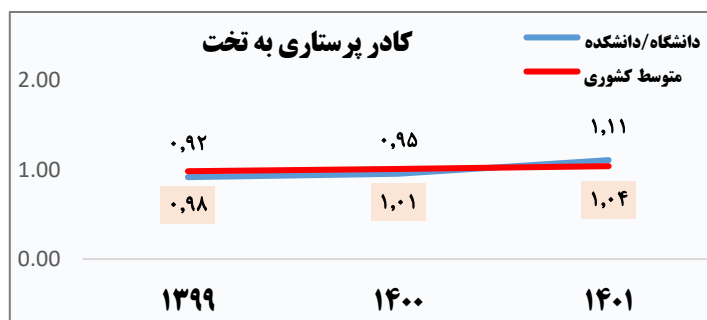
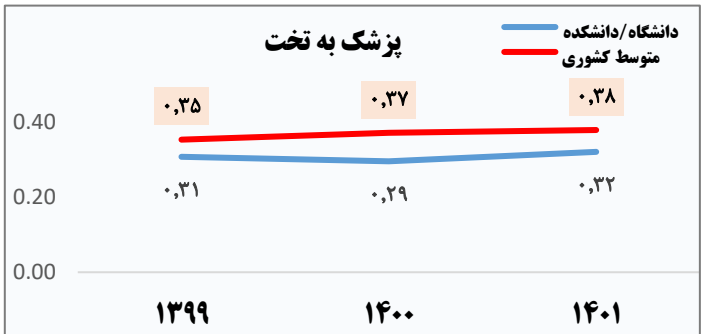
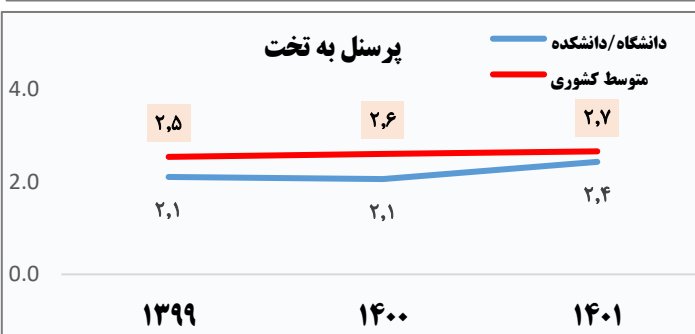
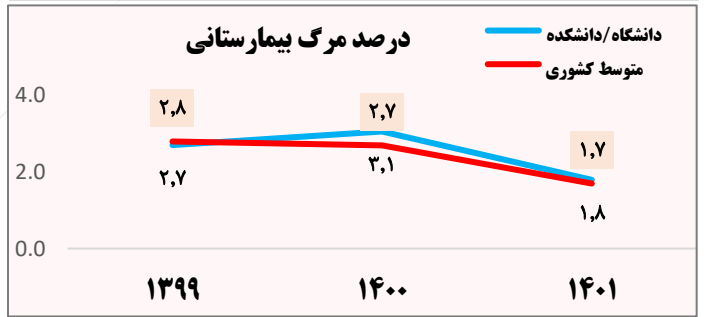
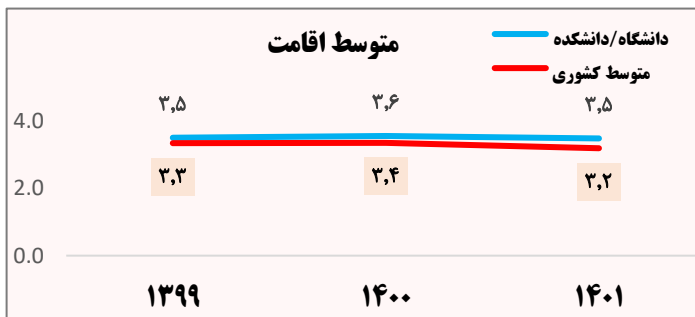
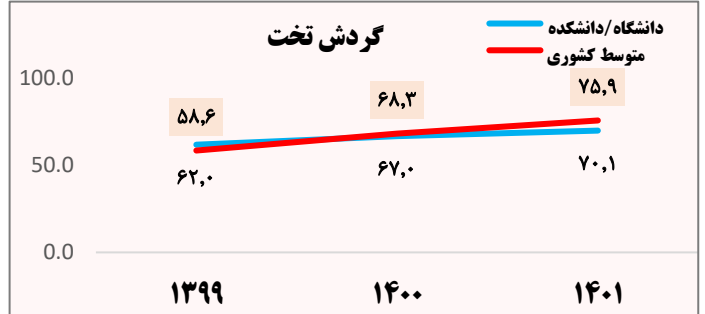
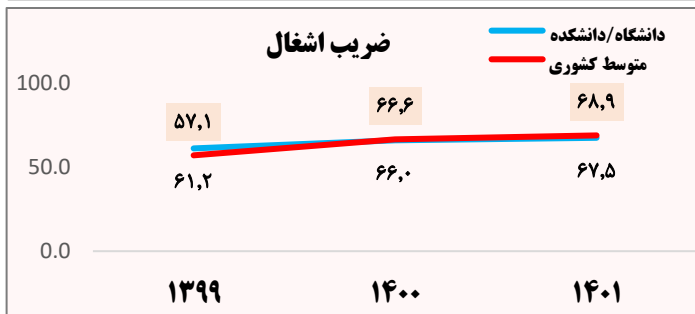
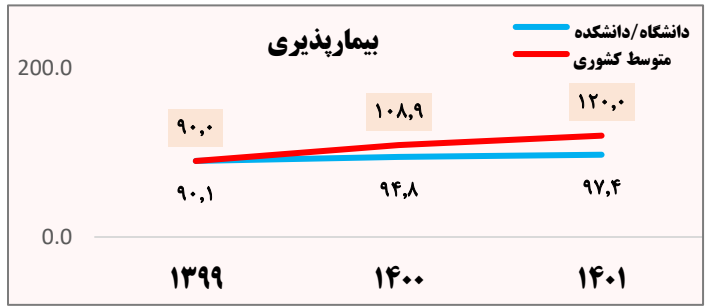
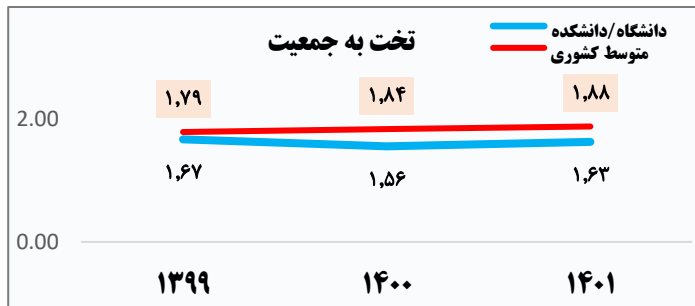
دانشگاه علوم پزشکی فسا



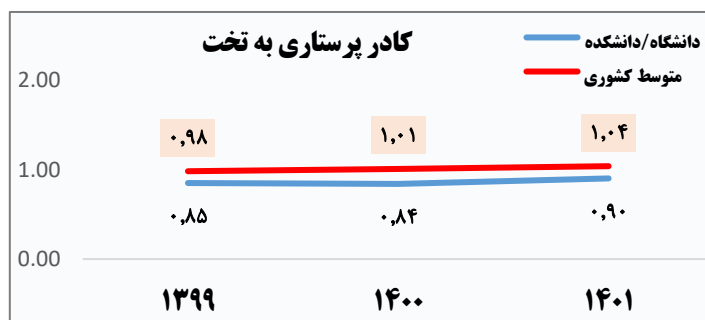
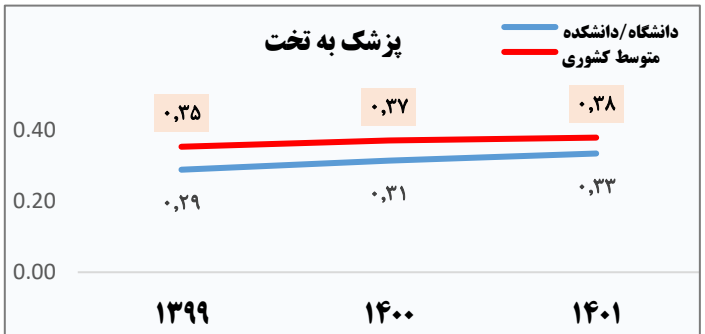
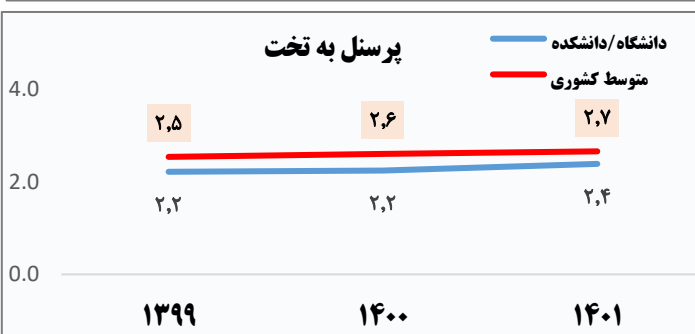
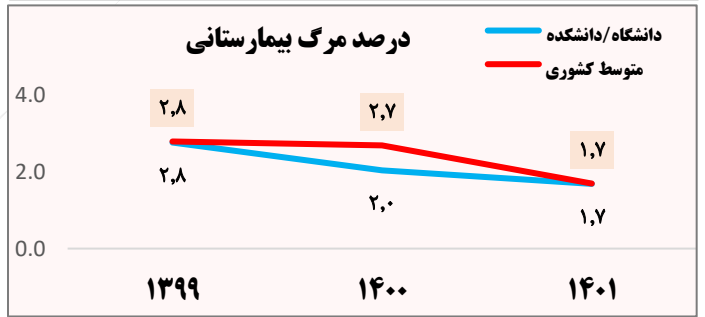
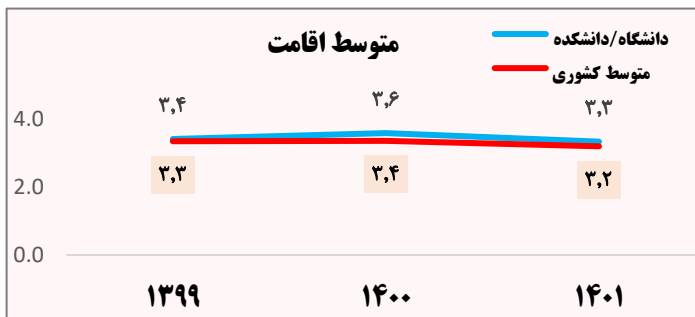
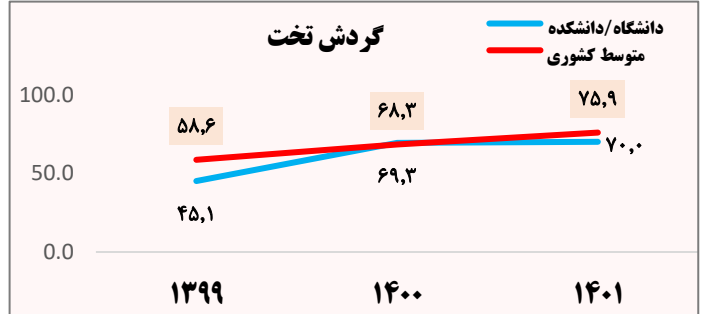
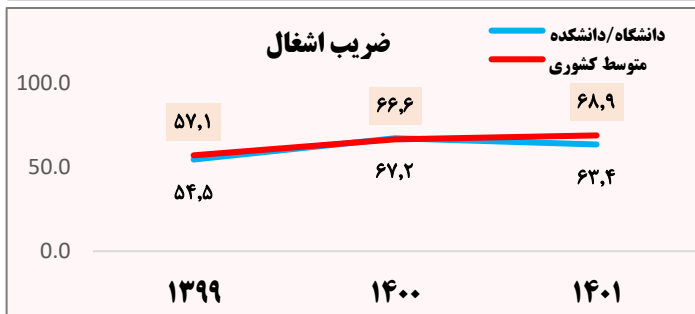
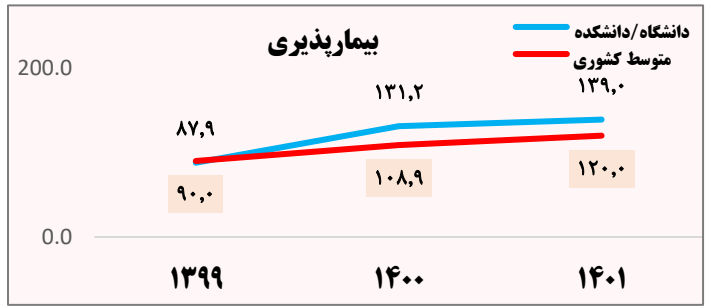
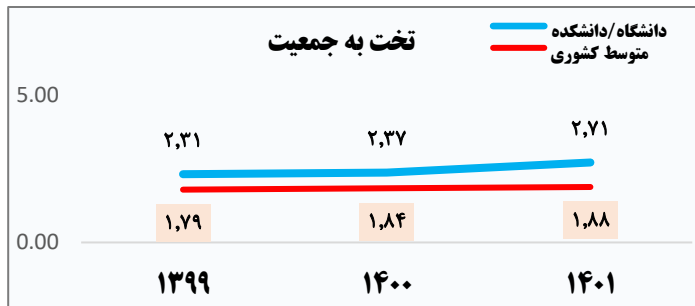
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



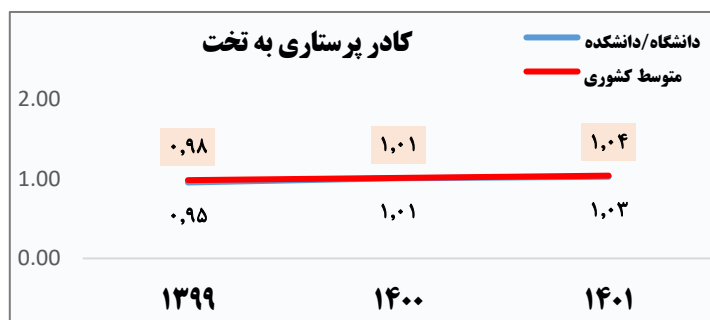
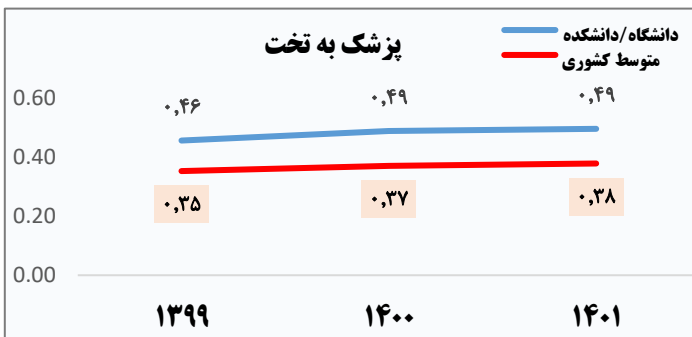
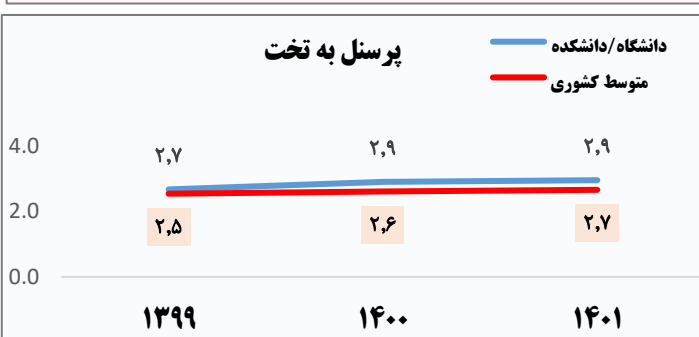
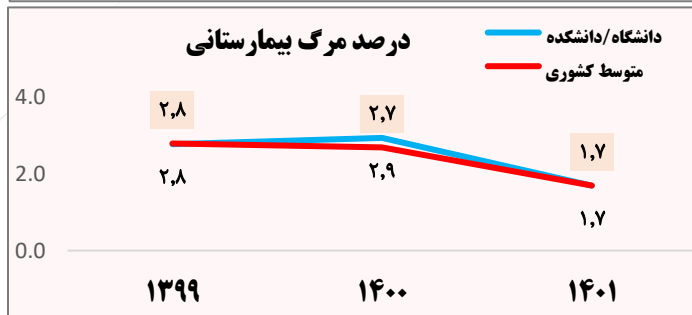
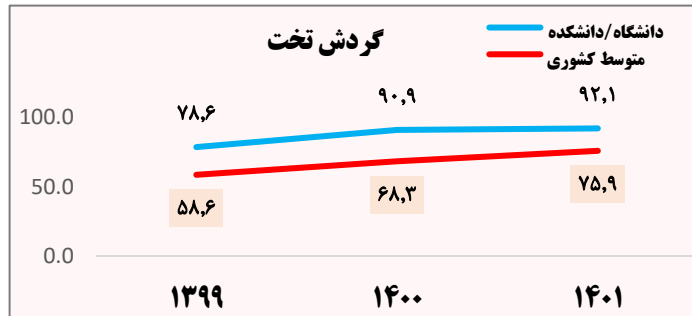
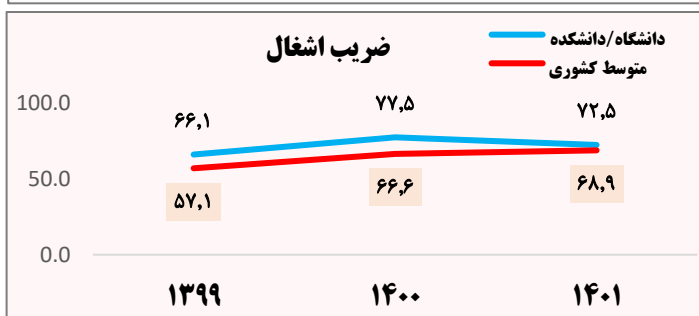
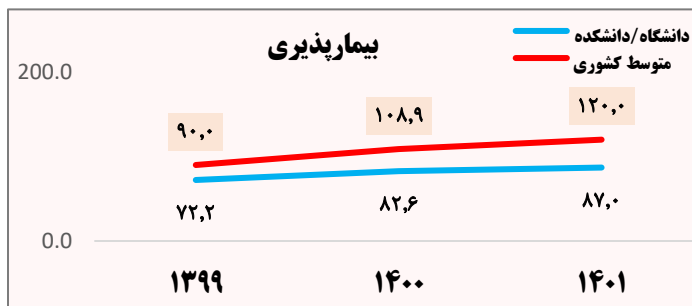
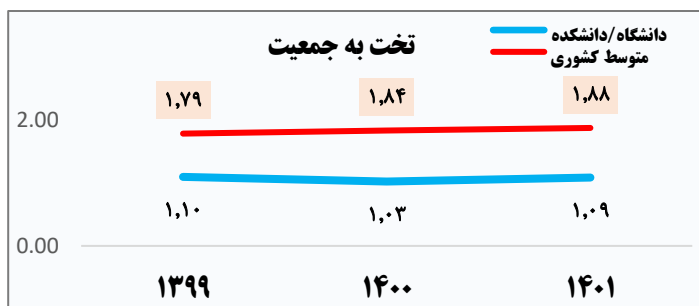
دانشگاه علوم پزشکی قم



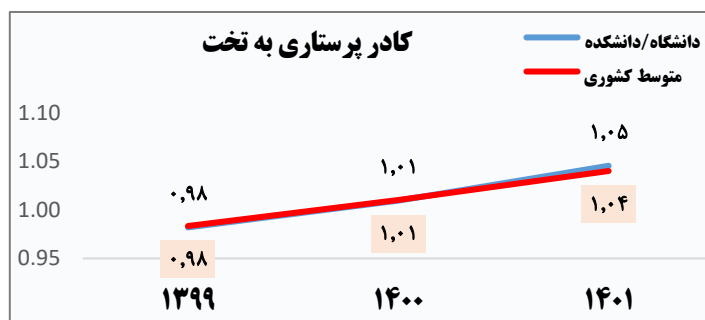
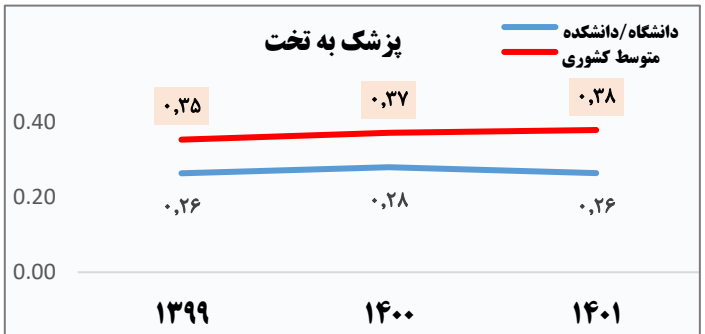
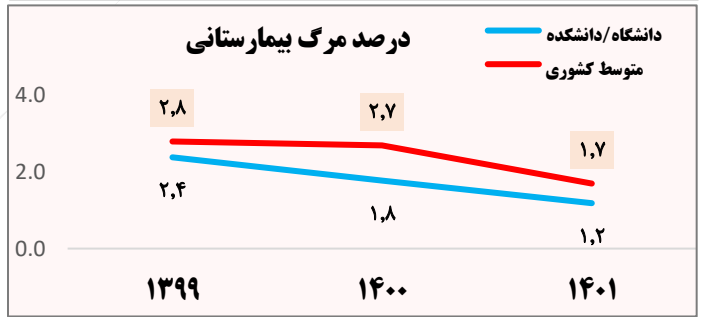
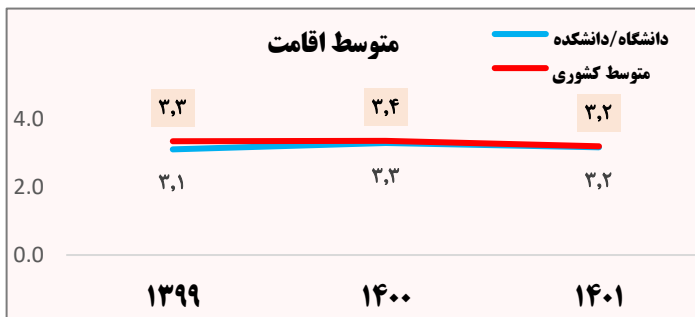
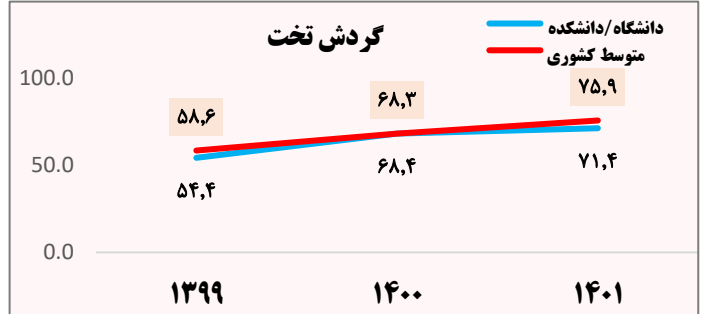
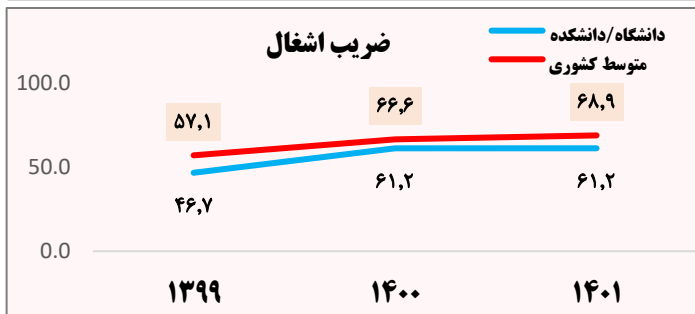
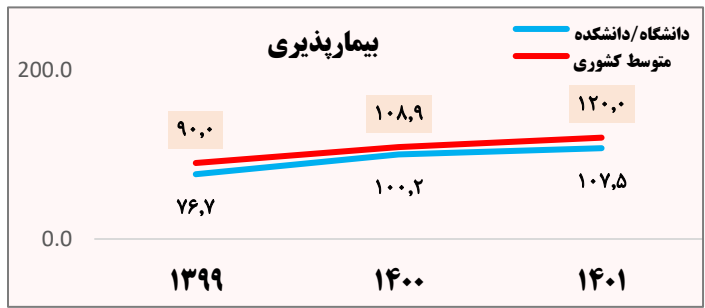
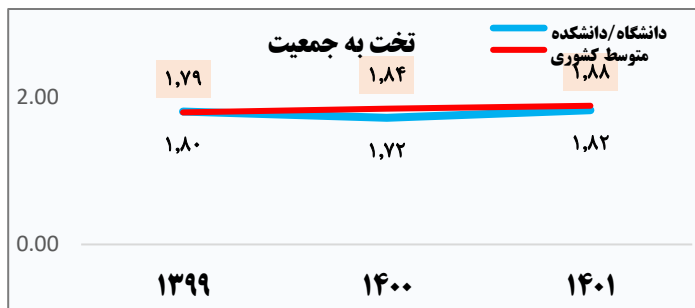
دانشگاه علوم پزشکی کاشان



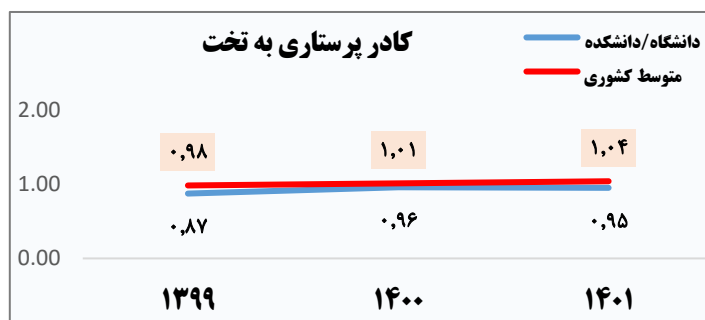
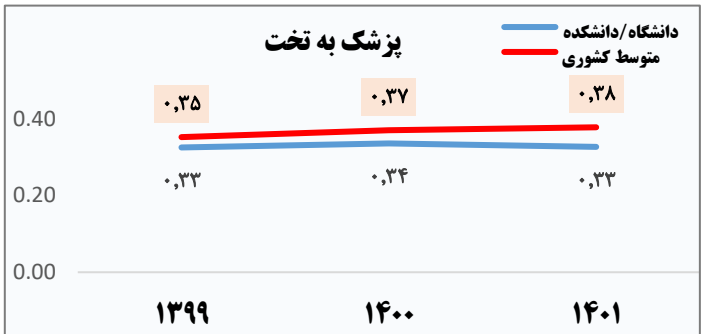
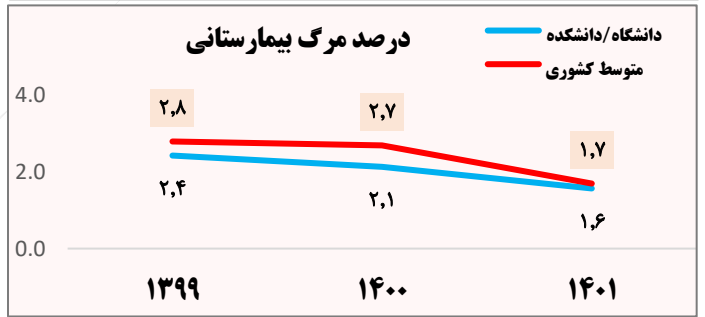
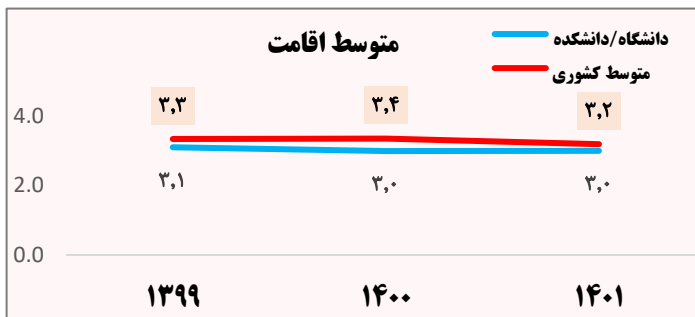
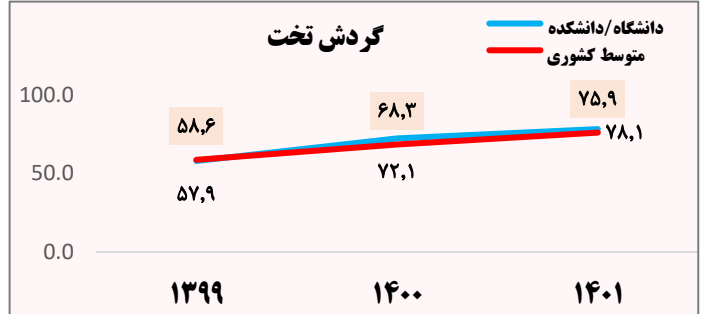
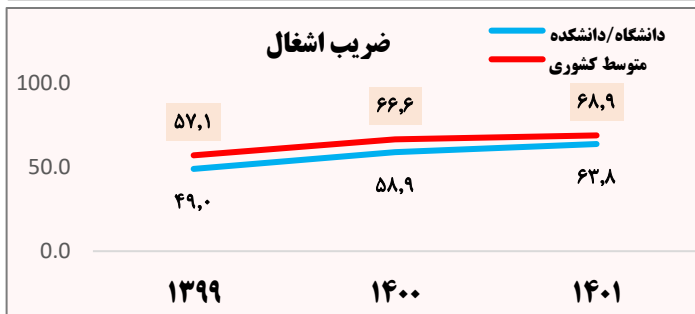
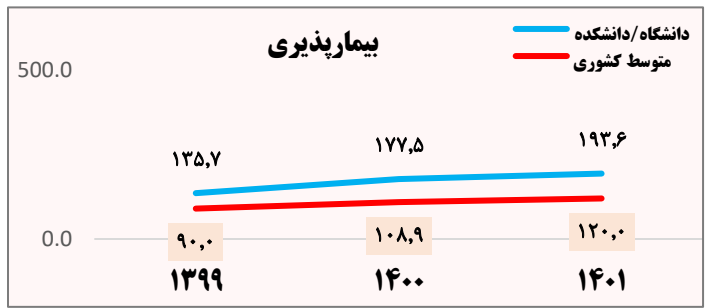
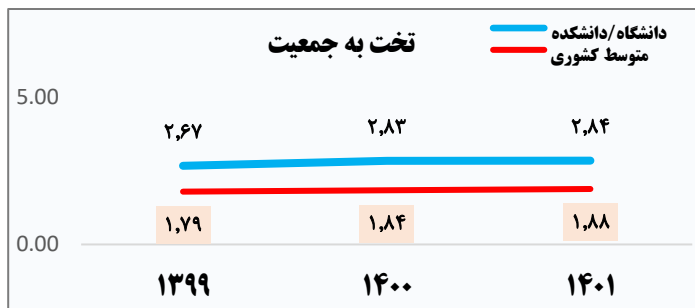
دانشگاه علوم پزشکی کرج



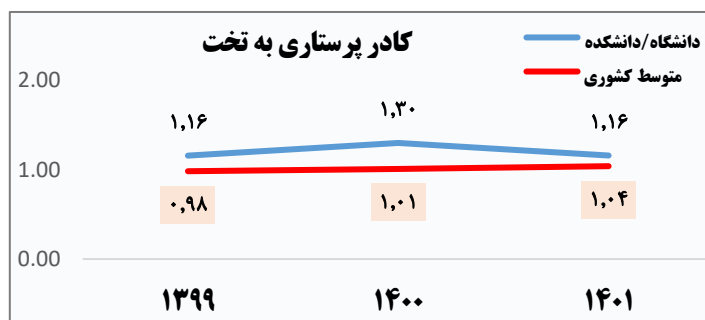
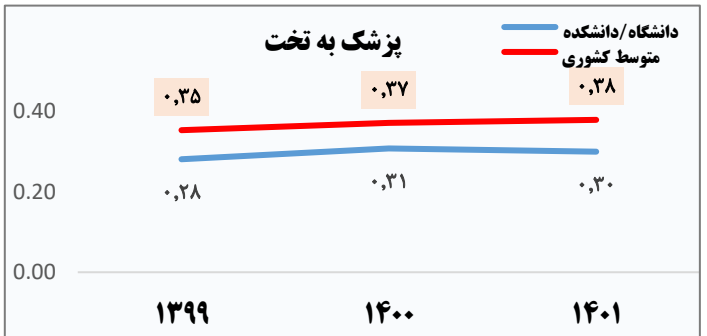
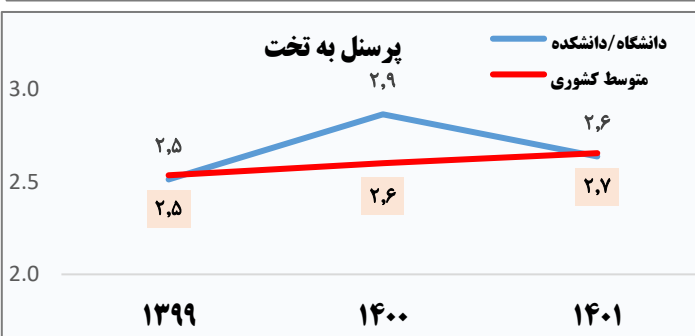
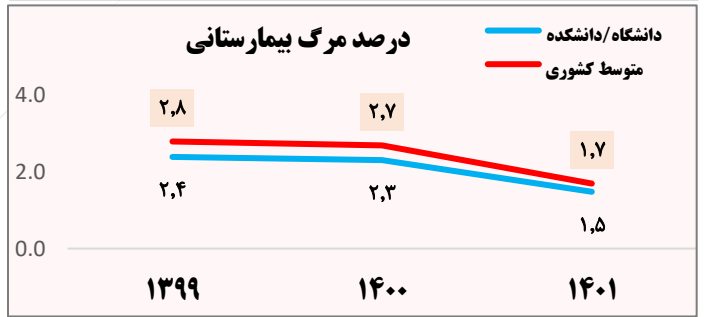
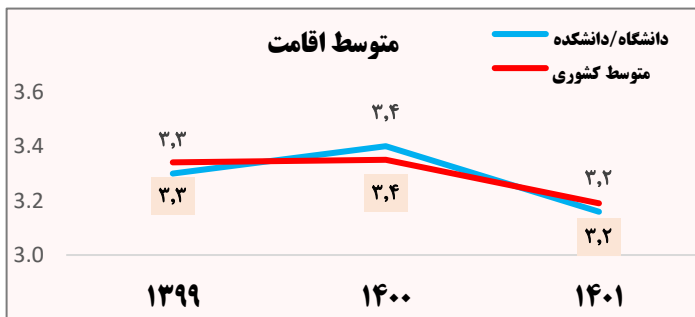
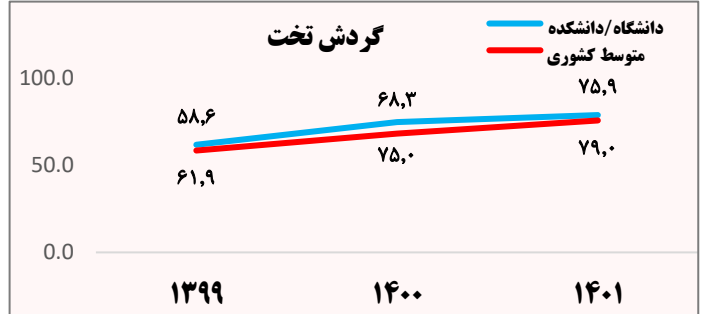
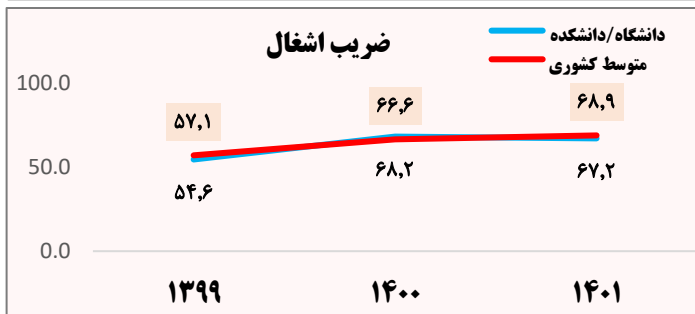
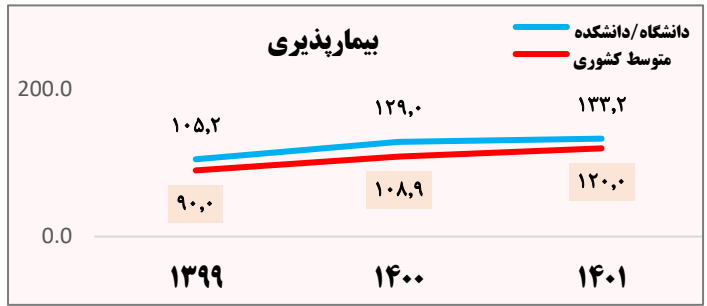
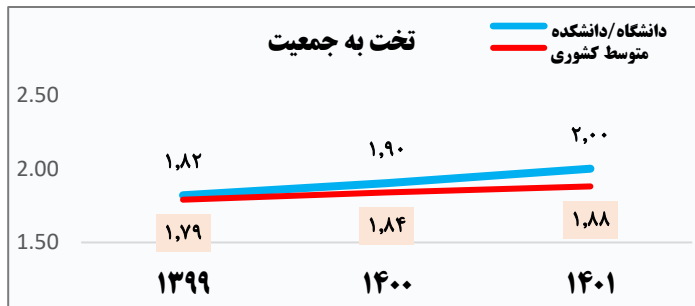
دانشگاه علوم پزشکی کردستان



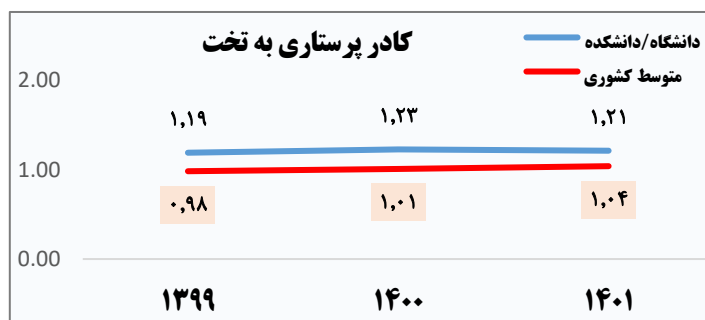
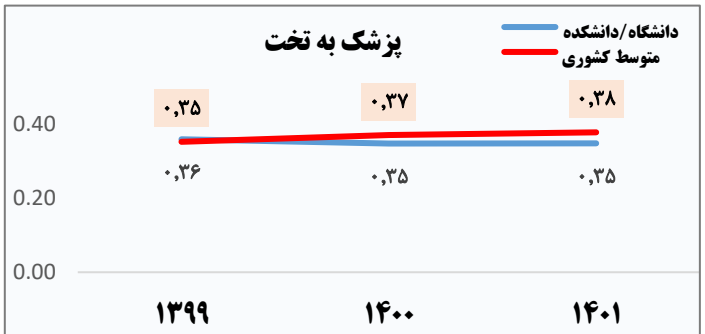
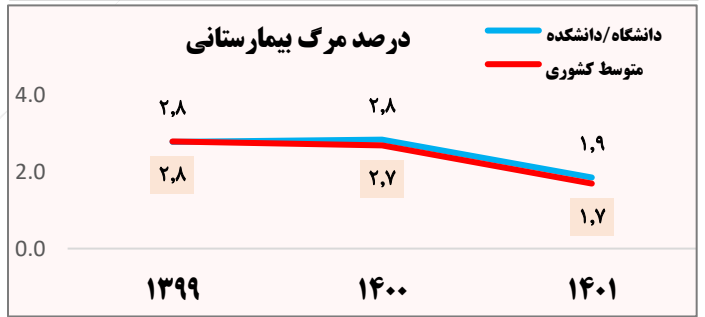
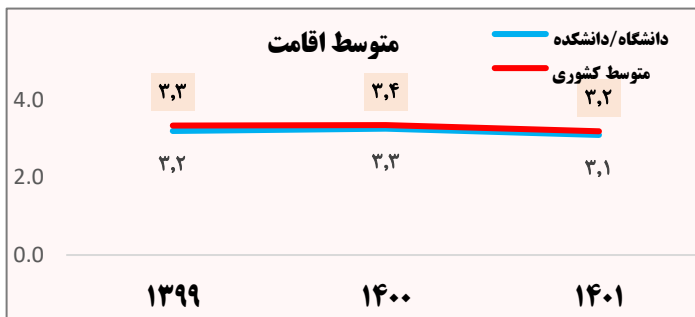
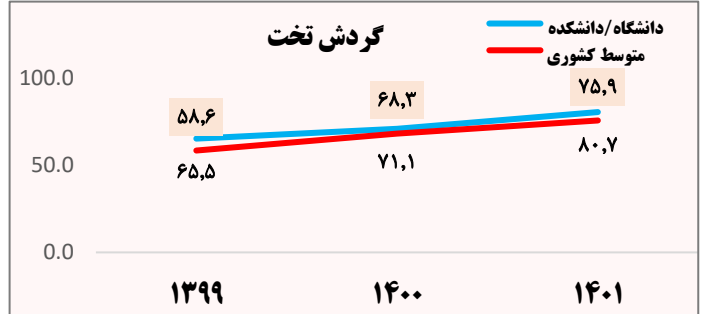
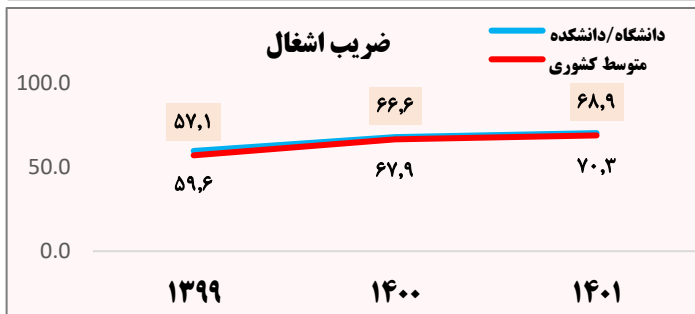
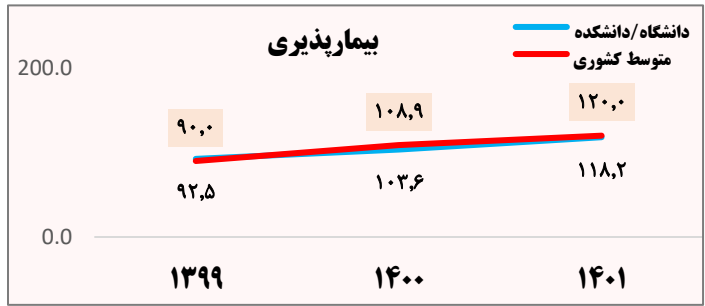
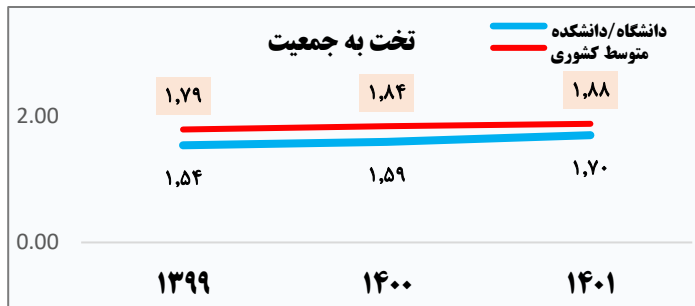
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



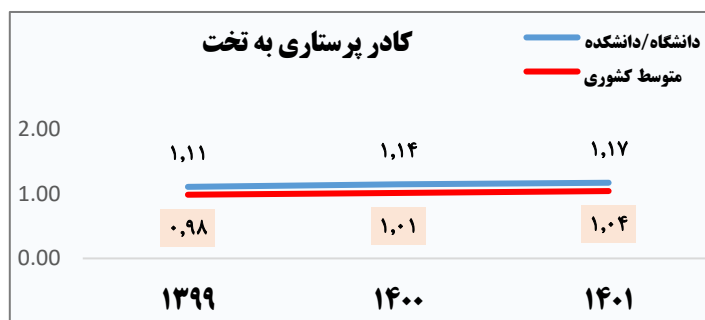
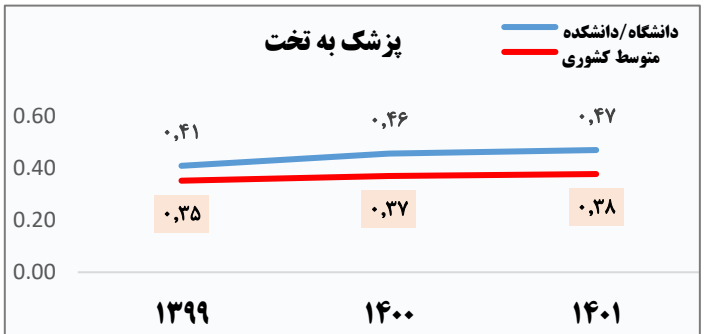
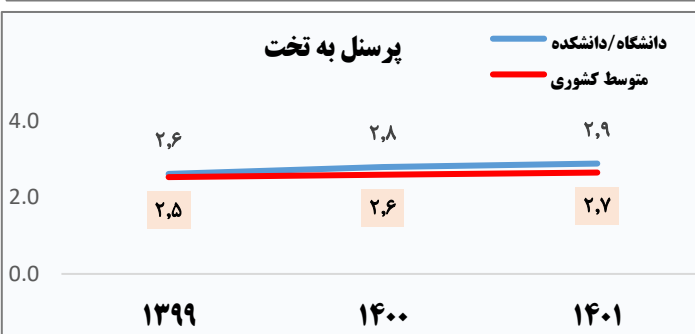
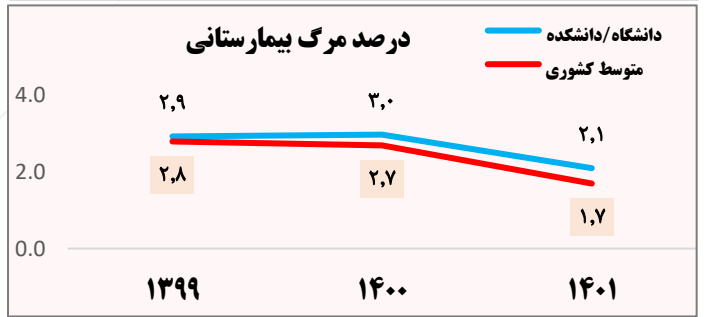
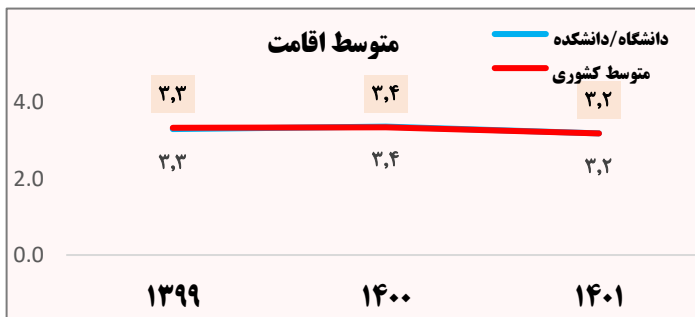
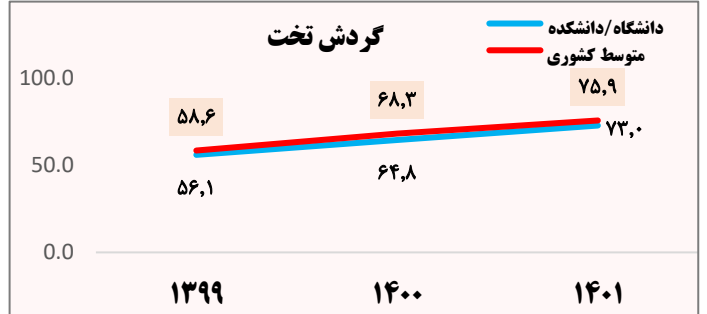
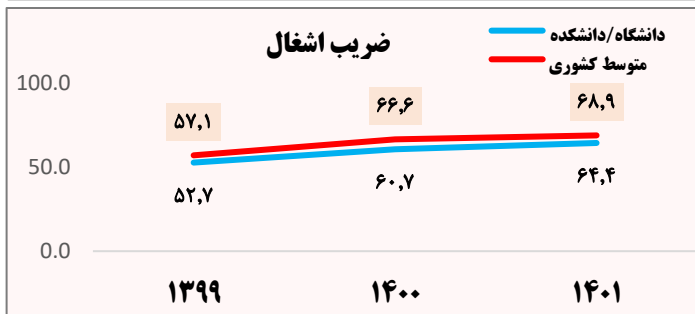
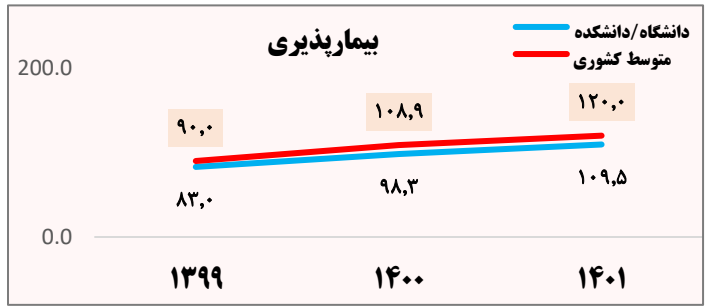
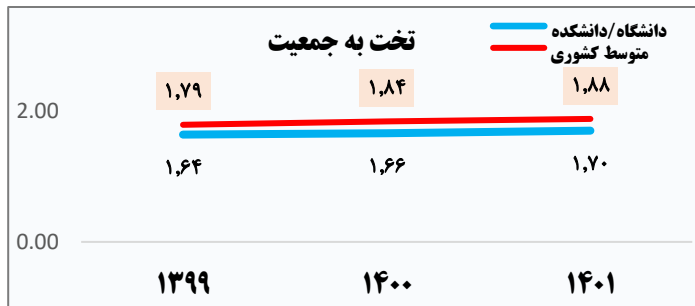
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



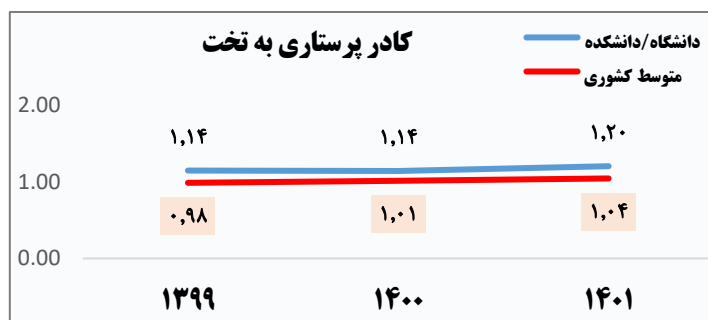
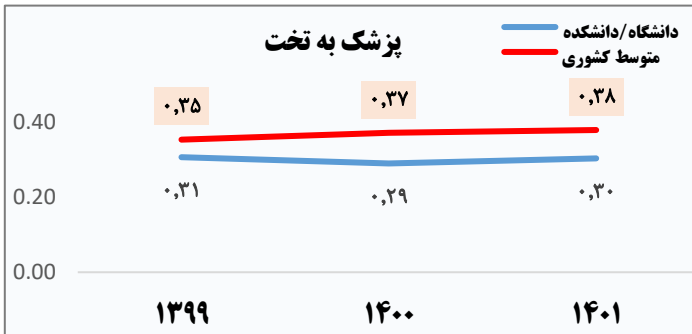
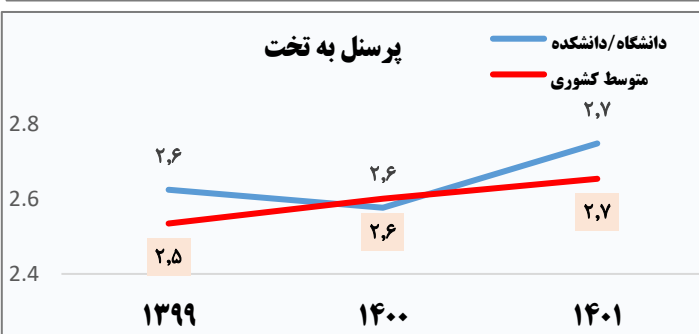
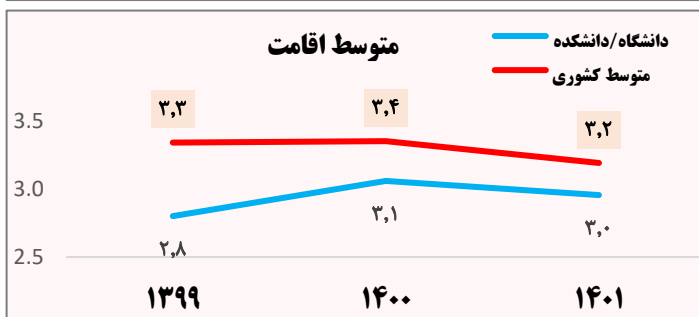
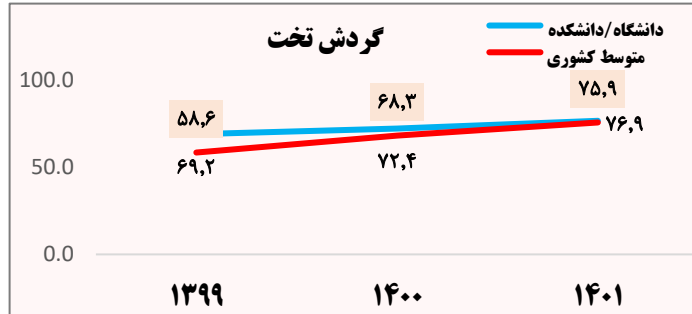
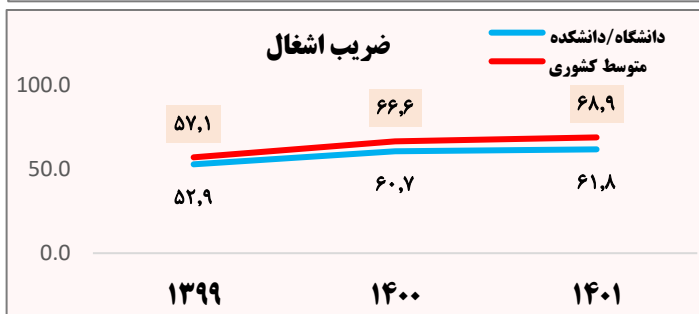
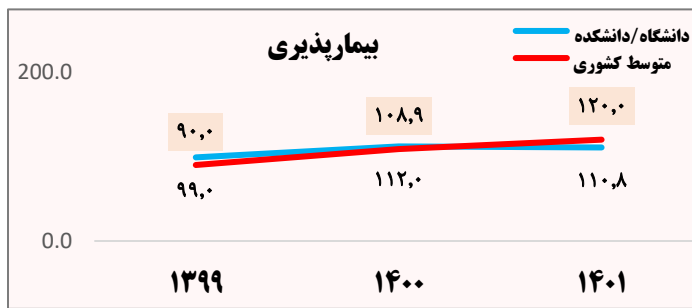
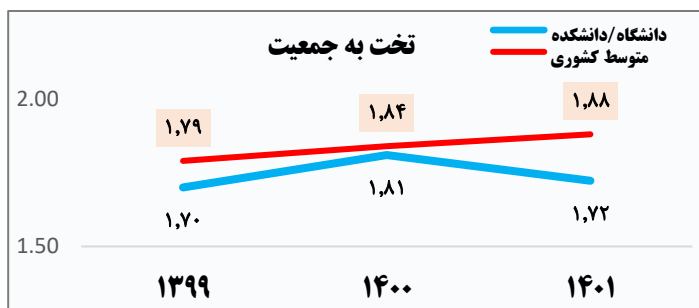
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



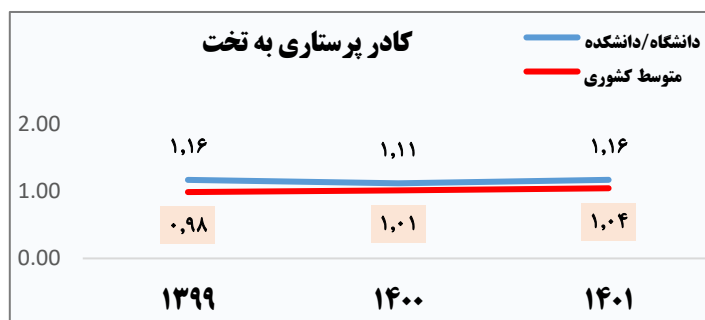
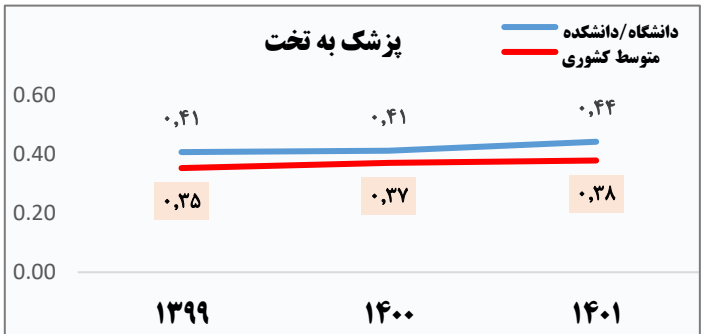
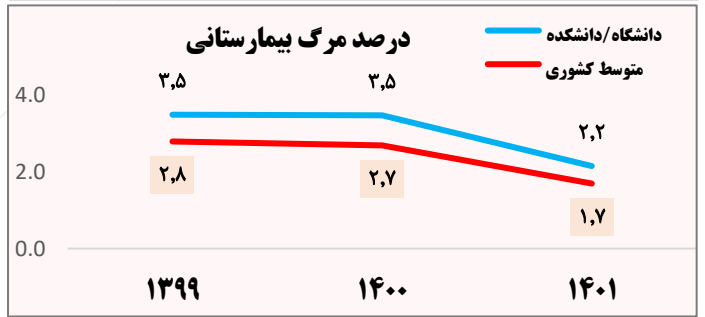
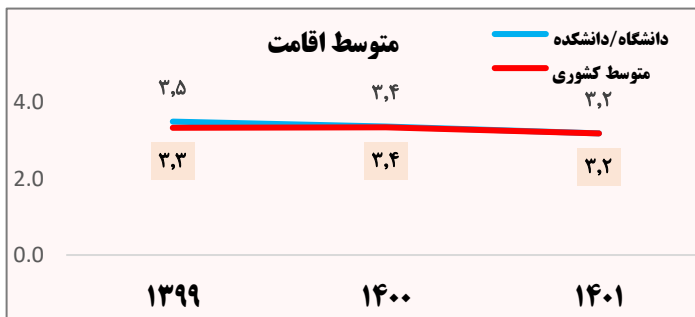
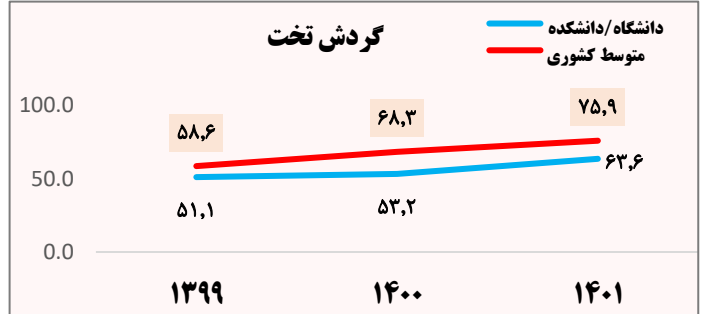
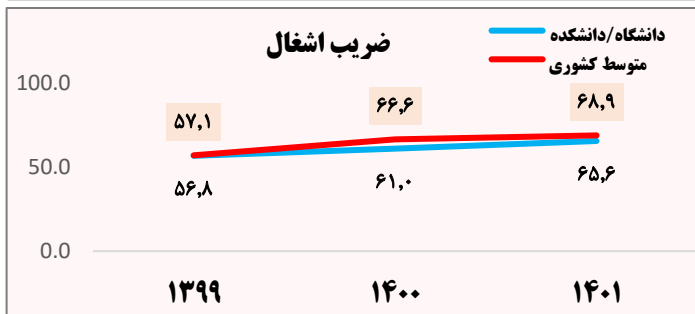
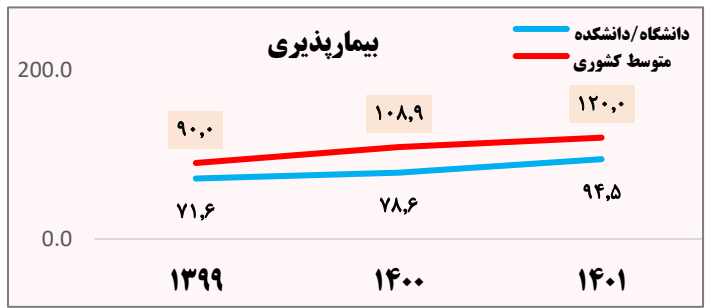
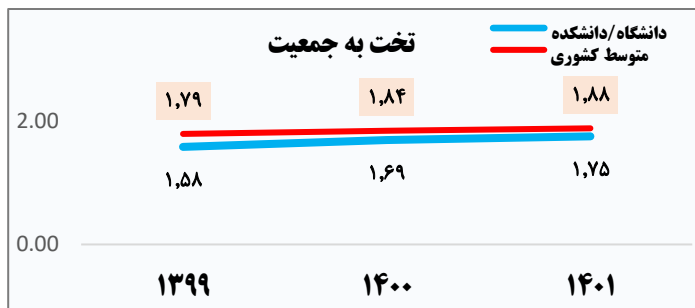
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



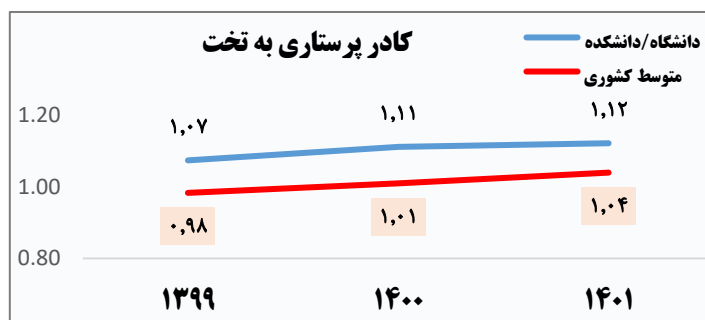
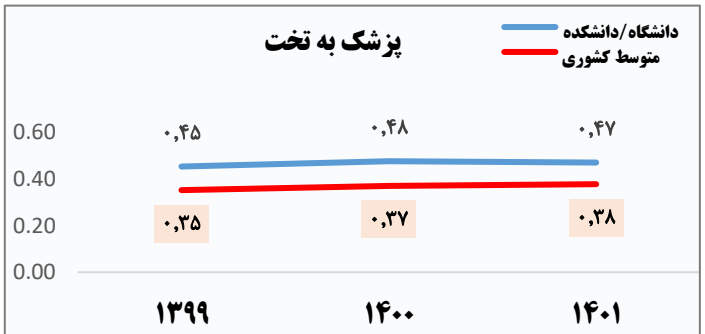
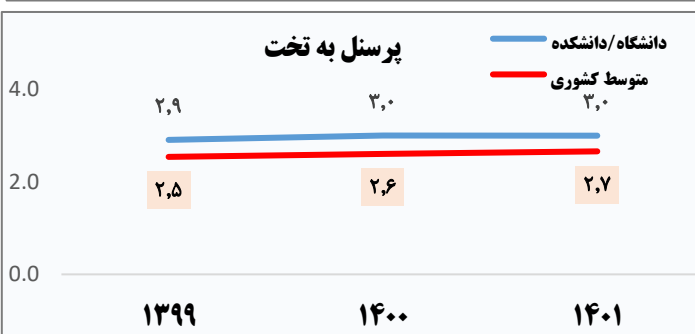
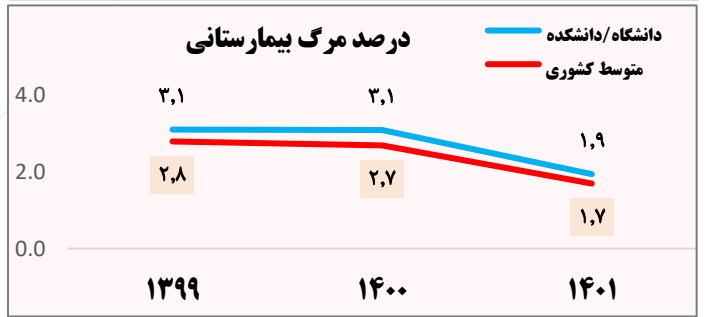
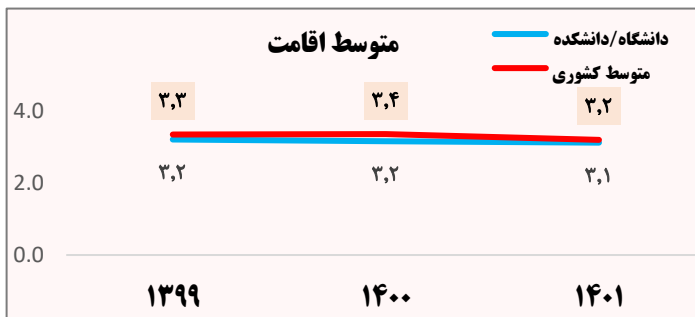
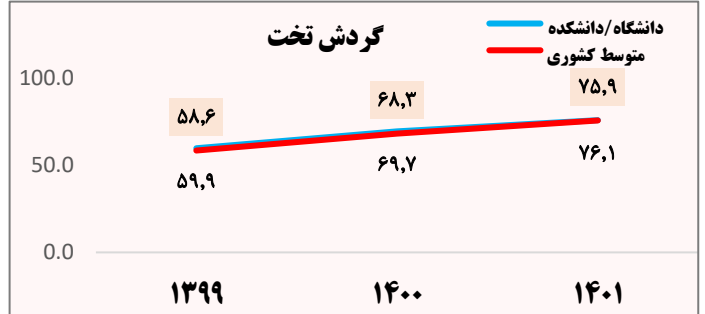
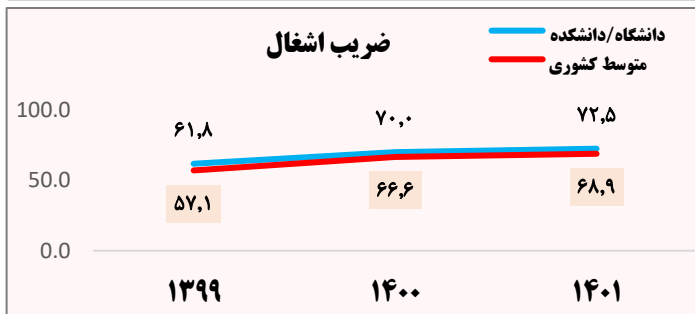
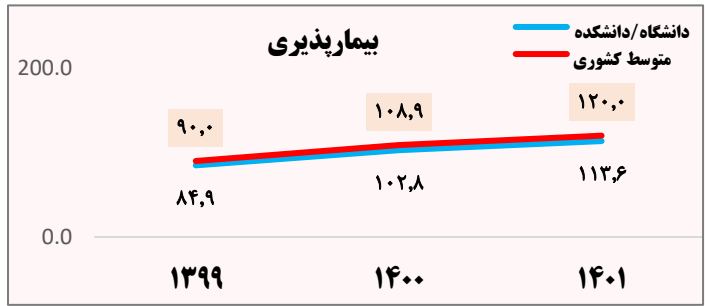
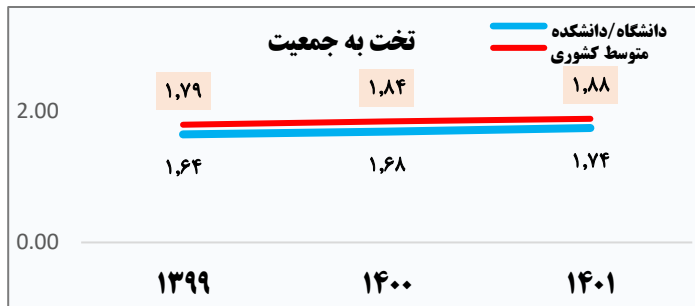
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



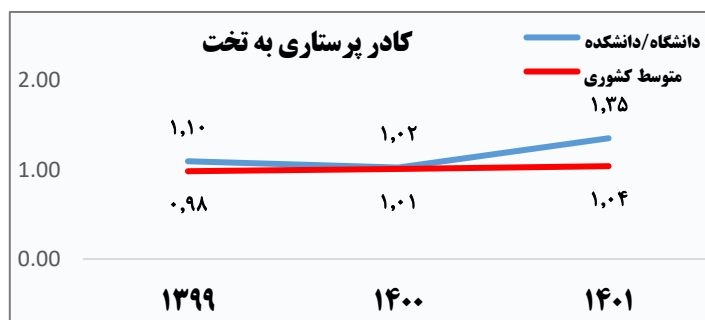
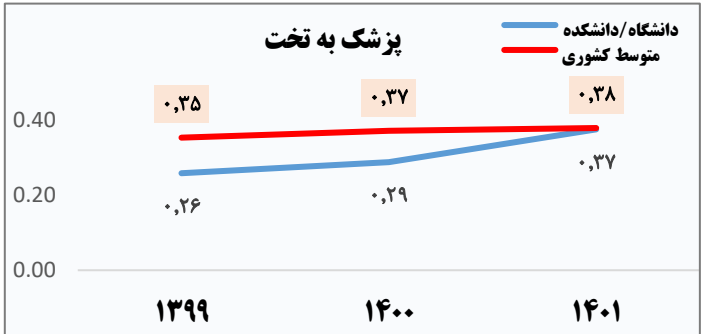
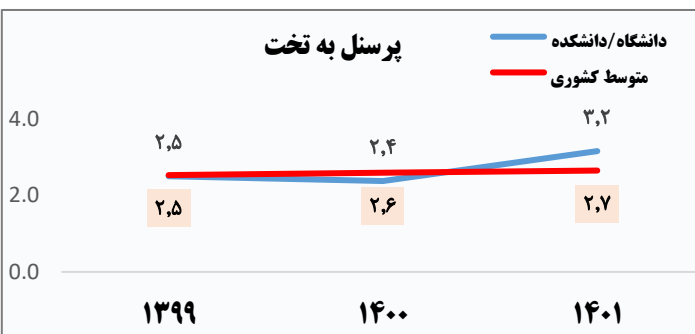
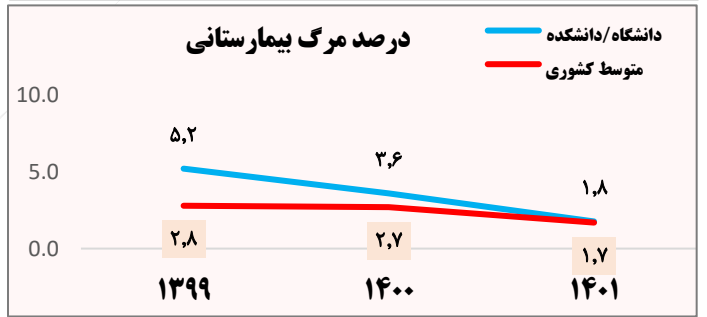
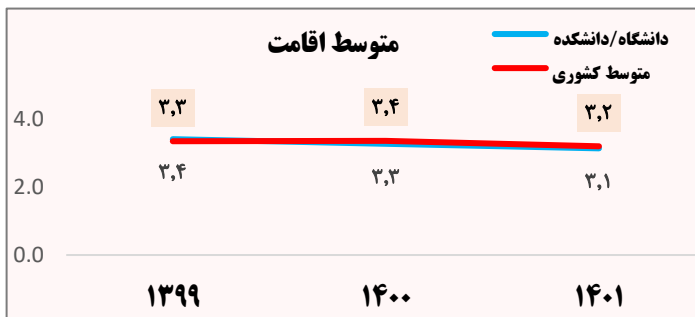
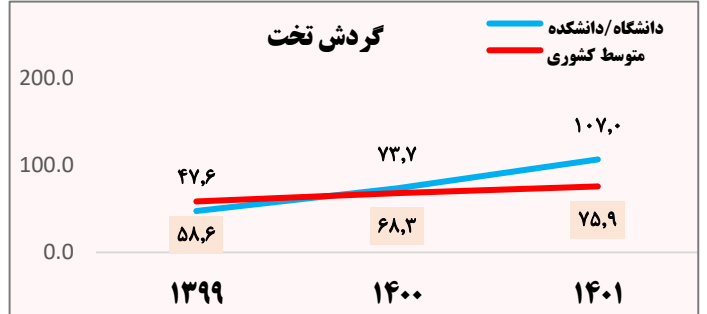
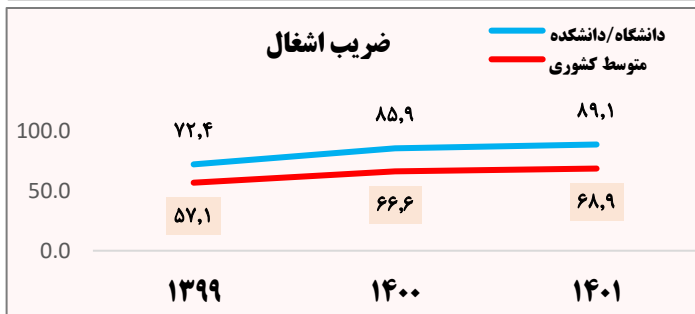
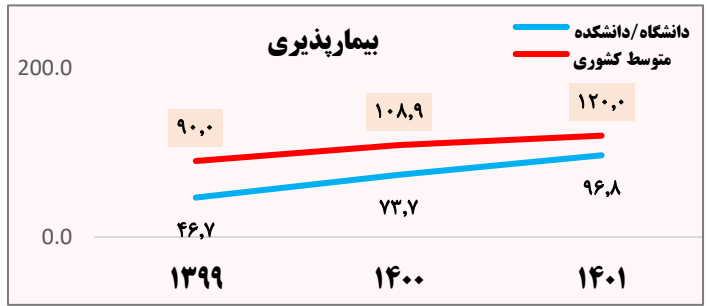
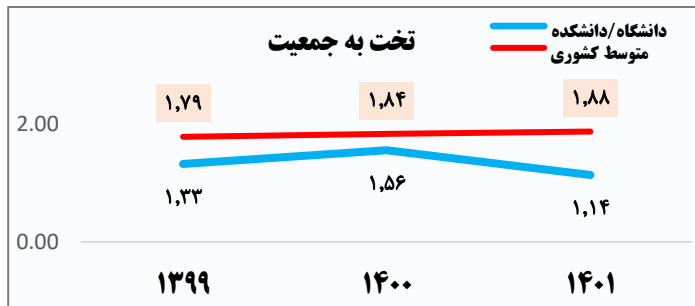
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



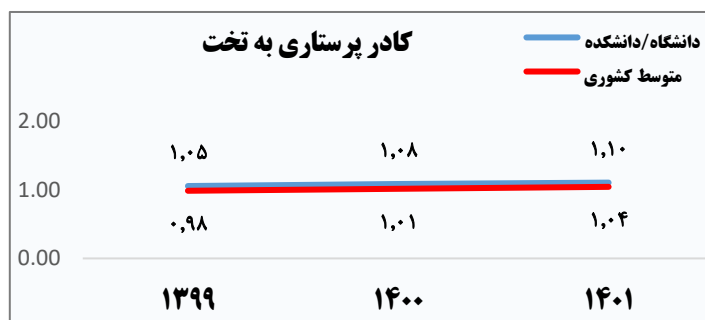
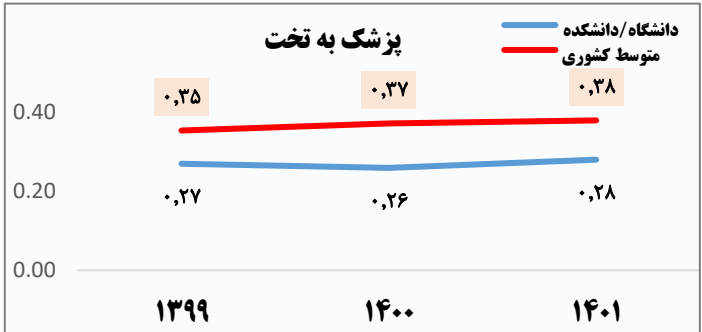
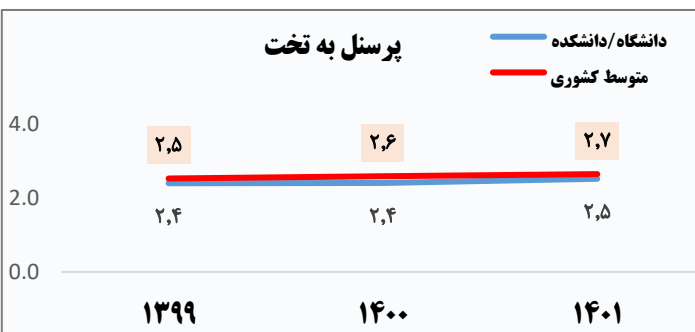
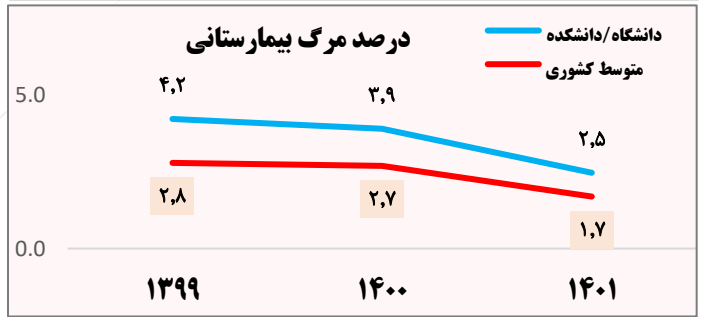
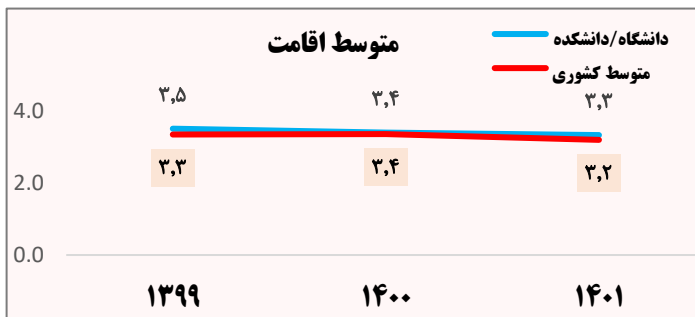
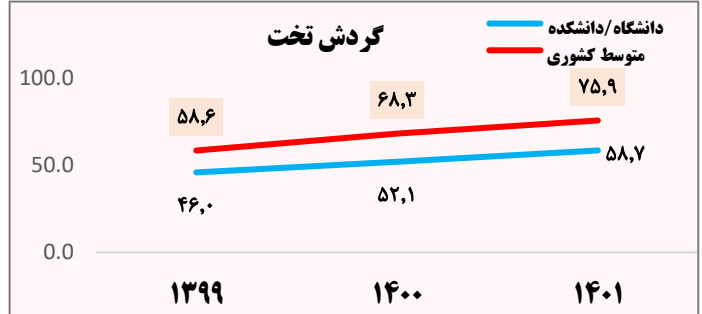
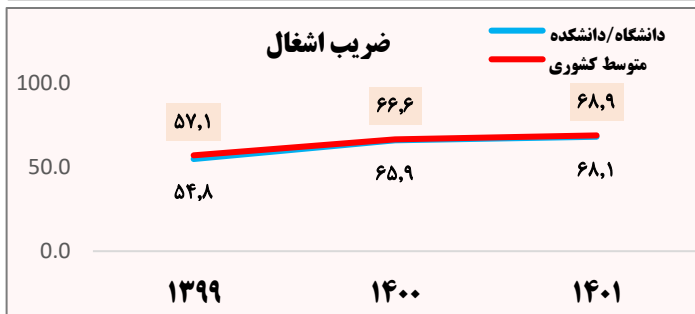
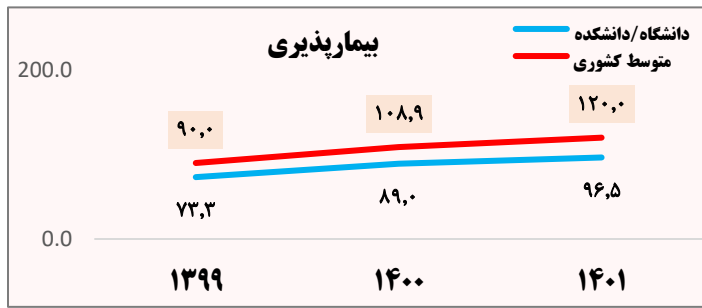
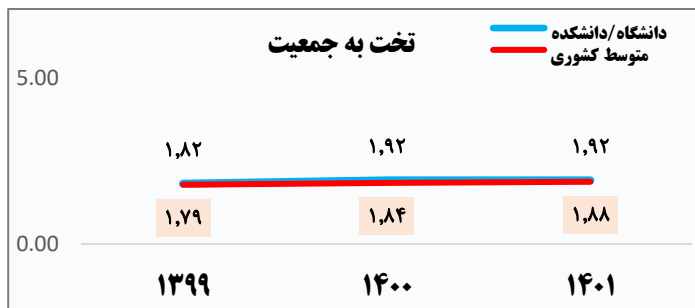
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



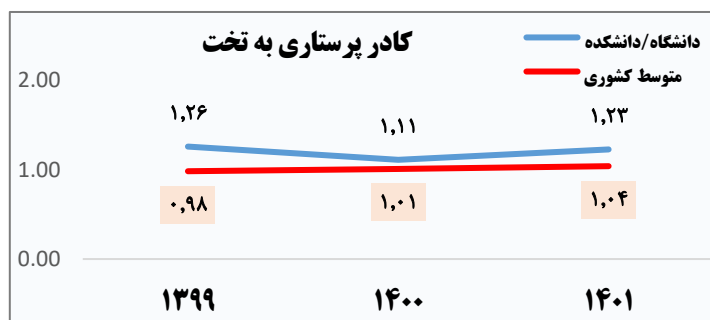
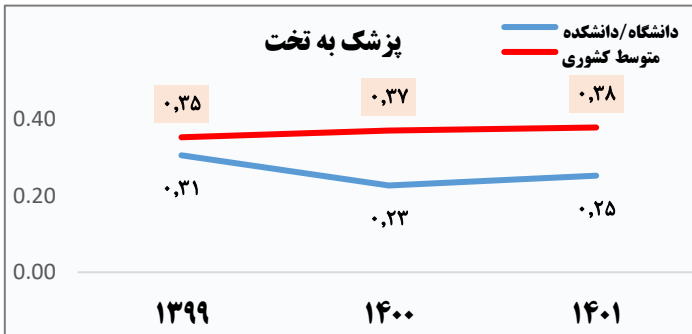
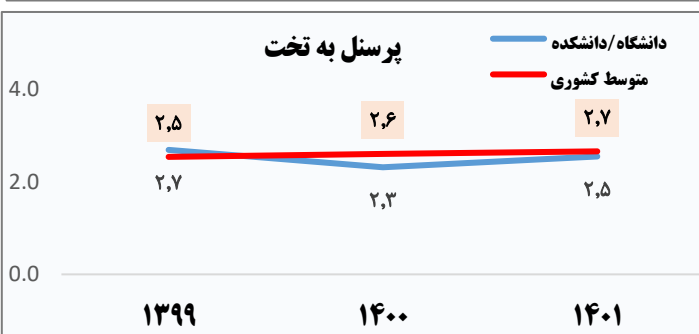
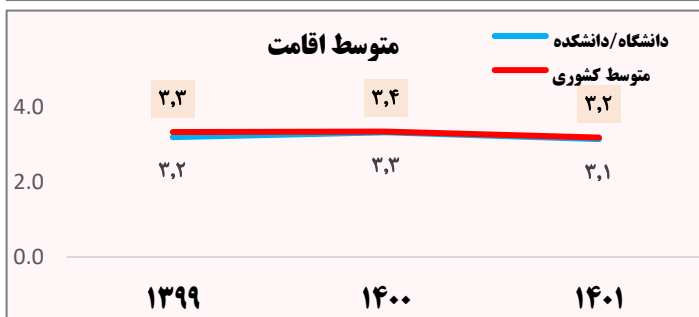
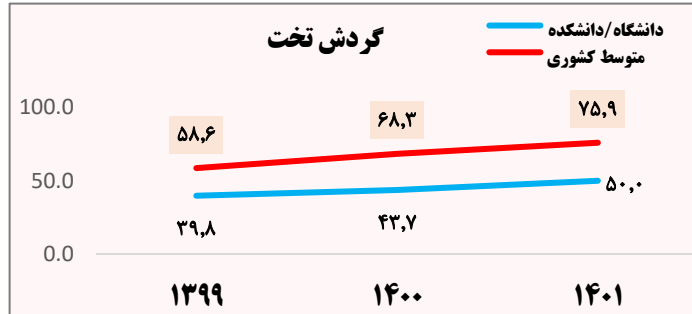
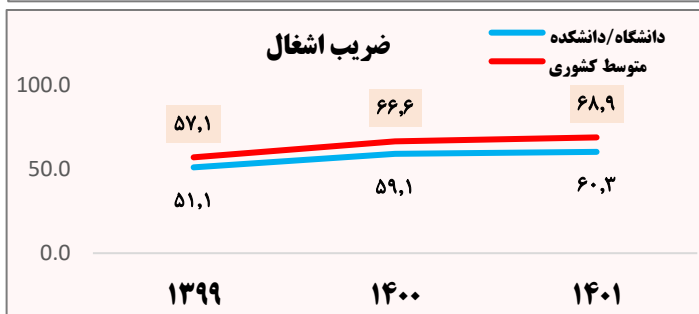
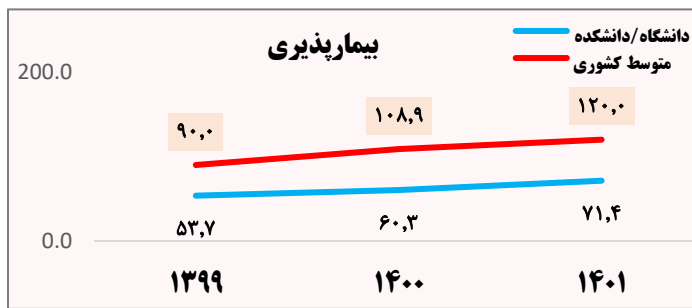
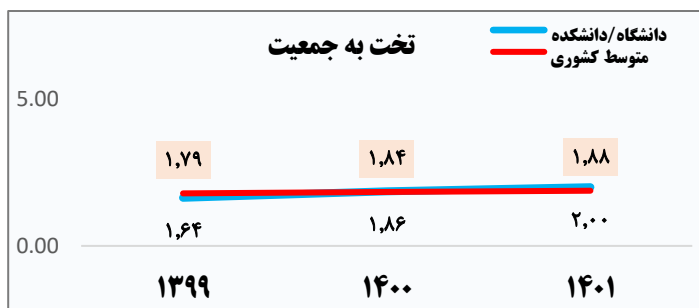
دانشگاه علوم پزشکی نیشابور



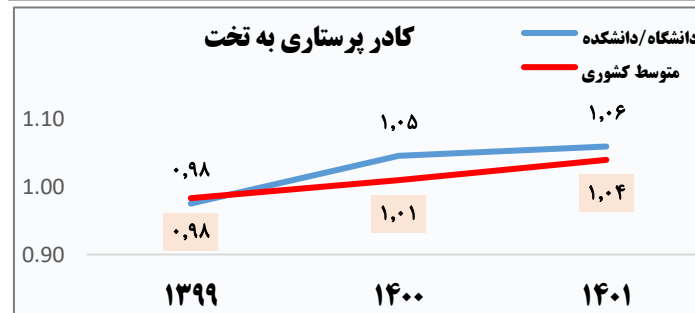
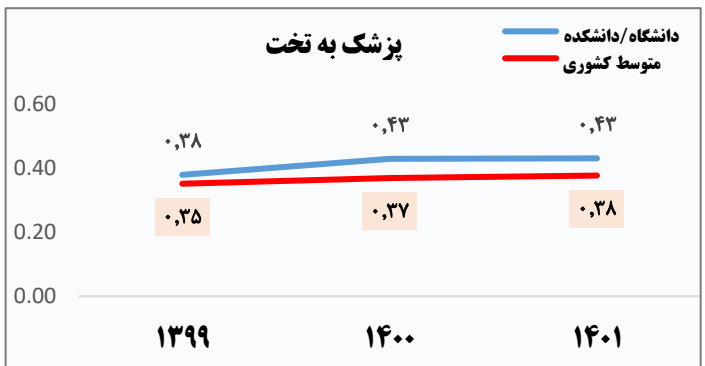
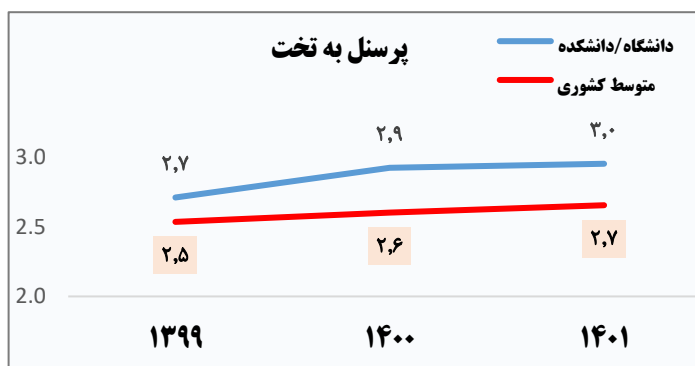
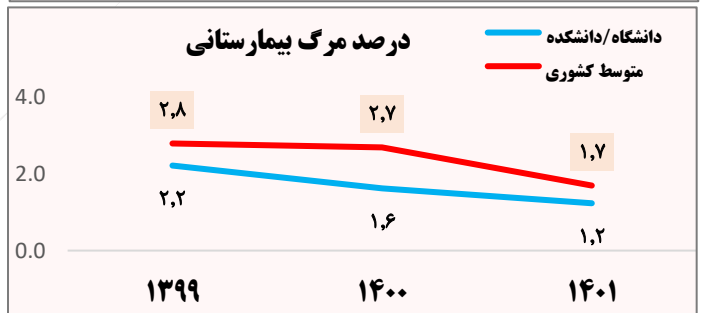
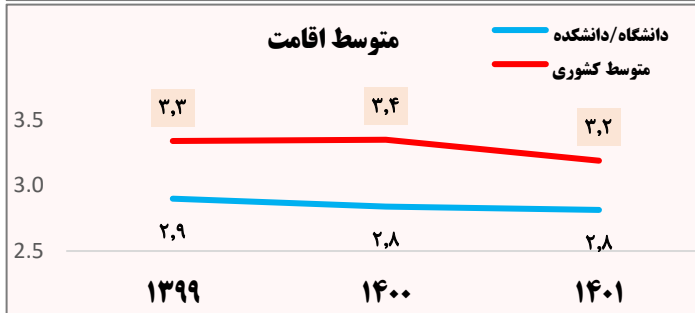
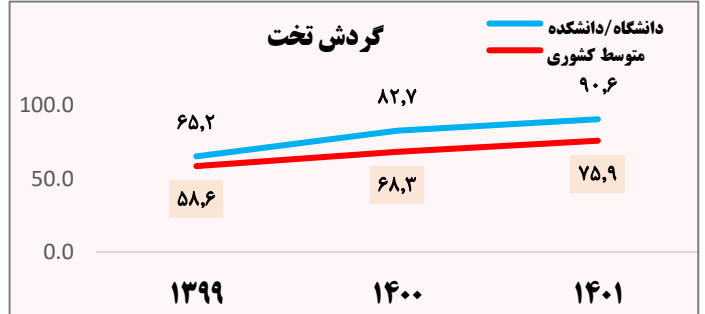
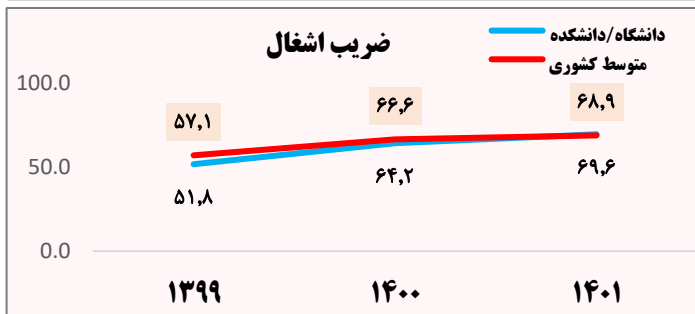
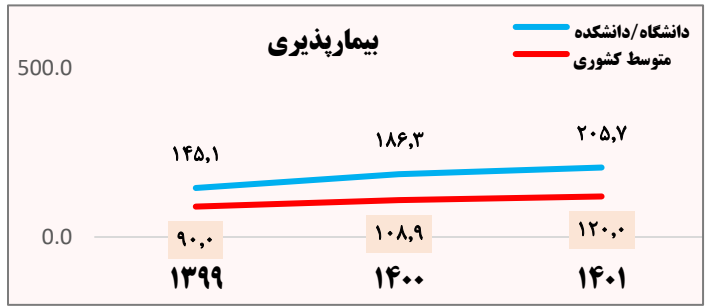
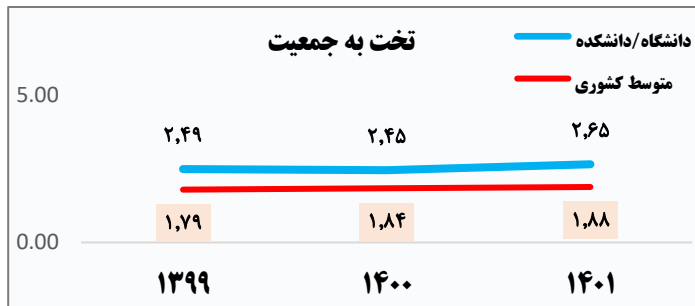
دانشگاه علوم پزشکی همدان



دانشگاه علوم پزشکی یاسوج



دانشگاه علوم پزشکی یزد



تحلیل کلی

در پایان سال ۱۴۰۱، تعداد ۱۰۵۴ بیمارستان در کل کشور در حال ارائه خدمت بودند. حدود ۷۰ درصد تختهای بیمارستانی در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت در حال ارائه خدمت به بیماران می باشند. از ۴۷۶ شهرستان کشور، ۳۸۶ شهرستان مجهز به بیمارستان است (معادل ۸۱ درصد شهرستانهای کشور بر اساس آخرین تقسیمات کشوری در پایان سال ۱۴۰۱).

تعداد ۱۵۹۶۹۷ تخت بستری در کشور موجود است که تعداد ۷۹۹۴ تخت بستری از این تعداد تخت موجود، در حال حاضر فعال نمی باشد و در صورت فراهم نمودن نیروی انسانی، تجهیزات، فضای فیزیکی و یا در شرایط بحرانی آماده استفاده و ارائه خدمت است. جهت بررسی توزیع عادلانه بیمارستانها و تختهای فعال در کشور نیاز به مطالعات عدالت سنجی و محاسبه ضریب جینی وجود دارد. بیشترین تعداد بیمارستانهای کشور زیر ۱۰۰ تخت فعال دارند (۴۹۰ بیمارستان). 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.

بررسی شاخصهای دسترسی (Service Delivery) در سال ۱۴۰۱

سرانه بیمارستان به ازای صد هزار نفر جمعیت، ۱،۲۴ است. اطلاعاتی از شاخص سرانه بیمارستان در کشورهای EMRO موجود نیست ولی در مقایسه با اطلاعات موجود جهانی، سرانه بیمارستان در ایران از کشورهای بوسنی، بلژیک و سوئد بالاتر و از ترکیه (۲) بیمارستان به ازای صد هزار نفر جمعیت) پایین تر است. شاخص سرانه بیمارستان لازم است با سرانه تخت تفسیر و بررسی گردد. سیاستهای مختلف مانند ایجاد Mega Hospital ها در این شاخص تاثیر گذار است.

بر اساس آخرین اطلاعات موجود سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سرانه تخت فعال در ایران در ۲۲ کشور EMRO، از کشورهای لیبی، لبنان، تونس، عربستان سعودی و کویت پایین تر و از سایر کشورهای EMRO بالاتر است.

سرانه تخت ویژه موجود در ایران (شامل ICU، NICU و PICU)، ۲۰،۲ تخت به ازای صد هزار نفر جمعیت است. متوسط این شاخص در کشورهای OECD (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی) ۱۴،۱ می باشد. این شاخص در کشورهای آلمان، آمریکا، فرانسه، انگلستان، ایتالیا، اسپانیا و ترکیه به ترتیب ۲۸،۲، ۲۱،۶، ۱۶،۴، ۷،۳، ۸،۷، ۱۰،۴ و ۳۰،۶ می باشد. ضریب اشغال ICU، NICU و PICU در ایران، ۷۶،۱، ۷۱،۳ و ۸۴،۸ درصد می باشد و در محدوده ضریب اشغال نرمال و استاندارد قرار دارد. بررسی توزیع عادلانه این تختها در کشور از اهمیت بسزایی برخوردار است و لازم است مطالعات عدالت سنجی در این خصوص انجام گیرد. ۱۰،۷ درصد تختهای فعال کشور، تختهای ویژه اند. تخت های ویژه جزو تختهای درآمدزا محسوب می گردد. نسبت این تختها در بخشهای خصوصی و خیریه از متوسط کشوری بالاتر و در سازمان تامین اجتماعی پایین است.

سرانه تجهیزات پزشکی به ازای یک میلیون نفر جمعیت در ایران پایین است. بر اساس آخرین اطلاعات سازمان OECD، سرانه سی تی اسکن مستقر در بیمارستانها به ازای یک میلیون نفر جمعیت از ۴,۸ در کاستاریکا، ۷,۳ در مکزیک، ۱۰ در انگلستان، ۱۱,۲ در فرانسه تا ۲۷ در آمریکا، ۲۸ در ایتالیا و ۳۲,۳ در کره متغیر است. سرانه MRI مستقر در بیمارستان در کشورهای فوق به ترتیب، ۱,۷، ۲,۹، ۸,۶، ۷,۱، ۱۷,۹، ۲۰,۱ و ۲۹,۶ می باشد. در ایران به ازای یک میلیون جمعیت کشور، ۸,۸ دستگاه سی تی اسکن، ۳,۲ دستگاه MRI و ۳,۶ دستگاه آنژیوگرافی وجود دارد. روند شاخصهای سرانه تجهیزات تصویر برداری در کشور در ۳ سال اخیر افزایشی است و دلالت بر توسعه تجهیزات سرمایه ای در بیمارستانها دارد. مراجعین بیمارستانی جهت انجام سی تی اسکن در سالهای ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰، به علت کووید-۱۹ افزایش یافته است و با کنترل پاندمی کووید-۱۹، تعداد مراجعین بیمارستانی جهت انجام سی تی اسکن کاهش یافته و بر عکس مراجعین بیمارستانی جهت انجام MRI و آنژیوگرافی افزایش یافته است. البته لازم است مطالعاتی جهت بررسی اندیکاسیون های انجام سی تی اسکن، MRI و آنژیوگرافی و تقاضای القایی انجام شود.

بررسی شاخصهای کارایی بیمارستانی در سال ۱۴۰۱

به صورت متوسط روزانه، ۲۷۹۱۹ بیمار در بخشهای بیمارستانی بستری می گردد. بیشترین متوسط روزانه مراجعین بستری در بخشهای بستری زنان و زایمان دیده شد.

آمار مراجعین بستری، آمار تعداد اعمال جراحی و درمانگاهی در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰، به ترتیب ۱۱، ۱۵,۴ و ۱۲ درصد افزایش داشته است.

با وجود اینکه بیشترین تعداد بیمارستانها متعلق به بیمارستانهای ۱۰۰-۱۰ تخت هستند ولی بیشترین متوسط مراجعین بستری روزانه در بیمارستانهای ۱۰۱-۲۰۰ تخت دیده شد.

شاخصهای ضریب اشغال، گردش تخت و بیمار پذیری در سالهای اخیر روند افزایشی دارند.

۲۱,۵ درصد کل بیمارستانهای کشور و ۲۱,۸ بیمارستانهای عمومی، ضریب اشغال و گردش تخت بالای متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، عملکرد مطلوب دارند.

بیمارستانهای عمومی، 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.

بررسی کلی متوسط ضریب اشغال و گردش تخت در استانهای کشور در مدل پابن لاسو نشان می دهد در ۸ استان کارایی بیمارستانها در حد مطلوب (استانهای اردبیل، اصفهان، البرز، خراسان رضوی، فارس، گلستان، هرمزگان و یزد)، ۱۰ استان کارایی متوسط و در ۱۳ استان، کارایی پایین دارند و لازم است کارایی بیمارستانها بررسی و برنامه ریزی جهت افزایش کارایی صورت گیرد.

شاخص ضریب اشغال تخت در بیمارستانهای ۰-۳۲ تخت، پایین و عملاً فاقد کارایی مطلوب می باشد. ضریب اشغال تخت با افزایش تعداد تخت (افزوده شدن رشته های تخصصی یا امکانات و نیروی انسانی) افزایش یافته است. گردش تخت در بیمارستانهای زیر ۶۴ تخت، بالا و متوسط اقامت و ضریب اشغال پایین است که می تواند مطرح کننده ارجاع بالای بیماران و بستری بیماران با اقامت کمتر

و نیاز به اعمال تهاجمی کمتر باشد. خدمات بستری غالب در این بیمارستانها، خدمات زنان و زایمان و جراحیهای کوچک و بیماران غیر کمپلیکه می باشد و باعث شده گردش تخت در این بیمارستانها افزایش یابد. در بیمارستانهای تخصصی، بیمارستانهای تخصصی چشم و زنان- زایمان، بیشترین تعداد مراجعین بستری روزانه را به خود اختصاص داده اند.

درصد مرگ بیمارستانی نسبت به ۲ سال قبل کاهش قابل ملاحظه ای یافته است که از علل آن کنترل بحران کووید-۱۹ از طریق واکسیناسیون در سطح جمعیتی است.

در کل، شاخصهای عملکردی و دسترسی بیمارستانی در سال ۱۴۰۱ بهبود قابل ملاحظه ای یافته اند.

