جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۳



معاونت درمان

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

معاونت درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال ۱۴۰۳

زیر نظر:

دکتر سید سجاد رضوی

تالیف:

دکتر علیرضا عسکری- دکتر علی مشکینی- دکتر فاطمه صادقی پور کرمانی- دکتر اکرم واحدی- دکتر فاطمه بهتاج - مهندس مهرنوش پروان- فریبا لطفی- فاطمه زارعی- دکتر محبوبه میرزایی

همکاران:

دکتر محمودرضا محقق دولت آبادی- دکتر بهزاد کلانتری- دکتر فروزان فهیم- دکتر حمیدرضا خصالی- دکتر پونه مازیار- طاهره اکبری نظری

با تشکر از کلیه همکاران گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت معاونت درمان و کاربران سامانه آواب در دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی کشور

فهرست مطالب

شماره صفحه

مقدمه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۲

مقدمه معاون درمان ۱۳

مقدمه رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی بالینی ۱٤

پیشگفتار ۱٥

چکیده شاخص های بیمارستانی سال ۱۴۰۳ ..... ۱٦

فصل اول: تعاریف و مفاهیم ۱۸

بیمارستان ۱۹

انواع بیمارستان از نظر سازمان تحت پوشش ۱۹

بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت ۱۹

بیمارستان های خصوصی ۱۹

بیمارستان های نظامی (نیروهای مسلح) ۱۹

بیمارستان های خیریه/ موقوفه ۱۹

بیمارستان های تامین اجتماعی ۱۹

بیمارستان های سایر سازمان ها ۱۹

انواع بیمارستان از نظر نوع فعالیت یا عملکرد ۲۰

بیمارستان جنرال یا عمومی ۲۰

بیمارستان با گرایش تخصصی ۲۰

بیمارستان از نظر سطح ارائه خدمت (آموزشی درمانی بودن) ۲۰

بیمارستان های درمانی ۲۰

بیمارستان های آموزشی درمانی ۲۰

انواع تخت های بیمارستانی ۲۱

تخت مصوب ۲۱

تخت فعال ۲۱

تخت ستاره دار / فاقد هتلینگ ۲۱

شاخص های دسترسی بیمارستانی ۲۱

سرانه بیمارستان ۲۱
سرانه بیمارستان روانپزشکی ۲۱
سرانه تخت فعال ۲۲
سرانه تخت ویژه فعال ۲۲
سرانه تخت روانپزشکی فعال ۲۲
درصد تخت ویژه به تخت فعال ۲۲
درصد تخت روانپزشکی به تخت فعال ۲۲
مهمترین شاخص های تجهیزات سرمایه ای ۲۳
سرانه MRI (شاخص MRI به جمعیت) ۲۳
سرانه سی تی اسکن (سرانه سی تی اسکن به جمعیت) ۲۳
سرانه آنژیوگرافی (شاخص آنژِیوگرافی به جمعیت) ۲۳
سرانه ونتیلاتور (شاخص ونتیلاتور به جمعیت) ۲۳
شاخص های منابع انسانی ۲۳
شاخص پرسنل شاغل در بیمارستان به تخت ۲۳
شاخص پزشک شاغل در بیمارستان به تخت ۲٤
شاخص کادر پرستاری شاغل در بیمارستان به تخت ۲٤
شاخص کادر پشتیبانی به تخت ۲٤
تعاریف و شاخص های کارایی، عملکرد و بهره وری بیمارستان ۲٥
مراجعین بستری ۲٥
مراجعین بخشهای ستاره دار بیمارستانی ۲٥
مراجعین بخشهای پاراکلینیک بیمارستانی ۲٥
مراجعین درمانگاه های بیمارستانی ۲٥
شاخص ضریب اشغال تخت ۲٥
شاخص متوسط اقامت بیمار ۲٥
شاخص گردش تخت ۲٥
شاخص فاصله چرخش تخت ۲٦
شاخص بیمارپذیری ۲٦

شاخص بیمارپذیری بخشهای ویژه ۲۶
شاخص بیمارپذیری CCU ۲۶
میزان مرگ و میر بیمارستانی ۲۶
شاخص درصد فوت در مراجعین بستری ۲۷
شاخص درصد فوت در بخش ویژه بزرگسالان (ICU) ۲۷
شاخص درصد فوت در بخش ویژه نوزادان (NICU) ۲۷
شاخص درصد فوت در بخش ویژه کودکان (PICU) ۲۷
شاخص درصد فوت در بخش ویژه مراقبت قلبی (CCU) ۲۷
نمودار پابن لاسو ۲۷
تفسیر نمودار پابن لاسو ۲۸
شاخص عملکرد دستگاه سی تی اسکن ۲۸
شاخص عملکرد دستگاه MRI ۲۸
شاخص عملکرد دستگاه آنژیوگرافی ۲۸
فصل دوم – وضعیت بیمارستان ها و تخت های فعال در کشور در سال ۱۴۰۳ ..... ۲۹
جدول ۲–۱– وضعیت بیمارستان ها و تخت های بستری در کشور در سال ۱۴۰۳ ..... ۳۰
جدول ۲–۲– دسته بندی بیمارستان های کشور بر اساس تعداد تخت فعال ۳۰
جدول ۲–۳– وضعیت بیمارستان ها و تخت های فعال کشور از نظر نوع فعالیت (آموزشی – درمانی) ۳۱
جدول۲– ۴– تعداد بیمارستان ها و تخت های فعال به تفکیک گرایش تخصصی بیمارستان ۳۱
جدول ۲–۵– وضعیت بیمارستان های عمومی (General) در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۲
جدول ۲–۶–وضعیت بیمارستان های با گرایش روانپزشکی در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۲
جدول ۲–۷–وضعیت بیمارستان های با گرایش زنان– زایمان در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۲
جدول ۲–۸–وضعیت بیمارستان های با گرایش کودکان در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۳
جدول ۲–۹–وضعیت بیمارستان های با گرایش چشم در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۳
جدول ۲–۱۰–وضعیت بیمارستان های با گرایش قلب و عروق در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۳
جدول ۲–۱۱–وضعیت بیمارستان های با گرایش سوانح–سوختگی در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۴
جدول ۲–۱۲–وضعیت بیمارستان های با گرایش سرطان– انکولوژی در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۴
جدول ۲–۱۳–وضعیت بیمارستان های با گرایش ارتوپدی در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۴
جدول ۲–۱۴–وضعیت بیمارستان های با گرایش ارولوژی در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۵
جدول ۲–۱۵–وضعیت بیمارستان های با گرایش پوست در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۵

جدول ۲–۱۶–وضعیت بیمارستان های با گرایش جراحی ترمیمی در کشور به تفکیک سازمان متبوع ۳۵
نمودار ۲–۱– وضعیت انواع تخت های بستری عادی (شامل تخصصی و فوق تخصصی) فعال در بیمارستان ها ۳۶
تخت های فوق تخصصی ۳۷
جدول ۲–۱۷– وضعیت انواع تخت های فوق تخصصی جراحی در بیمارستان ها به تفکیک سازمان ۳۷
جدول ۲–۱۸– وضعیت انواع تخت های فوق تخصصی داخلی در بیمارستان ها به تفکیک سازمان ۳۷
جدول ۲–۱۹– وضعیت انواع تخت های فوق تخصصی کودکان در بیمارستان ها به تفکیک سازمان ۳۸
نمودار ۲–۲– وضعیت تخت های فوق تخصصی در رشته های داخلی، جراحی و کودکان در کشور ۳۸
جدول ۲–۲۰– وضعیت انواع تخت های ویژه و بیمارستان های مجهز به بخش های ویژه (شامل ICU,NICU,PICU) و بخش‌های مراقبت قلبی (CCU) و مراقبت سکته مغزی (SCU) ۳۹
نمودار ۲–۳– وضعیت انواع تخت های ICU به تفکیک نوع تخت و نوع سازمان ۳۹
جدول ۲–۲۱– وضعیت تعداد تخت های تخصصی و فوق تخصصی فعال روانپزشکی در کلیه بیمارستان های کشور ۴۰
نمودار ۲–۴– درصد تخت های تخصصی و فوق تخصصی فعال روانپزشکی در بیمارستان های عمومی (جنرال) و گرایش تخصصی روانپزشکی کشور ۴۰
نمودار ۲–۵– وضعیت تعداد تخت های اورژانس در کلیه بیمارستان های کشور ۴۰
نمودار ۲–۶– وضعیت تعداد تخت های فعال و بیمارستان های مجهز به بخش های بستری سوختگی ۴۱
جدول ۲–۲۲– وضعیت تخت های تخصصی سوختگی کشور به تفکیک سازمان ۴۱
نمودار ۲–۷– وضعیت تعداد تخت های فعال و بیمارستان های مجهز به بخش های بستری زایمان و بارداری ۴۱
نمودار ۲–۸– وضعیت تخت های ستاره دار ۴۲
نمودار ۲–۹– وضعیت بیمارستان های مجهز به درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی، کلینیک های ویژه داخل بیمارستانی و کلینیک های ویژه مستقل از بیمارستان – وابسته به وزارت بهداشت ۴۲
فصل سوم – شاخصهای دسترسی در بیمارستان های کشور ۴۳
جدول ۳–۱– سرانه بیمارستان و تخت فعال به تفکیک سازمان متبوع ۴۴
نمودار ۳–۲– درصد تخت ویژه به تخت فعال ۴۴
جدول ۳–۲– وضعیت پرسنل شاغل در بیمارستان های کشور ۴۴
جدول ۳–۳– شاخص های پرسنلی به تخت به تفکیک سازمان ۴۵
جدول ۳–۴– سرانه تجهیزات سرمایه ای ۴۵
جدول ۳–۵– شاخص های سرانه تجهیزات سرمایه ای کل (دستگاههای مستقل از بیمارستان نیز در شاخص لحاظ شده اند) ۴۵
فصل چهارم – شاخصهای کارایی و عملکردی بیمارستان های کشور ۴۶
جدول ۴–۱– وضعیت مراجعین بیمارستانی در کشور ۴۷
نمودار ۴–۱– درصد مراجعین بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت در بخش های بستری به تفکیک سازمان متبوع ۴۷
نمودار ۴–۲– مراجعین بستری در بیمارستان های کشور به تفکیک بخش های بستری ۴۸

نمودار ۴–۳– درصد مراجعین بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت در بیمارستان های کشور به تفکیک بخش های بستری ... ۴۸
نمودار ۴–۴– تعداد مراجعین بستری در بخش ویژه بزرگسالان (ICU)، بخش ویژه نوزادان (NICU)، بخش ویژه کودکان (PICU)و بخش مراقبت قلبی (CCU) به تفکیک وابسته به وزارت بهداشت و غیر وابسته به وزارت بهداشت ۴۹
نمودار ۴–۵– درصد مراجعین بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت در بخشهای مراقبت ویژه و مراقبت قلبی ۴۹
نمودار ۴–۶– تعداد اعمال جراحی به تفکیک سازمان ۵۰
جدول ۴–۲– مراجعین بستری کشور به تفکیک دسته بندی بیمارستان ها براساس تخت فعال ۵۰
نمودار ۴–۷– درصد بستری و فوت در بیمارستان های کشور به تفکیک تعداد تخت فعال از کل مراجعین بستری و فوتی ۵۱
جدول ۴–۳– مراجعین بستری کشور به تفکیک نوع بیمارستان (عمومی/تخصصی) ۵۲
نمودار ۴–۸– متوسط روزانه مراجعین بستری به تفکیک بیمارستان های تخصصی ۵۲
جدول ۴–۴– شاخص های کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور به تفکیک وابستگی سازمانی ۵۳
جدول ۴–۵– شاخص های کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور بعد از خروج بیماران با اقامت زیر ۲۴ ساعت ۵۳
جدول ۴–۶– شاخص های کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور بعد از خروج بیماران بستری در بخشهای روانپزشکی ۵۴
جدول ۴–۷– شاخص های کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور به تفکیک تعداد تخت فعال ۵۴
نمودار ۴–۹– شاخصهای کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور به تفکیک نوع بیمارستان (عمومی/تخصصی) ... ۵۵
نمودار ۴–۱۰– شاخصهای کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور به تفکیک نوع فعالیت آموزشی/درمانی ۵۶
نمودار ۴–۱۱– ضریب اشغال تخت به تفکیک بخشهای مختلف بستری ۵۷
نمودار ۴–۱۲– گردش تخت به تفکیک بخشهای مختلف بستری ۵۷
نمودار ۴–۱۳– متوسط اقامت بیمار به تفکیک بخشهای مختلف بستری ۵۸
نمودار ۴–۱۴–درصد فوت در مراجعین بستری به تفکیک بخشهای مختلف بستری ۵۸
نمودار ۴–۱۵– شاخصهای کارایی و عملکردی در بخشهای مراقبت ویژه و مراقبت قلبی ۵۹
نمودار ۴–۱۶– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های کشور ۶۰
نمودار ۴–۱۷– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت کشور ۶۱
نمودار ۴–۱۸– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های غیر وابسته به وزارت بهداشت کشور ۶۲
نمودار ۴–۱۹– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های بالای ۰–۱۰۰ تخت کشور ۶۳
نمودار ۴–۲۰– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های ۱۰۱– ۵۰۰ تخت کشور ۶۴
نمودار ۴–۲۱– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های بالای ۵۰۰ تخت کشور ۶۵
نمودار ۴–۲۲– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های با گرایش تخصصی ۶۶
جدول ۴–۸– گردش تخت اتاق عمل در بیمارستانهای کشور به تفکیک سازمان متبوع ۶۸
نمودار ۴–۲۳– عملکرد دستگاههای سی تی اسکن، MRI و آنژیوگرافی (به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در بیمارستانهای کشور (مراجعین بیمارستانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) ۶۸
فصل ۵ – روند شاخص های بیمارستانی ۶۹

نمودار ۵–۱– روند تغییرات تعداد بیمارستان های کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۷۰
نمودار ۵–۲– روند تغییرات تعداد تخت های بستری فعال کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۷۰
نمودار ۵–۳– روند تغییرات تعداد تخت های ویژه فعال کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ (شامل ICU، NICU و PICU) ۷۱
نمودار ۵–۴– روند تغییرات تعداد تخت های ICU کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۷۱
نمودار ۵–۵– روند تغییرات تعداد تخت های NICU کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۷۲
نمودار ۵–۶– روند تغییرات تعداد تخت های PICU کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۷۲
نمودار ۵–۷– روند تغییرات تعداد تخت های CCU کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۷۳
نمودار ۵–۸– روند تغییرات تعداد تخت های اورژانس (بستری و سرپایی) فعال کشور در سال های ۱۳۹۶–۱۴۰۳ .... ۷۳
نمودار ۵–۹– روند تغییرات تعداد تخت های روانپزشکی فعال کشور در سال های ۱۳۹۹–۱۴۰۳ ..... ۷۴
نمودار ۵–۱۰– روند تغییرات شاخص سرانه بیمارستان (بیمارستان در صد هزار نفر جمعیت) در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۷۴
نمودار ۵–۱۱– روند تغییرات شاخص سرانه تخت فعال بستری (تخت بستری فعال در ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۷۵
نمودار ۵–۱۲– روند تغییرات شاخص سرانه تخت ویژه فعال (شامل تخت ICU، PICU و NICU فعال در صد هزار نفر جمعیت) در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۷۵
نمودار ۵–۱۳– روند تغییرات شاخص پرسنل به تخت در سال های ۱۳۹۹–۱۴۰۳ ..... ۷۶
نمودار ۵–۱۴– روند تغییرات شاخص پزشک به تخت در سال های ۱۳۹۹–۱۴۰۳ ..... ۷۶
نمودار ۵–۱۵– روند تغییرات شاخص کادر پرستاری به تخت در سال های ۱۳۹۹– ۱۴۰۳ ..... ۷۷
نمودار ۵–۱۶– روند تغییرات شاخص پرسنل پشتیبانی به تخت در سال های ۱۳۹۹–۱۴۰۳ ..... ۷۷
نمودار ۵–۱۷– روند تغییرات شاخص سرانه سی تی اسکن مستقر در بیمارستان ها در سالهای ۱۳۹۸–۱۴۰۳ ..... ۷۸
نمودار ۵–۱۸– روند تغییرات شاخص سرانه MRI مستقر در بیمارستان ها در سالهای ۱۳۹۸–۱۴۰۳ ..... ۷۸
نمودار ۵–۱۹– روند تغییرات شاخص سرانه آنژیوگرافی در سال های ۱۳۹۸–۱۴۰۳ ..... ۷۹
نمودار ۵–۲۰– روند تغییرات مراجعین بخش های بستری سال ۱۳۹۶–۱۴۰۳– ارائه خدمات به مراجعین بستری ۷۹
نمودار ۵–۲۱– روند تغییرات تعداد مراجعین بخش های درمانگاه های بیمارستانی سال ۱۳۹۶–۱۴۰۳– ارائه خدمات به مراجعین درمانگاه های بیمارستانی ۸۰
نمودار ۵–۲۲– روند تغییرات تعداد اعمال جراحی سال ۱۳۹۶–۱۴۰۲– ارائه خدمات به مراجعین نیازمند اعمال جراحی ۸۰
نمودار ۵–۲۳– روند تغییرات ضریب اشغال تخت در بیمارستان های کشور سال ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۸۱
نمودار ۵–۲۴– روند تغییرات گردش تخت در بیمارستان های کشور سال ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۸۱
نمودار ۵–۲۵– روند تغییرات متوسط اقامت بیمار در بیمارستان های کشور در سال ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۸۲
نمودار ۵–۲۶– روند تغییرات بیمار پذیری در کل بیمارستان ها در سال ۱۳۹۰–۱۴۰۳ ..... ۸۲
نمودار ۵–۲۷– روند تغییرات شاخص میزان مرگ بیمارستانی و درصد فوت در مراجعین بستری در سال ۱۳۹۸–۱۴۰۳ ..... ۸۳

نمودار ۵–۲۸– روند تغییرات شاخص عملکرد تجهیزات سرمایه ای منتخب (مراجعین بیمارستانی تجهیزات تصویربرداری به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در سالهای ۱۳۹۸–۱۴۰۳ ..... ۸۳
فصل ششم – شاخص های دسترسی و عملکرد در استانهای کشور ۸٤
نمودار ۶–۱ – سرانه تخت بستری (به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در استان های کشور ۸۵
نمودار ۶–۲– سرانه تخت فعال بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان ۸۵
نمودار ۶–۳– سرانه تخت ویژه فعال (به ازای صد هزار نفر جمعیت) به تفکیک استان ۸۷
نمودار ۶–۴– سرانه تخت مراقبت قلبی (CCU) فعال به ازای صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان ۸۷
نمودار ۶–۵– سرانه تخت اورژانس فعال (شامل تخت اورژانس بستری و سرپایی به ازای صد هزار نفر جمعیت) به تفکیک استان ۸۸
نمودار ۶– ۶– سرانه تخت های سوختگی فعال (شامل تخت سوختگی و تخت ویژه سوختگی به ازای صد هزار نفر جمعیت) به تفکیک استان ۸۸
نمودار ۶–۷ – شاخص سرانه تخت های روانپزشکی فعال (به ازای صد هزار نفر جمعیت) به تفکیک استان ۸۹
نمودار ۶–۸– درصد تخت ویژه فعال به تخت کل فعال در بیمارستان های کلیه سازمانها به تفکیک استان ۸۹
نمودار ۶–۹– درصد تخت روانپزشکی فعال به تخت کل فعال در بیمارستان های کلیه سازمانها به تفکیک استان ۹۰
نمودار ۶–۱۰– شاخص پرسنل به تخت به تفکیک استان ۹۰
نمودار ۶–۱۱– شاخص پزشک به تخت به تفکیک استان ۹۱
نمودار ۶–۱۲– شاخص کادر پرستاری به تخت به تفکیک استان ۹۱
نمودار ۶–۱۳– شاخص کادر پشتیبانی به تخت به تفکیک استان ۹۲
نمودار ۶–۱۴– شاخص سرانه سی تی اسکن (در یک میلیون نفر جمعیت)* به تفکیک استان ۹۲
نمودار ۶–۱۵– شاخص سرانه MRI (در یک میلیون نفر جمعیت) به تفکیک استان ۹۳
نمودار ۶–۱۶– شاخص سرانه آنژیوگرافی در یک میلیون نفر جمعیت به تفکیک استان ۹۳
نمودار ۶–۱۷– شاخص ضریب اشغال تخت بیمارستانی به تفکیک استان ۹٤
نمودار ۶–۱۸– شاخص ضریب اشغال تخت در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان ۹٤
نمودار ۶–۱۹– شاخص متوسط اقامت بیمار به تفکیک استان ۹۵
نمودار ۶–۲۰– شاخص متوسط اقامت بیمار در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان ۹۵
نمودار۶–۲۱– شاخص گردش تخت بیمارستانی به تفکیک استان ۹٦
نمودار ۶–۲۲– شاخص گردش تخت در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان ۹٦
نمودار ۶–۲۳– شاخص بیمارپذیری به تفکیک استان ۹۷
نمودار ۶–۲۴– شاخص بیمارپذیری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان ۹۷
نمودار ۶–۲۵– شاخص میزان مرگ و میر بیمارستانی (به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) به تفکیک استان ۹۸
نمودار ۶–۲۶– شاخص میزان مرگ و میر بیمارستانی (به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان ۹۸

نمودار ۶–۲۷– شاخص درصد فوت بخشهای بستری به تفکیک استان ۹۹
نمودار ۶–۲۸– شاخص درصد فوت بخشهای بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان ۹۹
نمودار ۶–۲۹– شاخص عملکرد سی تی اسکن (تعداد مراجعین سی تی اسکن به ازای ۱۰۰۰ نفرجمعیت) در بیمارستان های کشور به تفکیک استانهای کشور ۱۰۰
نمودار ۶–۳۰– شاخص عملکرد MRI (تعداد مراجعین MRI به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در بیمارستان های کشور به تفکیک استانهای کشور ۱۰۰
نمودار ۶–۳۱– شاخص عملکرد آنژیوگرافی (تعداد مراجعین آنژیوگرافی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در بیمارستان های کشور به تفکیک استانهای کشور ۱۰۱
نمودار ۶–۳۲– شاخص گردش تخت اتاق عمل در بیمارستان های کشور به تفکیک استانهای کشور ۱۰۱
فصل هفتم– شاخص های منابع و عملکردی بیمارستانی به تفکیک دانشکده/دانشگاههای کشور ۱۰۲
نمودار ۷–۱– سرانه تخت بستری فعال به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۰۳
نمودار ۷–۲– سرانه تخت بستری فعال در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۰۴
نمودار ۷–۳– سرانه تخت ویژه فعال به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۰۵
نمودار ۷–۴– سرانه تخت CCU فعال در دانشگاه / دانشکده های کشور ۱۰۶
نمودار ۷–۵– سرانه تخت اورژانس فعال در دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۰۷
نمودار ۷–۶– سرانه تخت سوختگی فعال (شامل تخت سوختگی و BICU) در دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۰۸
نمودار ۷–۷– سرانه تخت روانپزشکی فعال در دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۰۹
نمودار ۷–۸– درصد تخت ویژه فعال به تخت کل فعال در دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۱۰
نمودار ۷–۹– درصد تخت روانپزشکی فعال به تخت کل فعال در دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۱۱
نمودار ۷– ۱۰– شاخص پرسنل به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی ۱۱۲
نمودار ۷– ۱۱– شاخص پرسنل به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت ۱۱۳
نمودار ۷–۱۲– شاخص کادر پرستاری به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی ۱۱۴
نمودار ۷–۱۳– شاخص کادر پرستاری به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت ۱۱۵
نمودار ۷–۱۴–شاخص پزشک به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی ۱۱۶
نمودار ۷–۱۵– شاخص پزشک به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت ۱۱۷
نمودار ۷–۱۶–شاخص کادر پشتیبانی به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی ۱۱۸
نمودار ۷–۱۷– شاخص کادر پشتیبانی به تخت به تفکیک دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت ۱۱۹
نمودار ۷–۱۸– سرانه سی تی اسکن (در یک میلیون جمعیت) در دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۲۰

نمودار ۷–۱۹– سرانه MRI (در یک میلیون جمعیت) در دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۲۱
نمودار ۷–۲۰– سرانه آنژیوگرافی (در یک میلیون جمعیت) در دانشگاه/ دانشکده های کشور ۱۲۲
نمودار ۷–۲۱– شاخص ضریب اشغال در بیمارستان های کلیه سازمان ها به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی ۱۲۳
نمودار ۷–۲۲– شاخص ضریب اشغال در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی ۱۲٤
نمودار ۷–۲۳– شاخص متوسط اقامت بیمار در بیمارستان های کلیه سازمان ها به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی ۱۲٥
نمودار ۷–۲۴– شاخص متوسط اقامت بیمار در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی ۱۲٦
نمودار ۷–۲۵– شاخص گردش تخت در بیمارستان های کشور به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی..... ۱۲۷
نمودار ۷–۲۶– شاخص گردش تخت در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی ۱۲۸
نمودار ۷–۲۷– شاخص بیمار پذیری در بیمارستان های کلیه سازمان ها به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی ۱۲۹
نمودار ۷–۲۸– شاخص بیمار پذیری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی ۱۳۰
نمودار ۷– ۲۹– شاخص میزان مرگ و میر بیمارستانی (در ۱۰۰۰ نفر جمعیت)* در بیمارستان های کلیه سازمان ها به تفکیک دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی ۱۳۱
نمودار ۷– ۳۰– شاخص درصد فوت در مراجعین بستری کشور بیمارستان های کلیه سازمان ها به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی ۱۳۲
نمودار ۷– ۳۱– شاخص درصد مرگ در مراجعین بستری کشور بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی..... ۱۳۳
نمودار ۷–۳۲– شاخص گردش تخت اتاق عمل در بیمارستان های کشور به تفکیک دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی ۱۳٤
نمودار ۷–۳۳– شاخص گردش تخت اتاق عمل در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت کشور به تفکیک دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی ۱۳٥
نمودار ۷– ۳۴– شاخص عملکرد سی تی اسکن (تعداد سی تی اسکن انجام شده به ازای جمعیت) در بیمارستان های کشور به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی ۱۳٦
نمودار ۷–۳۵– شاخص عملکرد MRI (تعداد MRI انجام شده به ازای جمعیت) در بیمارستان های کشور به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی..... ۱۳۷
نمودار ۷–۳۶– شاخص تعداد آنژیوگرافی انجام شده به ازای جمعیت در بیمارستان های کشور به ۱۳۸
فصل هشتم– روند تغییرات شاخص های منابع و عملکردی بیمارستانی در دانشکده/دانشگاه های کشور ۱۳۹
جمع بندی و تحلیل ۲۰٥
منابع ۲۱۰

مقدمه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نظام سلامت هر کشور، تکیه‌گاهی بنیادین برای تأمین رفاه اجتماعی، افزایش سرمایه انسانی و تضمین توسعه پایدار آن جامعه است. در این میان، بیمارستان ها به‌عنوان محور خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی سلامت، نقشی بی‌بدیل در صیانت از جان مردم و ارتقای شاخص‌های سلامت عمومی ایفا می‌کنند. کارآمدی این نهادهای حیاتی، در گرو تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد و اطلاعات دقیق و روزآمد است؛ امری که بدون نظام جامع ثبت، تحلیل و استفاده هوشمندانه از داده‌ها، تحقق نخواهد یافت.

در این راستا، سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی کشور، نه تنها بازتاب عملکرد نظام سلامت در بخش بستری و بیمارستانی است، بلکه تصویری روشن از چالش‌ها، ظرفیت‌ها و روندهای کلیدی در ارائه خدمات بیمارستانی در سطح ملی ارائه می‌دهد. این مجموعه، ابزار ارزشمندی برای ارزیابی خدمات، سنجش بهره‌وری منابع، مقایسه روندها در سطح استانی و کشوری، و نهایتاً ارتقای سیاستگذاری و تصمیم‌گیری مبتنی بر داده فراهم می‌آورد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره بر تقویت نظام اطلاعات سلامت و توسعه زیرساخت‌های آماری تأکید داشته است. بی‌تردید، یکی از مهم‌ترین گام‌ها در این مسیر، ارتقای سطح داده‌محوری در مدیریت بیمارستانی و بهره‌گیری از آمار به‌عنوان یکی از ارکان اصلی پاسخگویی، شفافیت، و ارتقای عدالت در سلامت است.

سالنامه حاضر، تلاشی در جهت تحقق این رویکرد و حرکتی در مسیر نهادینه‌سازی استفاده از داده در تصمیم‌سازی‌های کلان و خرد نظام سلامت کشور به شمار می‌رود. تدوین چنین مجموعه‌ای، حاصل مشارکت گسترده، تلاش بی‌وقفه و تعهد حرفه‌ای صدها تن از مدیران بیمارستانی، کارشناسان آمار و فناوری اطلاعات سلامت، و گروه‌های پایش و ارزشیابی در سطوح مختلف نظام سلامت است. از تمامی این عزیزان که در مسیر تهیه، تجمیع، صحت‌سنجی، تحلیل و ارائه این داده‌ها نقش‌آفرینی کرده‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نمایم. امید است این سالنامه، به عنوان مرجع آماری ملی، مورد بهره‌برداری مدیران، سیاستگذاران، پژوهشگران و تمامی ذینفعان نظام سلامت قرار گیرد و گامی مؤثر در مسیر ارتقاء کیفیت خدمات، بهینه‌سازی منابع، و تقویت نظام پاسخگو و مردم‌محور سلامت کشور باشد.

دکتر محمدرضا ظفرقندی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه معاون درمان

نظام درمان کشور، ستون خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی سلامت و مأمن امید بیماران در لحظات بحرانی زندگی آنان است. در این ساختار پیچیده، بیمارستان ها نه تنها محل ارائه خدمت، بلکه بستر تحقق اهداف راهبردی نظام سلامت در پاسخگویی، ارتقای کیفیت خدمات و بهبود مستمر عملکرد تلقی می‌شوند. مدیریت این نظام پویا و پرچالش، بدون تکیه بر اطلاعات دقیق، نظام‌مند و تحلیلی ممکن نیست.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی کشور، نمایی روشن از عملکرد بیمارستان ها در سراسر کشور را فراروی سیاستگذاران، مدیران و کارشناسان قرار می‌دهد. این سند، نه صرفاً مجموعه‌ای از اعداد و جداول، بلکه ابزار تصمیم‌سازی، پایش اثربخش سیاست‌ها، و شناسایی شکاف‌ها و ظرفیت‌ها در نظام درمانی کشور است. از تحلیل تخت‌های فعال و شاخص‌های اشغال تخت، تا آمارهای بستری، جراحی، ترخیص و مرگ و میر، این سالنامه به منزله قطب‌نمایی برای اصلاحات ساختاری و مدیریتی در عرصه خدمات بیمارستانی عمل می‌کند. معاونت درمان وزارت بهداشت با هدف تقویت رویکرد داده‌محور در مدیریت بیمارستانی، توسعه نظام ارزیابی عملکرد و ارتقای پاسخگویی حرفه‌ای، همواره بر گردآوری، یکپارچه‌سازی و بهره‌برداری از داده‌های درمانی تأکید داشته است. سالنامه حاضر، بخشی از این رویکرد راهبردی است که به ما امکان می‌دهد مسیرهای توسعه، بهره‌وری و تعالی بالینی را به شکل شفاف و مستند ترسیم کنیم.

بدون تردید، تهیه چنین مجموعه‌ای، مرهون تلاش ارزشمند مدیران درمانی دانشگاه‌ها، مسئولان بیمارستان ها، کارشناسان آمار و فناوری اطلاعات سلامت در سراسر کشور است. این همراهی و هم‌افزایی، سرمایه‌ای ارزشمند برای حرکت به سوی نظام درمانی هوشمند، کارآمد و پاسخگو است. از همه همکاران گرانقدری که در گردآوری، صحت‌سنجی، تحلیل و انتشار این داده‌ها مشارکت داشته‌اند، صمیمانه سپاسگزارم. امید است این سالنامه بتواند به عنوان مرجعی ملی، در خدمت برنامه‌ریزی بهتر، سیاستگذاری آگاهانه‌تر و ارتقاء مستمر خدمات درمانی کشور قرار گیرد.

دکتر سید سجاد رضوی

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی بالینی

کارآمدی و اثربخشی نظام بیمارستانی کشور، به عنوان خط مقدم ارائه خدمات تخصصی و حیاتی سلامت، در گرو مدیریت مبتنی بر داده، پایش مستمر عملکرد و بهره‌گیری از اطلاعات معتبر برای تصمیم‌سازی و بهبود فرآیندهاست. در شرایطی که منابع محدود و انتظارات فزاینده در حوزه درمان، چالش‌های متعددی پیش‌روی مدیران بیمارستانی قرار داده است، اتکای نظام مدیریتی بر داده‌های واقعی، دقیق و قابل تحلیل، ضرورتی غیرقابل انکار است.

سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی کشور، در همین راستا و با هدف مستندسازی، تحلیل و بازنمایی جامع وضعیت بیمارستان های کشور، تدوین شده است. این مجموعه، با گردآوری اطلاعات ساختاری، عملکردی، فرآیندی و نتایج درمان، ابزار قابل اتکایی در خدمت سیاستگذاران، مدیران ارشد حوزه درمان، رؤسای بیمارستان ها و کارشناسان اجرایی قرار می‌دهد تا بتوانند تصمیمات خود را با دیدی جامع‌تر و مبتنی بر واقعیت‌های میدانی اتخاذ نمایند.

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی با مأموریت ساماندهی، پایش و ارتقاء مستمر عملکرد بیمارستان ها، همواره بر ضرورت داده‌محوری، تحلیل روندها، و ایجاد بسترهای هوشمند برای ارزیابی و بهبود عملکرد تأکید دارد. انتشار این سالنامه، یکی از ابزارهای کلیدی در این مسیر است که به ما کمک می‌کند تا تصویری شفاف از وضعیت فعلی نظام بیمارستانی ترسیم کرده و با شناسایی نقاط قوت، چالش‌ها و ظرفیت‌های ارتقا، برای آینده‌ای بهتر برنامه‌ریزی نماییم.

تهیه و تدوین این سالنامه، حاصل تلاش ارزشمند مدیران و کارشناسان پرتلاش در واحدهای آمار و فناوری اطلاعات سلامت، مدیران بیمارستانی، و کارشناسان حوزه درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور است. این هم‌افزایی و تعهد حرفه‌ای، سرمایه‌ای بی‌بدیل برای ارتقاء مستمر کیفیت خدمات درمانی محسوب می‌شود.
از همه همکارانی که در فرایند گردآوری، صحت‌سنجی، تجزیه و تحلیل و انتشار این سند همکاری داشته‌اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم. امید است این مجموعه، راهنمایی دقیق و کاربردی برای توسعه، تعالی و اثربخشی نظام بیمارستانی کشور باشد.

دکتر علیرضا عسکری

رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

پیشگفتار

نظام سلامت، به عنوان یکی از زیرساخت‌های حیاتی و پیچیده هر جامعه ای، نقش محوری در تضمین سلامت فردی و جمعی، افزایش بهره‌وری اقتصادی و دستیابی به توسعه پایدار ایفا می‌کند. این نظام، متشکل از شبکه‌ای درهم‌تنیده از سیاست‌گذاری‌ها، ساختارها، منابع انسانی، تجهیزات و فرایندهای مدیریتی است که با هدف حفظ، ارتقا و بازگرداندن سلامت به جامعه طراحی و اجرا می‌گردد. در این میان، بیمارستان ها به عنوان مراکز اصلی ارایه خدمات درمانی تخصصی و فوق تخصصی، قلب تپنده نظام سلامت محسوب می‌شوند و کارایی و اثربخشی آن‌ها مستقیماً بر شاخص‌های کلان سلامت جامعه تاثیر گذار است. عملکرد یک بیمارستان تنها به ارایه خدمات بالینی محدود نمی‌شود، بلکه شامل مدیریت پیچیده زنجیره‌ی ارزش مراقبت سلامت (Healthcare Value Chain)، از پیشگیری و تشخیص تا درمان، توانبخشی و مراقبت‌های تسکینی است. این امر مستلزم توجه به ابعاد چندگانه‌ای مانند اثربخشی بالینی، کارایی عملیاتی، کیفیت و ایمنی بیمار، نوآوری و فناوری و قابلیت دسترسی و عدالت در سلامت است.

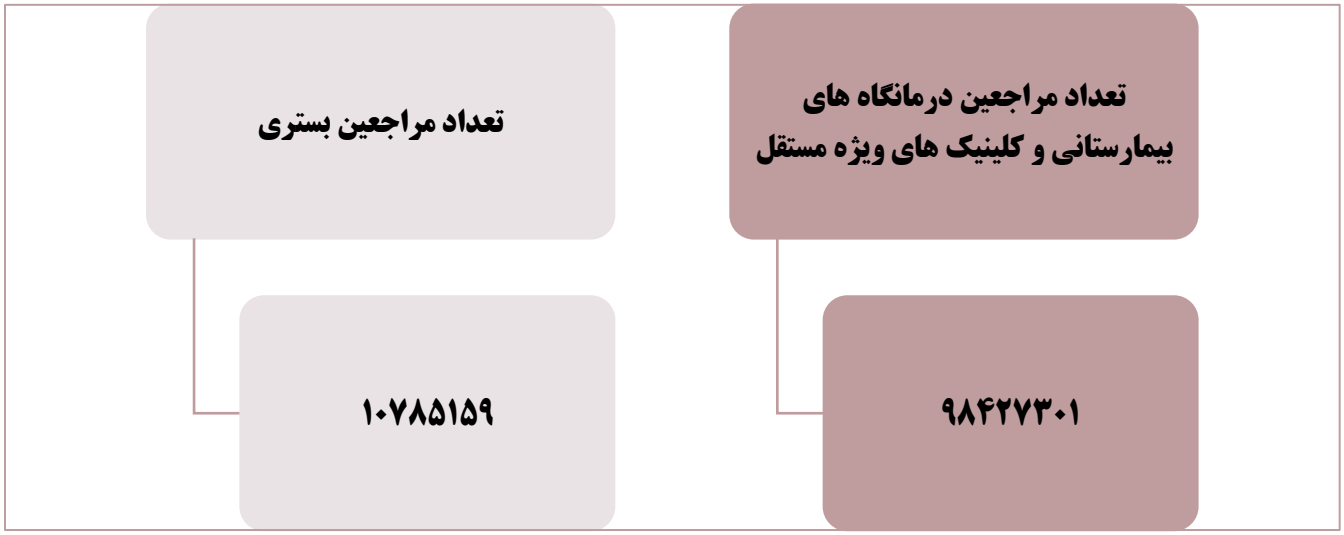
ارزیابی مستمر عملکرد بیمارستان ها از طریق شاخص‌های معتبر بین‌المللی و انطباق با بهترین شیوه‌های جهانی (Best Practices)، ضامن پویایی و تاب‌آوری نظام سلامت در مواجهه با چالش‌های متغیر آینده در نظر گرفته می شود. امروزه تصمیم‌گیری‌های مؤثر و اثربخش در هر حوزه‌ای، به ویژه در سیستم‌های پیچیده سلامت، بر پایه داده‌های دقیق و تحلیل‌های آماری استوار است. در حوزه بیمارستانی، که کانون اصلی ارایه خدمات درمانی و مصرف‌کننده عمده منابع سلامت است، استفاده نظام‌مند از آمار و اطلاعات بیمارستانی نه تنها برای ارزیابی عملکرد، بلکه به عنوان ابزاری بنیادین در فرآیند سیاست‌گذاری، امری حیاتی محسوب می شود. بهره‌گیری از آمار و اطلاعات در سیاست‌گذاری سلامت بیمارستانی، در ابعاد مختلفی از قبیل پایش و ارزیابی عملکرد (شاخص‌های کلیدی عملکرد- ارزیابی اثربخشی مداخلات)، برنامه‌ریزی منابع و تخصیص بهینه (پیش‌بینی تقاضا- تحلیل هزینه‌ها و توجیه اقتصادی) و پژوهش و توسعه (پایگاه داده‌های پژوهشی - حمایت از نوآوری) قابل تحلیل است. از همین رو سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Policymaking) در حوزه بیمارستانی، نیازمند ایجاد و تقویت زیرساخت‌های جمع‌آوری، پردازش، تحلیل و انتشار داده‌های سلامت است. این رویکرد، گامی اساسی در جهت ارتقاء پایداری، کارایی و عدالت در نظام سلامت بیمارستانی محسوب می‌شود.

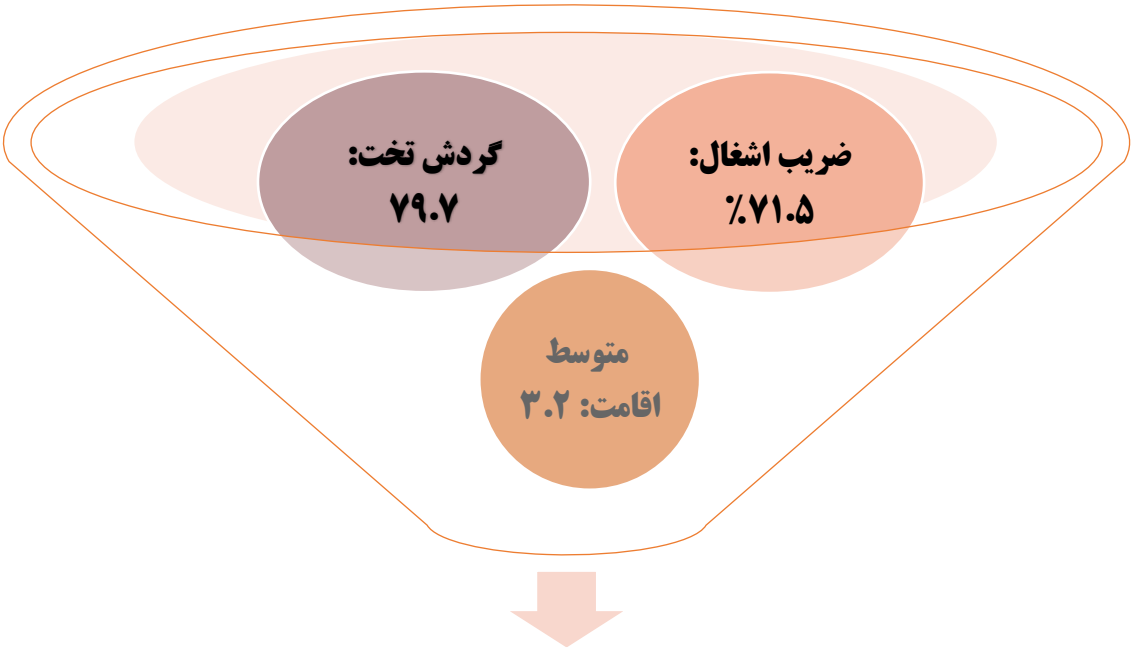
در مجموعه پیش رو، خلاصه ای از اطلاعات بیمارستان ها و شاخص های دسترسی و عملکردی در سطح کشور و به تفکیک سازمانهای ارایه دهنده خدمات، استان ها و دانشگاه/دانشکده ها در سال ۱۴۰۳ از منظر مراتب پیشگفت آورده شده است. هدف غایی از جمع‌آوری نظام‌مند و تحلیل دقیق این اطلاعات، فراتر از پایش و ارزیابی صرف عملکرد، بلکه ارتقاء سلامت جامعه از طریق بهبود مستمر کیفیت خدمات، افزایش کارایی تخصیص منابع و دستیابی به عدالت در دسترسی به خدمات درمانی است. این اطلاعات، نقشه راهی را در اختیار سیاستگذاران، مدیران و محققین قرار می‌دهد تا تصمیماتی آگاهانه و مبتنی بر شواهد اتخاذ کنند، نوآوری‌ها را ترویج دهند و در نهایت، نظام سلامت بیمارستانی را به سوی ارائه خدمات ایمن‌تر، مؤثرتر و بیمارمحورتر هدایت نمایند. بدیهی است سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های اطلاعاتی و تربیت نیروی انسانی متخصص در تحلیل داده‌ها، نه تنها یک ضرورت عملیاتی، بلکه یک تعهد اخلاقی در قبال سلامت و رفاه جامعه است.

چکیده شاخص های بیمارستانی سال ۱۴۰۳









شاخص های کارایی بیمارستانی



فصل اول: تعاریف و مفاهیم

بیمارستان

مطابق ماده ۱ فصل اول آیین نامه "نحوه تاسیس و بهره برداری بیمارستان ها" 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 می گردد.

انواع بیمارستان از نظر سازمان تحت پوشش

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

بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت

تامین منابع مالی و انسانی این بیمارستان ها بر عهده وزارت بهداشت و دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی می باشد.

بیمارستان های خصوصی

بیمارستان هایی 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)

بیمارستان هایی که وابسته به ارتش جمهوری اسلامی ایران، نیروی انتظامی و سپاه پاسداران انقلاب اسلامی می باشند و تامین منابع مالی و انسانی این بیمارستان ها برعهده این سازمانها می باشد.

بیمارستان های خیریه/ موقوفه

بیمارستان هایی 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 می‌گردند.

بیمارستان های تامین اجتماعی

بیمارستان هایی 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 بیمارستان های 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، در دو دسته دولتی و غیر دولتی قابل تقسیم بندی اند.

انواع بیمارستان از نظر نوع فعالیت یا عملکرد

بیمارستان جنرال یا عمومی

بیمارستان یک واحد بهداشتی و درمانی است که دارای بخش‌های بستری جراحی عمومی، داخلی، زنان و زایمان و کودکان و بخش‌های آزمایشگاه، داروخانه، رادیولوژی، فوریت‌های پزشکی (اورژانس) و تغذیه می باشد.

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/دانشکده های علوم پزشکی تنها به ارائه خدمات تشخیصی-درمانی به بیماران مشغول بوده و آموزش دانشجویان در این بیمارستان ها صورت 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 توام 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 تشخیصی و 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.

انواع تخت های بیمارستانی

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

تخت مصوب

تختی که بیمارستان بر اساس اجازه رسمی دولت و طی آخرین مجوز کسب شده ، مجاز به نگهداری و استفاده از آن است و بر طبق آن باید دارای پروانه رسمی باشد. همچنین باید در سطح بندی تخت‌های بیمارستانی منظور شده باشد.تعداد تخت مصوب الزاما با تعداد تخت فعال بیمارستان یکی نیست.

تخت فعال

تخت هایی 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 گزیند و این اقامت معمولاً بیش از ۶ ساعت و بطور عمده بیش از یک روز است و مشمول تعرفه هتلینگ می باشند. به این تختها، تخت فعال نیز گفته می شود. به عبارتی تعداد تخت های اشغال شده یا اشغال نشده بیمارستانی که قابل استفاده برای مراجعین بستری در هر روز است را تخت فعال گویند.

تخت های بستری بخش اورژانس[۱] و تخت های LDR[۲] با ابلاغ وزارت بهداشت بدون توجه به مدت اقامت بیمار در این بخش ها، جزو تخت های بستری تعریف گردیده اند[۳].

تخت ستاره دار / فاقد هتلینگ

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

شاخص های دسترسی بیمارستانی

سرانه بیمارستان

تعداد بیمارستان فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد بیمارستان در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰.۰۰۰$$

سرانه بیمارستان روانپزشکی

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

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد بیمارستان تک تخصصی روانپزشکی در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰.۰۰۰$$

---

[۱] نامه شماره ۱۳۷۱۵/د۴۰۰ تاریخ ۱۳۹۷/۰۶/۱۴

[۲] Labor Delivery Recovery

[۳] نامه شماره ۱۳۱۱۶/د۴۰۹ مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۲۱

سرانه تخت فعال

تعداد تخت بستری فعال به ازاء هزار نفر جمعیت

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

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت بستری فعال در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰۰$$

سرانه تخت ویژه فعال

تعداد تخت ویژه فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت

تخت ویژه محاسبه شده در این شاخص در ایران شامل ICU[۴]، NICU[۵] و PICU[۶] می باشد.

تخت ویژه: تخت هایی که درمان و مانیتورینگ بیماران بسیار بد حال بزرگ سال، کودک و نوزاد برروی آنها انجام می گیرد. این تخت ها مجهز به تجهیزات خاص مانند مانیتور، ونتیلاتور و پرسنل آموزش دیده می باشند.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت ویژه فعال در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰.۰۰۰$$

تخت ICU شامل تختهای ICU جنرال، داخلی، جراحی، قلب باز و سوختگی می باشد.

سرانه تخت روانپزشکی فعال

تعداد تخت روانپزشکی فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت

تخت روانپز شکی محا سبه شده در این شاخص شامل تخت روانپز شکی بزرگ سالان و تخت فوق تخ ص صی روانپز شکی کودک و نوجوان و تختهای بیماران مقیم روانپزشکی در سامانه آواب می باشد.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت تخصصی و فوق تخصصی روانپزشکی فعال در منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰.۰۰۰$$

$$\times ۱۰۰.۰۰۰$$

درصد تخت ویژه به تخت فعال

این شاخص نشان می دهد چند درصد از تخت های فعال بیمارستان، تختهای ویژه (ICU , NICU , PICU) می باشند.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت ویژه فعال در یک منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{تعداد تخت فعال منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰$$

درصد تخت روانپزشکی به تخت فعال

این شاخص نشان میدهد چند در صد از تخت های فعال بیمار ستان، به تخت های روانپز شکی و فوق تخ ص صی روانپز شکی کودک و نوجوان تخصیص یافته است.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد تخت روانپزشکی فعال در یک منطقه در یک دوره زمانی}}{\text{تعداد تخت فعال منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰$$

[۴] Intensive care unit

[۵] Neonatal intensive care unit

[۶] Pediatric intensive care unit

مهمترین شاخص های تجهیزات سرمایه ای

سرانه MRI (شاخص MRI به جمعیت)

تعداد دستگاه MRI فعال به ازاء یک میلیون نفر جمعیت

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد دستگاه های ام آر آی در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱.۰۰۰.۰۰۰$$

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

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

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد دستگاه های سی تی اسکن در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱.۰۰۰.۰۰۰$$

سرانه آنژیوگرافی (شاخص آنژیوگرافی به جمعیت)

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

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد دستگاه های آنژیوگرافی در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱.۰۰۰.۰۰۰$$

سرانه ونتیلاتور (شاخص ونتیلاتور به جمعیت)

تعداد دستگاه ونتیلاتور فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد دستگاه های ونتیلاتور در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰.۰۰۰$$

شاخص های منابع انسانی

منظور از تخت های بیمار ستانی در شاخ صهای منابع ان سانی، مجموع کلیه تخت های فعال بـ ستری و تخت های 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 تخت های بخش ناباروری می باشد.

شاخص پرسنل شاغل در بیمارستان به تخت

تعداد پرسنل فعال شاغل در بیمارستان به ازاء یک تخت بیمارستانی

$$\frac{\text{تعداد کل پرسنل فعال شاغل در بیمارستان یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{تخت های بیمارستانی در همان منطقه در همان دوره زمانی}}$$

شاخص پزشک شاغل در بیمارستان به تخت

تعداد پزشک شاغل در بیمارستان به ازاء یک تخت فعال

$$\frac{\text{تعداد پزشک فعال شاغل در بیمارستان در یک دوره زمانی معین}}{\text{تخت های بیمارستانی در همان دوره زمانی}}$$

- کلیه پزشکان اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص در یک دوره زمانی معین را شامل می شود.

شاخص کادر پرستاری شاغل در بیمارستان به تخت

تعداد کادر پرستاری شاغل در بیمارستان به ازاء یک تخت

$$\frac{\text{تعداد کادر پرستاری فعال شاغل در بیمارستان در یک دوره زمانی معین}}{\text{تخت های بیمارستانی در همان دوره زمانی}}$$

- کادر پر ستاری شامل پر ستار حرفه ای تح صیل کرده (کاردان، کار شناس و کار شناس ار شد)، بیهو شی (تکن سین، 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 شاغل در بیمارستان به ازاء یک تخت

$$\frac{\text{تعداد کادر پشتیبانی فعال شاغل در بیمارستان در یک دوره زمانی معین}}{\text{تخت های بیمارستانی در همان دوره زمانی}}$$

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

تعاریف و شاخص های کارایی، عملکرد و بهره وری بیمارستان

مراجعین بستری

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

مراجعین بخشهای ستاره دار بیمارستانی

مراجعین بخش های ستاره دار شامل مراجعین بخش هایی می گردند که معمولاً بیمار بر روی آنها اقامت کم یا کوتاهی دارد. این بخش ها شامل ناباروری، آنژیوگرافی، اتاق عمل، اورژانس سرپایی، تالاسمی و هموفیلی، واحدهای زایمان شامل لیبر، زایمان، مامایی، دیالیز، ریکاوری و شیمی درمانی می باشد.

مراجعین بخشهای پاراکلینیک بیمارستانی

شامل مراجعین بخش های پاراکلینیک می گردد. در سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی، اطلاعات مراجعین بیمارستانی بخش های MRI، NST، PET Scan، آزمایشگاه طبی، پاتولوژی، آندوسکوپی، اسپیرومتری، اسکلروتراپی،ECG و اکوکاردیوگرافی، الکتروانسفالوگرافی، الکترومیوگرافی، الکتروکاردیوگرافی، تست ورزش، خدمات طب هسته ای، داروخانه، دانسیتومتری، رادیوتراپی، شتاب دهنده خطی، رادیولوژی، سونوگرافی، رکتوسیگموئیدوسکوپی وکولونوسکوپی، سی تی اسکن؛ سنگ شکن برون اندامی، ماموگرافی، کبالت تراپی، کولپوسکوپی، لیزر اگزایمر، گامانایف و میکرواینجکشن را شامل می شود.

مراجعین درمانگاه های بیمارستانی

شامل مراجعین درمانگاه های بیمارستانی و کلینیک های ویژه مستقر در بیمارستان ها می باشد.

شاخص ضریب اشغال تخت

میزان تخت روزهای فعال مرتبط با تخت های بستری که در طی یک دوره زمانی معین در اشغال بیماران بوده است.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تخت روز اشغالی در یک دوره زمانی معین}}{\text{تخت روز کل در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰$$

شاخص متوسط اقامت بیمار

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

فرمول شاخص:

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

شاخص گردش تخت

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

فرمول شاخص:

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

- گردش تخت اتاق عمل: از تقسیم تعداد مراجعین اتاق عمل بر تعداد تخت های اتاق عمل به دست می آید.

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 زمان های خالی بودن هر یک از تخت های 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

$$\frac{\text{تخت روز کل در یک منطقه در یک دوره زمانی معین - تخت روز اشغالی در همان منطقه و همان دوره زمانی}}{\text{کل ترخیص شد گان (شامل فوتی ها) در یک منطقه در یک دوره زمانی}}$$

شاخص بیمارپذیری

تعداد مراجعین بستری به ازاء هزار نفر جمعیت منطقه در بیمارستان ها

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد مراجعین بستری در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰۰$$

شاخص بیمارپذیری بخشهای ویژه

تعداد مراجعین بستری در بخش های ویژه شامل بخش ویژه بزرگسالان، کودکان و نوزادان

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد مراجعین بستری در بخش های ویژه در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰۰$$

شاخص بیمارپذیری CCU

تعداد مراجعین بستری در بخش ویژه مراقبت قلبی

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد مراجعین بستری در بخش ویژه مراقبت قلبی در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰۰$$

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

میزان مرگ و میر بیمارستانی

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

فرمول شاخص:

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

شاخص درصد فوت در مراجعین بستری

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

فرمول شاخص:

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

شاخص درصد فوت در بخش ویژه بزرگسالان (ICU)

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

فرمول شاخص:

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

شاخص درصد فوت در بخش ویژه نوزادان (NICU)

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

فرمول شاخص:

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

شاخص درصد فوت در بخش ویژه کودکان (PICU)

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

فرمول شاخص:

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

شاخص درصد فوت در بخش ویژه مراقبت قلبی (CCU)

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

فرمول شاخص:

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

نمودار پابن لاسو

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

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

تفسیر نمودار پابن لاسو

ضریب اشغال		
ناحیه سوم (درصد اشغال تخت و گردش تخت بالا): تخت های بدون استفاده پایین است خوب کار می کند و به عبارت دیگر از کارایی مطلوب برخوردار است.	**ناحیه دوم (درصد اشغال تخت پایین و گردش تخت بالا):** مراکز دارای گردش تخت بالا (مراکز بستری کوتاه مدت و بیمارستان های زنان و زایمان) زیاد بودن تعداد تخت های بیمارستانی نیاز اندک به توسعه بیمارستان یا ایجاد بیمارستان های جدید در محل	گردش تخت
ناحیه چهارم (درصد اشغال تخت بالا و گردش تخت پایین): نسبت بالای بیماری های شدید بستری طولانی مدت و غیر ضروری غالب بودن بیماری های مزمن	**ناحیه اول (درصد اشغال تخت و گردش تخت پایین):** عدم پذیرش بیماران یا هدایت و ارجاع آنان به مراکز دیگر عدم مدیریت صحیح کادر درمان و بهره مندی از امکانات تخصصی موجود زیاد بودن تعداد تخت و پایین بودن تقاضا برای خدمات بستری در یک منطقه و نیاز اندک به توسعه بیمارستان یا ایجاد بیمارستان جدید در آن محل	

شاخص عملکرد دستگاه سی تی اسکن

تعداد سی تی اسکن های انجام شده در یک دوره زمانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت منطقه

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد سی تی اسکن های انجام شده در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰۰$$

شاخص عملکرد دستگاه MRI

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

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد ام آر آی انجام شده در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰۰$$

شاخص عملکرد دستگاه آنژیوگرافی

تعداد آنژیوگرافی‌های انجام شده در یک دوره زمانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت منطقه

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد آنژیوگرافی‌های انجام شده در یک منطقه در یک دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت منطقه در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰۰$$

فصل دوم – وضعیت بیمارستان ها و تخت های فعال در کشور در سال ۱۴۰۳

جدول ۲–۱– وضعیت بیمارستان ها و تخت های بستری در کشور در سال ۱۴۰۳

سازمان	تعداد بیمارستان	درصد از کل	تخت فعال	درصد از کل
دانشگاه علوم پزشکی	۶۷۷	۶۳,۱	۱۰۵۶۴۸	۶۹,۵
سازمان تامین اجتماعی	۷۷	۷,۲	۱۱۸۴۳	۷,۸
نیروهای مسلح	۵۹	۵,۵	۶۰۸۱	۴
خیریه	۳۷	۳,۴	۴۳۱۷	۲,۸
بخش خصوصی	۱۸۷	۱۷,۴	۲۰۲۲۹	۱۳,۳
سایر سازمانها	۳۶	۳,۴	۳۹۹۸	۲,۶
کل	۱۰۷۳	۱۰۰	۱۵۲۱۱۶	۱۰۰

۶۳,۱ در صد بیمار ستان ها و ۶۹,۵ در صد تخت های فعال بیمار ستانی جزو بیمار ستان های وابسته به وزارت بهدا شت ه ستند و ۳۶,۹ درصد بیمارستان ها و ۳۰,۵ درصد تخت های فعال بیمارستانی غیروابسته به وزارت بهداشت هستند.

جدول ۲–۲– دسته بندی بیمارستان های کشور بر اساس تعداد تخت فعال

بیمارستان	وابسته به وزارت بهداشت	غیر وابسته به وزارت بهداشت	کلیه سازمان ها	درصد از کل
بیمارستان های تا ۳۲ تختخوابی	۸۳	۲۹	۱۱۲	۱۰,۴
بیمارستان های ۳۳-۶۴ تختخوابی	۱۲۰	۱۰۵	۲۲۵	۲۱,۰
بیمارستان های ۶۵- ۱۰۰ تختخوابی	۹۵	۷۹	۱۷۴	۱۶,۲
بیمارستان های ۱۰۱- ۱۹۹ تختخوابی	۲۱۳	۱۲۷	۳۴۰	۳۱,۷
بیمارستان های ۲۰۰-۲۹۹ تختخوابی	۹۰	۴۳	۱۳۳	۱۲,۴
بیمارستان های ۳۰۰-۴۹۹ تختخوابی	۴۸	۱۰	۵۸	۵,۴
بیمارستان های ۵۰۰ -۹۹۹ تختخوابی	۲۶	۳	۲۹	۲,۷
بیمارستان های بالای ۱۰۰۰ تختخوابی	۲	۰	۲	۰,۲
کل	۶۷۷	۳۹۶	۱۰۷۳	۱۰۰

بیشترین تعداد بیمار ستان های کشور زیر ۱۰۰ تخت اند (۵۱۱ بیمار ستان). ۳۳۷ بیمار ستان کشور، تعداد ۶۴ تخت فعال و کمتر دارند.

جدول ۲-۳- وضعیت بیمارستان ها و تخت های فعال کشور از نظر نوع فعالیت (آموزشی - درمانی)

نوع فعالیت	تعداد بیمارستان	درصد بیمارستان	تعداد تخت فعال	درصد تخت فعال
آموزشی	۲۶۷	۲۵	۶۹۱۴۲	۴۵,۵
درمانی	۸۰۶	۷۵	۸۲۹۷۴	۵۴,۵
کل	۱۰۷۳	۱۰۰	۱۵۲۱۱۶	۱۰۰

جدول۲- ۴- تعداد بیمارستان ها و تخت های فعال به تفکیک گرایش تخصصی بیمارستان

	بیمارستان		تخت فعال		توزیع استانی
گرایش بیمارستان	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
عمومی (جنرال)	۹۲۰	۸۵,۷	۱۳۰۴۱۹	۸۵,۷	۳۱
روانپزشکی	۳۹	۳,۶	۶۸۲۶	۴,۵	۱۹
زنان- زایمان	۳۲	۳,۰	۳۴۹۵	۲,۳	۱۹
کودکان	۲۲	۲,۱	۴۲۳۴	۲,۸	۱۴
چشم	۱۷	۱,۶	۱۰۳۴	۰,۷	۸
قلب و عروق	۱۳	۱,۲	۲۷۴۳	۱,۸	۱۲
سوانح- سوختگی	۱۰	۰,۹	۱۲۴۶	۰,۸	۱۰
سرطان – انکولوژی	۱۲	۱,۱	۱۰۶۱	۰,۷	۸
ارتوپدی	۴	۰,۴	۵۹۳	۰,۴	۲
پوست	۱	۰,۱	۱۱۵	۰,۱	۱
جراحی ترمیمی	۱	۰,۱	۸۹	۰,۱	۱
ارولوژی	۲	۰,۲	۲۶۱	۰,۱	۲
جمع	۱۰۷۳	۱۰۰,۰	۱۵۲۱۱۶	۱۰۰,۰	-

منظور از توزیع استانی، تعداد بیمارستان از لحاظ نوع بیمارستان و تخصصی و عمومی بودن در استان های مختلف است. به عنوان مثال بیمارستان تخصصی روانپزشکی در ۱۹ استان کشور فعال است.

جدول ۲–۵– وضعیت بیمارستان های عمومی (General) در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۵۶۲	۸۶۶۱۸
سازمان تامین اجتماعی	۷۳	۱۱۴۸۴
نیروهای مسلح	۵۹	۶۰۸۱
خیریه	۳۳	۳۹۸۳
بخش خصوصی	۱۶۶	۱۹۰۲۱
سایر سازمانها	۲۷	۳۲۳۲
کل	۹۲۰	۱۳۰۴۱۹

جدول ۲–۶–وضعیت بیمارستان های با گرایش روانپزشکی در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۲۴	۵۳۹۳
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۰	۰
بخش خصوصی	۷	۶۶۷
سایر سازمانها	۸	۷۶۶
کل	۳۹	۶۸۲۶

جدول ۲–۷–وضعیت بیمارستان های با گرایش زنان– زایمان در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۲۸	۳۲۱۵
سازمان تامین اجتماعی	۲	۱۹۶
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۰	۰
بخش خصوصی	۲	۸۴
سایر سازمانها	۰	۰
کل	۳۲	۳۴۹۵

جدول ۲–۸–وضعیت بیمارستان های با گرایش کودکان در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۲۱	۴۱۹۲
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۰	۰
بخش خصوصی	۱	۴۲
سایر سازمانها	۰	۰
کل	۲۲	۴۲۳۴

جدول ۲–۹–وضعیت بیمارستان های با گرایش چشم در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۷	۶۳۶
سازمان تامین اجتماعی	۱	۷۶
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۰	۰
بخش خصوصی	۹	۳۲۲
سایر سازمانها	۰	۰
کل	۱۷	۱۰۳۴

جدول ۲–۱۰–وضعیت بیمارستان های با گرایش قلب و عروق در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۱۱	۲۵۷۰
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۱	۱۲۰
بخش خصوصی	۱	۵۳
سایر سازمانها	۰	۰
کل	۱۳	۲۷۴۳

جدول ۲–۱۱–وضعیت بیمارستان های با گرایش سوانح–سوختگی در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۱۰	۱۲۴۶
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۰	۰
بخش خصوصی	۰	۰
سایر سازمانها	۰	۰
کل	۱۰	۱۲۴۶

جدول ۲–۱۲–وضعیت بیمارستان های با گرایش سرطان– انکولوژی در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۸	۸۴۷
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۳	۲۱۴
بخش خصوصی	۰	۰
سایر سازمانها	۱	تازه تاسیس – فاقد بخش بستری
کل	۱۲	۱۰۶۱

جدول ۲–۱۳–وضعیت بیمارستان های با گرایش ارتوپدی در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۳	۵۰۶
سازمان تامین اجتماعی	۱	۸۷
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۰	۰
بخش خصوصی	۰	۰
سایر سازمانها	۰	۰
کل	۴	۵۹۳

جدول ۲-۱۴-وضعیت بیمارستان های با گرایش ارولوژی در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۱	۲۲۱
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۰	۰
بخش خصوصی	۱	۴۰
سایر سازمانها	۰	۰
کل	۲	۲۶۱

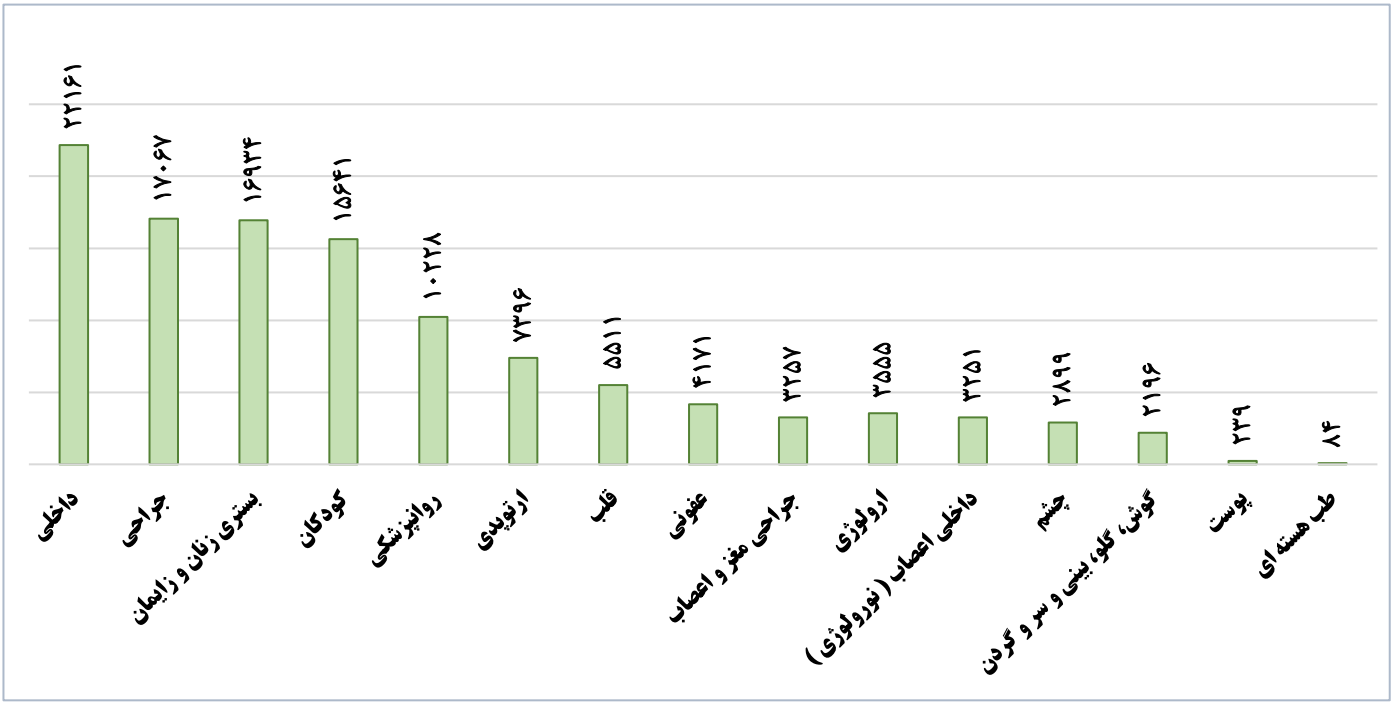
جدول ۲-۱۵-وضعیت بیمارستان های با گرایش پوست در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۱	۱۱۵
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۰	۰
بخش خصوصی	۰	۰
سایر سازمانها	۰	۰
کل	۱	۱۱۵

جدول ۲-۱۶-وضعیت بیمارستان های با گرایش جراحی ترمیمی در کشور به تفکیک سازمان متبوع

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۱	۸۹
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۰	۰
بخش خصوصی	۰	۰
سایر سازمانها	۰	۰
کل	۱	۸۹

نمودار ۲–۱– وضعیت انواع تخت های بستری عادی (شامل تخصصی و فوق تخصصی) فعال در بیمارستان ها



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

داخلی: شامل بخشهای تخصصی داخلی، ایمونولوژی، فوق تخصصی خون و سرطان بالغین، فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین، روماتولوژی، فوق تخصصی ـ داخلی کلیه (نفرولوژی)، فوق تخصصی غدد درون ریز و متابولیسم، ریه و مسمومیت (چون مسمومیت رشته فلوشیپی بین رشته ای است در این دسته بندی در رشته داخلی دسته بندی شده است).

جراحی: شامل بخش جراحی عمومی، سوختگی، پیوندهای قلب، کبد، لوزالمعده و سایر اعضاء، پیوند سلولهای بنیادی خونساز؛ فوق تخصصی جراحی عروق، فوق تخصصی جراحی قلب و عروق، فوق تخصصی جراحی کودکان، فوق تخصصی جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی، فوق تخصصی جراحی فک و صورت، فوق تخصصی جراحی قفسه سینه و فلوشیپی کولورکتال

کودکان: شامل بخشهای تخصصی کودکان، فوق تخصصی ایمونولوژی و آلرژی کودکان، فوق تخصصی خون و سرطان کودکان، فوق تخصصی روماتولوژی کودکان، فوق تخصصی ریه کودکان، فوق تخصصی عفونی کودکان، فوق تخصصی غدد کودکان، فوق تخصصی قلب کودکان، فوق تخصصی کلیه کودکان، فوق تخصصی گوارش کودکان، فوق تخصصی مغز و اعصاب کودکان و فوق تخصصی نوزادان و پیرامون تولد

زنان و زایمان: شامل LDR، LDRP، مادران نیازمند مراقبت ویژه، پست پارتوم و جراحی زنان و زایمان

روانپزشکی: شامل روانپزشکی و فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

قلب: شامل بخش قلب - مراقبتهای بعد از سی سی یو Post CCU، پست آنژیوگرافی

ارولوژی: شامل بخش جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی (ارولوژی) و پیوند کلیه

ارتوپدی: شامل ارتوپدی، فوق تخصصی جراحی دست، زانو و ستون فقرات

نورولوژی: شامل تختهای مغز و اعصاب (نورولوژی) و مراقبتهای ویژه سکته مغزی (SCU)

چشم: شامل چشم و پیوند قرنیه

گوش و گلو و بینی و سرو گردن: شامل بخش گوش و گلو و بینی و سرو گردن و کاشت حلزون

تخت های فوق تخصصی

جدول ۲-۱۷- وضعیت انواع تخت های فوق تخصصی جراحی در بیمارستان ها به تفکیک سازمان

سازمان	فوق تخصصی جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی		فوق تخصصی جراحی عروق		فوق تخصصی جراحی قفسه سینه		فوق تخصصی جراحی قلب و عروق		فوق تخصصی جراحی کودکان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وزارت بهداشت	۵۹۰	۷۴,۷	۳۳۸	۷۹,۰	۳۲۶	۸۲,۱	۶۲۵	۵۶,۹	۵۰۴	۸۴,۳
سازمان تامین اجتماعی	۲	۰,۳	۱۸	۴,۲	۶	۱,۵	۸۵	۷,۷	۹	۱,۵
نیروهای مسلح	۴	۰,۵	۱۵	۳,۵	۵	۱,۳	۷۹	۷,۲	۱	۰,۲
خیریه	۲	۰,۳	۲	۰,۵	۱۸	۴,۵	۷۹	۷,۲	۳۰	۵,۰
بخش خصوصی	۱۸۷	۲۳,۷	۴۷	۱۱,۰	۳۴	۸,۶	۱۶۸	۱۵,۳	۵۴	۹,۰
سایر سازمان ها	۵	۰,۶	۸	۱,۹	۸	۲,۰	۶۲	۵.۷	۰	۰,۰
کل	۷۹۰	۱۰۰,۰	۴۲۸	۱۰۰,۰	۳۹۷	۱۰۰,۰	۱۰۹۸	۱۰۰,۰	۵۹۸	۱۰۰,۰

جدول ۲-۱۸- وضعیت انواع تخت های فوق تخصصی داخلی در بیمارستان ها به تفکیک سازمان

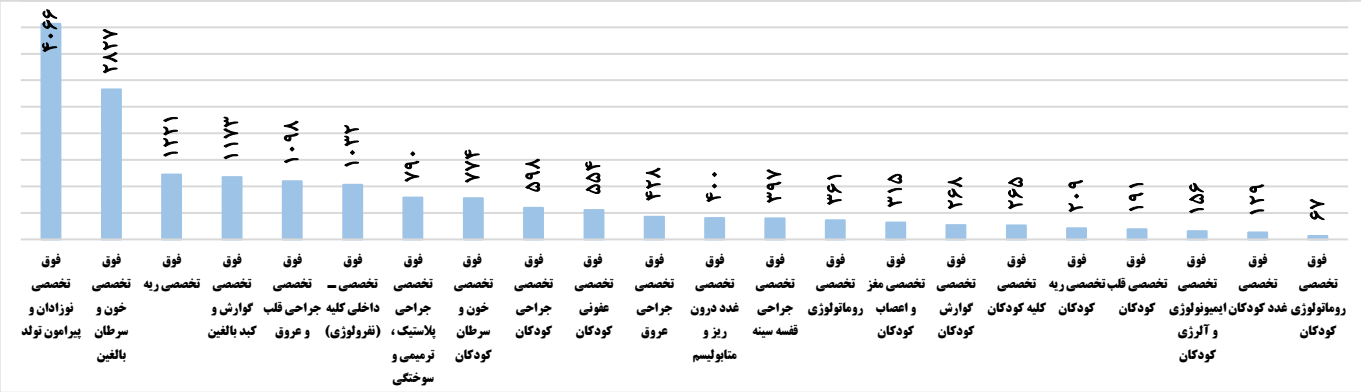
سازمان	فوق تخصصی – داخلی کلیه (نفرولوژی)		فوق تخصصی خون و سرطان بالغین		فوق تخصصی روماتولوژی		فوق تخصصی ریه		فوق تخصصی غدد درون ریز و متابولیسم		فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وزارت بهداشت	۸۳۰	۸۰,۴	۲۱۵۲	۷۶,۱	۳۲۹	۹۱,۱	۸۹۹	۷۳,۶	۳۲۳	۸۰,۸	۹۴۸	۸۰,۸
سازمان تامین اجتماعی	۸۷	۸,۴	۳۱۲	۱۱,۰	۱۸	۵,۰	۲۱۷	۱۷,۸	۶۰	۱۵,۰	۱۳۵	۱۱,۵
نیروهای مسلح	۰	۰,۰	۸۱	۲,۹	۰	۰,۰	۱۸	۱,۵	۶	۱,۵	۱۱	۰,۹
خیریه	۷۱	۶,۹	۵۸	۲,۱	۹	۲,۵	۴۳	۳,۵	۶	۱,۵	۳۸	۳,۲
بخش خصوصی	۱۵	۱,۵	۷۵	۲,۷	۳	۰,۸	۸	۰,۷	۴	۱,۰	۱۷	۱.۵
سایر سازمان ها	۲۹	۲,۸	۱۴۹	۵.۲	۲	۰,۶	۳۶	۲,۹	۱	۰.۲	۲۴	۲.۱
کل	۱۰۳۲	۱۰۰,۰	۲۸۲۷	۱۰۰,۰	۳۶۱	۱۰۰,۰	۱۲۲۱	۱۰۰,۰	۴۰۰	۱۰۰,۰	۱۱۷۳	۱۰۰,۰

جدول ۲-۱۹- وضعیت انواع تخت های فوق تخصصی کودکان در بیمارستان ها به تفکیک سازمان

سازمان	فوق تخصصی ایمونولوژی و آلرژی کودکان		فوق تخصصی عفونی کودکان		فوق تخصصی خون و سرطان کودکان		فوق تخصصی روماتولوژی کودکان		فوق تخصصی قلب کودکان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وزارت بهداشت	۱۵۶	۱۰۰	۵۴۹	۹۹,۱	۶۹۹	۹۰,۳	۶۷	۱۰۰	۱۸۷	۹۷,۹
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰	۰	۰,۰	۰	۰,۰	۰	۰	۰	۰,۰
نیروهای مسلح	۰	۰	۲	۰,۴	۴	۰,۵	۰	۰	۱	۰,۵
خیریه	۰	۰	۰	۰,۰	۶۰	۷,۸	۰	۰	۰	۰,۰
بخش خصوصی	۰	۰	۳	۰,۵	۱۱	۱,۴	۰	۰	۳	۱,۶
سایر سازمان ها	۰	۰	۰	۰,۰	۰	۰,۰	۰	۰	۰	۰,۰
کل	۱۵۶	۱۰۰	۵۵۴	۱۰۰,۰	۷۷۴	۱۰۰,۰	۶۷	۱۰۰	۱۹۱	۱۰۰,۰

سازمان	فوق تخصصی نوزادان و پیرامون تولد		فوق تخصصی غدد کودکان		فوق تخصصی ریه کودکان		فوق تخصصی کلیه کودکان		فوق تخصصی گوارش کودکان		فوق تخصصی مغز و اعصاب کودکان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وزارت بهداشت	۲۸۹۱	۷۱,۱	۱۲۸	۹۹,۲	۲۰۹	۱۰۰	۲۶۰	۹۸,۱	۲۶۳	۹۸,۱	۳۱۰	۹۸,۴
سازمان تامین اجتماعی	۴۲۴	۱۰,۴	۰	۰,۰	۰	۰	۲	۰,۸	۰	۰,۰	۰	۰,۰
نیروهای مسلح	۹۸	۲,۴	۱	۰,۸	۰	۰	۳	۱,۱	۳	۱,۱	۳	۱,۰
خیریه	۸۰	۲,۰	۰	۰,۰	۰	۰	۰	۰,۰	۰	۰,۰	۰	۰,۰
بخش خصوصی	۵۲۳	۱۲,۹	۰	۰,۰	۰	۰	۰	۰,۰	۲	۰.۸	۲	۰,۶
سایر سازمان ها	۵۰	۱,۲	۰	۰,۰	۰	۰	۰	۰,۰	۰	۰,۰	۰	۰,۰
کل	۴۰۶۶	۱۰۰,۰	۱۲۹	۱۰۰,۰	۲۰۹	۱۰۰	۲۶۵	۱۰۰,۰	۲۶۸	۱۰۰,۰	۳۱۵	۱۰۰,۰

نمودار ۲-۲- وضعیت تخت های فوق تخصصی در رشته های داخلی، جراحی و کودکان در کشور

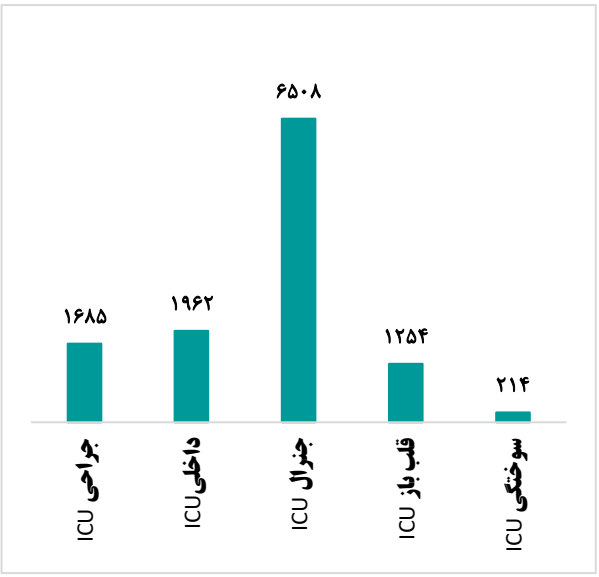


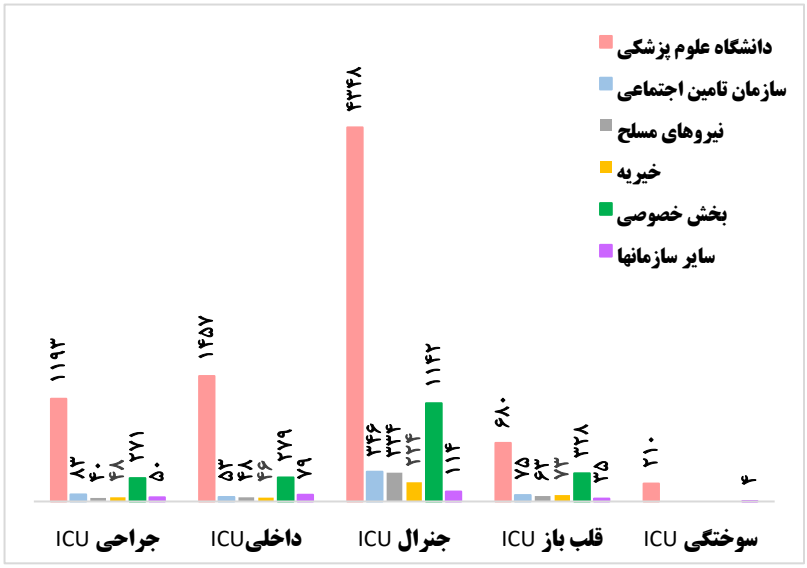
جدول ۲–۲۰– و ضعیت انواع تخت های ویژه و بیمار ستان های مجهز به بخش های ویژه (شامل ICU,NICU,PICU) و بخش‌های مراقبت قلبی (CCU) و مراقبت سکته مغزی (SCU)

سازمان	*ICU		NICU		PICU		CCU		SCU	
	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۴۵۷	۷۸۸۵	۱۹۹	۲۹۰۱	۶۴	۶۵۶	۳۷۰	۳۷۱۴	۲۶	۱۵۶
سازمان تامین اجتماعی	۶۷	۵۵۷	۴۱	۲۹۳	۱	۶	۵۷	۴۶۵	۰	۰
نیروهای مسلح	۴۱	۴۸۵	۱۹	۱۵۱	۱	۶	۳۵	۳۳۴	۱	۳
خیریه	۳۲	۳۹۱	۱۶	۱۱۳	۱	۸	۲۱	۲۷۳	۰	۰
بخش خصوصی	۱۵۱	۲۰۲۳	۹۸	۵۵۸	۲	۸	۱۳۱	۱۱۹۲	۰	۰
سایر سازمانها	۲۰	۲۸۲	۸	۷۸	۰	۰	۲۳	۲۰۴	۱	۲
کل	۷۶۸	۱۱۶۲۳	۳۸۱	۴۰۹۴	۶۹	۶۸۴	۶۳۷	۶۱۸۲	۲۸	۱۶۱

* تخت ICU شامل تخت ICU داخلی، جراحی، جنرال، قلب باز و سوختگی می باشد.

نمودار ۲–۳– وضعیت انواع تخت های ICU به تفکیک نوع تخت و نوع سازمان

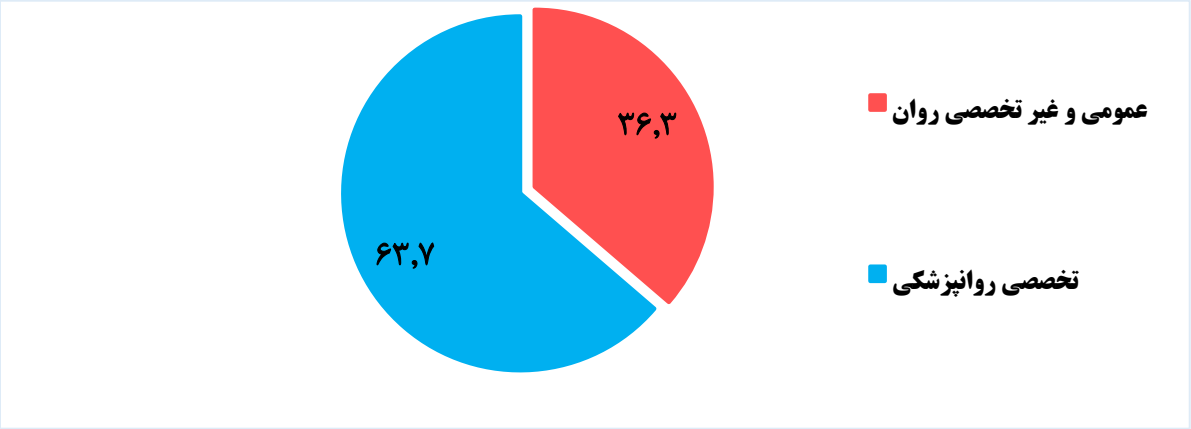




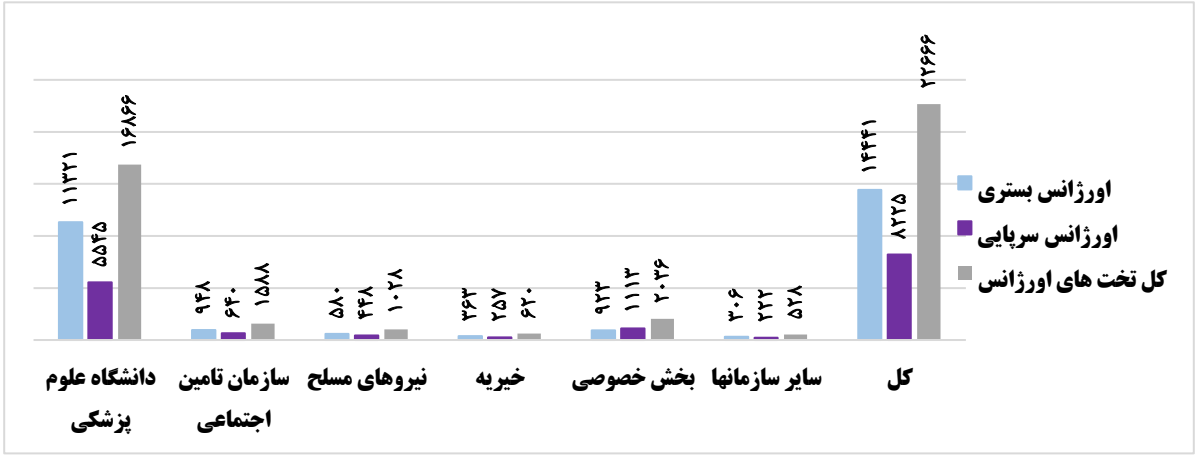
جدول ۲–۲۱– وضعیت تعداد تخت های تخصصی و فوق تخصصی فعال روانپزشکی در کلیه بیمارستان های کشور

سازمان	تخصصی روانپزشکی		فوق تخصصی روانپزشکی کودکان		کل	
	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال	تعداد بیمارستان	تعداد تخت فعال
دانشگاه علوم پزشکی	۱۵۲	۸۰۱۳	۱۷	۲۸۸	۱۶۹	۸۳۰۱
سازمان تامین اجتماعی	۳	۹۴	۰	۰	۳	۹۴
نیروهای مسلح	۱۰	۲۵۲	۰	۰	۱۰	۲۵۲
خیریه	۲	۳۶	۰	۰	۲	۳۶
بخش خصوصی	۲۱	۷۰۱	۰	۰	۲۱	۷۰۱
سایر سازمانها	۱۶	۸۴۴	۰	۰	۱۶	۸۴۴
کل	۲۰۴	۹۹۴۰	۱۷	۲۸۸	۲۲۱	۱۰۲۲۸

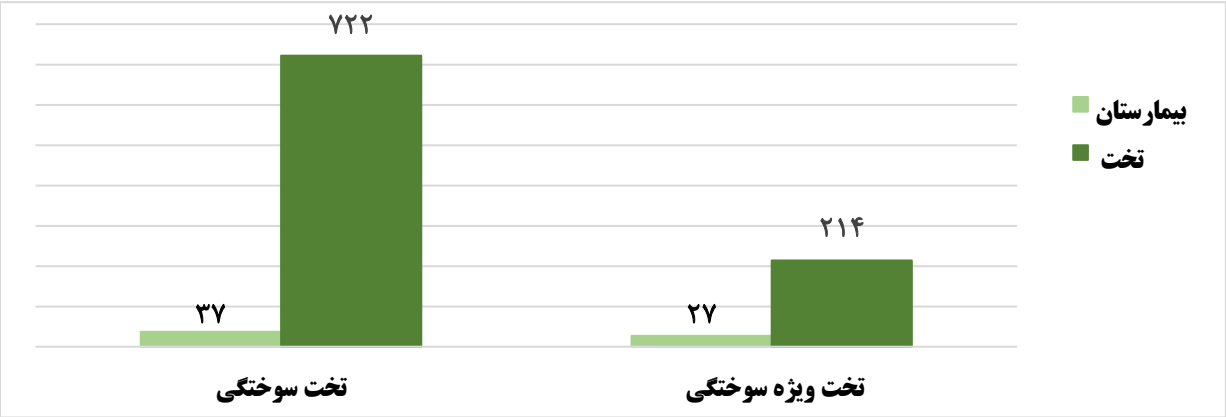
نمودار ۲–۴– درصد تخت های تخصصی و فوق تخصصی فعال روانپزشکی در بیمارستان های عمومی (جنرال) و گرایش تخصصی روانپزشکی کشور



نمودار ۲–۵– وضعیت تعداد تخت های اورژانس در کلیه بیمارستان های کشور



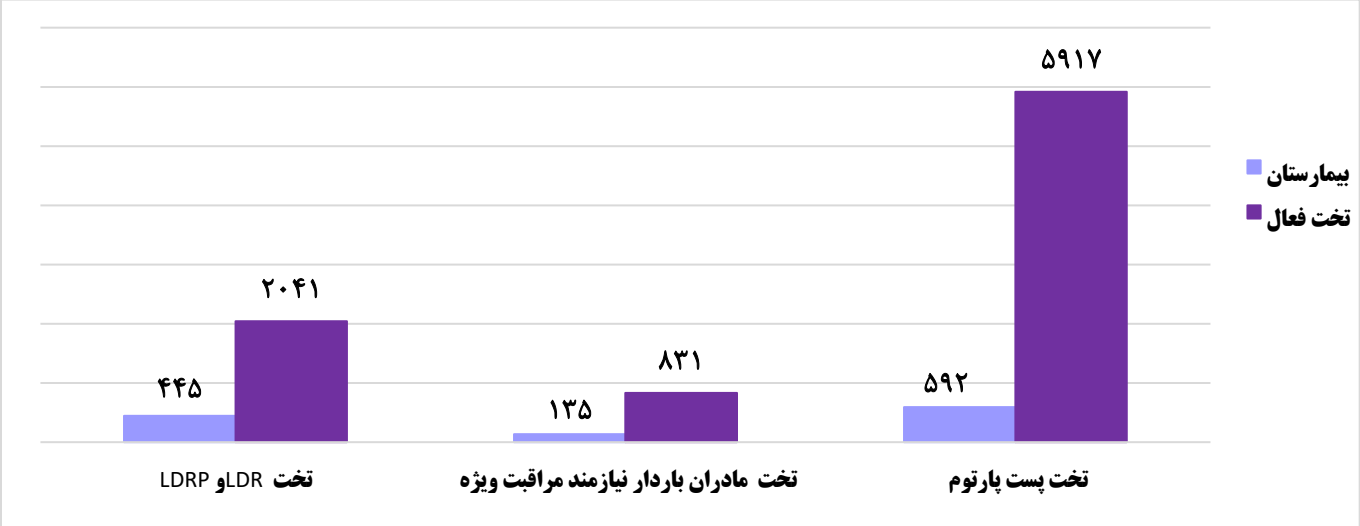
نمودار ۲–۶– وضعیت تعداد تخت های فعال و بیمارستان های مجهز به بخش های بستری سوختگی



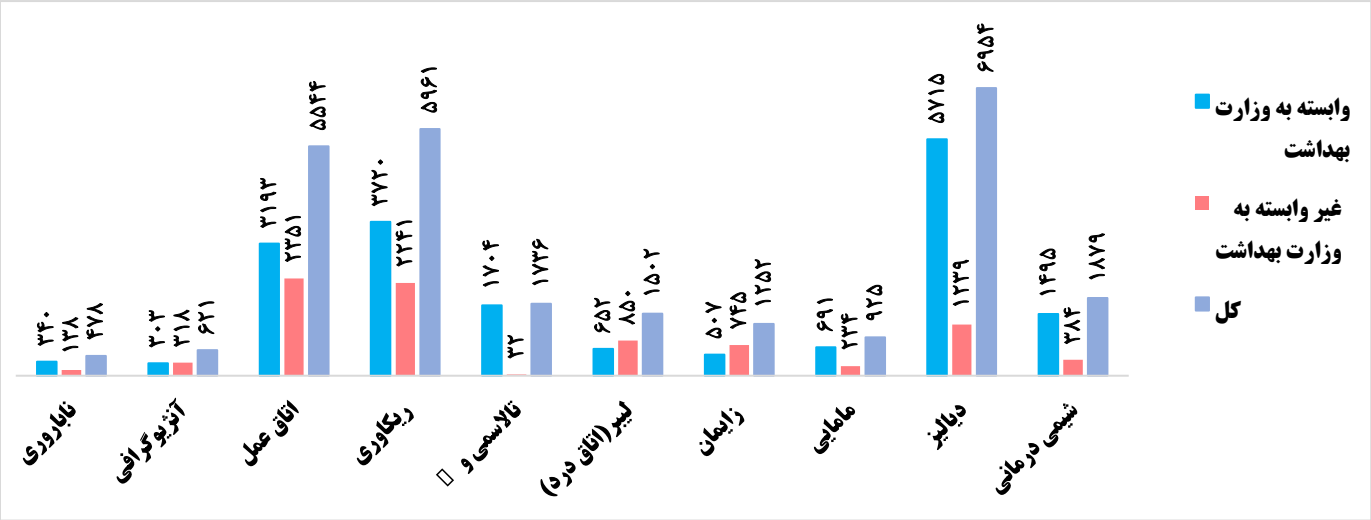
جدول ۲–۲۲– وضعیت تخت های تخصصی سوختگی کشور به تفکیک سازمان

سازمان	تعداد تخت فعال سوختگی	درصد
دانشگاه علوم پزشکی	۷۲۲	۱۰۰
سازمان تامین اجتماعی	۰	۰
نیروهای مسلح	۰	۰
خیریه	۰	۰
بخش خصوصی	۰	۰
سایر سازمانها	۰	۰
کل	۷۲۲	۱۰۰

نمودار ۲–۷– وضعیت تعداد تخت های فعال و بیمارستان های مجهز به بخش های بستری زایمان و بارداری

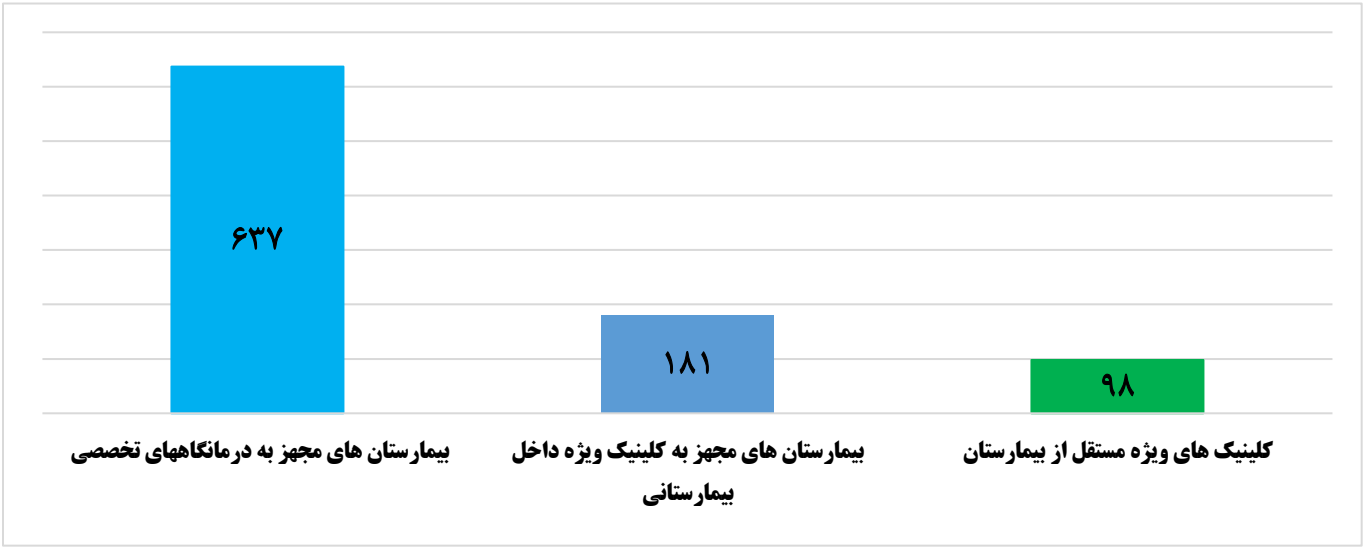


نمودار ۲–۸– وضعیت تخت های ستاره دار



- تخت های اورژانس سرپایی در تعریف تخت به عنوان تخت ستاره دار دسته بندی می گردد ولی به علت اینکه به صورت مجزا در نمودار ۲-۴ (تخت های اورژانس) آورده شده است، در نمودار بالا نشان داده نشده است.
- لازم به توضیح است منظور از آنژیوگرافی در نمودار، تعداد تخت‌های موجود در بخش آنژیوگرافی می باشد و تعداد دستگاه متفاوت با تعداد تخت موجود در بخش آنژیوگرافی می باشد.

نمودار ۲–۹– وضعیت بیمار ستان های مجهز به درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی، کلینیک های ویژه داخل بیمارستانی و کلینیک های ویژه مستقل از بیمارستان – وابسته به وزارت بهداشت



فصل سوم – شاخصهای دسترسی در بیمارستان های کشور

جدول ۳–۱– سرانه بیمارستان و تخت فعال به تفکیک سازمان متبوع

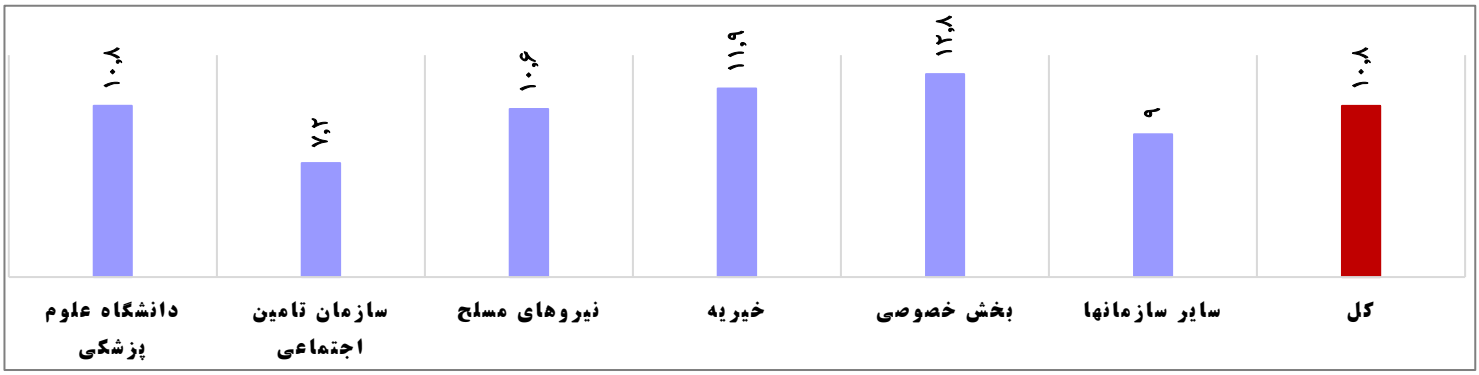
نوع سازمان	سرانه بیمارستان*	سرانه تخت فعال **	سرانه تخت ویژه فعال *	سرانه تخت CCU فعال*	سرانه تخت روانپزشکی فعال*	سرانه تخت اورژانس*	سرانه تخت سوختگی*
دانشگاه علوم پزشکی	۰,۷۸	۱,۲۲	۱۳,۳	۴,۳	۹,۶	۱۹,۶	۱,۱
سازمان تامین اجتماعی	۰,۰۹	۰,۱۴	۱,۰	۰,۵	۰,۱	۱,۸	۰
نیروهای مسلح	۰,۰۷	۰,۰۷	۰,۷	۰,۴	۰,۳	۱,۲	۰
خیریه	۰,۰۴	۰,۰۵	۰,۶	۰,۳	۰,۰۴	۰,۷	۰
بخش خصوصی	۰,۲۲	۰,۲۳	۳,۰	۱,۴	۰,۸	۲,۴	۰
سایر سازمانها	۰,۰۴	۰,۰۵	۰,۴	۰,۲	۱	۰,۶	۰,۰۰۵
کل	۱,۲۴	۱,۷۶	۱۹,۰	۷,۲	۱۱,۹	۲۶,۳	۱,۱

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

– در محاسبه سرانه تخت اورژانس، تخت اورژانس بستری و سرپایی لحاظ شده است.

– در محاسبه سرانه تخت سوختگی، تختهای ویژه سوختگی (BICU) نیز لحاظ شده است.

نمودار ۳–۲– درصد تخت ویژه به تخت فعال



جدول ۳–۲– وضعیت پرسنل شاغل در بیمارستان های کشور

سازمان[۷]	تعداد پرسنل کل	تعداد پزشک	تعداد کادر پرستاری	تعداد پرسنل پشتیبانی
دانشگاه علوم پزشکی	۳۳۴۳۴۸	۳۵۲۵۸	۱۴۲۰۸۹	۸۸۲۳۴
سازمان تامین اجتماعی	۳۷۹۶۲	۵۸۰۵	۱۴۲۳۹	۹۳۱۲
خیریه	۱۹۵۴۳	۴۵۶۶	۵۵۳۰	۵۴۸۲
بخش خصوصی	۹۶۸۸۵	۲۳۴۸۱	۲۶۲۱۳	۲۶۵۰۲
سایر سازمان ها	۱۵۲۰۳	۲۸۷۳	۴۰۶۴	۵۰۴۹

[۷] اطلاعات پرسنلی نیروهای مسلح محرمانه است و ثبت نمی شود.

جدول ۳-۳- شاخص های 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	شاخص پزشک شاغل در بیمارستان در ۱۰ هزار جمعیت
دانشگاه علوم پزشکی	۲,۶	۰,۲۷	۱,۱۰	۰,۶۸	۴,۱
سازمان تامین اجتماعی	۲,۷	۰,۴۱	۱,۰۰	۰,۶۵	۰,۷
خیریه	۳,۵	۰,۸۱	۰,۹۸	۰,۹۷	۰,۵
بخش خصوصی	۳,۸	۰,۹۲	۱,۰۳	۱,۰۴	۲,۷
سایر سازمانها	۳,۱	۰,۵۹	۰,۸۳	۱,۰۳	۰,۳
کل	۲,۸	۰,۴۰	۱,۰۵	۰,۷۴	۸,۶

جدول ۳-۴- سرانه تجهیزات سرمایه ای

نوع سازمان	تعداد سی تی اسکن	سرانه سی تی اسکن	تعداد MRI	سرانه MRI	تعدادآنژیوگرافی	سرانه آنژیوگرافی*
دانشگاه علوم پزشکی	۵۶۲	۶,۵	۲۰۶	۲,۴	۱۷۷	۲,۱
سازمان تامین اجتماعی	۵۸	۰,۷	۱۹	۰,۲	۱۴	۰,۲
نیروهای مسلح	۳۷	۰,۴	۲۳	۰,۳	۱۴	۰,۲
خیریه	۲۸	۰,۳	۱۱	۰,۱	۱۸	۰,۲
بخش خصوصی	۱۱۶	۱,۳	۵۵	۰,۶	۹۳	۱,۱
سایر سازمانها	۲۶	۰,۳	۱۰	۰,۱	۱۱	۰,۱
کل	۸۲۷	۹,۶	۳۲۴	۳,۸	۳۲۷	۳,۸

* این شاخص در یک میلیون نفر جمعیت محا سبه شده ا ست. ضمنا در این جدول تنها د ستگاههای ت صویر برداری م ستقر در بیمارستان ها لحاظ گردیده اند. در محاسبه دستگاه آنژیوگرافی، دستگاه های آنژیوگرافی قلبی و محیطی محاسبه شده است.

جدول ۳-۵- شاخص های سرانه تجهیزات سرمایه ای کل (دستگاههای مستقل از بیمار ستان نیز در شاخص لحاظ شده اند)

	سرانه سی تی اسکن	سرانه MRI
مقادیر شاخصها با احتساب دستگاههای مستقل از بیمارستان	۱۱,۴	۵,۳

فصل چهارم – شاخصهای کارایی و عملکردی بیمارستان های کشور

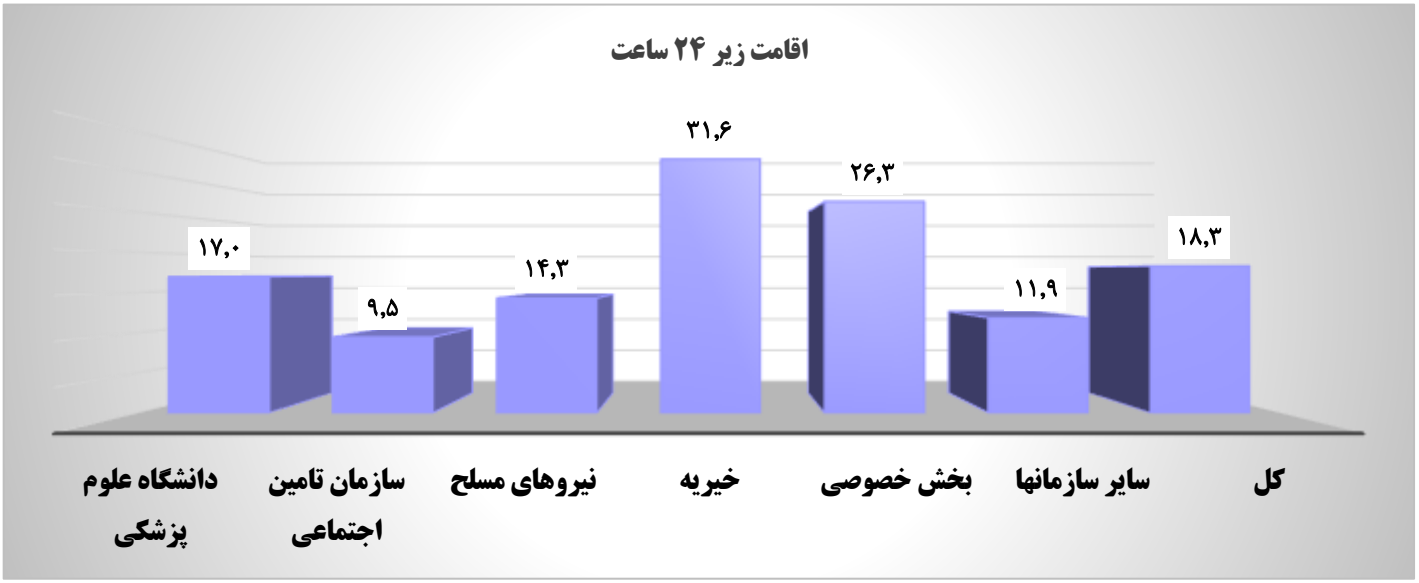
جدول ۴-۱- وضعیت مراجعین بیمارستانی در کشور

سازمان	تعداد مراجعین بستری	تعداد مراجعین بخش های ستاره دار	تعداد مراجعین بخش های پاراکلینیک بیمارستانی	تعداد مراجعین درمانگاه های بیمارستانی صبح	تعداد مراجعین کلینیک های ویژه داخل بیمارستانی	تعداد مراجعین کلینیک های ویژه مستقل
دانشگاه علوم پزشکی	۶۵۴۹۷۳۰	۵۲۹۹۷۴۶۲	۱۳۶۰۹۸۴۹۱	۳۸۵۵۲۶۸۴	۵۸۲۶۹۳۵	۷۷۶۵۷۸۲
سازمان تامین اجتماعی	۱۰۳۳۲۱۱	۹۸۶۲۵۰۱	۳۰۳۶۳۹۱۰	۲۱۷۲۲۸۴۳	–	–
نیروهای مسلح	۴۸۳۹۸۹	۳۱۲۹۶۱۴	۹۲۲۹۷۲۸	۸۲۴۶۸۸۷	–	–
خیریه	۳۷۳۳۵۹	۲۰۱۹۵۰۰	۶۳۲۱۶۲۱	۳۵۲۹۴۷۴	–	–
بخش خصوصی	۲۱۱۱۶۴۶	۶۹۸۵۴۰۹	۲۴۱۷۴۲۱۹	۸۷۱۱۶۳۶	–	–
سایر سازمانها	۲۳۳۲۲۴	۱۵۰۲۱۹۳	۷۴۶۷۹۱۳	۴۰۷۱۰۶۰	–	–
کل	۱۰۷۸۵۱۵۹	۷۶۴۹۶۶۷۹	۲۱۳۶۵۵۸۸۲	۸۴۸۳۴۵۸۴	۵۸۲۶۹۳۵	۷۷۶۵۷۸۲

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

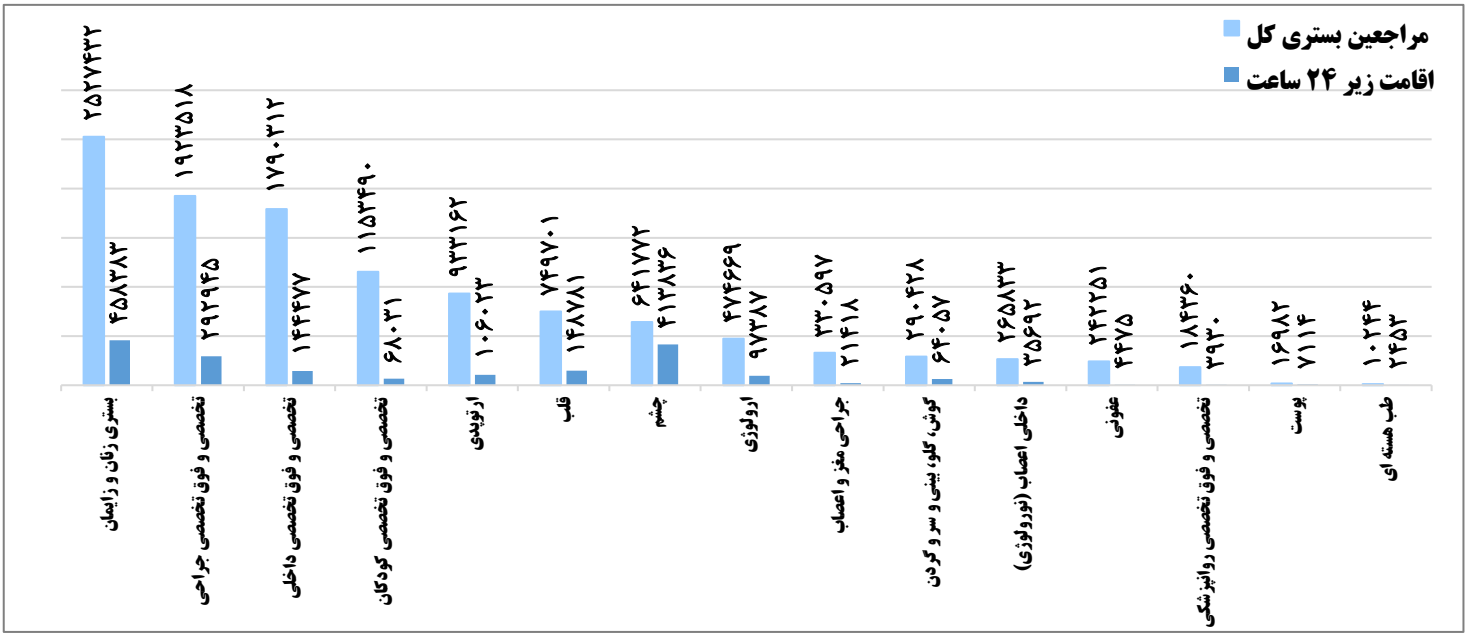
* مراجعین اورژانس سرپایی در مراجعین بخش ستاره دار لحاظ شده اند.

نمودار ۴-۱- درصد مراجعین بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت در بخش های بستری به تفکیک سازمان متبوع

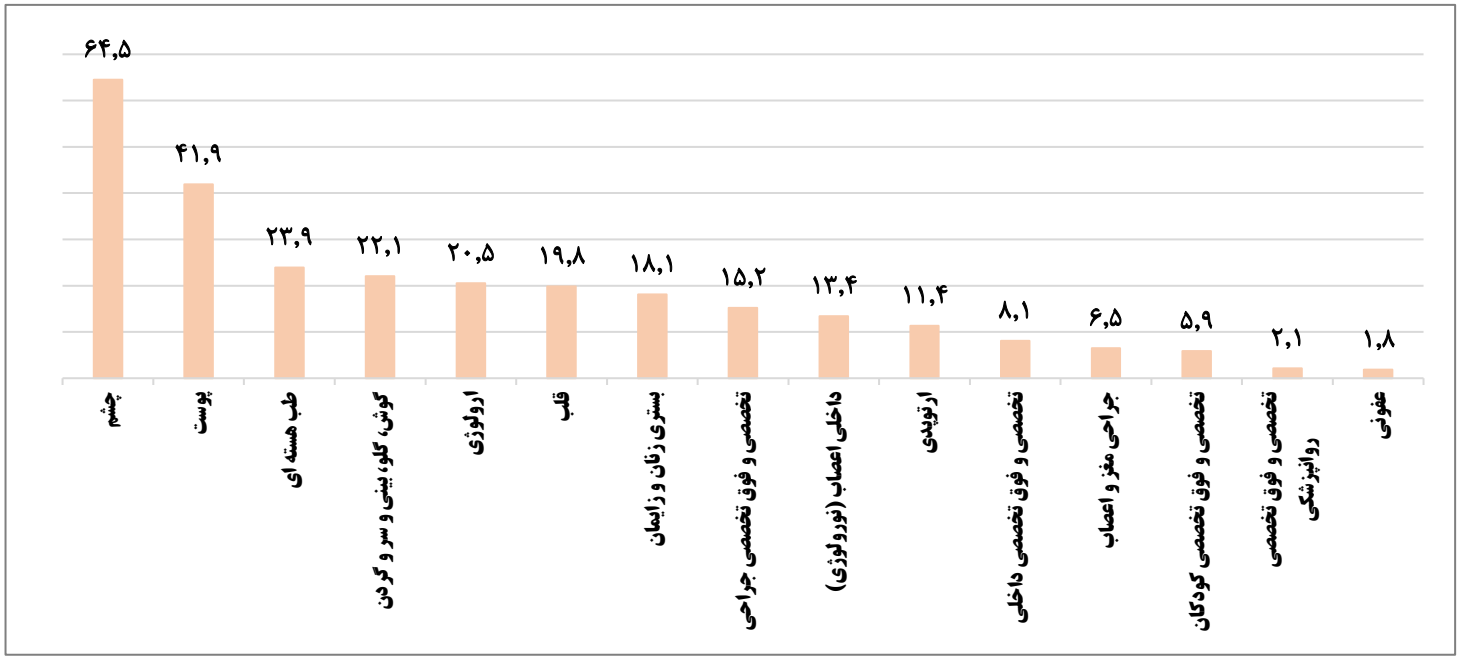


مراجعین با اقامت کمتر از ۲۴ ساعت شامل مراجعین با پرونده بستری می باشد که اقامت کمتر از ۱ روز یا ۲۴ ساعت دارند.

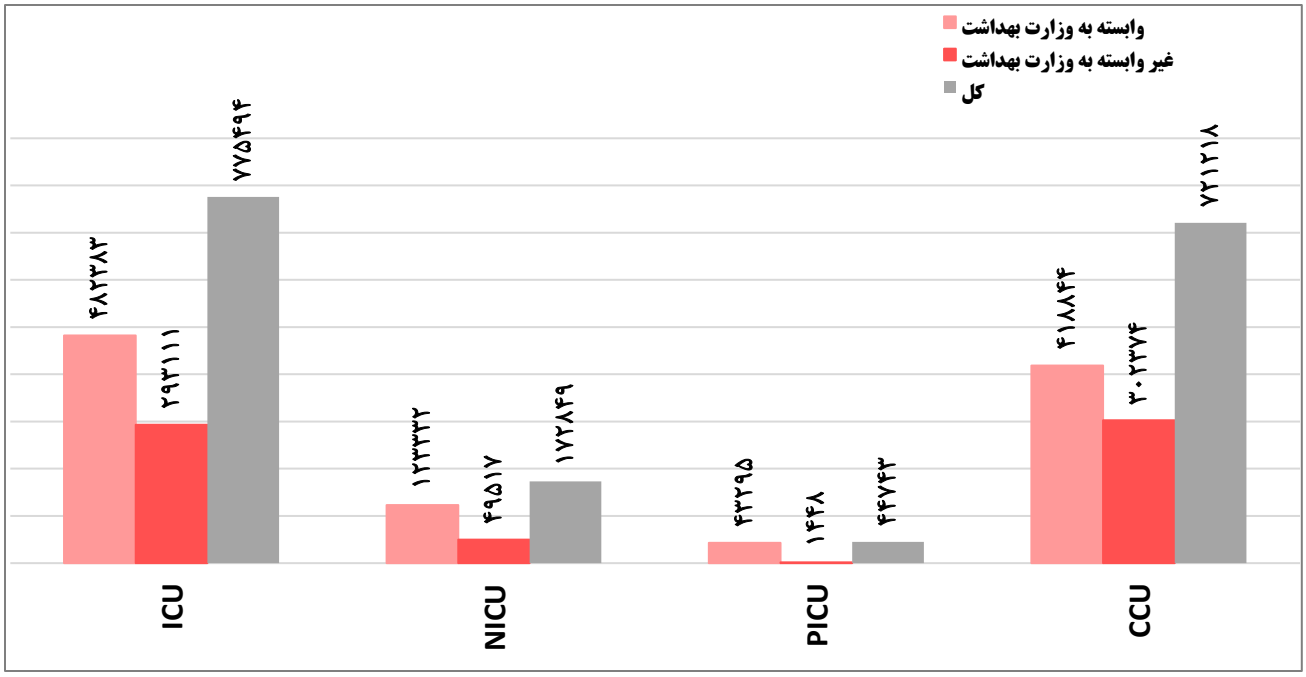
نمودار ۴-۲- مراجعین بستری در بیمارستان های کشور به تفکیک بخش های بستری



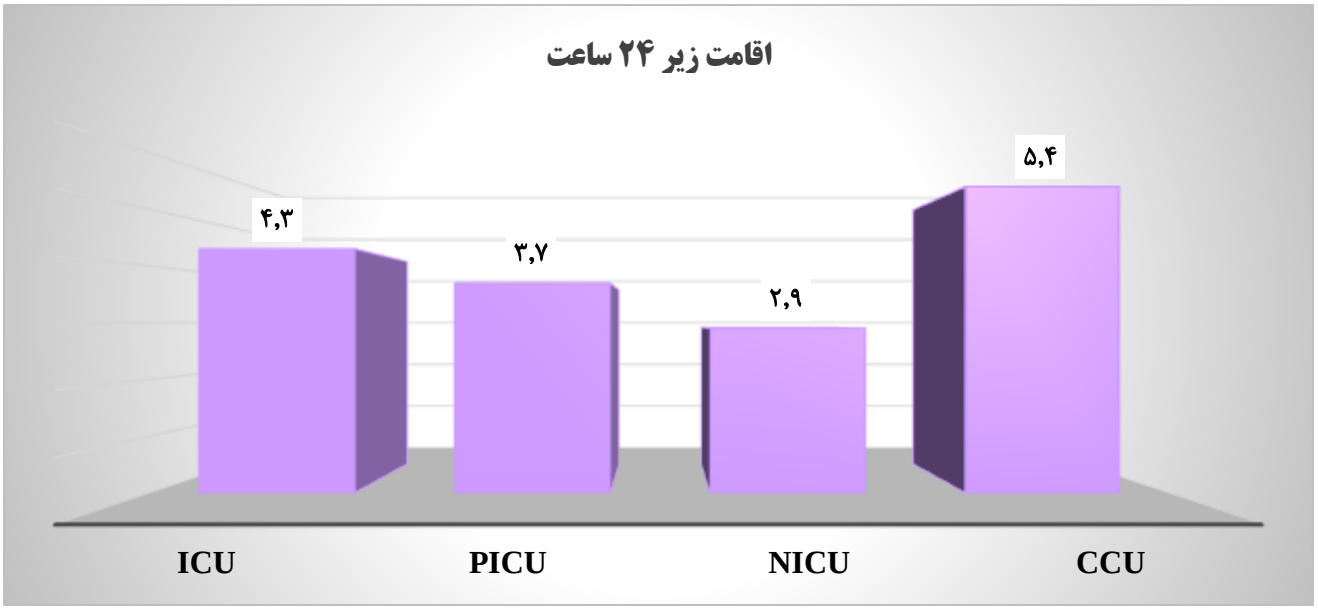
نمودار ۴-۳- درصد مراجعین بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت در بیمارستان های کشور به تفکیک بخش های بستری



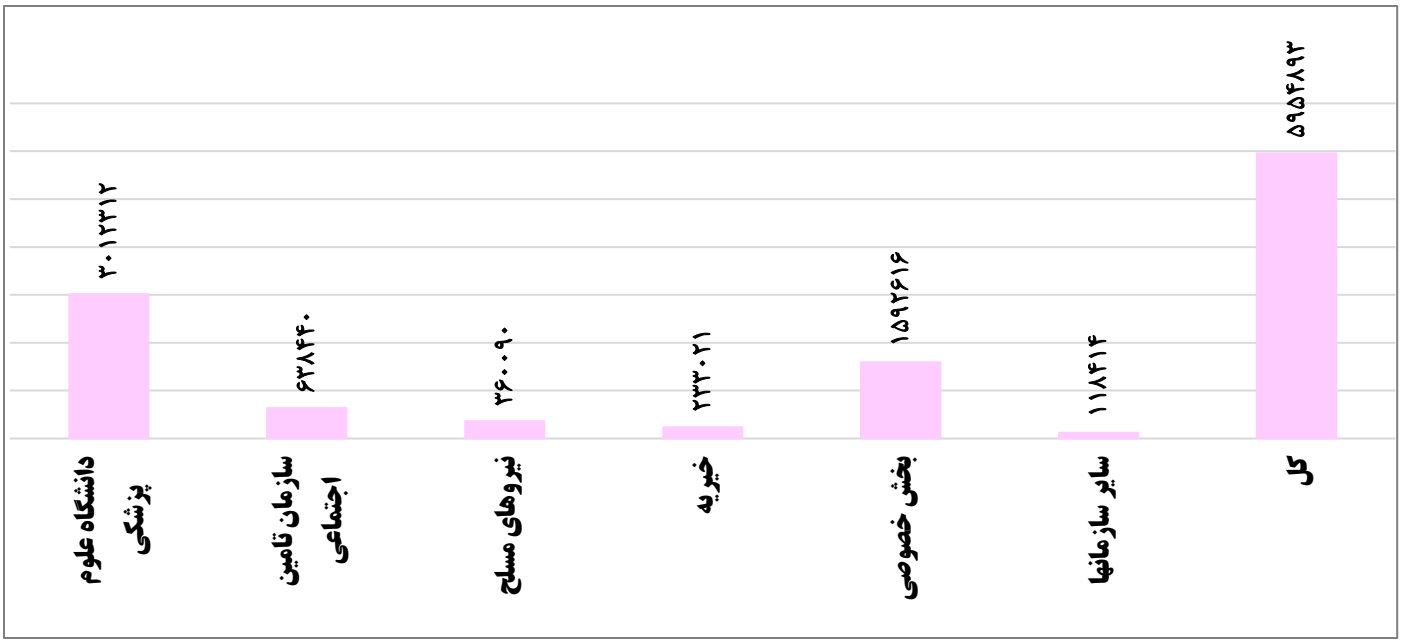
نمودار ۴-۴- تعداد مراجعین بستری در بخش ویژه بزرگسالان (ICU)، بخش ویژه نوزادان (NICU)، بخش ویژه کودکان (PICU)و بخش مراقبت قلبی (CCU) به تفکیک وابسته به وزارت بهداشت و غیر وابسته به وزارت بهداشت



نمودار ۴-۵- درصد مراجعین بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت در بخشهای مراقبت ویژه و مراقبت قلبی



نمودار ۴-۶- تعداد اعمال جراحی به تفکیک سازمان

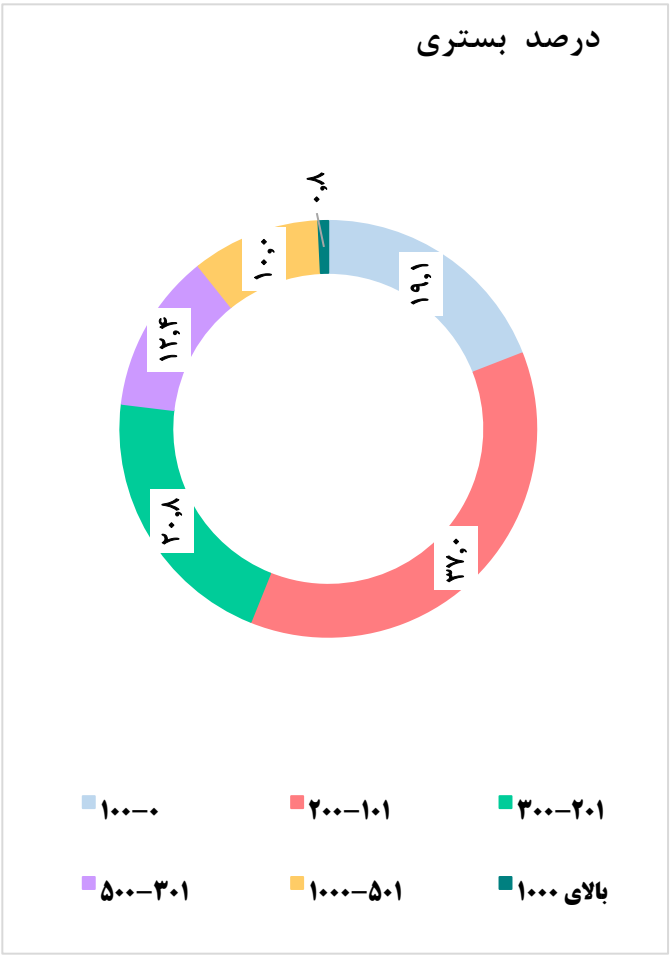


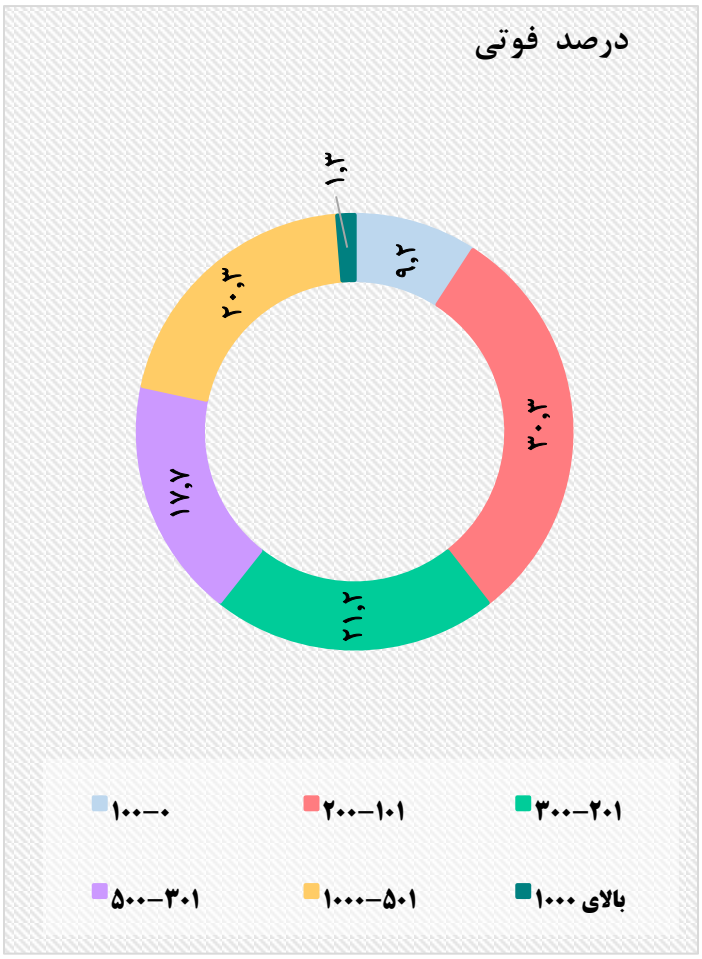
جدول ۴-۲- مراجعین بستری کشور به تفکیک دسته بندی بیمارستان ها براساس تخت فعال

	تعداد بیمارستان ها	تعداد مراجعین بستری	تعداد مراجعین بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت	درصد مراجعین بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت
بیمارستان های ۳۲-۰ تخت فعال	۱۱۲	۱۴۴۶۸۱	۹۴۶۷۳	۶۵,۴
بیمارستان های ۶۴-۳۳ تخت فعال	۲۲۵	۸۴۲۴۵۰	۲۴۴۷۷۷	۲۹,۱
بیمارستان های ۶۵-۱۰۰ تخت فعال	۱۷۴	۱۰۶۹۳۳۴	۱۸۲۴۲۵	۱۷,۱
بیمارستان های ۱۰۱-۲۰۰ تخت فعال	۳۴۰	۳۹۹۰۷۸۸	۵۸۶۰۹۵	۱۴,۷
بیمارستان های ۳۰۰-۲۰۱ تخت فعال	۱۳۳	۲۲۴۸۲۰۵	۴۲۷۶۷۹	۱۹
بیمارستان های ۵۰۰-۳۰۱ تخت فعال	۵۸	۱۳۳۳۷۵۳	۲۳۷۱۷۸	۱۷,۸
بیمارستان های ۵۰۱- ۱۰۰۰ تخت فعال	۲۹	۱۰۷۳۷۱۵	۲۰۵۱۵۷	۱۹,۱
بیمارستان های بالای ۱۰۰۰ تخت فعال*	۲	۸۲۲۳۳	۱۰۴۵	۱,۳

*از دو بیمارستان بالای ۱۰۰۰ تخت، یکی از بیمارستان ها گرایش تخصصی روانپزشکی دارد و ۵۰۰ تخت همین بیمارستان نیز به بیماران مزمن اختصاص دارد.

نمودار ۴–۷– درصد بستری و فوت در بیمارستان های کشور به تفکیک تعداد تخت فعال از کل مراجعین بستری و فوتی

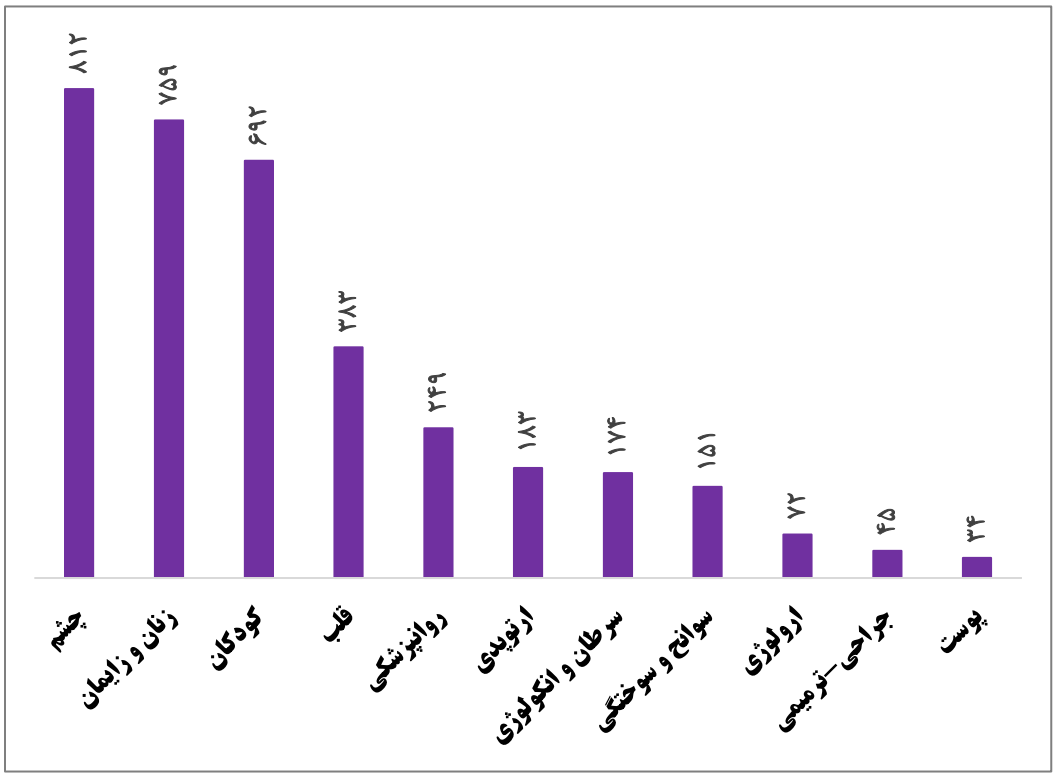




جدول ۴–۳– مراجعین بستری کشور به تفکیک نوع بیمارستان (عمومی/تخصصی)

گرایش بیمارستان	تعداد مراجعین بستری	تعداد مراجعین بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت	درصد مراجعین بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت
عمومی	۹۴۸۷۸۷۷	۱۵۳۹۳۰۲	۱۶,۲
ارتوپدی	۶۶۷۶۷	۶۲۶	۰,۹
ارولوژی	۲۶۲۹۶	۱۳۴۵۷	۵۱,۲
کودکان	۲۵۲۷۳۶	۴۳۴۴۴	۱۷,۲
پوست	۱۲۲۶۵	۷۵۶۱	۶۱,۶
جراحی–ترمیمی	۱۶۴۲۷	۸۱۹۵	۴۹,۹
چشم	۲۹۶۲۶۱	۲۵۸۱۸۰	۸۷,۱
روانپزشکی	۹۰۷۱۷	۱۳۶۳	۱,۵
زنان و زایمان	۲۷۷۱۴۷	۴۳۰۹۸	۱۵,۶
سرطان و انکولوژی	۶۳۶۳۹	۱۴۳۰۹	۲۲,۵
سوانح و سوختگی	۵۵۲۸۷	۱۱۱۰۲	۲۰,۱
قلب	۱۳۹۷۴۰	۳۸۳۹۲	۲۷,۵

نمودار ۴–۸– متوسط روزانه مراجعین بستری به تفکیک بیمارستان های تخصصی



جدول ۴-۴- شاخص های کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور به تفکیک وابستگی سازمانی

سازمان	متوسط اقامت بیمار	ضریب اشغال تخت	گردش تخت	فاصله گردش تخت	بیمار پذیری	درصد فوت در مراجعین بستری
دانشگاه علوم پزشکی	۳,۷	۷۲,۶	۷۰,۳	۱,۴	۷۵,۹	۲,۲
سازمان تامین اجتماعی	۲,۸	۷۵,۳	۹۶,۹	۰,۹	۱۲,۰	۱,۱
نیروهای مسلح	۲,۸	۷۱	۸۹	۱,۱	۵,۶	۱,۲
خیریه	۲,۴	۶۳,۸	۹۷,۳	۱,۴	۴,۳	۱,۴
بخش خصوصی	۲,۲	۶۷,۵	۱۱۳,۹	۱	۲۴,۴	۰,۸
سایر سازمانها	۳,۵	۶۳,۱	۶۳,۷	۲,۱	۲,۷	۱,۵
کل	۳,۲	۷۱,۵	۷۹,۷	۱,۳	۱۲۵,۰	۱,۷

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

جدول ۴-۵- شاخص های کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور بعد از خروج بیماران با اقامت زیر ۲۴ ساعت

سازمان	متوسط اقامت بیمار	ضریب اشغال تخت	گردش تخت	فاصله گردش تخت	بیمار پذیری	درصد فوت در مراجعین بستری
دانشگاه علوم پزشکی	۴,۴	۶۹,۳	۵۸,۴	۱,۹	۶۳,۱	۲,۲
سازمان تامین اجتماعی	۳,۱	۷۲,۸	۸۷,۸	۱,۲	۱۰,۸	۱,۰
نیروهای مسلح	۳,۱	۶۷,۵	۷۶,۳	۱,۵	۴,۸	۱,۲
خیریه	۳,۲	۵۵,۴	۶۶,۵	۲,۵	۳,۰	۱,۶
بخش خصوصی	۲,۶	۵۹,۳	۸۴,۰	۱,۸	۱۸,۰	۰,۹
سایر سازمانها	۳,۹	۶۱,۰	۵۵,۹	۲,۵	۲,۴	۱,۵
کل	۳,۸	۶۷,۵	۶۵,۱	۱,۸	۱۰۲,۱	۱,۸

جدول ۴-۶- شاخص های کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور بعد از خروج بیماران بستری در بخشهای روانپزشکی

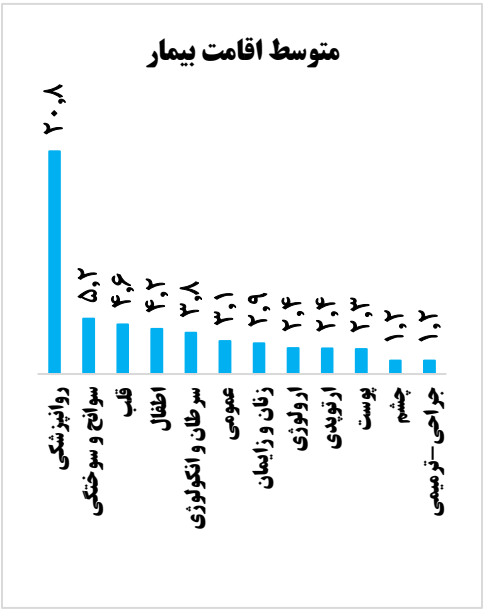
سازمان	متوسط اقامت بیمار	ضریب اشغال تخت	گردش تخت	فاصله گردش تخت	بیمار پذیری	درصد فوت در مراجعین بستری
دانشگاه علوم پزشکی	۳,۴	۷۱,۷	۷۵,۴	۱,۳	۷۴,۲	۲,۳
سازمان تامین اجتماعی	۲,۸	۷۵,۲	۹۷,۶	۰,۹	۱۲,۰	۱,۱
نیروهای مسلح	۲,۷	۷۰,۷	۹۲,۳	۱,۱	۵,۵	۱,۲
خیریه	۲,۴	۶۳,۸	۹۷,۸	۱,۴	۴,۳	۱,۴
بخش خصوصی	۲,۱	۶۷,۹	۱۱۷,۸	۱,۰	۲۴,۴	۰,۸
سایر سازمانها	۲,۸	۶۱,۵	۷۸,۵	۱,۸	۲,۶	۱,۶
کل	۳,۰	۷۰,۹	۸۴,۸	۱,۲	۱۲۲,۹	۱,۸

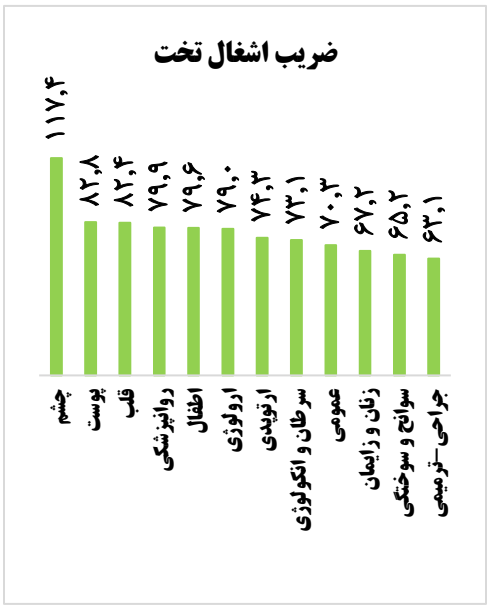
جدول ۴-۷- شاخص های کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور به تفکیک تعداد تخت فعال

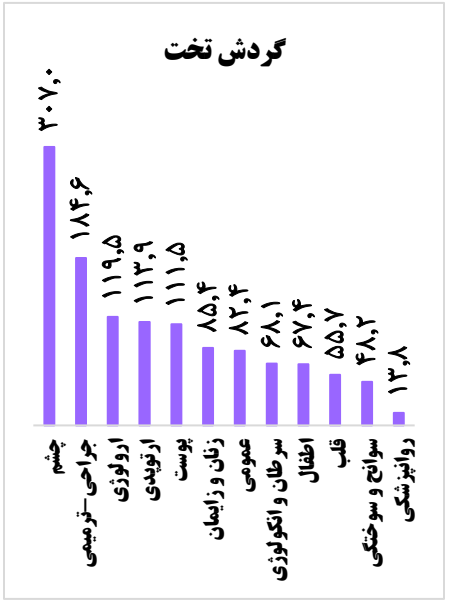
سازمان	تعداد بیمارستان ها	متوسط اقامت بیمار	ضریب اشغال تخت	گردش تخت	بیمار پذیری	درصد فوت در مراجعین بستری
بیمارستان های ۳۲-۰ تخت فعال	۱۱۲	۱,۷	۴۲,۵	۸۶,۲	۱,۷	۰,۲
بیمارستان های ۶۴-۳۳ تخت فعال	۲۲۵	۲	۵۱	۸۹,۷	۹,۸	۰,۷
بیمارستان های ۶۵-۱۰۰ تخت فعال	۱۷۴	۲,۵	۵۹,۶	۸۶	۱۲,۷	۱,۱
بیمارستان های ۱۰۱-۲۰۰ تخت فعال	۳۴۰	۲,۸	۶۸,۴	۸۹,۷	۴۵,۵	۱,۴
بیمارستان های ۳۰۰-۲۰۱ تخت فعال	۱۳۳	۳,۴	۷۶,۲	۷۹,۶	۲۶,۸	۱,۸
بیمارستان های ۵۰۰-۳۰۱ تخت فعال	۵۸	۴,۱	۷۹,۶	۶۸,۵	۱۴,۹	۲,۵
بیمارستان های ۵۰۱- ۱۰۰۰ تخت فعال	۲۹	۴,۸	۸۲,۸	۶۱,۳	۱۲,۷	۳,۶
بیمارستان های بالای ۱۰۰۰ تخت فعال*	۲	۸,۹	۸۷,۳	۳۵,۸	۰,۹	۲,۹
بیمارستان های بالای ۱۰۰۰ تخت فعال بعد از حذف بیمارستان روانپزشکی	۱	۵,۷	۹۱	۵۷,۶	۰,۸۵	۳,۳

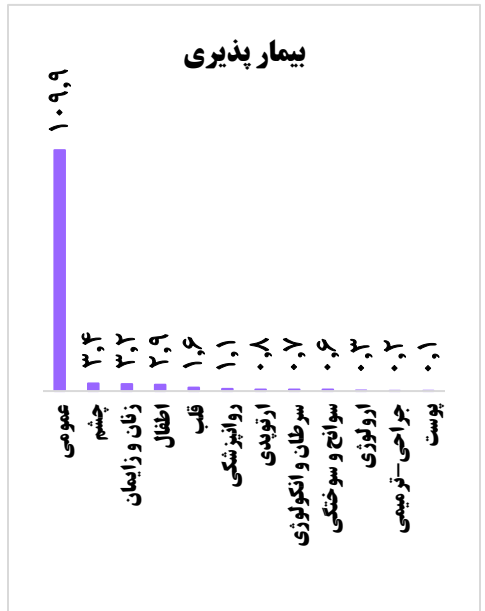
*از دو بیمارستان بالای ۱۰۰۰ تخت، یکی از بیمارستان ها گرایش تخصصی روانپزشکی دارد و ۵۰۰ تخت همین بیمارستان نیز به بیماران مزمن اختصاص دارد. به دلیل همین وضعیت شاخص های این گروه قابلیت مقایسه با سایر گروه ها را ندارد. به صورت مجزا نیز شاخص ها در تنها بیمارستان بالای ۱۰۰۰ تخت جنرال در کشور نیز محاسبه شده است.

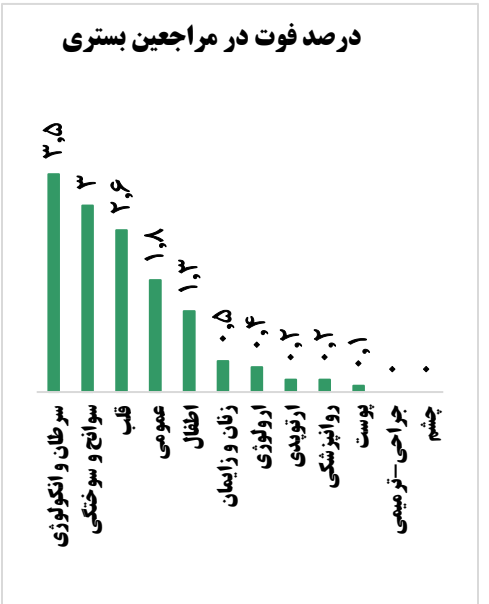
نمودار ۴-۹- شاخصهای کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور به تفکیک نوع بیمارستان (عمومی/تخصصی)

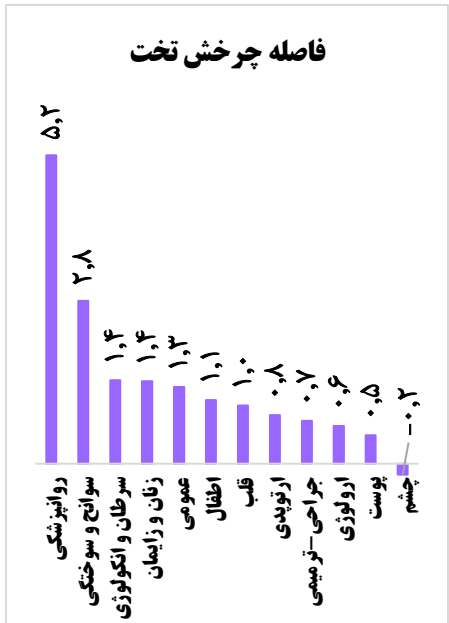




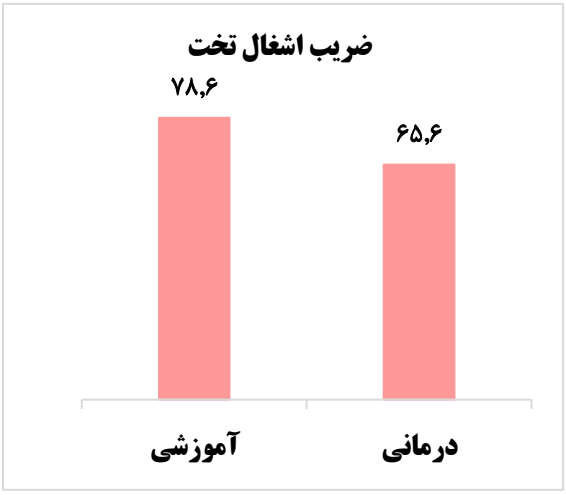


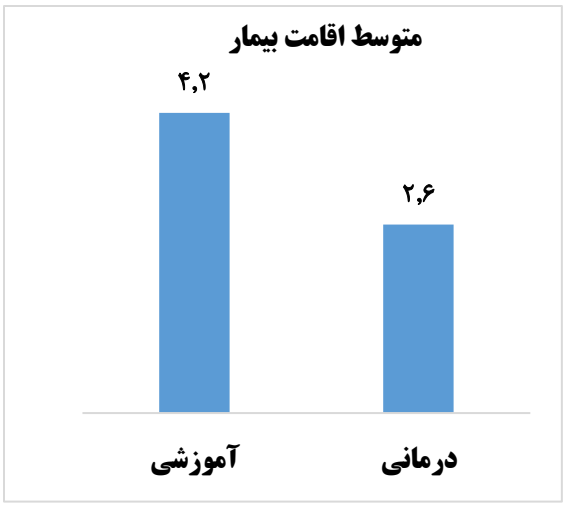


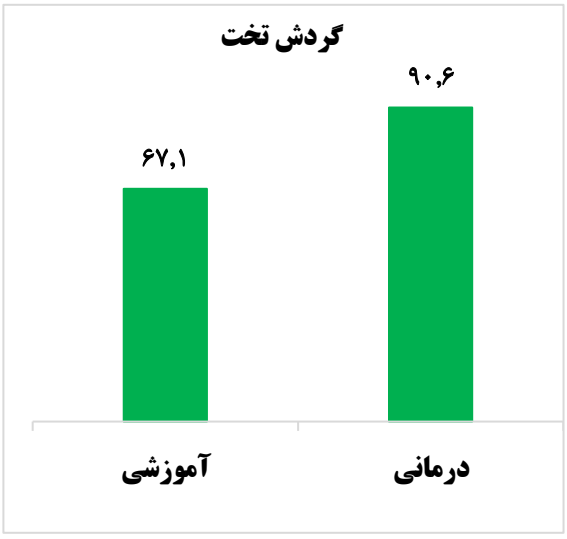


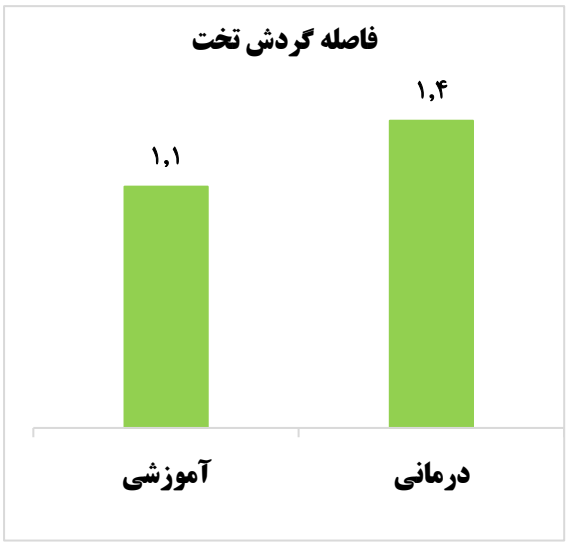


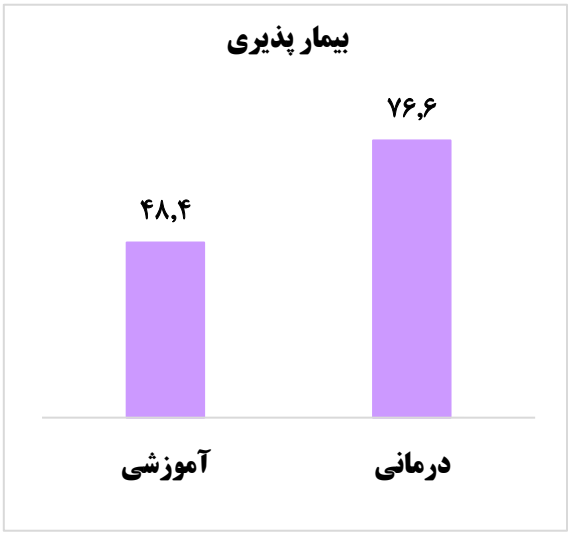
نمودار ۴-۱۰- شاخصهای کارایی و عملکردی در بیمارستان های کشور به تفکیک نوع فعالیت آموزشی/درمانی

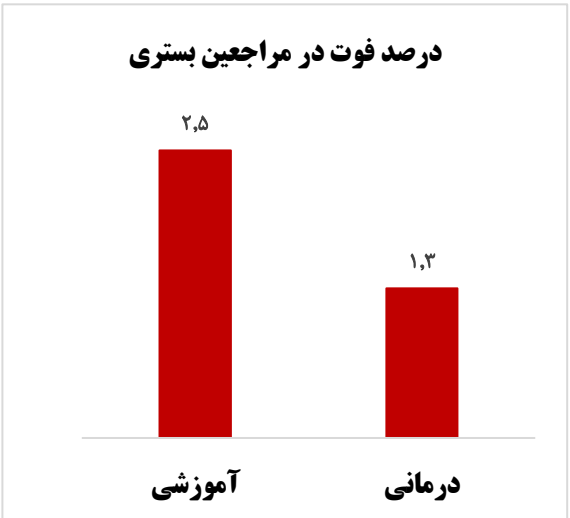




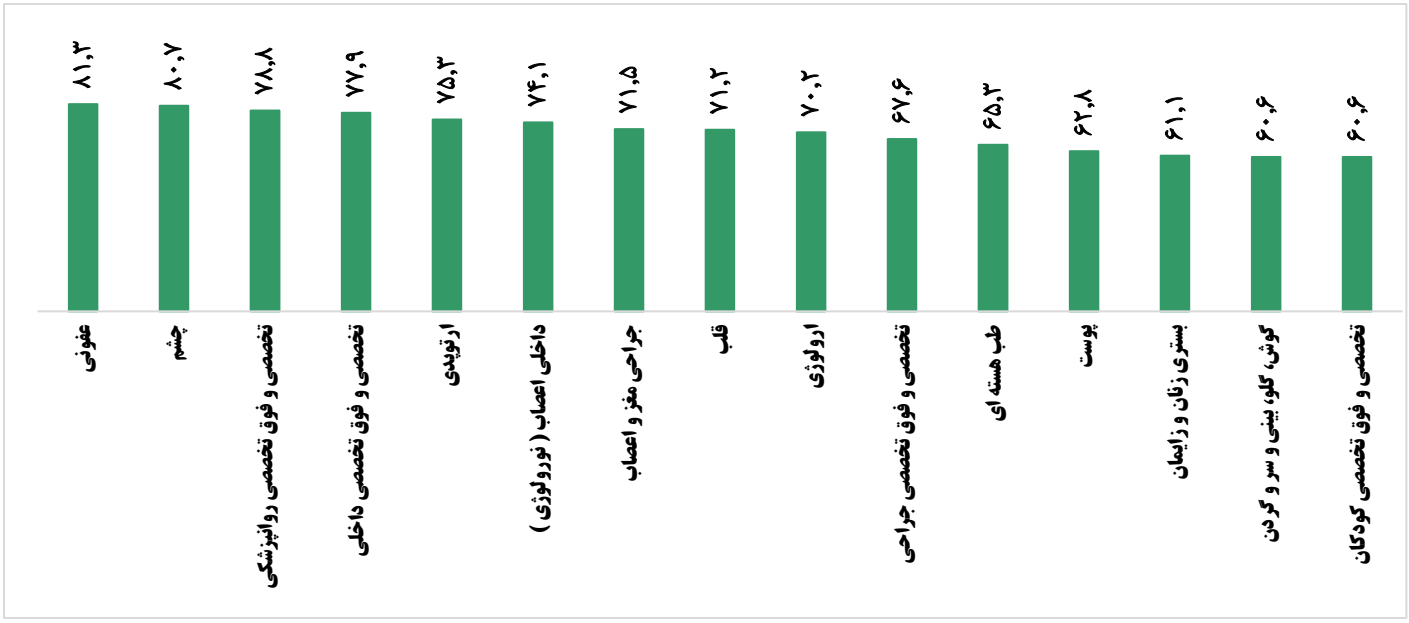




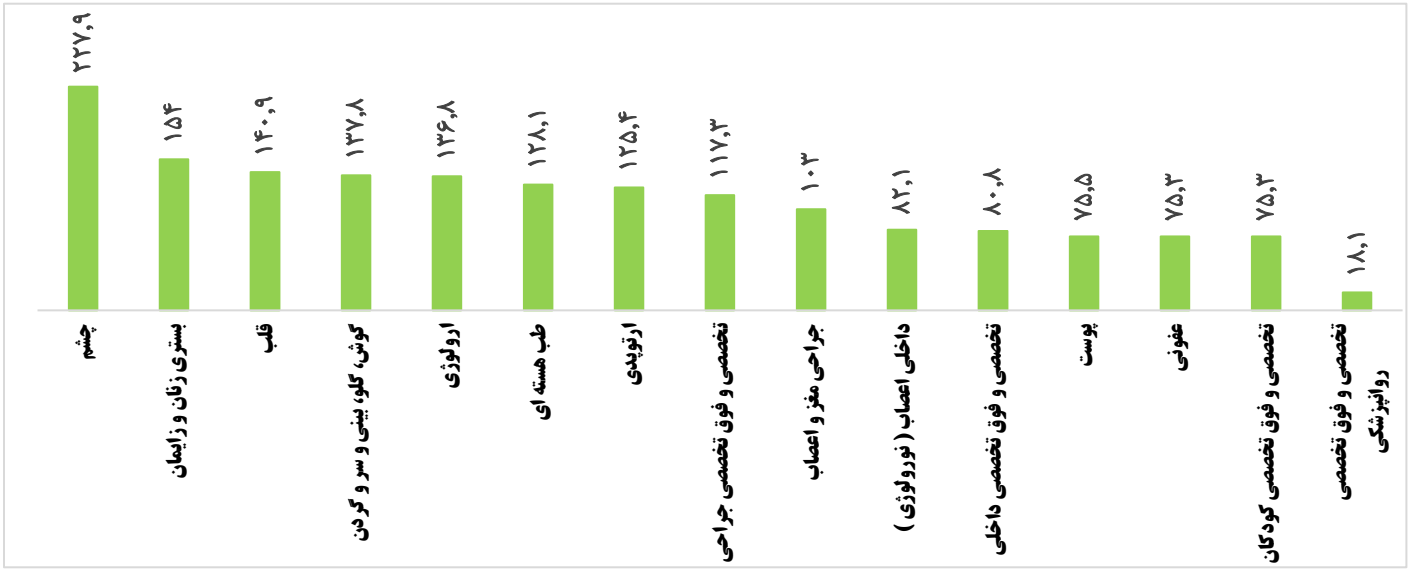




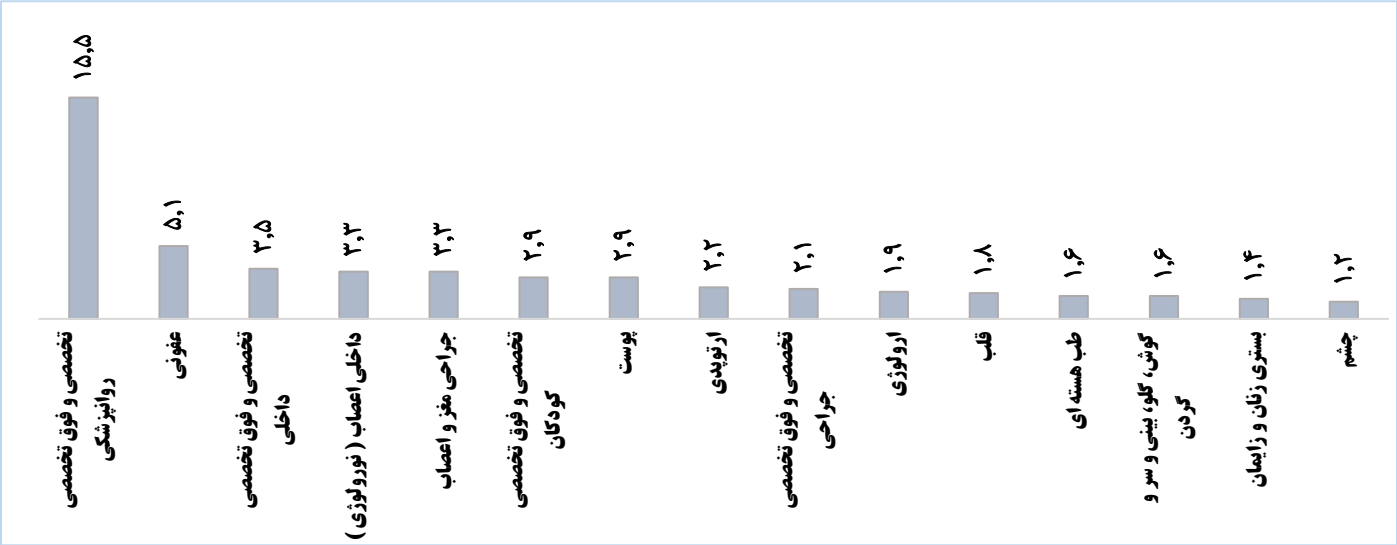
نمودار ۴-۱۱- ضریب اشغال تخت به تفکیک بخشهای مختلف بستری



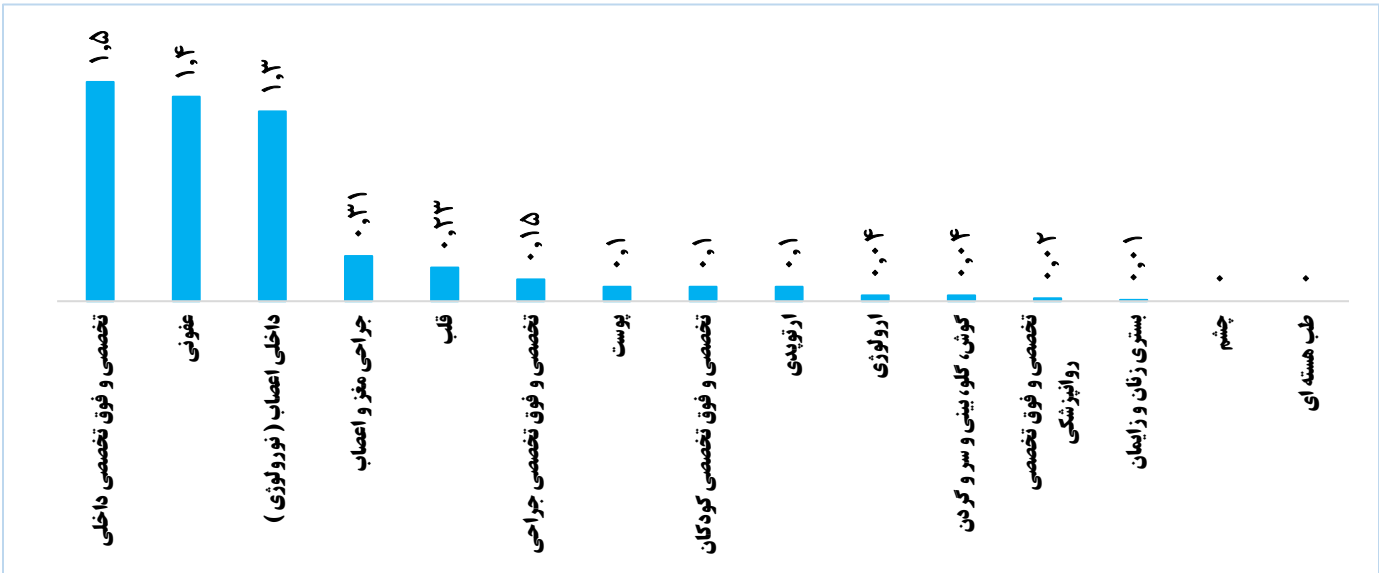
نمودار ۴-۱۲- گردش تخت به تفکیک بخشهای مختلف بستری



نمودار ۴-۱۳- متوسط اقامت بیمار به تفکیک بخشهای مختلف بستری

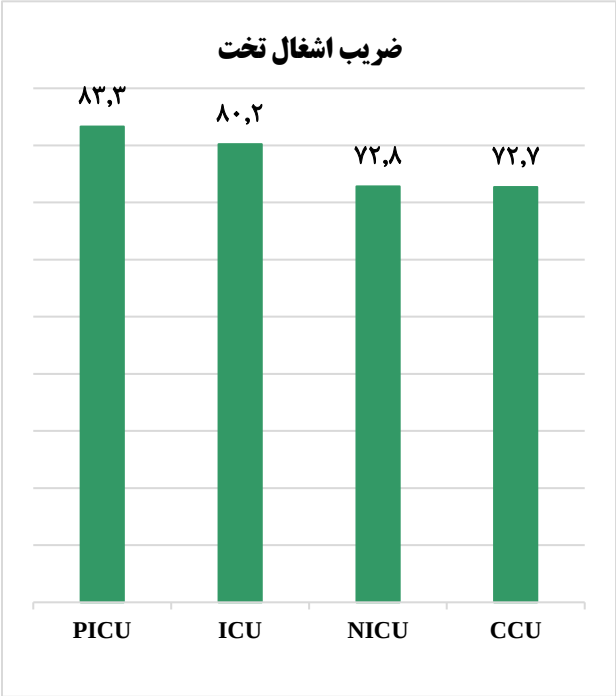


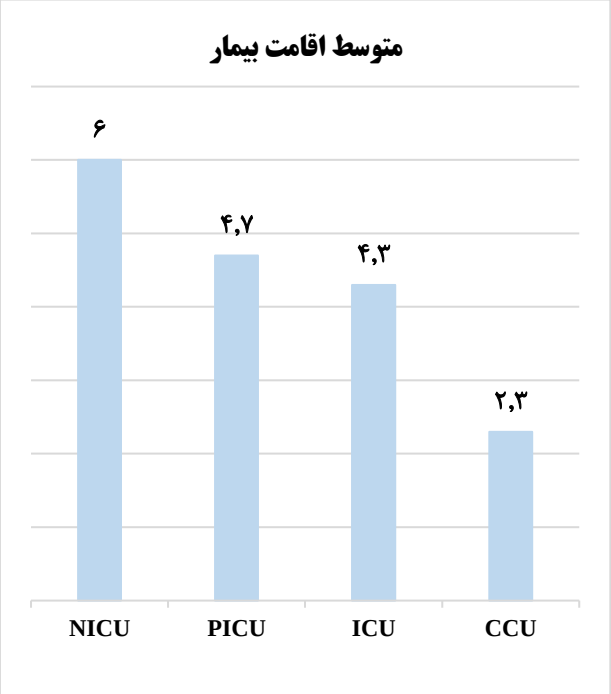
نمودار ۴-۱۴-درصد فوت در مراجعین بستری به تفکیک بخشهای مختلف بستری

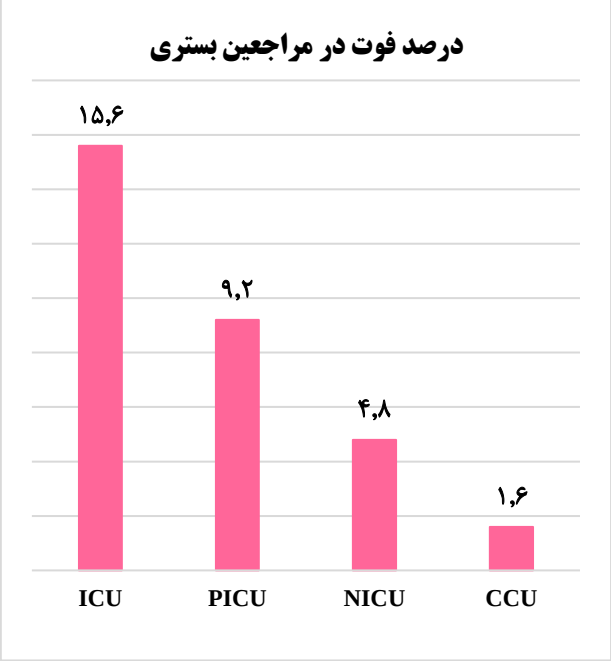


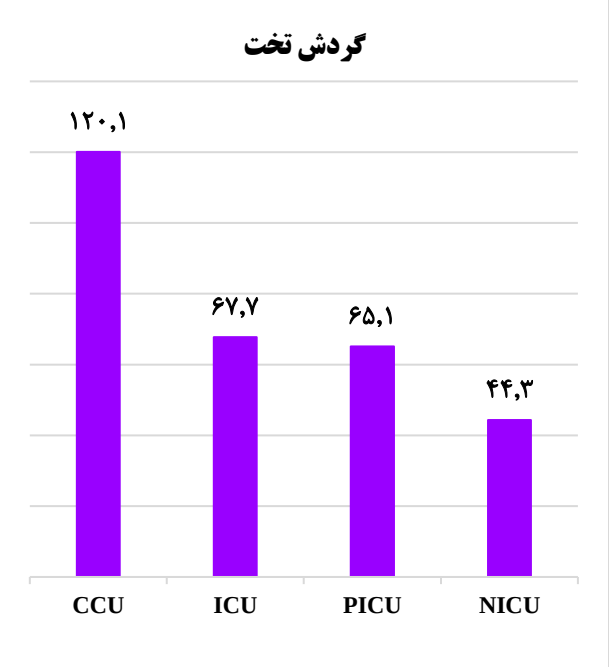
شاخصهای کارایی و عملکرد در بخشهای ویژه به علت اهمیت مجزا شده است.

نمودار ۴-۱۵- شاخصهای کارایی و عملکردی در بخشهای مراقبت ویژه و مراقبت قلبی



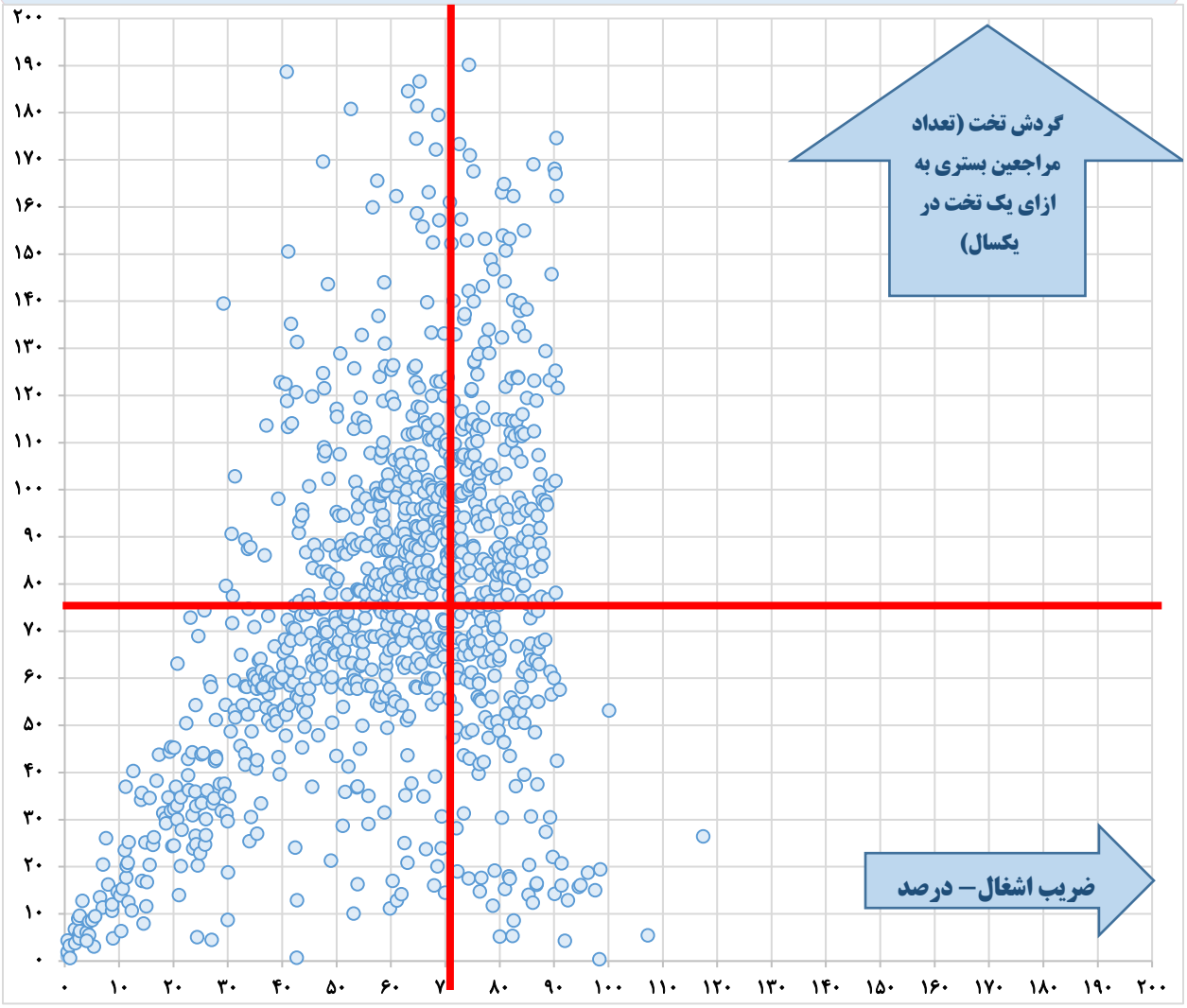






نمودار ۴–۱۶– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های کشور

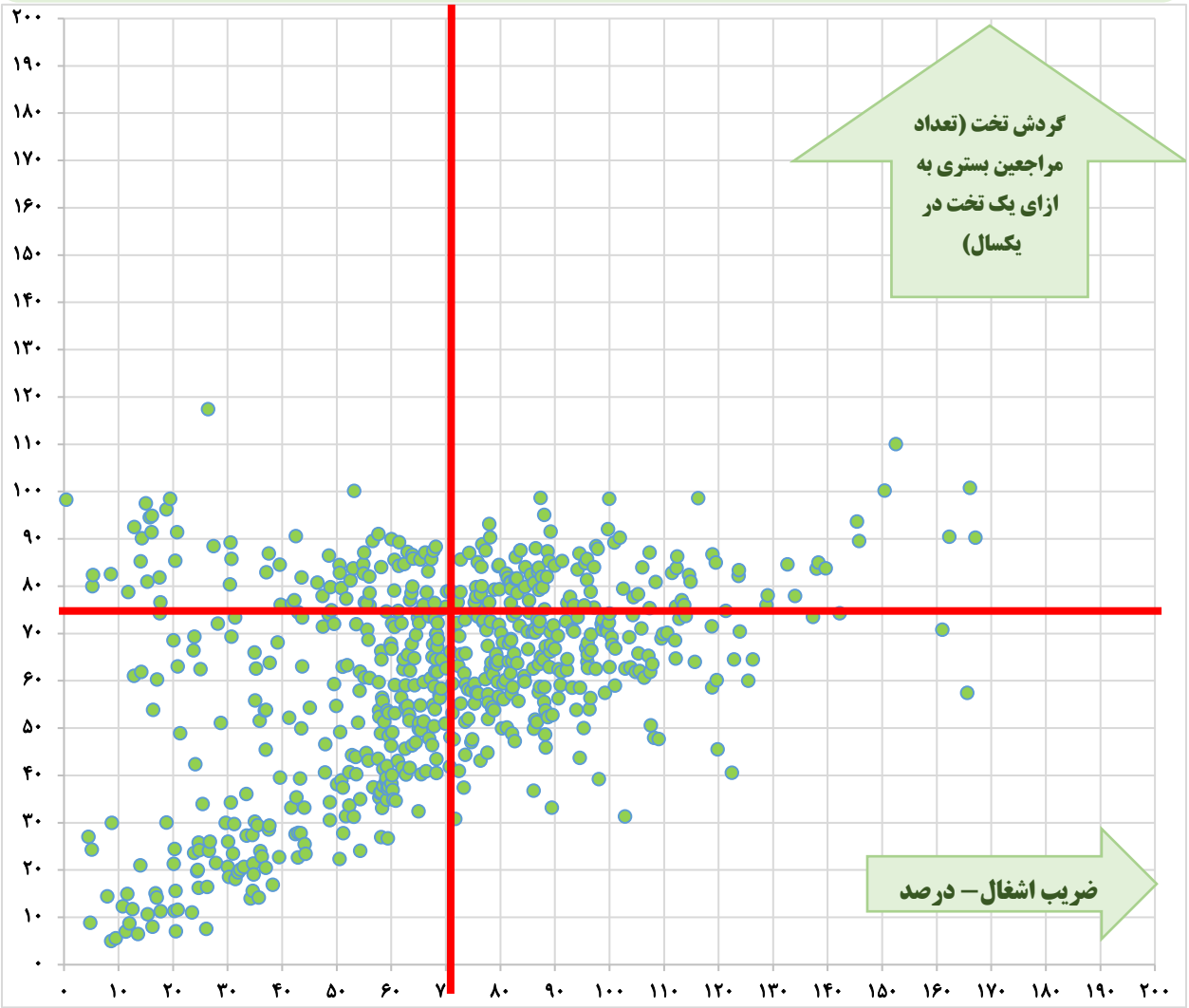
محورها نشان هنده میزان کشوری ضریب اشغال و گردش تخت بعد از خروج بیمارستانهای با داده های پرت (Outlier) از لحاظ آماری می باشند.



- ۲۴,۶ درصد بیمارستان های 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 ۳۵,۴ درصد بیمارستان های کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. لازم است این بیمارستان ها از لحاظ کارایی و بهره وری بررسی گردند و برنامه ریزی جهت افزایش کیفیت، تخصیص منابع یا تغییر کاربری بیمارستان به عمل آید. البته لازم به توضیح است که در برخی مناطق به جهت مسائلی از قبیل دسترسی، موقعیت جغرافیایی و استراتژیک و ...، وجود و حفظ بیمارستان حتی با وجود کارا نبودن ضروری است.

نمودار ۴–۱۷– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت کشور

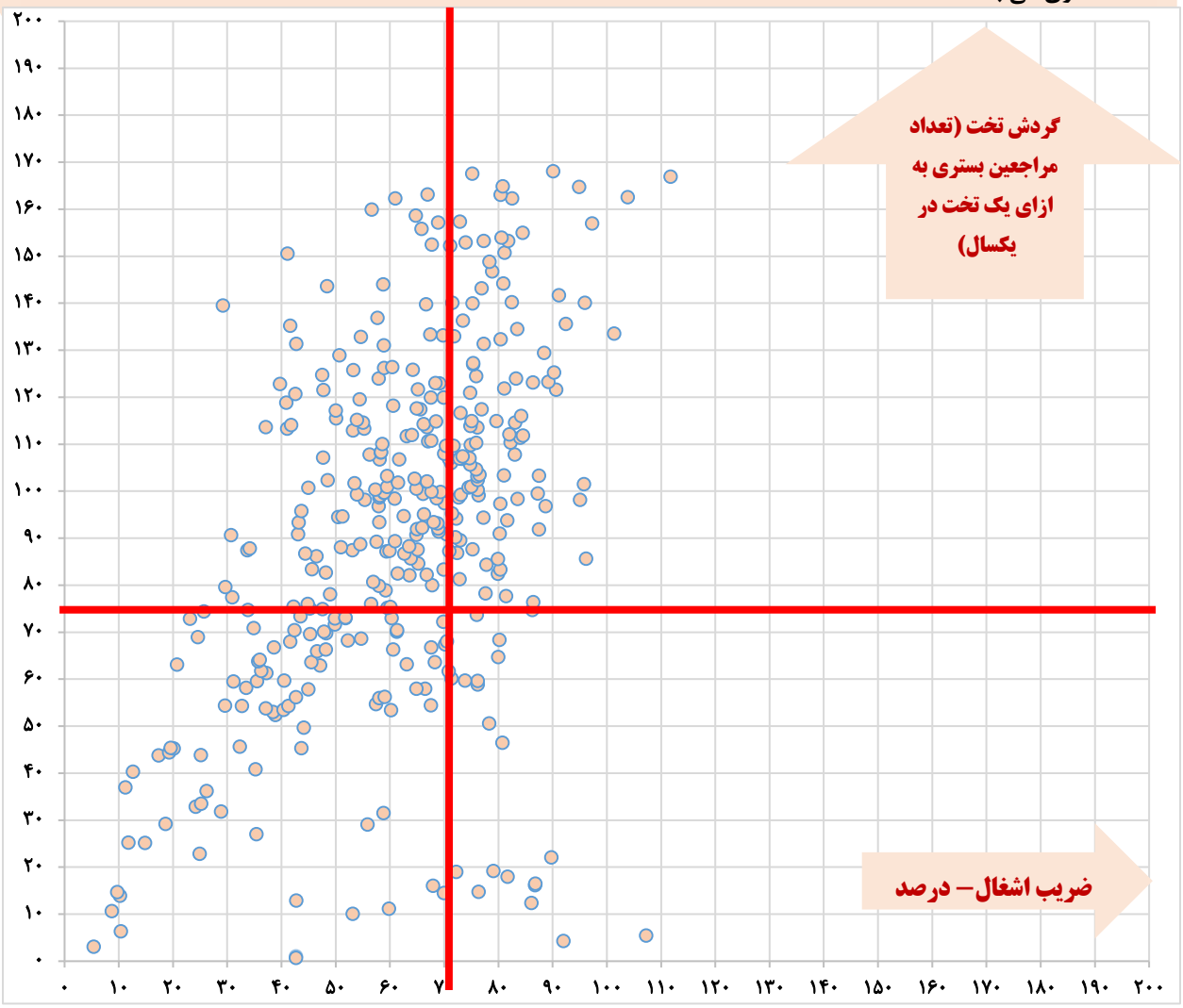
محورها نشان هنده میزان کشوری ضریب اشغال و گردش تخت بعد از خروج بیمارستانهای با داده های پرت (Outlier) از لحاظ آماری می باشند.



- ۱۵,۹ درصد بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت 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 ۴۰,۸ درصد بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. لازم است این بیمارستان ها از لحاظ کارایی و بهره وری بررسی گردند و برنامه ریزی جهت افزایش کیفیت، تخصیص منابع یا تغییر کاربری بیمارستان به عمل آید. البته لازم به توضیح است که در برخی مناطق به جهت مسائلی از قبیل دسترسی، موقعیت جغرافیایی و استراتژیک و ...، وجود و حفظ بیمارستان حتی با وجود کارا نبودن ضروری است.

نمودار ۴–۱۸– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های غیر وابسته به وزارت بهداشت کشور

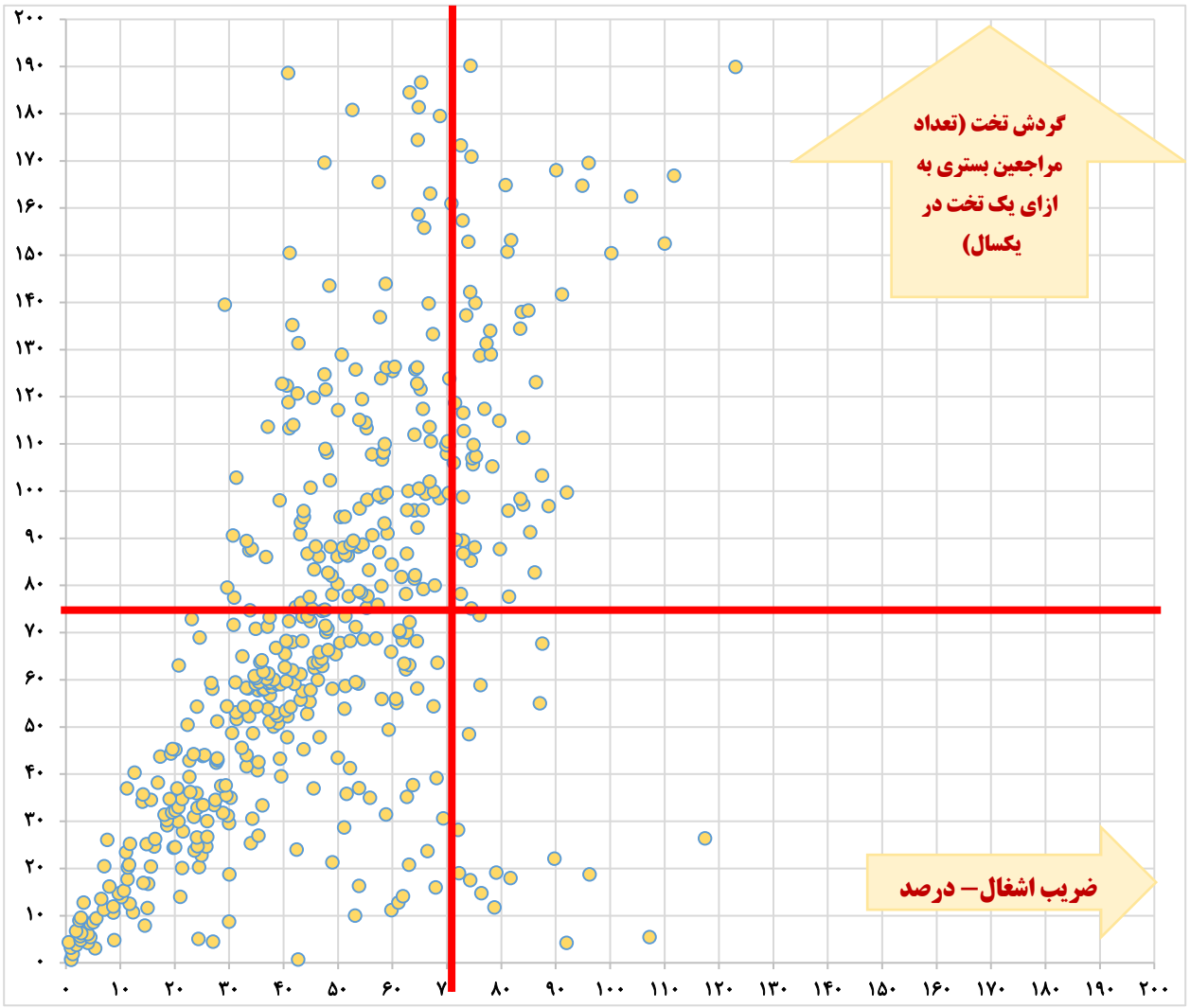
محورها نشان هنده میزان کشوری ضریب اشغال و گردش تخت بعد از خروج بیمارستانهای با داده های پرت (Outlier) از لحاظ آماری می باشند.



- ۲۷ درصد بیمارستان های غیر وابسته به وزارت بهداشت 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 ۲۹,۲ درصد بیمارستان های غیر وابسته به وزارت بهداشت کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است.

نمودار ۴–۱۹– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های بالای ۰–۱۰۰ تخت کشور

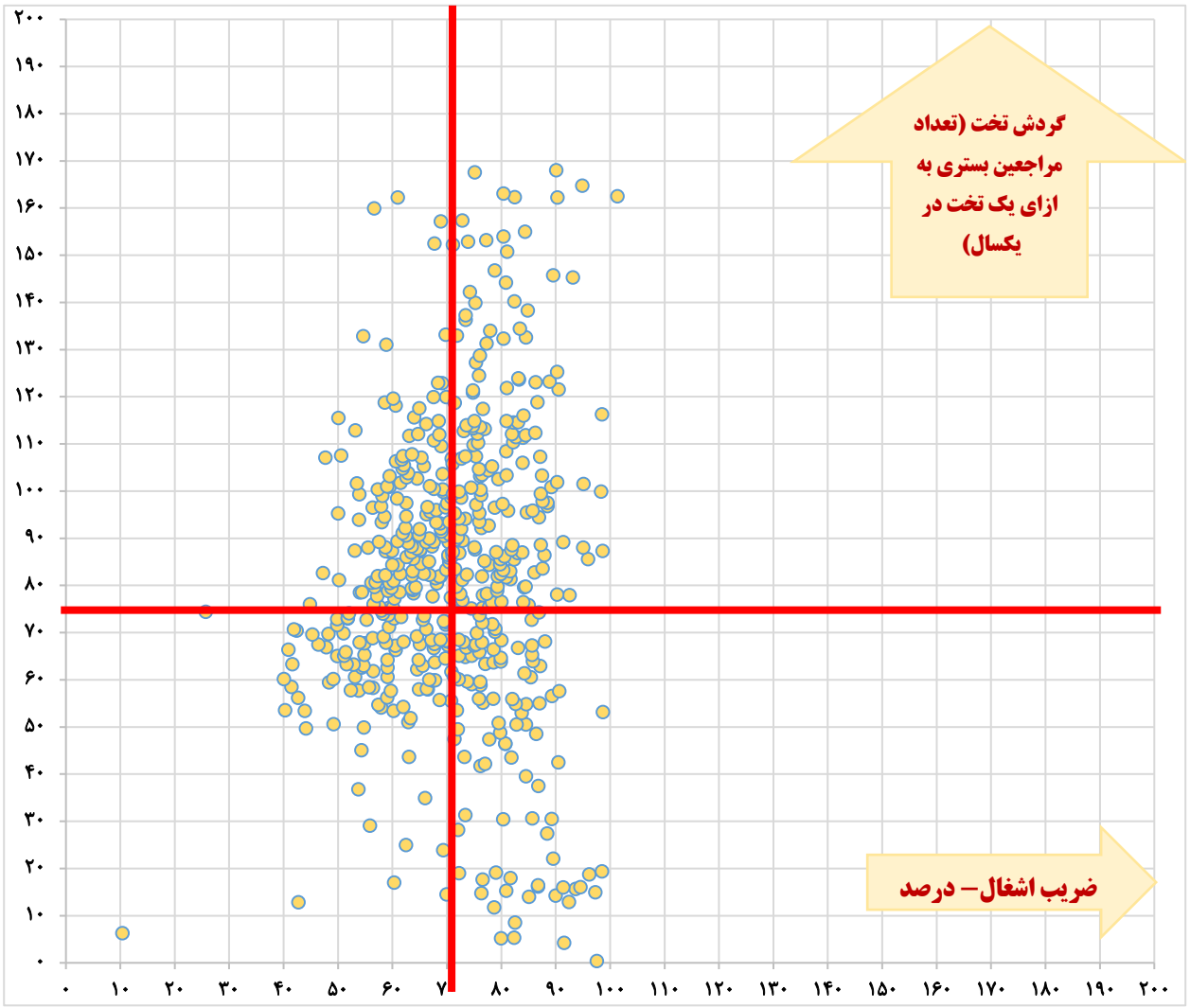
محورها نشان هنده میزان کشوری ضریب اشغال و گردش تخت بعد از خروج بیمارستانهای با داده های پرت (Outlier) از لحاظ آماری می باشند.



- ۱۴,۶ درصد بیمارستان های 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 ۵۳,۶ درصد بیمارستان های کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. لازم است این بیمارستان ها از لحاظ کارایی و بهره وری بررسی گردند و برنامه ریزی جهت افزایش کیفیت، تخصیص منابع یا تغییر کاربری بیمارستان به عمل آید. البته لازم به توضیح است که در برخی مناطق به جهت مسائلی از قبیل دسترسی، موقعیت جغرافیایی و استراتژیک و ...، وجود و حفظ بیمارستان حتی با وجود کارا نبودن ضروری است.

نمودار ۴–۲۰– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های ۱۰۱– ۵۰۰ تخت کشور

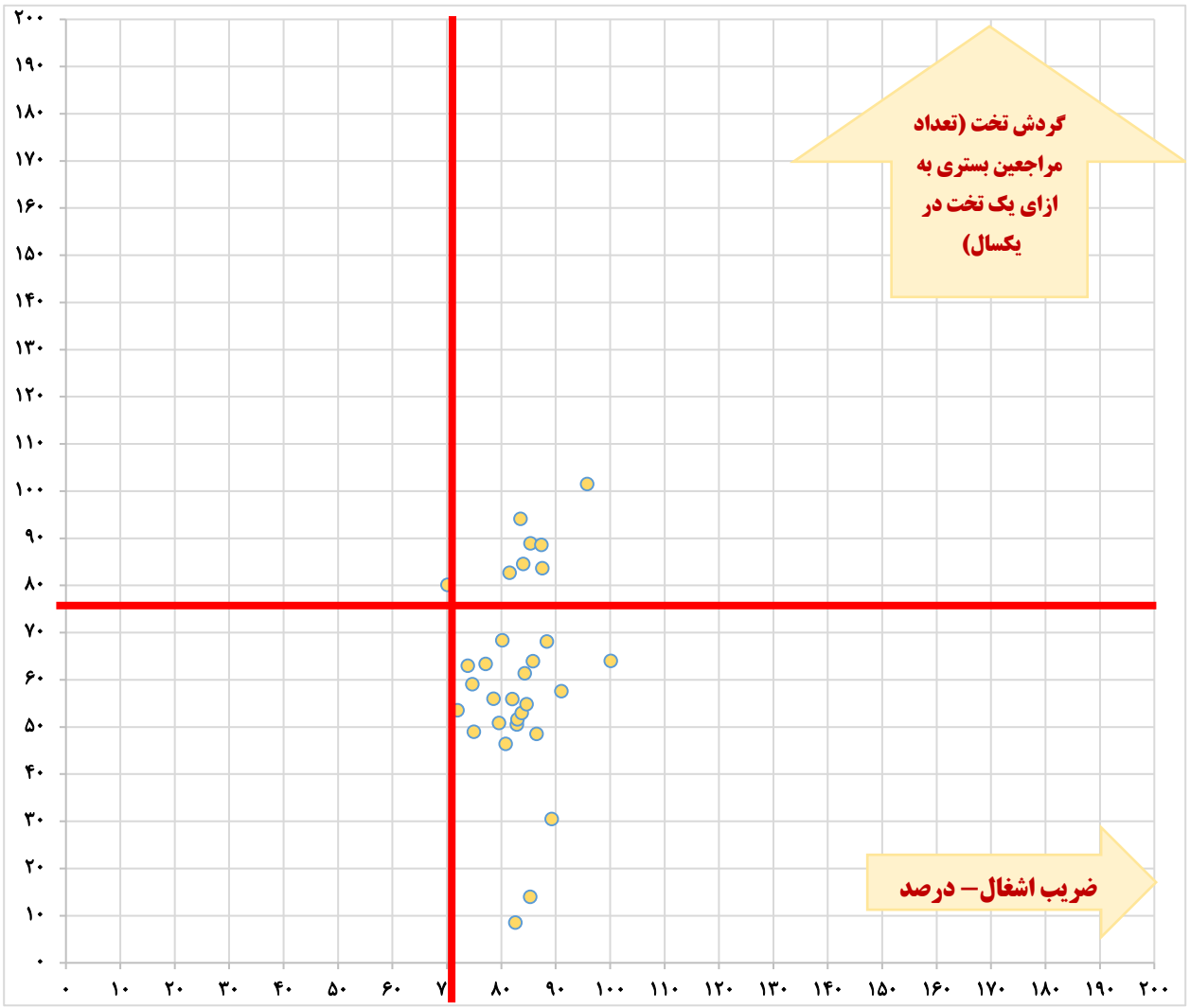
محورها نشان هنده میزان کشوری ضریب اشغال و گردش تخت بعد از خروج بیمارستانهای با داده های پرت (Outlier) از لحاظ آماری می باشند.



- ۳۱,۳ درصد بیمارستان های 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 ۲۱,۲ درصد بیمارستان های کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین تر است. لازم است این بیمارستان ها از لحاظ کارایی و بهره وری بررسی گردند و برنامه ریزی جهت افزایش کیفیت، تخصیص منابع یا تغییر کاربری بیمارستان به عمل آید. البته لازم به توضیح است که در برخی مناطق به جهت مسائلی از قبیل دسترسی، موقعیت جغرافیایی و استراتژیک و ...، وجود و حفظ بیمارستان حتی با وجود کارا نبودن ضروری است.

نمودار ۴–۲۱– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های بالای ۵۰۰ تخت کشور

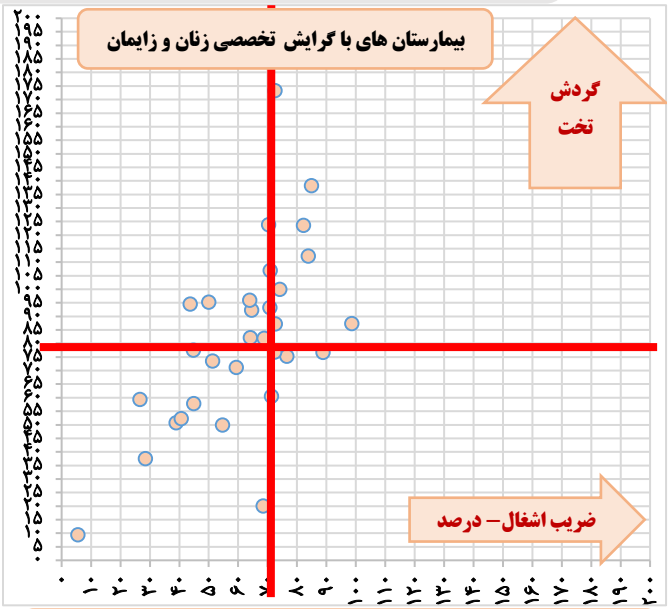
محورها نشان هنده میزان کشوری ضریب اشغال و گردش تخت بعد از خروج بیمارستانهای با داده های پرت (Outlier) از لحاظ آماری می باشند.



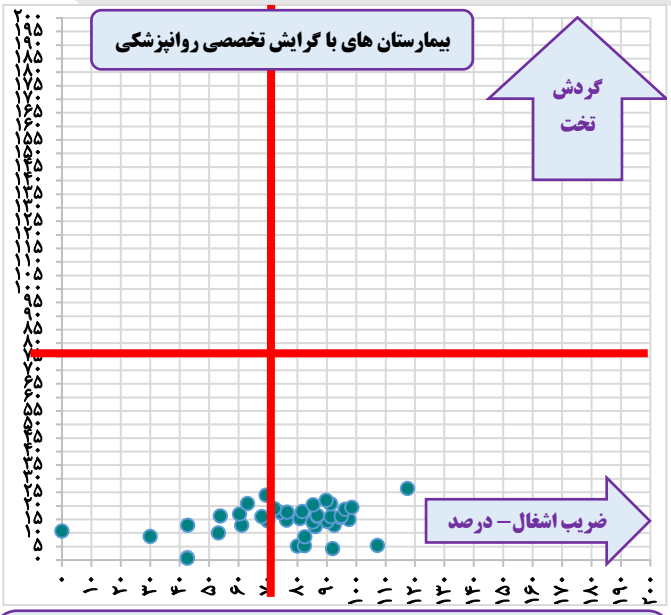
- ۲۲,۶ درصد بیمارستان های بالای ۵۰۰ تخت کشور در ناحیه سوم نمودار عملکرد پابن لاسو قرار گرفته و ضریب اشغال و گردش تخت بیشتر از متوسط کشوری دارند و بر اساس آنالیز دو شاخص ذکر شده، کارایی مطلوب دارند.
- هیچکدام از بیمارستان های بالای ۵۰۰ تخت بیمارستان های کشور، درصد اشغال و گردش تخت پایین تر از متوسط کشوری نداشتند.
- اکثر بیمارستان های بالای ۵۰۰ تخت در ناحیه چهارم قرارگرفته اند که معادل ضریب اشغال بالاتر و گردش تخت پایین تر از متوسط کشوری است.

نمودار ۴–۲۲– نمودار پابن لاسو در بیمارستان های با گرایش تخصصی

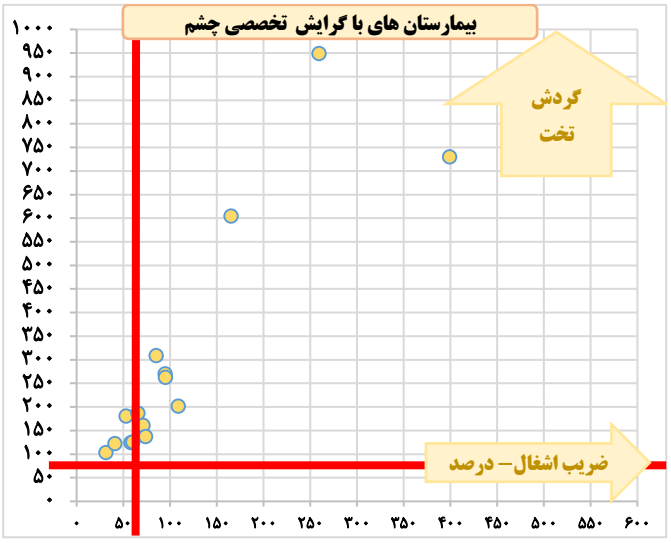
محورها نشان هنده میزان کشوری ضریب اشغال و گردش تخت بعد از خروج بیمارستانهای با داده های پرت (Outlier) از لحاظ آماری می باشند.



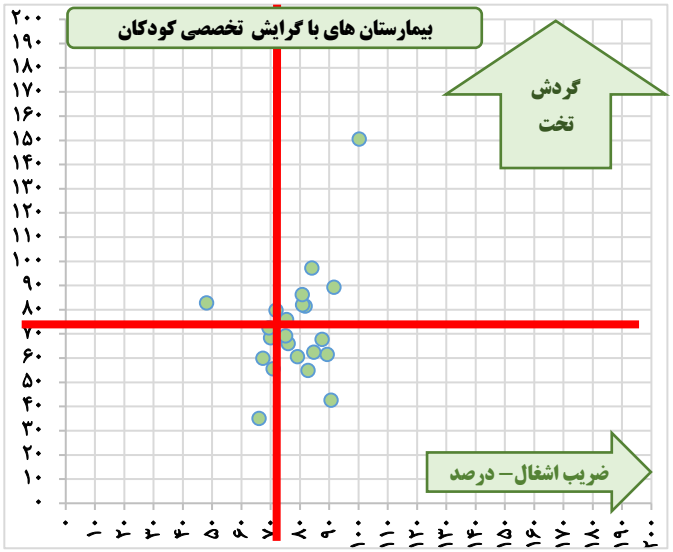
۳۱,۳ درصد بیمارستان های با گرایشی تخصصی زنان و زایمان کشور در ناحیه ۱ نمودار (ضریب اشغال و گردش تخت پایین تر از میزان تعیین شده کشوری) قرار گرفته و کارایی نامطلوب دارند. ۳۱,۳ درصد از این بیمارستان ها نیز کارایی مطلوب دارند.



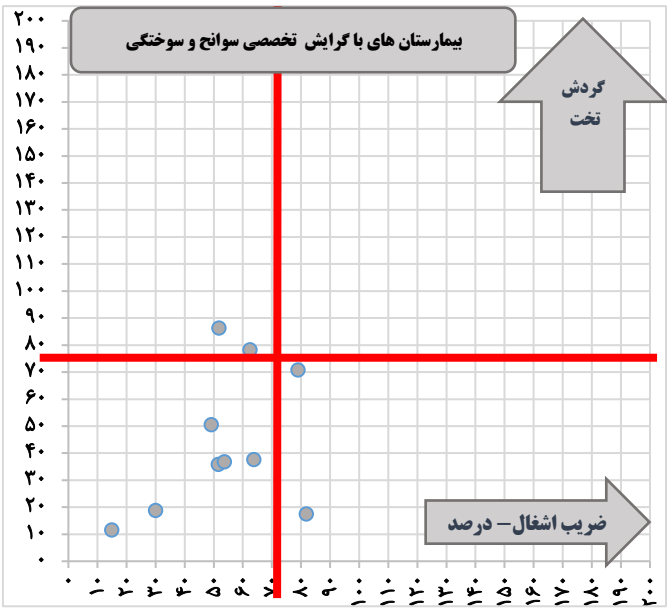
۳۰,۸ درصد بیمارستان های با گرایشی تخصصی روانپزشکی کشور در ناحیه ۱ نمودار (ضریب اشغال و گردش تخت پایین تر از میزان تعیین شده کشوری) قرار گرفته و کارایی نامطلوب دارند. در خصوص بیمارستان های روانپزشکی به دلیل گردش تخت پایین این بیمارستانها، عملا شرایط کارایی مطلوب در این بیمارستان ها متفاوت است.



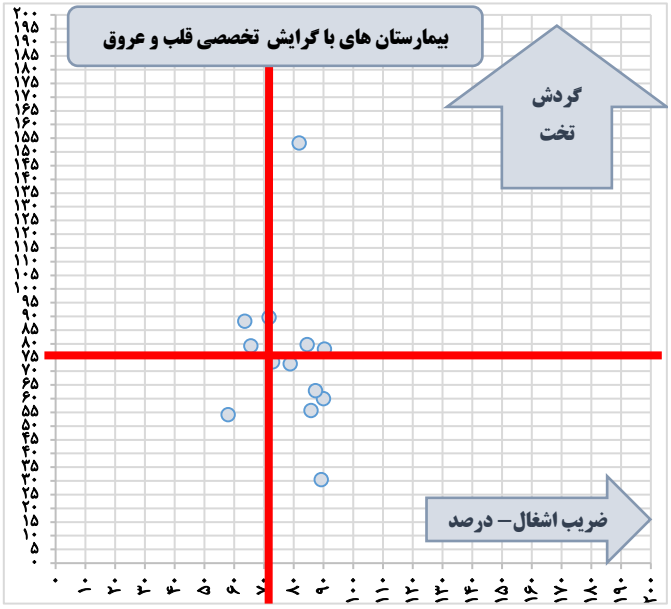
هیچکدام بیمارستان های با گرایشی تخصصی چشم کشور در ناحیه ۱ نمودار (ضریب اشغال و گردش تخت پایین تر از میزان تعیین شده کشوری) قرار نگرفته و کارایی نامطلوب ندارند. ۵۸,۸ درصد از این بیمارستان ها نیز کارایی مطلوب دارند.



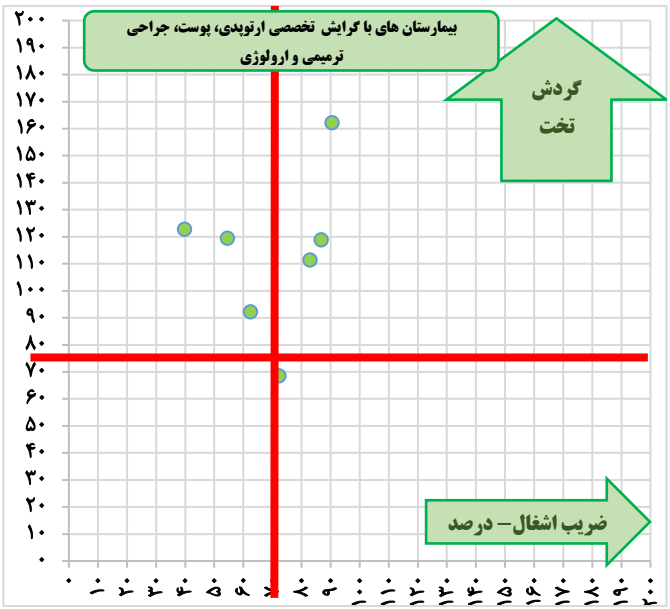
۲۲,۷ درصد بیمارستان های با گرایشی تخصصی کودکان کشور در ناحیه ۱ نمودار (ضریب اشغال و گردش تخت پایین تر از میزان تعیین شده کشوری) قرار گرفته و کارایی نامطلوب دارند. ۳۱,۸ درصد از این بیمارستان ها نیز کارایی مطلوب دارند.



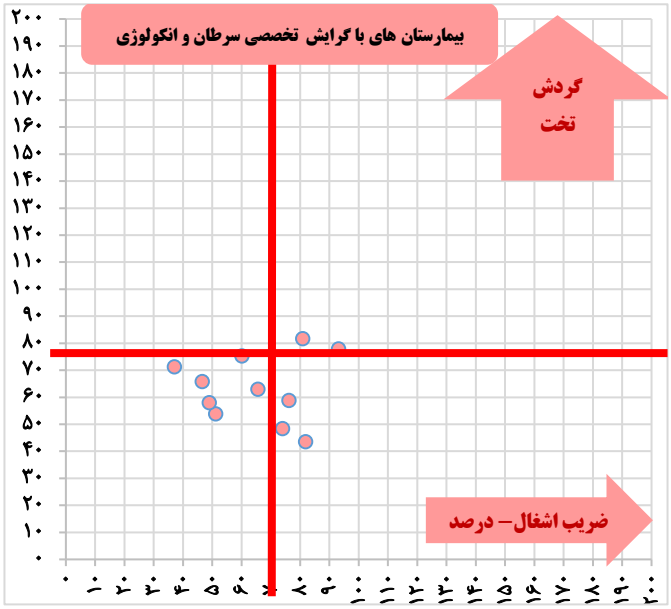
۶۰ درصد بیمارستان های با گرایشی تخصصی سوانح و سوختگی کشور در ناحیه ۱ نمودار (ضریب اشغال و گردش تخت پایین تر از میزان تعیین شده کشوری) قرار گرفته و کارایی نامطلوب دارند. هیچکدام از این بیمارستان ها در ناحیه ۳ و کارایی مطلوب قرار ندارد.



۷،۷ درصد بیمارستان های با گرایشی تخصصی قلب و عروق کشور در ناحیه ۱ نمودار (ضریب اشغال و گردش تخت پایین تر از میزان تعیین شده کشوری) قرار گرفته و کارایی نامطلوب دارند. ۳۰،۸ درصد از این بیمارستان ها نیز کارایی مطلوب دارند.



هیچکدام بیمارستان های با گرایشی تخصصی ارتوپدی، پوست، ارولوژی و جراحی ترمیمی کشور در ناحیه ۱ نمودار (ضریب اشغال و گردش تخت پایین تر از میزان تعیین شده کشوری) قرار نگرفته و کارایی نامطلوب ندارند.

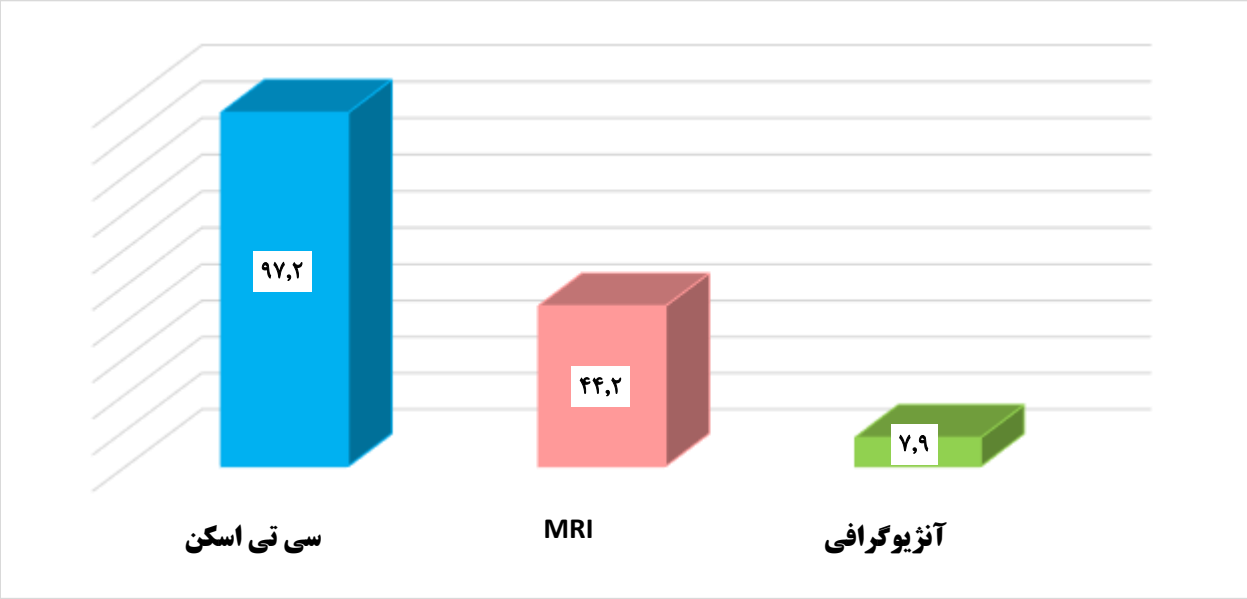


۵۴،۵ درصد بیمارستان های با گرایشی تخصصی سرطان و انکولوژی کشور در ناحیه ۱ نمودار (ضریب اشغال و گردش تخت پایین تر از میزان تعیین شده کشوری) قرار گرفته و کارایی نامطلوب دارند. ۱۸،۲ درصد از این بیمارستان ها نیز کارایی مطلوب دارند.

جدول ۴–۸– گردش تخت اتاق عمل در بیمارستانهای کشور به تفکیک سازمان متبوع

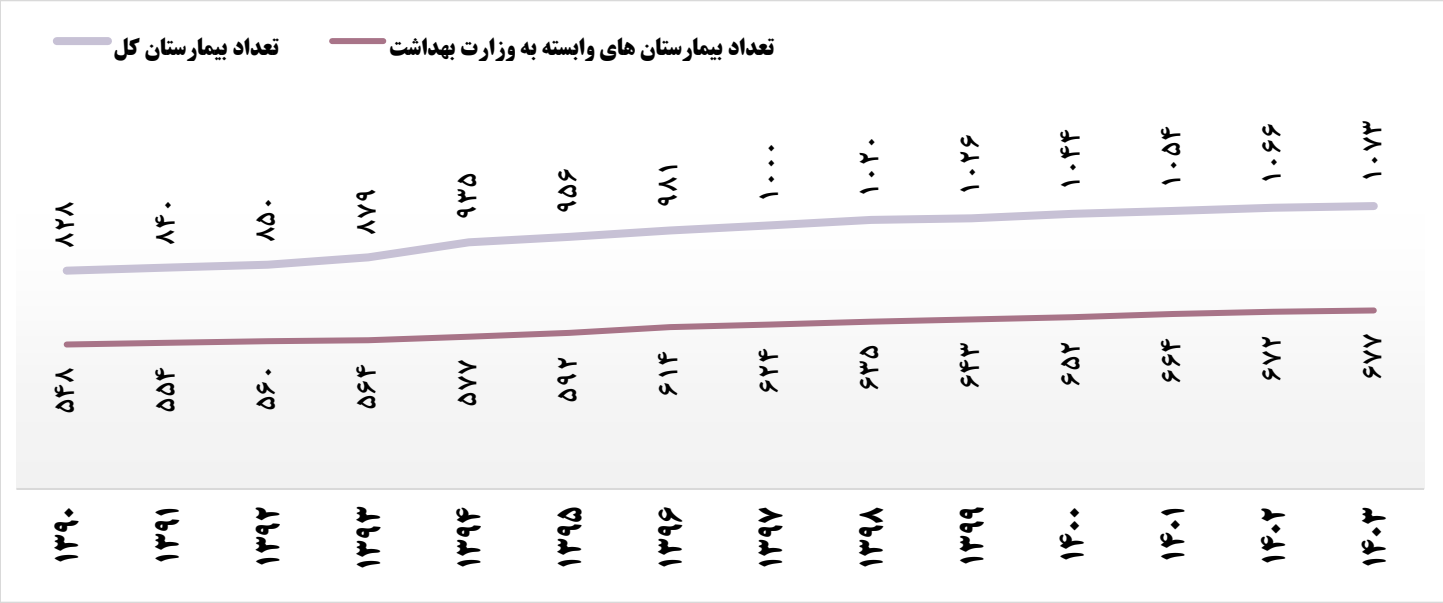
نوع سازمان	تعداد بیماران مراجعه کننده جهت اتاق عمل	تعداد بیمار اتاق عمل به ازای یک تخت (گردش تخت اتاق عمل)
دانشگاه علوم پزشکی	۳۰۱۲۳۱۲	۹۷۱
سازمان تامین اجتماعی	۶۳۸۴۴۰	۱۶۶۳
نیروهای مسلح	۳۶۰۰۹۰	۱۲۲۹
خیریه	۲۳۳۰۲۱	۱۰۹۹
بخش خصوصی	۱۵۹۲۶۱۶	۱۳۲۷
سایر سازمانها	۱۱۸۴۱۴	۹۷۱
کل	۵۹۵۴۸۹۳	۱۱۲۱

نمودار ۴–۲۳– عملکرد دستگاههای سی تی اسکن، MRI و آنژیوگرافی (به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در بیمارستان-های کشور (مراجعین بیمارستانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت)

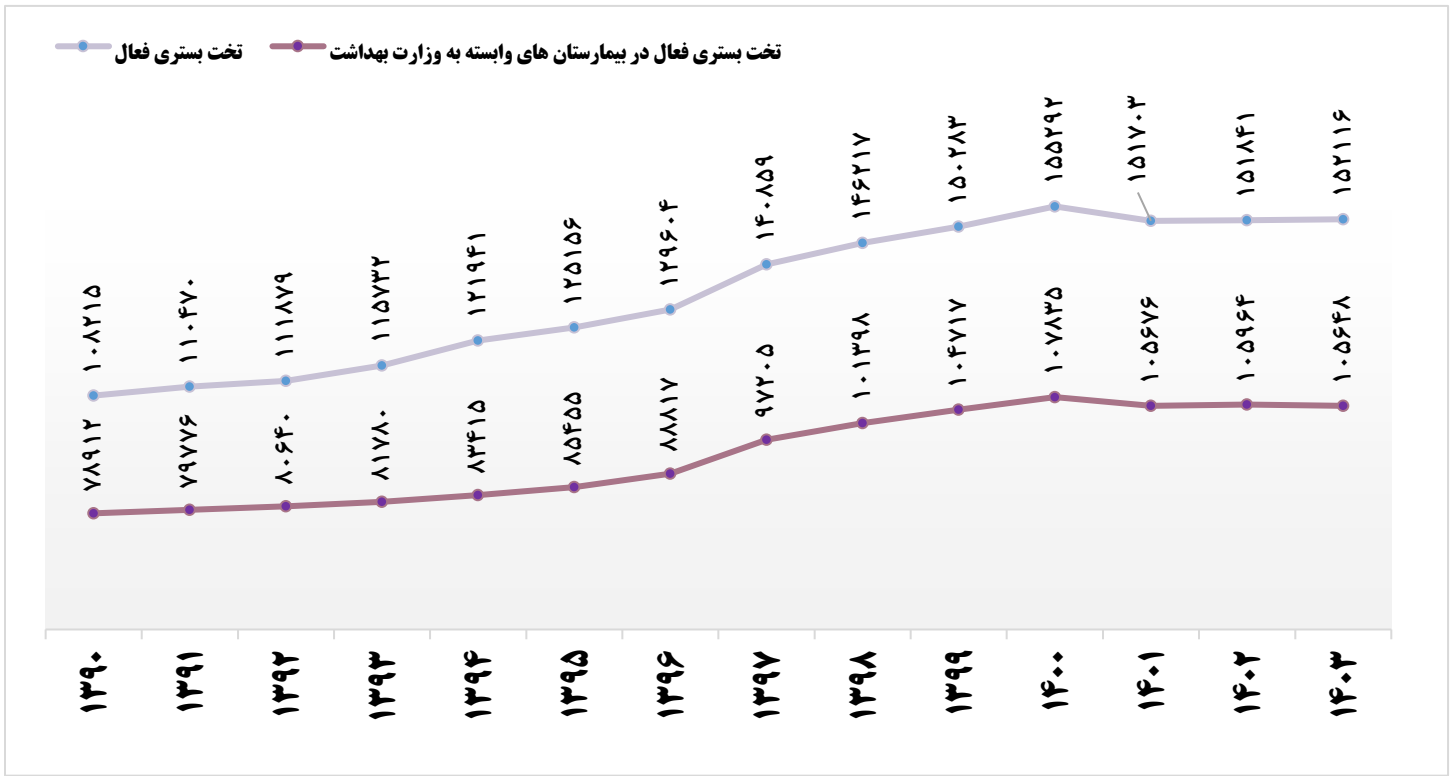


فصل ۵ – روند شاخص های بیمارستانی

نمودار ۵–۱– روند تغییرات تعداد بیمارستان های کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳

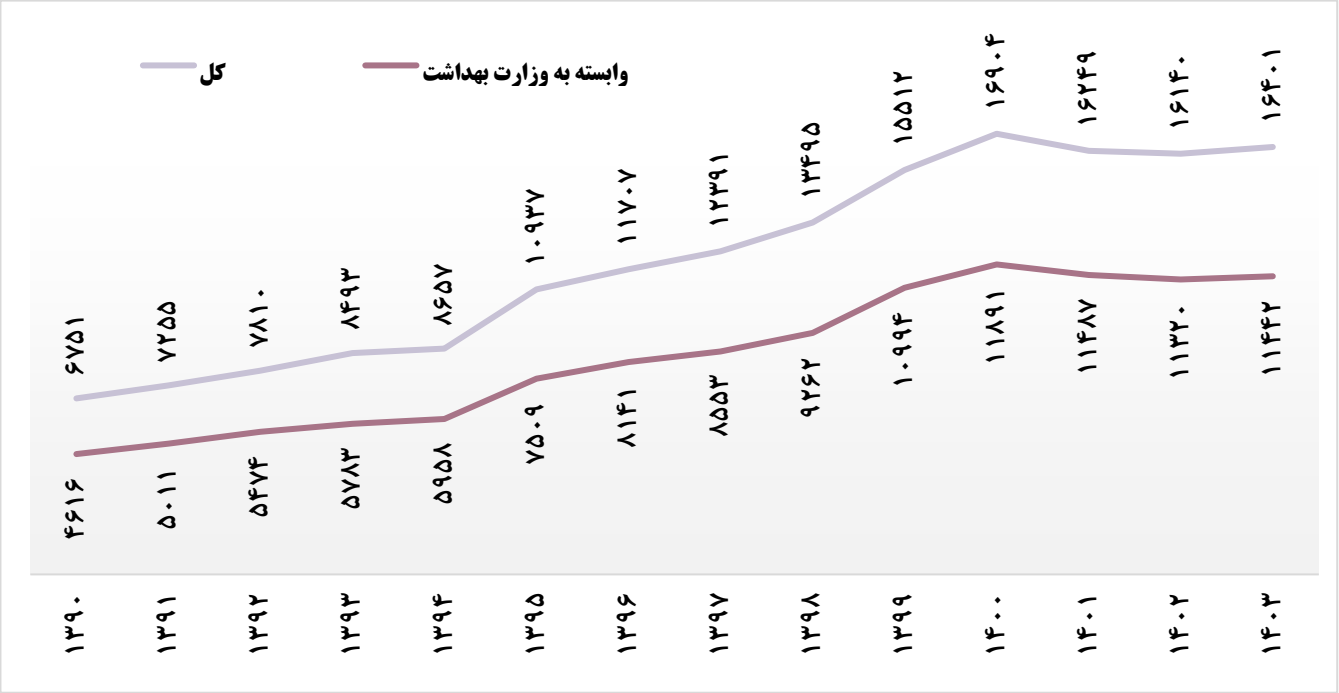


نمودار ۵–۲– روند تغییرات تعداد تخت های بستری فعال کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳

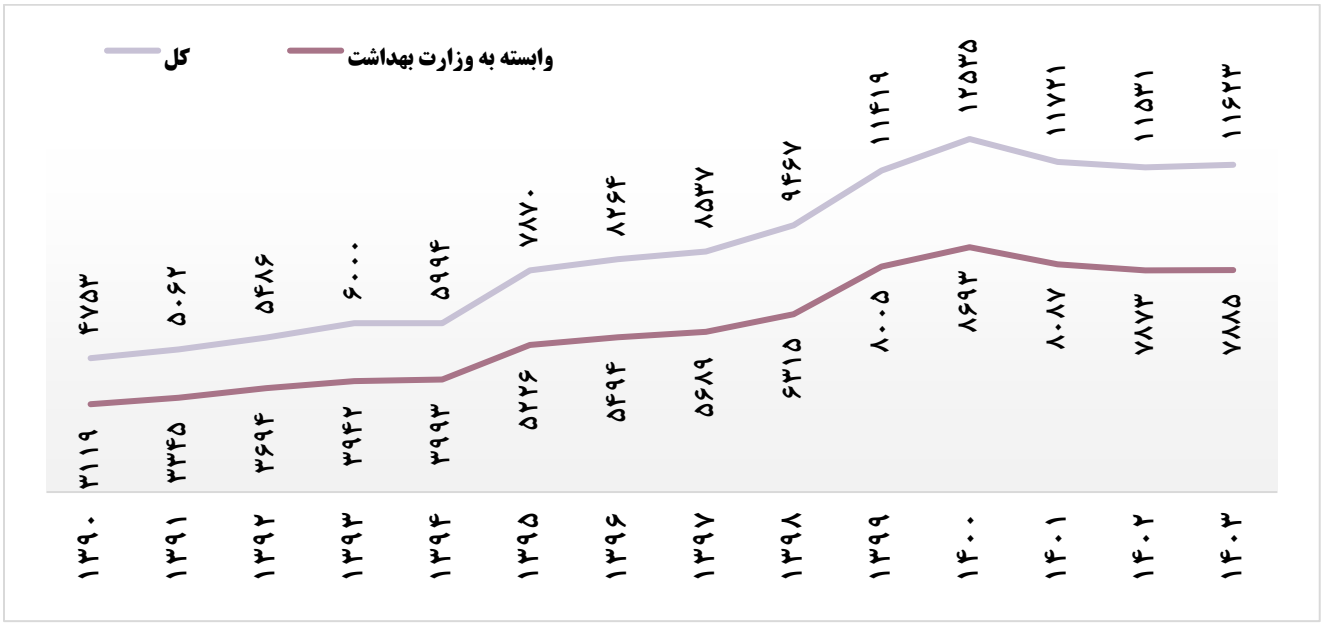


از سال ۱۳۹۷ تخت اورژانس بستری به مجموعه تخت های فعال بستری اضافه شده است.

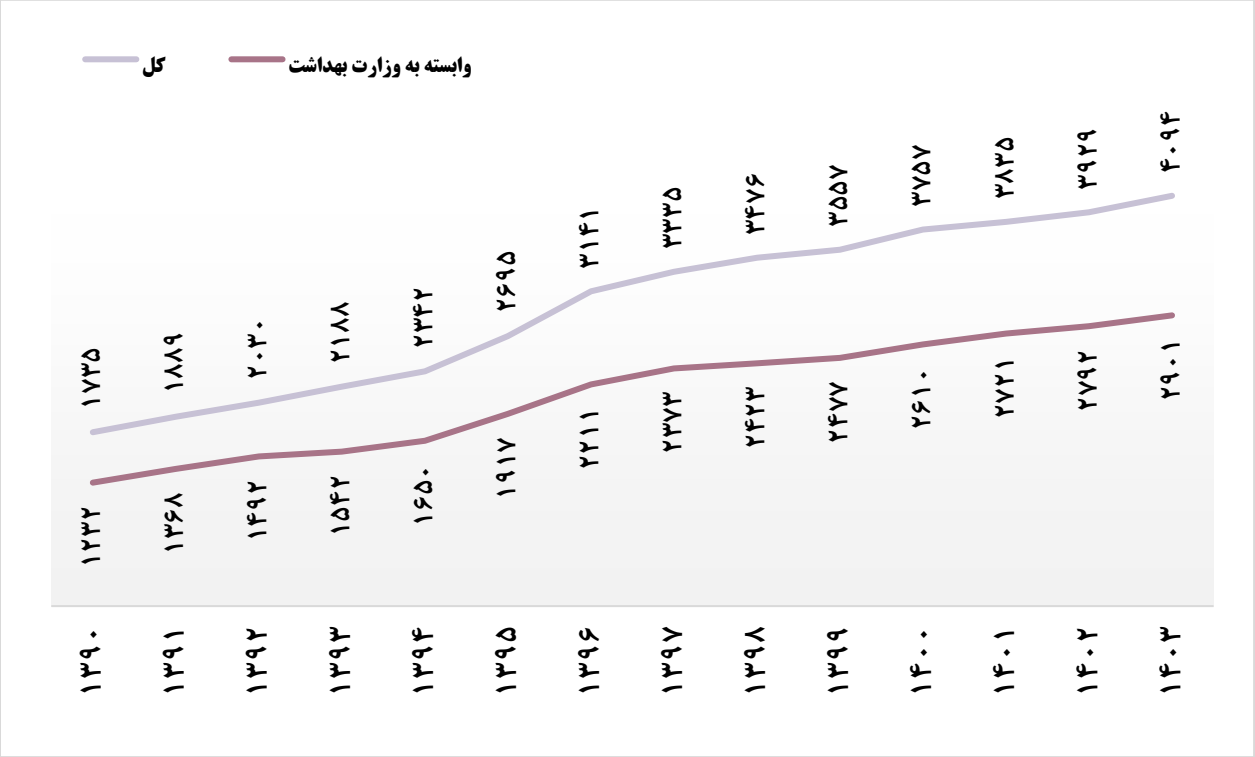
نمودار ۵–۳– روند تغییرات تعداد تخت های ویژه فعال کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳ (شامل ICU، NICU و PICU)



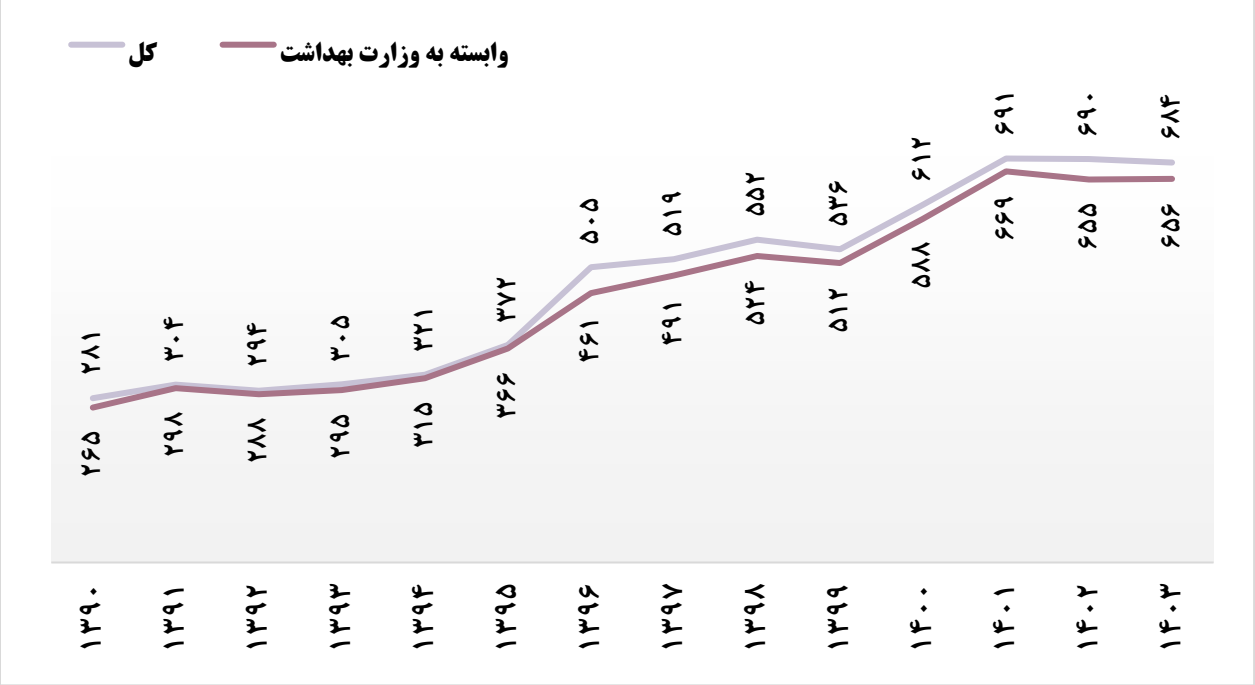
نمودار ۵–۴– روند تغییرات تعداد تخت های ICU کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳



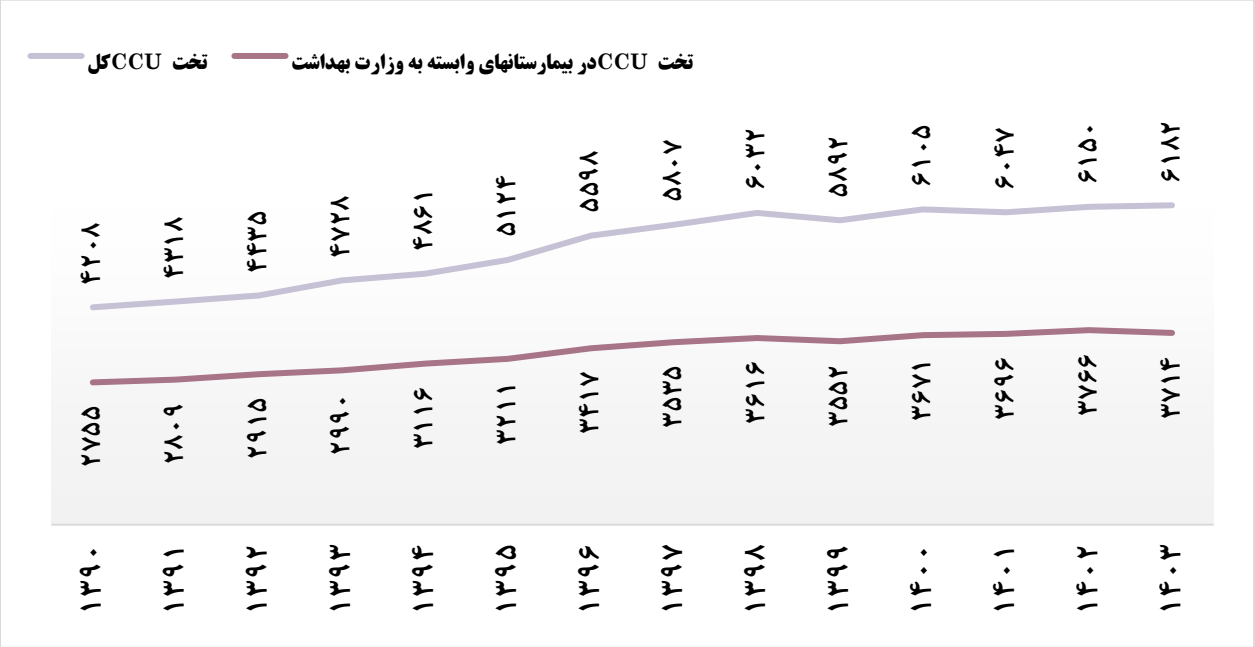
نمودار ۵–۵– روند تغییرات تعداد تخت های NICU کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳



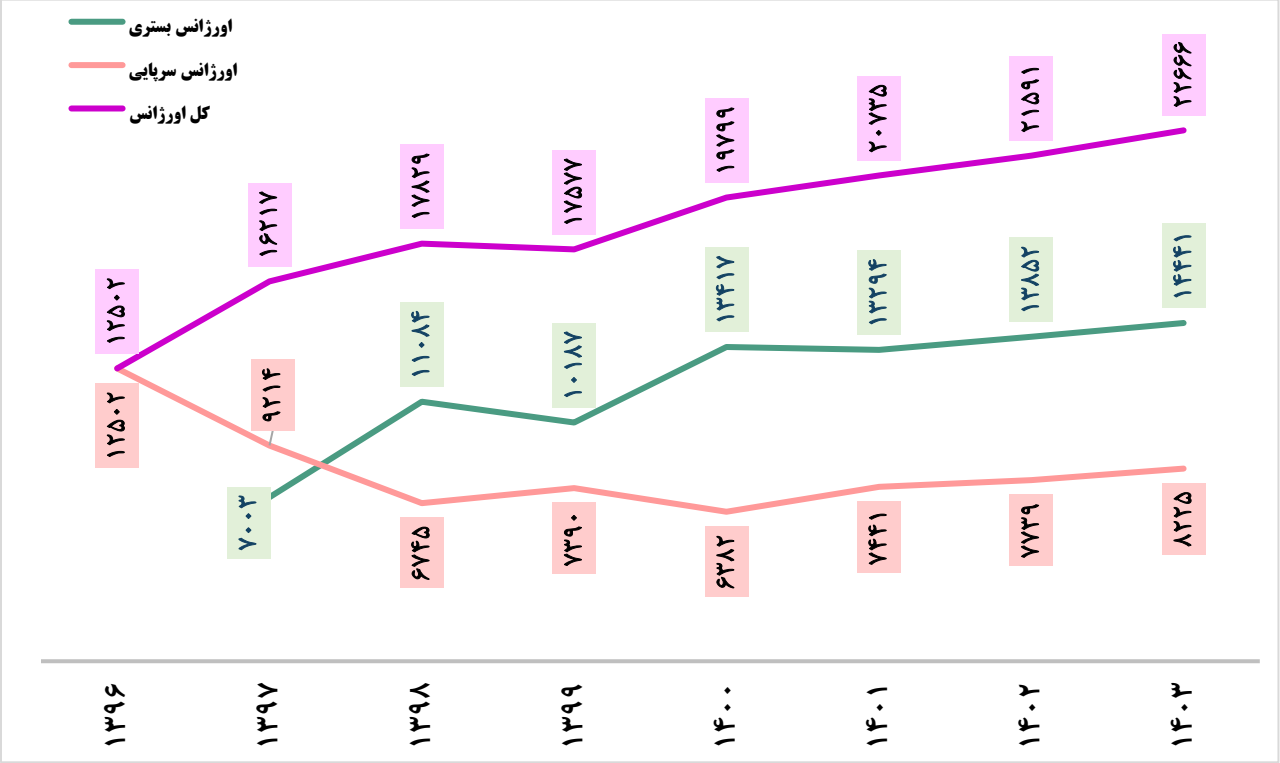
نمودار ۵–۶– روند تغییرات تعداد تخت های PICU کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳



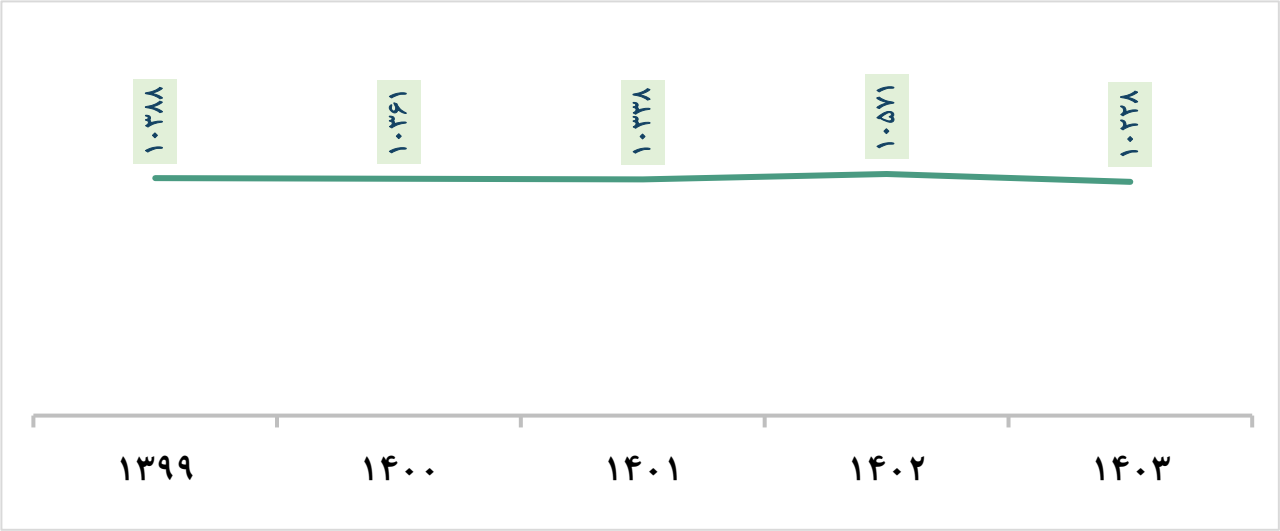
نمودار ۵–۷– روند تغییرات تعداد تخت های CCU کشور در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳



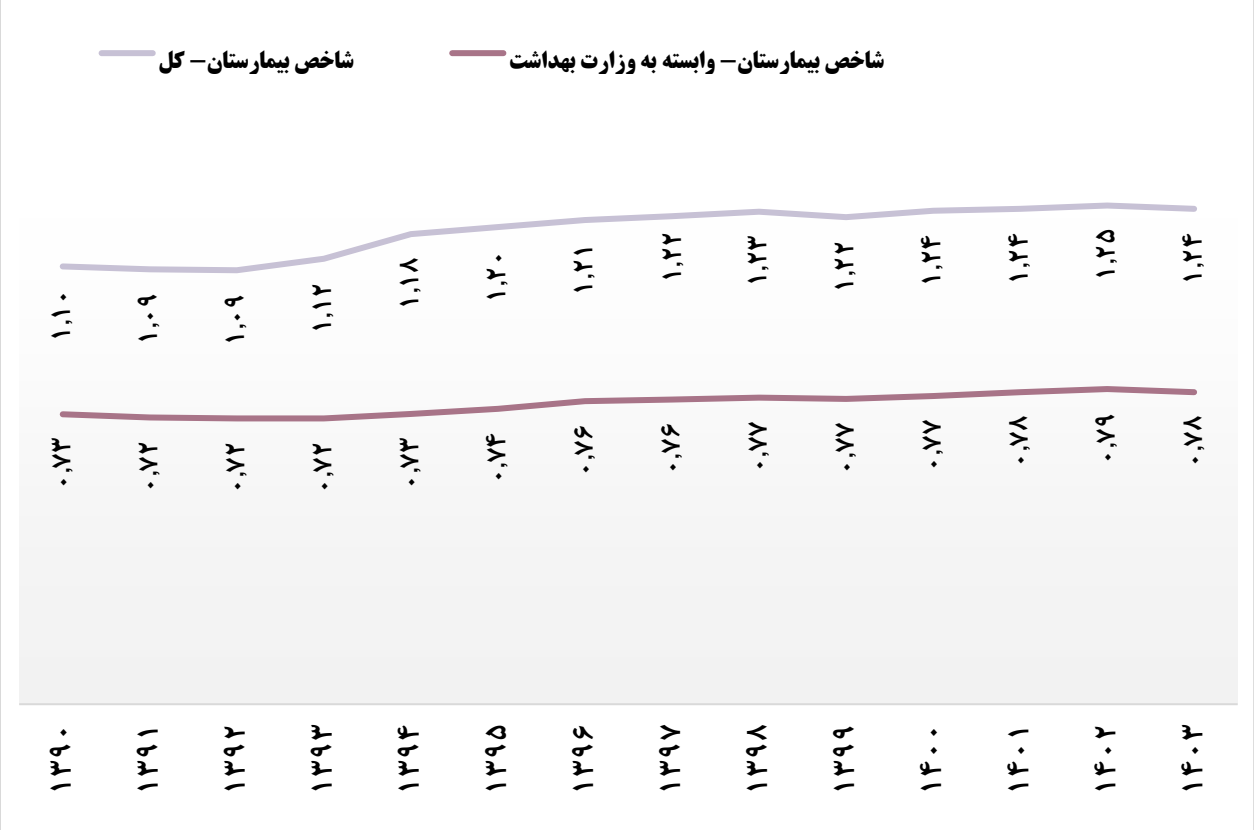
نمودار ۵–۸– روند تغییرات تعداد تخت های اورژانس (بستری و سرپایی) فعال کشور در سال های ۱۳۹۶–۱۴۰۳



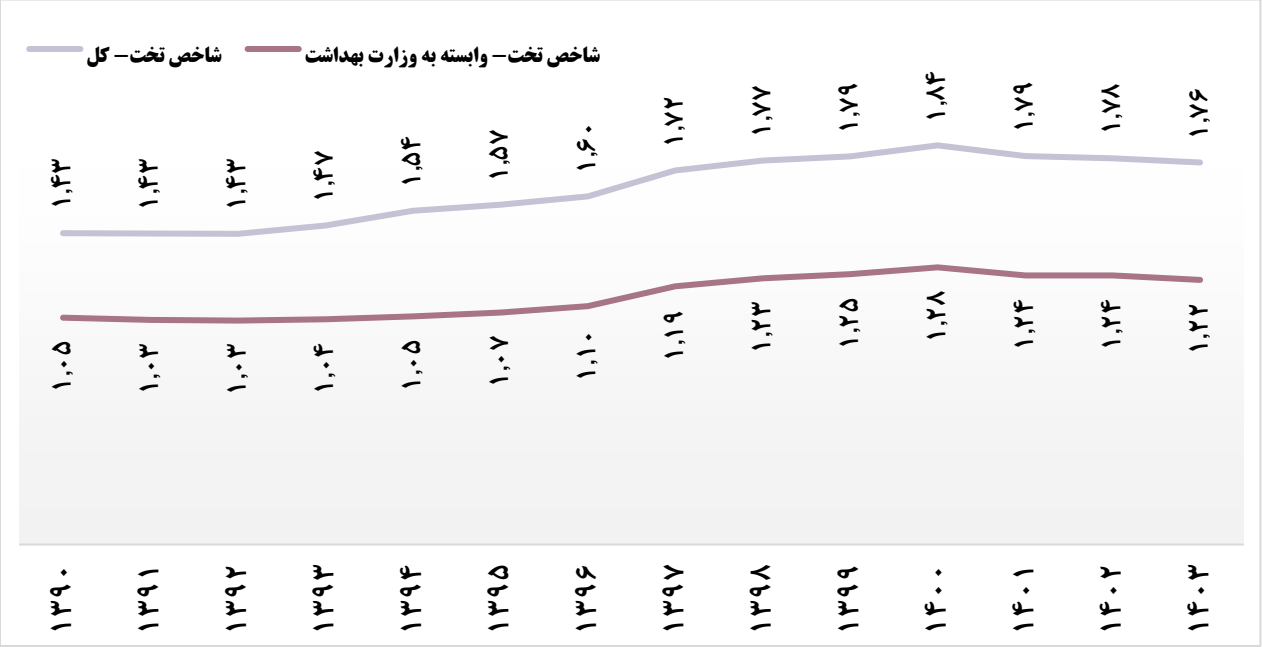
نمودار ۵–۹– روند تغییرات تعداد تخت های روانپزشکی فعال کشور در سال های ۱۳۹۹–۱۴۰۳



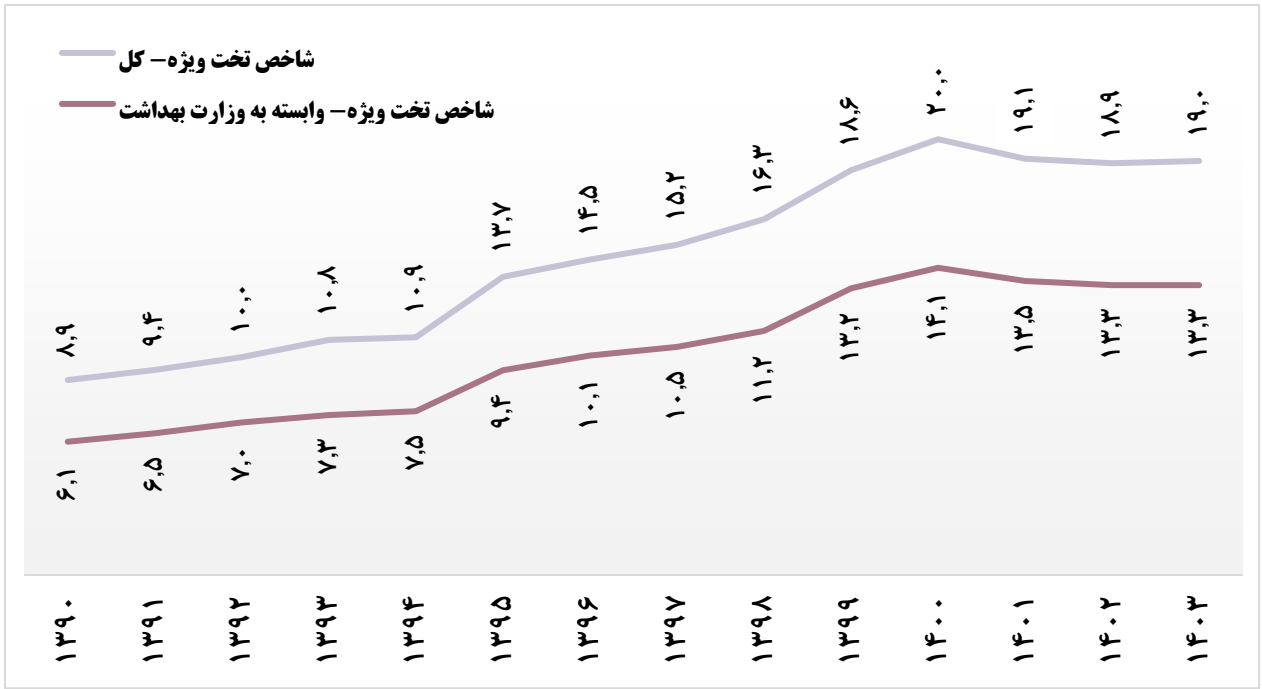
نمودار ۵–۱۰– روند تغییرات شاخص سرانه بیمارستان (بیمارستان در صد هزار نفر جمعیت) در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳



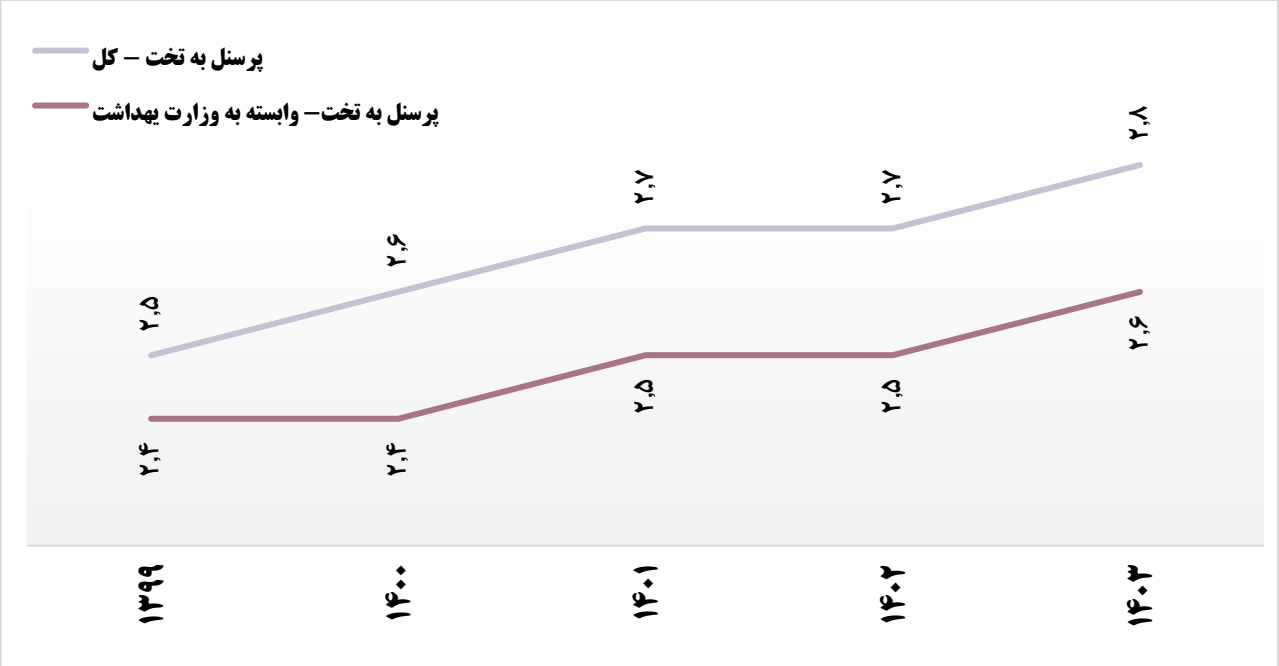
نمودار ۵–۱۱– روند تغییرات شاخص سرانه تخت فعال بستری (تخت بستری فعال در ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳



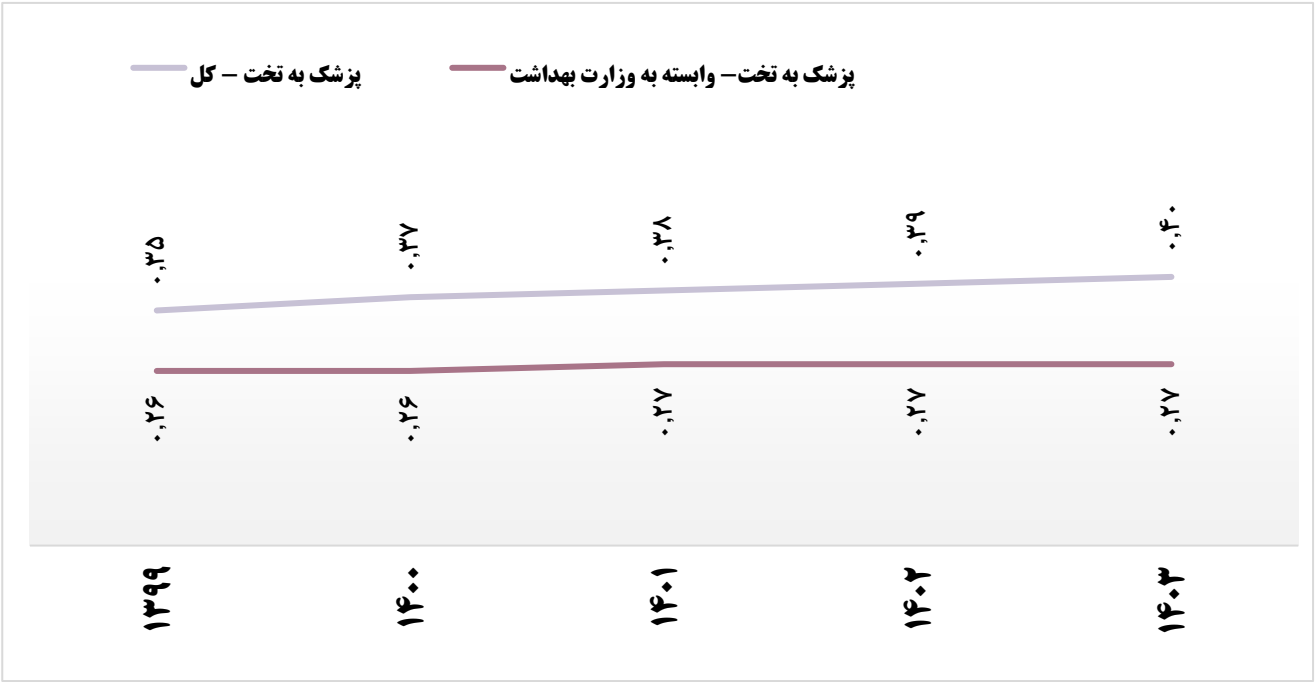
نمودار ۵–۱۲– روند تغییرات شاخص سرانه تخت ویژه فعال (شامل تخت ICU، PICU و NICU فعال در صد هزار نفر جمعیت) در سال های ۱۳۹۰–۱۴۰۳



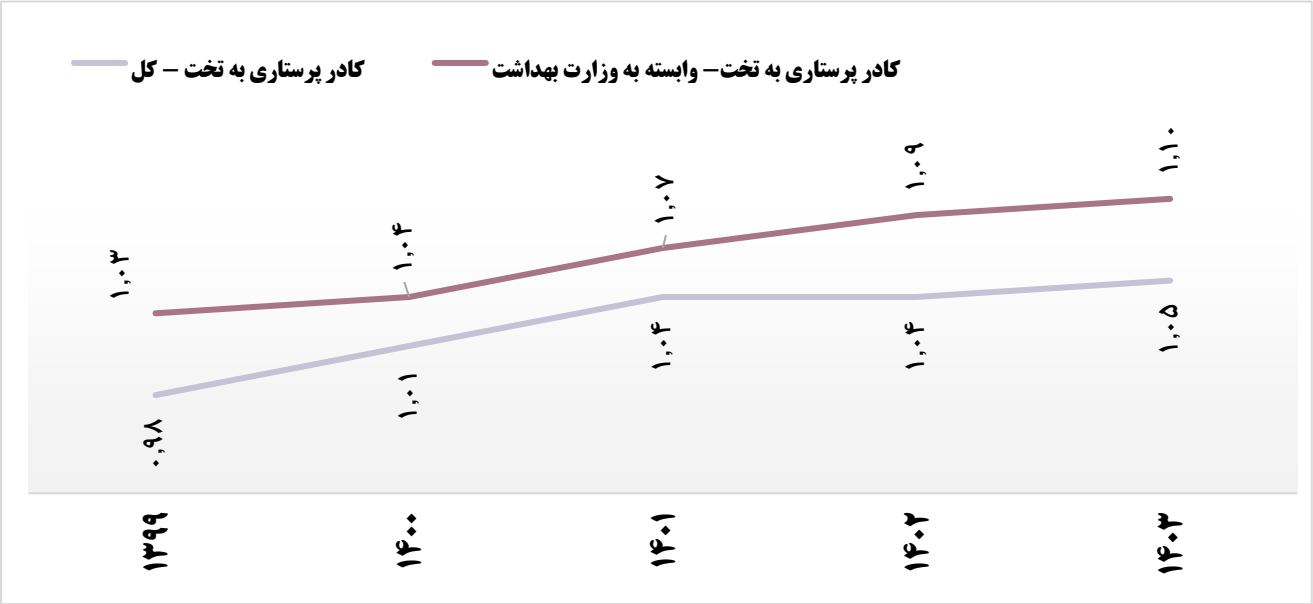
نمودار ۵–۱۳– روند تغییرات شاخص پرسنل به تخت در سال های ۱۳۹۹–۱۴۰۳



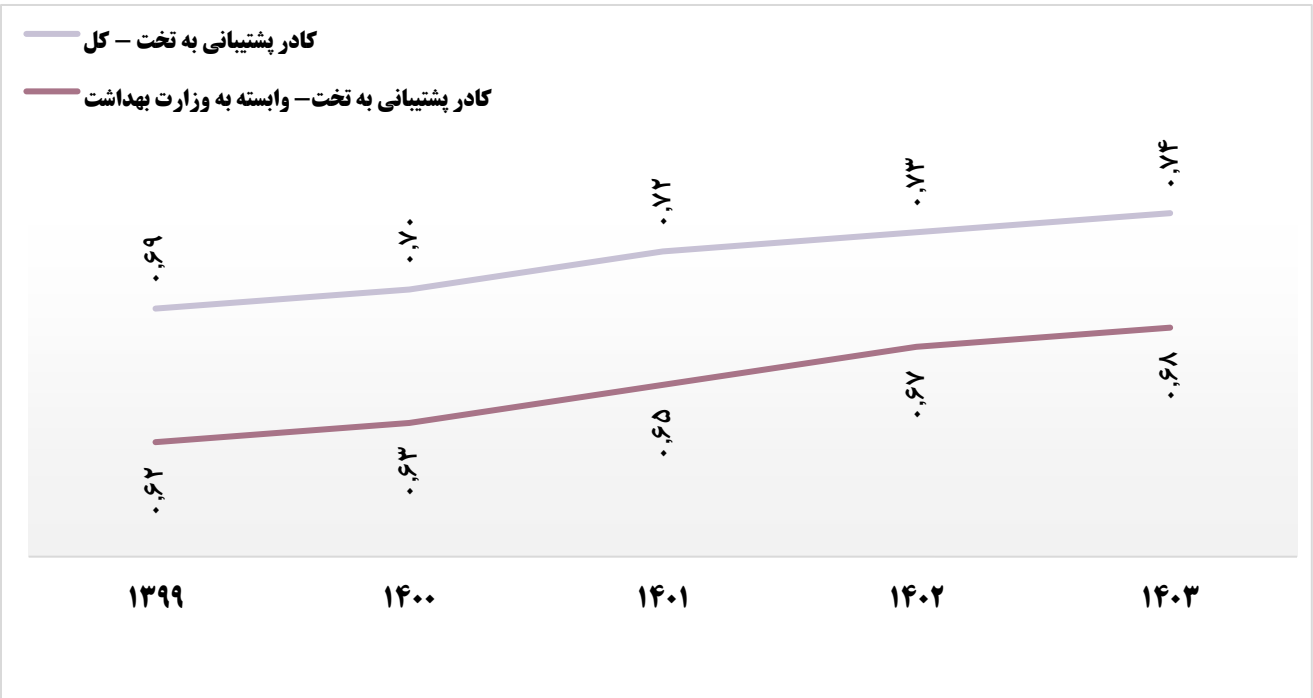
نمودار ۵–۱۴– روند تغییرات شاخص پزشک به تخت در سال های ۱۳۹۹–۱۴۰۳



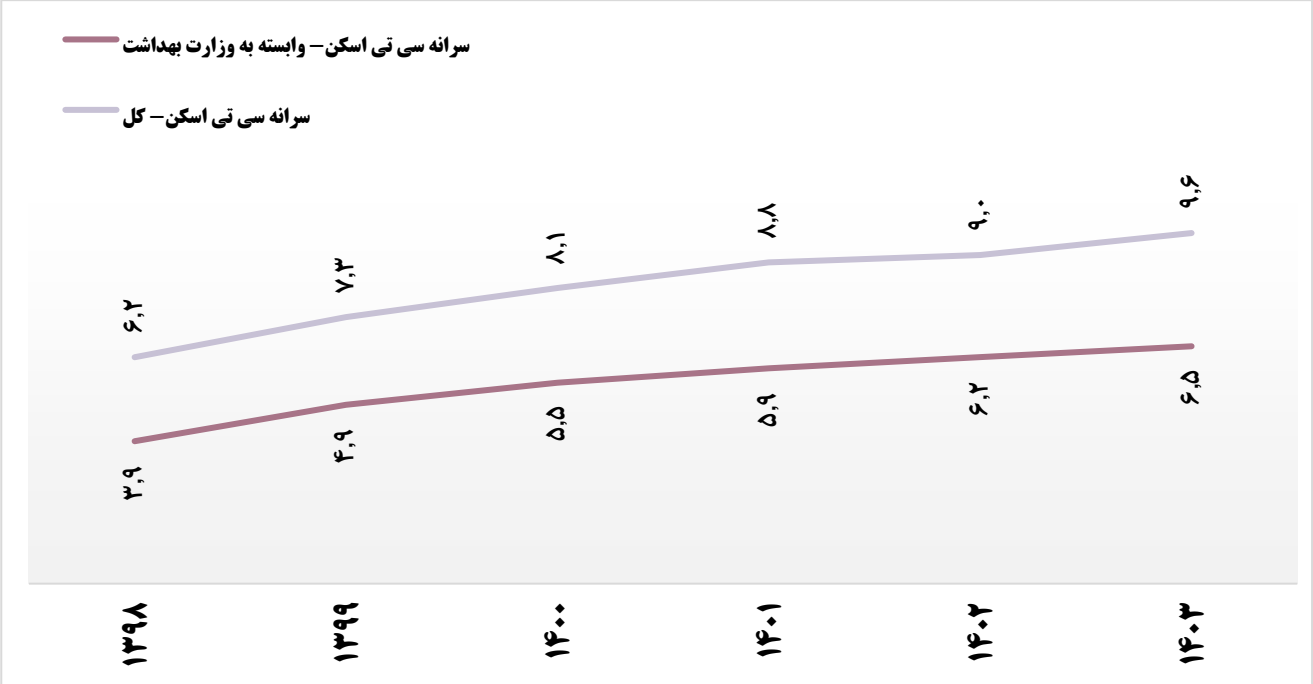
نمودار ۵–۱۵– روند تغییرات شاخص کادر پرستاری به تخت در سال های ۱۳۹۹– ۱۴۰۳



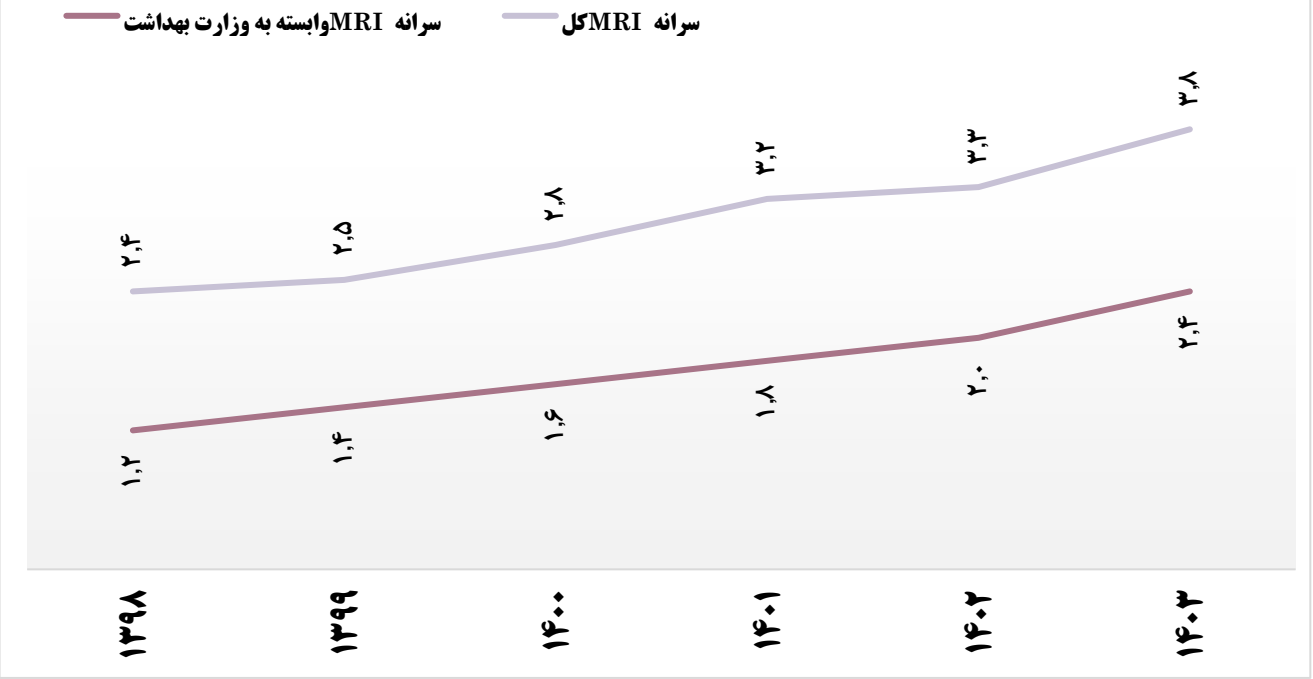
نمودار ۵–۱۶– روند تغییرات شاخص پرسنل پشتیبانی به تخت در سال های ۱۳۹۹–۱۴۰۳



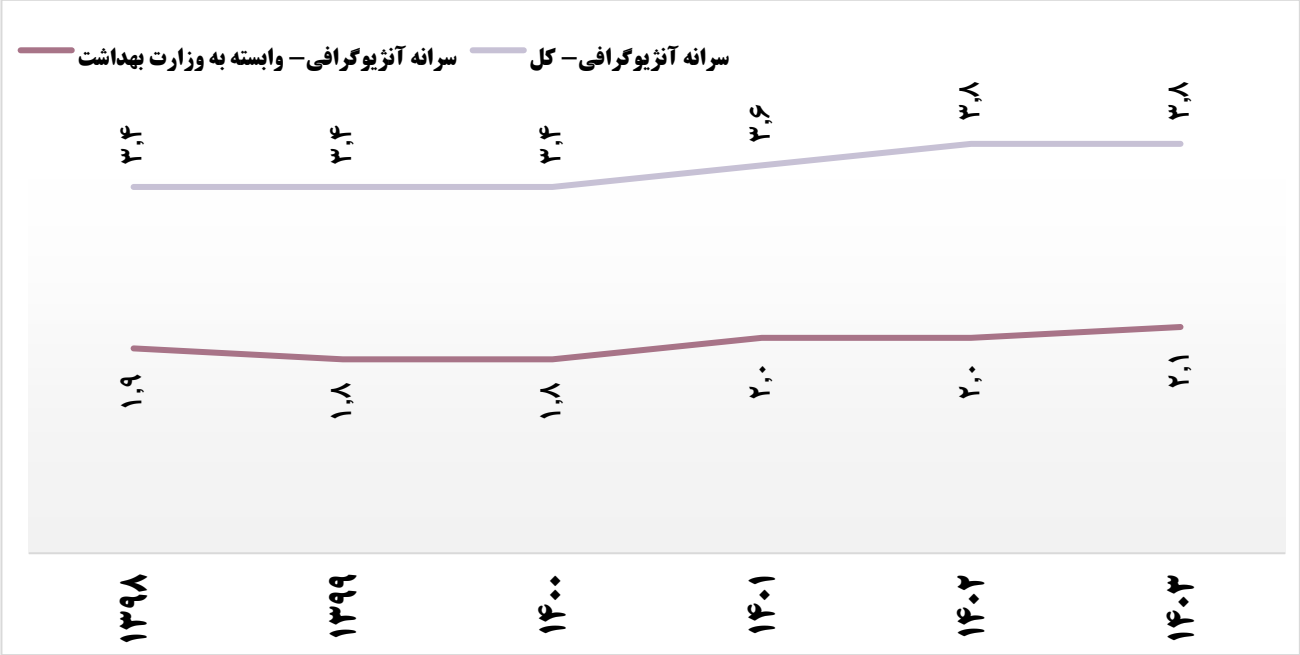
نمودار ۵–۱۷– روند تغییرات شاخص سرانه سی تی اسکن مستقر در بیمارستان ها در سالهای ۱۳۹۸–۱۴۰۳



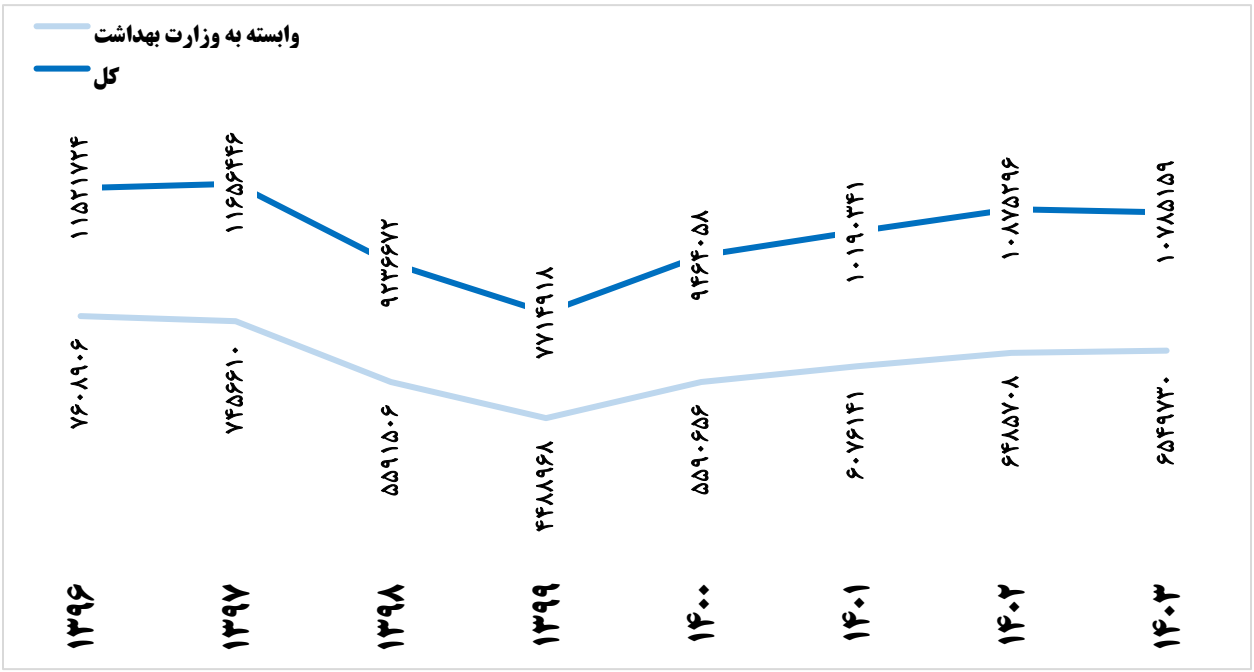
نمودار ۵–۱۸– روند تغییرات شاخص سرانه MRI مستقر در بیمارستان ها در سالهای ۱۳۹۸–۱۴۰۳



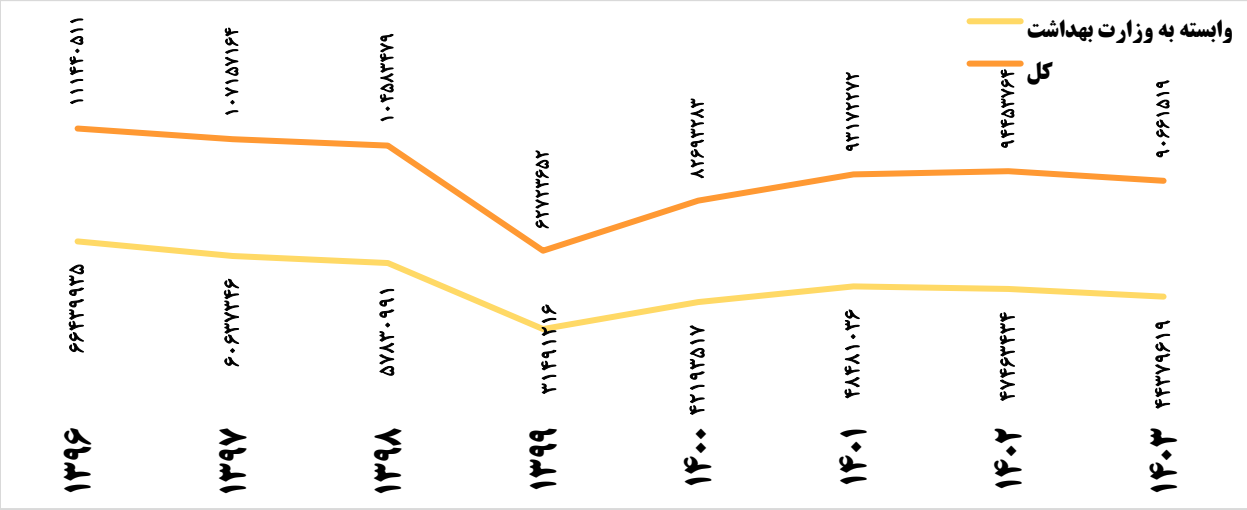
نمودار ۵–۱۹– روند تغییرات شاخص سرانه آنژیوگرافی در سال های ۱۳۹۸–۱۴۰۳



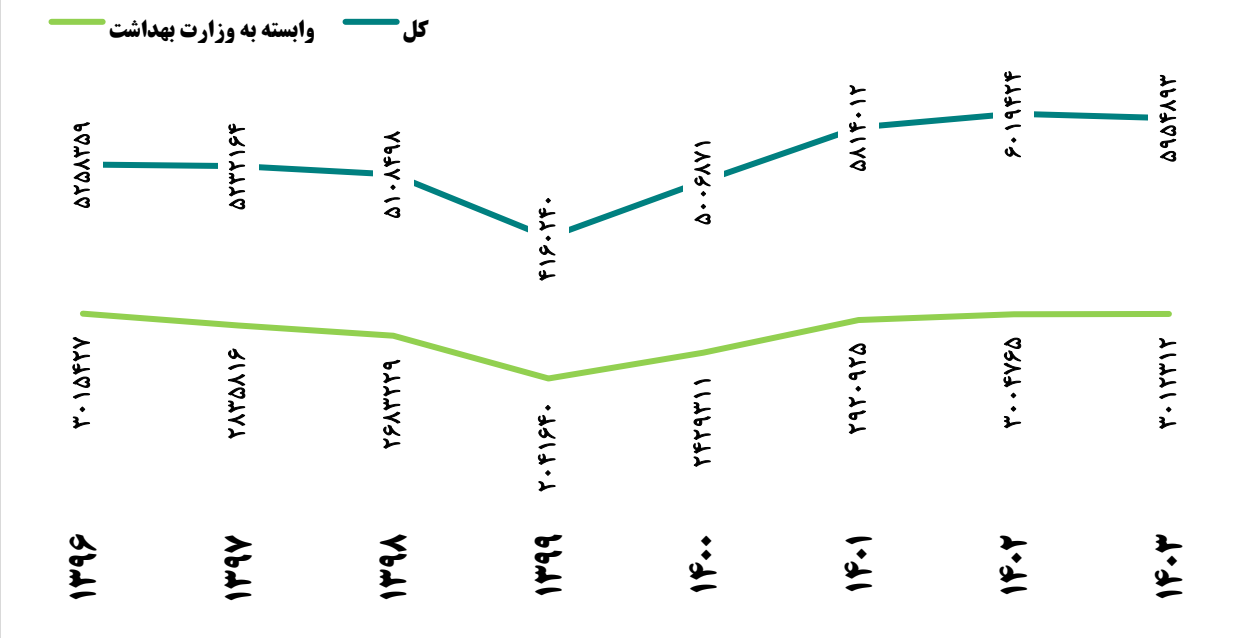
نمودار ۵–۲۰– روند تغییرات مراجعین بخش های بستری سال ۱۳۹۶–۱۴۰۳– ارائه خدمات به مراجعین بستری



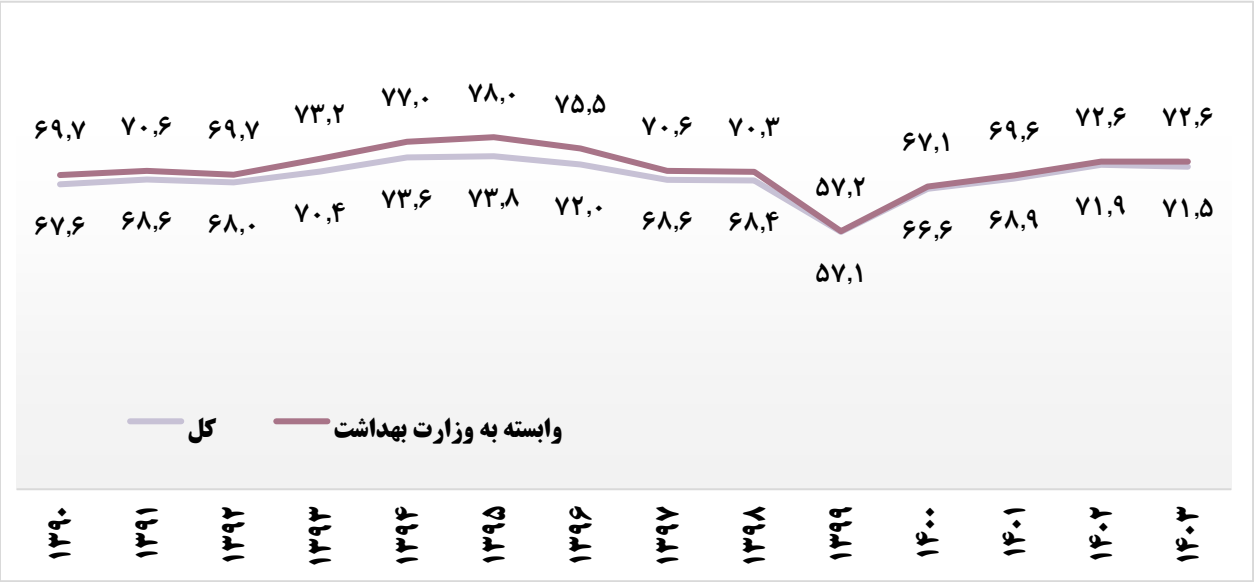
نمودار ۵–۲۱– روند تغییرات تعداد مراجعین بخش های درمانگاه های بیمار ستانی سال ۱۳۹۶–۱۴۰۳– ارائه خدمات به مراجعین درمانگاه های بیمارستانی



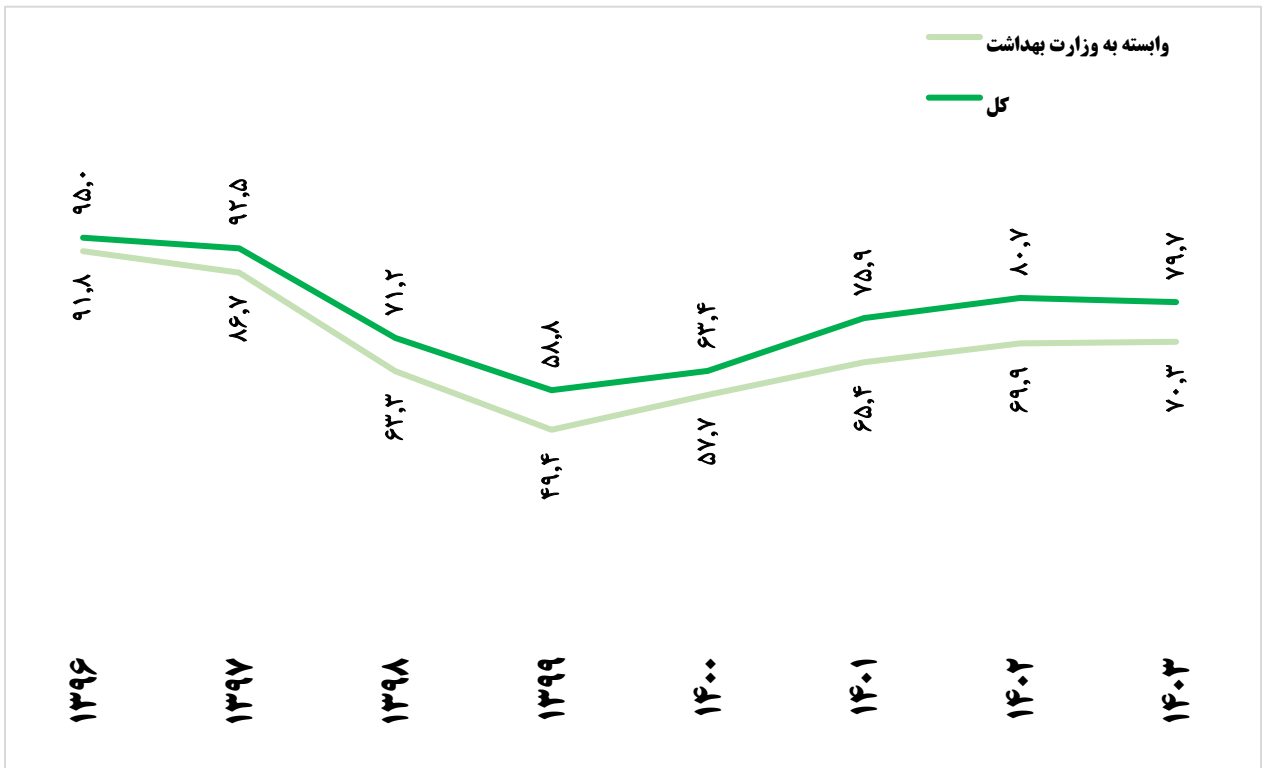
نمودار ۵–۲۲– روند تغییرات تعداد اعمال جراحی سال ۱۳۹۶–۱۴۰۲– ارائه خدمات به مراجعین نیازمند اعمال جراحی



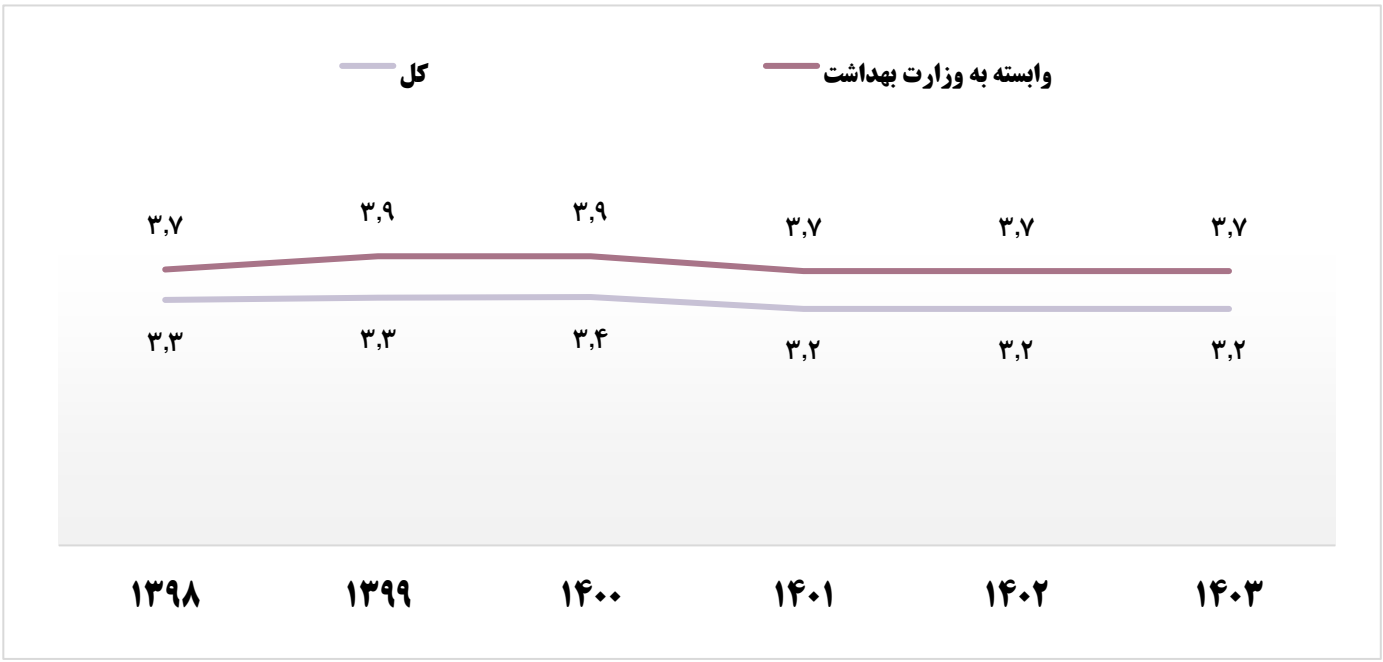
نمودار ۵–۲۳– روند تغییرات ضریب اشغال تخت در بیمارستان های کشور سال ۱۳۹۰–۱۴۰۳



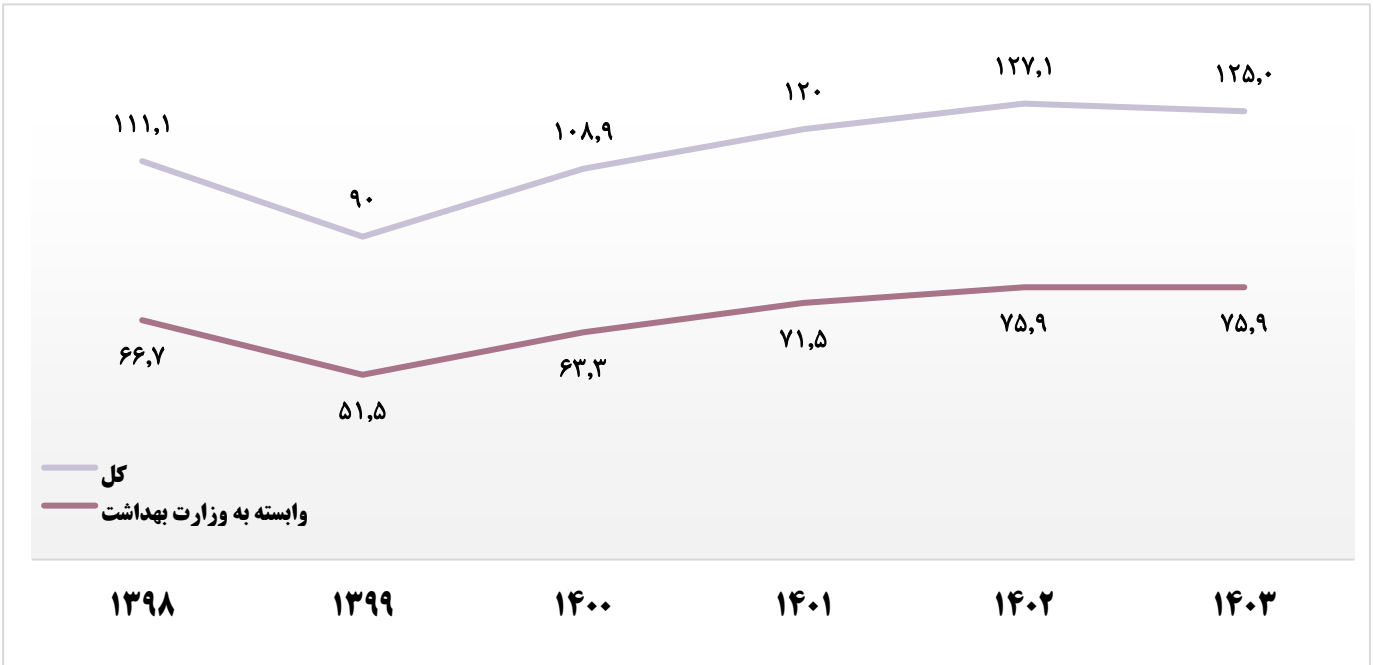
نمودار ۵–۲۴– روند تغییرات گردش تخت در بیمارستان های کشور سال ۱۳۹۰–۱۴۰۳



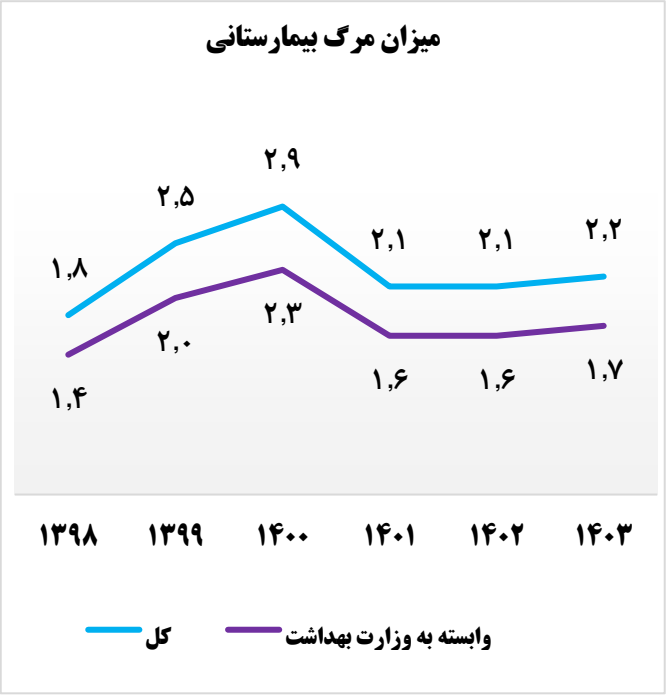
نمودار ۵–۲۵– روند تغییرات متوسط اقامت بیمار در بیمارستان های کشور در سال ۱۳۹۰–۱۴۰۳



نمودار ۵–۲۶– روند تغییرات بیمار پذیری در کل بیمارستان ها در سال ۱۳۹۰–۱۴۰۳

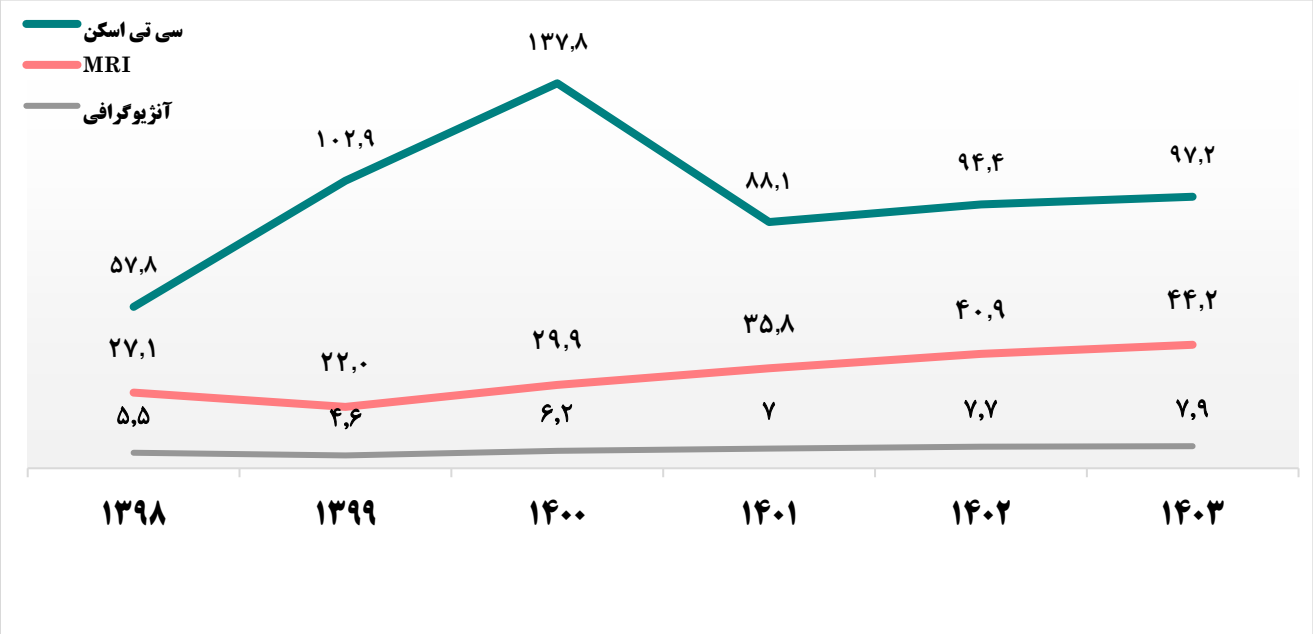


نمودار ۵–۲۷– روند تغییرات شاخص میزان مرگ بیمارستانی و درصد فوت در مراجعین بستری در سال ۱۳۹۸–۱۴۰۳



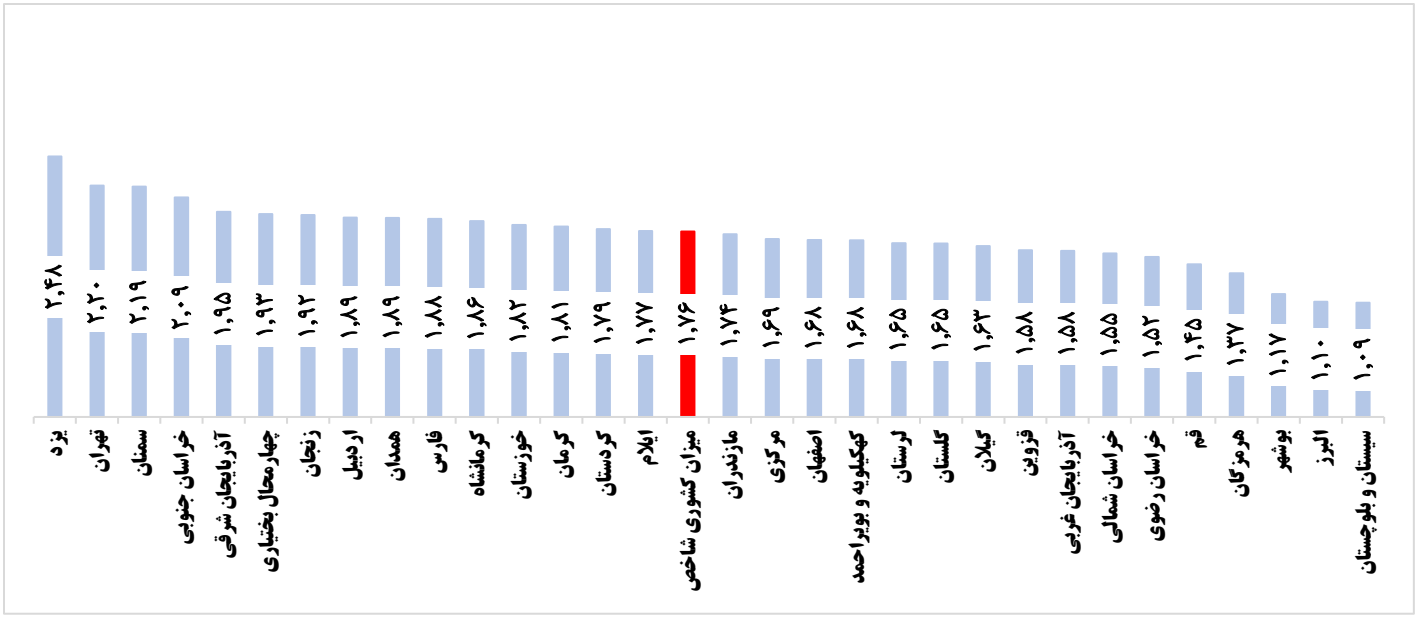


نمودار ۵–۲۸– روند تغییرات شـــاخص عملکرد تجهیزات سرمایه ای منتخب (مراجعین بیمار ستانی تجهیزات تصویربرداری به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در سالهای ۱۳۹۸–۱۴۰۳

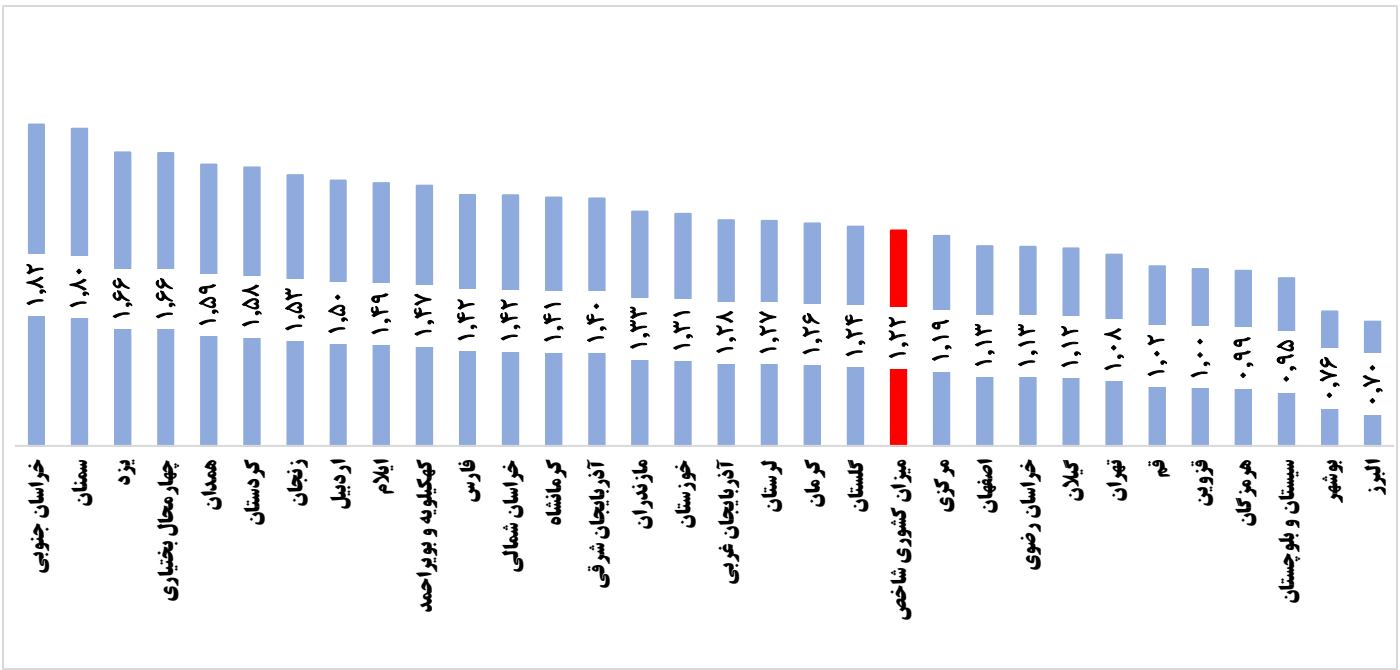


فصل ششم – شاخص های دسترسی و عملکرد در استانهای کشور

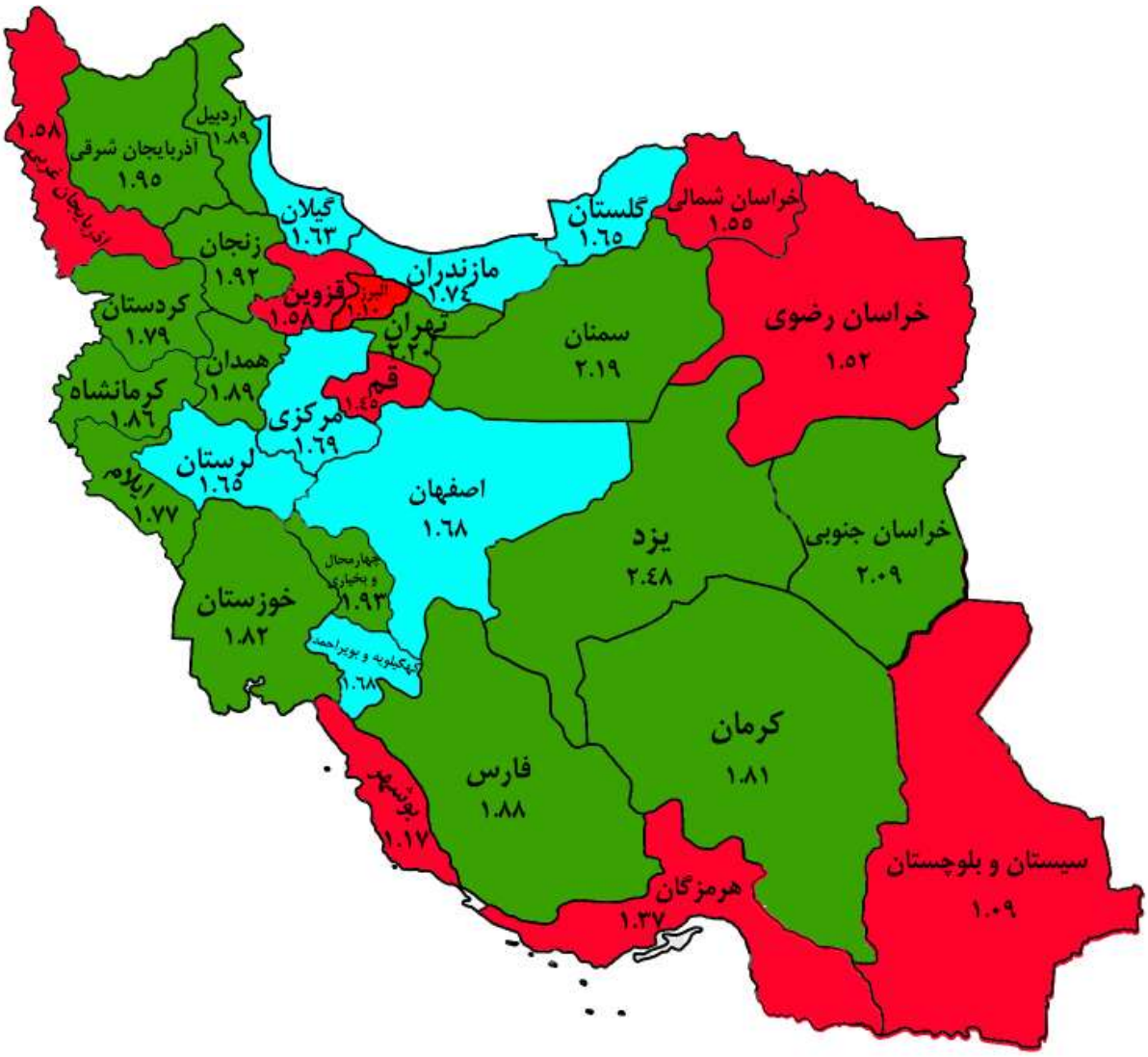
نمودار ۶–۱ – سرانه تخت بستری (به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در استان های کشور



نمودار ۶–۲– سرانه تخت فعال بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان

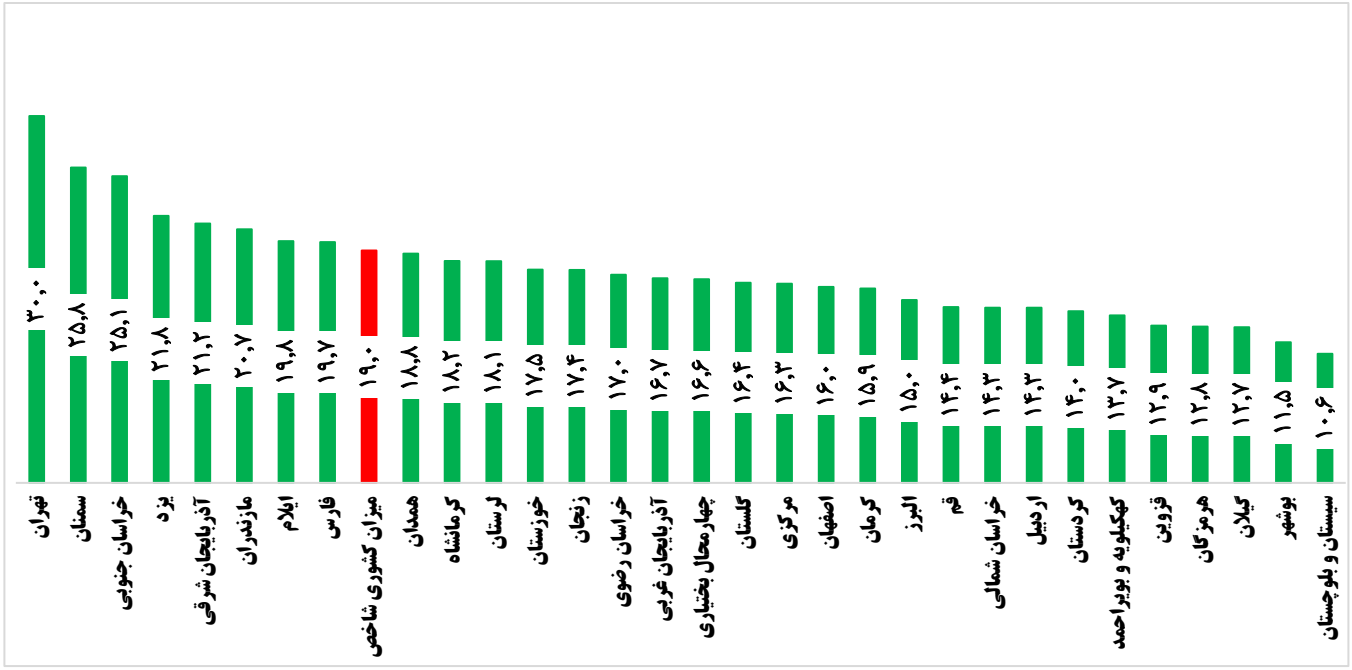


نقشه سرانه تخت فعال ۱۴۰۳ بر اساس جمعیت در استان های کشور

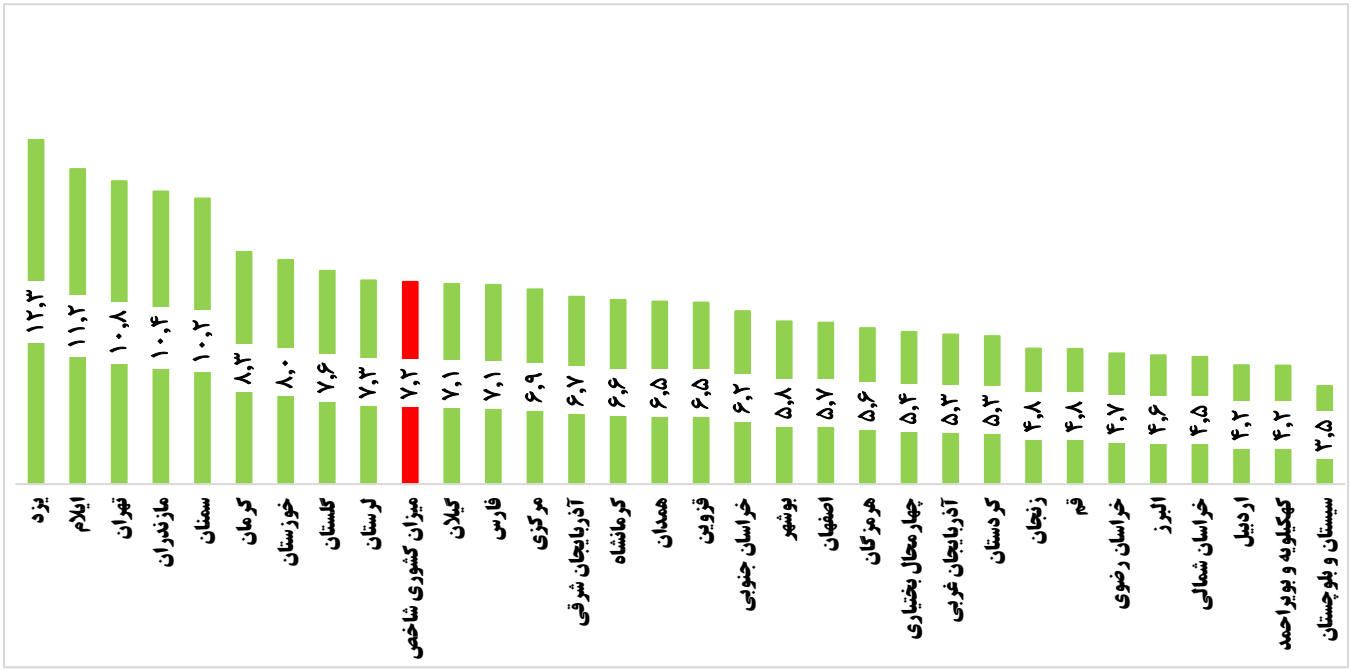


- **سرانه تخت بالاتر از میزان کشوری (۱,۷۶ تخت به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) با رنگ سبز مشخص شده است.**
- **سرانه تخت بین ۱,۶۰–۱,۷۶ با رنگ آبی و سرانه تخت زیر ۱,۶۰ با رنگ قرمز به عنوان استانهای نیازمند توسعه تخت فعال مشخص شده است.**

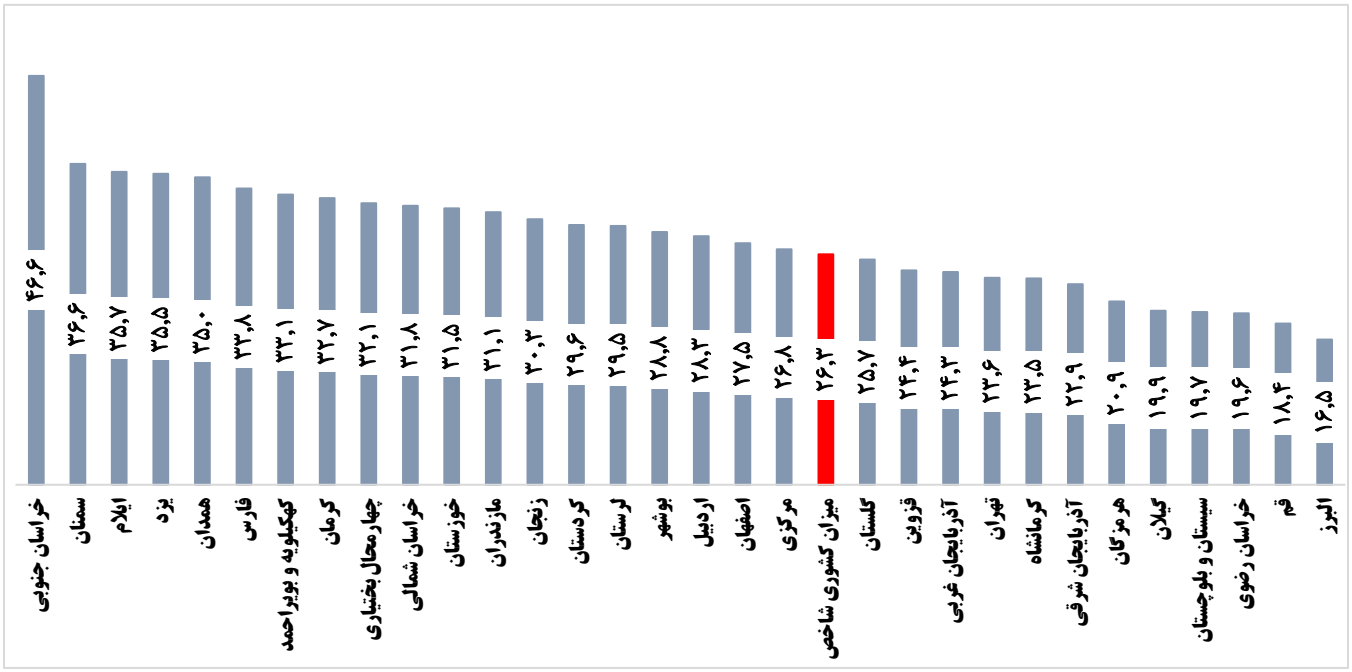
نمودار ۶–۳– سرانه تخت ویژه فعال (به ازای صد هزار نفر جمعیت) به تفکیک استان



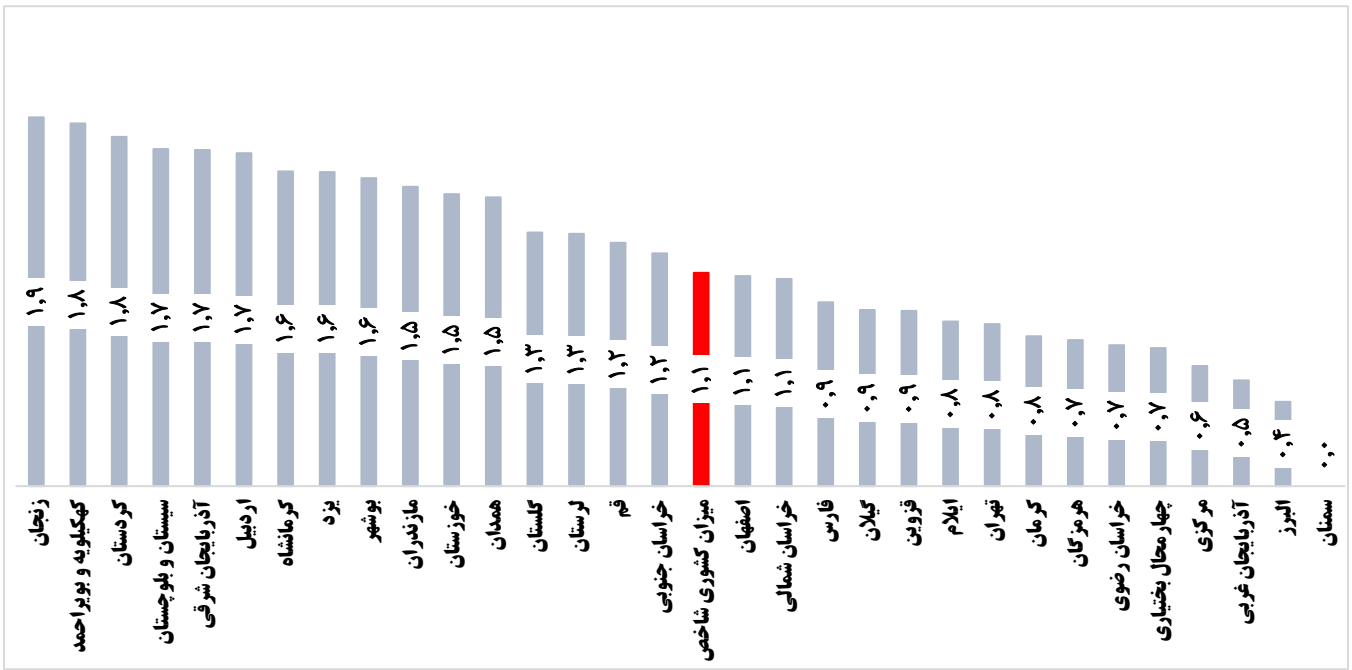
نمودار ۶–۴– سرانه تخت مراقبت قلبی (CCU) فعال به ازای صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان



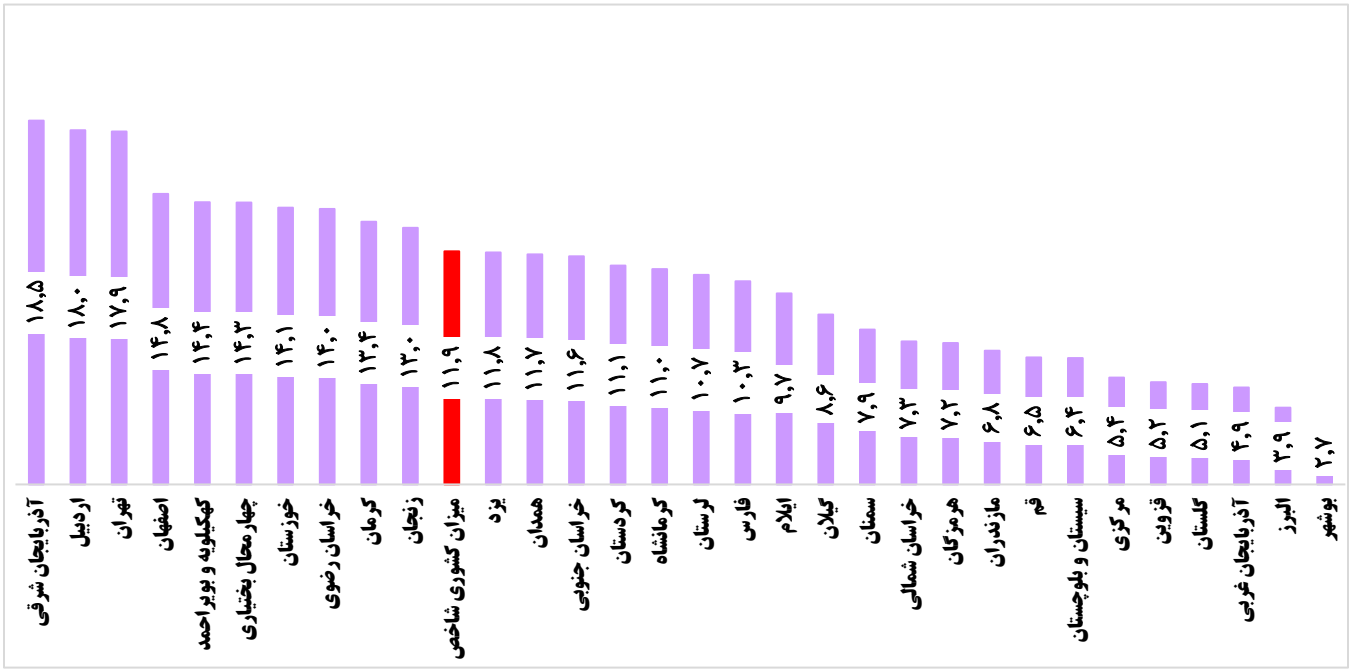
نمودار ۶–۵– سرانه تخت اورژانس فعال (شامل تخت اورژانس بستری و سرپایی به ازای صد هزار نفر جمعیت) به تفکیک استان



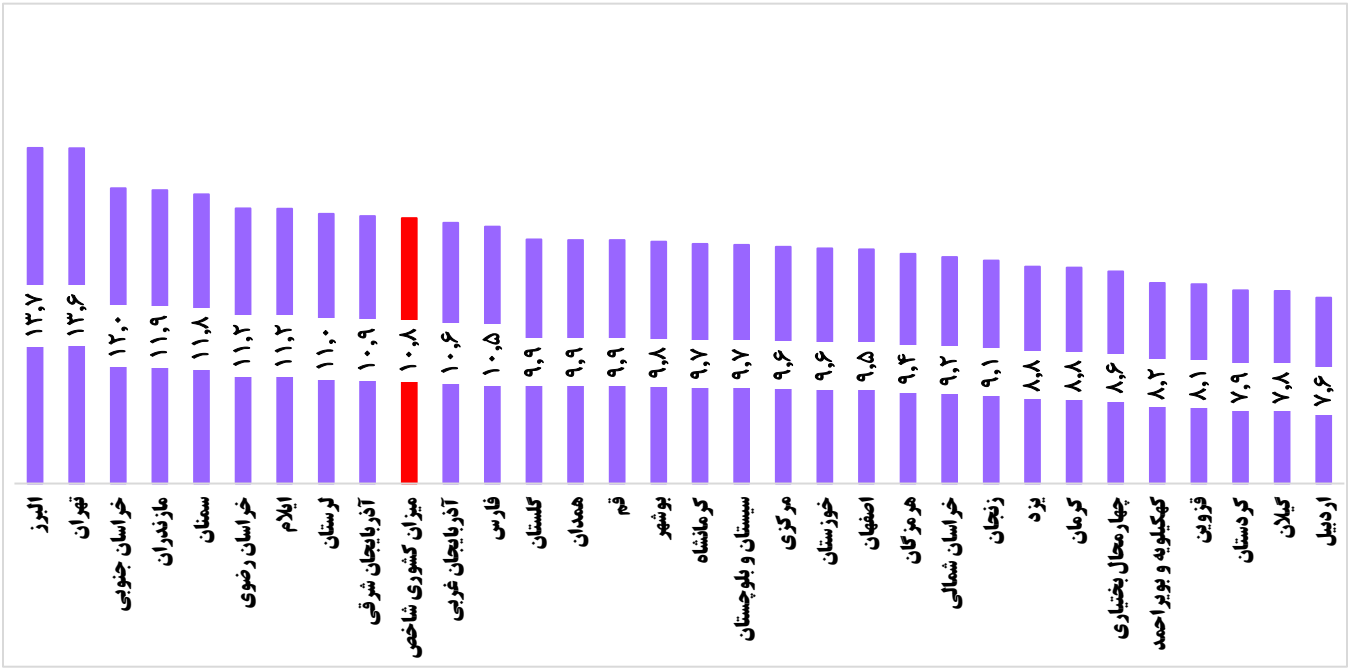
نمودار ۶– ۶– سرانه تخت های سوختگی فعال (شامل تخت سوختگی و تخت ویژه سوختگی به ازای صد هزار نفر جمعیت) به تفکیک استان



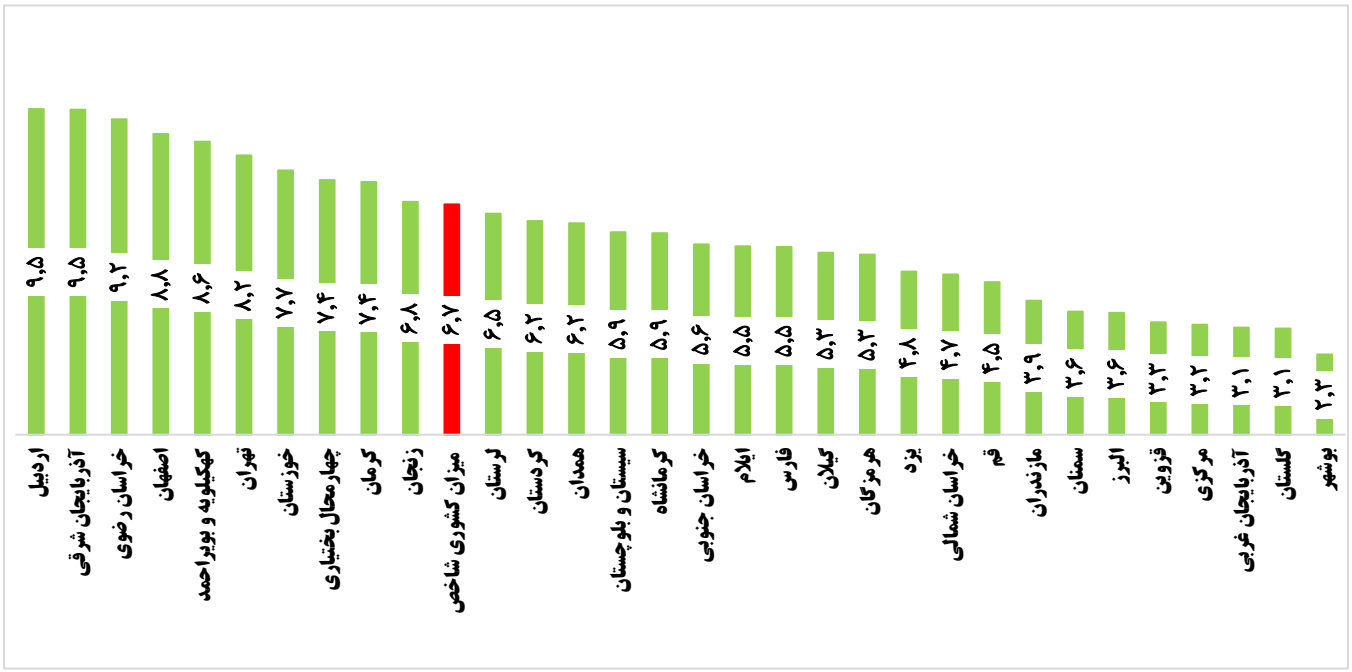
نمودار ۶–۷ – شاخص سرانه تخت های روانپزشکی فعال (به ازای صد هزار نفر جمعیت) به تفکیک استان



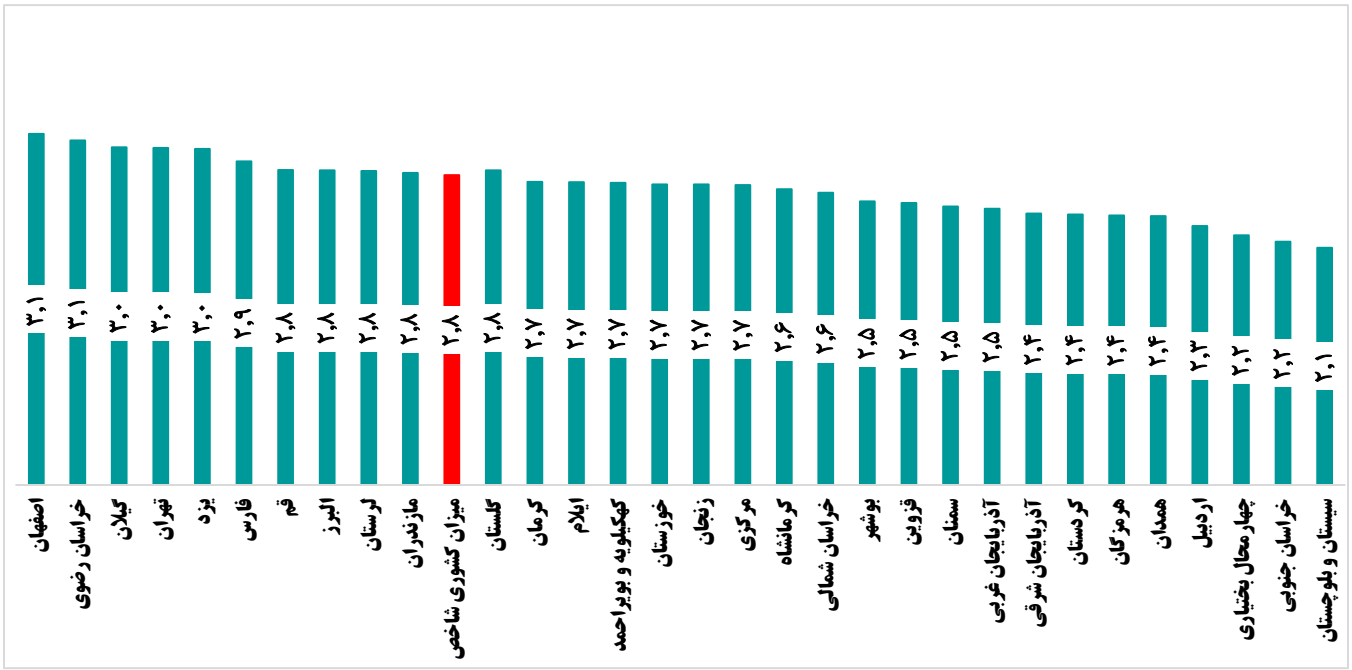
نمودار ۶–۸– درصد تخت ویژه فعال به تخت کل فعال در بیمارستان های کلیه سازمانها به تفکیک استان



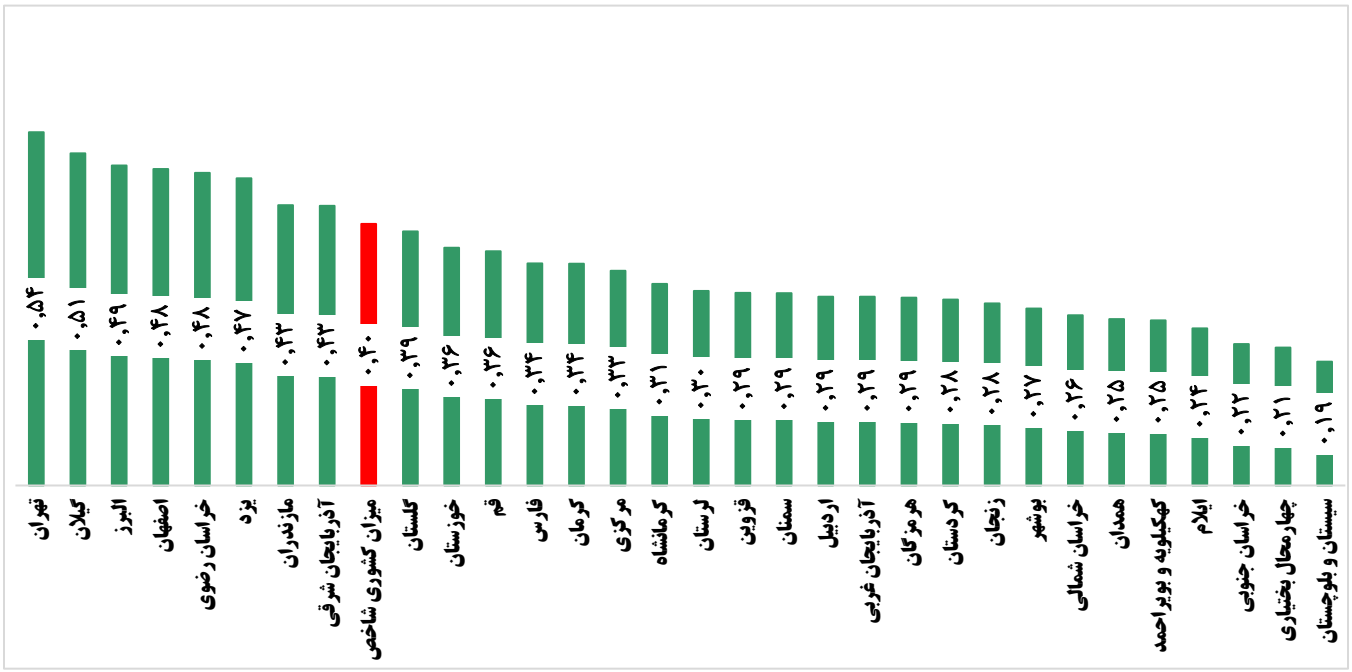
نمودار ۶-۹- درصد تخت روانپزشکی فعال به تخت کل فعال در بیمارستان های کلیه سازمانها به تفکیک استان



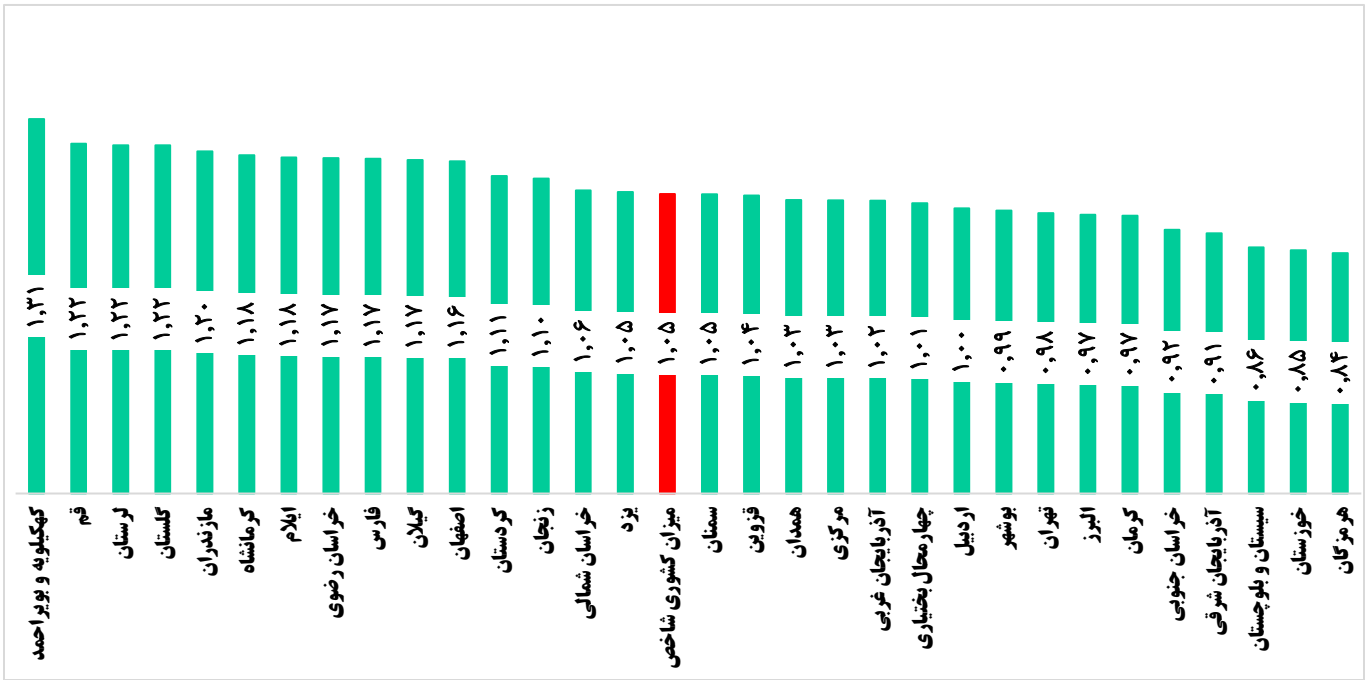
نمودار ۶-۱۰- شاخص پرسنل به تخت به تفکیک استان



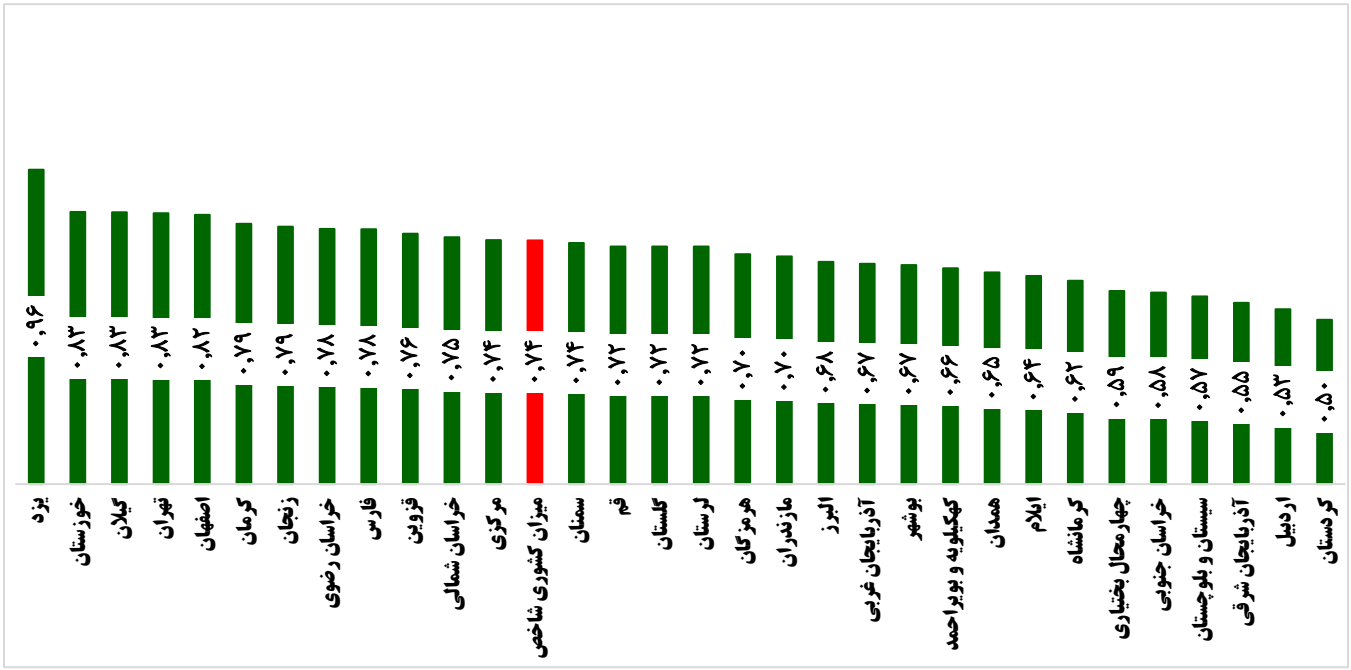
نمودار ۶-۱۱- شاخص پزشک به تخت به تفکیک استان



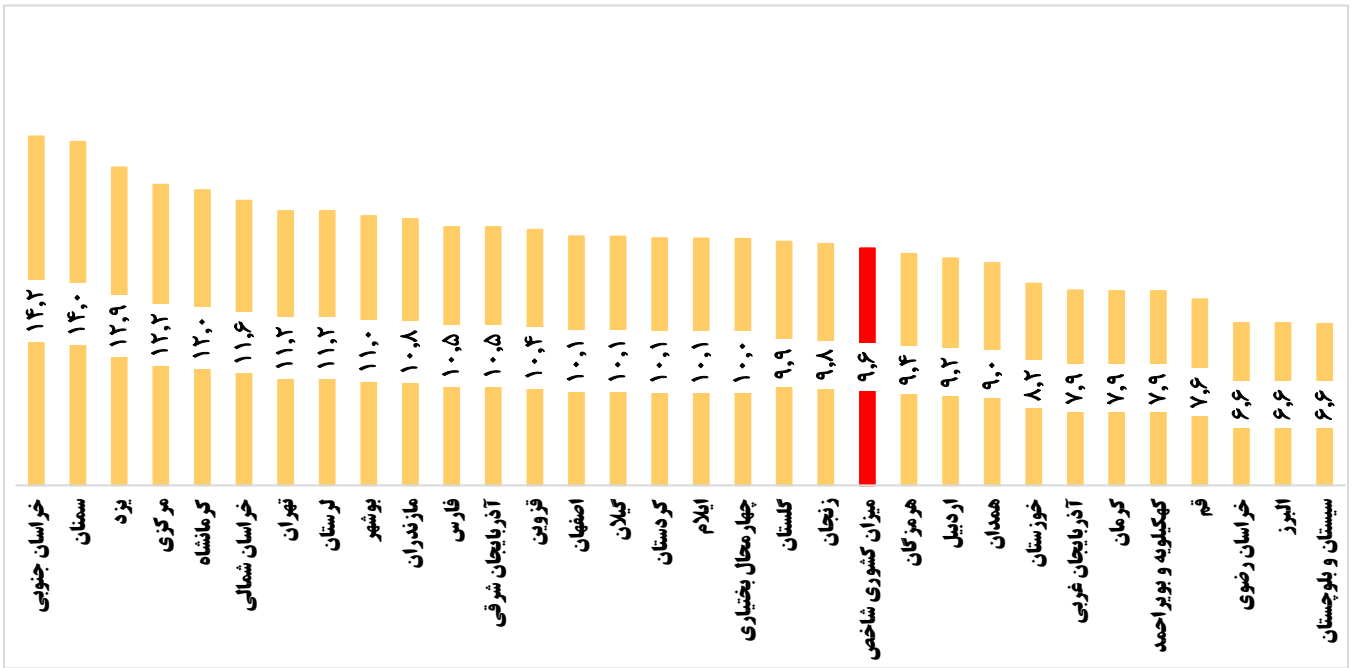
نمودار ۶-۱۲- شاخص کادر پرستاری به تخت به تفکیک استان



نمودار ۶-۱۳- شاخص کادر پشتیبانی به تخت به تفکیک استان

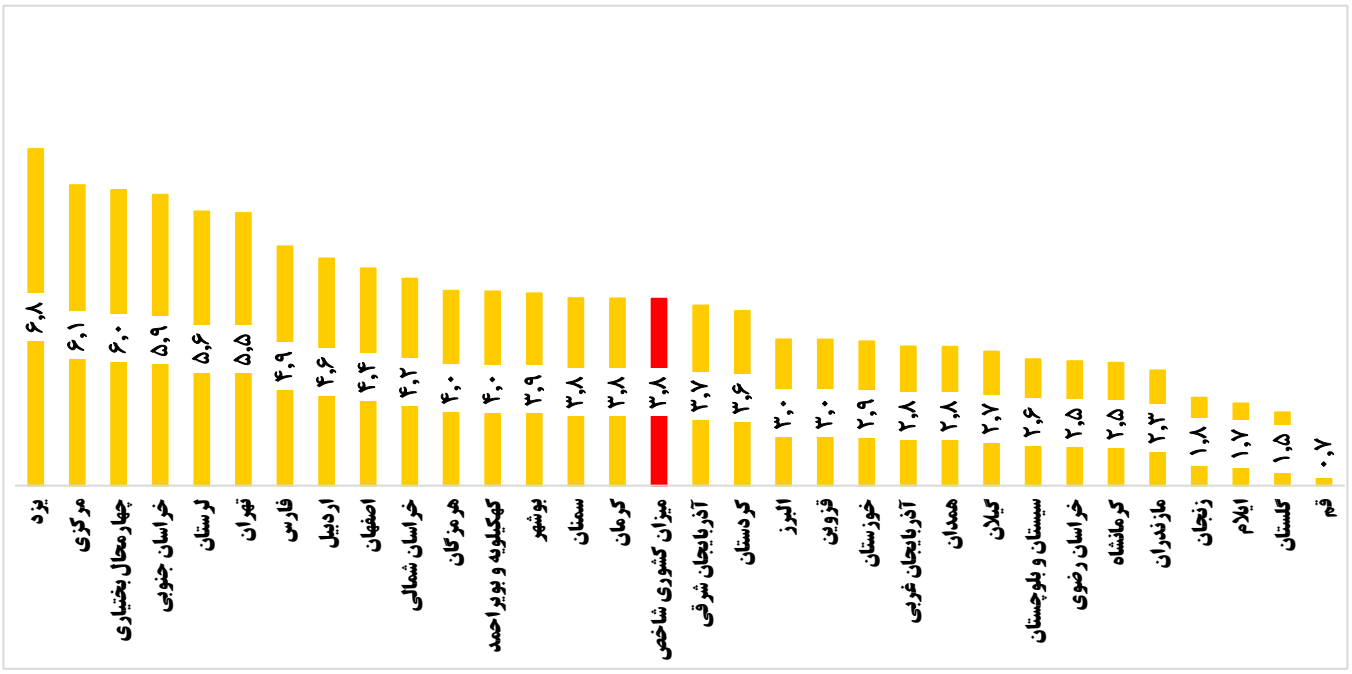


نمودار ۶-۱۴- شاخص سرانه سی تی اسکن (در یک میلیون نفر جمعیت)* به تفکیک استان



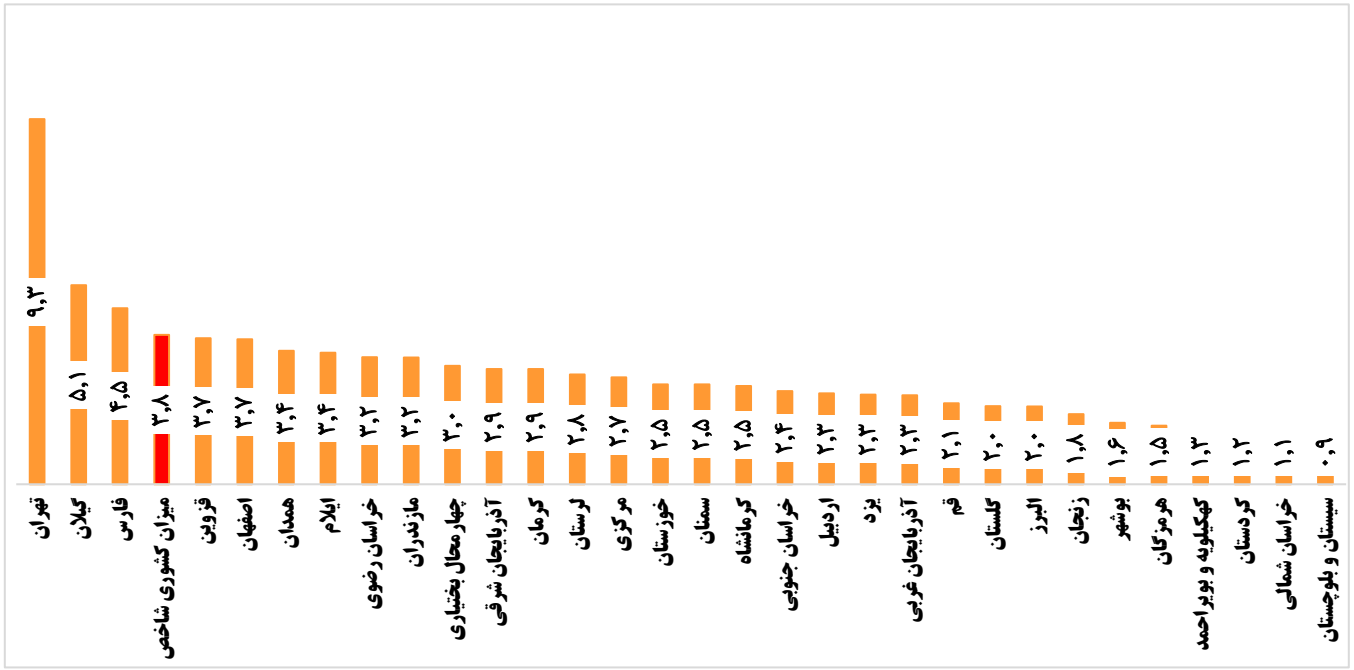
*دستگاههای سی تی اسکن مستقر در بیمارستان ها فقط در محاسبه شاخص لحاظ شده اند.

نمودار ۶–۱۵– شاخص سرانه MRI (در یک میلیون نفر جمعیت) به تفکیک استان

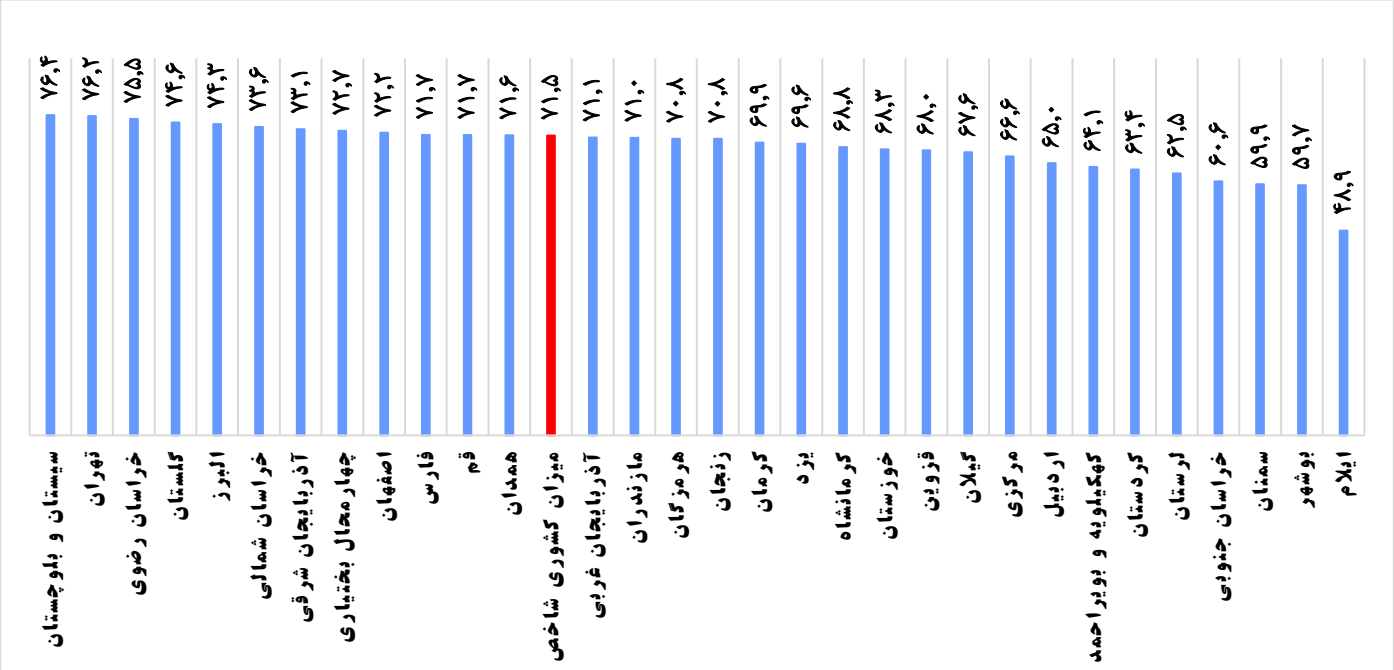


*دستگاههای MRI مستقر در بیمارستان ها فقط در محاسبه شاخص لحاظ شده اند.

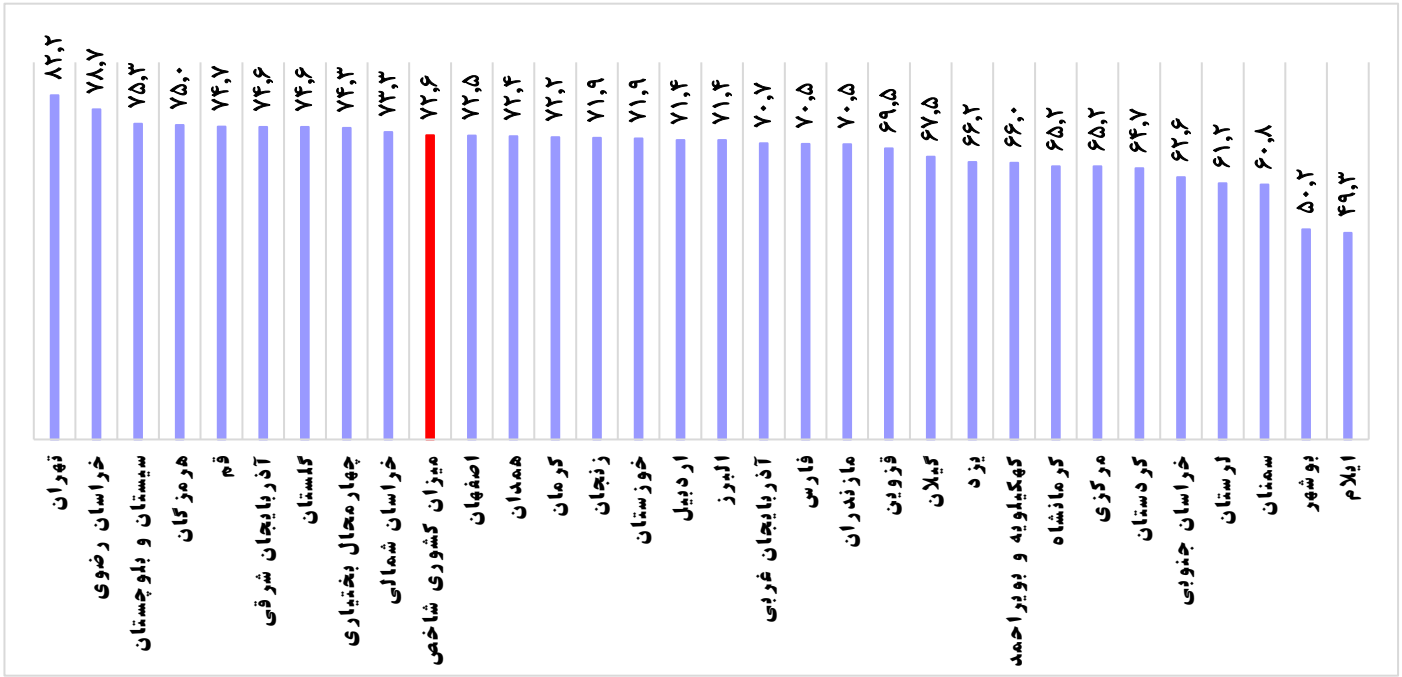
نمودار ۶–۱۶– شاخص سرانه آنژیوگرافی در یک میلیون نفر جمعیت به تفکیک استان



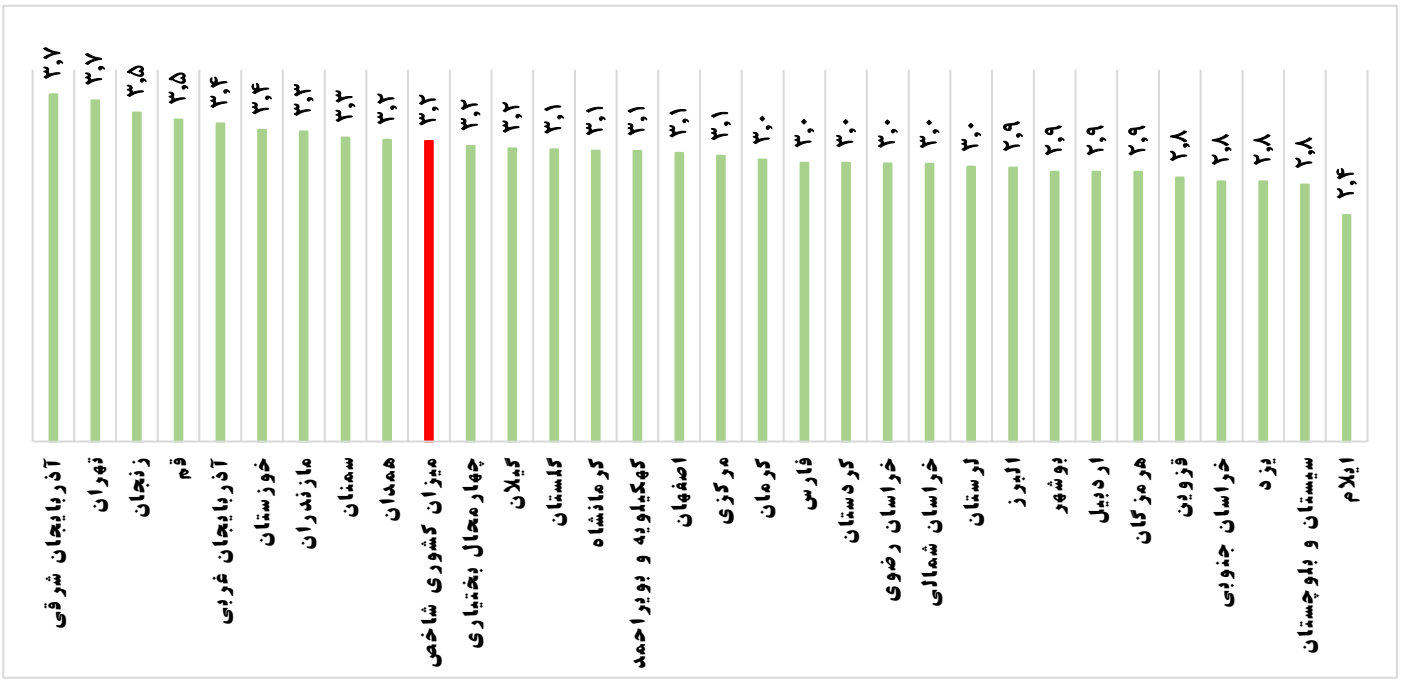
نمودار ۶-۱۷- شاخص ضریب اشغال تخت بیمارستانی به تفکیک استان



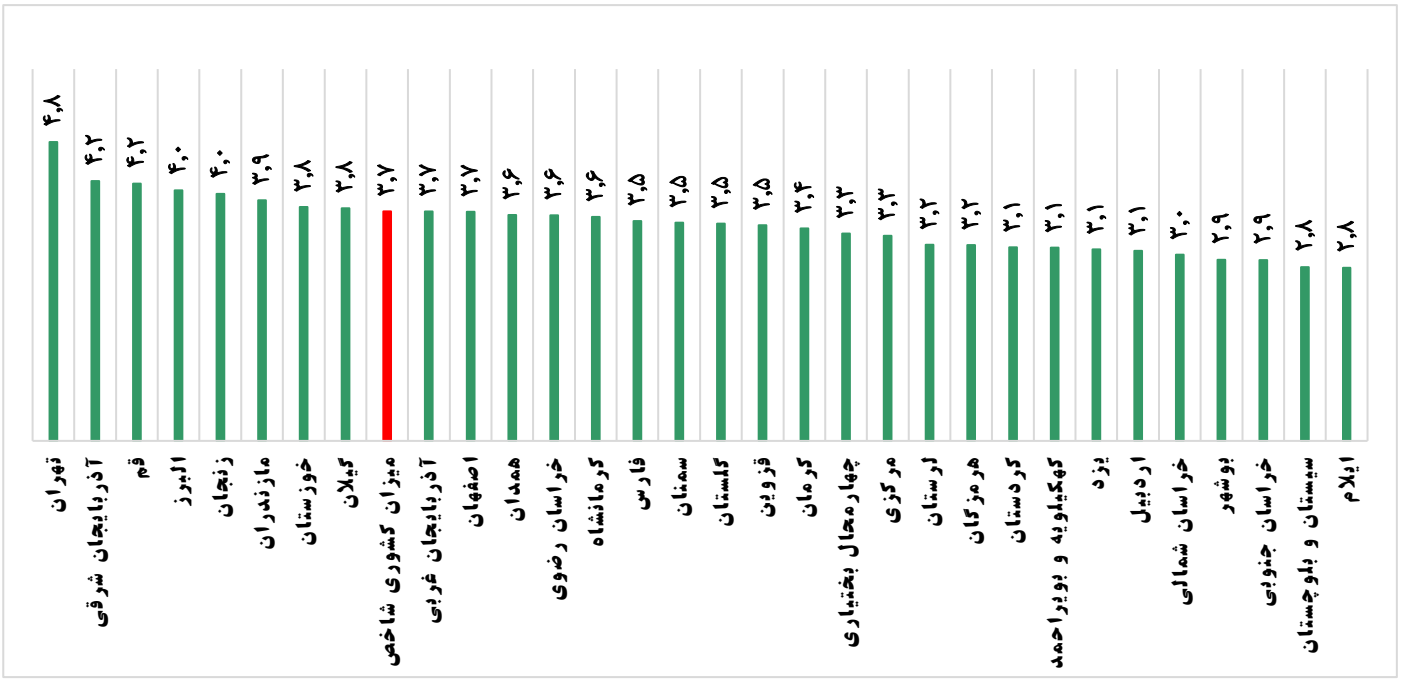
نمودار ۶-۱۸- شاخص ضریب اشغال تخت در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان



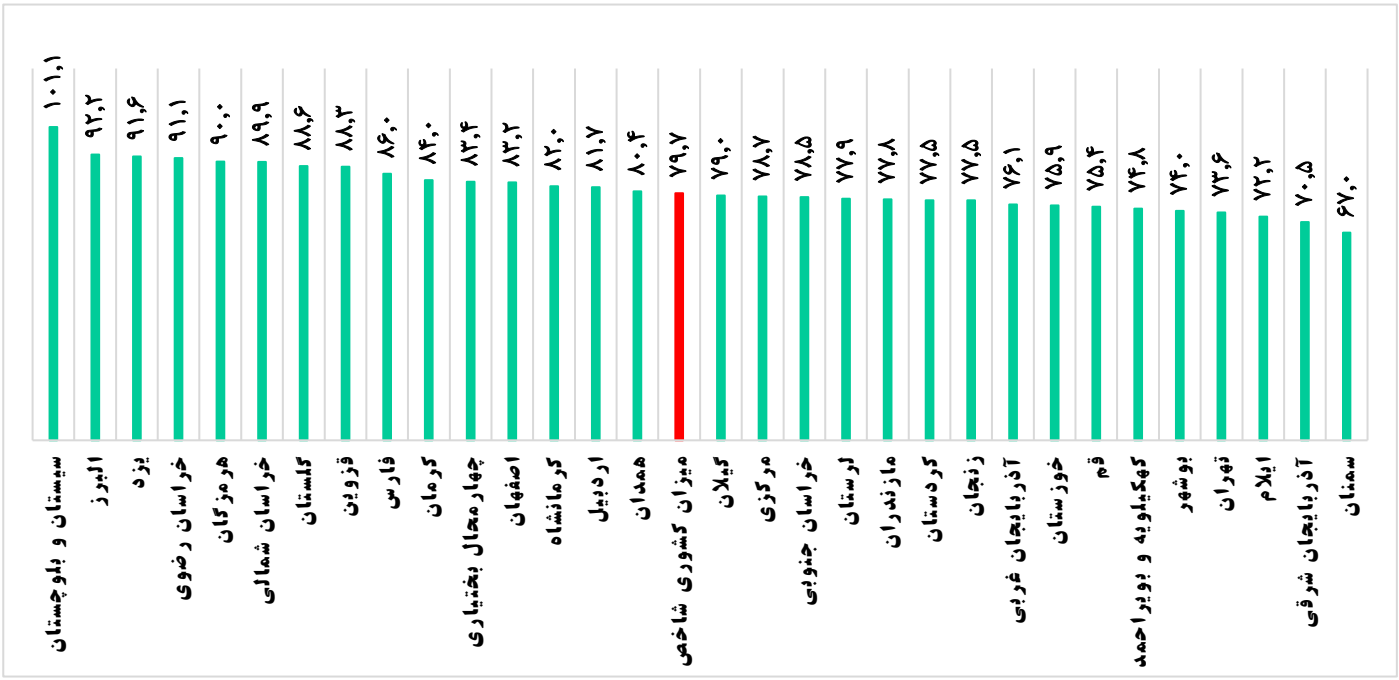
نمودار ۶-۱۹- شاخص متوسط اقامت بیمار به تفکیک استان



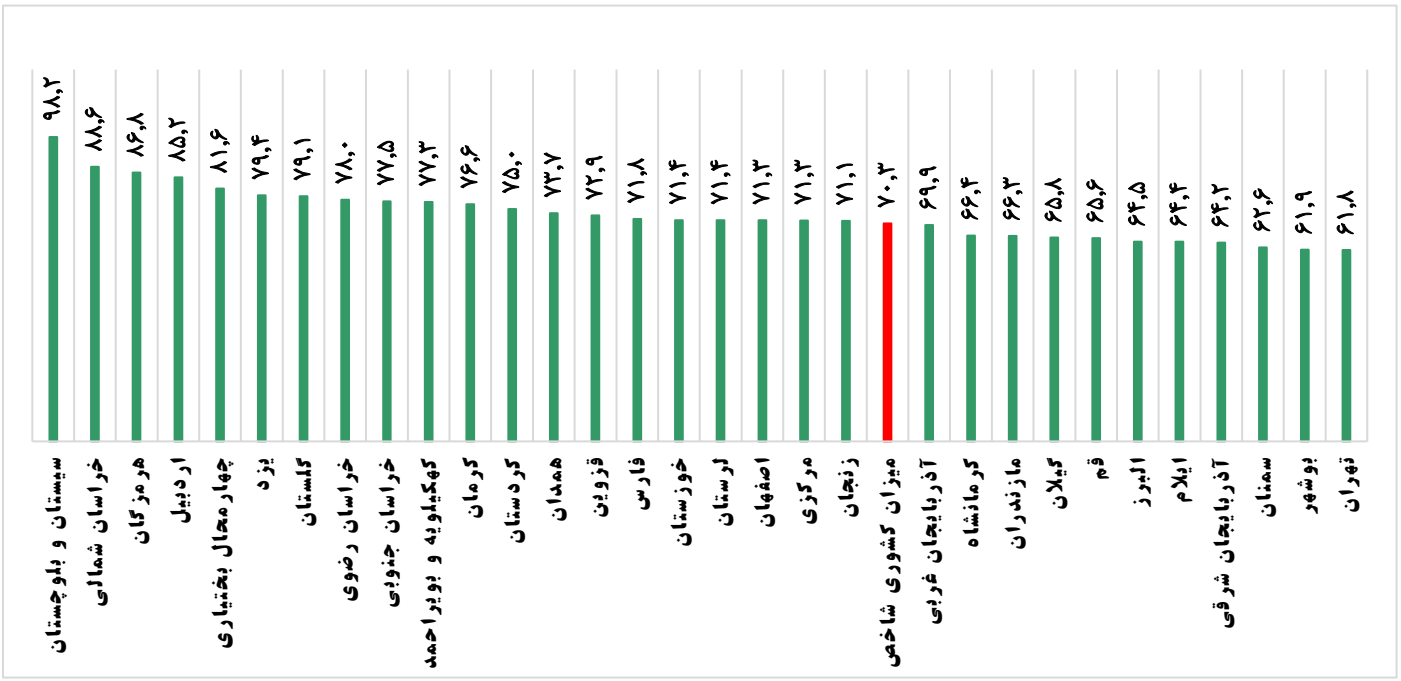
نمودار ۶-۲۰- شاخص متوسط اقامت بیمار در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان



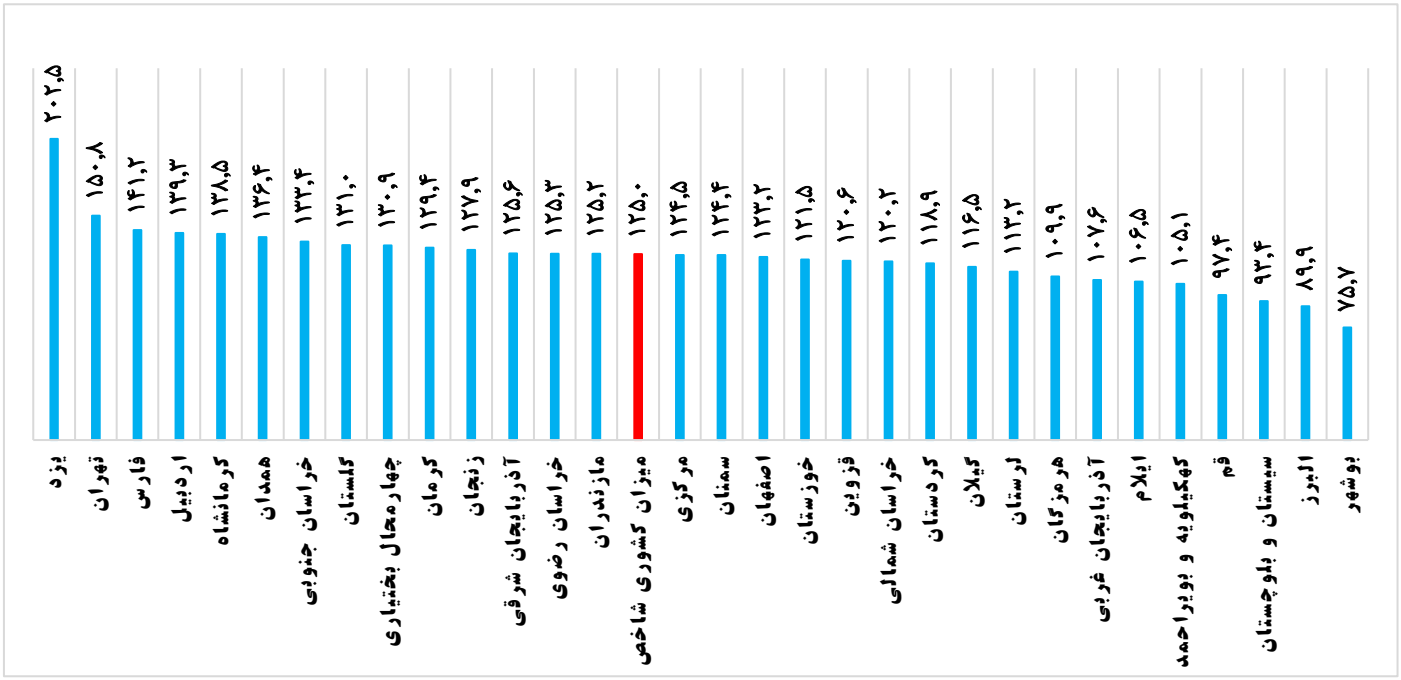
نمودار۶–۲۱– شاخص گردش تخت بیمارستانی به تفکیک استان



نمودار ۶–۲۲– شاخص گردش تخت در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان



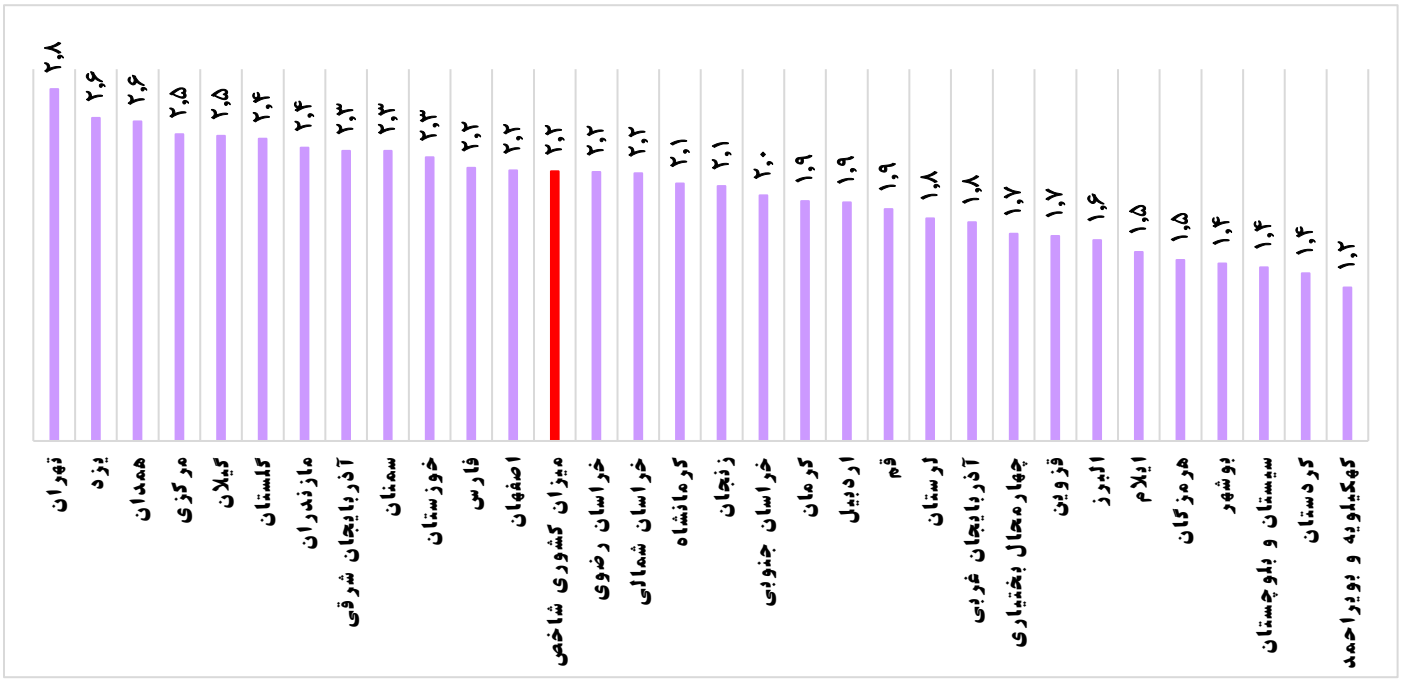
نمودار ۶-۲۳- شاخص بیمارپذیری به تفکیک استان



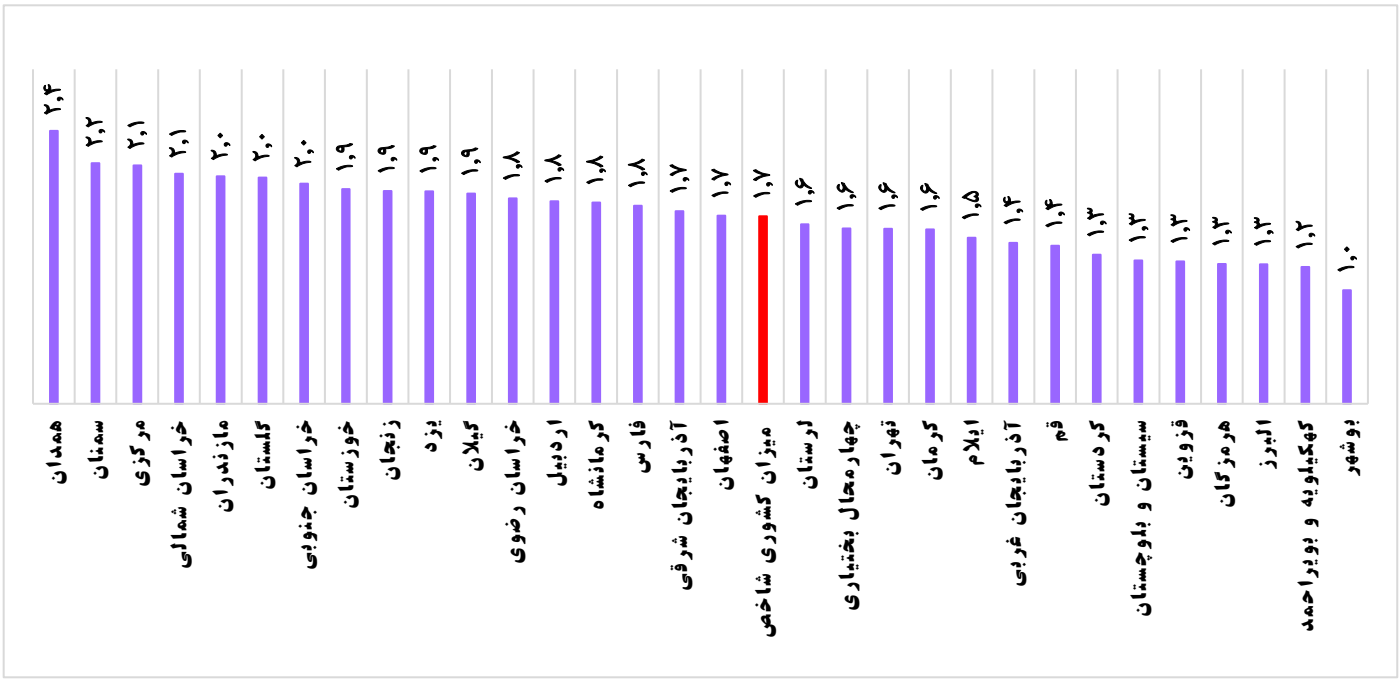
نمودار ۶-۲۴- شاخص بیمارپذیری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان



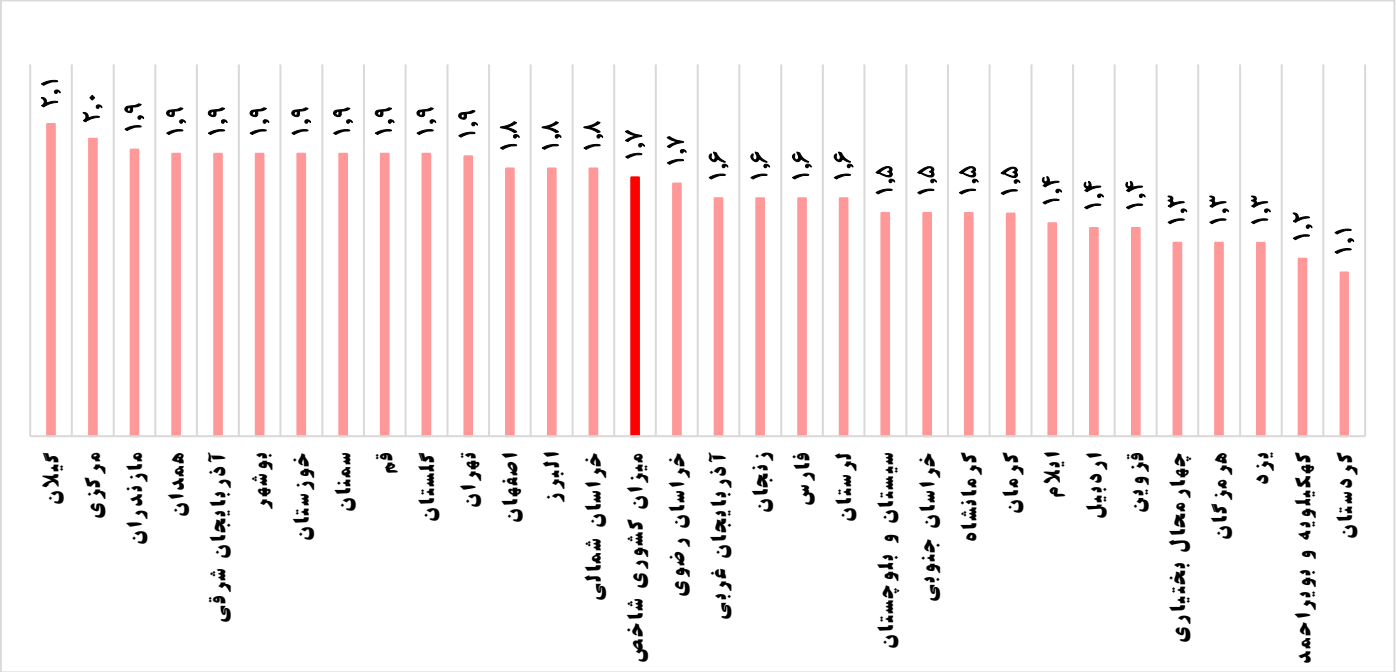
نمودار ۶-۲۵- شاخص میزان مرگ و میر بیمارستانی (به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) به تفکیک استان



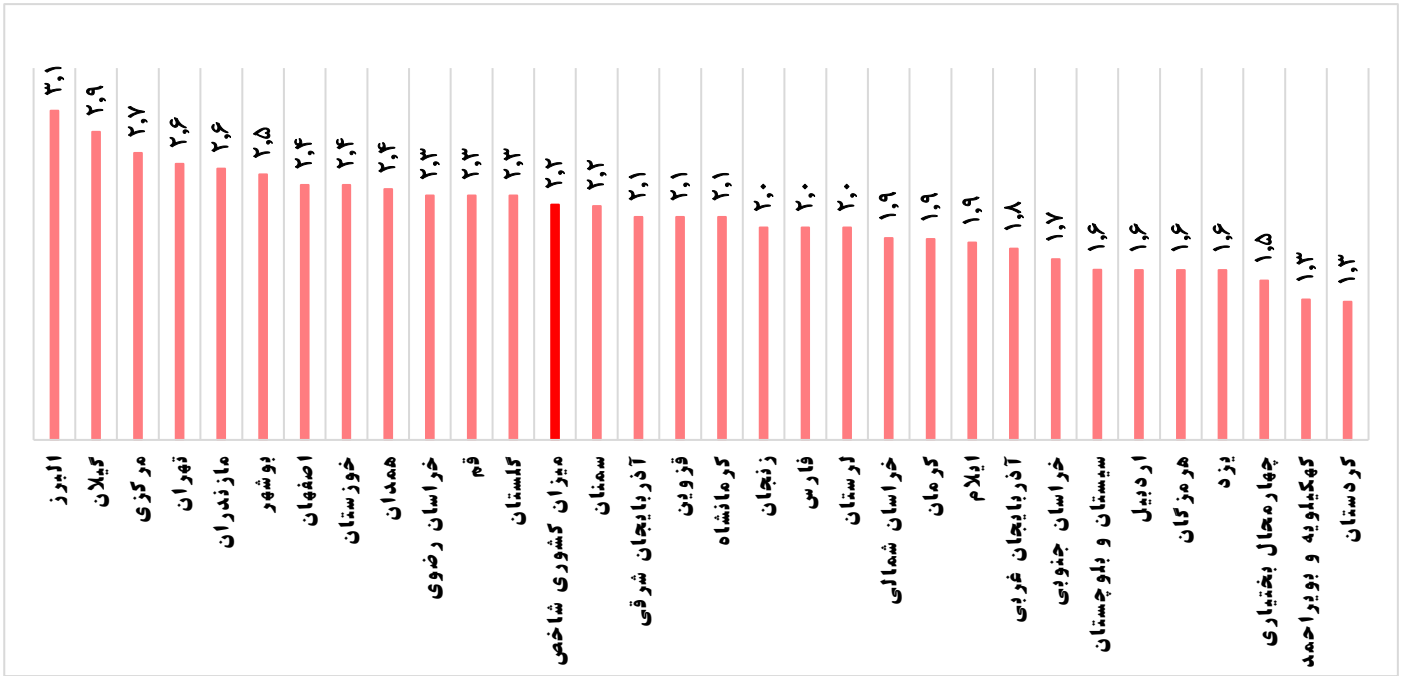
نمودار ۶-۲۶- شاخص میزان مرگ و میر بیمارستانی (به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان



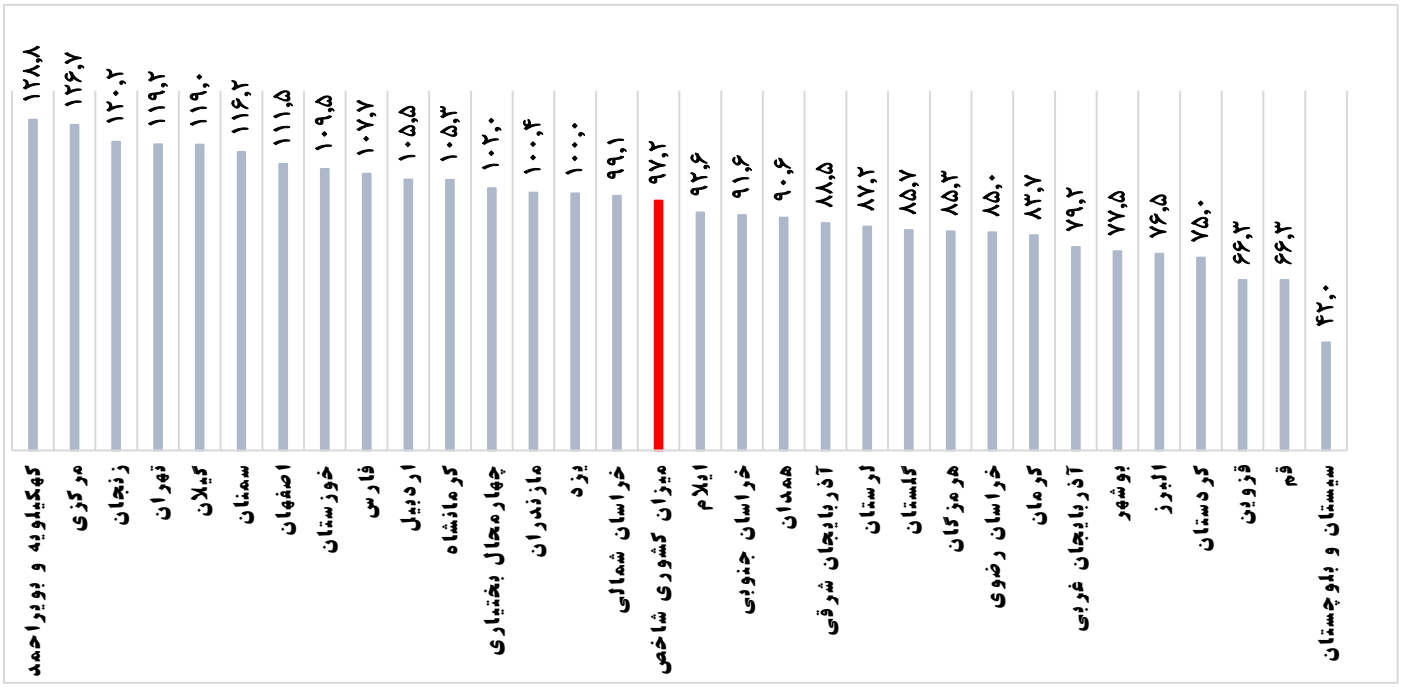
نمودار ۶-۲۷- شاخص درصد فوت بخشهای بستری به تفکیک استان



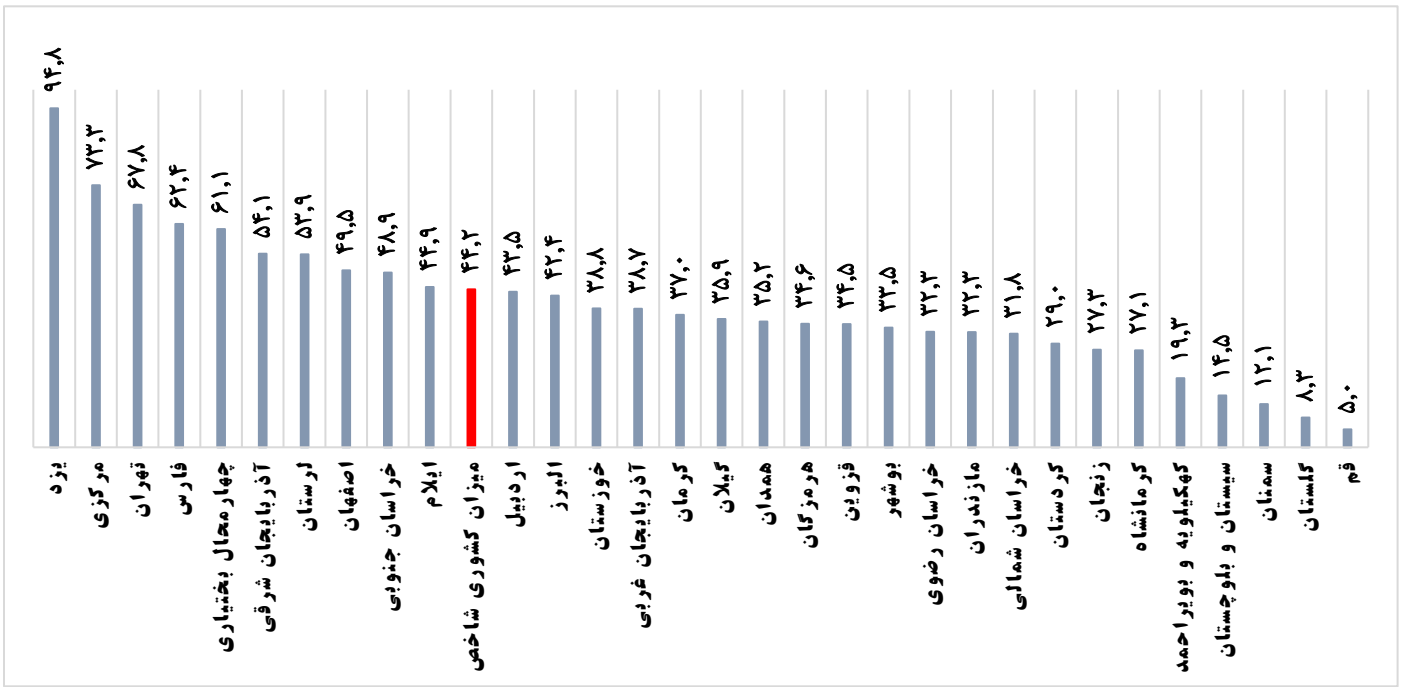
نمودار ۶-۲۸- شاخص درصد فوت بخشهای بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک استان



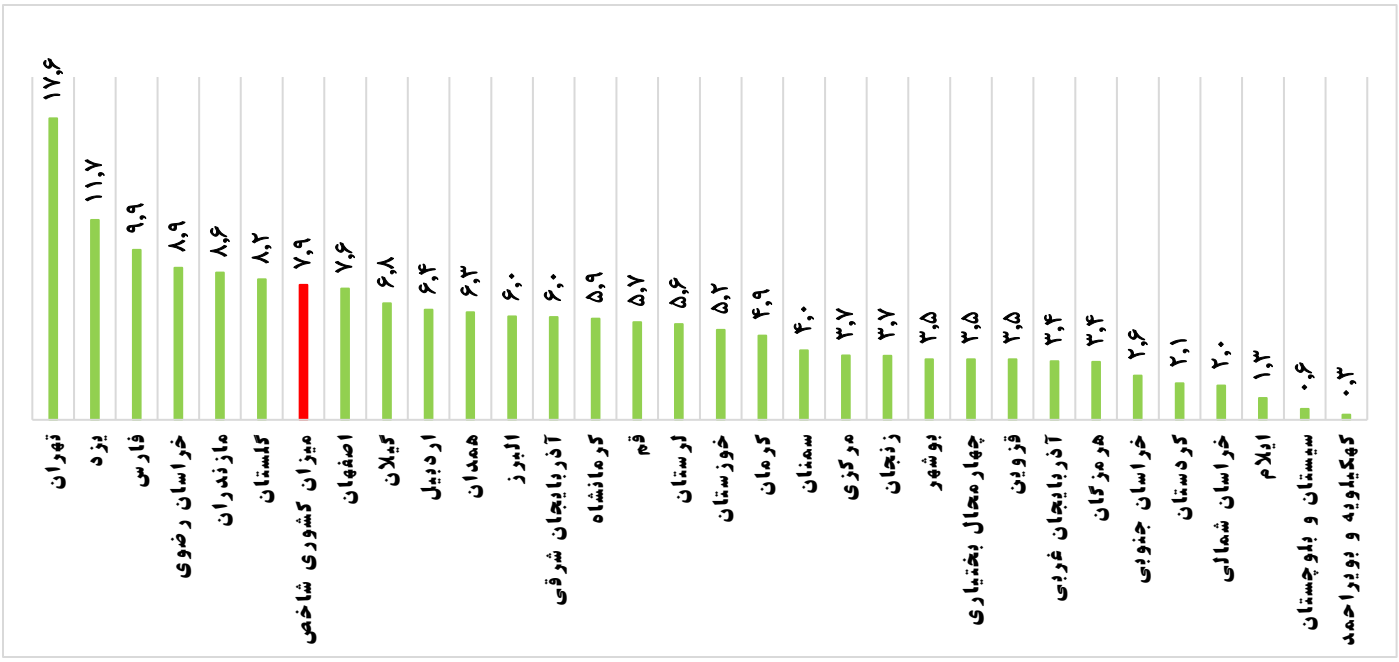
نمودار ۶-۲۹- شاخص عملکرد سی تی اسکن (تعداد مراجعین سی تی اسکن به ازای ۱۰۰۰ نفرجمعیت) در بیمارستان های کشور به تفکیک استانهای کشور



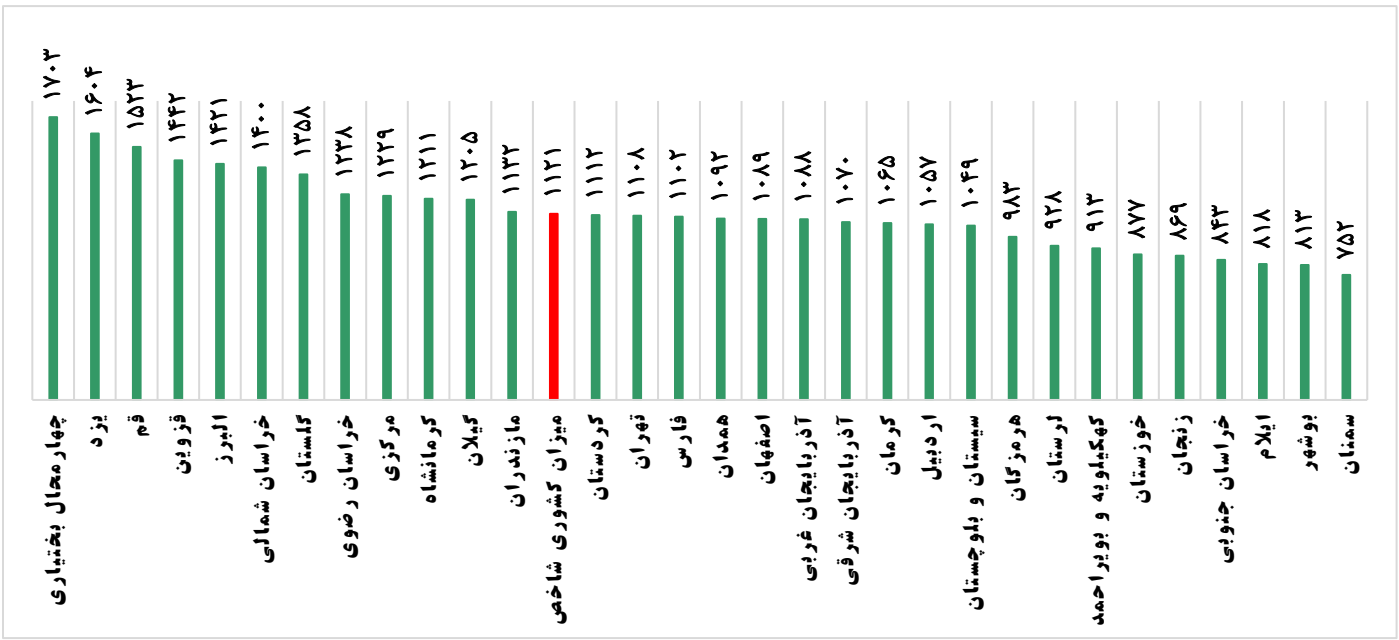
نمودار ۶-۳۰- شاخص عملکرد MRI (تعداد مراجعین MRI به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در بیمارستان های کشور به تفکیک استانهای کشور



نمودار ۶-۳۱- شاخص عملکرد آنژیوگرافی (تعداد مراجعین آنژیوگرافی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت) در بیمارستان های کشور به تفکیک استانهای کشور



نمودار ۶-۳۲- شاخص گردش تخت اتاق عمل در بیمارستان های کشور به تفکیک استانهای کشور



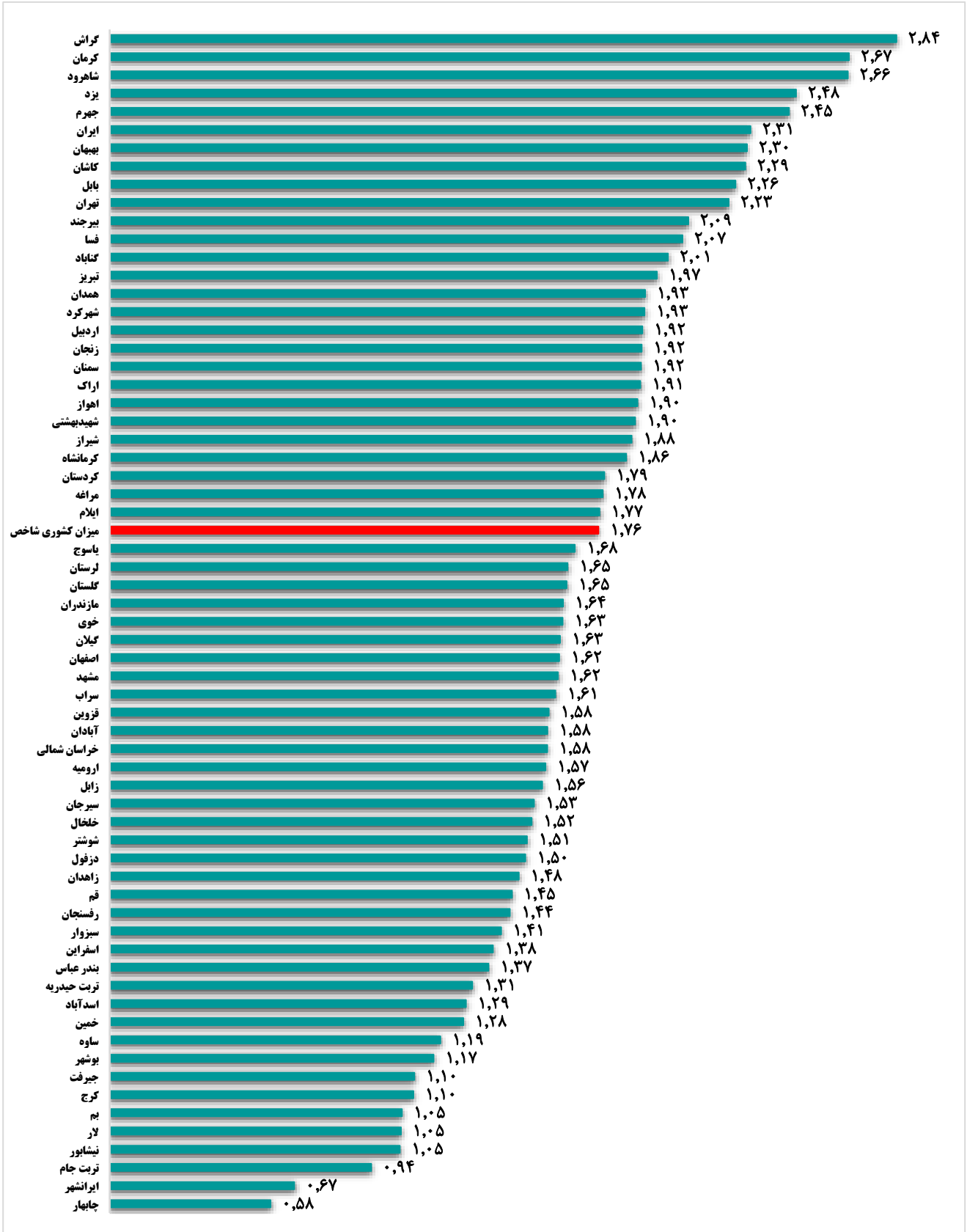
فصل هفتم– شاخص های دسترسی و عملکردی به تفکیک دانشکده/دانشگاههای کشور

شاخصهای جمعیتی در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی به علت نداشتن جمعیت تعریف شده، قابل محاسبه نیست. تختهای بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در سرانه تخت کشوری لحاظ شده اند.

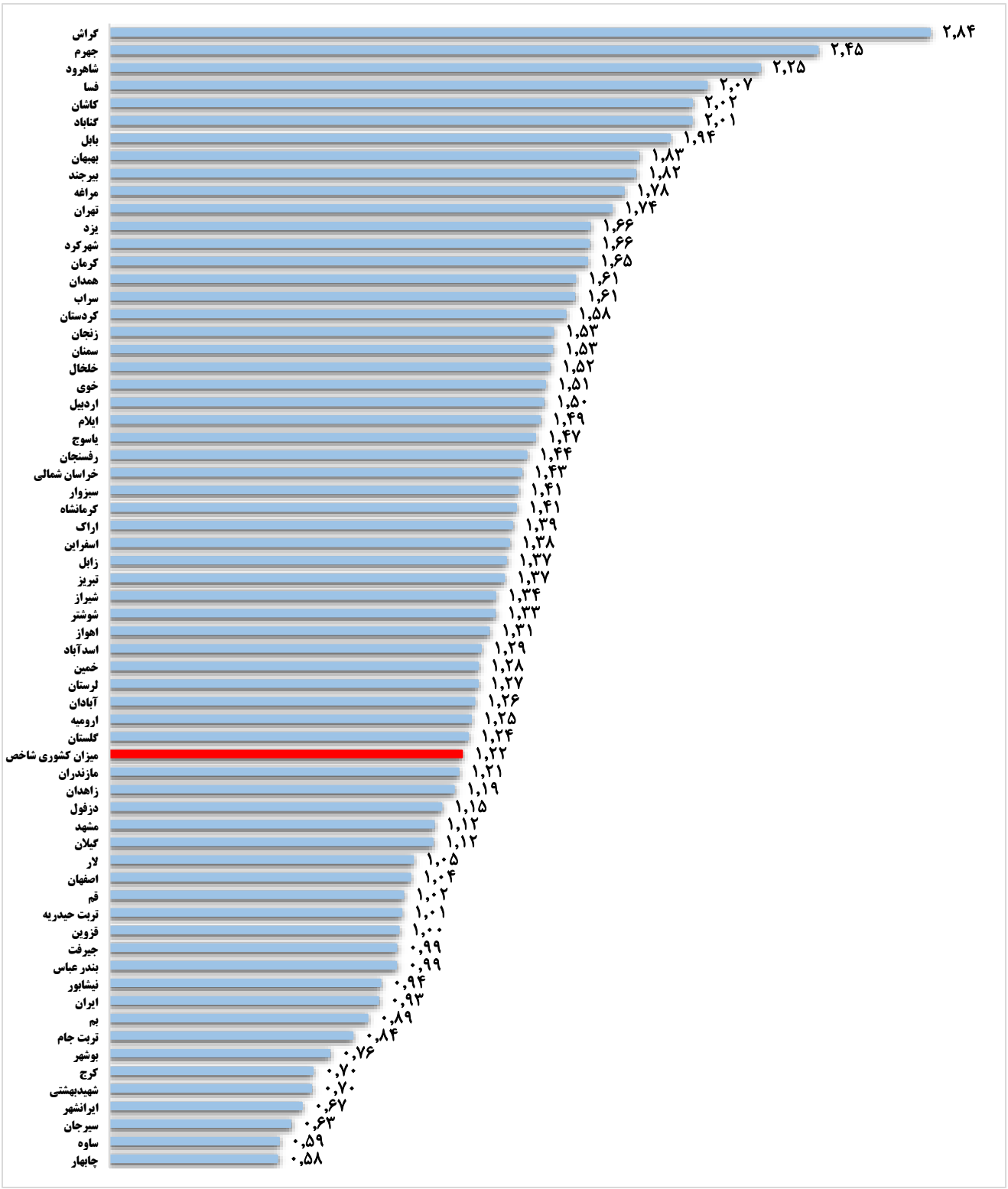
وضعیت شاخصها در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی به علت وجود بیمارستان تخصصی روانپزشکی (با بالای ۱۰۰۰ تخت و وجود تختهای مقیم روانپزشکی) متفاوت است و به همین دلیل در اکثر نمودارها نشان داده نشده است. به علت متوسط اقامت بالای بیماران روانپزشکی خصوصا بیماران مزمن روان، شاخصهای متوسط اقامت بیمار، گردش تخت و شاخصهای پرسنلی به صورت قابل ملاحظه ای با سایر دانشگاه/دانشکده ها متفاوت است و از محاسبات و نمودارها خارج شده است.

در فصل ۸، کلیه شاخصهای دانشگاه/دانشکده علوم توانبخشی و بهزیستی به صورت مجزا آورده شده است.

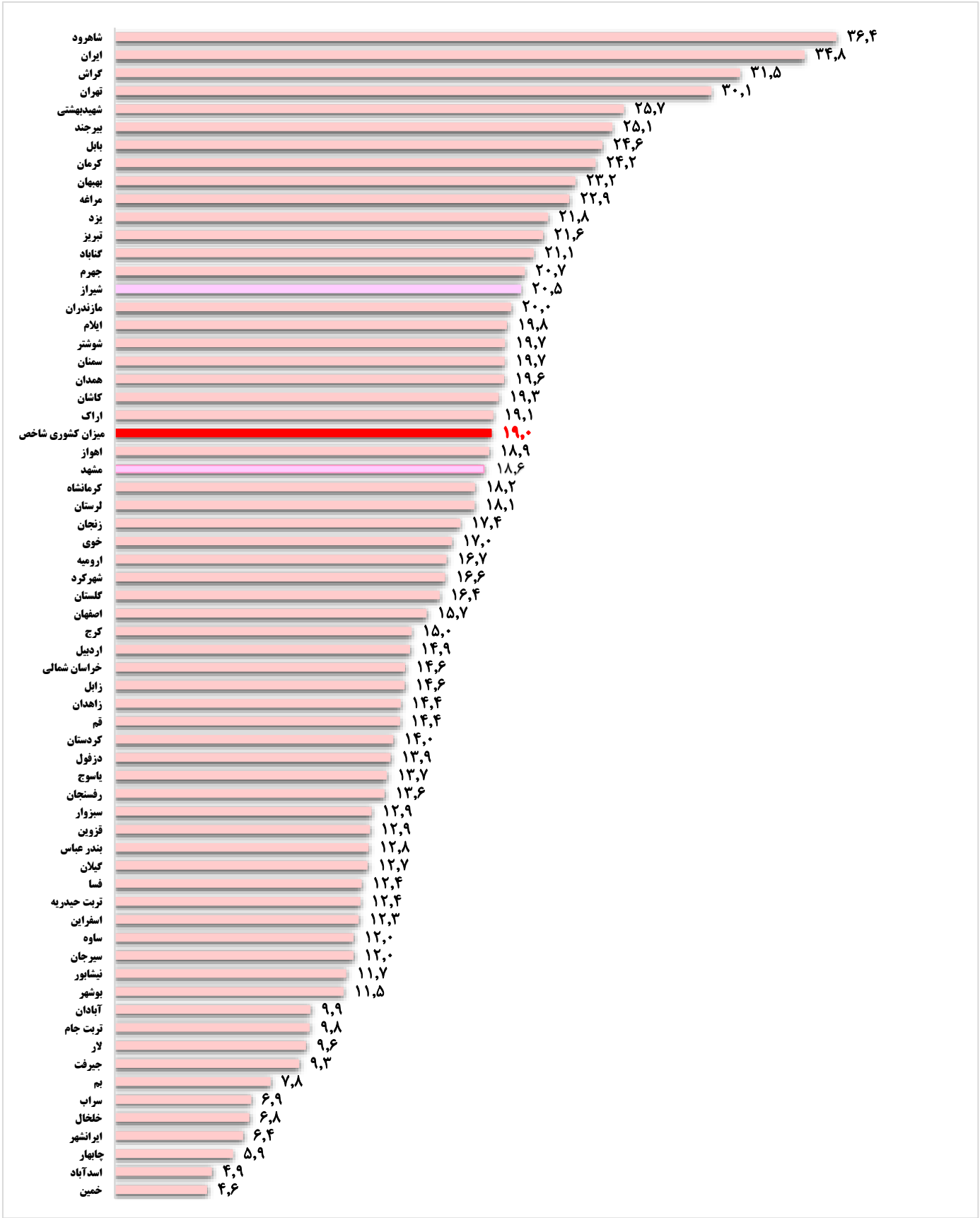
نمودار ۷-۱- سرانه تخت بستری فعال به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های کشور



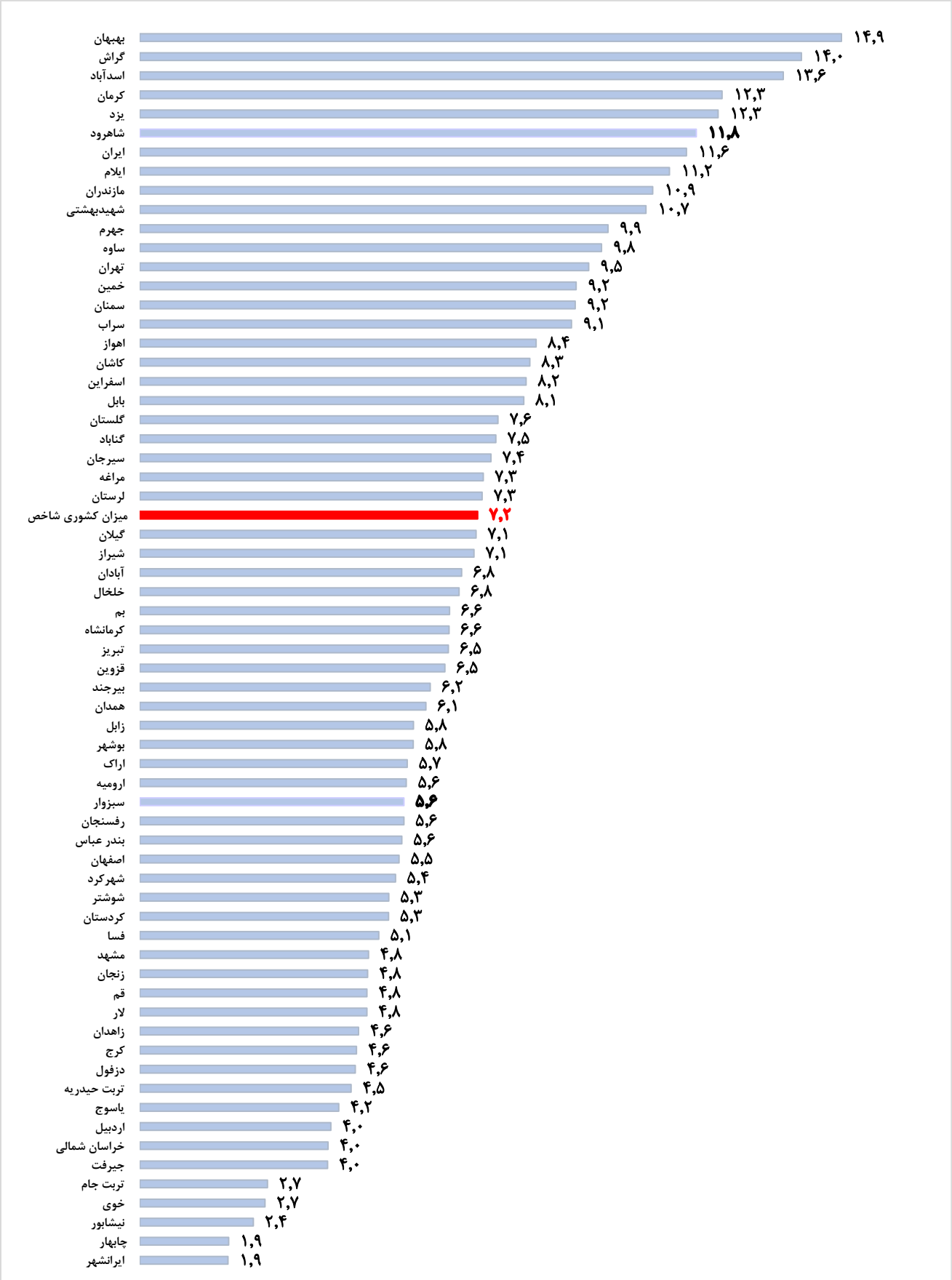
نمودار ۷-۲- سرانه تخت بستری فعال در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های کشور



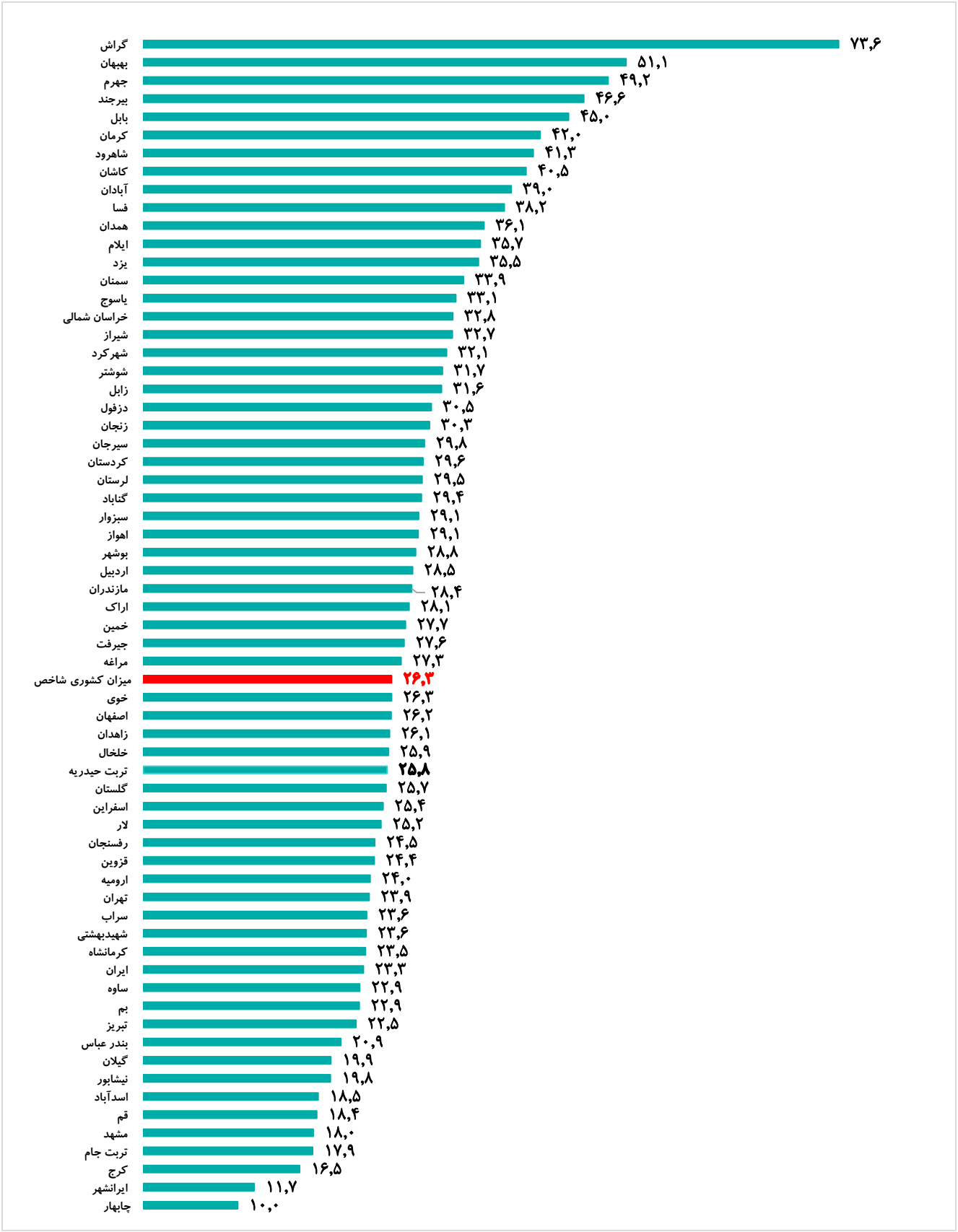
نمودار ۷-۳- سرانه تخت ویژه فعال به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های کشور



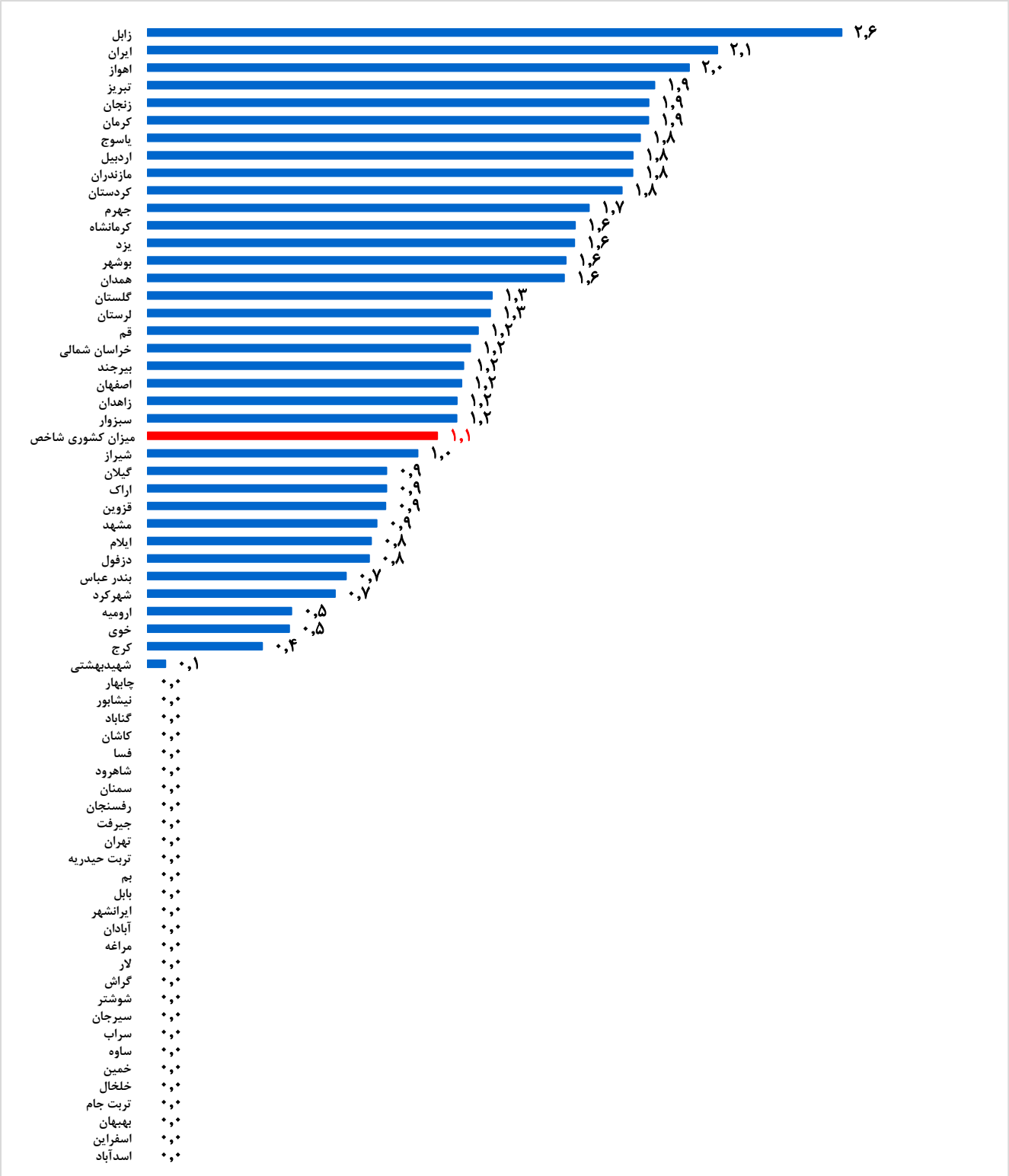
نمودار ۷-۴- سرانه تخت CCU فعال در دانشگاه / دانشکده های کشور



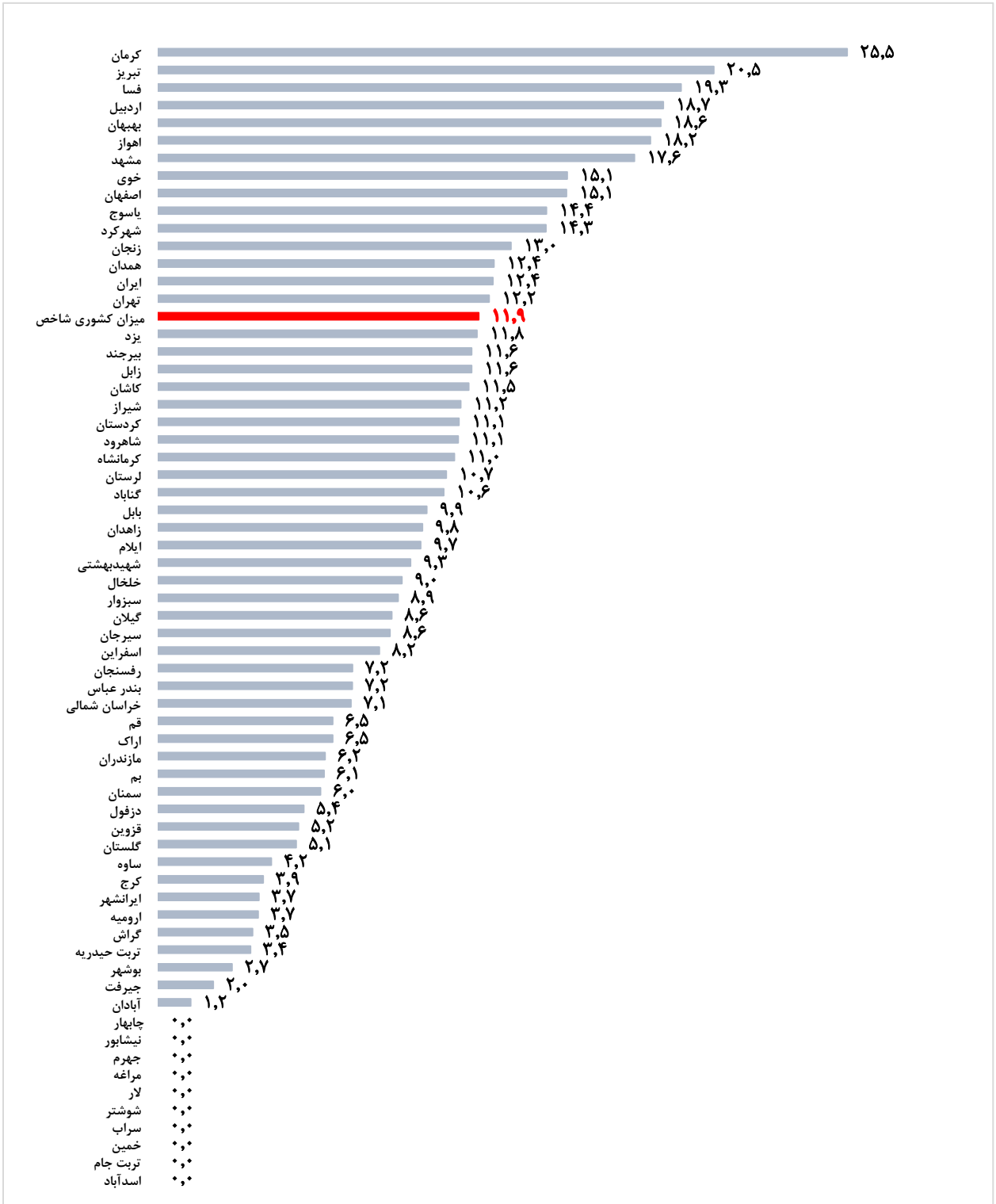
نمودار ۷–۵– سرانه تخت اورژانس فعال در دانشگاه/ دانشکده های کشور



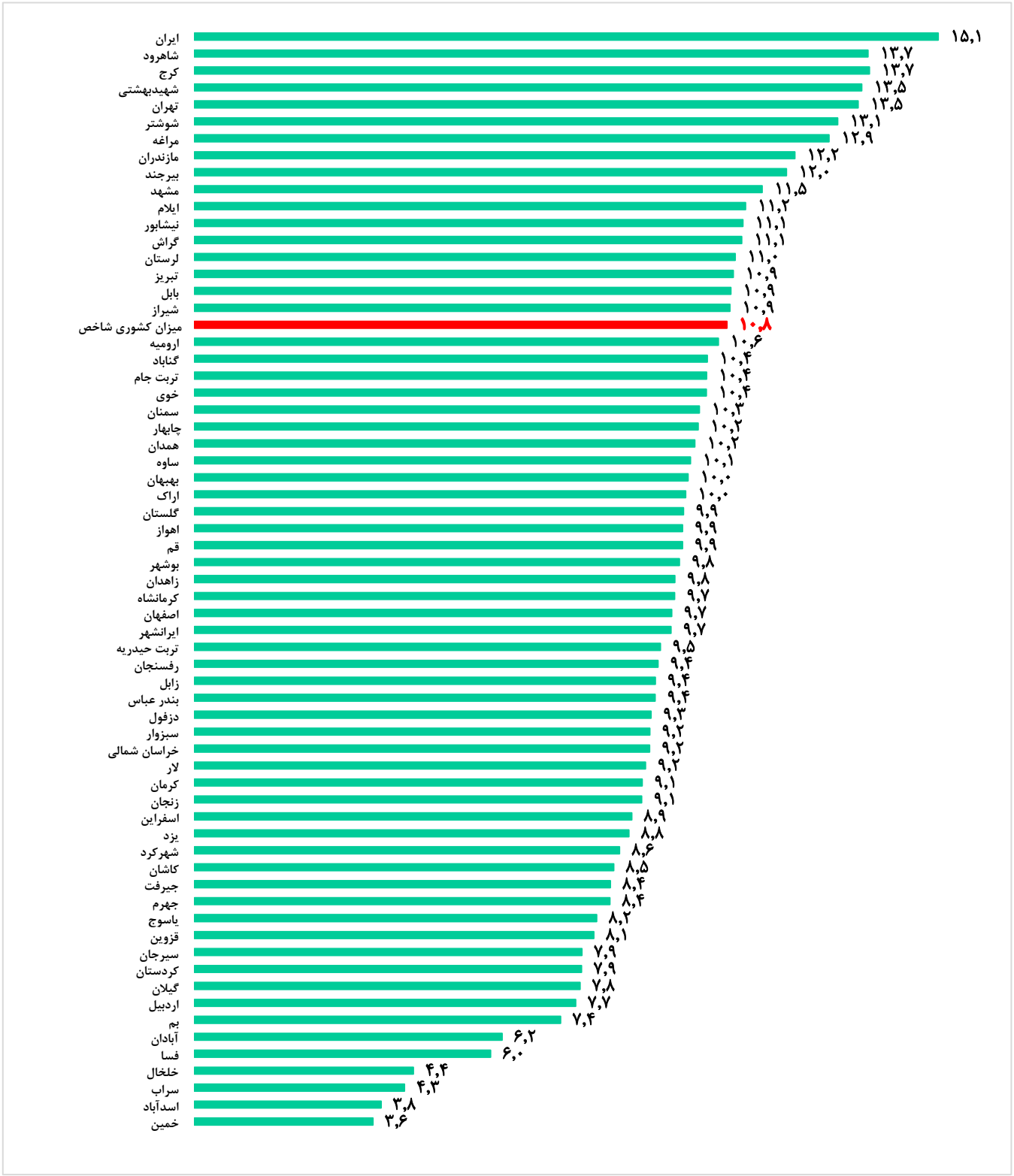
نمودار ۷-۶- سرانه تخت سوختگی فعال (شامل تخت سوختگی و BICU) در دانشگاه/ دانشکده های کشور



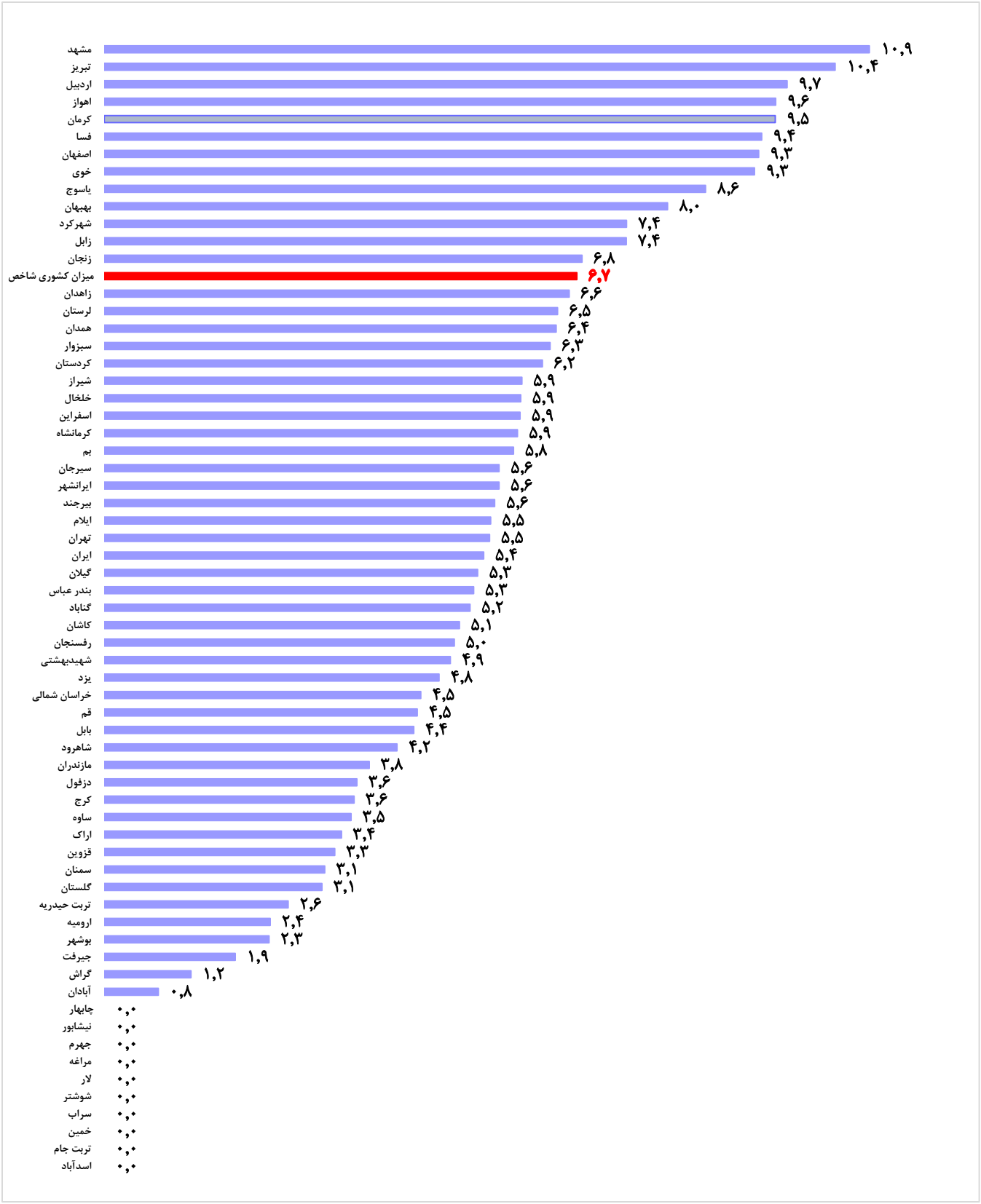
نمودار ۷-۷- سرانه تخت روانپزشکی فعال در دانشگاه/ دانشکده های کشور



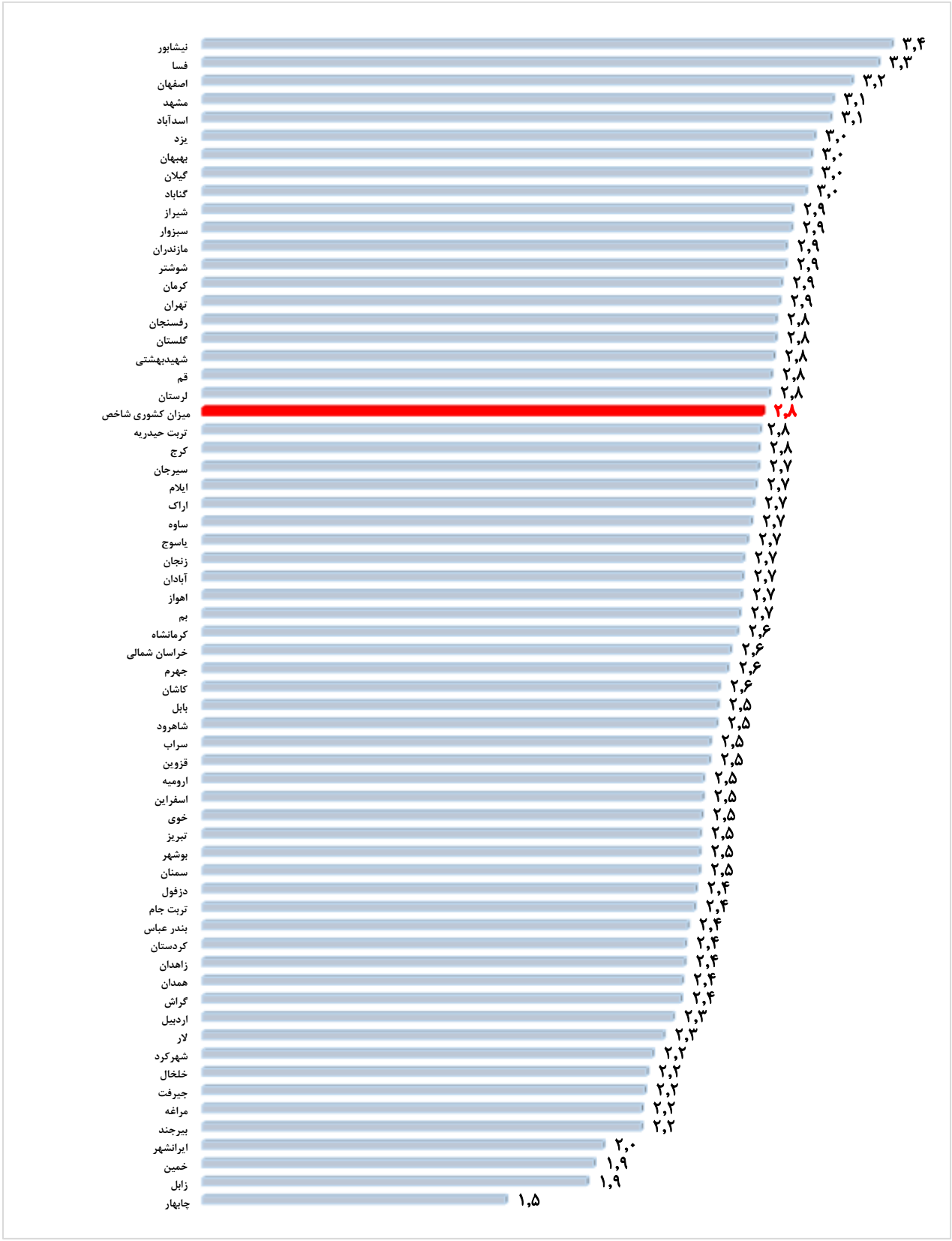
نمودار ۷–۸– درصد تخت ویژه فعال به تخت کل فعال در دانشگاه/ دانشکده های کشور



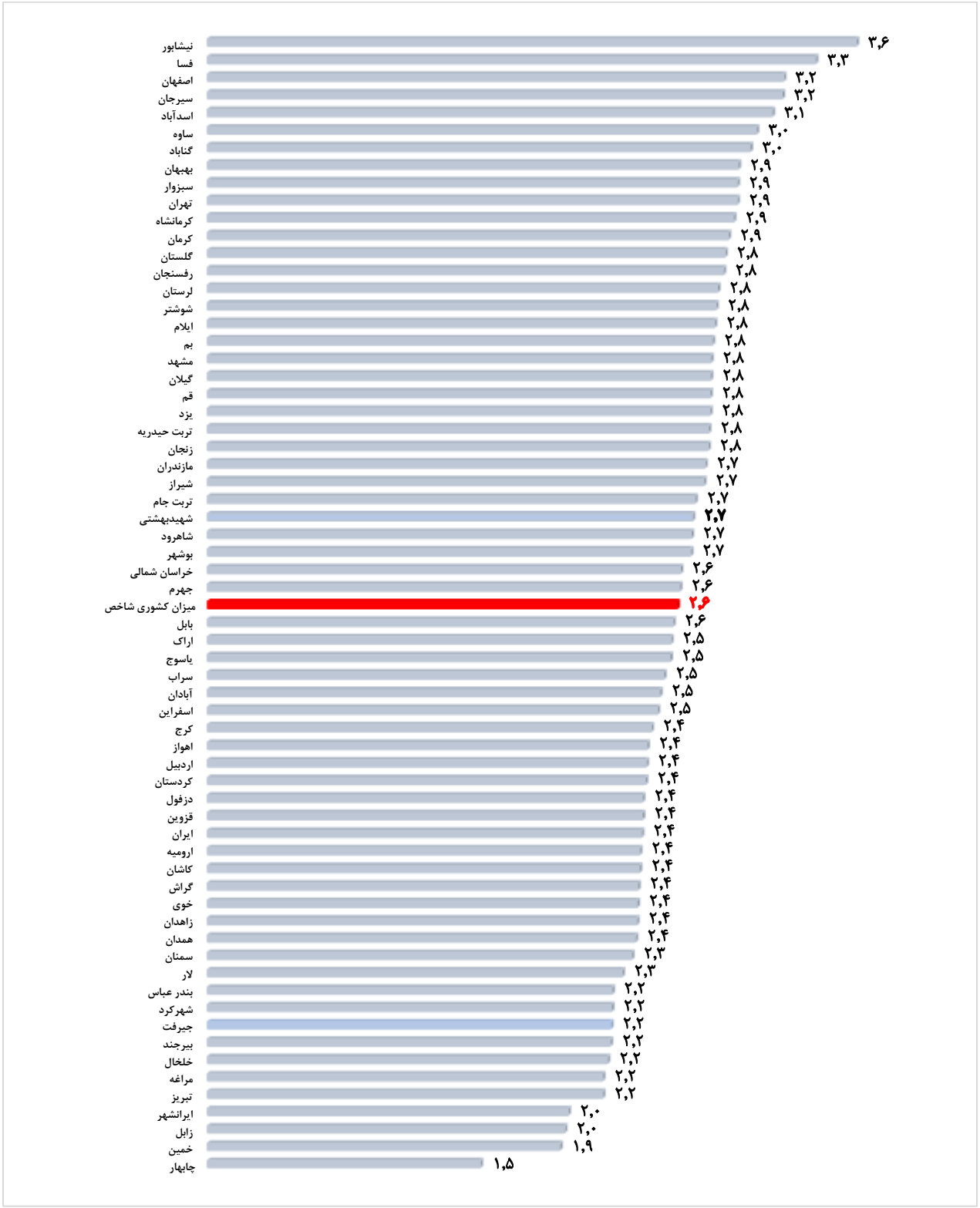
نمودار ۷-۹- درصد تخت روانپزشکی فعال به تخت کل فعال در دانشگاه/ دانشکده های کشور



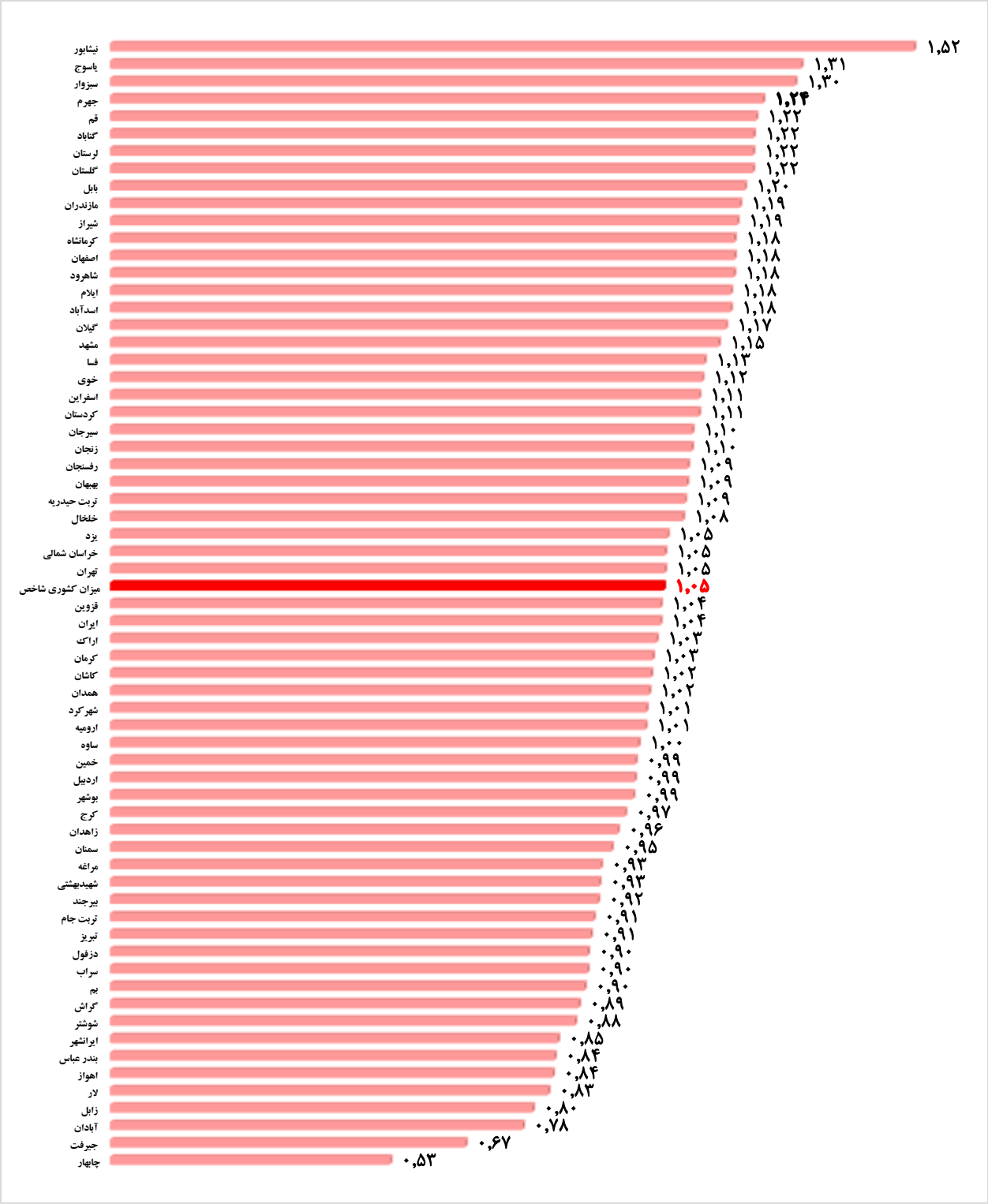
نمودار ۷– ۱۰– شاخص پرسنل به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی



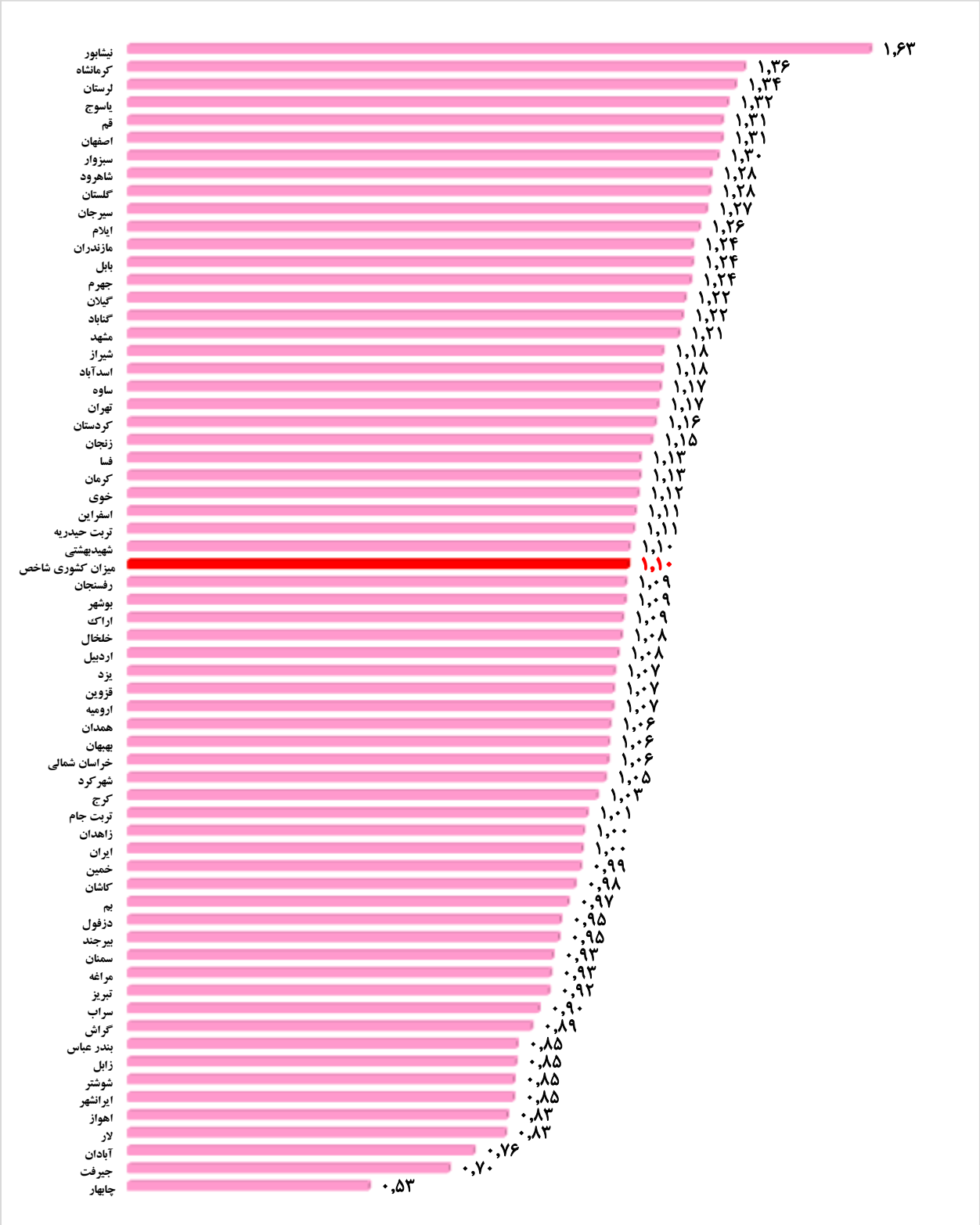
نمودار ۷– ۱۱– شاخص پرسنل به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت



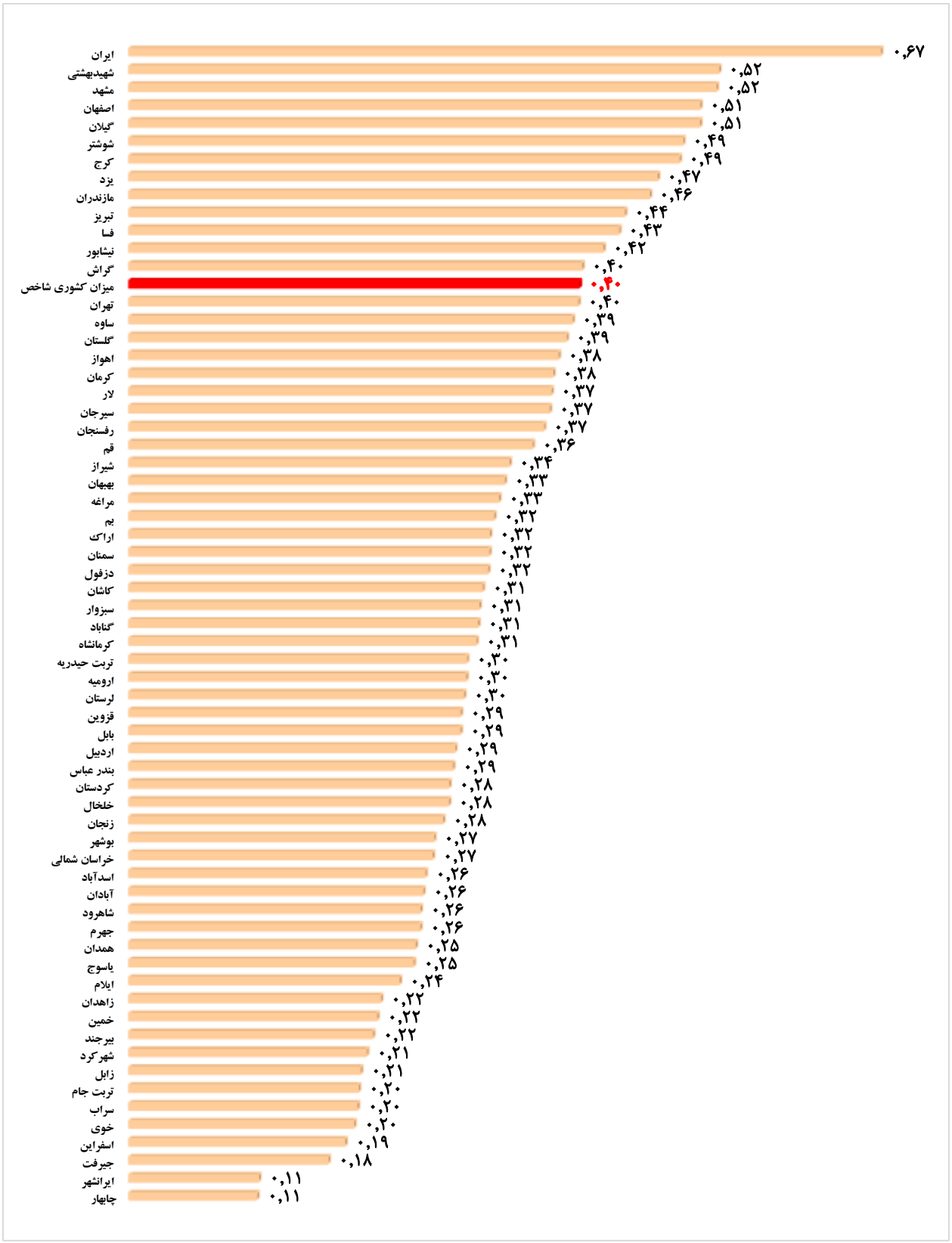
نمودار ۷-۱۲- شاخص کادر پرستاری به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی



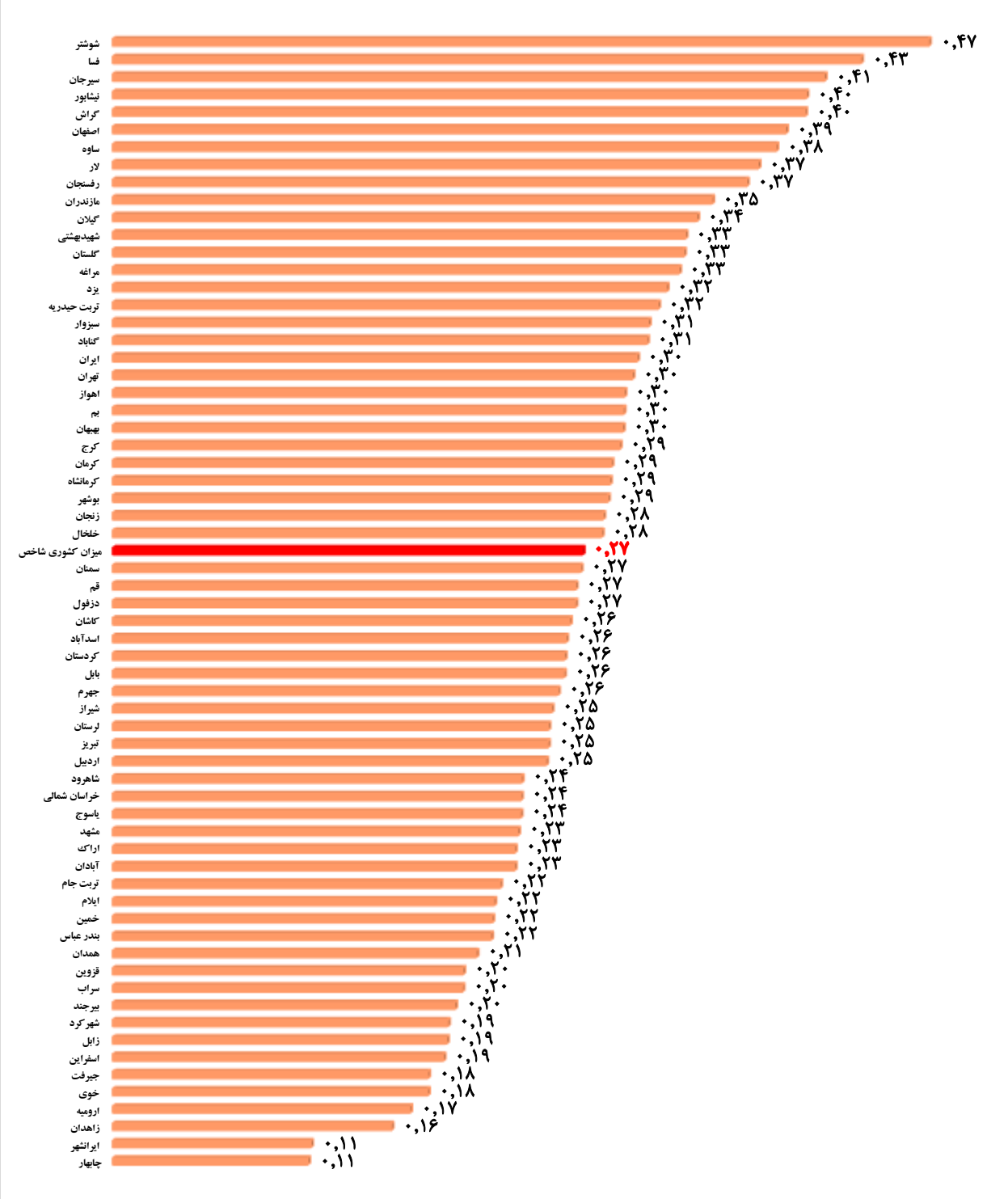
نمودار ۷-۱۳- شاخص کادر پرستاری به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت



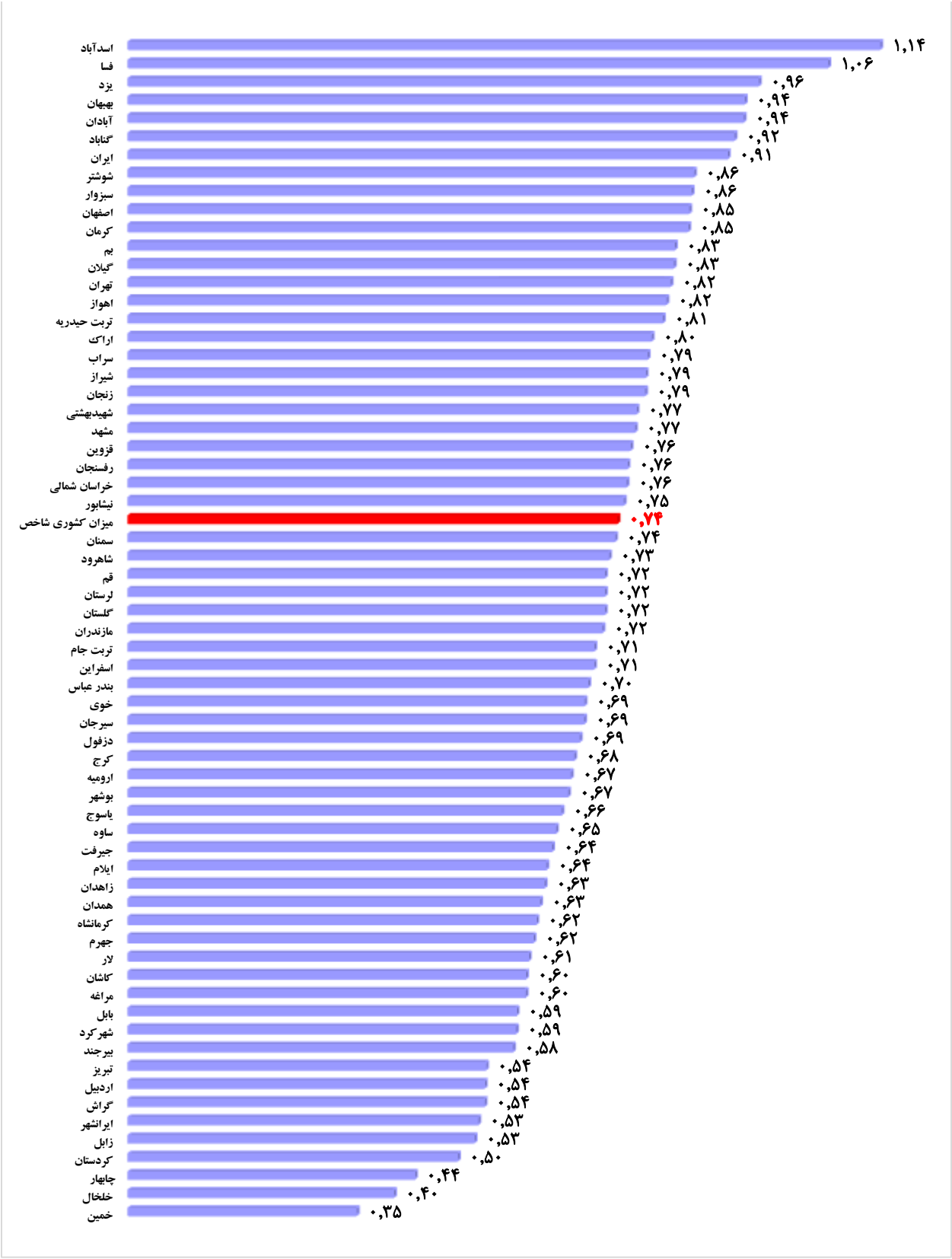
نمودار ۷-۱۴-شاخص پزشک به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی



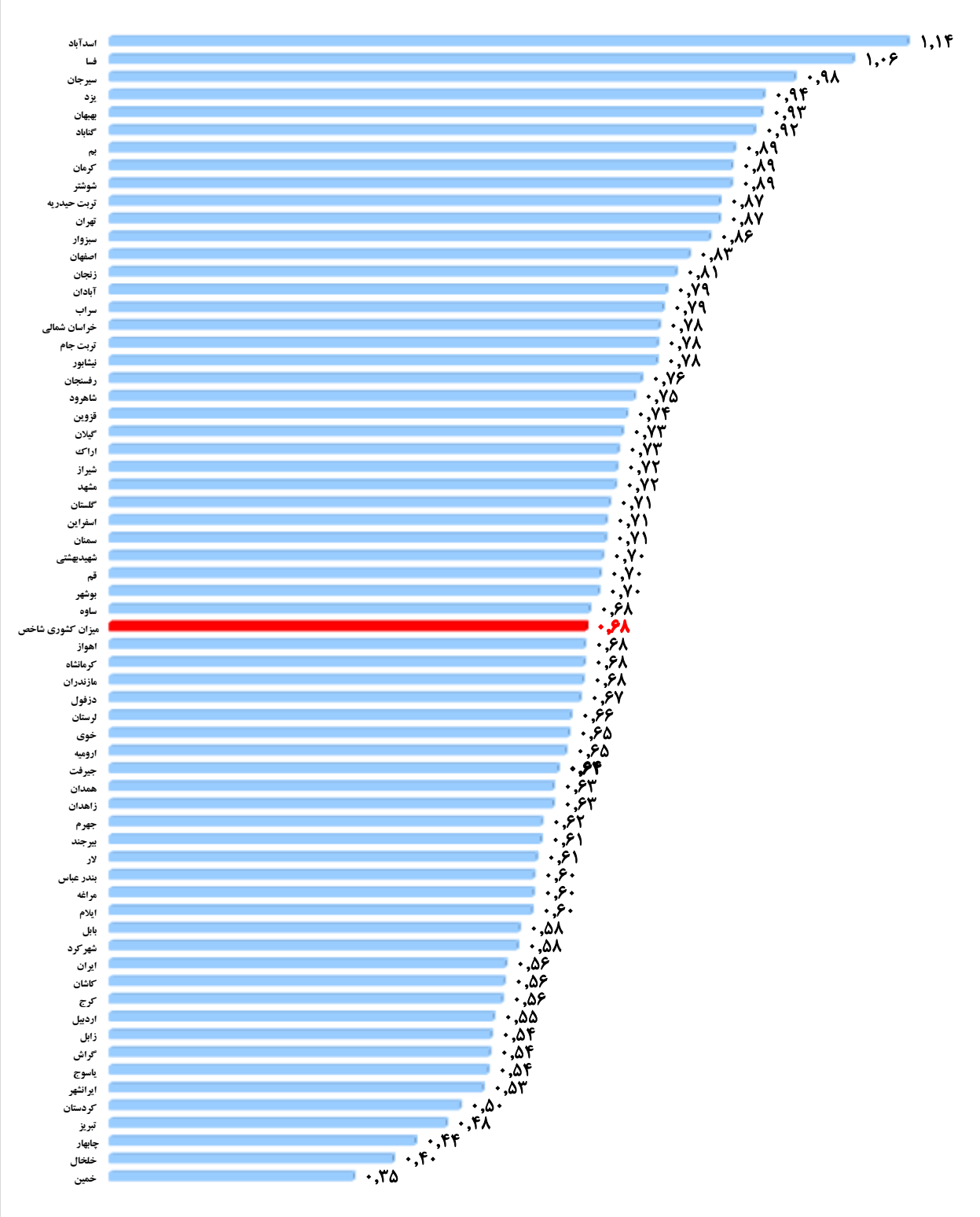
نمودار ۷–۱۵– شاخص پزشک به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت



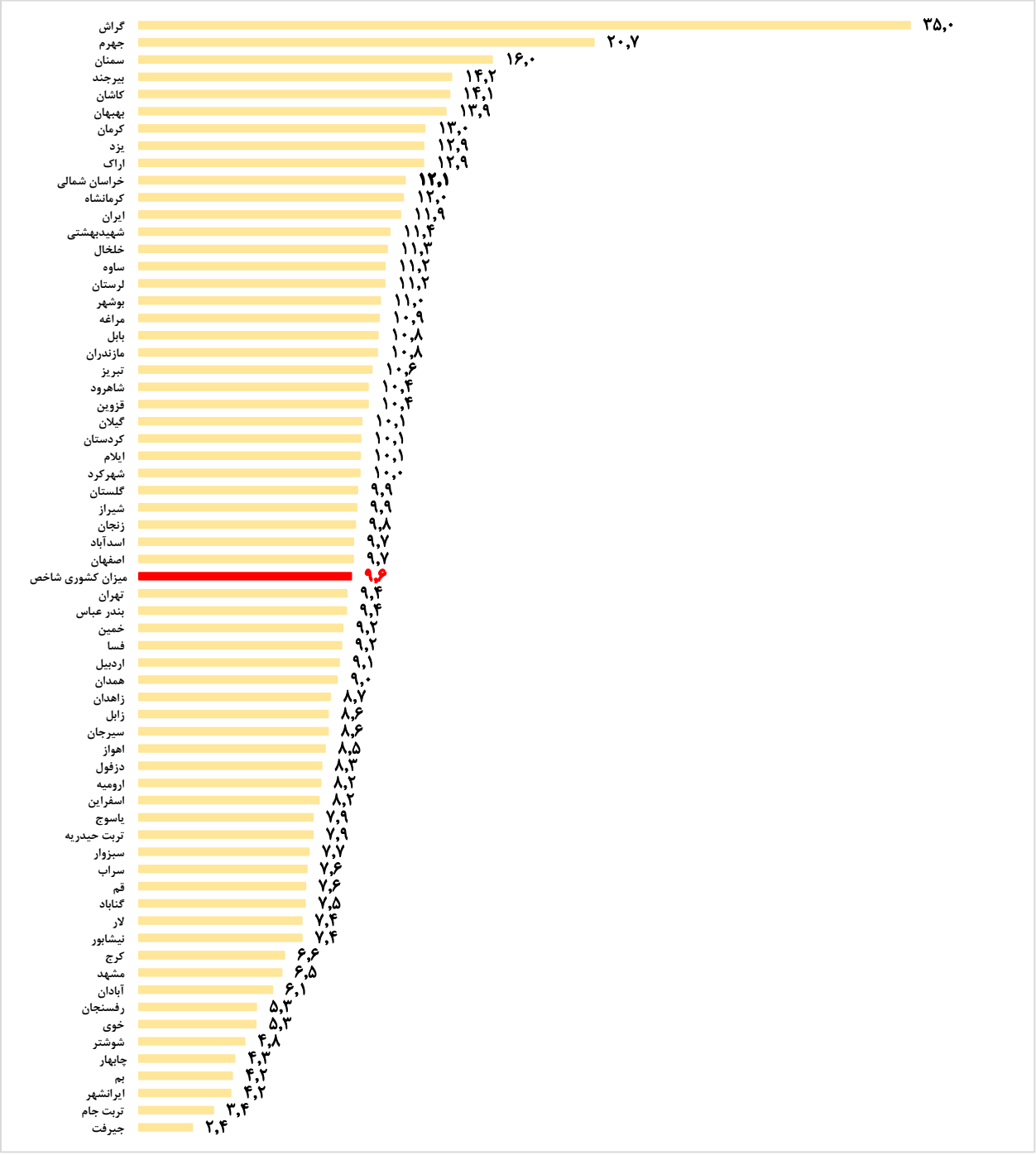
نمودار ۷-۱۶-شاخص کادر پشتیبانی به تخت به تفکیک دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی



نمودار ۷-۱۷- شاخص کادر پشتیبانی به تخت به تفکیک دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت

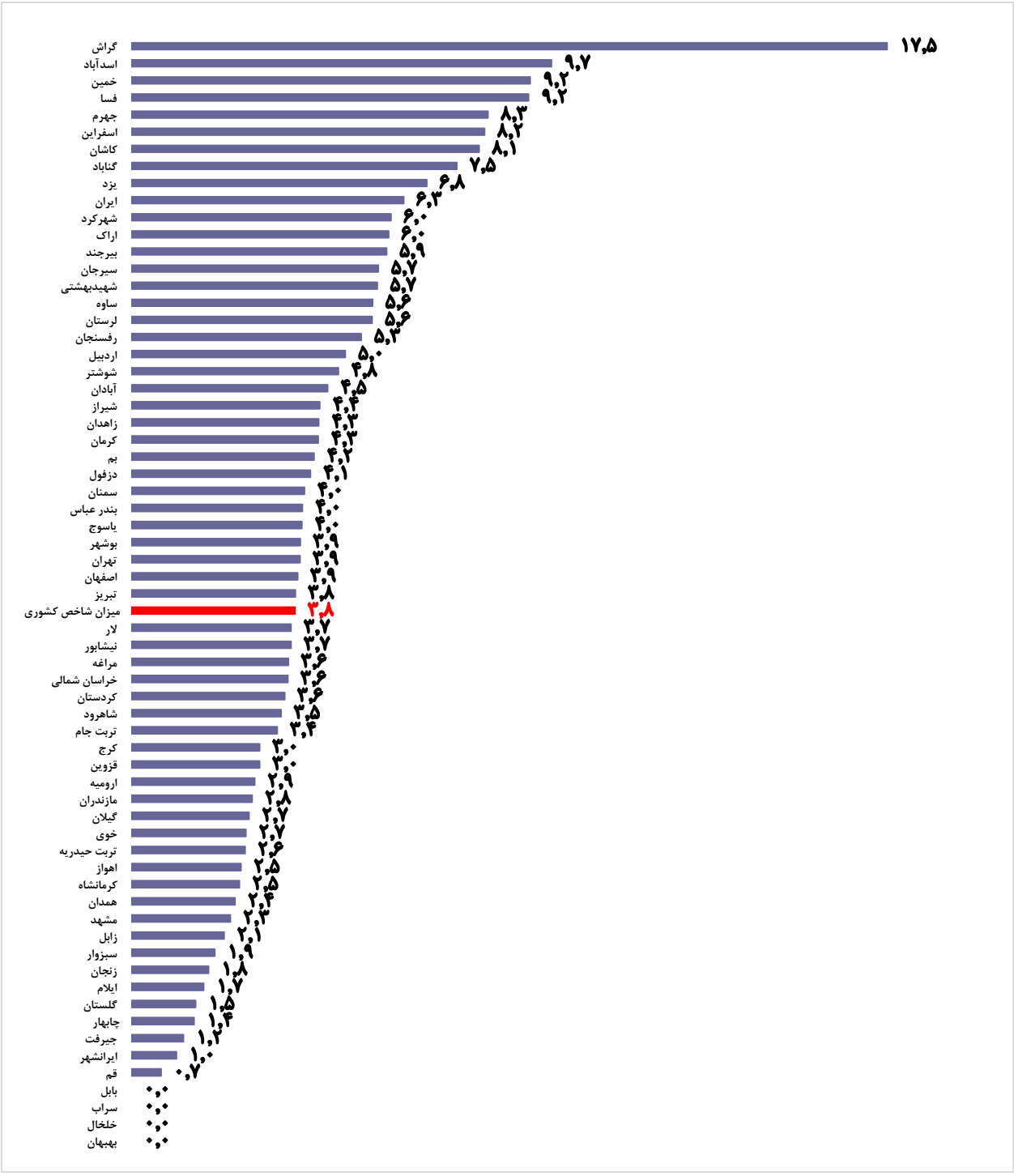


نمودار ۷–۱۸– سرانه سی تی اسکن (در یک میلیون جمعیت) در دانشگاه/ دانشکده های کشور



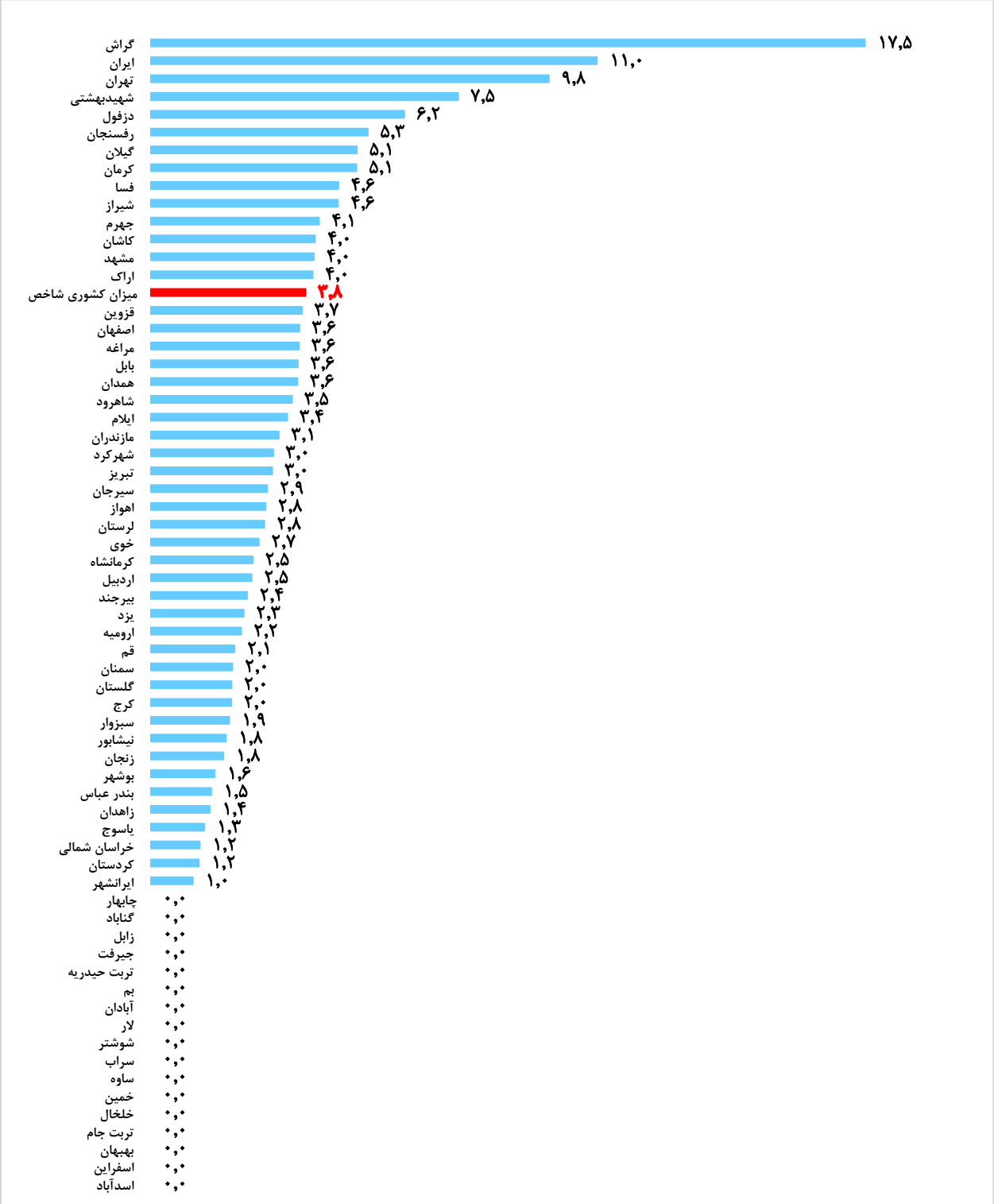
در محاسبه شاخص، تنها دستگاههای مستقر در بیمارستان محاسبه شده اند.

نمودار ۷–۱۹– سرانه MRI (در یک میلیون جمعیت) در دانشگاه/ دانشکده های کشور

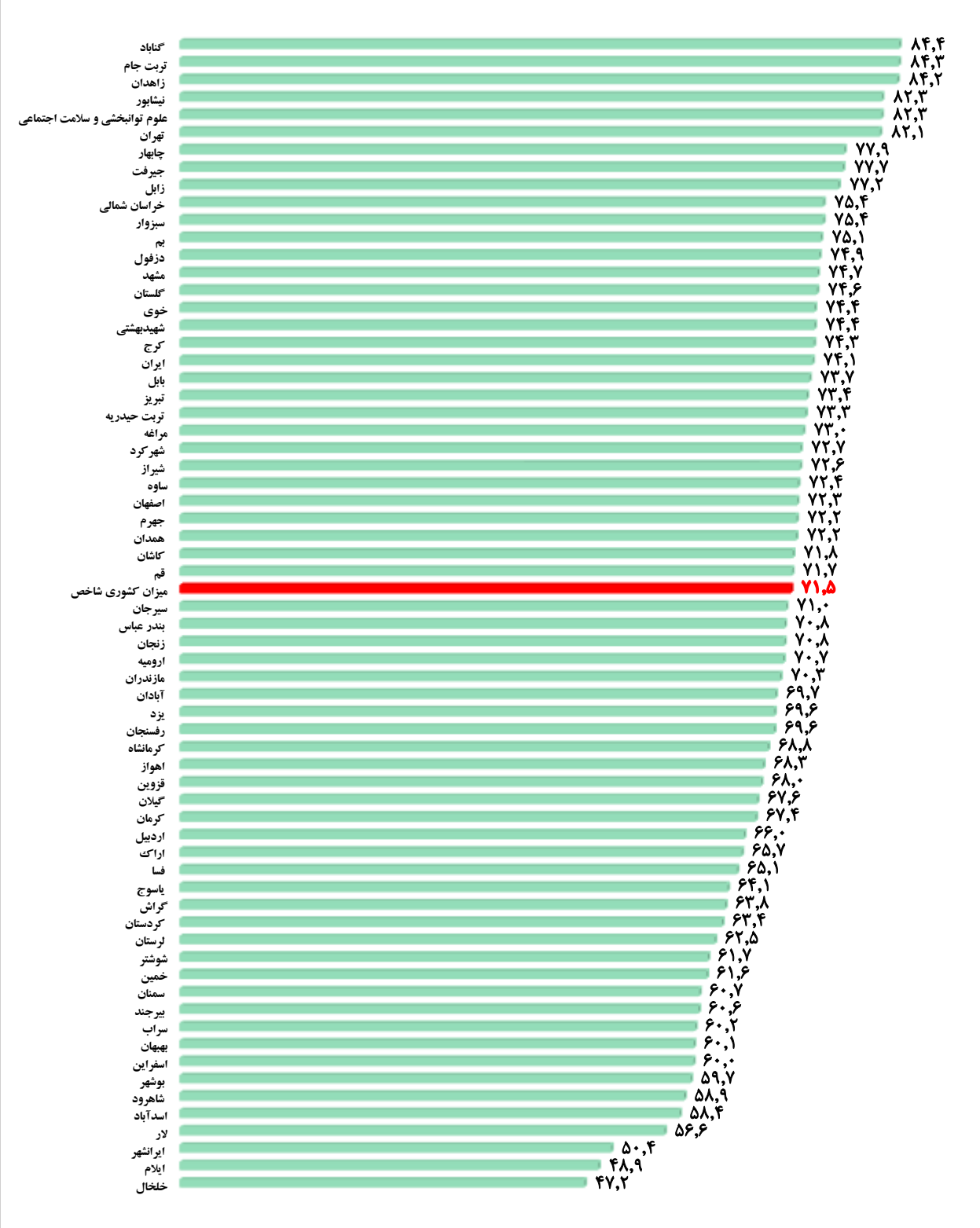


در محاسبه شاخص، تنها دستگاههای مستقر در بیمارستان محاسبه شده اند.

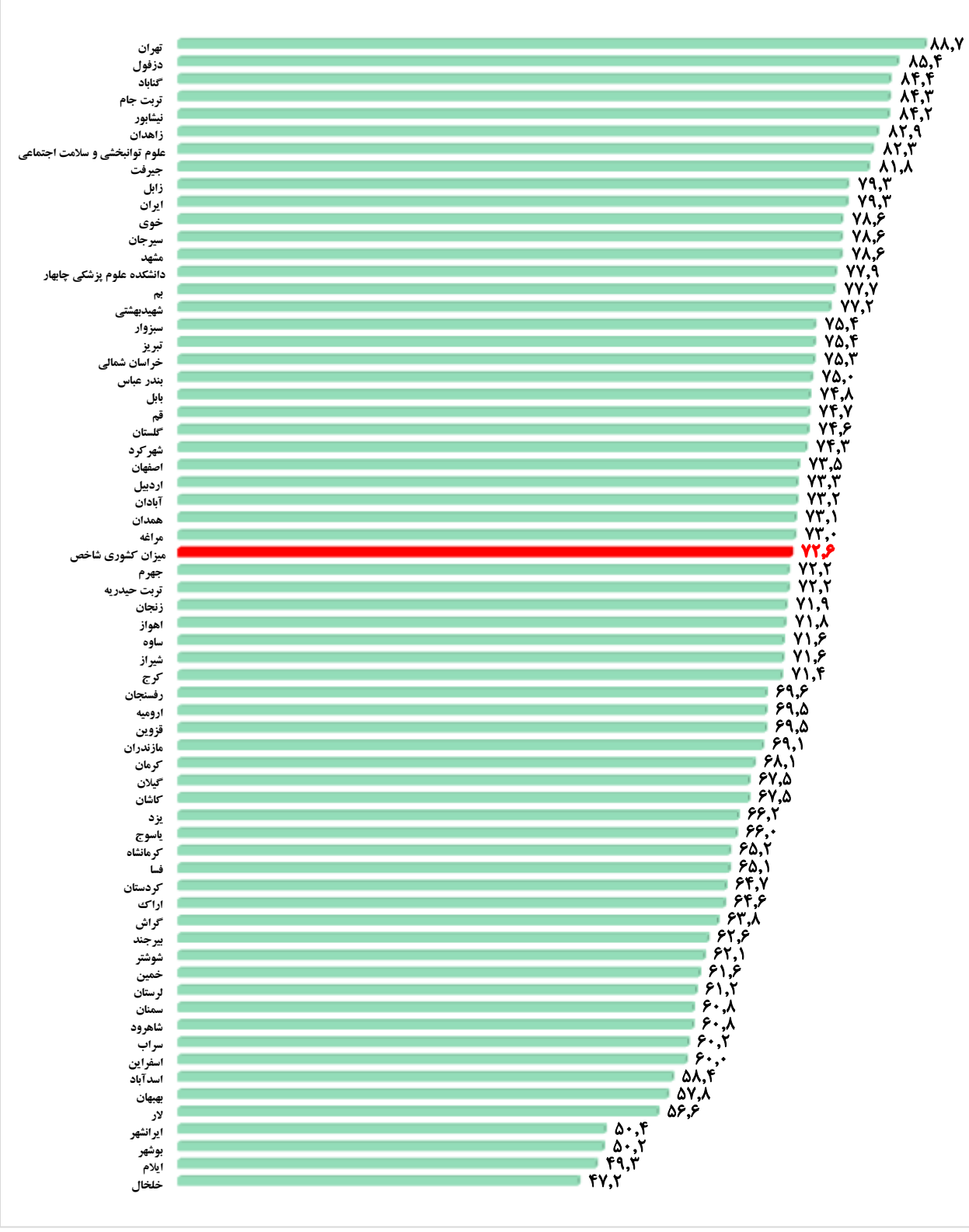
نمودار ۷–۲۰– سرانه آنژیوگرافی (در یک میلیون جمعیت) در دانشگاه/ دانشکده های کشور



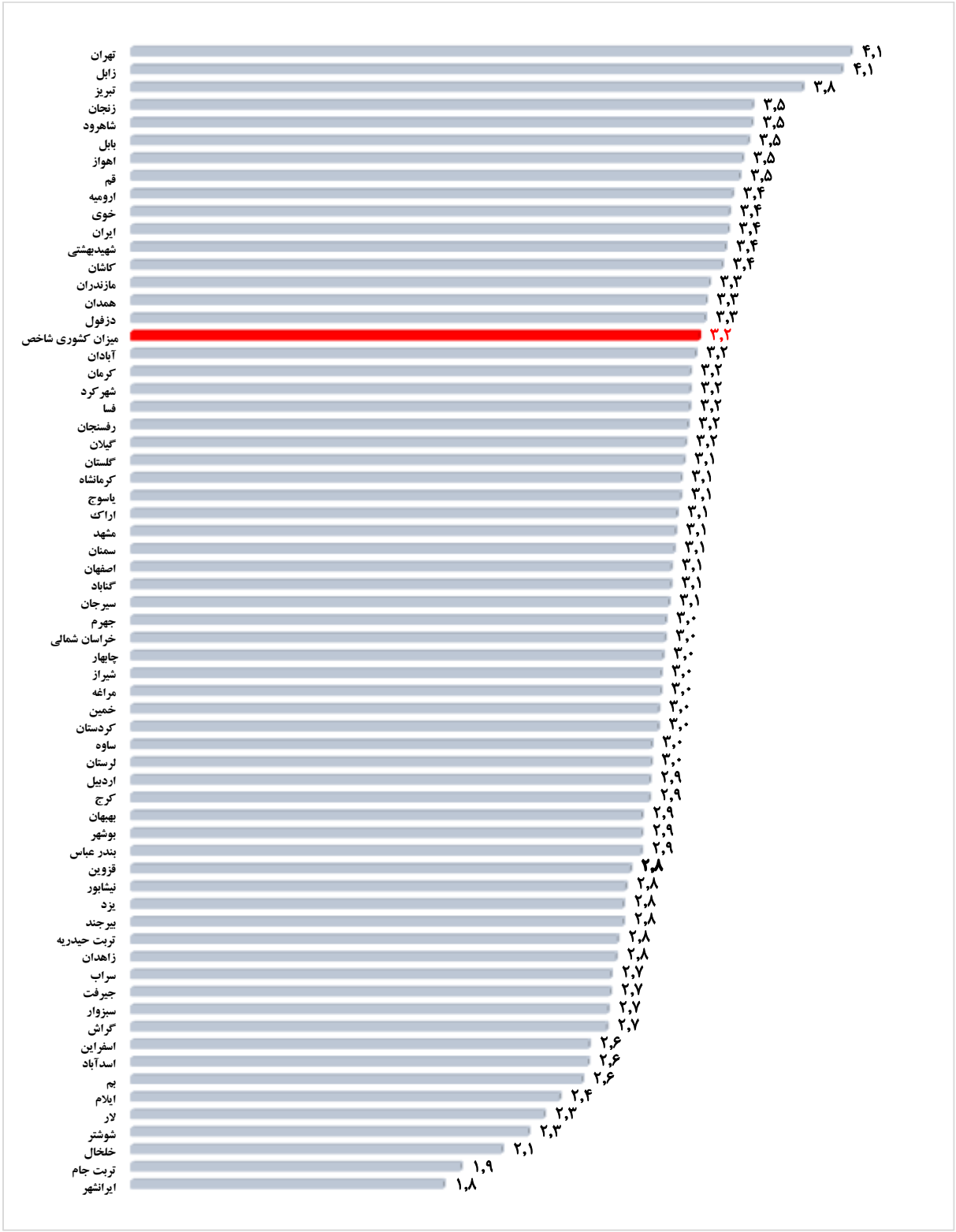
نمودار ۷-۲۱- شاخص ضریب اشغال در بیمارستان های کلیه سازمان ها به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



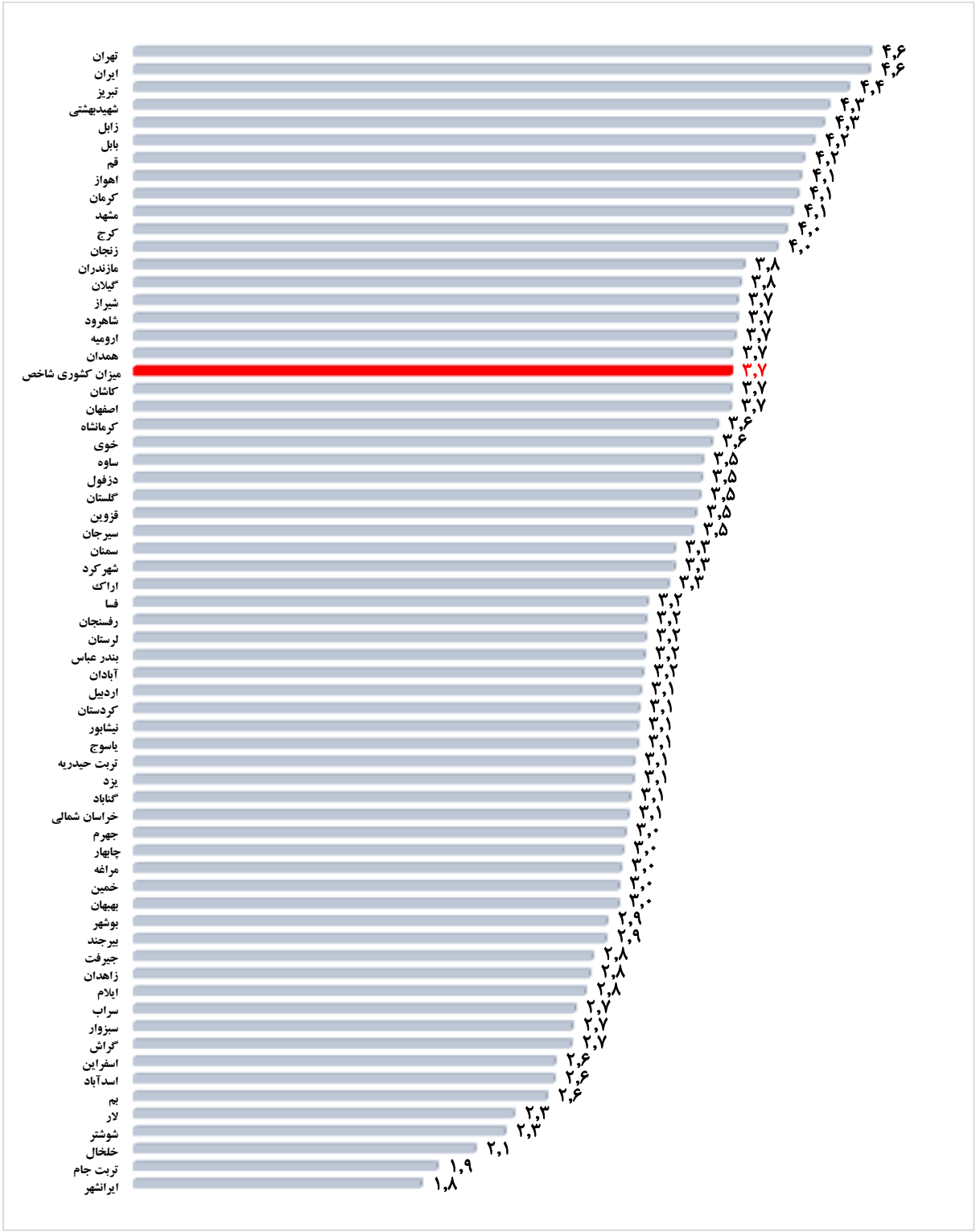
نمودار ۷-۲۲- شاخص ضریب اشغال در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



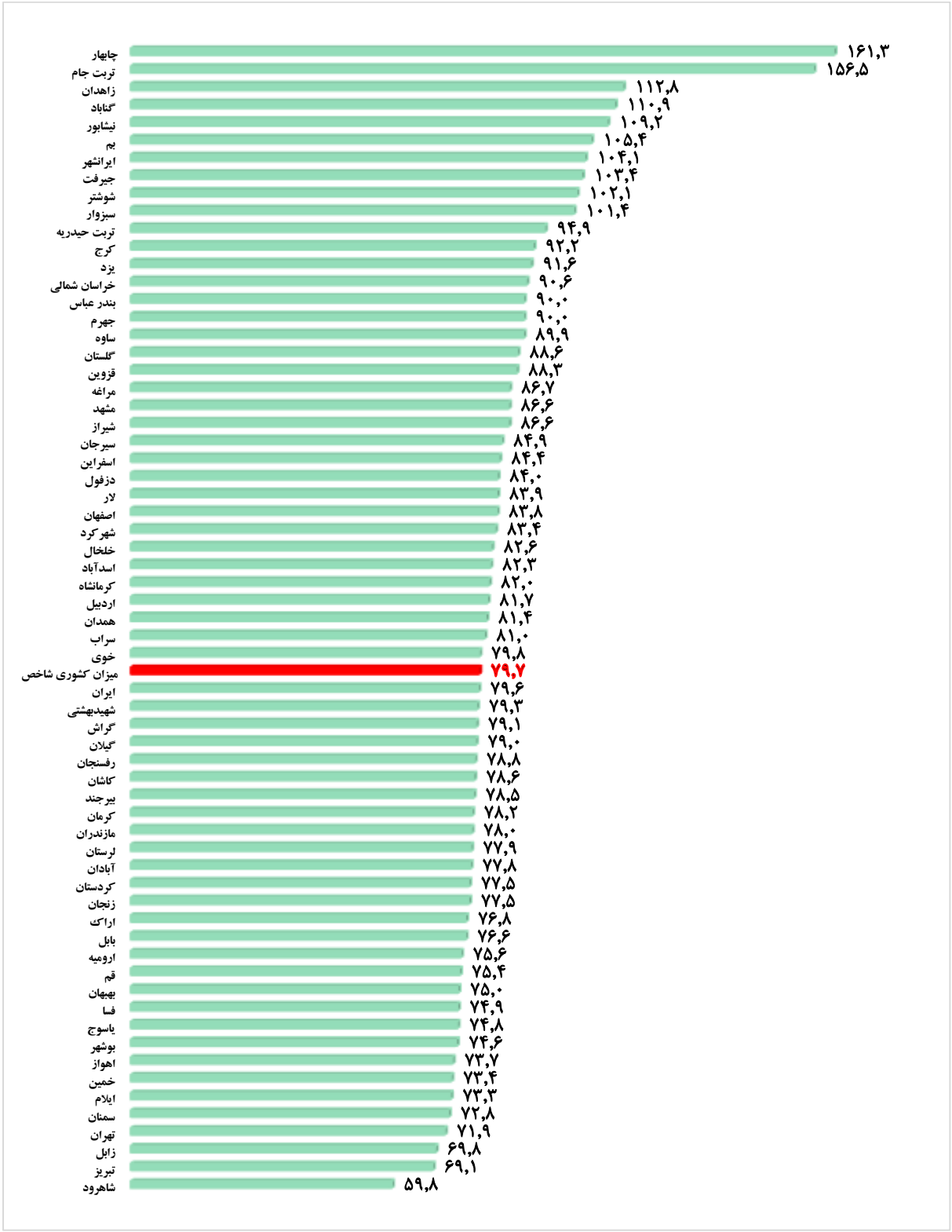
نمودار ۷-۲۳- شاخص متوسط اقامت بیمار در بیمارستان های کلیه سازمان ها به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



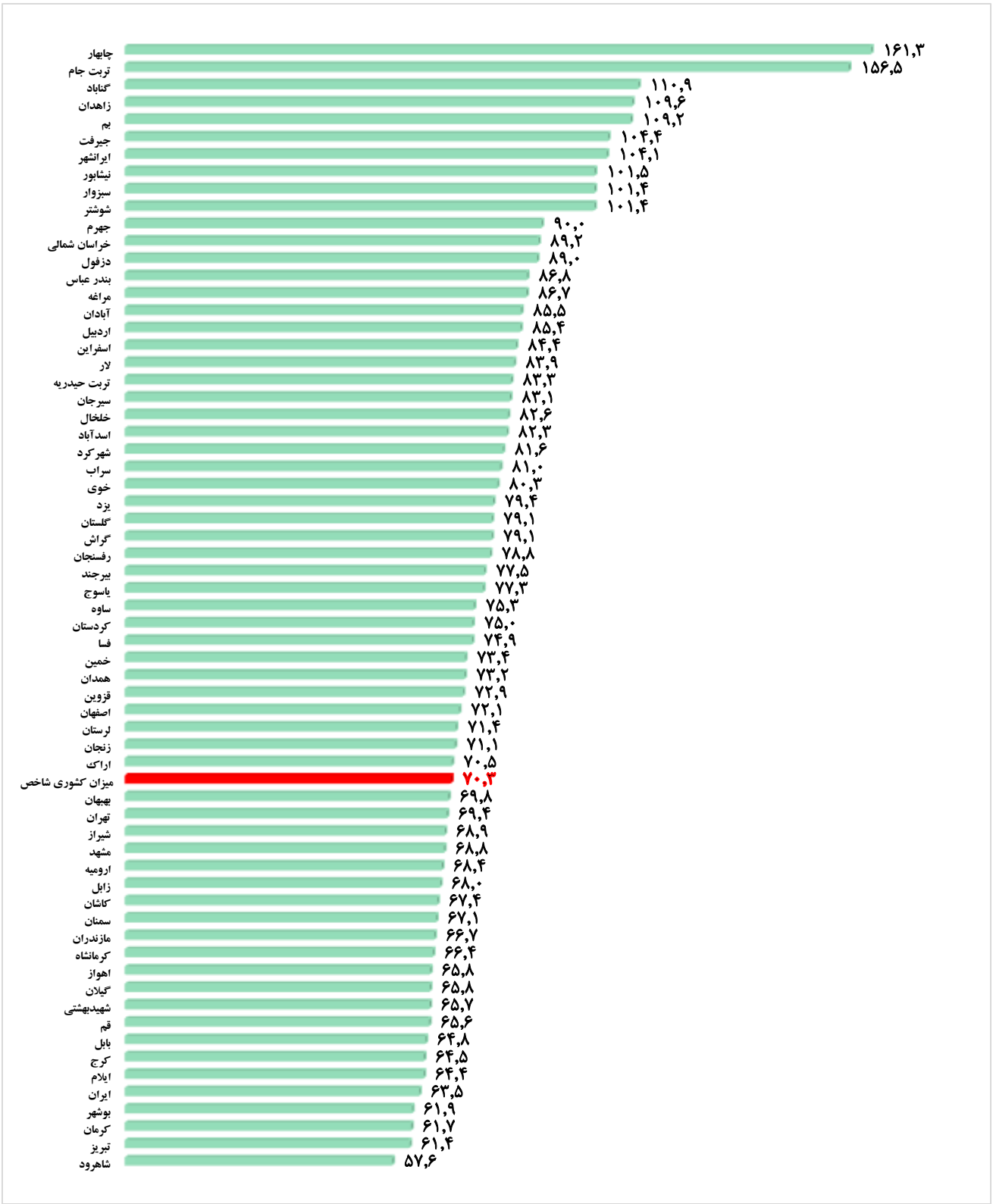
نمودار ۷-۲۴- شاخص متوسط اقامت بیمار در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



نمودار ۷-۲۵- شاخص گردش تخت در بیمارستان های کشور به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



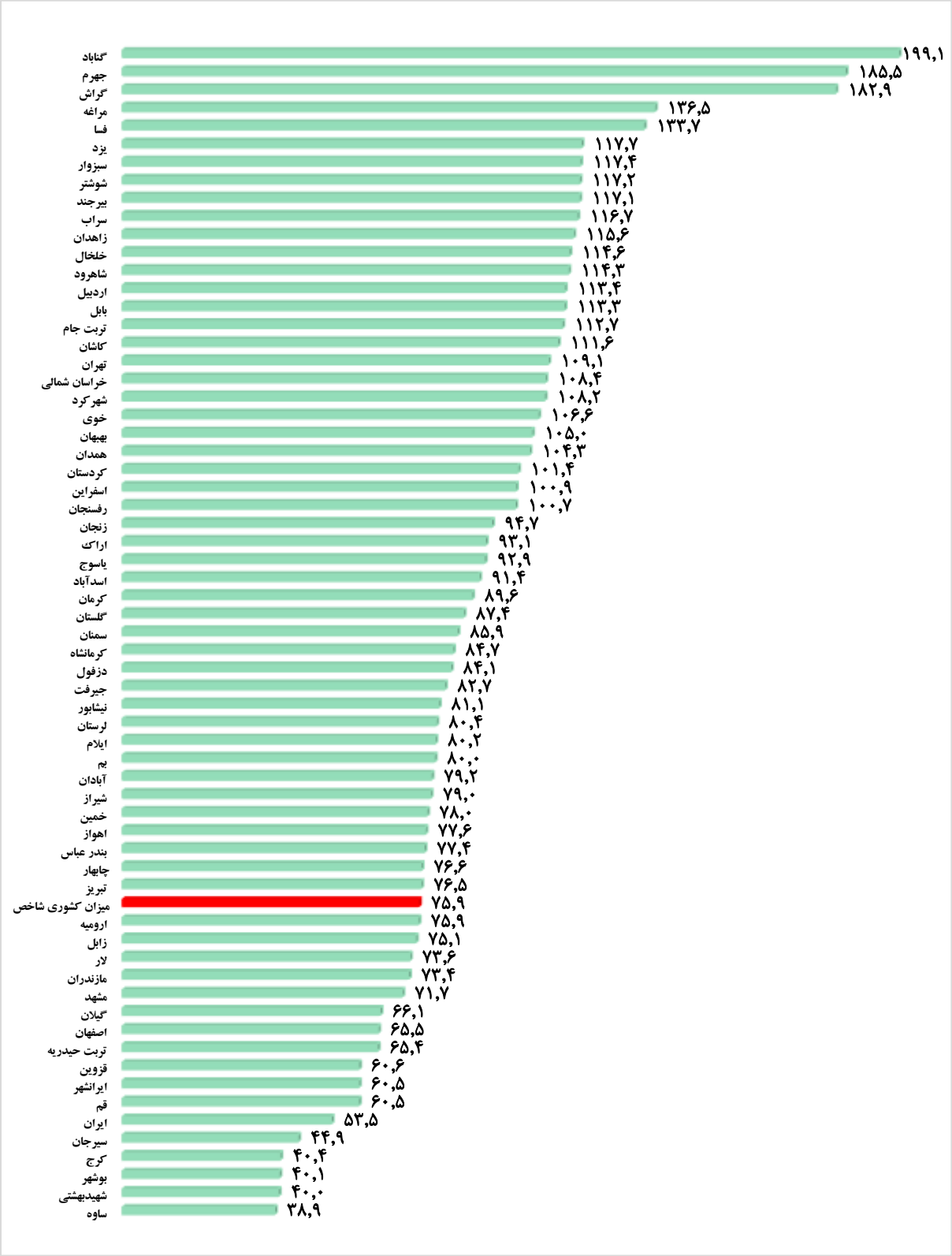
نمودار ۷-۲۶- شاخص گردش تخت در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



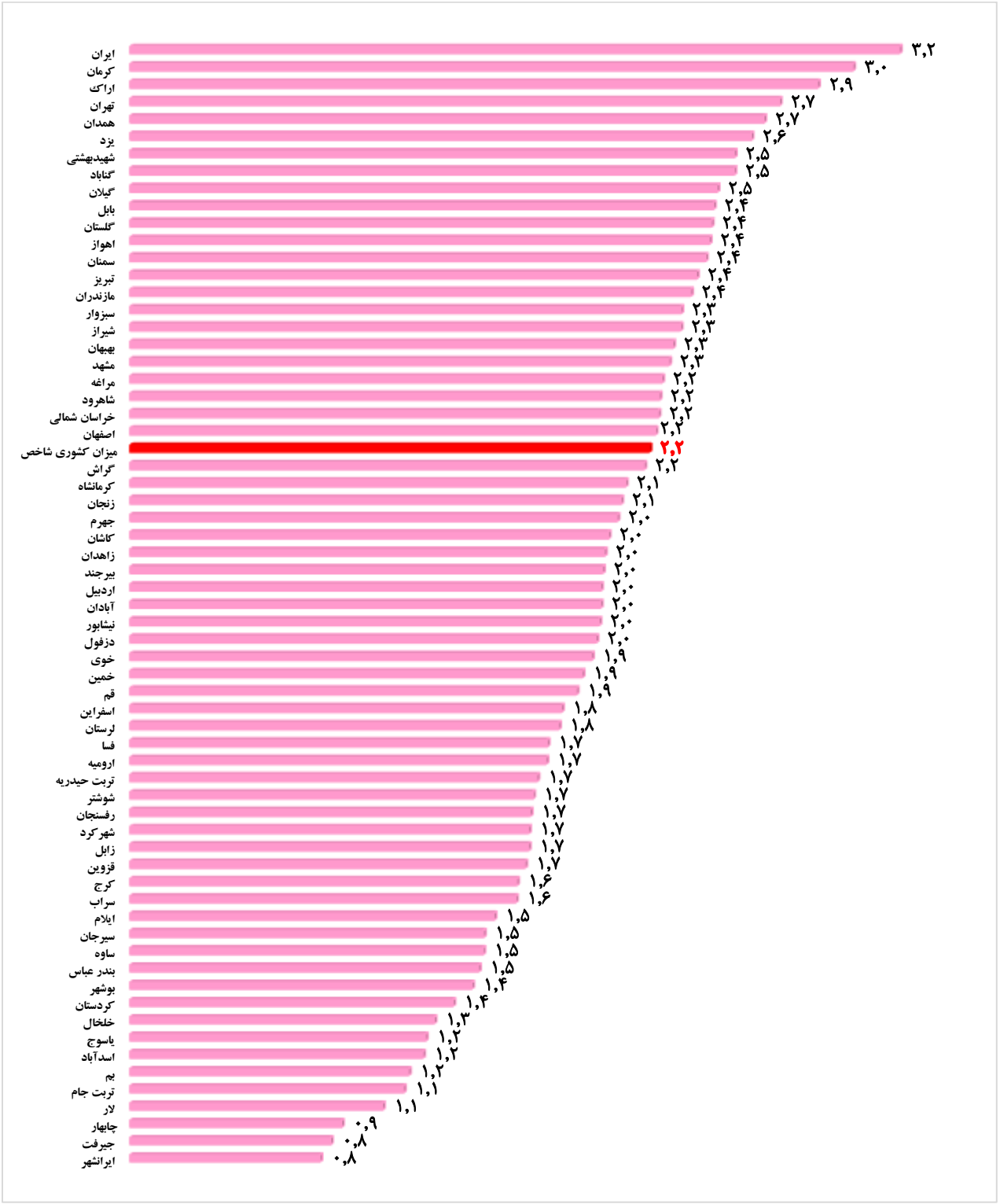
نمودار ۷-۲۷- شاخص بیمار پذیری در بیمارستان های کلیه سازمان ها به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



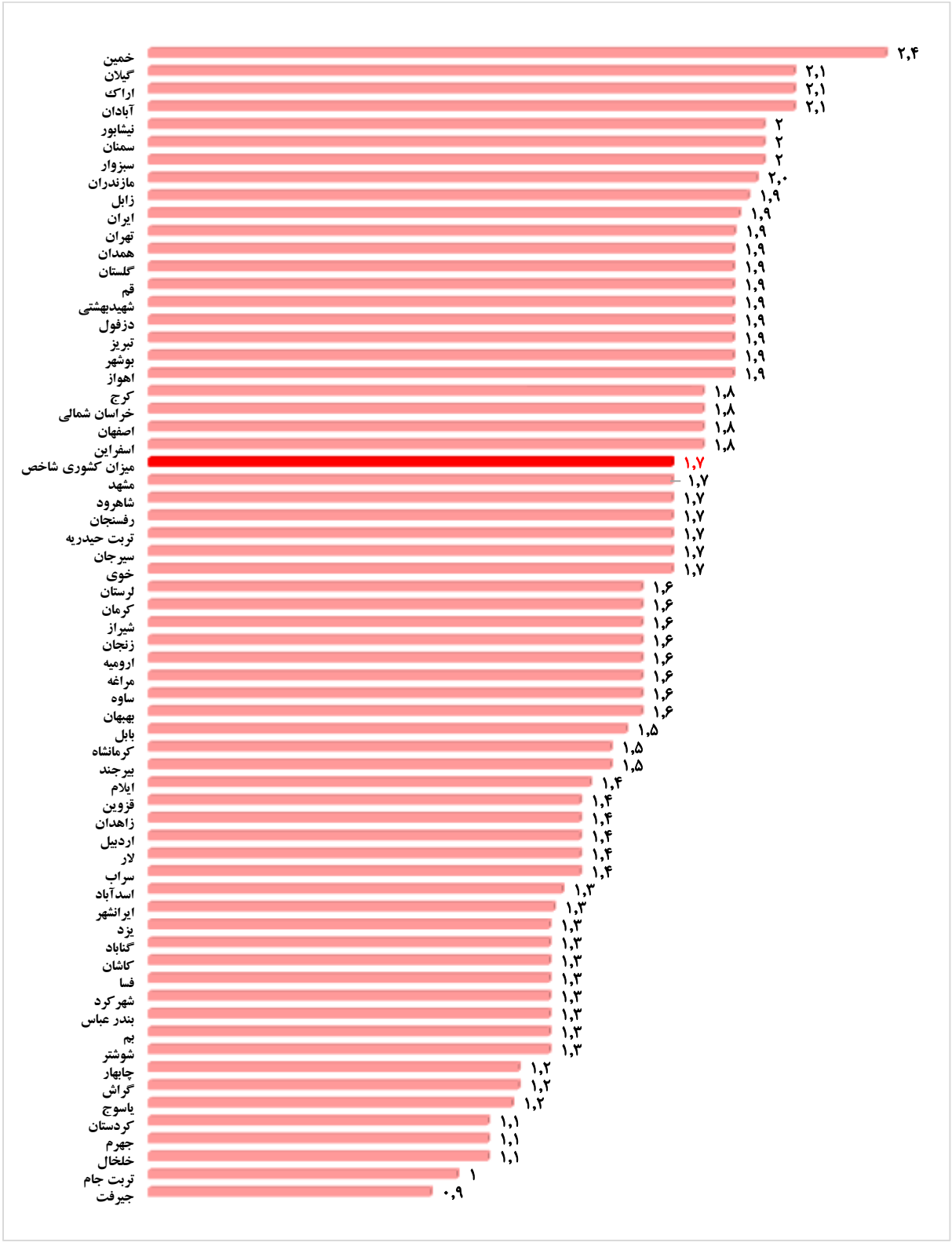
نمودار ۷-۲۸- شاخص بیمار پذیری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



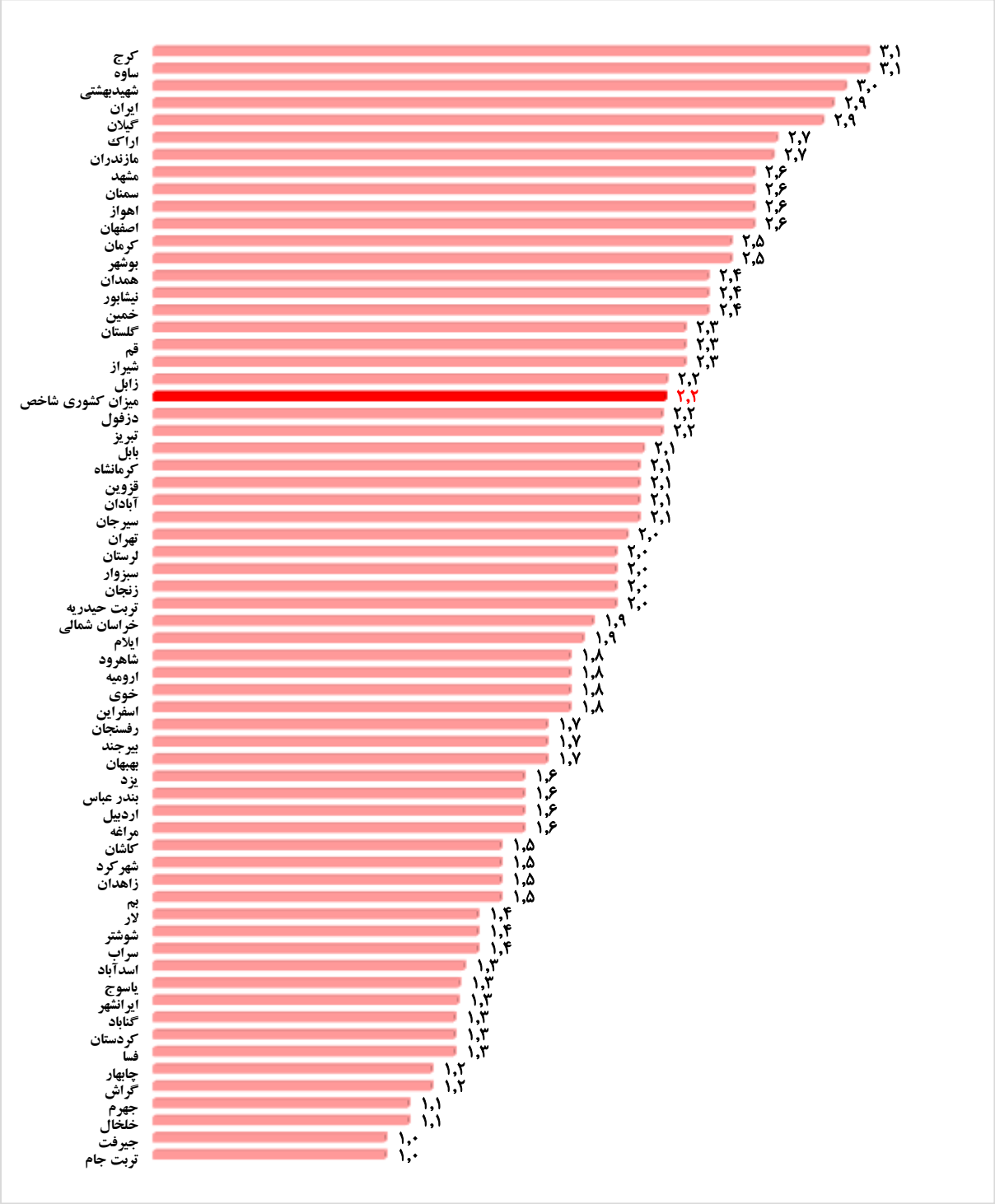
نمودار ۷– ۲۹– شاخص میزان مرگ و میر بیمارستانی (در ۱۰۰۰ نفر جمعیت)* در بیمارستان های کلیه سازمان ها به تفکیک دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی



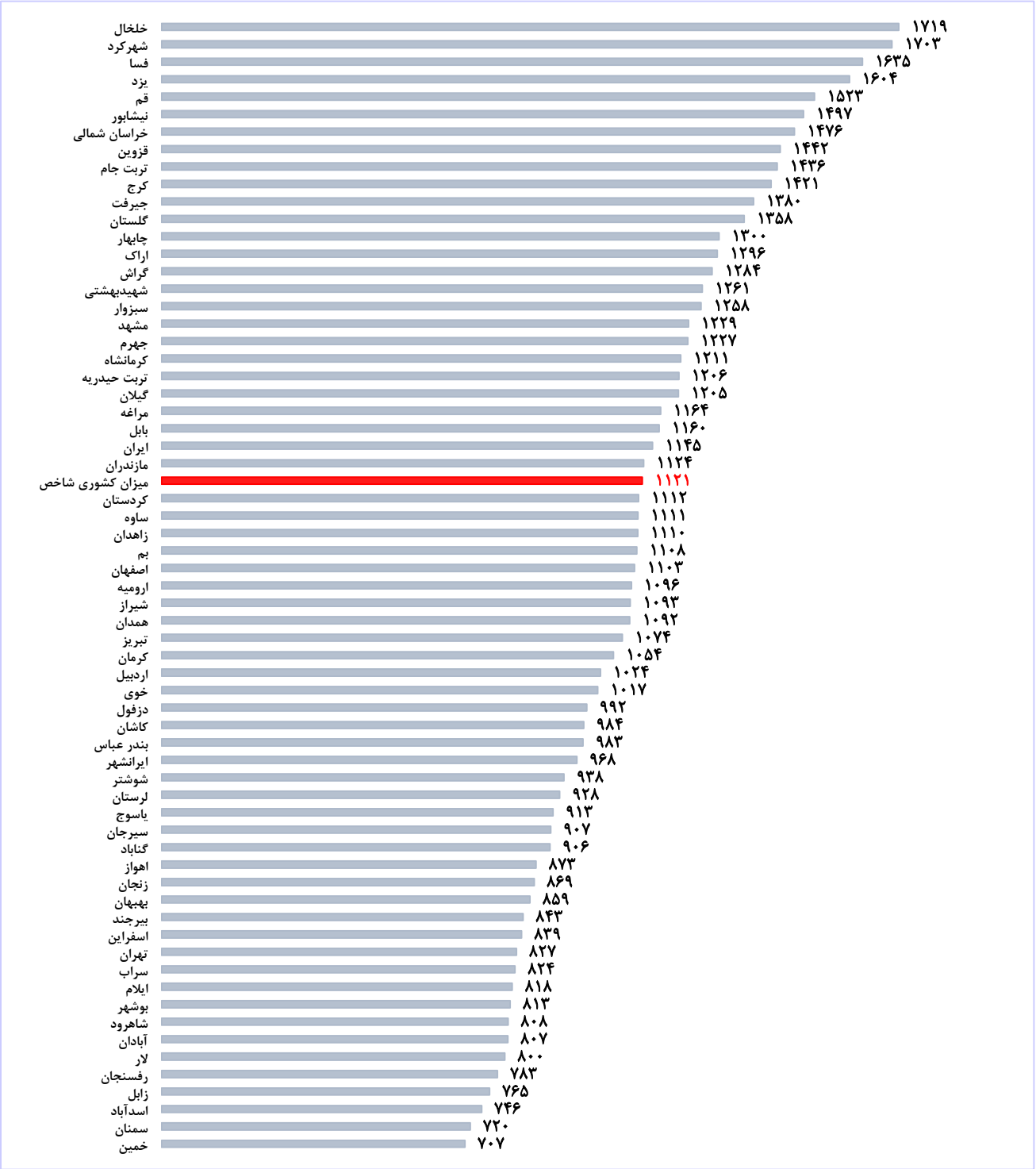
نمودار ۷– ۳۰– شاخص درصد فوت در مراجعین بستری کشور بیمارستان های کلیه سازمان ها به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



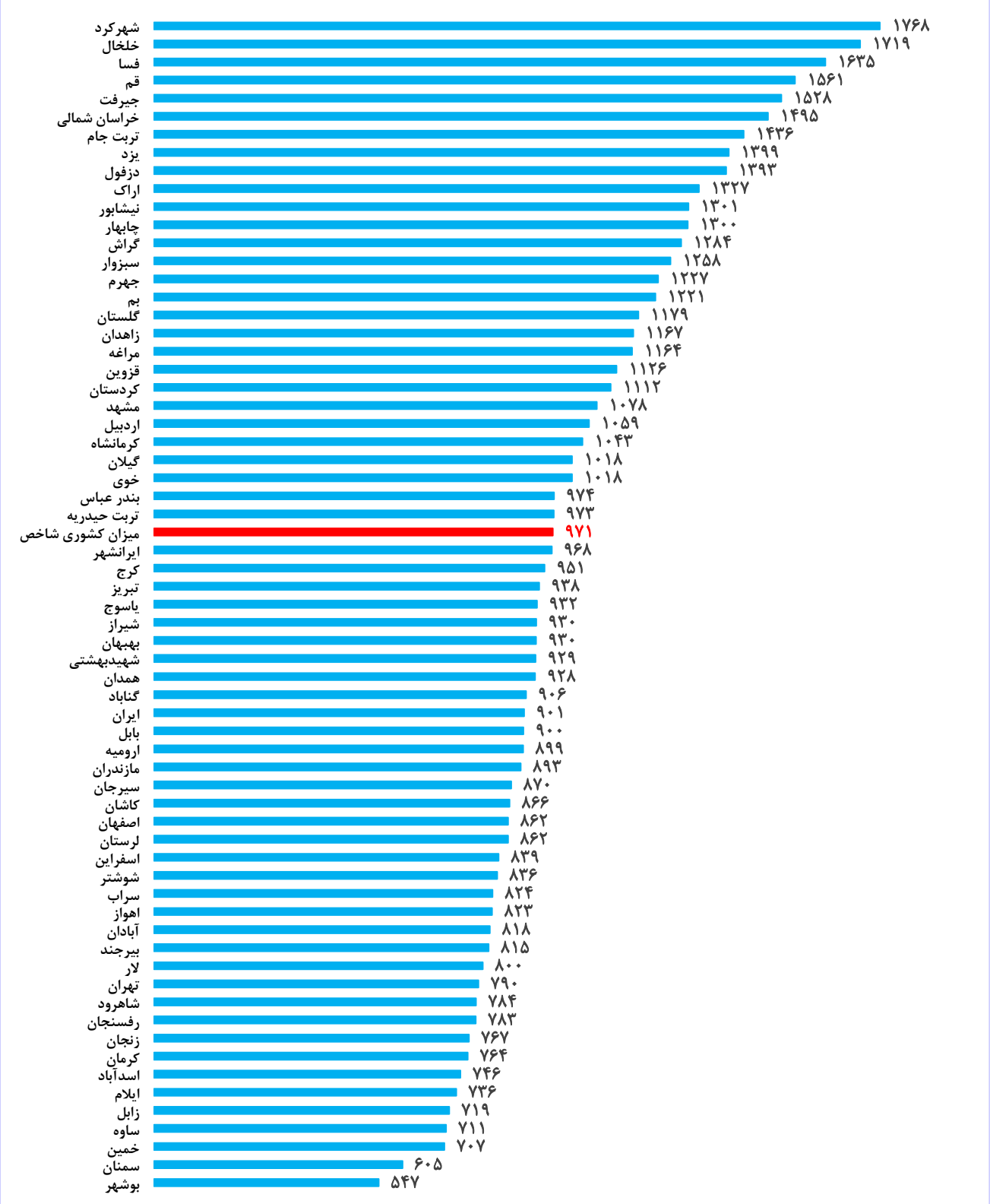
نمودار ۷– ۳۱– شاخص درصد مرگ در مراجعین بستری کشور بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



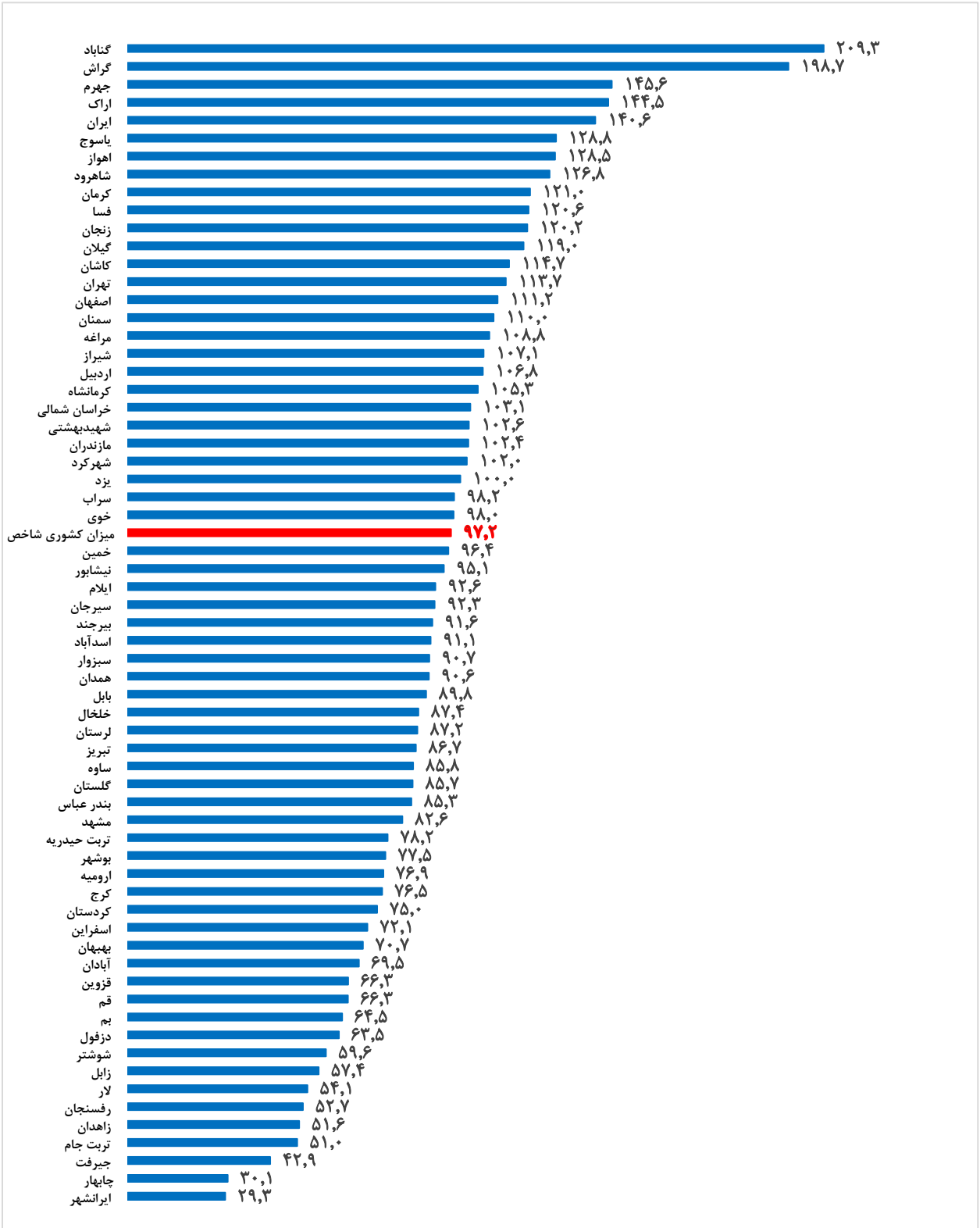
نمودار ۷-۳۲- شاخص گردش تخت اتاق عمل در بیمارستان های کشور به تفکیک دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی



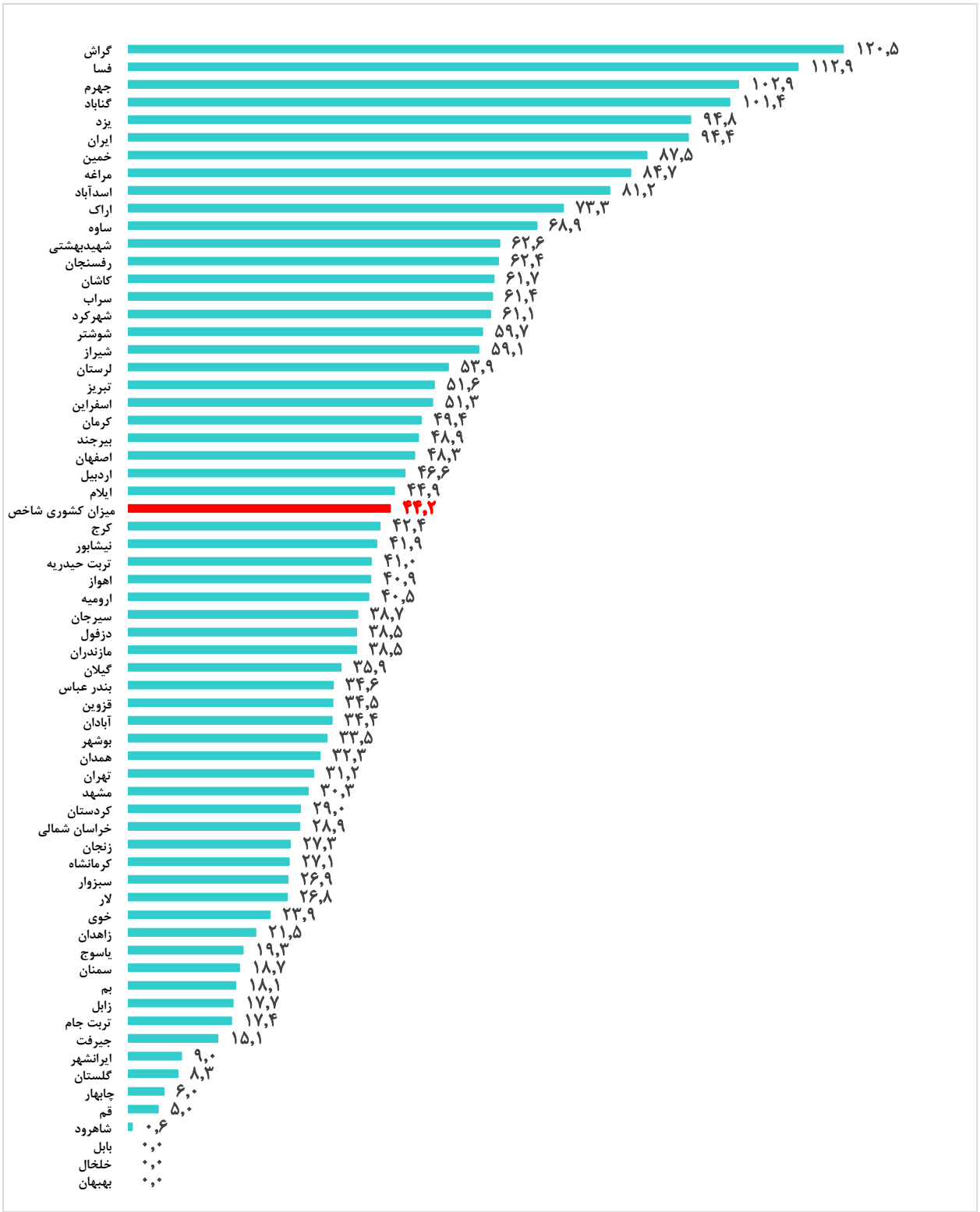
نمودار ۷-۳۳- شاخص گردش تخت اتاق عمل در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت کشور به تفکیک دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی



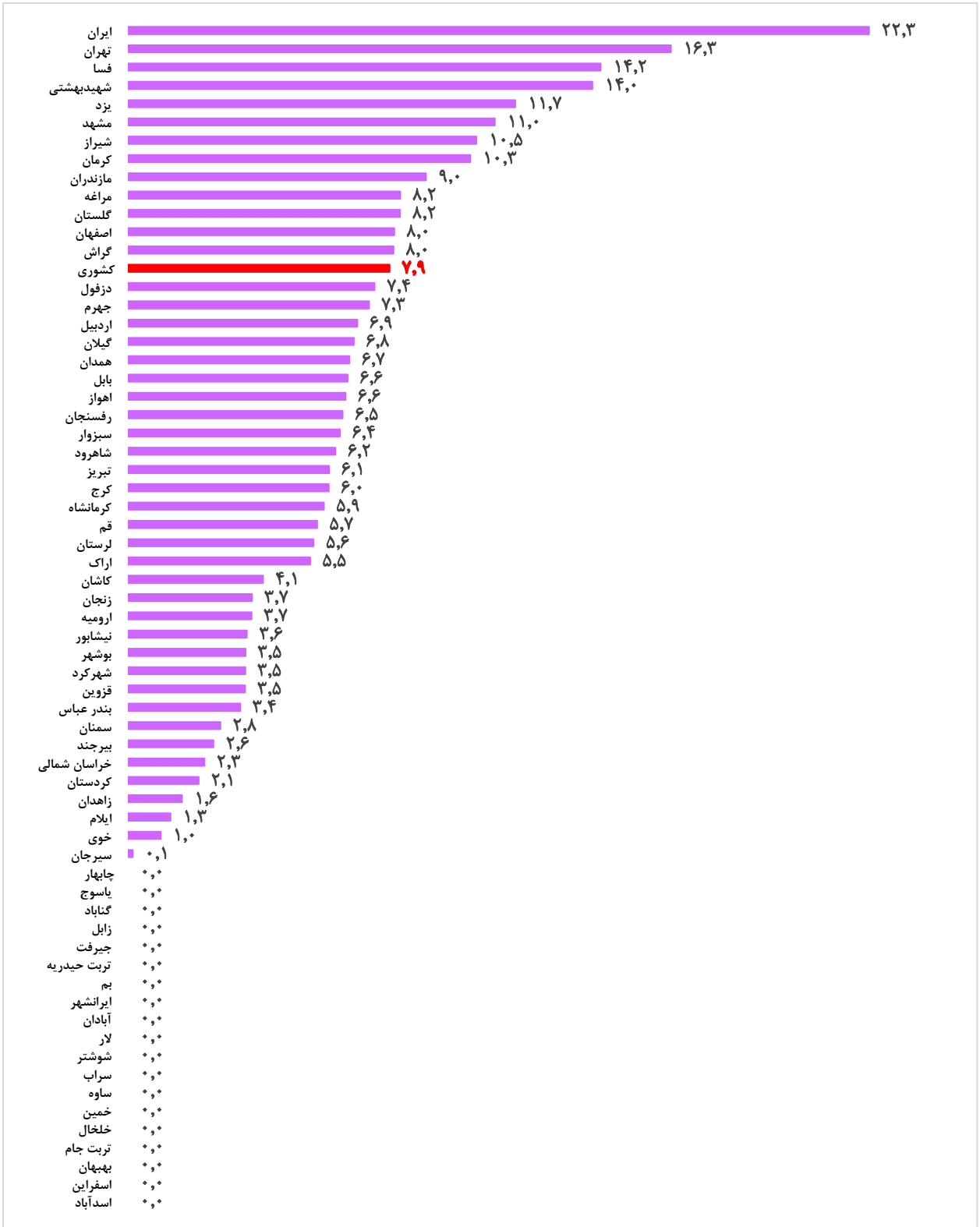
نمودار ۷– ۳۴– شاخص عملکرد سی تی اسکن (تعداد سی تی اسکن انجام شده به ازای جمعیت) در بیمارستان های کشور به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



نمودار ۷-۳۵- شاخص عملکرد MRI (تعداد MRI انجام شده به ازای جمعیت) در بیمارستان های کشور به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی



نمودار ۷-۳۶- شاخص تعداد آنژیوگرافی انجام شده به ازای جمعیت در بیمارستان های کشور به

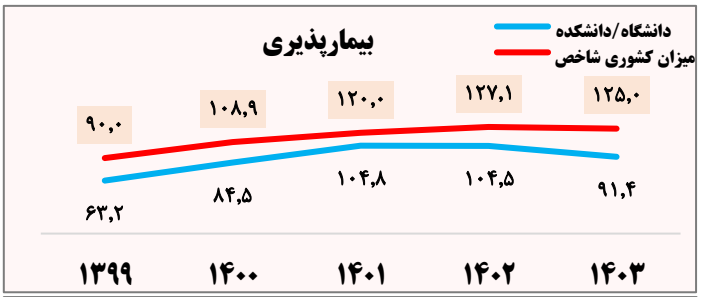


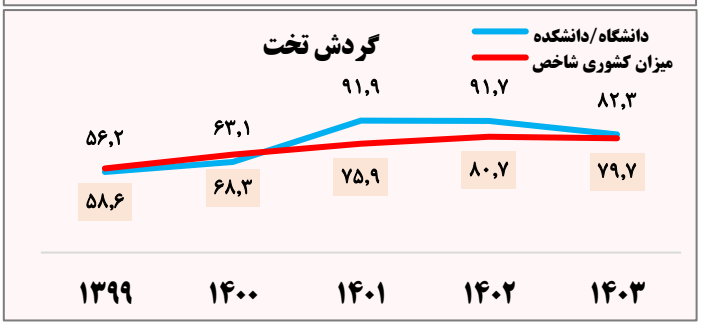
فصل هشتم– روند تغییرات شاخص های منابع و عملکردی بیمارستانی در دانشکده/دانشگاه های کشور

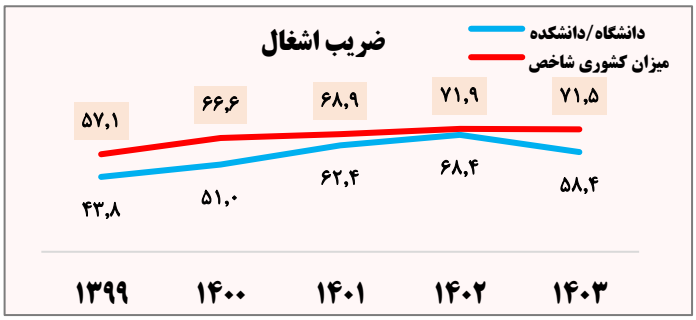
شاخص ها بر اساس آخرین اصلاحات داده ها ویرایش و به روز رسانی شده است.

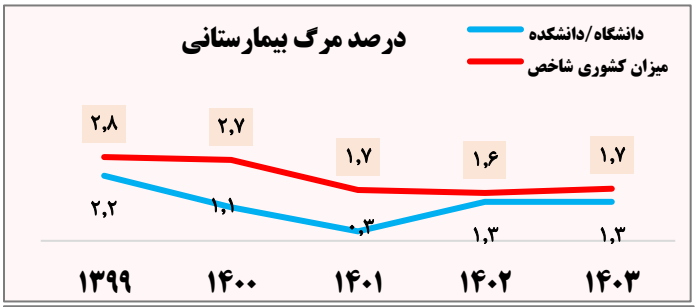
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد

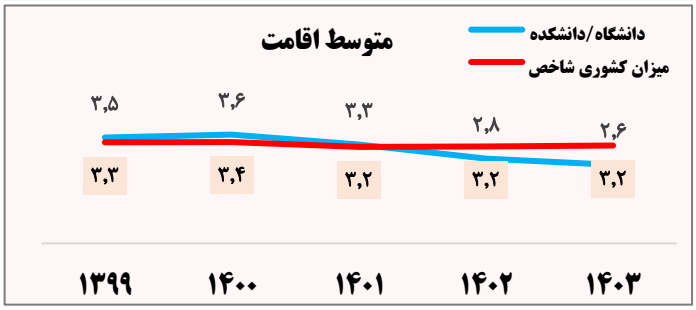
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۰۲۶۸۷
تعداد بیمارستان	۱
تعداد تخت فعال	۱۳۲

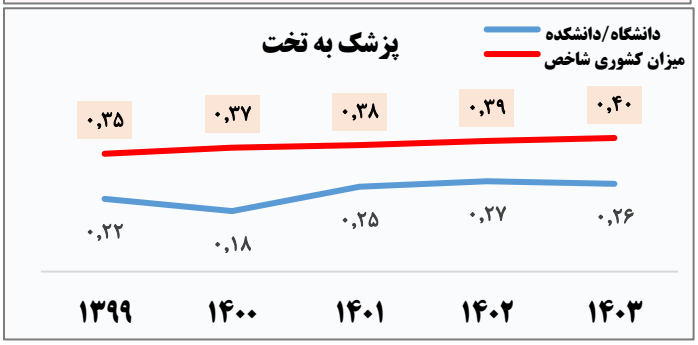


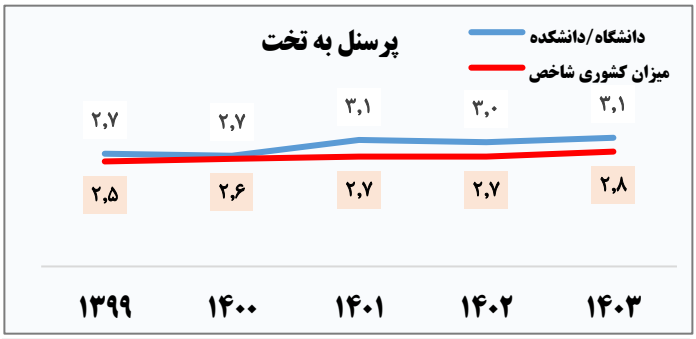


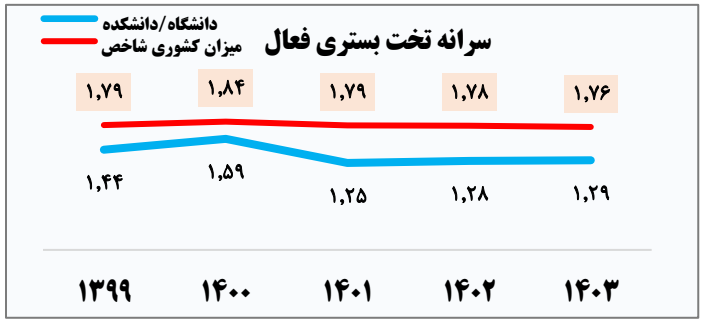


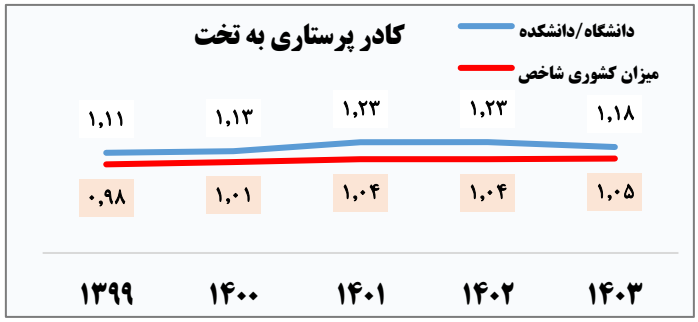






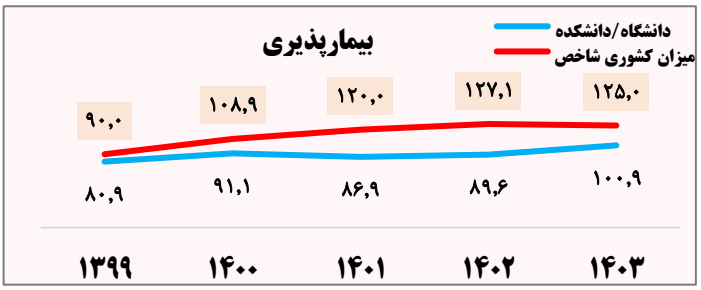


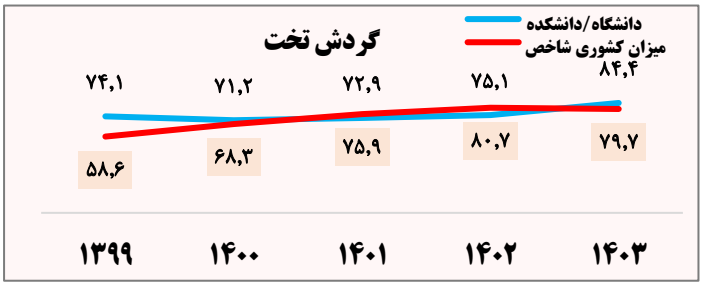


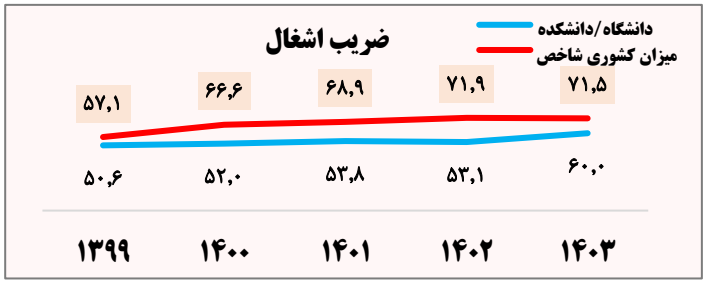


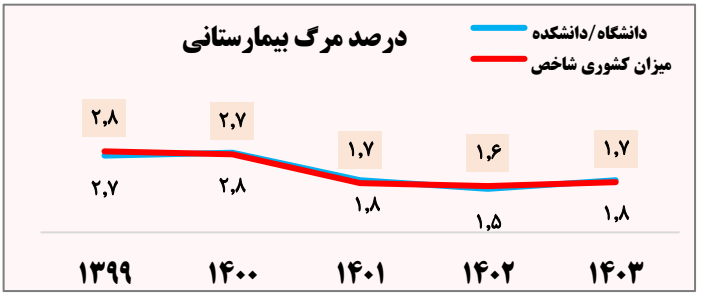
دانشکده علوم پزشکی اسفراین

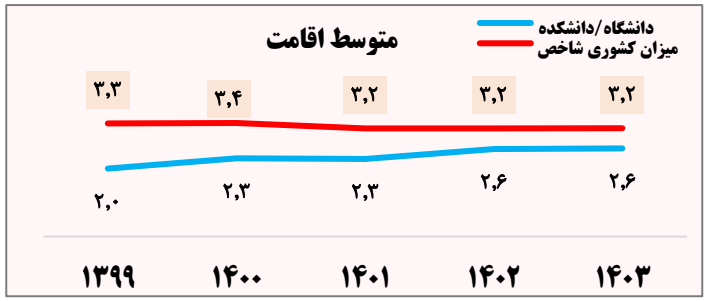
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۲۲۱۷۶
تعداد بیمارستان	۱
تعداد تخت فعال	۱۶۹

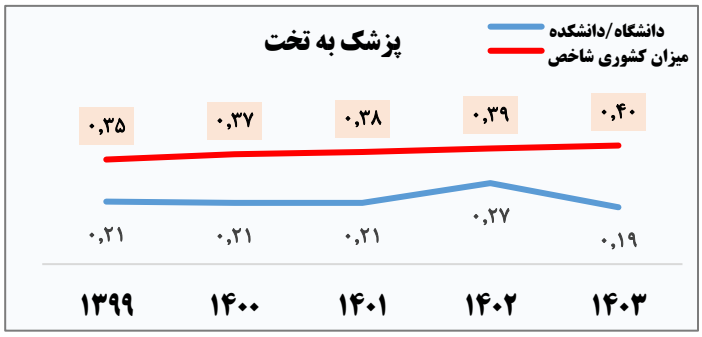


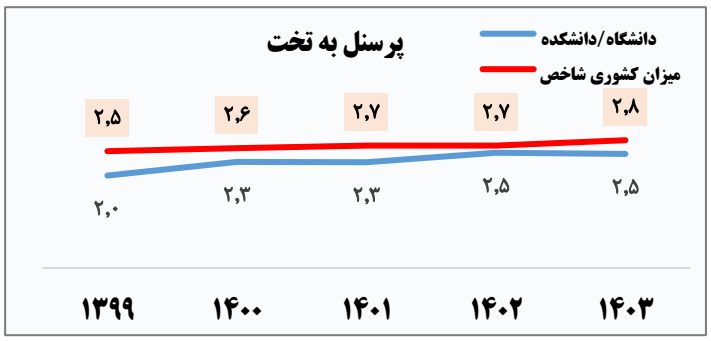


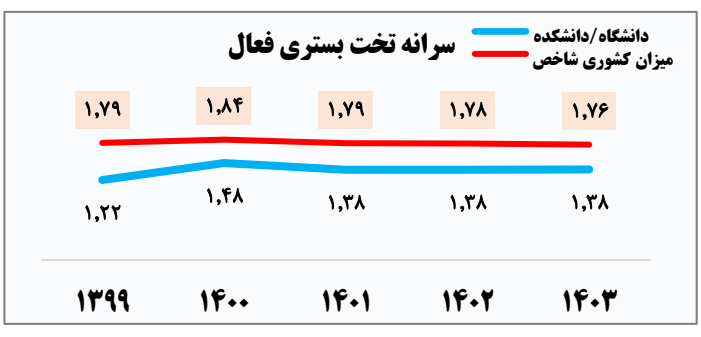


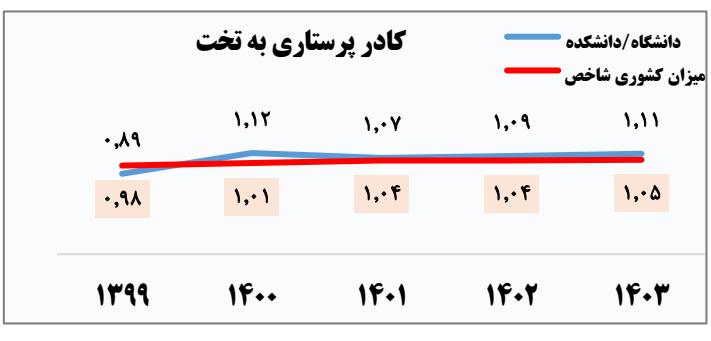






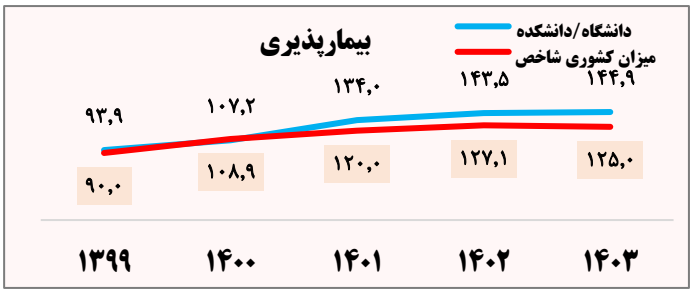


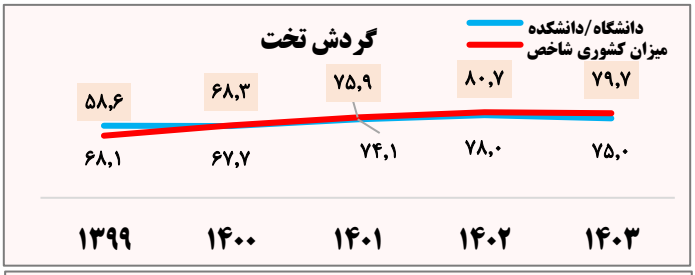


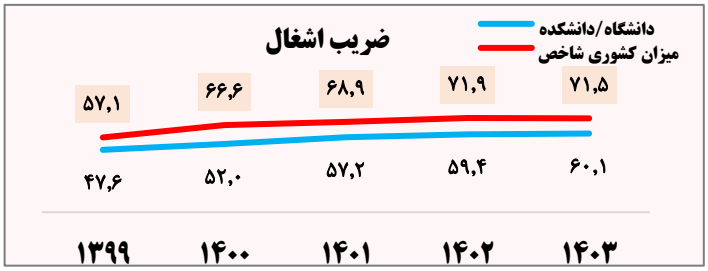


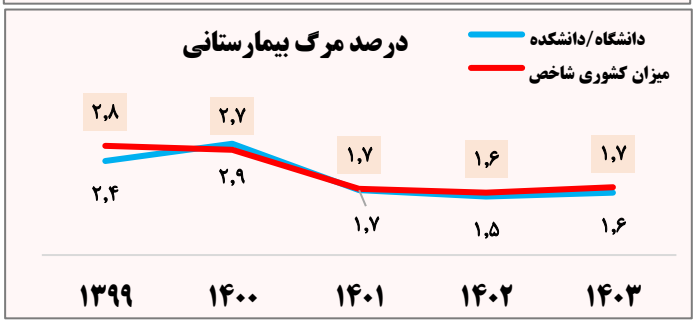
دانشکده علوم پزشکی بهبهان

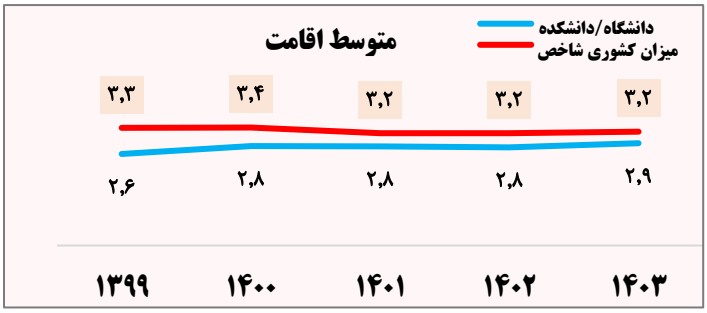
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۱۵۲۷۱
تعداد بیمارستان	۷
تعداد تخت فعال	۴۹۵

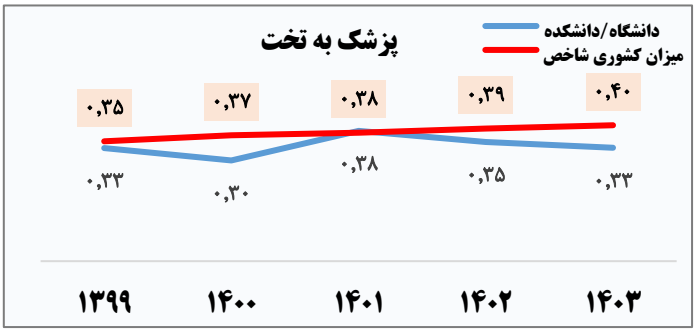


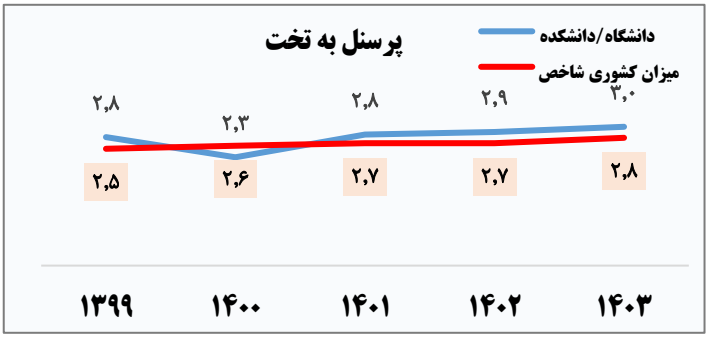


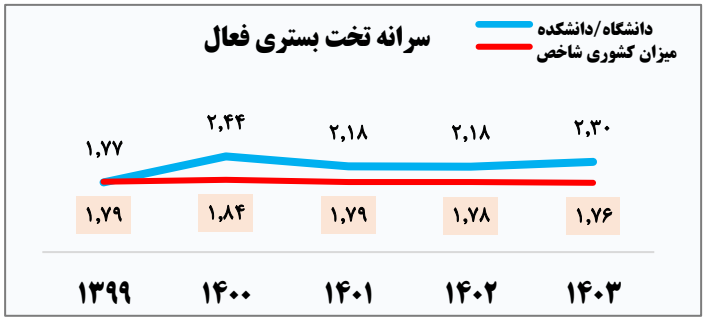


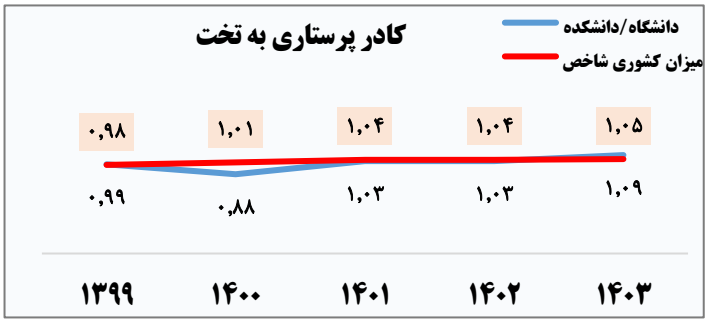






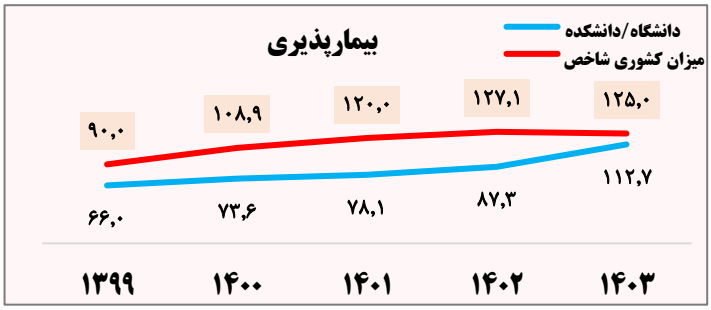


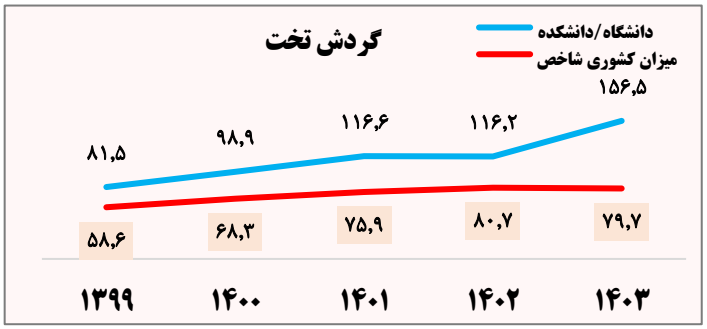


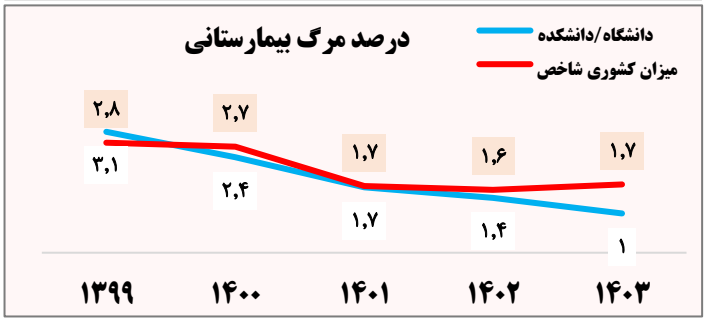


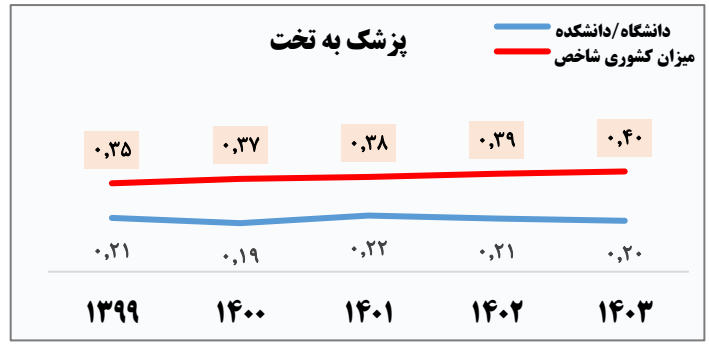
دانشکده علوم پزشکی تربت جام

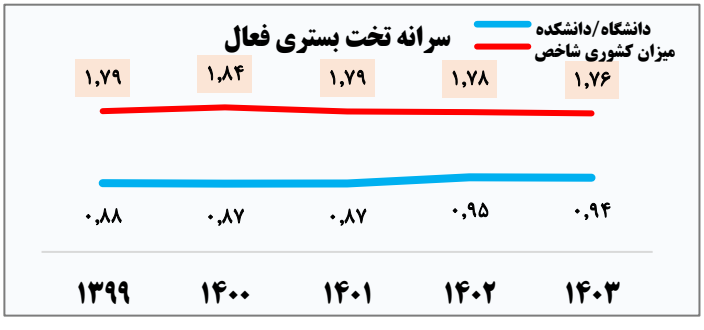
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۹۵۷۳۰
تعداد بیمارستان	۴
تعداد تخت فعال	۲۷۹

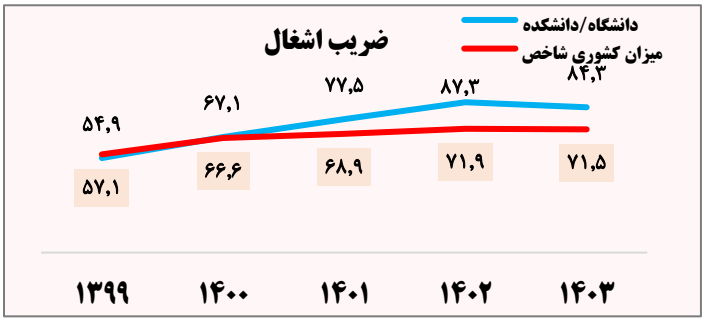


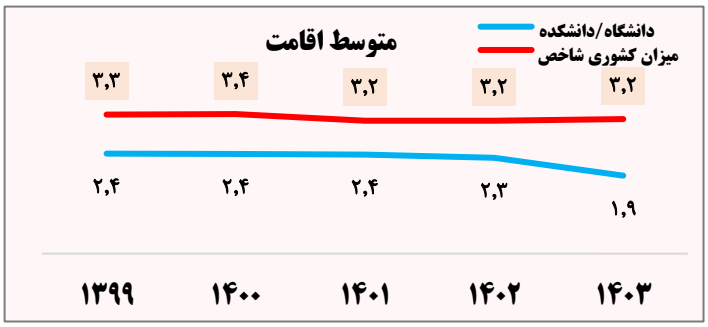


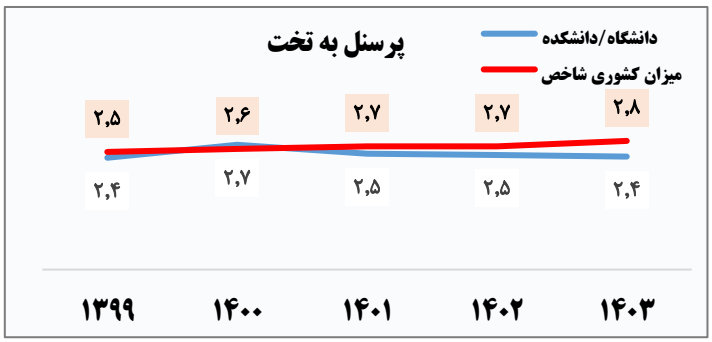


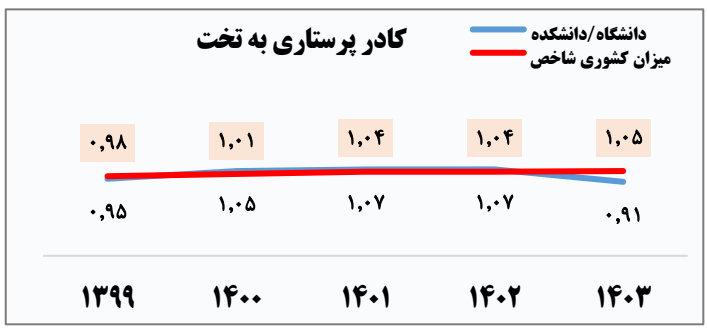






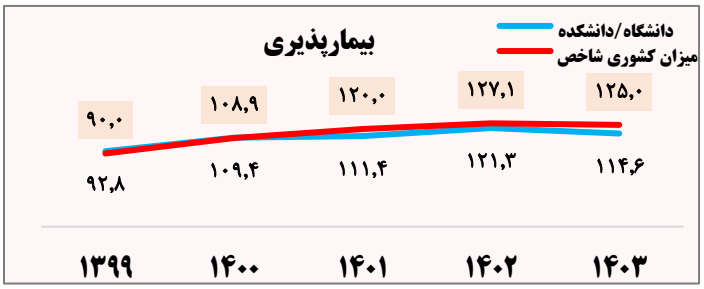


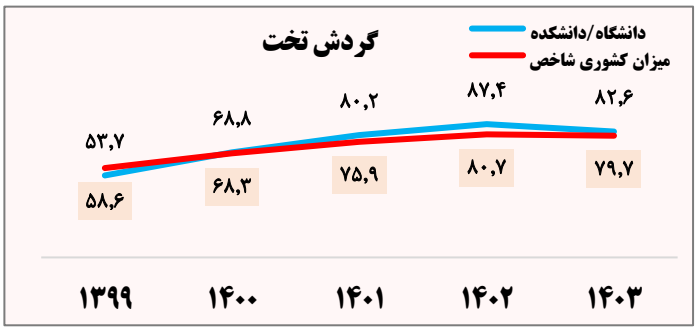


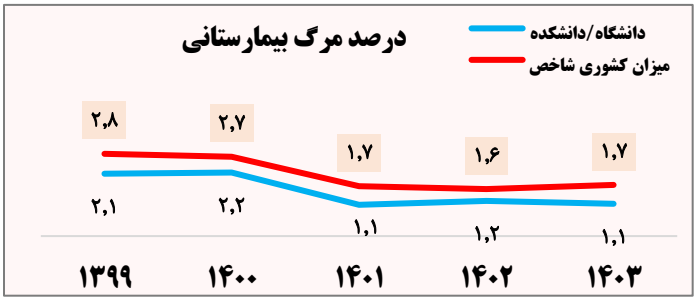


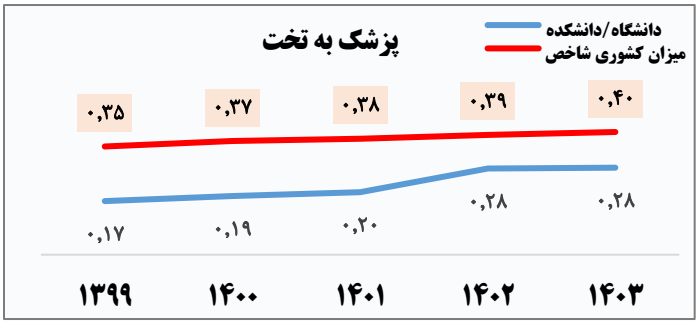
دانشکده علوم پزشکی خلخال

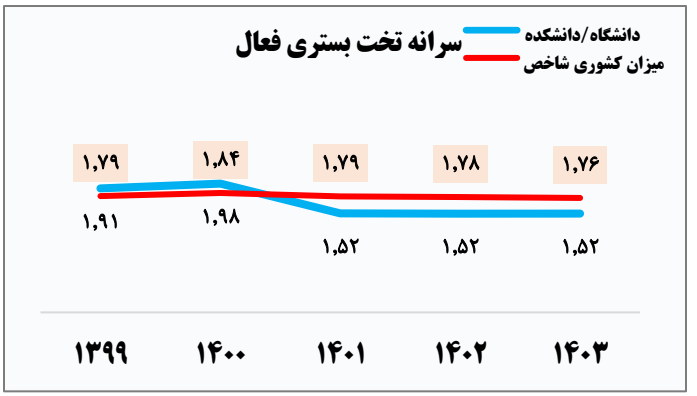
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۸۸۶۸۲
تعداد بیمارستان	۱
تعداد تخت فعال	۱۳۵

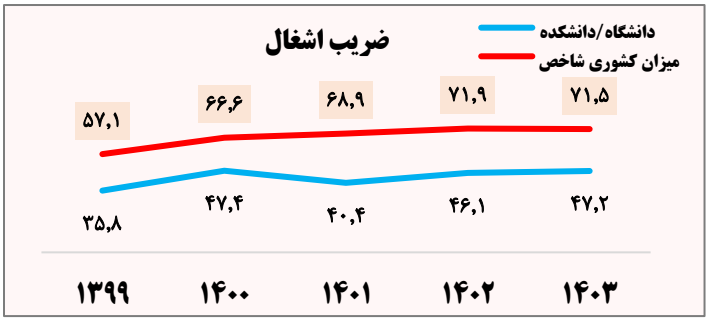


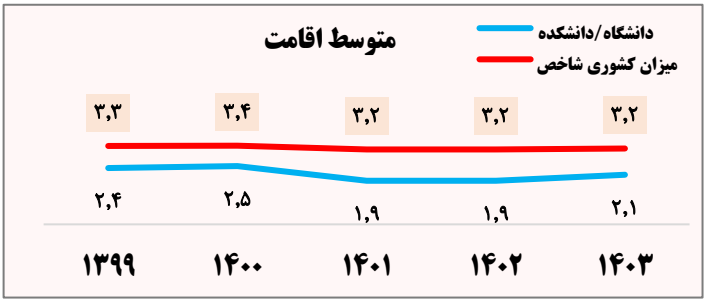


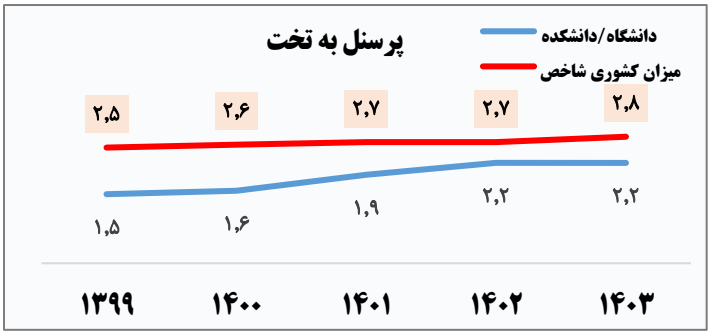


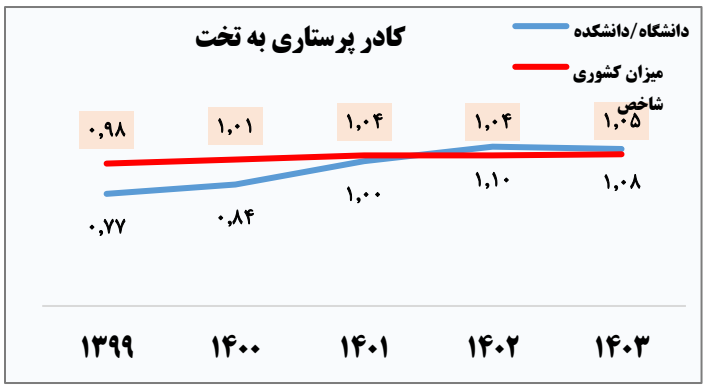






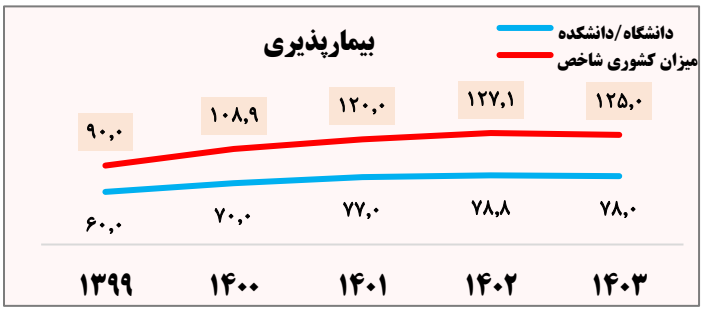


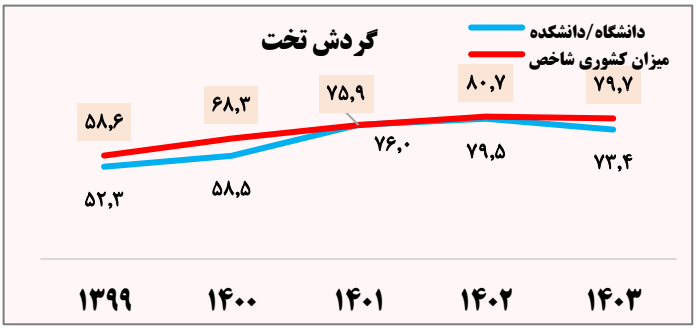


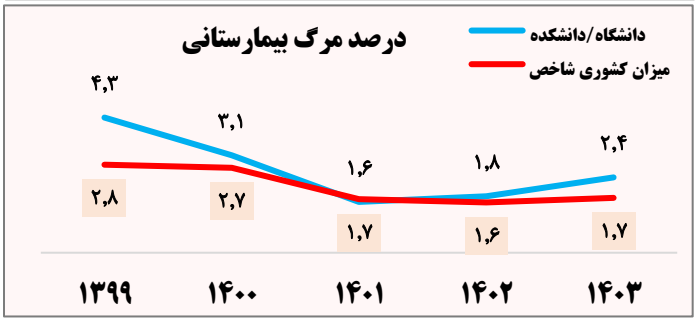


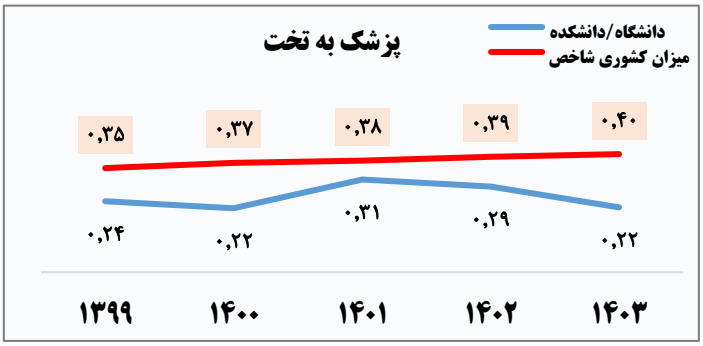
دانشکده علوم پزشکی خمین

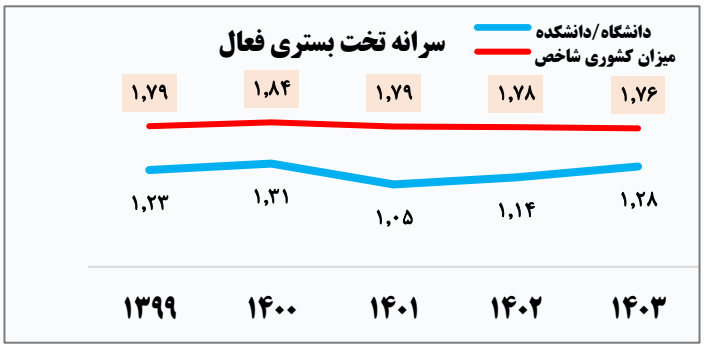
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۰۸۱۴۱
تعداد بیمارستان	۱
تعداد تخت فعال	۱۳۵

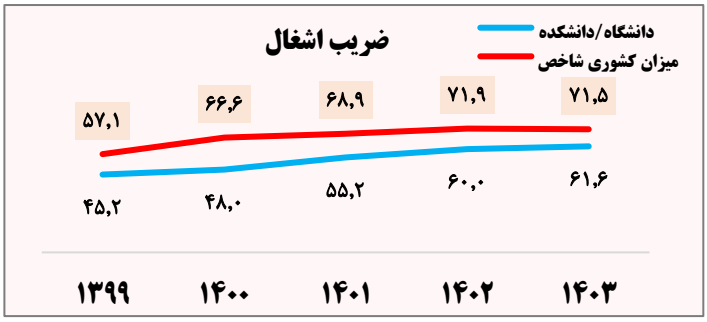


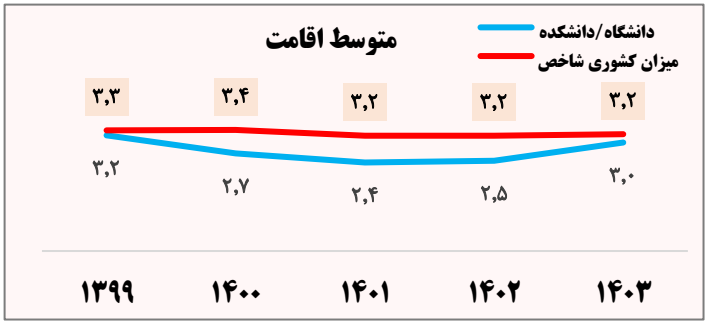


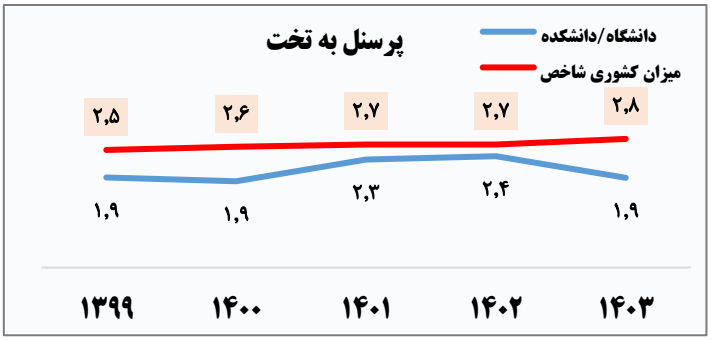


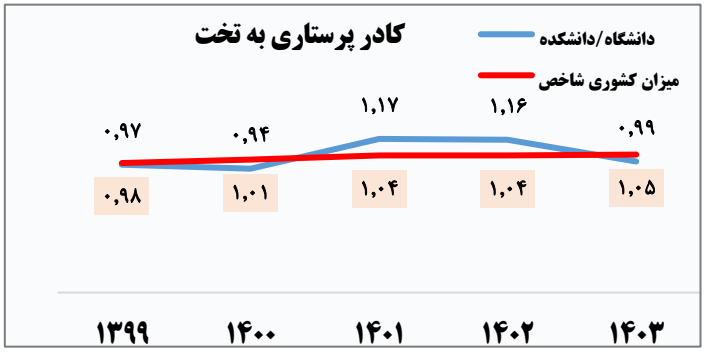






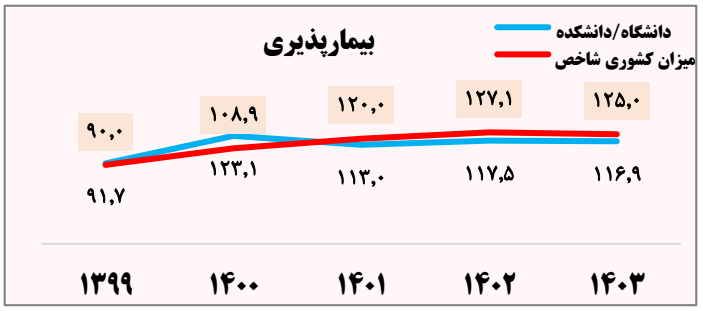


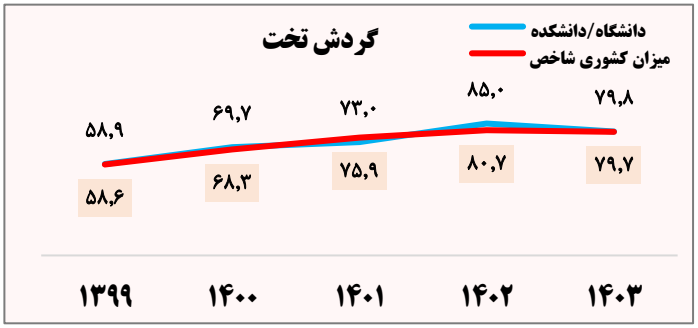


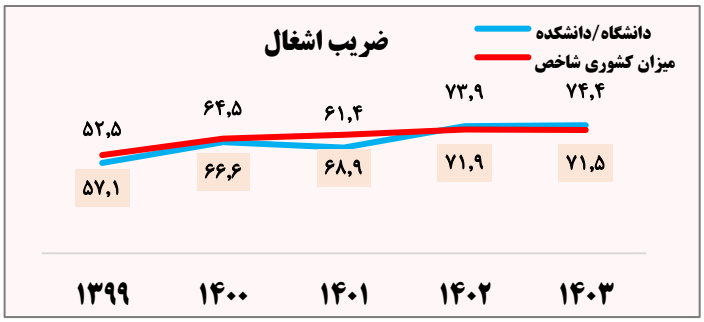


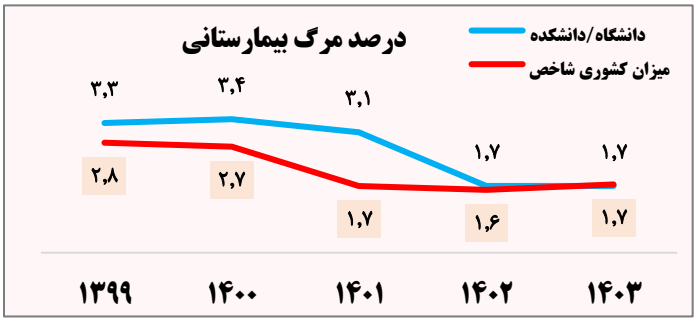
دانشکده علوم پزشکی خوی

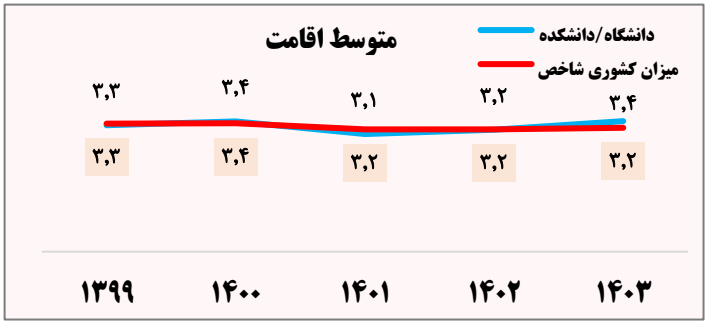
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۳۷۶۸۳۱
تعداد بیمارستان	۵
تعداد تخت فعال	۶۱۶

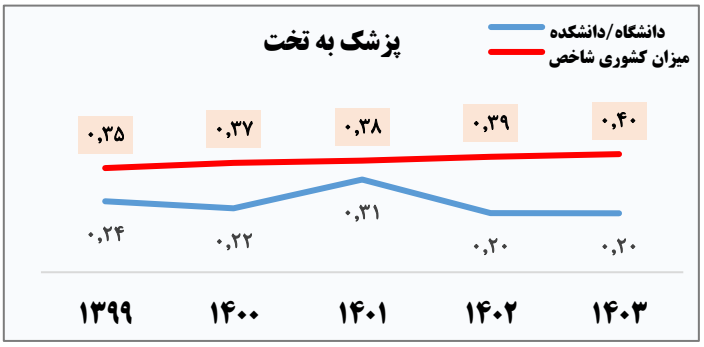


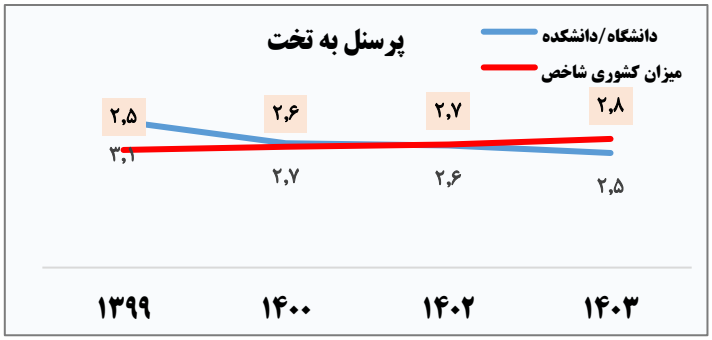


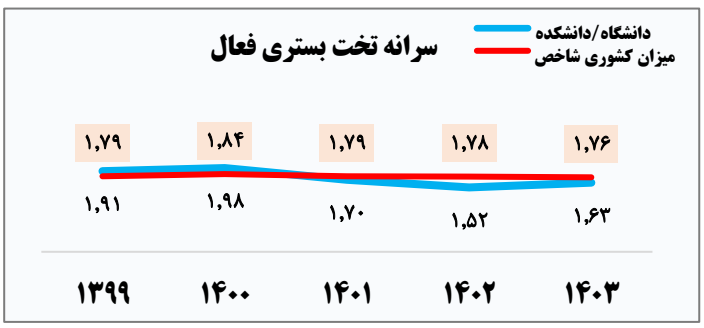


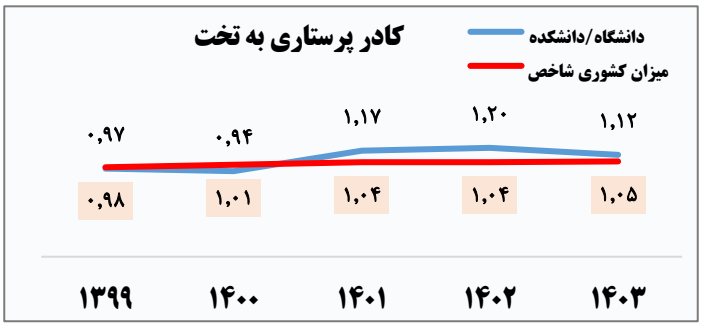






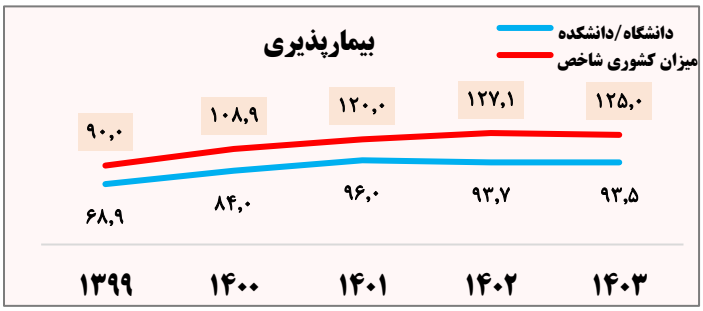


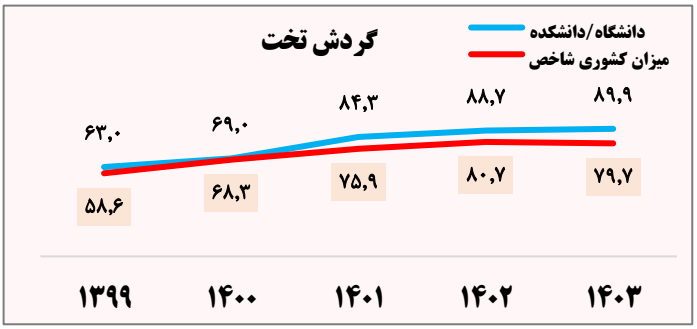


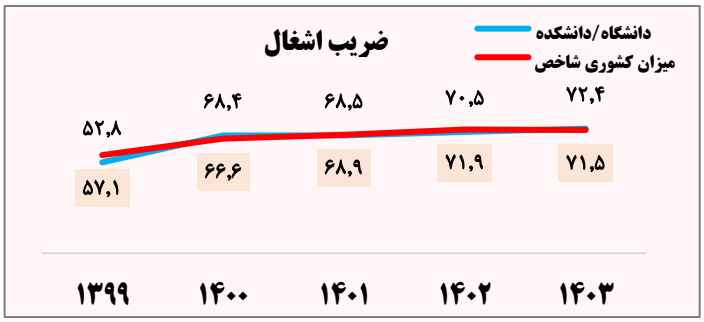


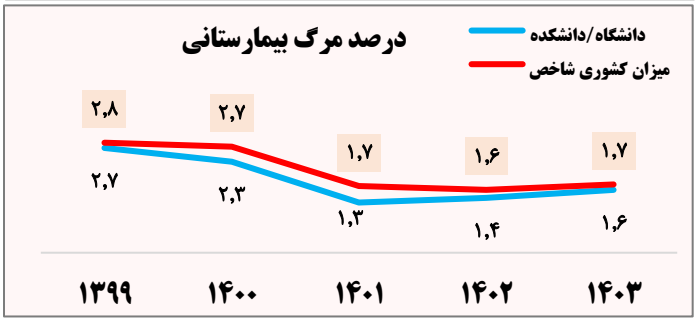
دانشکده علوم پزشکی ساوه

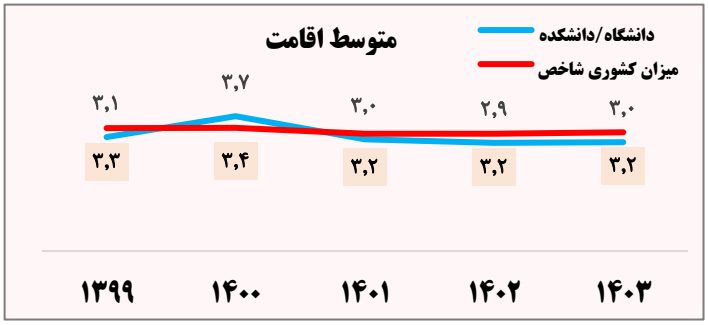
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۳۵۷۷۸۱
تعداد بیمارستان	۵
تعداد تخت فعال	۴۲۷

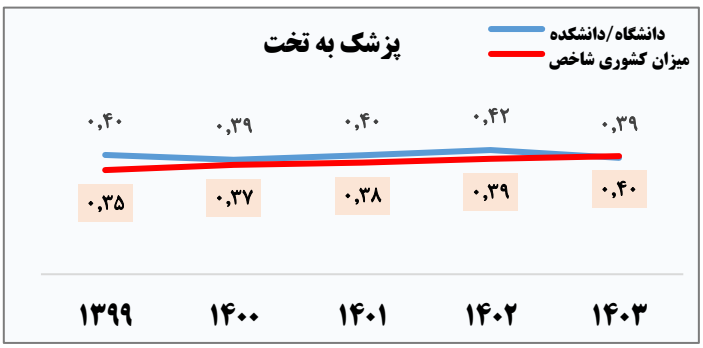


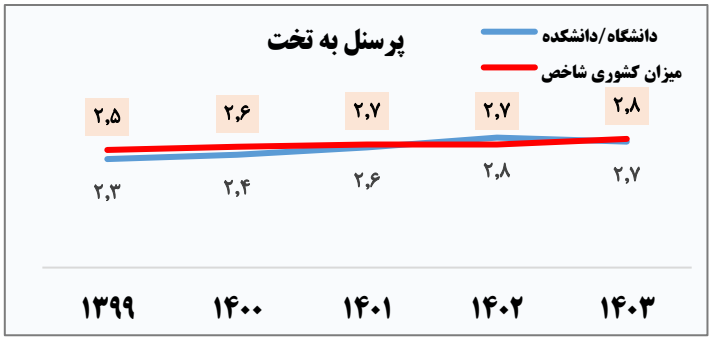


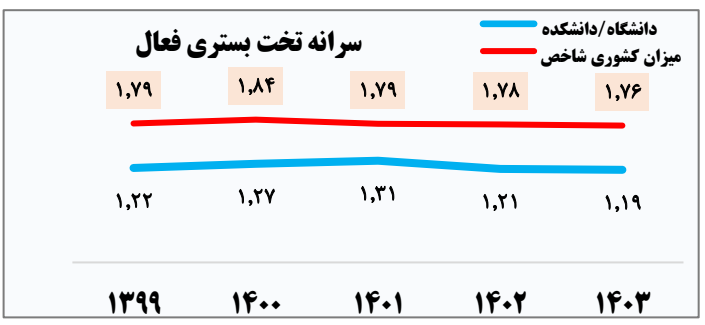


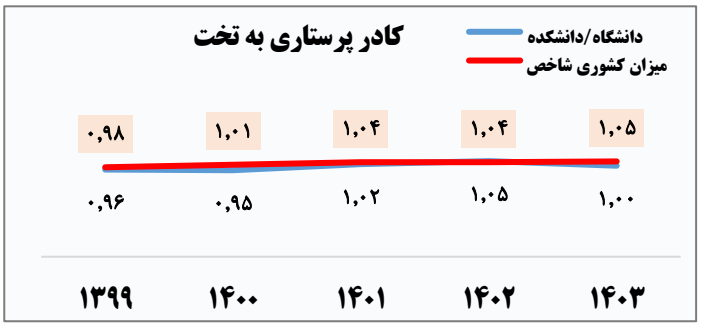






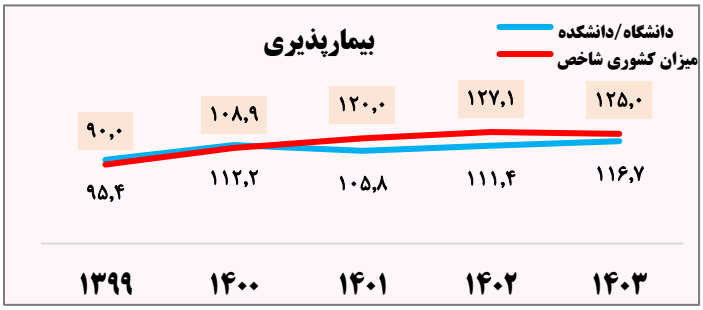


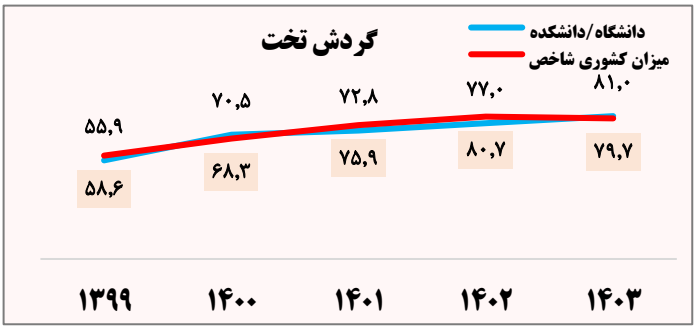


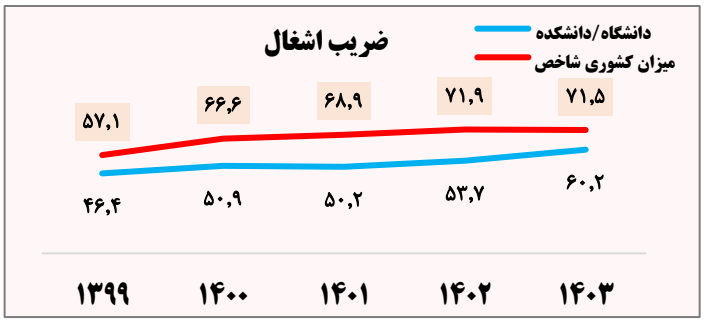


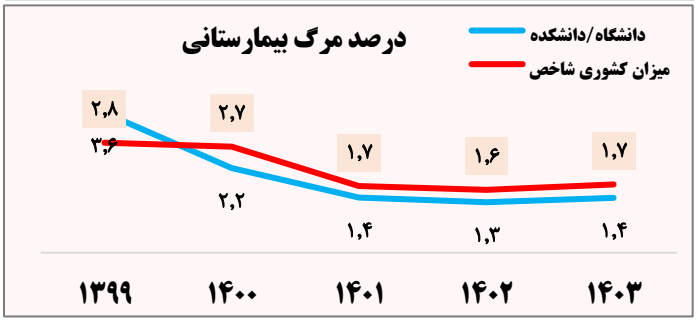
دانشکده علوم پزشکی سراب

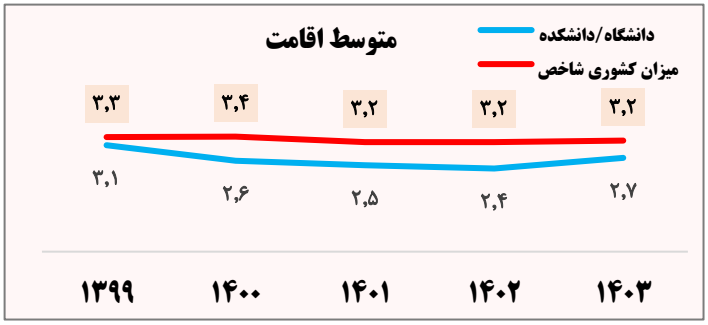
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۳۱۱۸۷
تعداد بیمارستان	۱
تعداد تخت فعال	۲۱۱

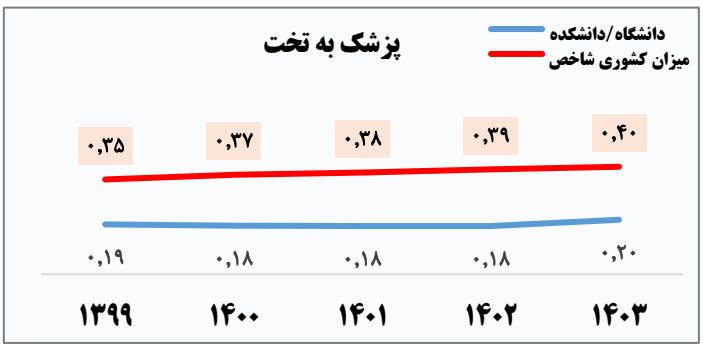


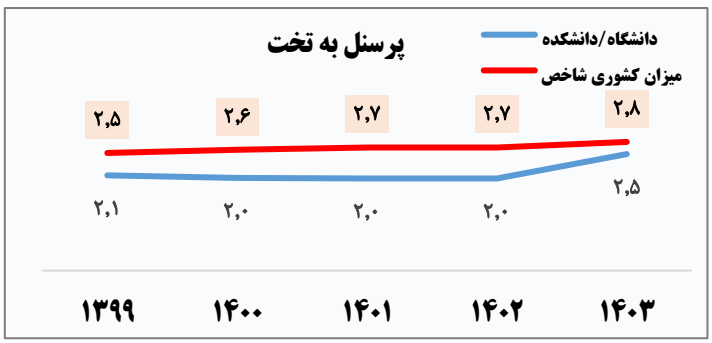


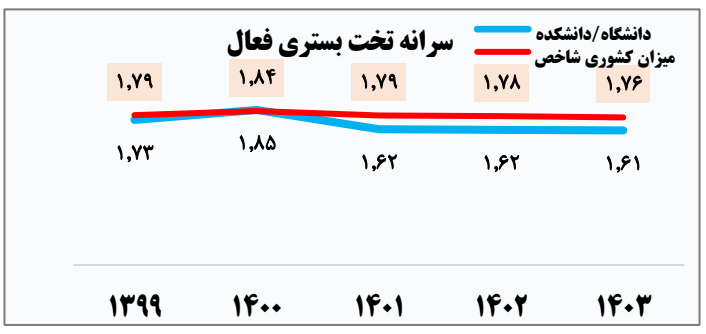


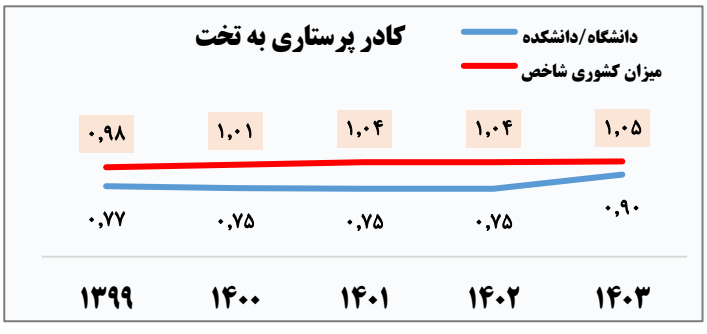






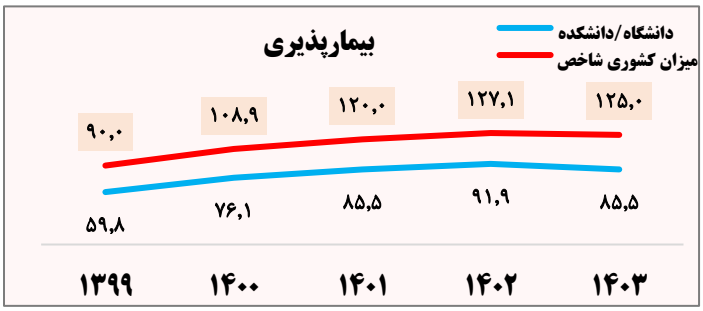


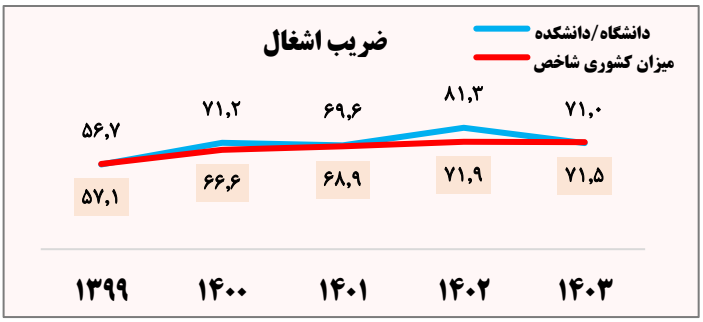


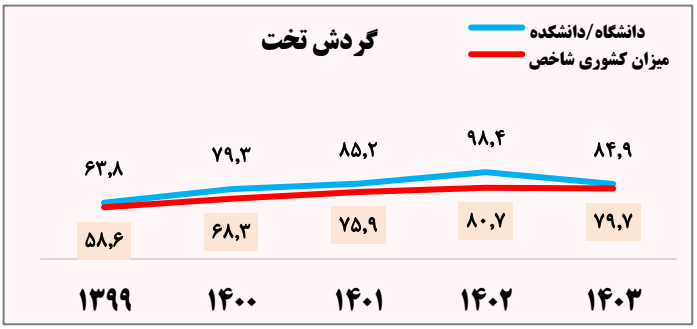


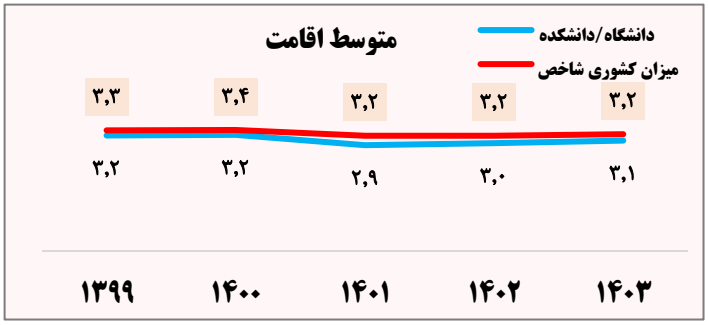
دانشکده علوم پزشکی سیرجان

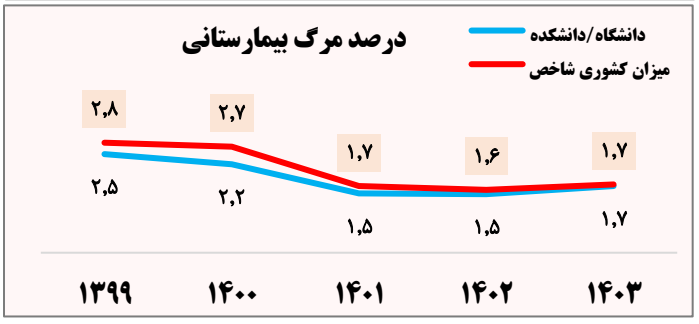
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۳۴۹۵۳۰
تعداد بیمارستان	۴
تعداد تخت فعال	۵۳۵

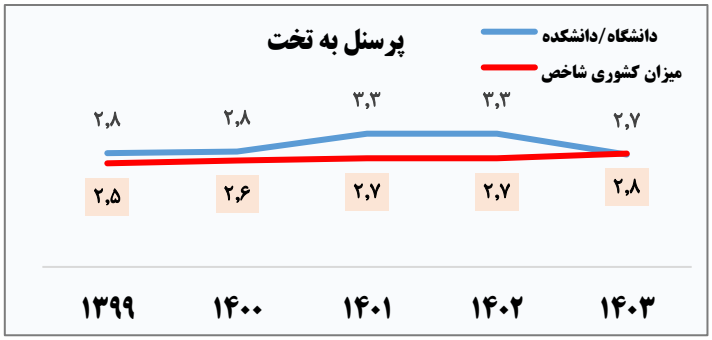


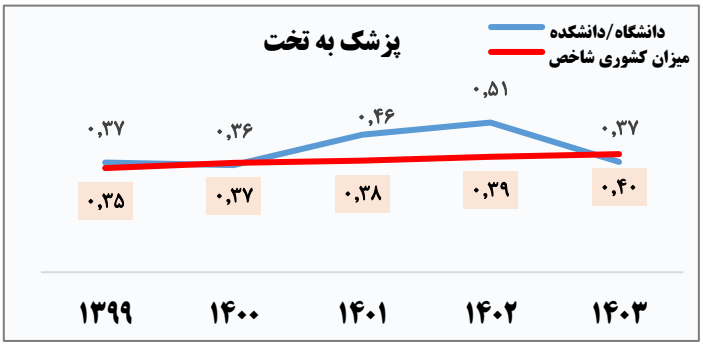


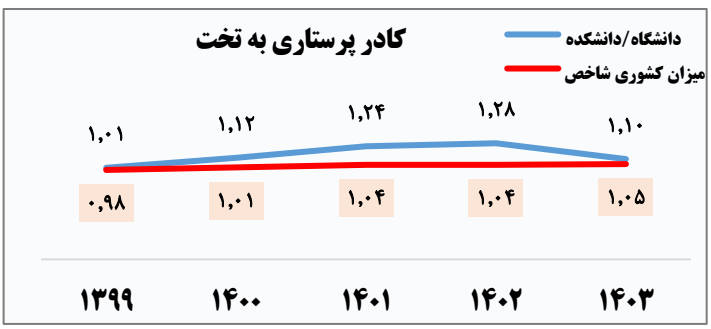


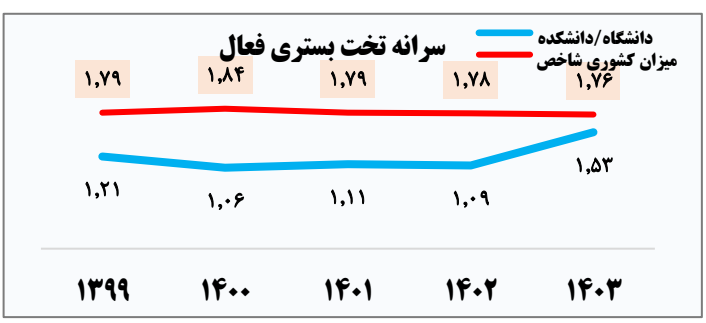






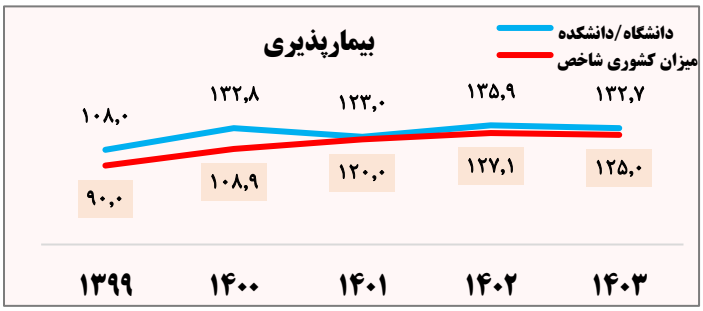


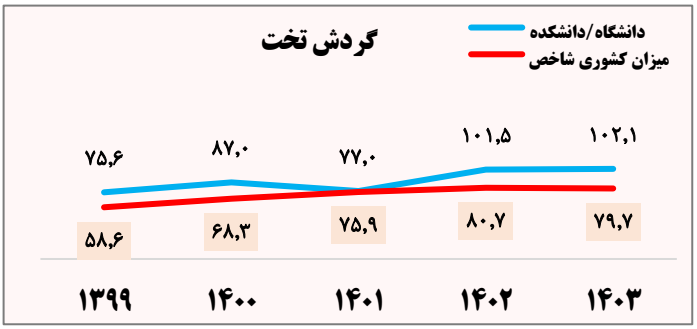


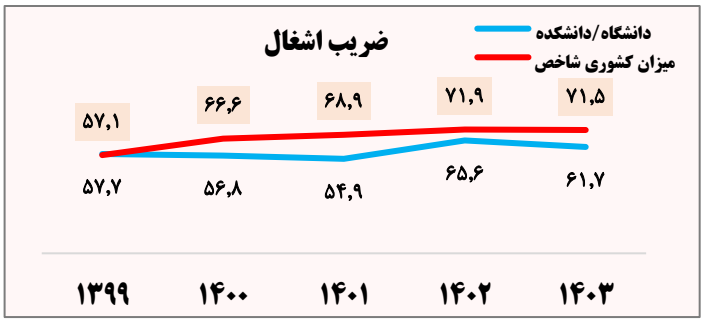


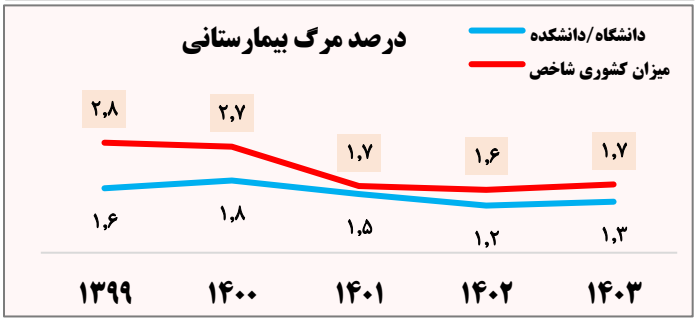
دانشکده علوم پزشکی شوشتر

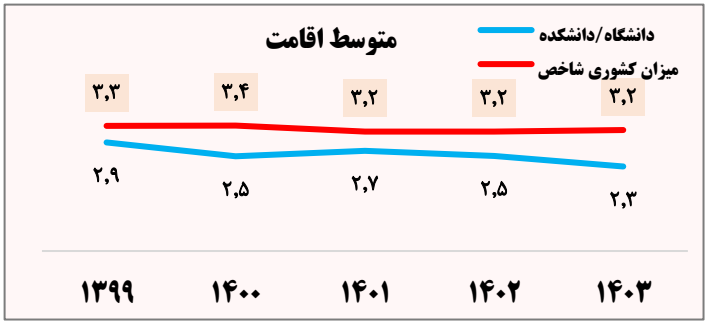
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۰۸۵۱۷
تعداد بیمارستان	۳
تعداد تخت فعال	۳۱۴

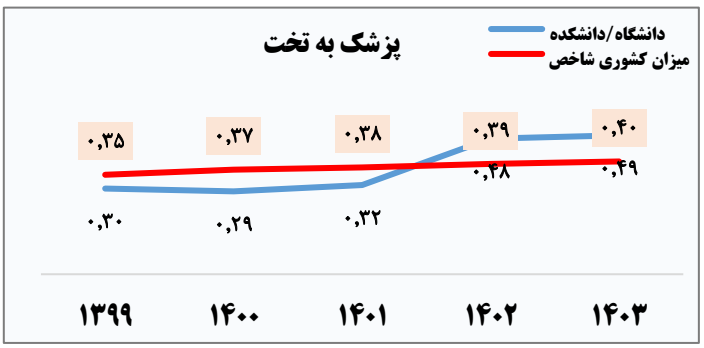


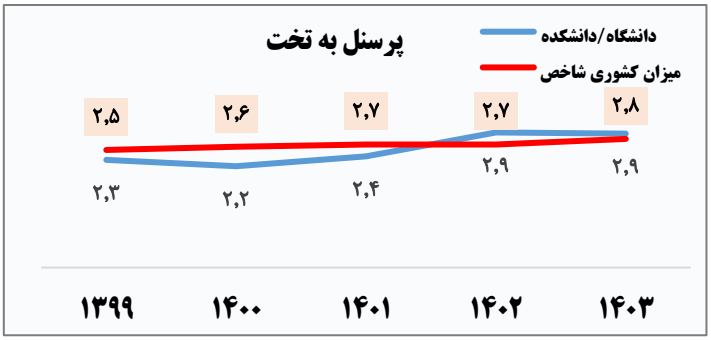


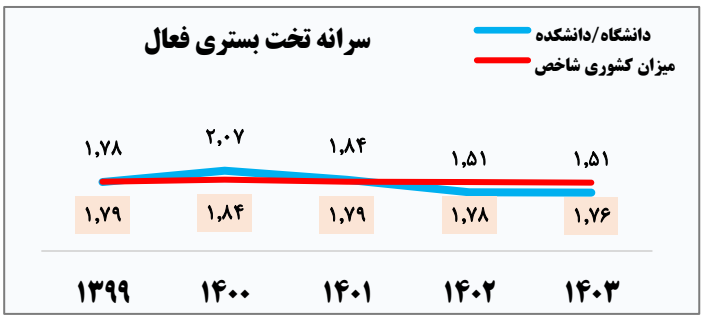


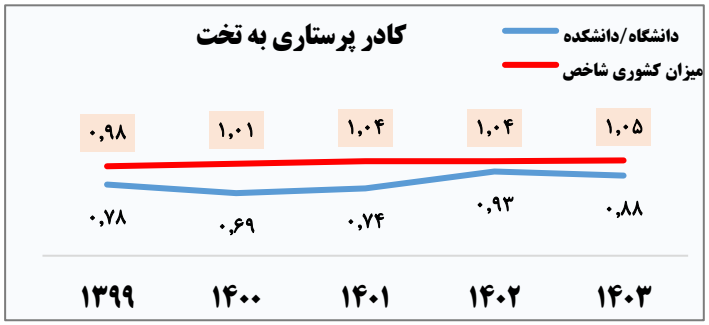






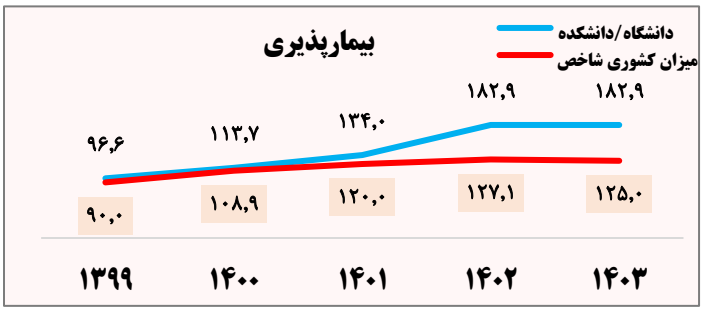


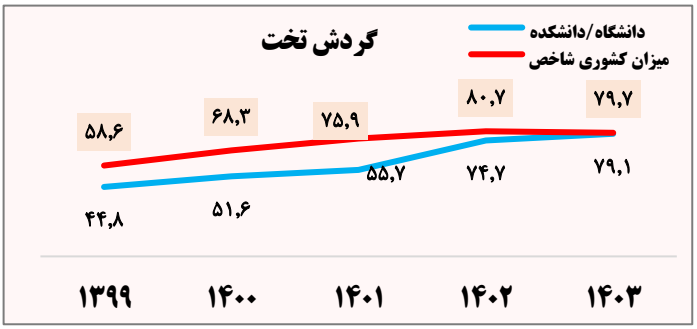


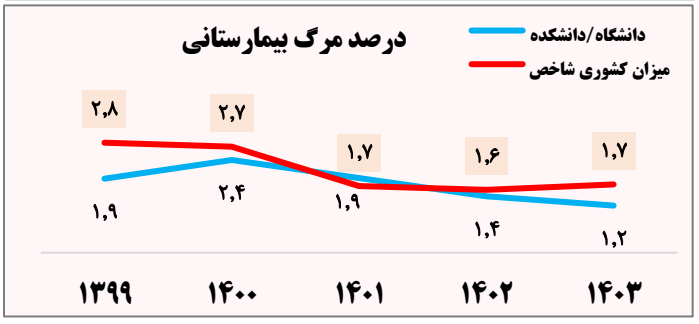


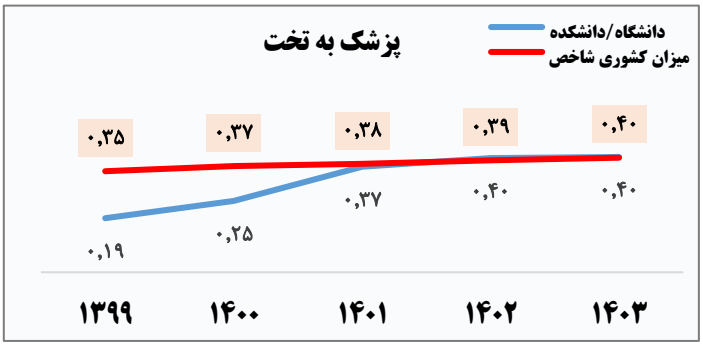
دانشکده علوم پزشکی گراش

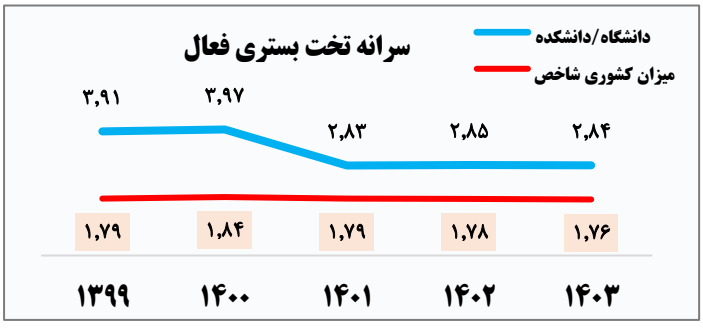
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۵۷۰۷۱
تعداد بیمارستان	۱
تعداد تخت فعال	۱۶۲

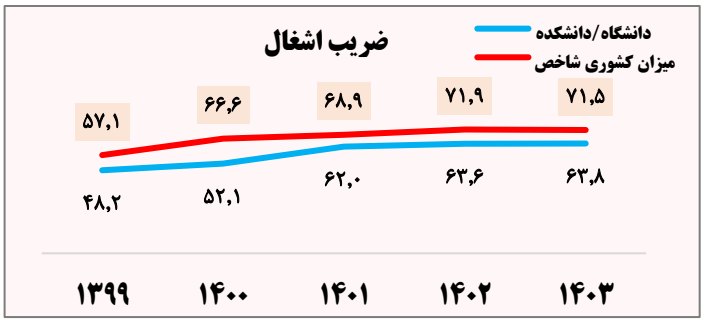


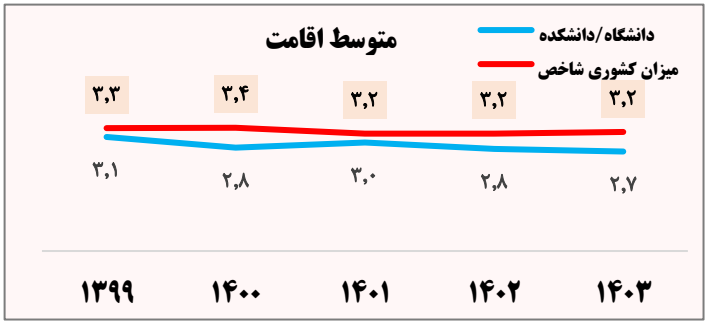


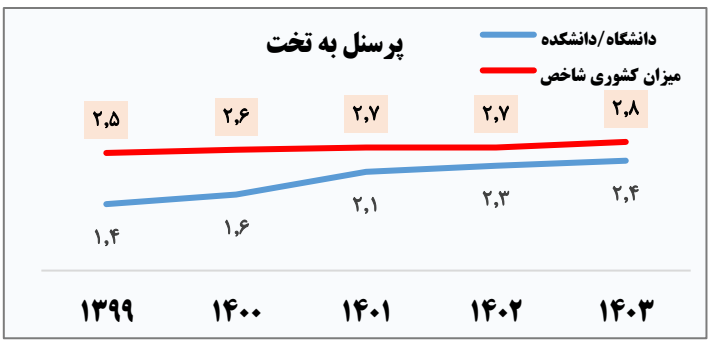


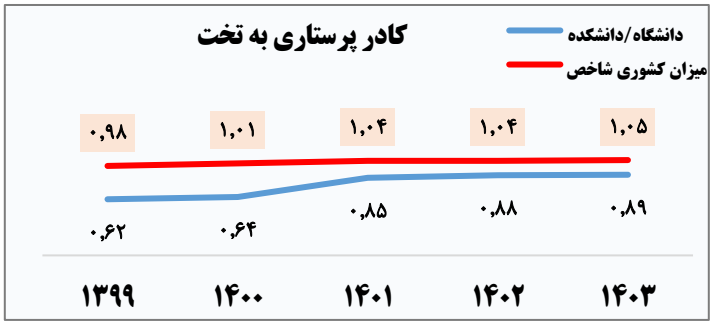






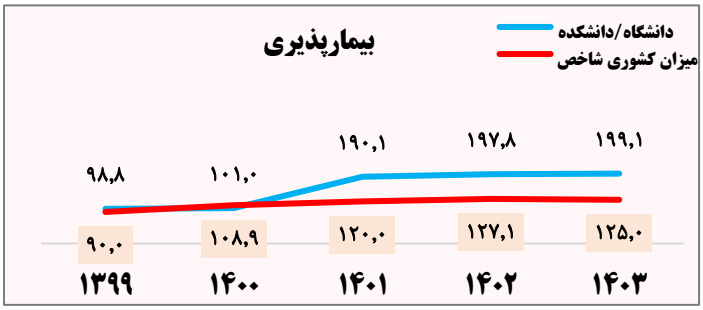


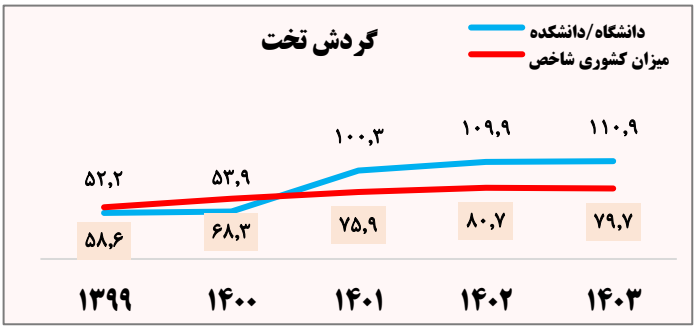


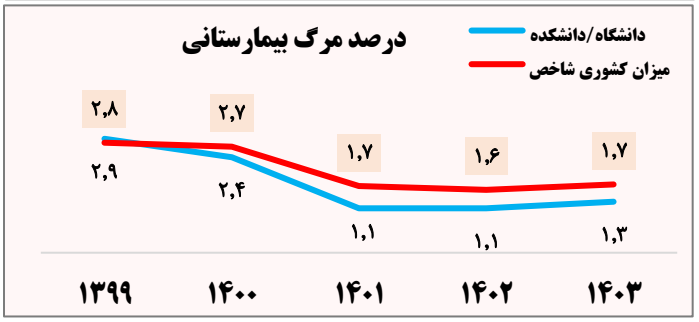


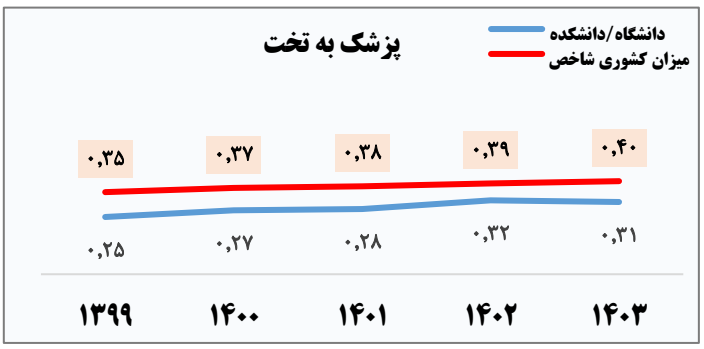
دانشگاه علوم پزشکی گناباد

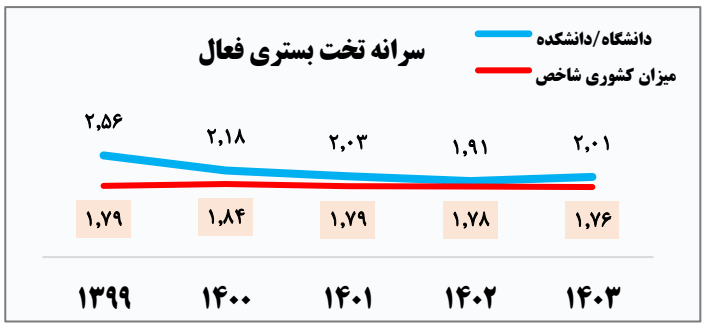
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۳۲۵۳۵
تعداد بیمارستان	۲
تعداد تخت فعال	۲۶۷

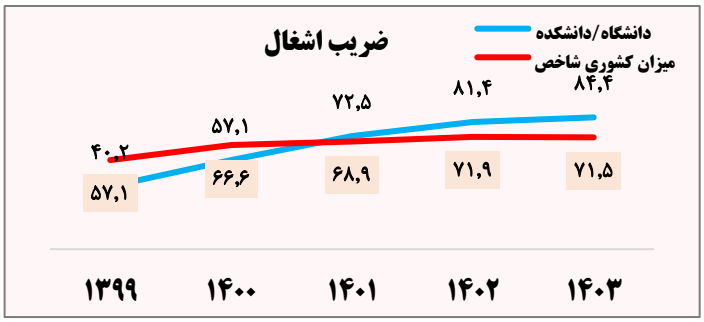


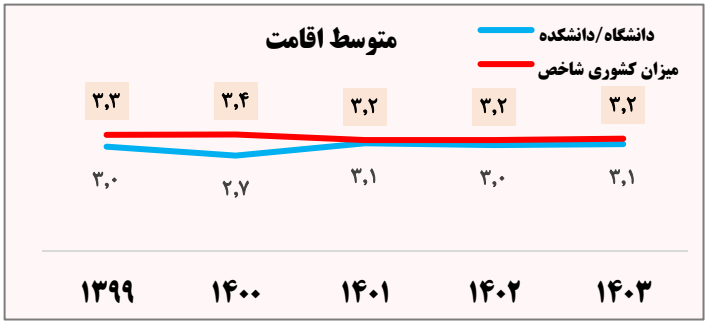


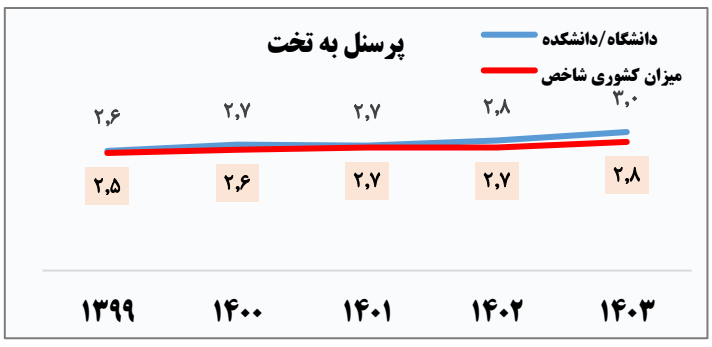


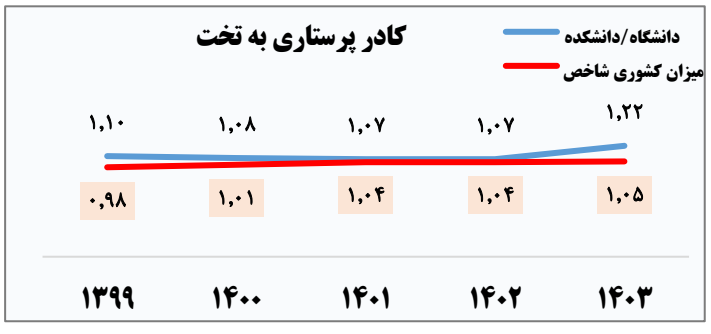






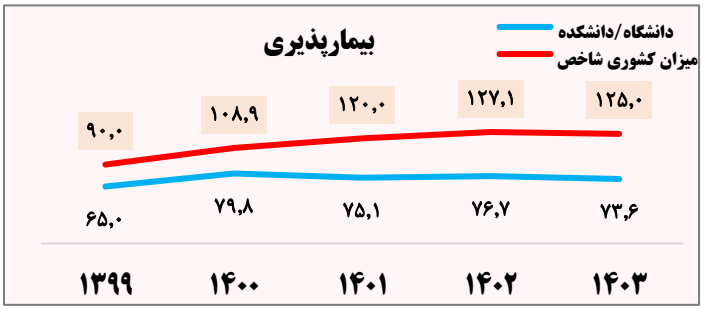


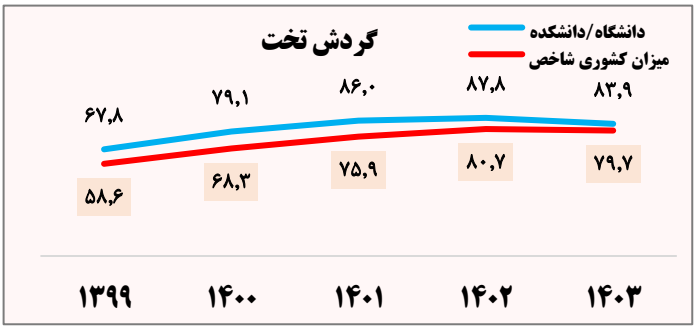


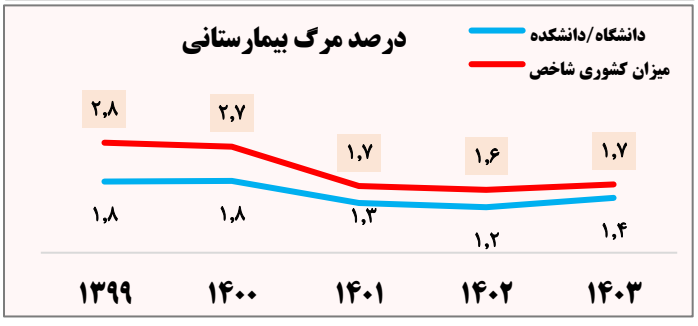


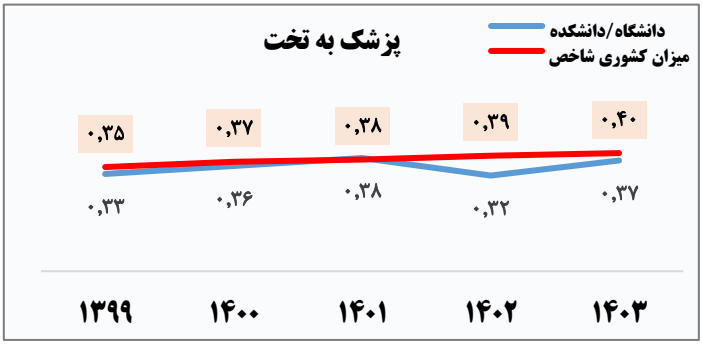
دانشکده علوم پزشکی لار

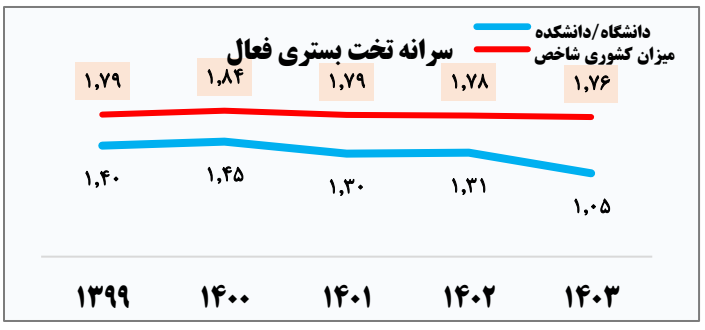
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۷۰۲۶۱
تعداد بیمارستان	۳
تعداد تخت فعال	۲۸۴

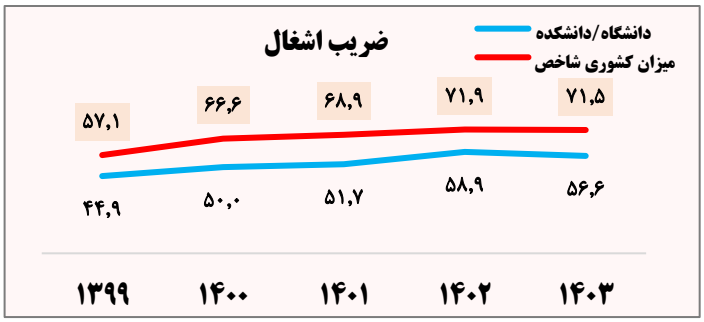


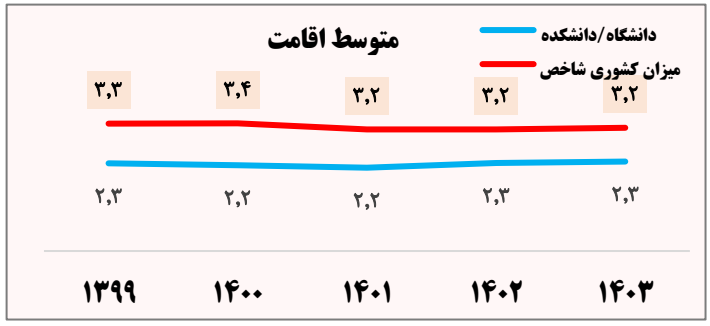


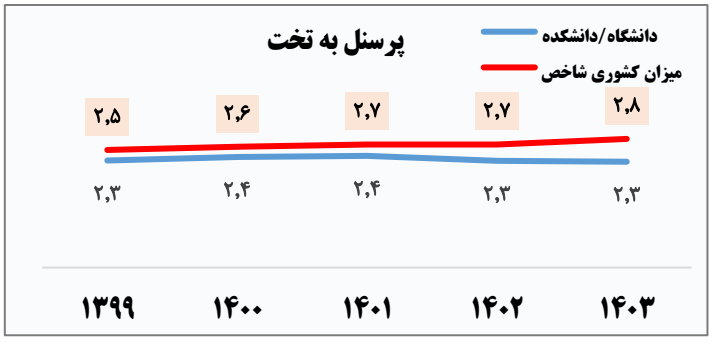


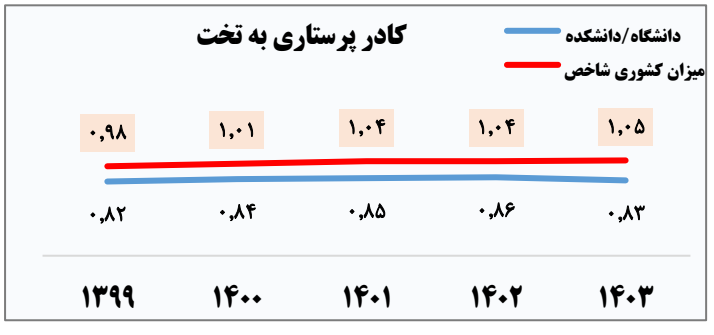






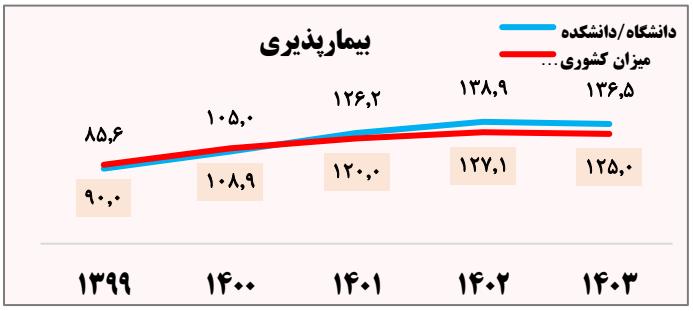


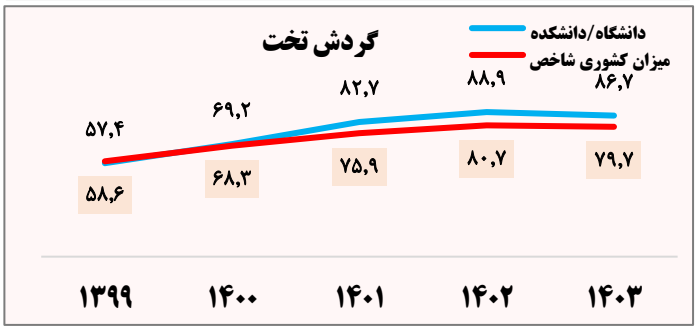


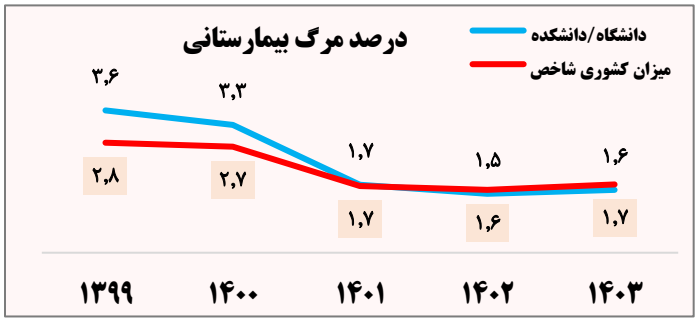


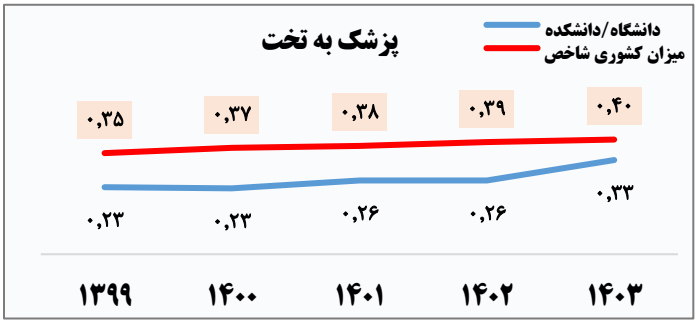
دانشکده علوم پزشکی مراغه

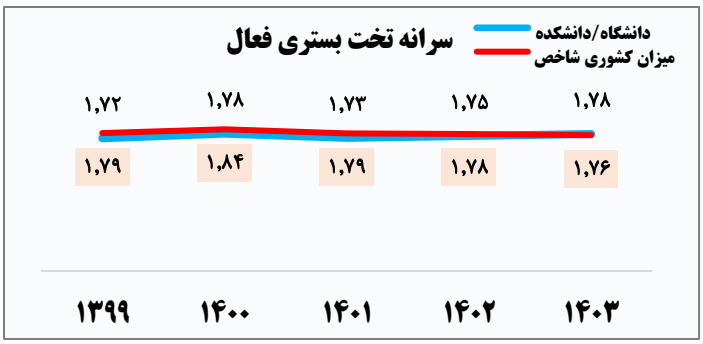
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۷۴۸۵۲
تعداد بیمارستان	۳
تعداد تخت فعال	۴۸۹

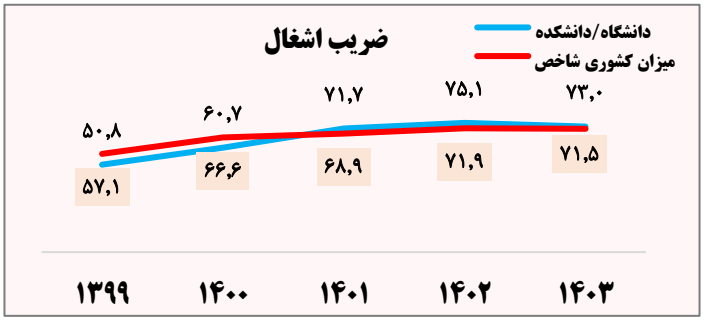


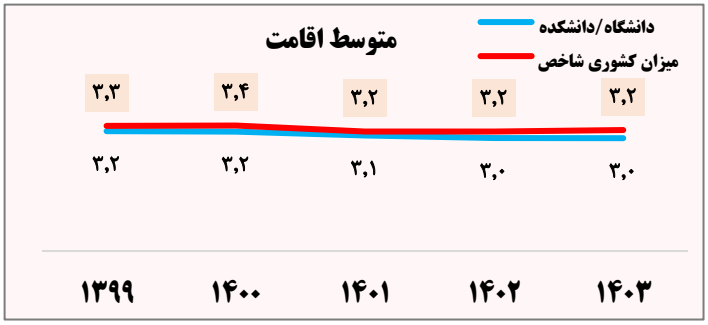


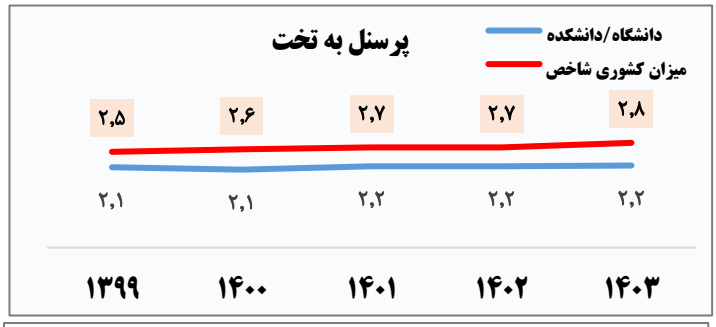


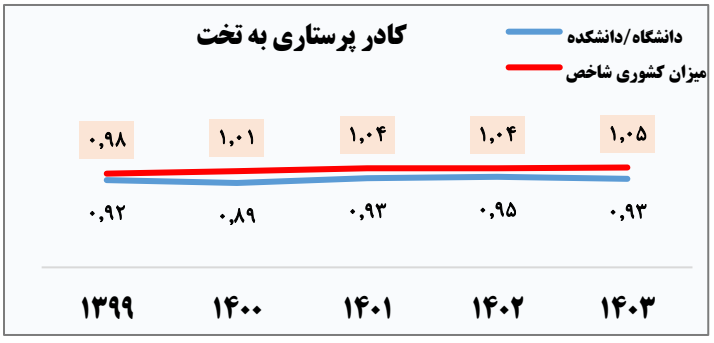






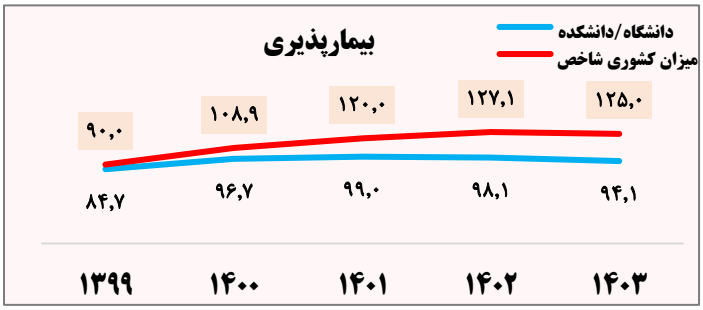


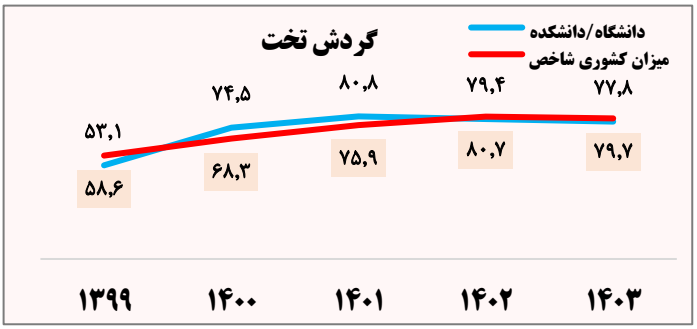


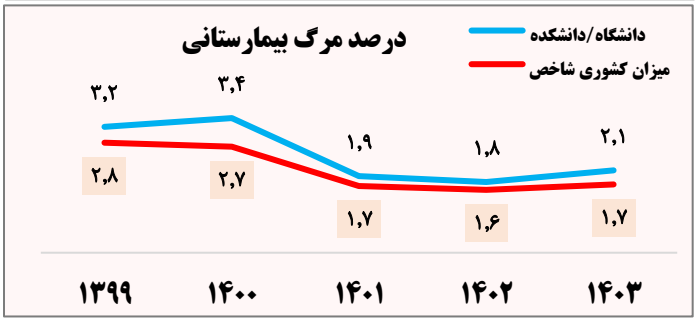


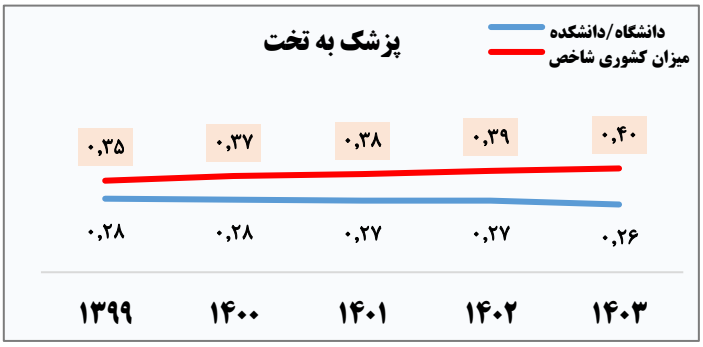
دانشگاه علوم پزشکی آبادان

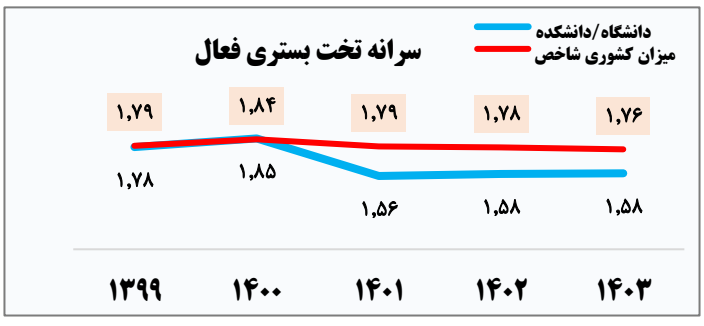
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۶۵۹۷۱۶
تعداد بیمارستان	۷
تعداد تخت فعال	۱۰۴۲

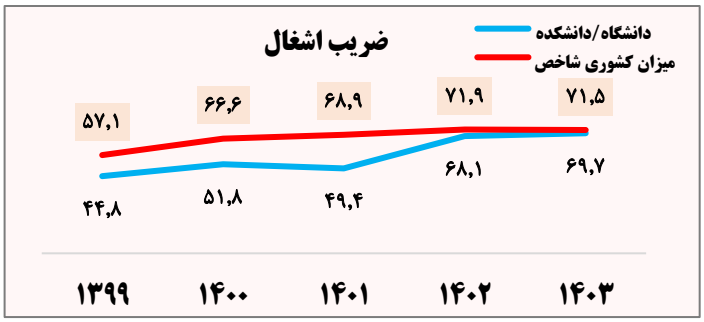


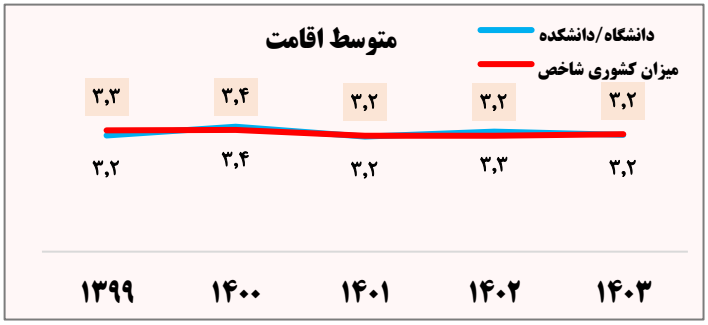


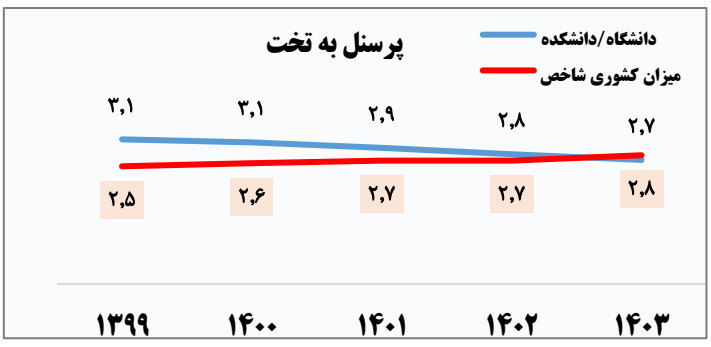


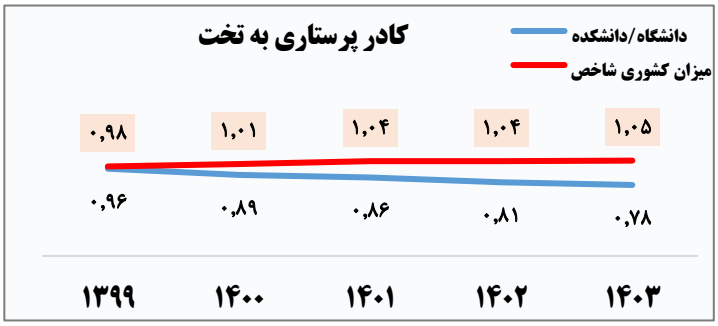






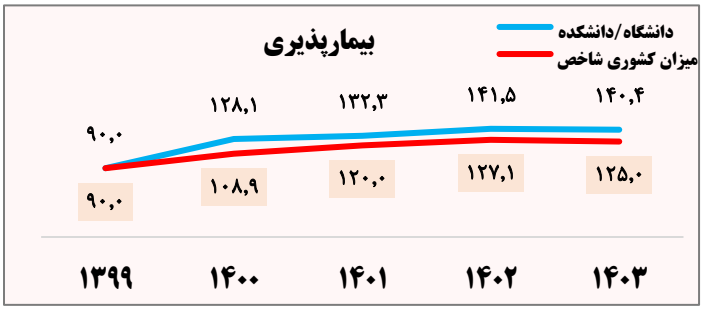


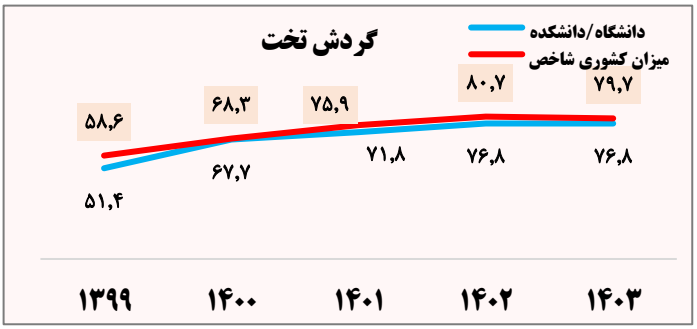


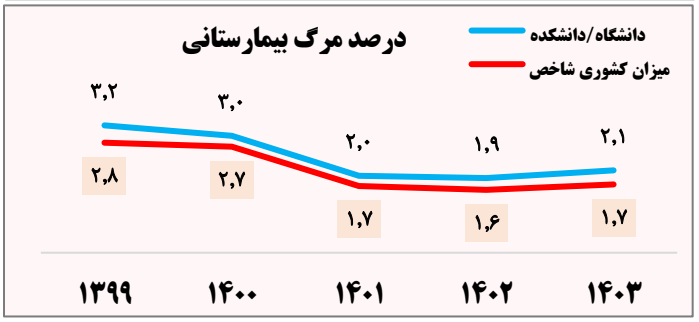


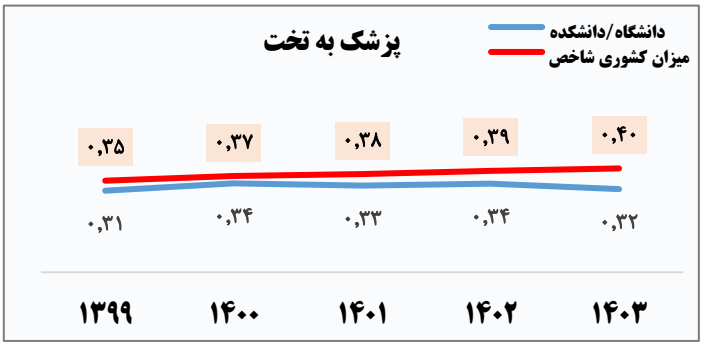
دانشگاه علوم پزشکی اراک

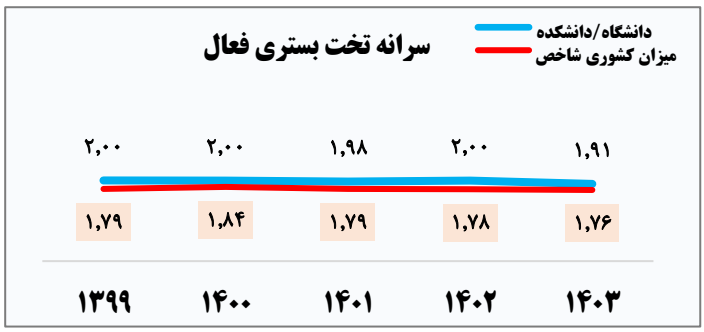
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۰۰۶۰۷۹
تعداد بیمارستان	۳
تعداد تخت فعال	۱۹۲۶

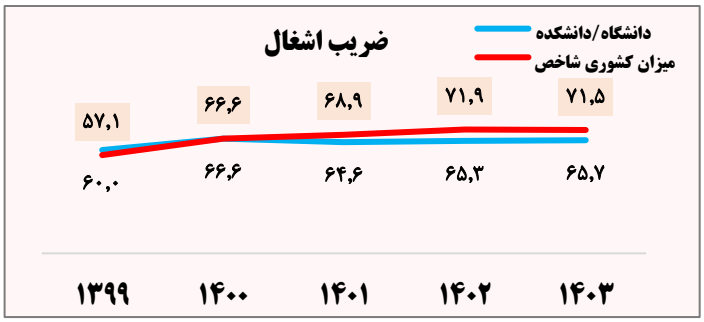


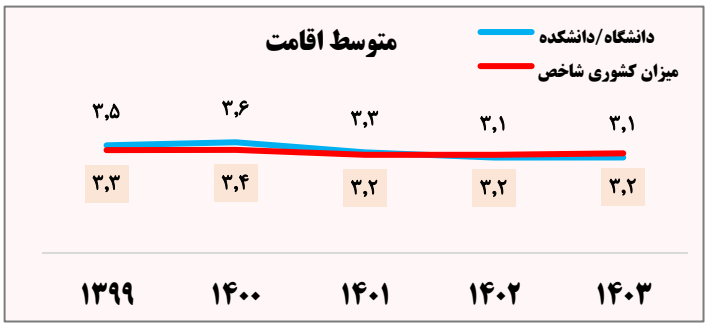


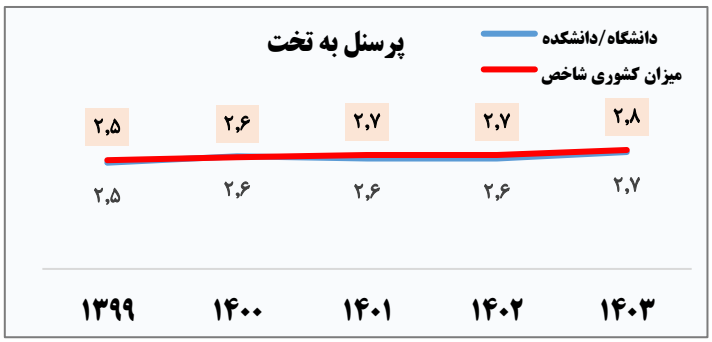


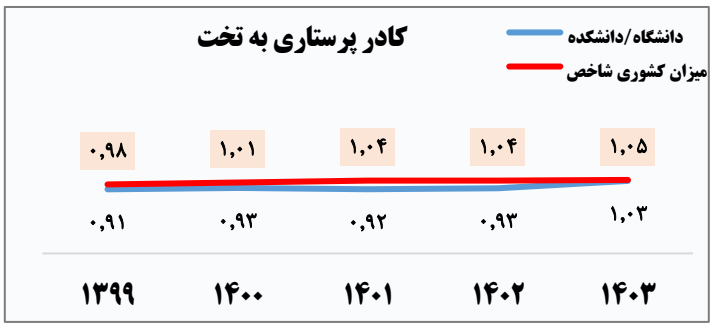






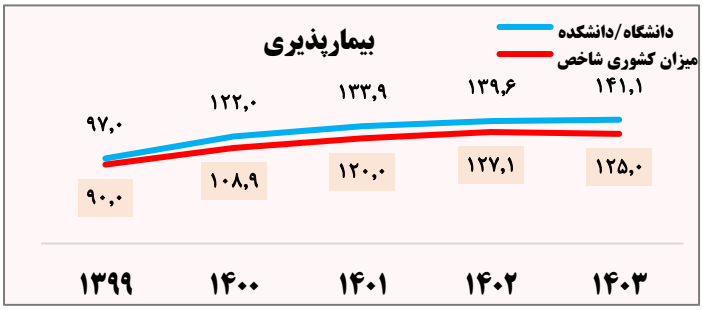


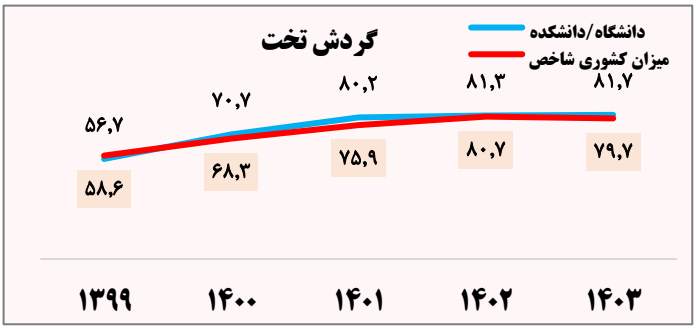


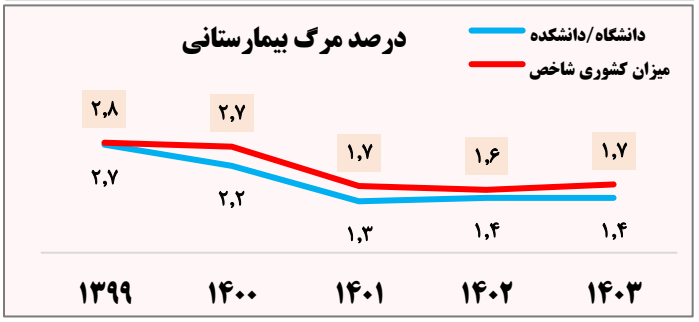


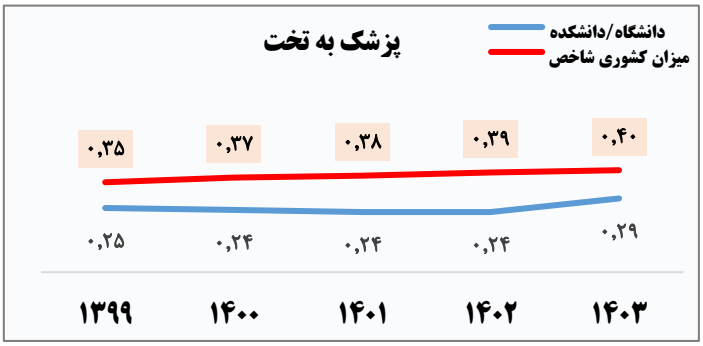
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

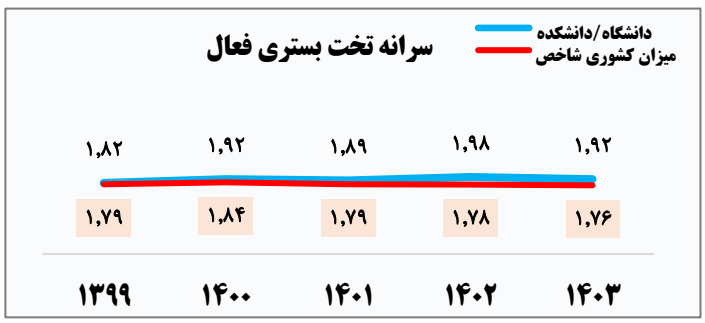
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۲۱۰۳۱۷
تعداد بیمارستان	۱۷
تعداد تخت فعال	۲۳۲۶

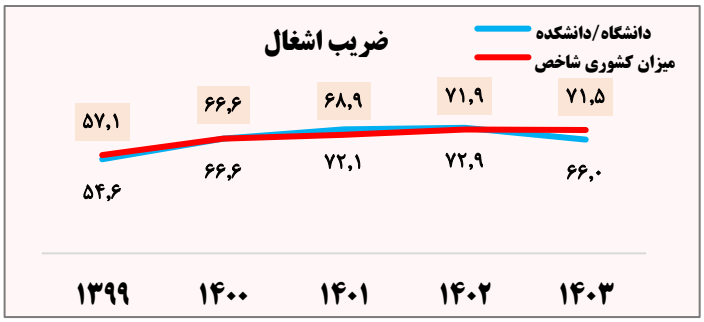


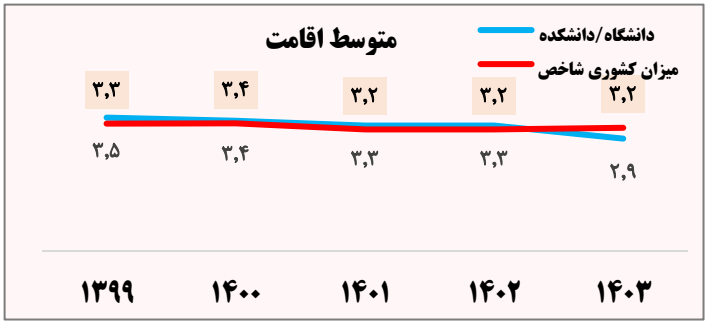


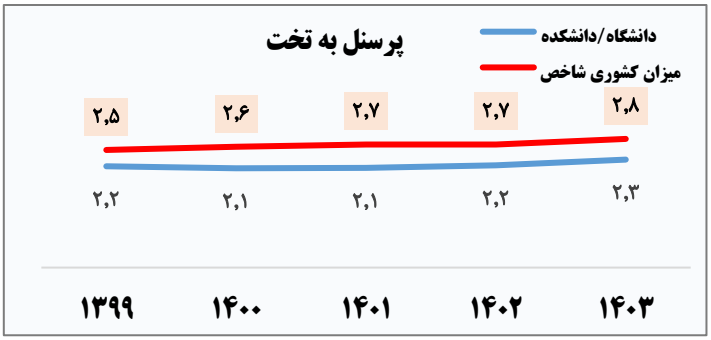


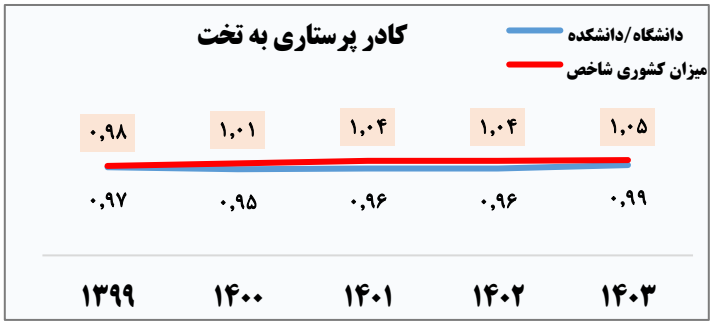






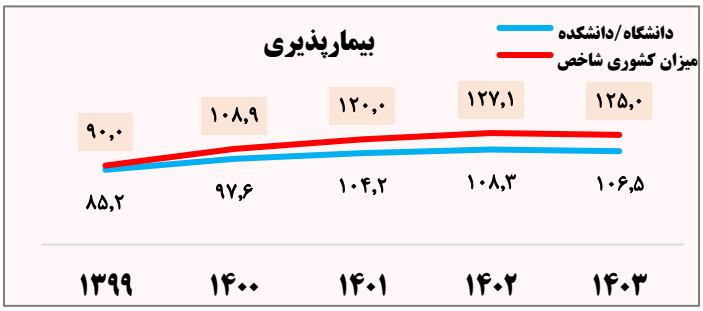


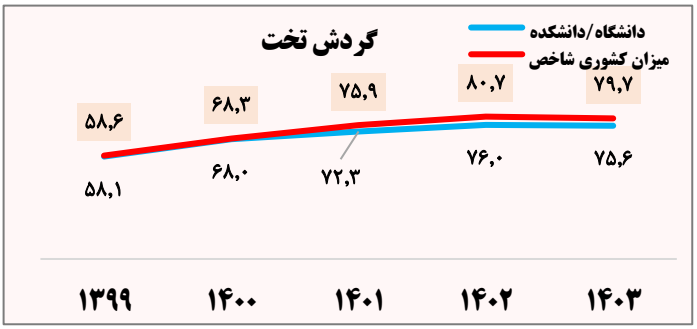


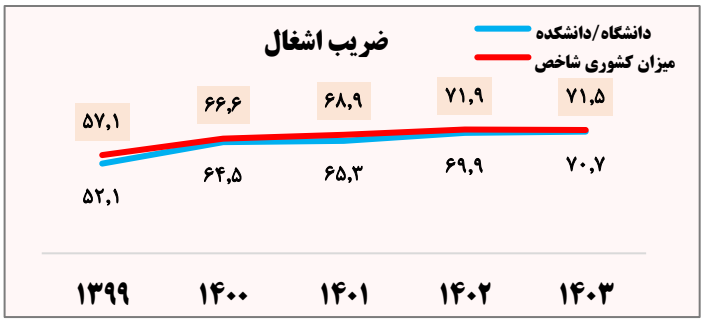


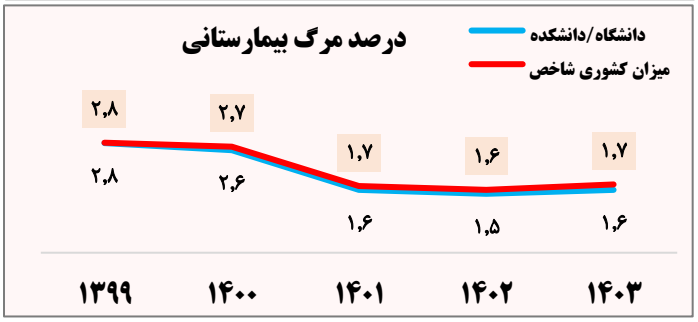
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

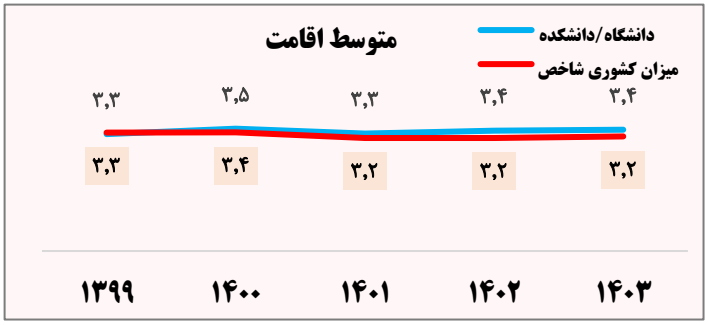
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۳۱۵۲۱۶۸
تعداد بیمارستان	۳۳
تعداد تخت فعال	۴۹۵۶

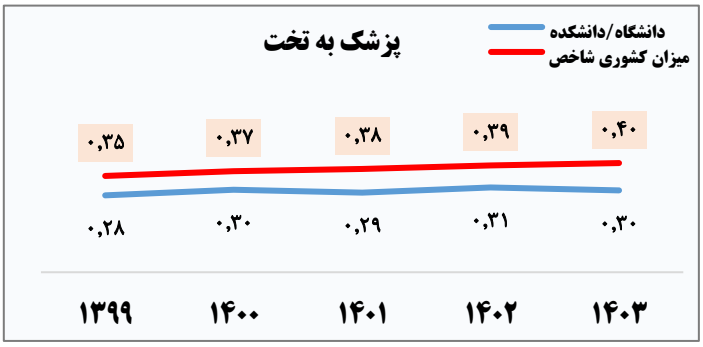


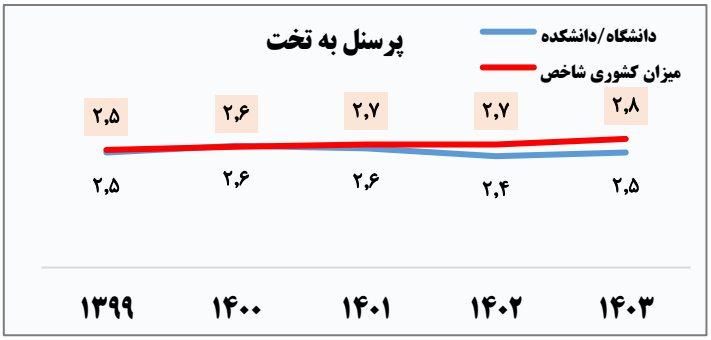


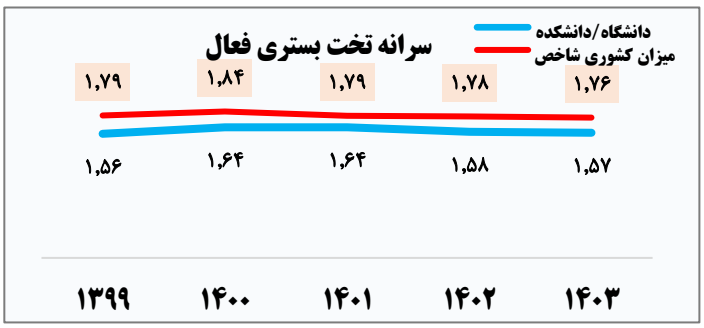


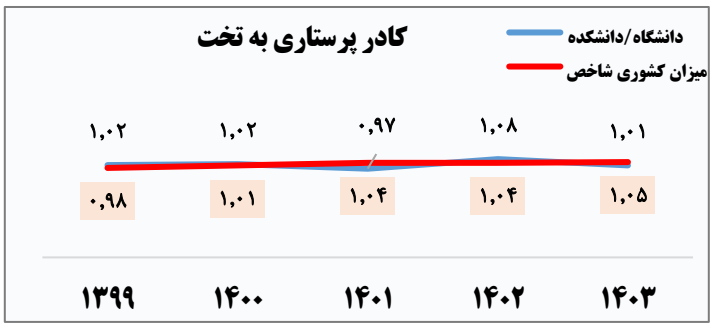






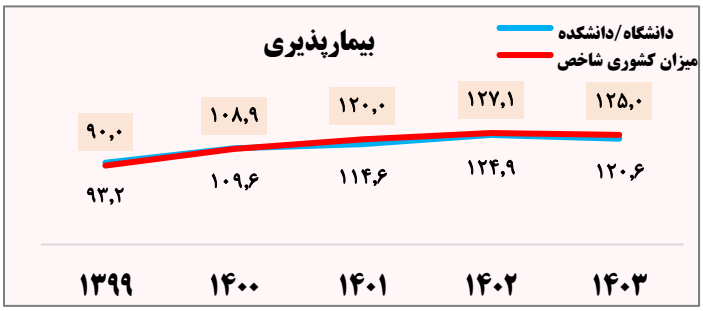


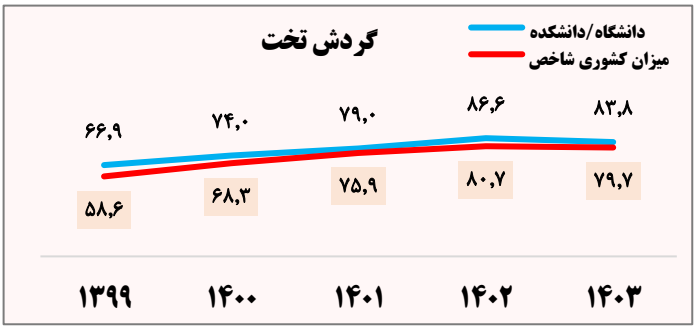


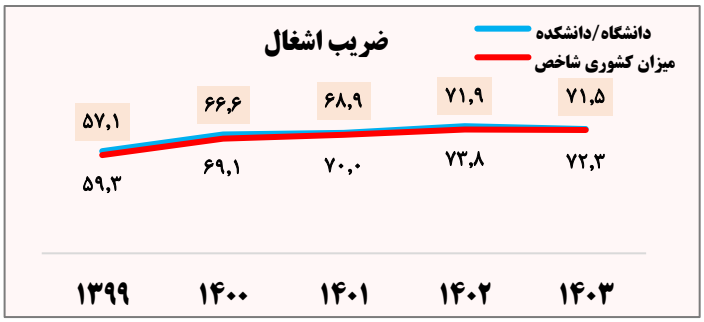


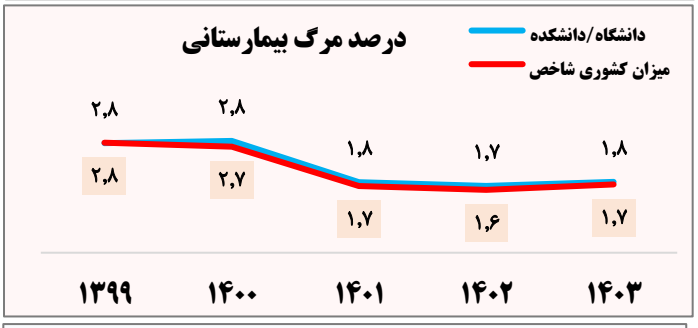
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

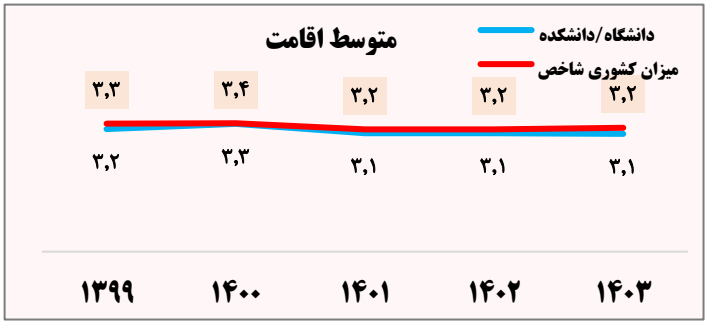
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۴۹۳۲۸۴۰
تعداد بیمارستان	۶۰
تعداد تخت فعال	۸۰۰۱

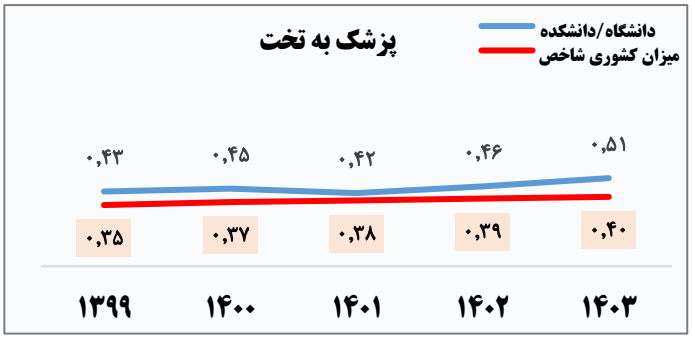


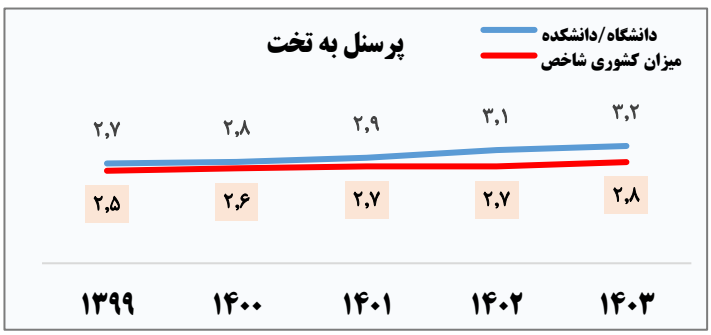


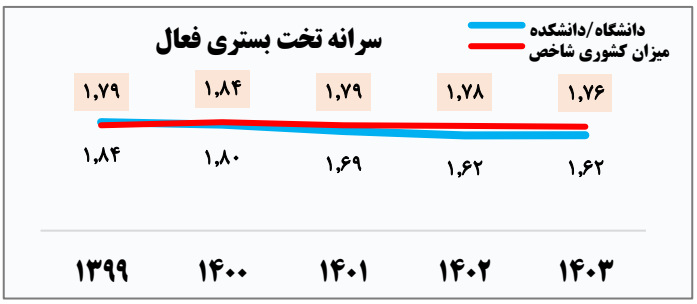


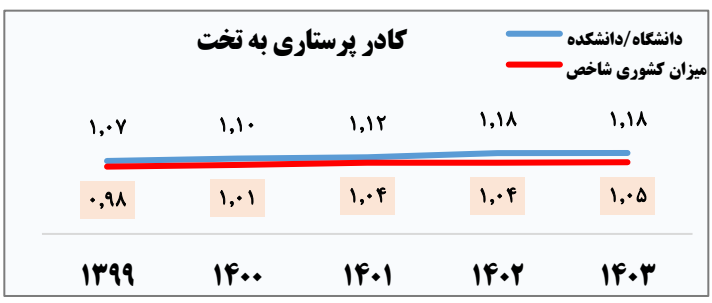






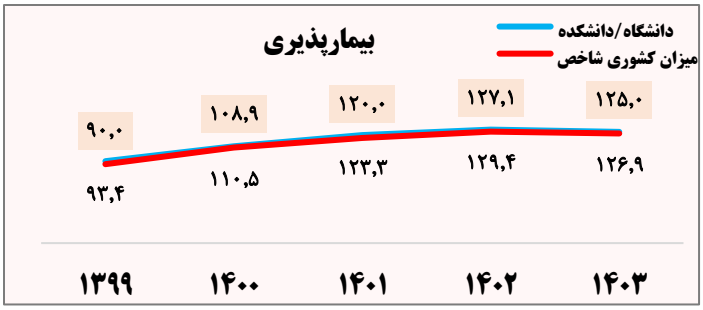


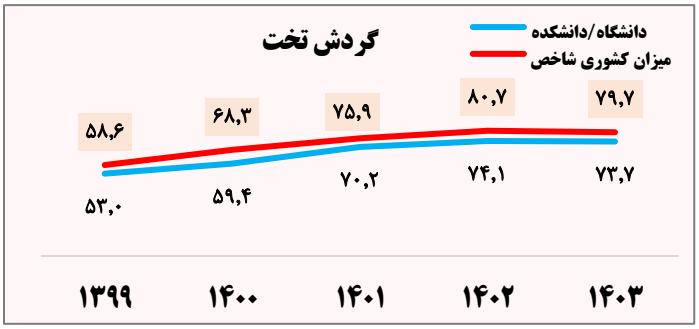


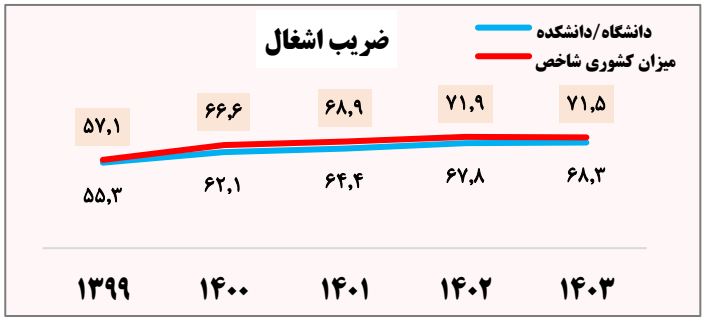


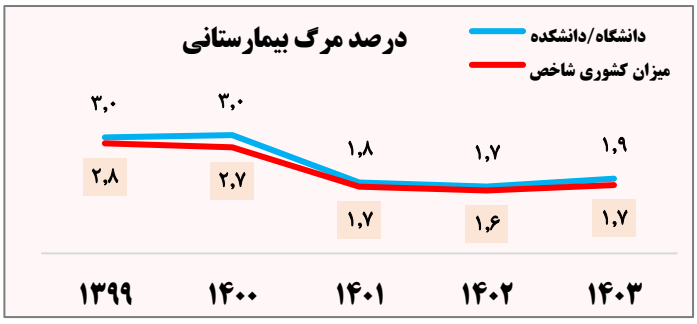
دانشگاه علوم پزشکی اهواز

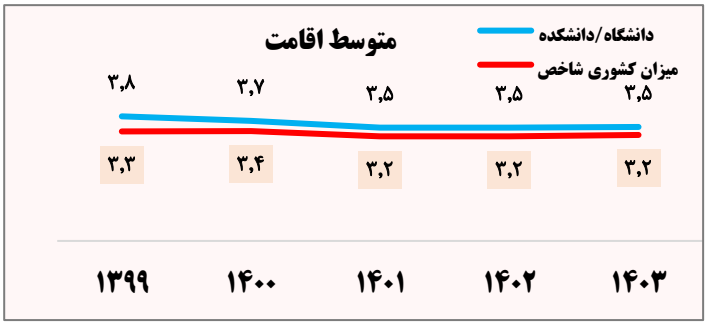
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۳۵۴۹۴۰۰
تعداد بیمارستان	۴۴
تعداد تخت فعال	۶۷۵۹

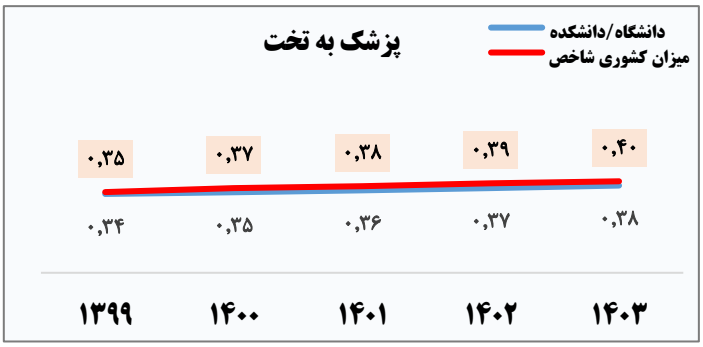


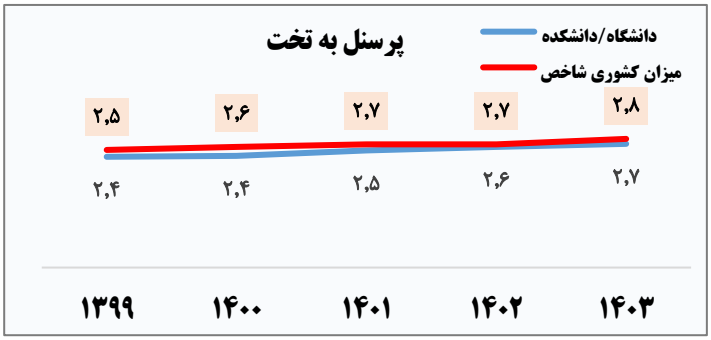


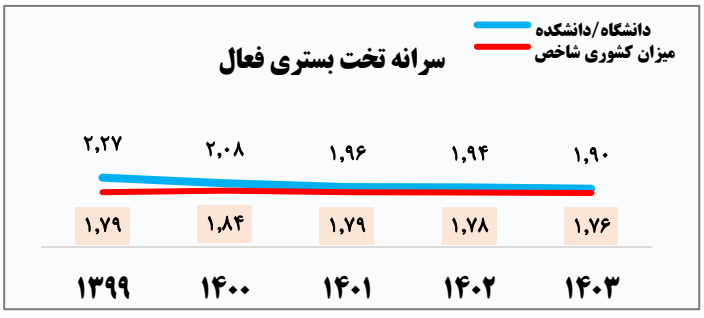


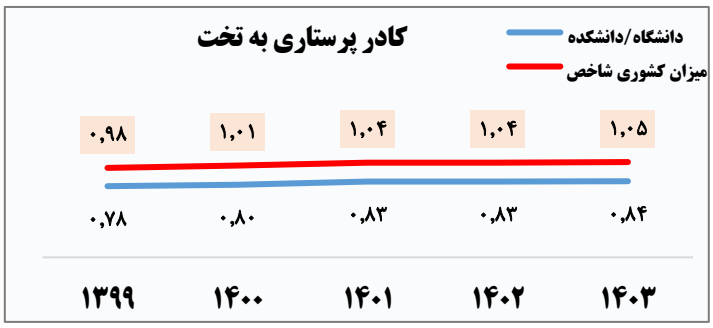






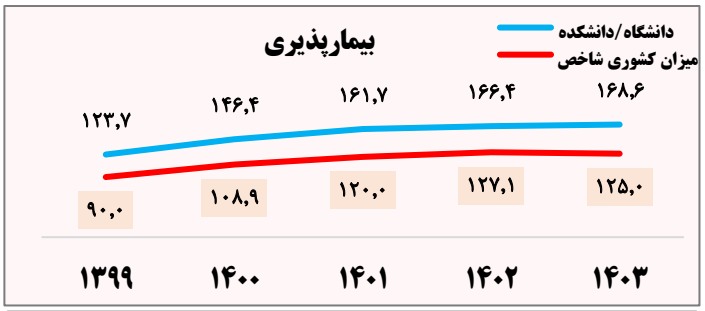


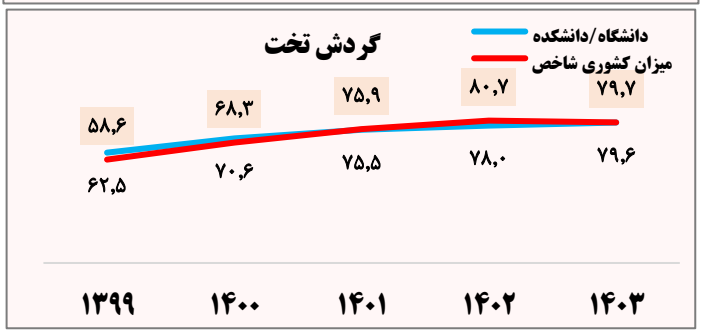


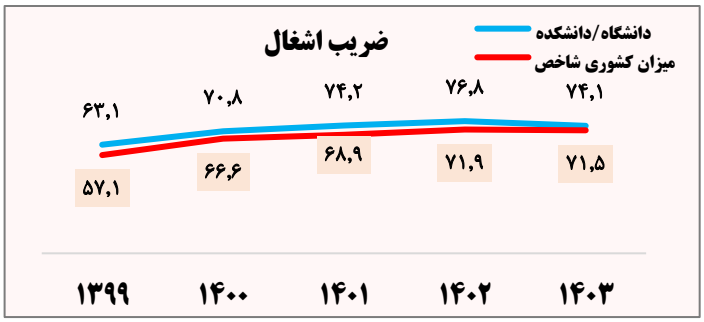


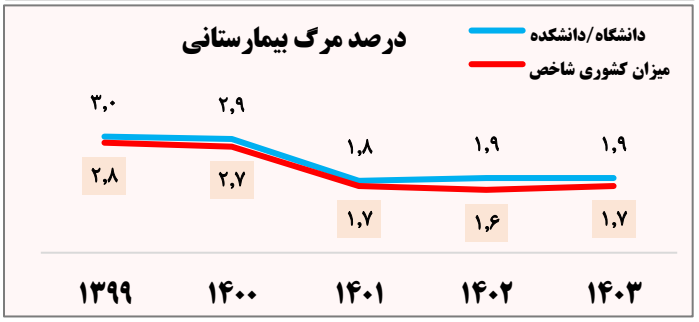
دانشگاه علوم پزشکی ایران

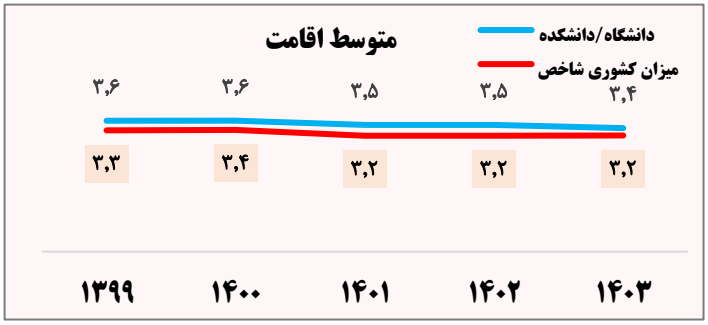
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۵۳۸۷۴۳۰
تعداد بیمارستان	۷۱
تعداد تخت فعال	۱۲۴۵۸

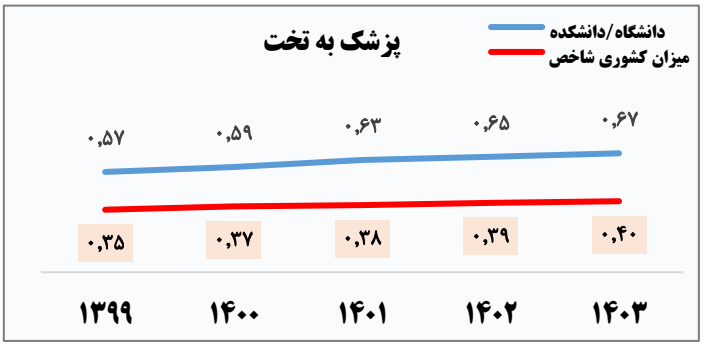


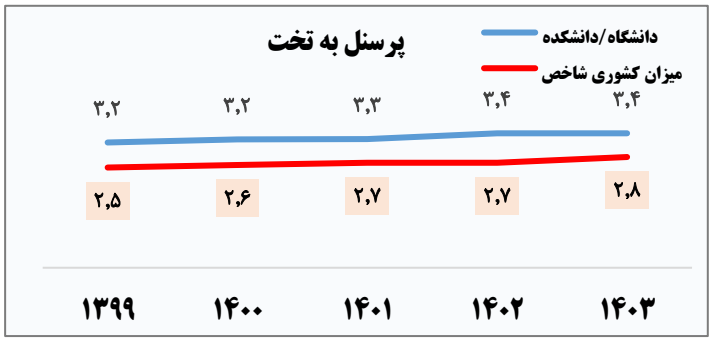


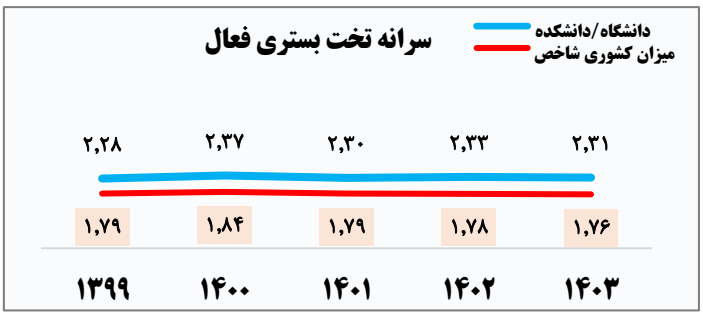


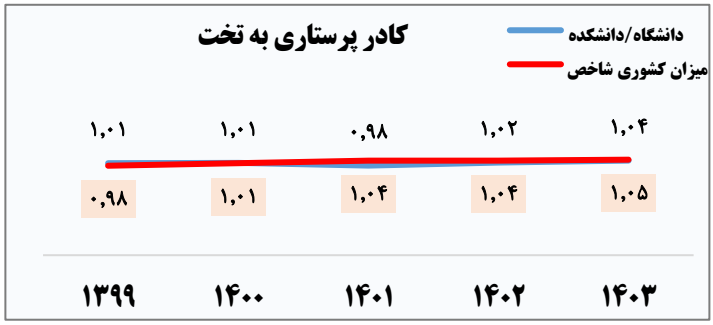






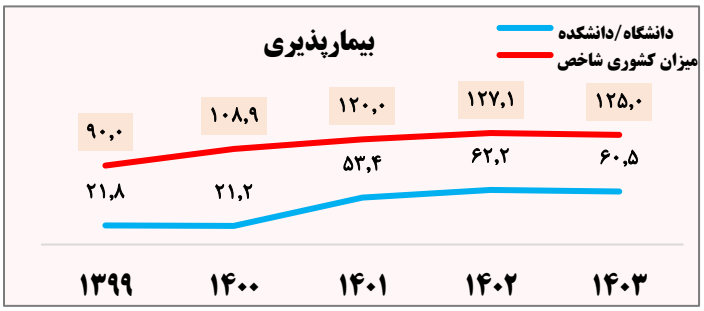


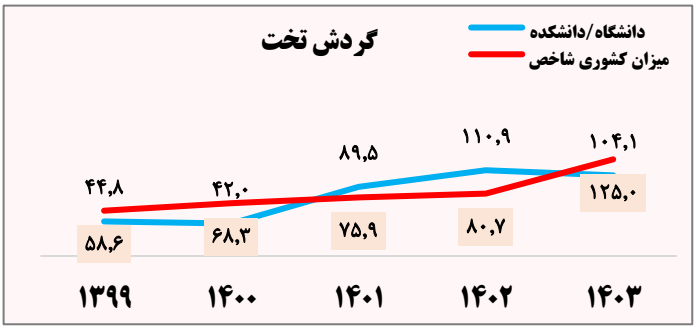


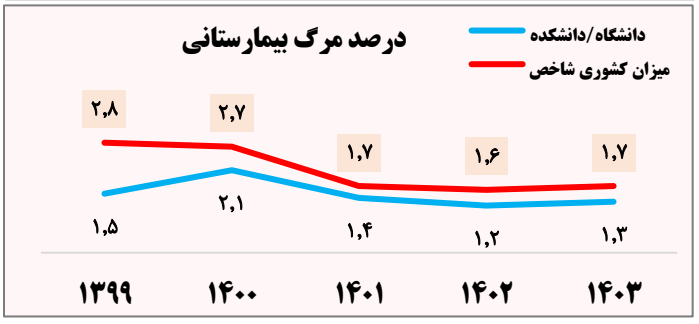


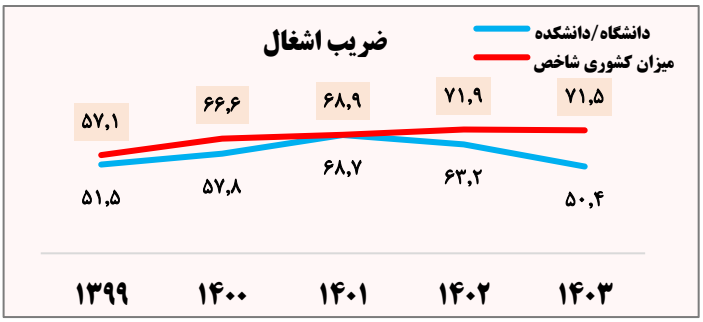
دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر (روند شاخص در سالهای قبل بعد از خروج بیمارستان های تحت پوشش دانشکده چابهار تعیین شده است)

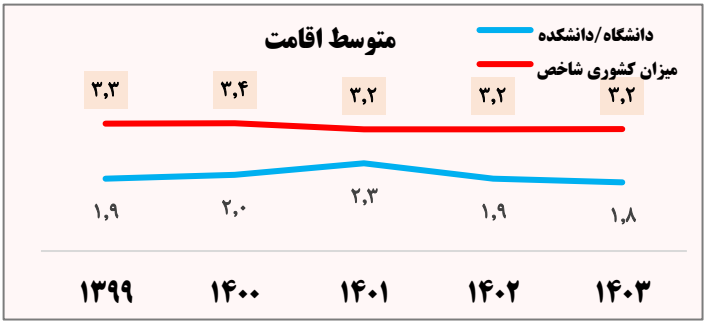
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۹۶۲۴۱۴
تعداد بیمارستان	۷
تعداد تخت فعال	۶۴۱

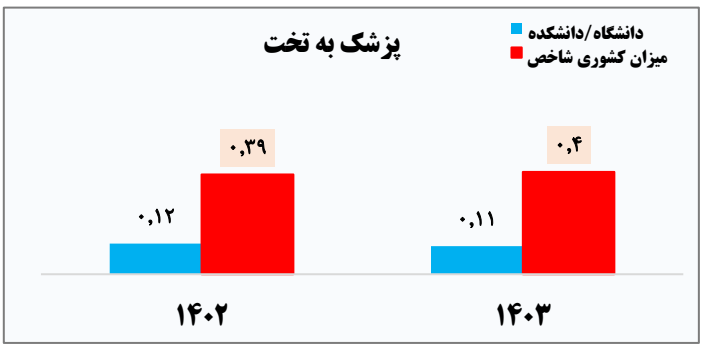


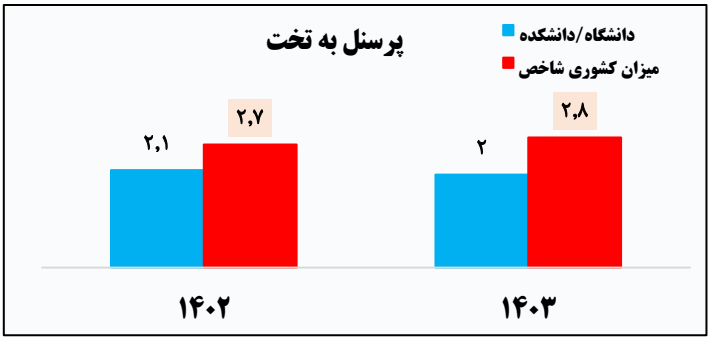


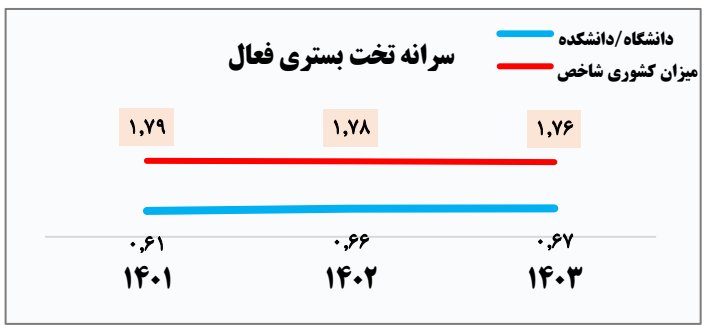


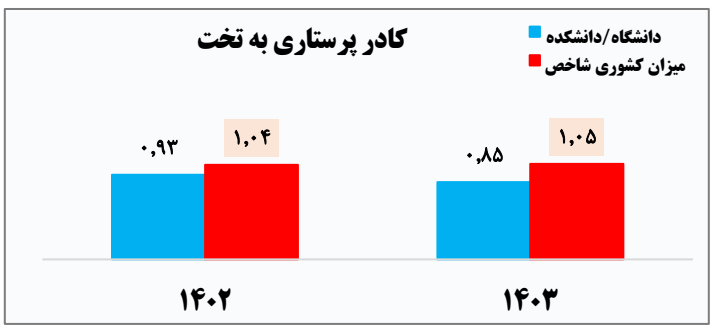






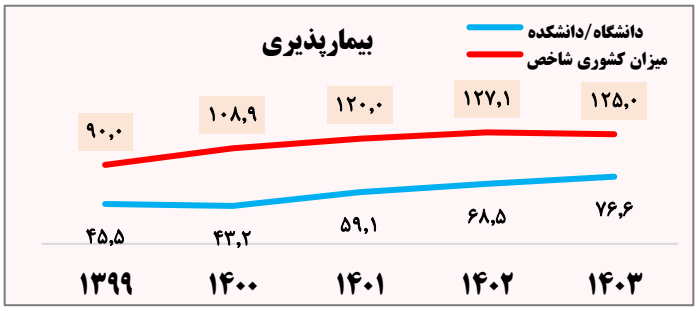


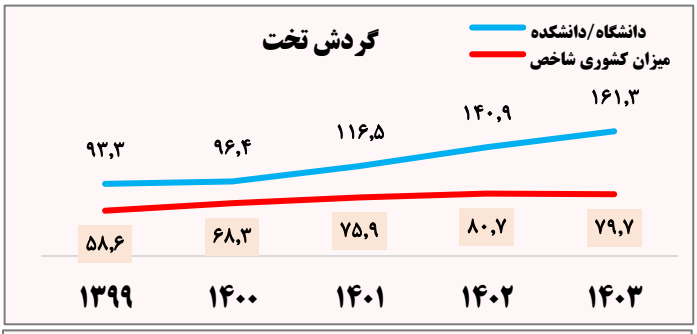


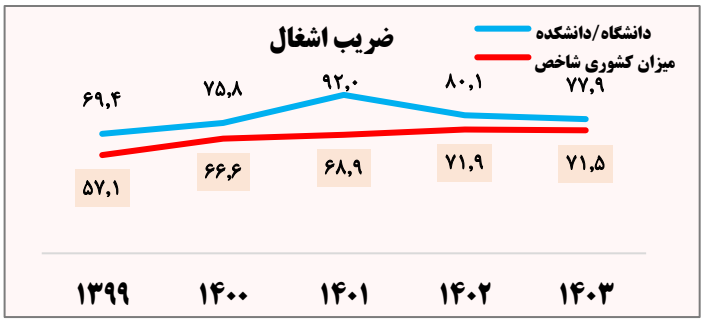


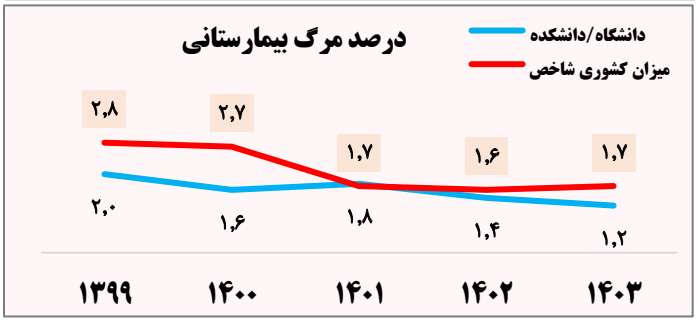
دانشکده علوم پزشکی چابهار (روند شاخص در سالهای قبل، با در نظر گرفتن شاخص در بیمارستان های تحت پوشش این دانشکده تعیین شده است)

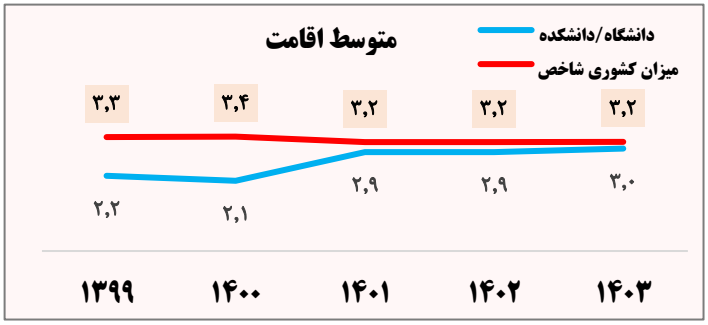
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۶۹۰۷۲۹
تعداد بیمارستان	۳
تعداد تخت فعال	۴۰۱

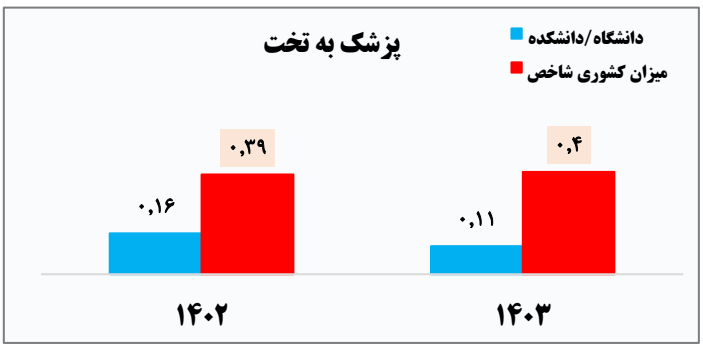


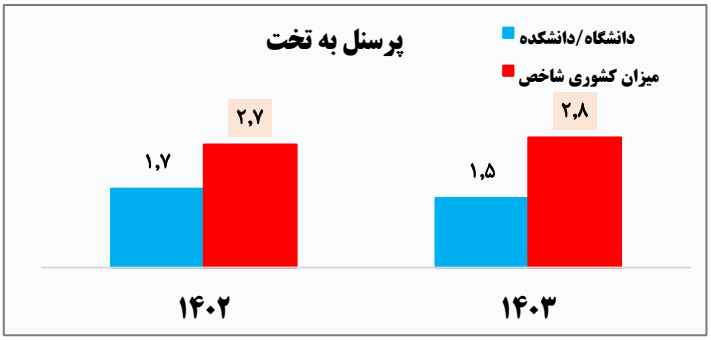


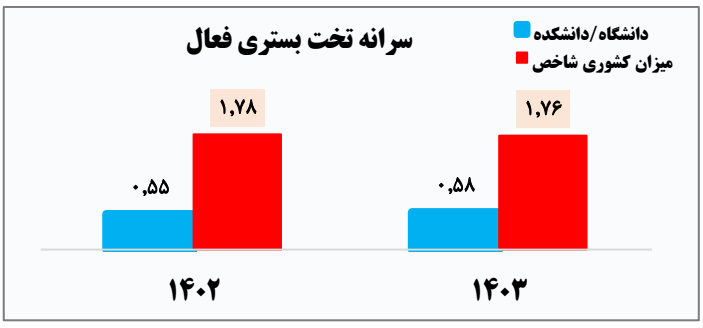


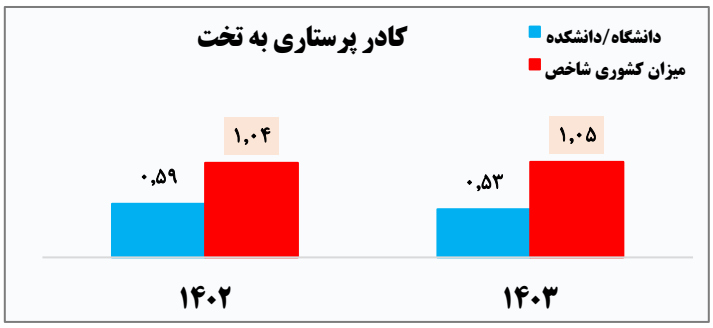






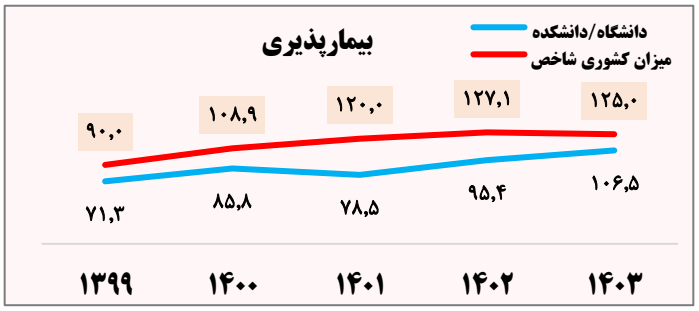


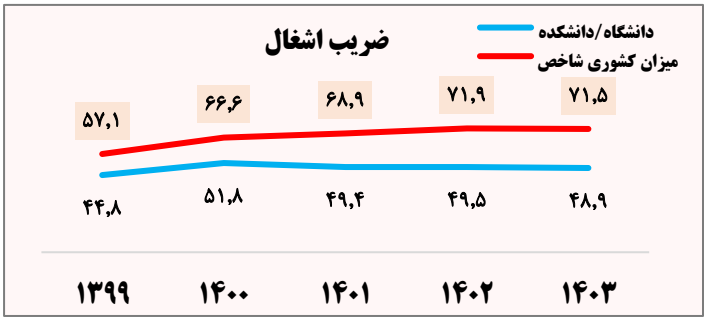


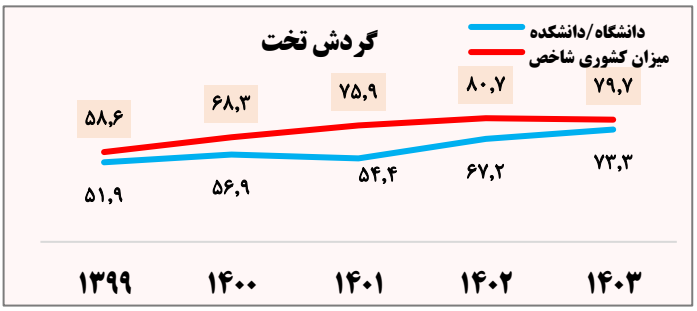


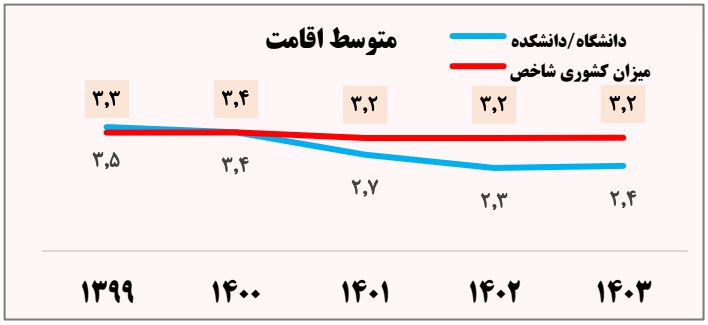
دانشگاه علوم پزشکی ایلام

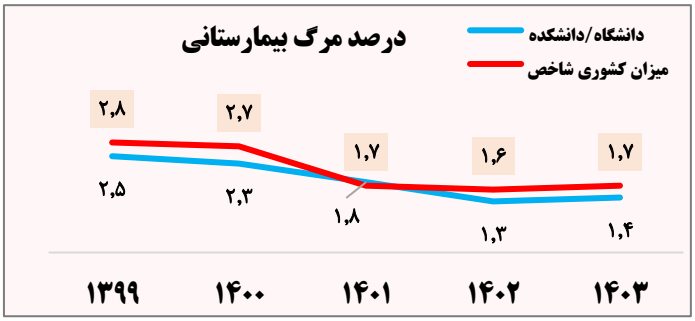
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۵۹۷۰۰۰
تعداد بیمارستان	۱۳
تعداد تخت فعال	۱۰۵۵

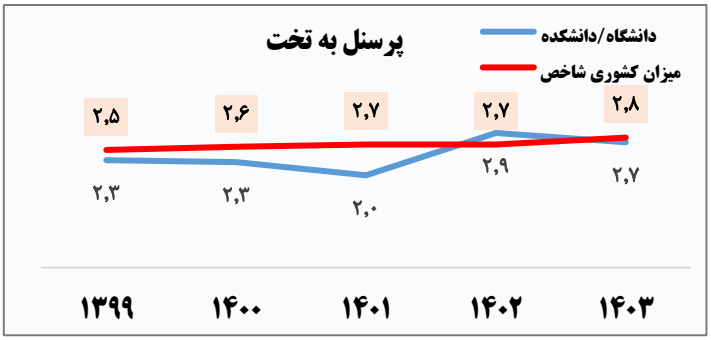


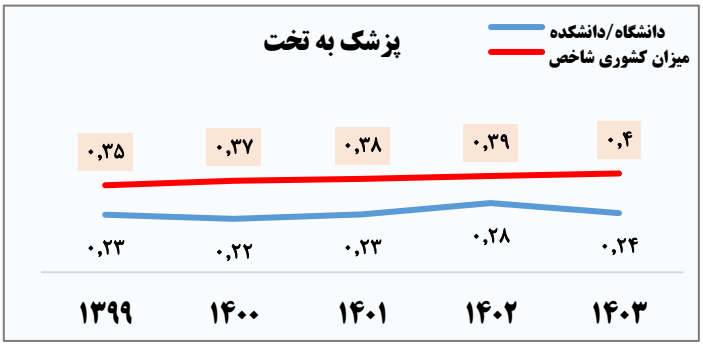


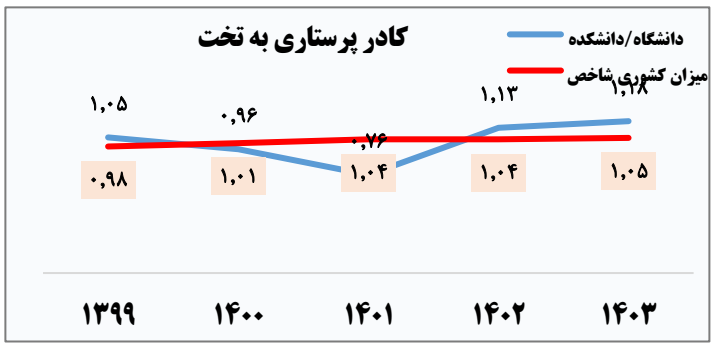


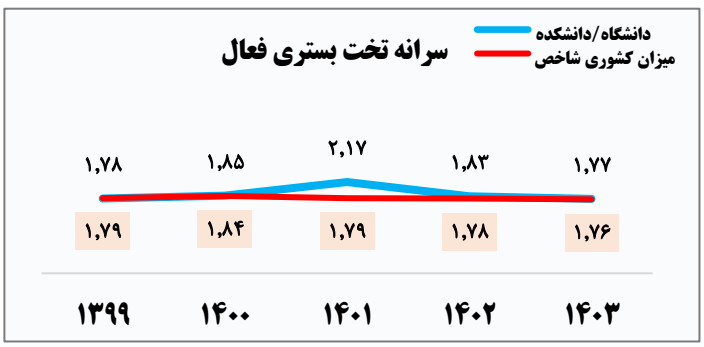






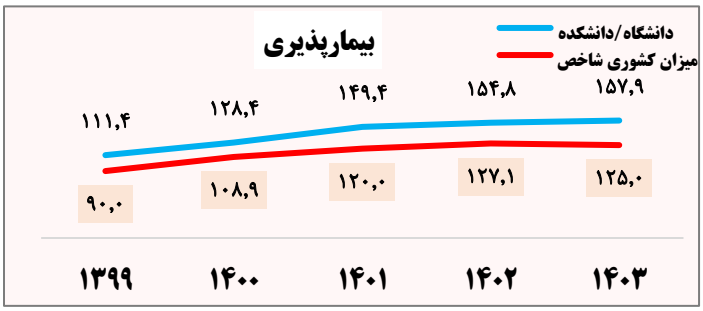


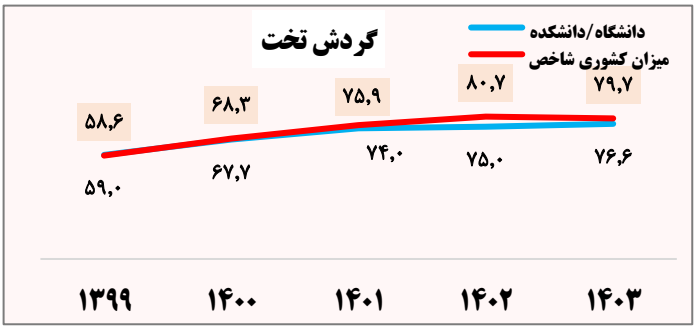


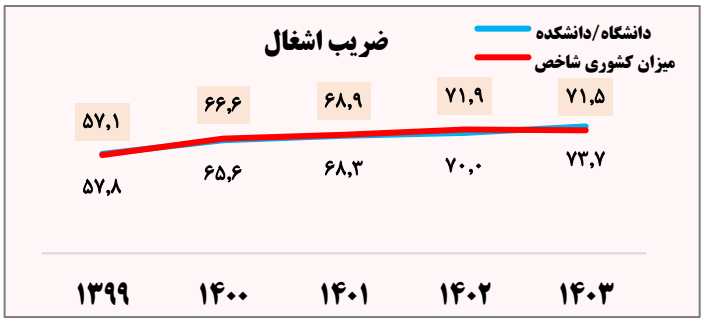


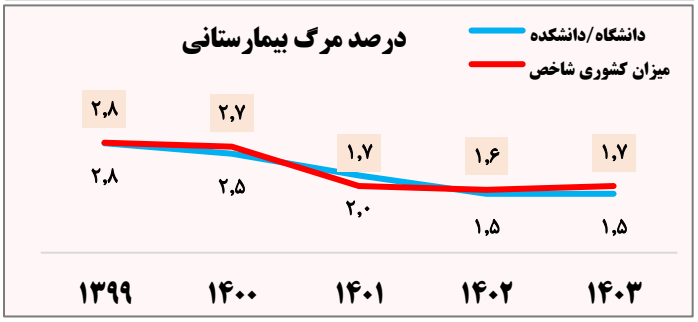
دانشگاه علوم پزشکی بابل

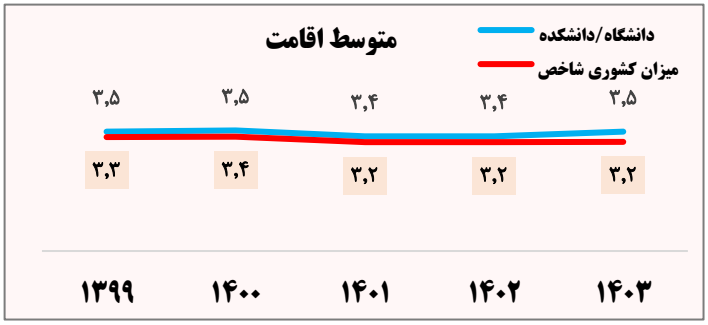
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۵۵۳۲۱۹
تعداد بیمارستان	۸
تعداد تخت فعال	۱۲۴۹

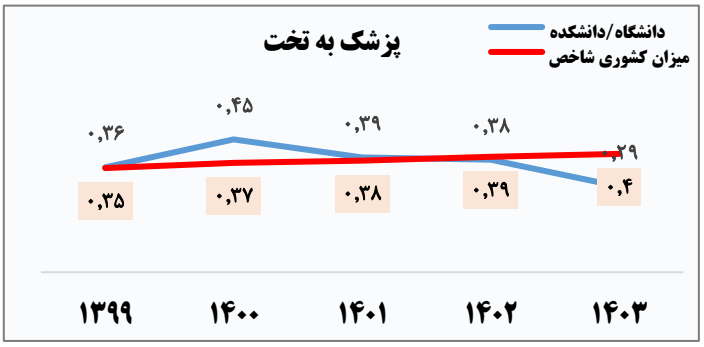


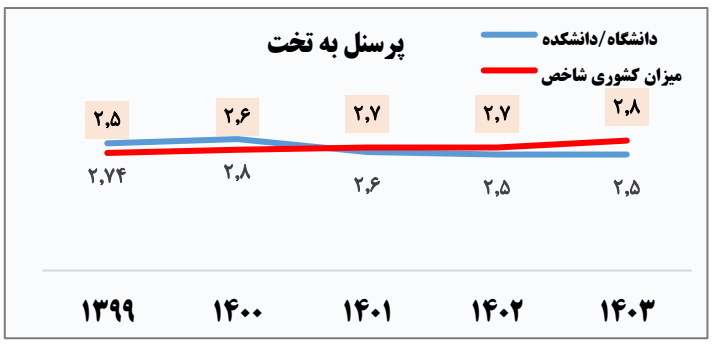


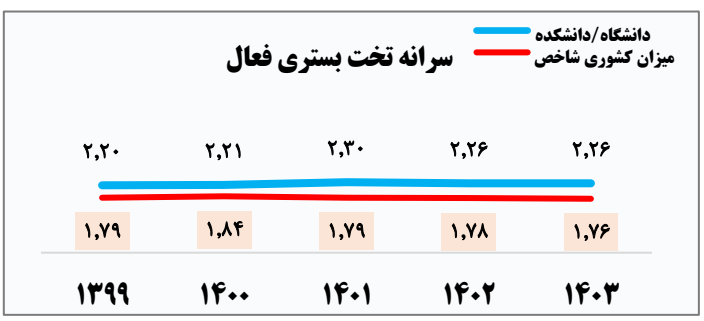


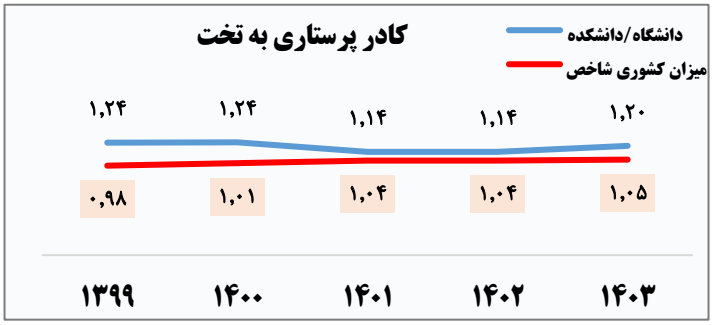






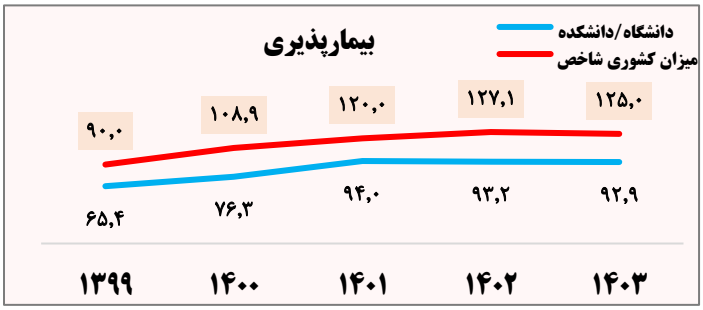


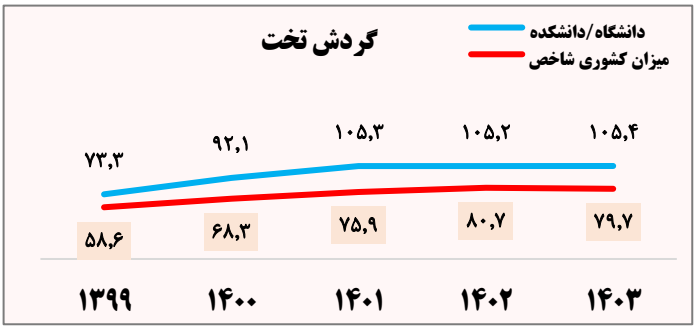


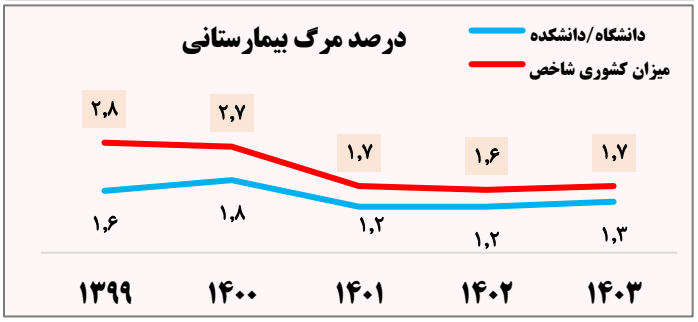


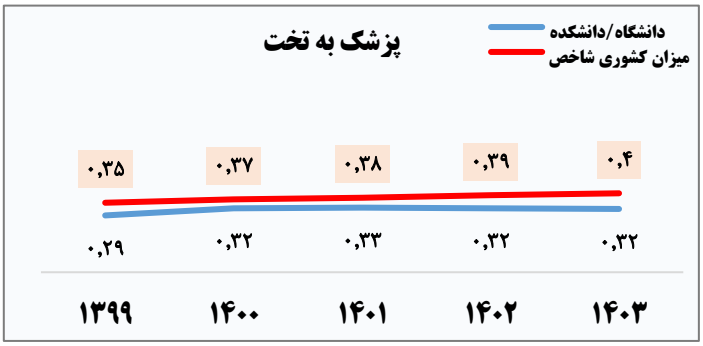
دانشگاه علوم پزشکی بم

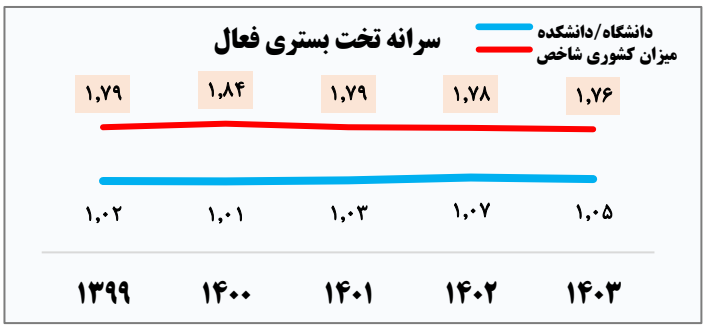
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۴۷۲۳۳۵
تعداد بیمارستان	۵
تعداد تخت فعال	۴۹۸

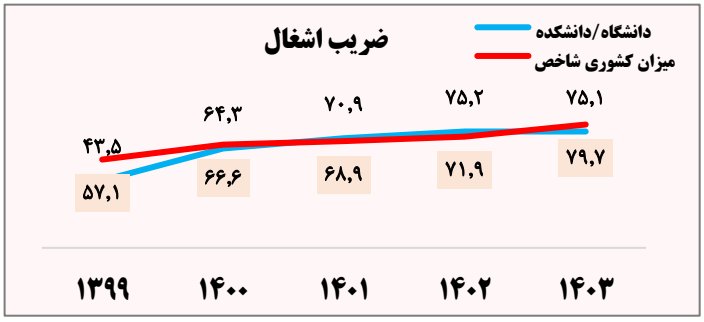


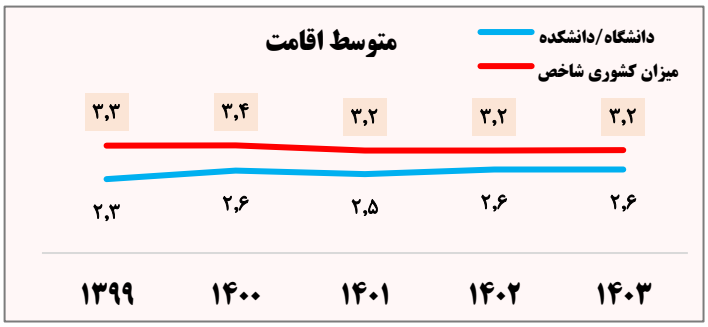


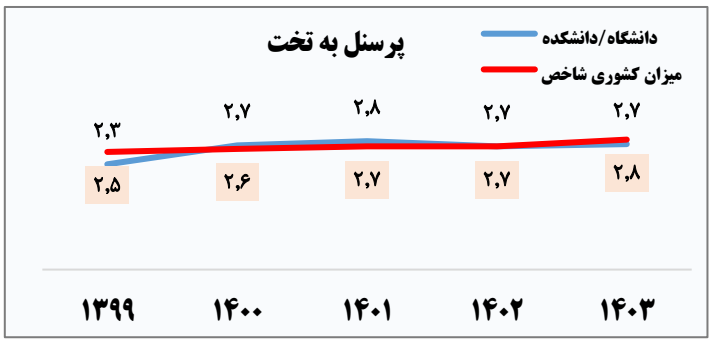


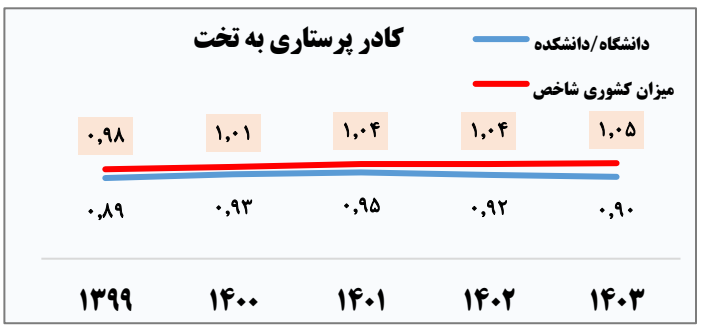






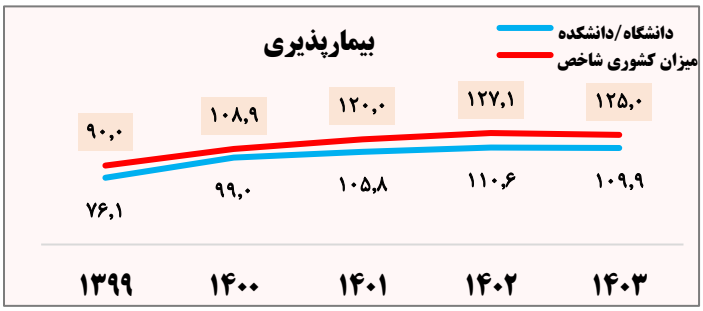


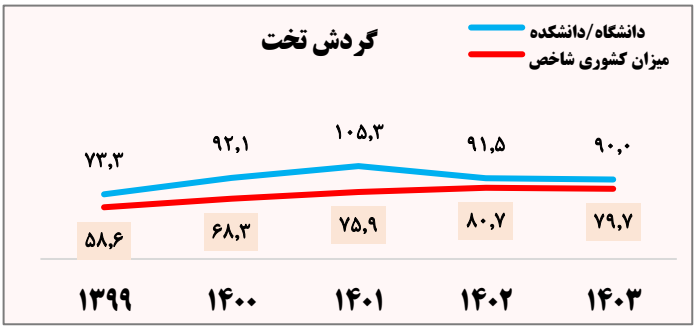


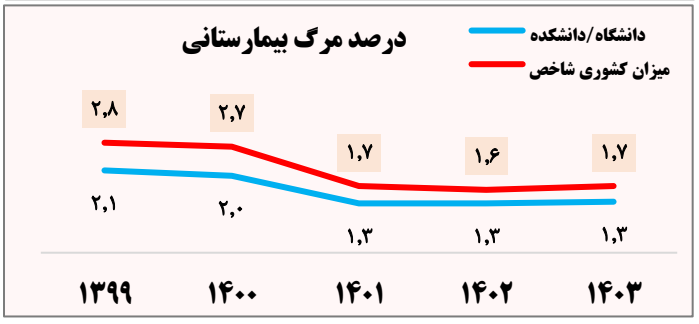


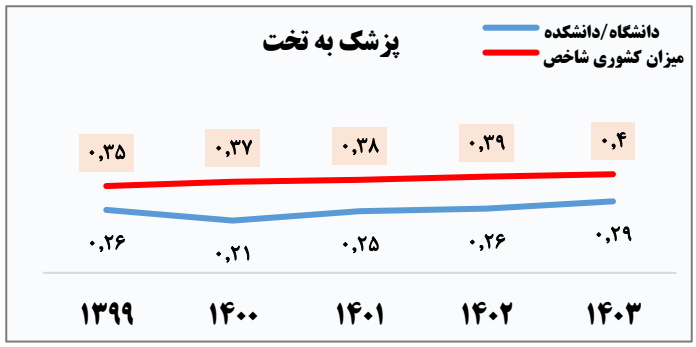
دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس

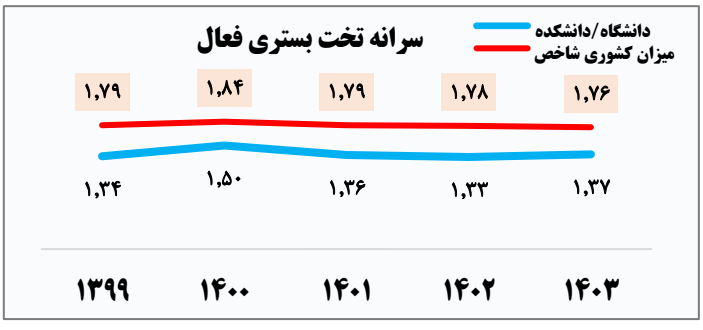
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۰۱۸۰۰۰
تعداد بیمارستان	۲۳
تعداد تخت فعال	۲۷۵۹

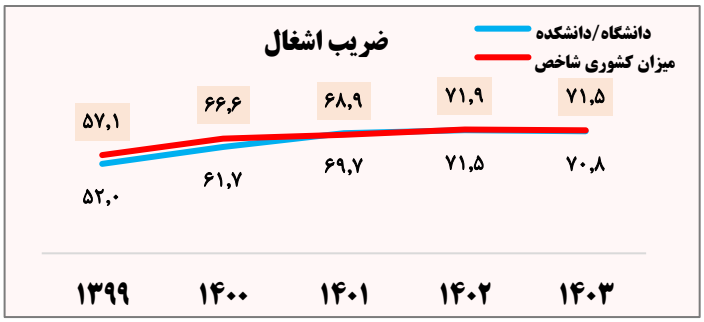


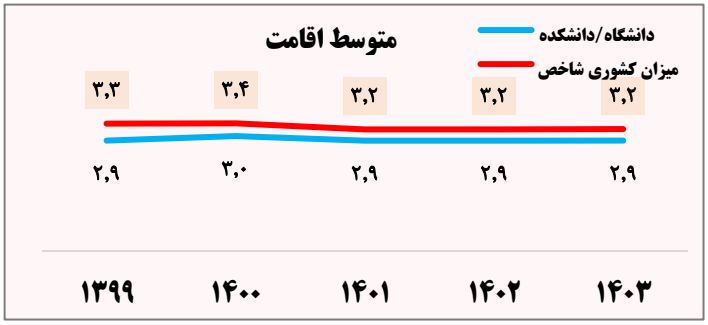


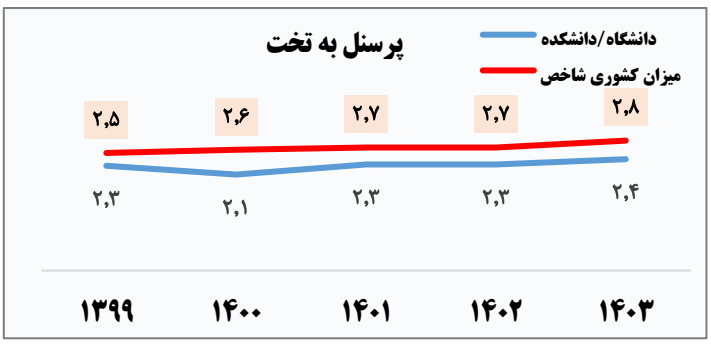


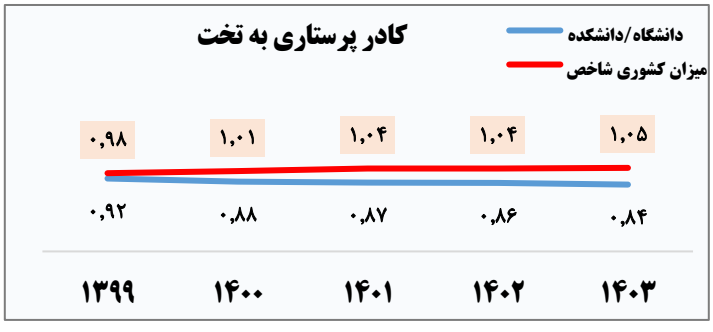






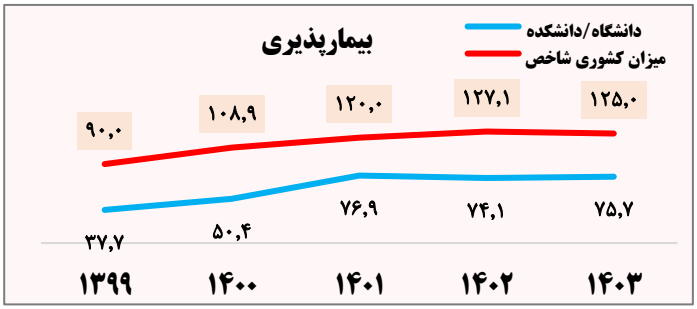


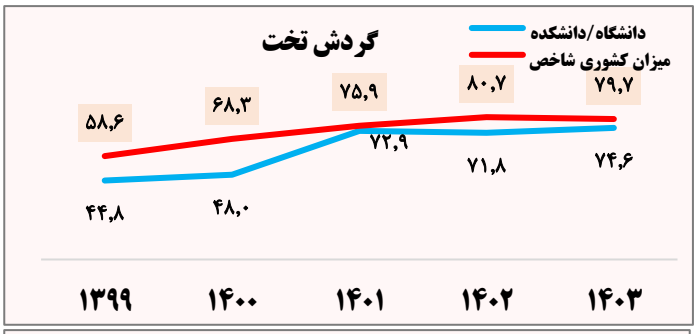


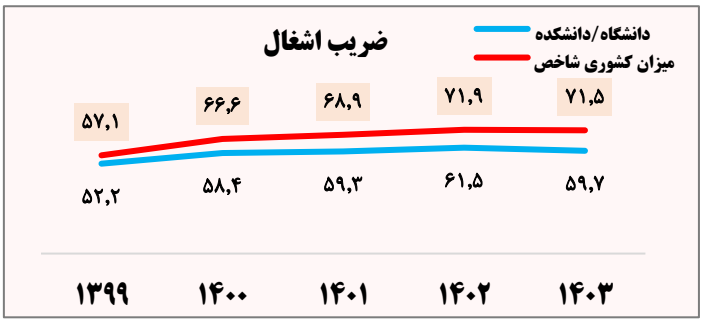


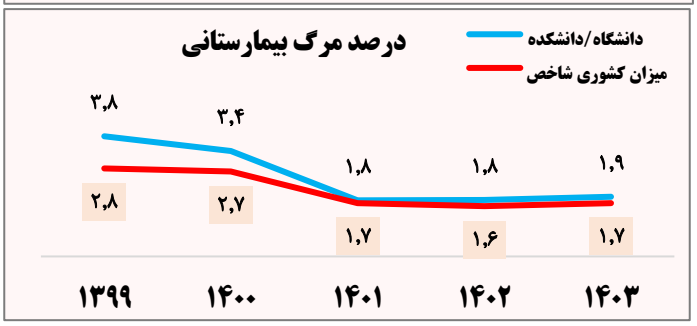
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

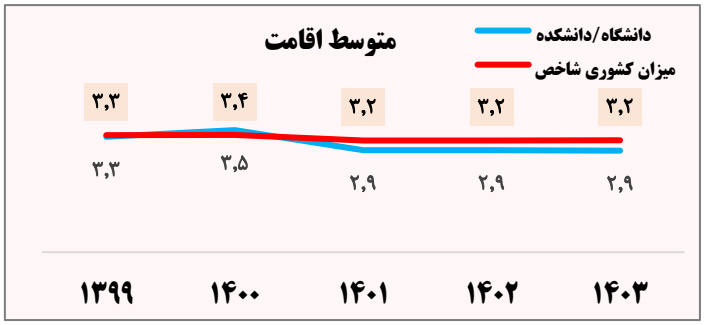
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۲۷۷۰۰۰
تعداد بیمارستان	۱۸
تعداد تخت فعال	۱۴۹۳

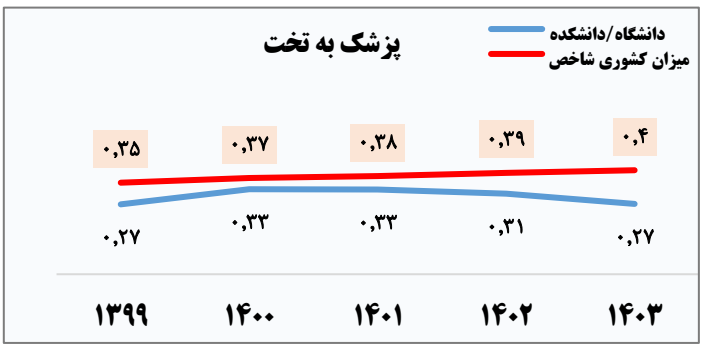


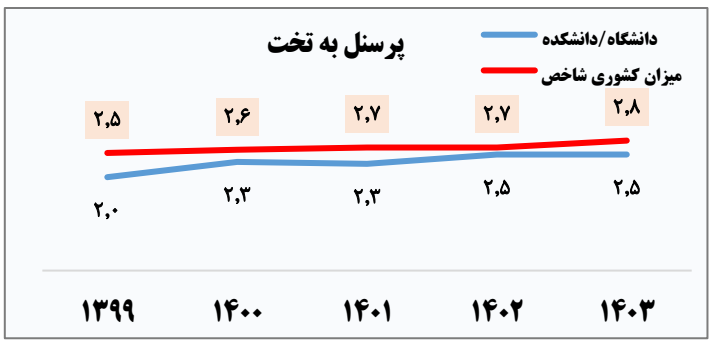


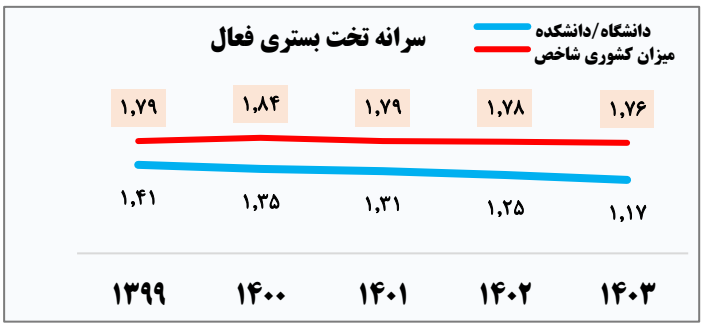


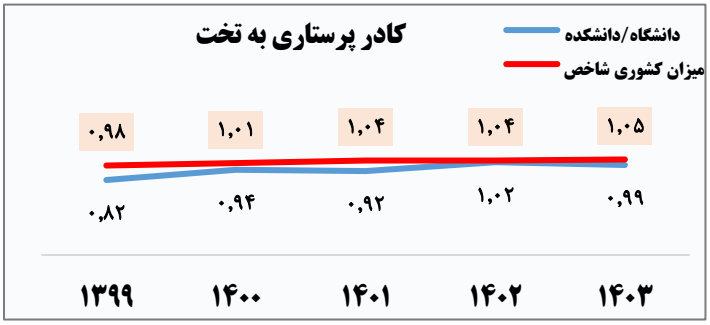






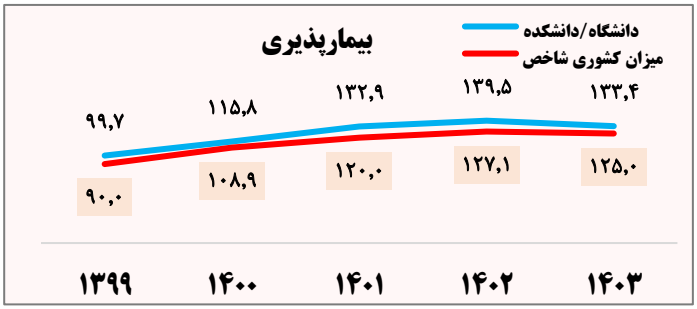


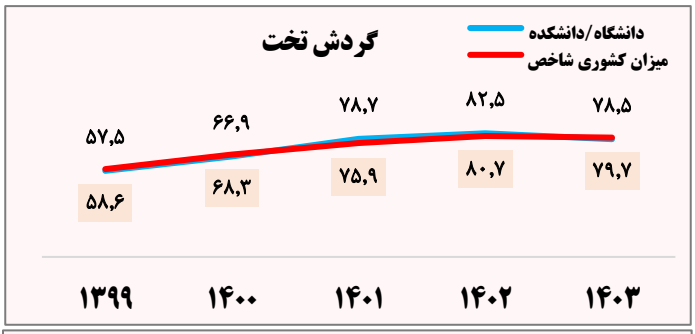


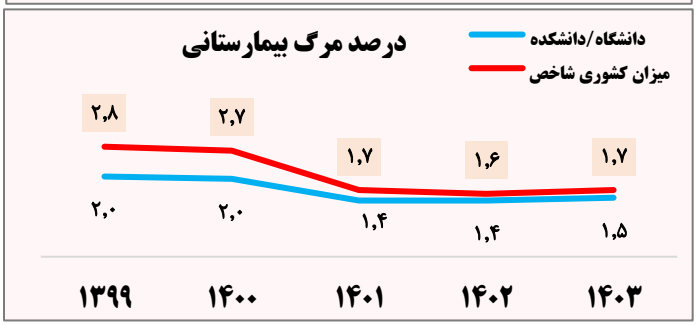


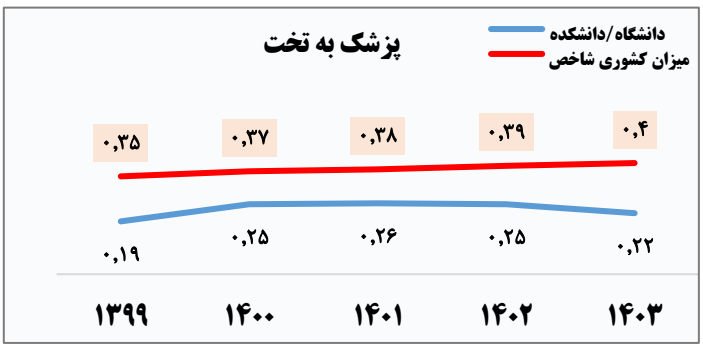
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

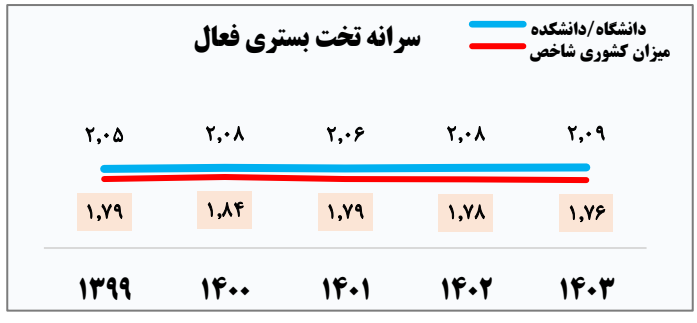
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۸۴۵۰۰۰
تعداد بیمارستان	۱۸
تعداد تخت فعال	۱۷۶۴

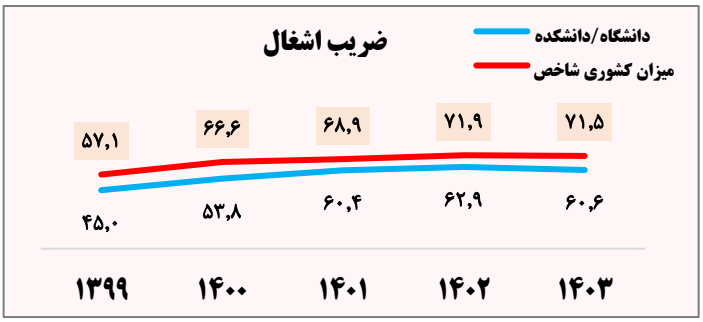


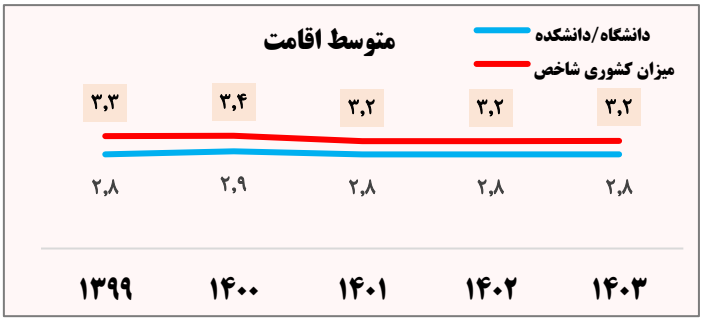


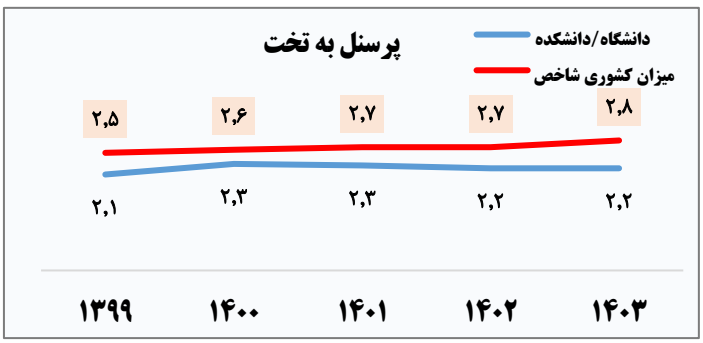


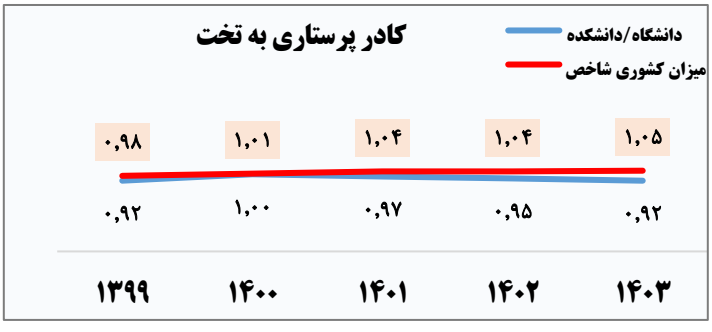






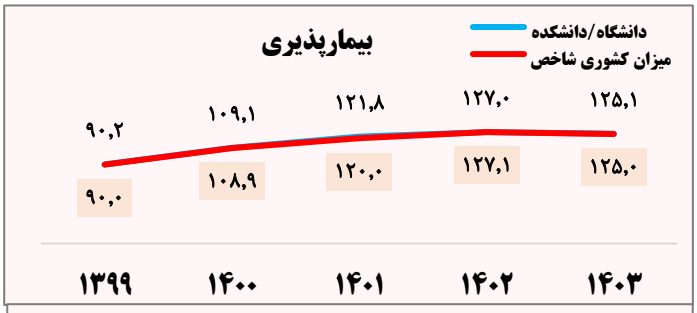


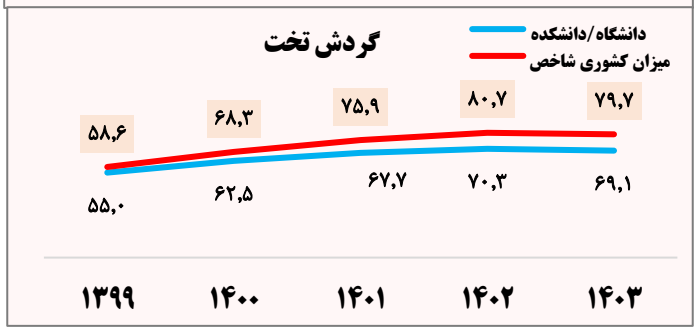


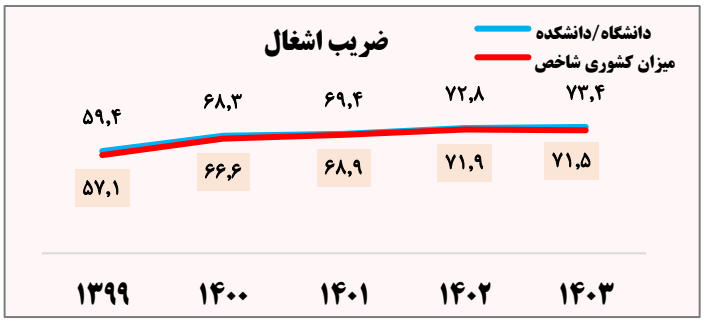


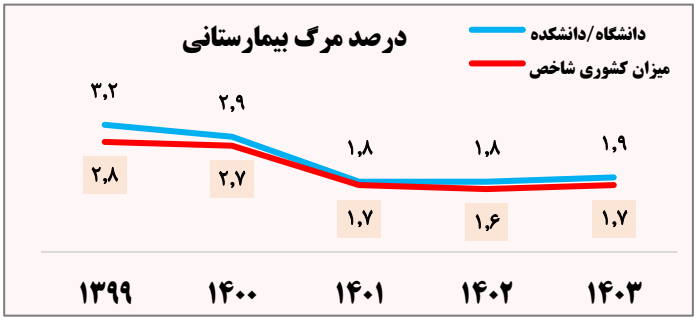
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

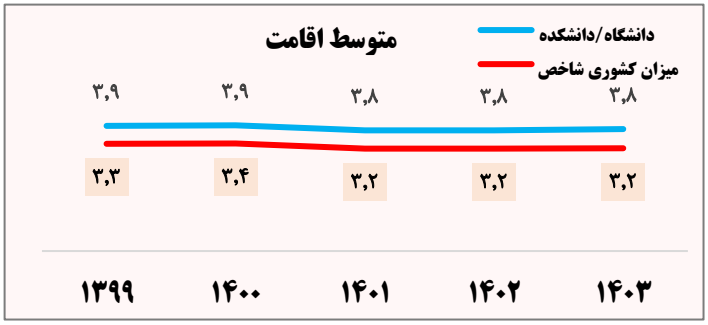
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۳۶۸۵۹۶۲
تعداد بیمارستان	۴۴
تعداد تخت فعال	۷۲۷۸

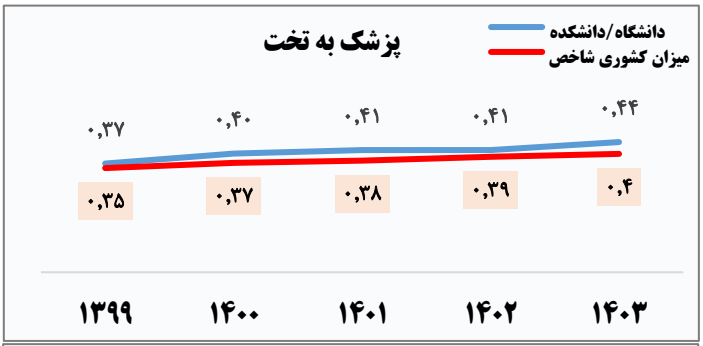


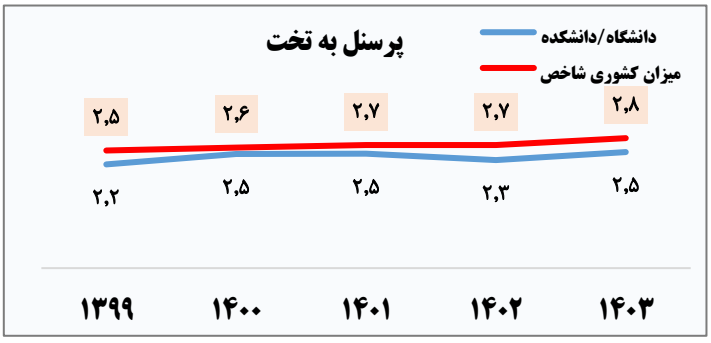


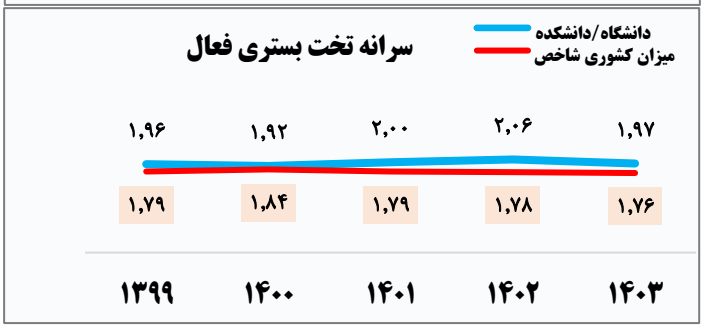


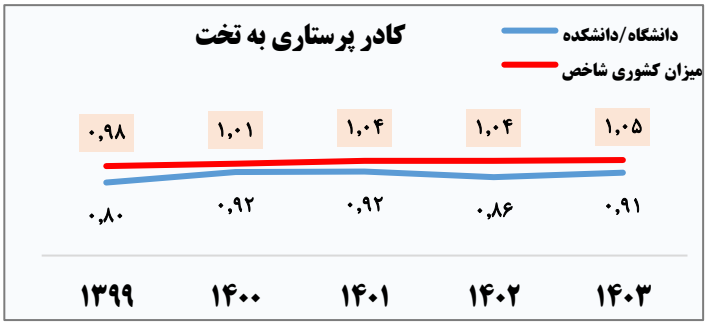






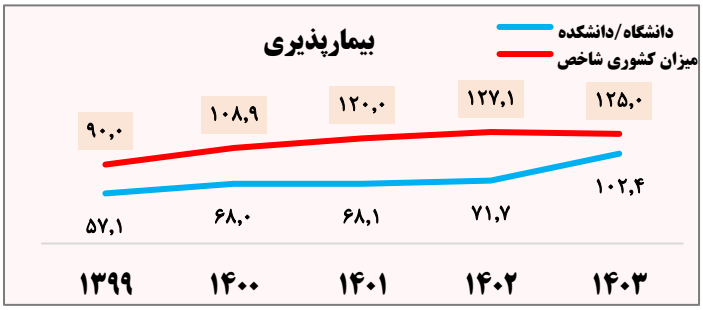


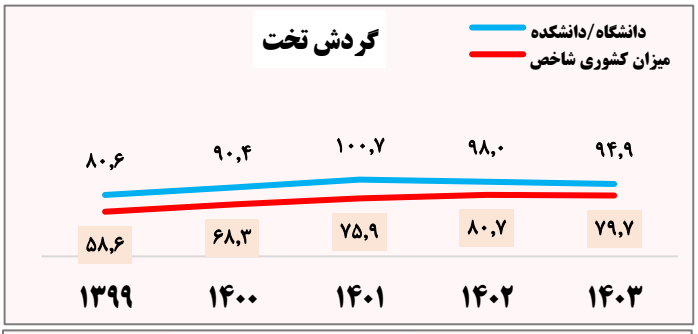


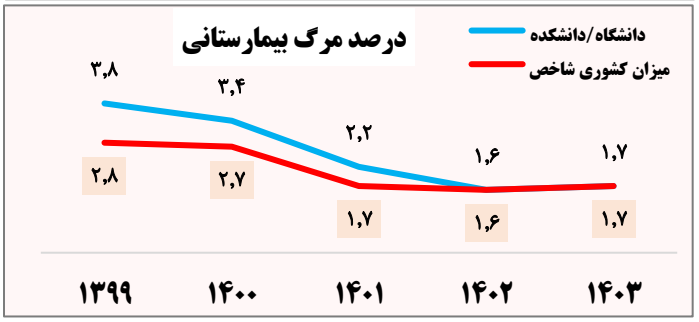


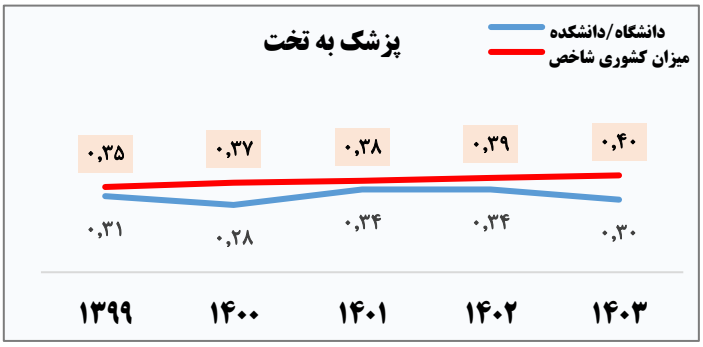
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

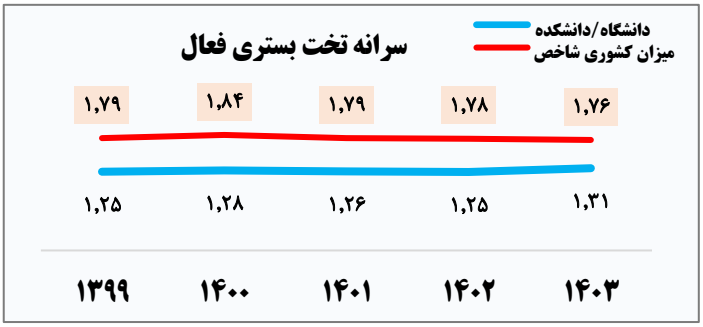
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۳۷۹۷۶۲
تعداد بیمارستان	۴
تعداد تخت فعال	۴۹۷

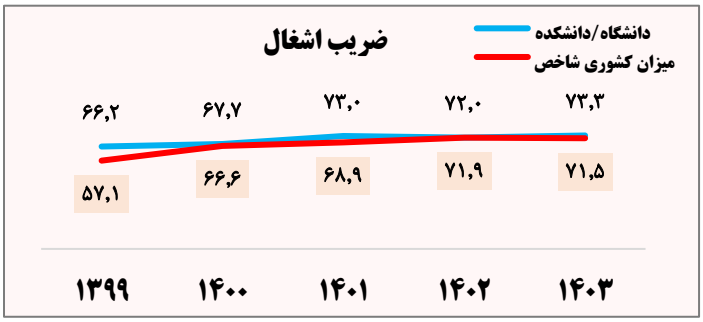


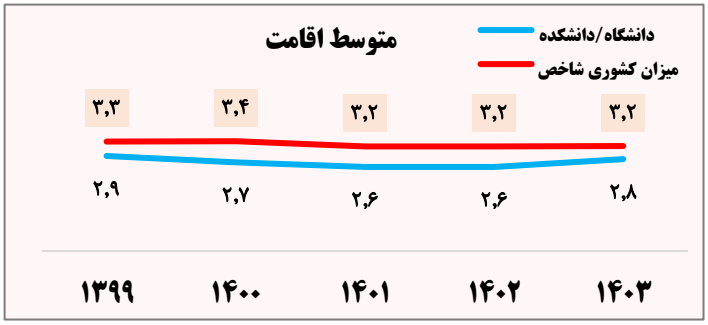


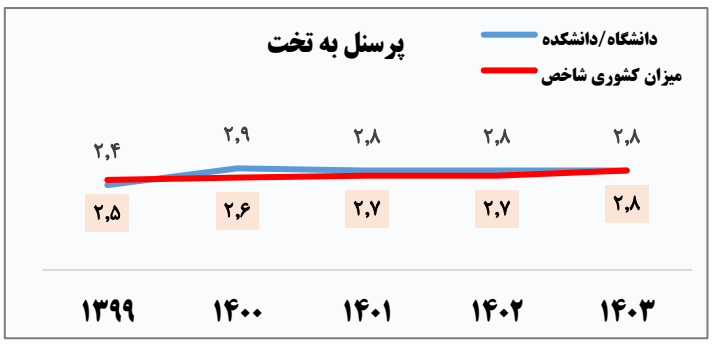


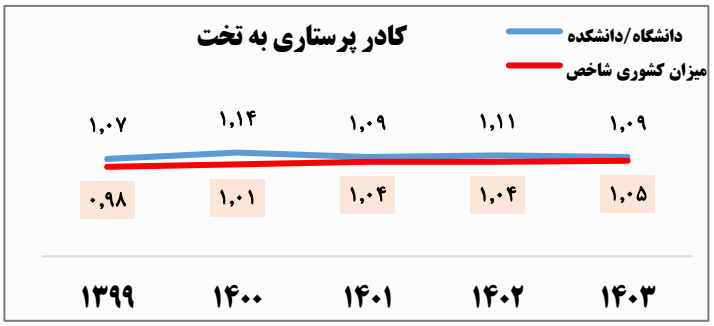






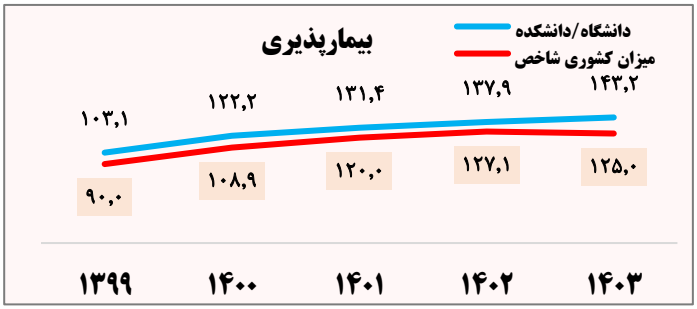


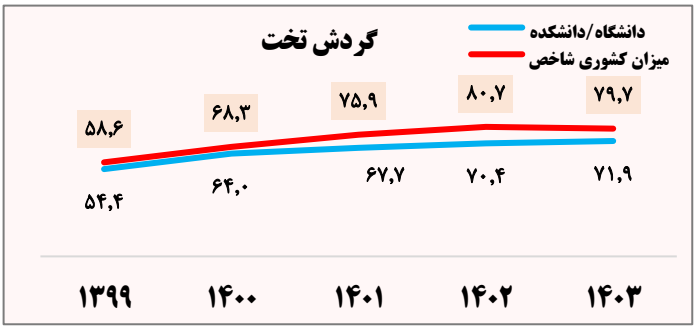


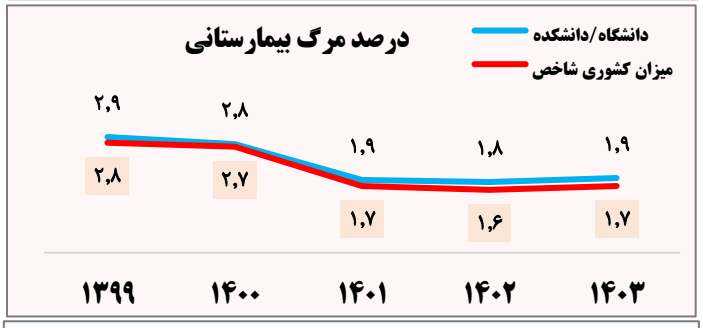


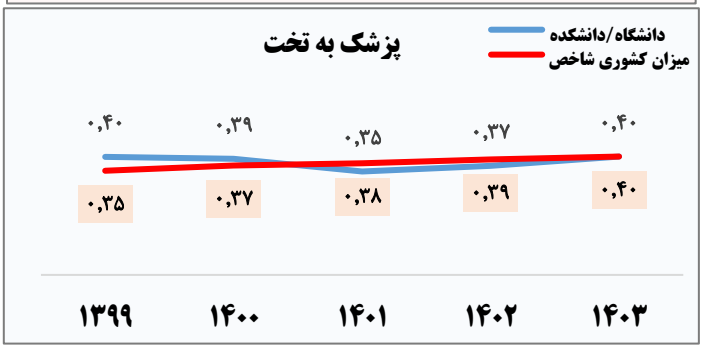
دانشگاه علوم پزشکی تهران

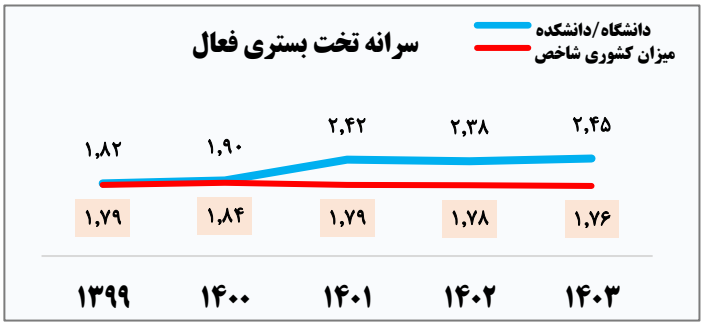
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۳۰۷۰۵۹۱
تعداد بیمارستان	۳۲
تعداد تخت فعال	۶۸۵۸

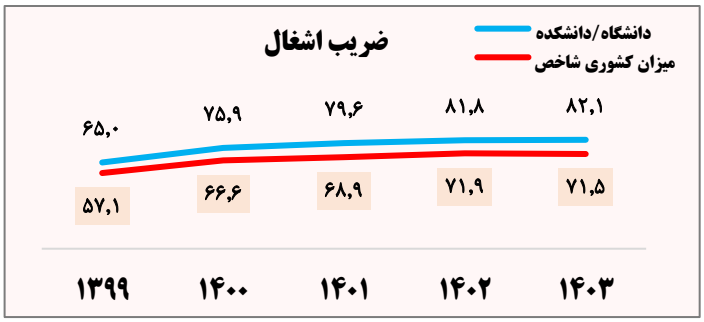


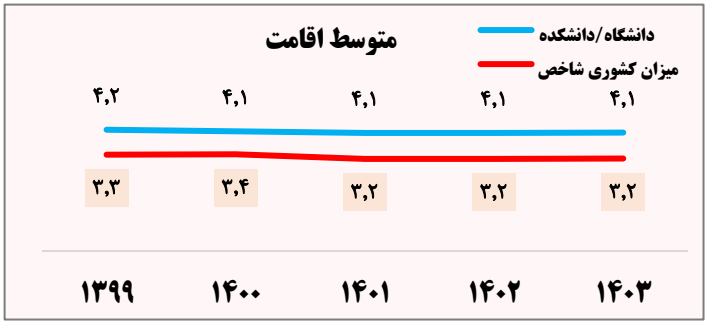


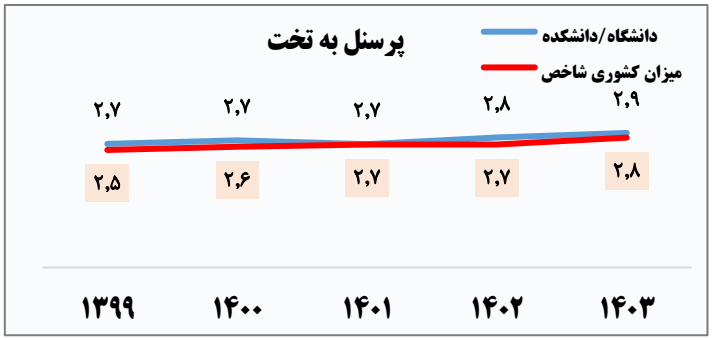


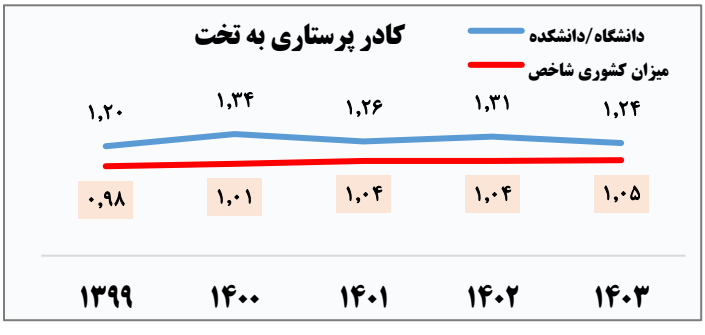






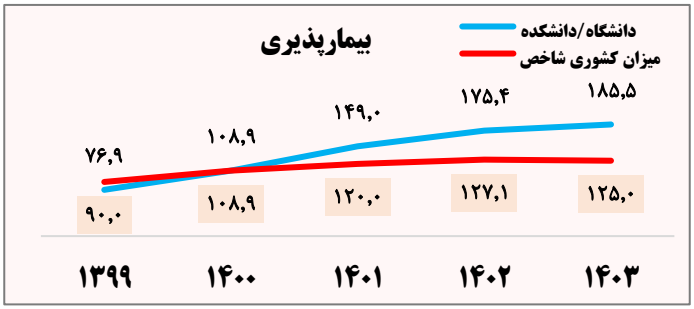


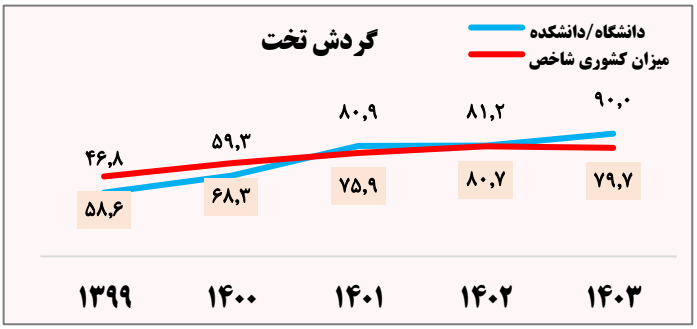


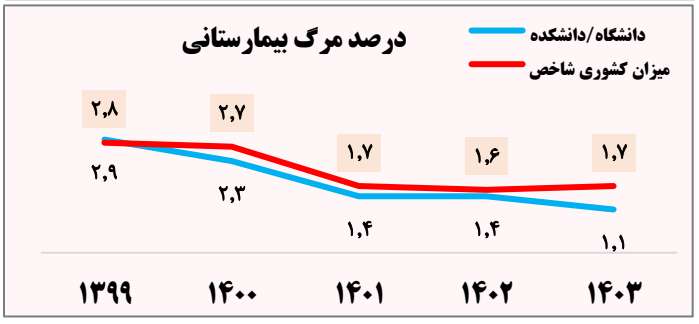


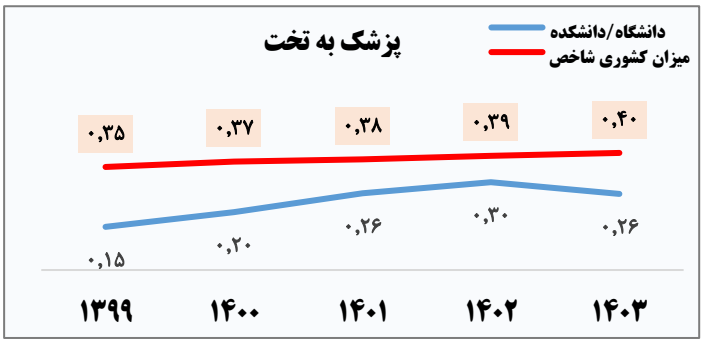
دانشگاه علوم پزشکی جهرم

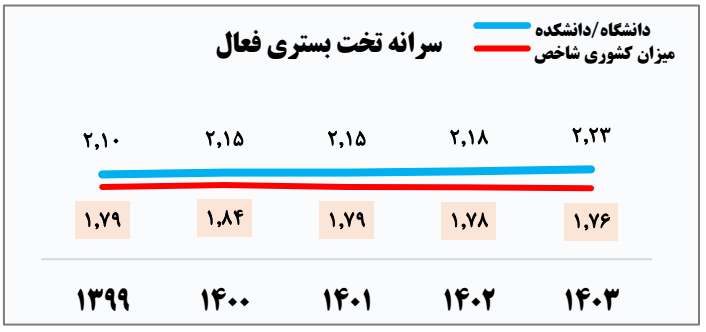
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۴۱۹۴۵
تعداد بیمارستان	۴
تعداد تخت فعال	۵۹۳

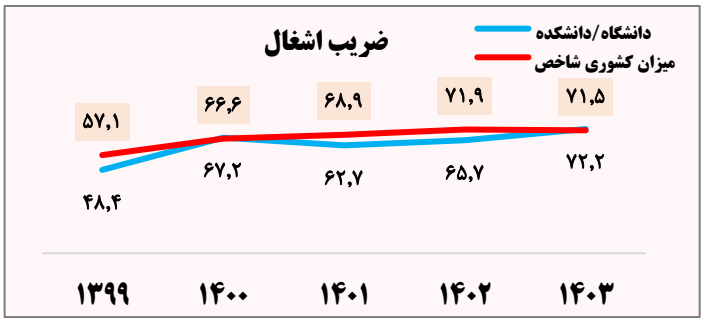


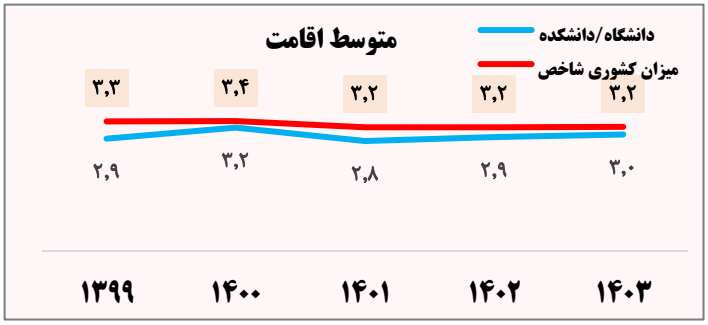


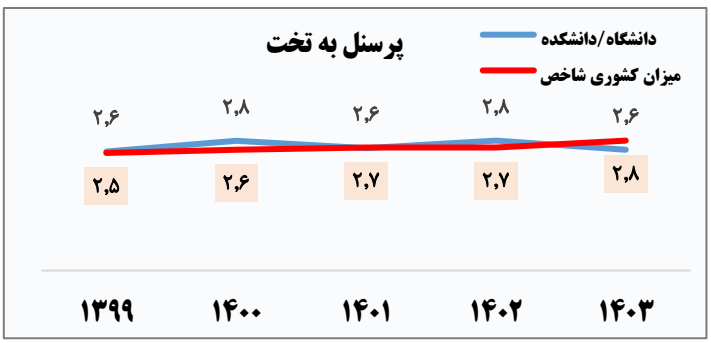


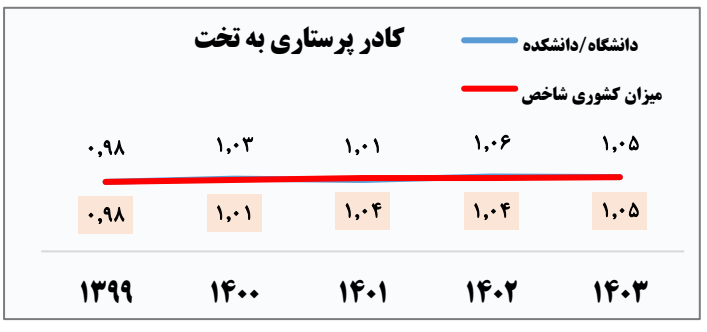






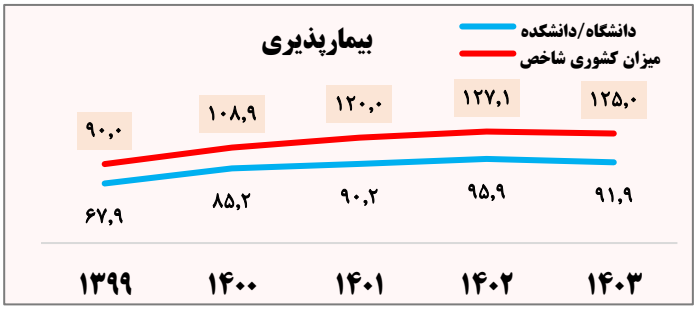


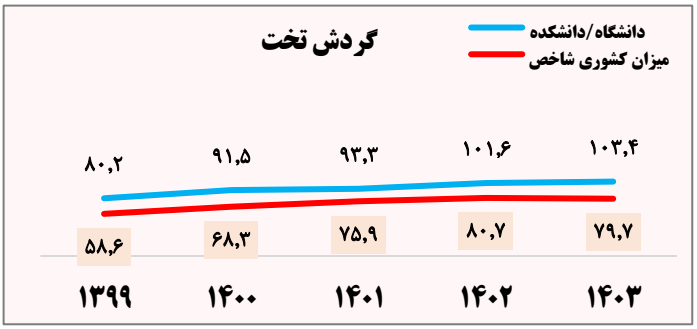


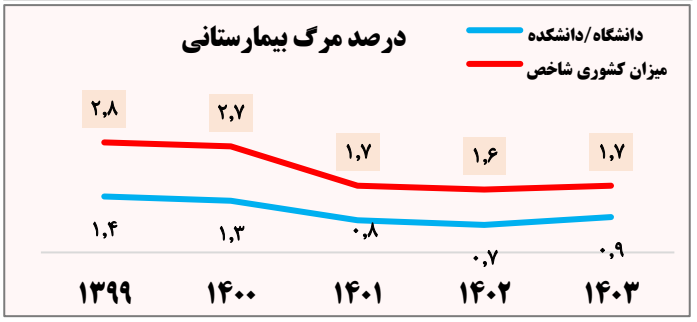


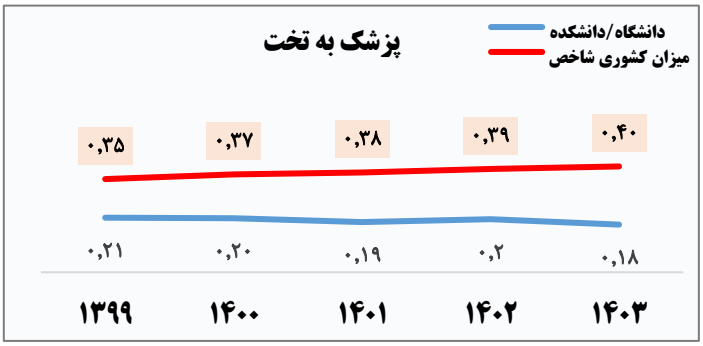
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

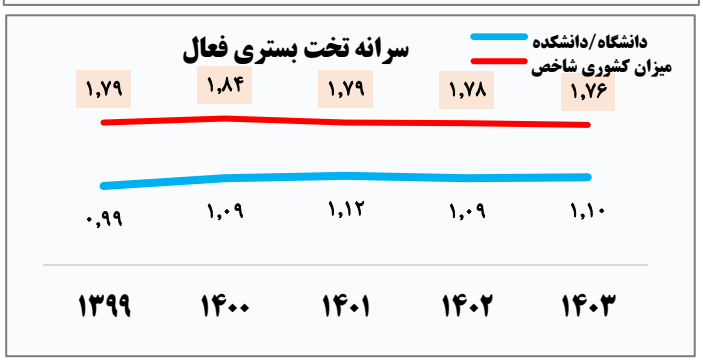
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۸۲۹۶۹۳
تعداد بیمارستان	۷
تعداد تخت فعال	۹۱۲

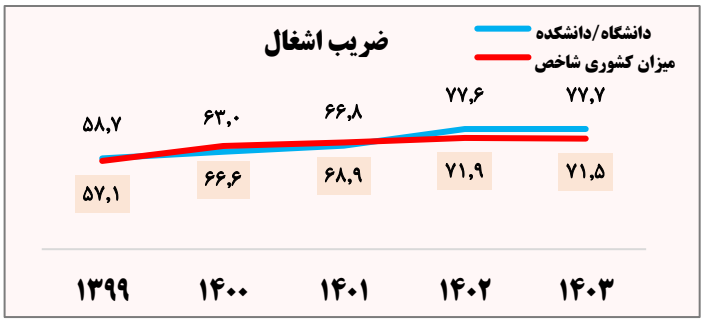


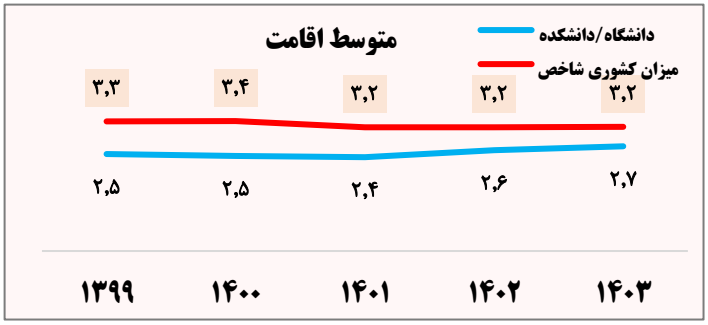


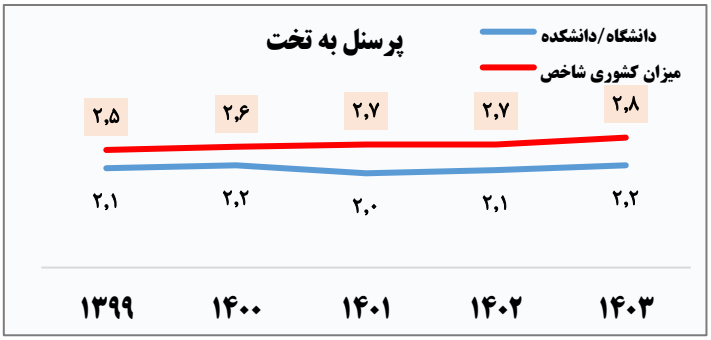


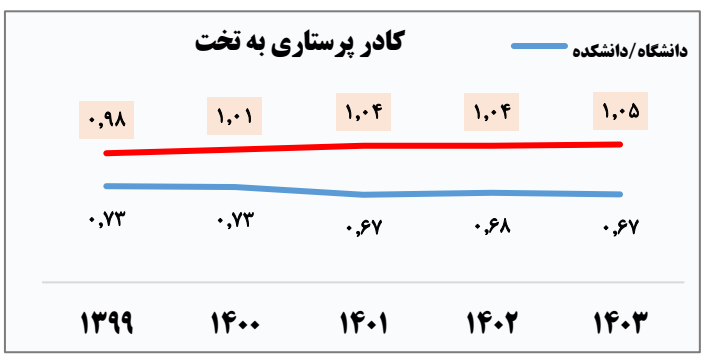






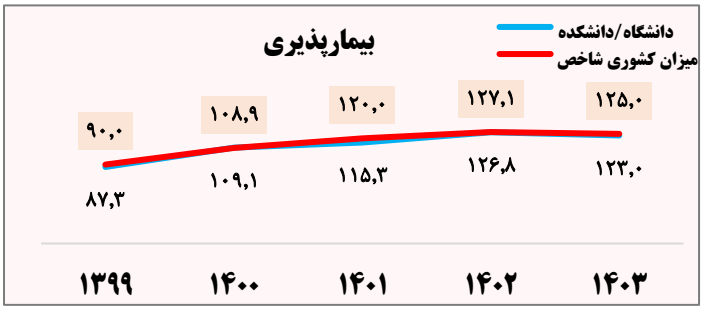


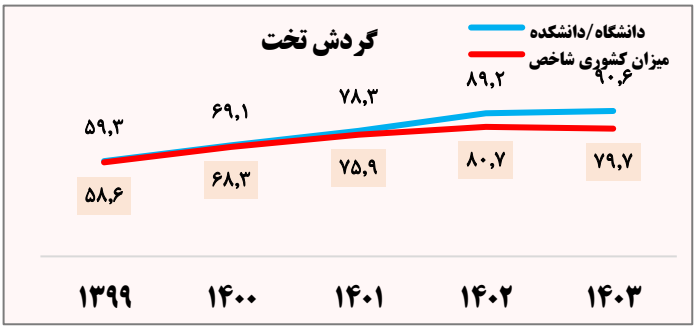


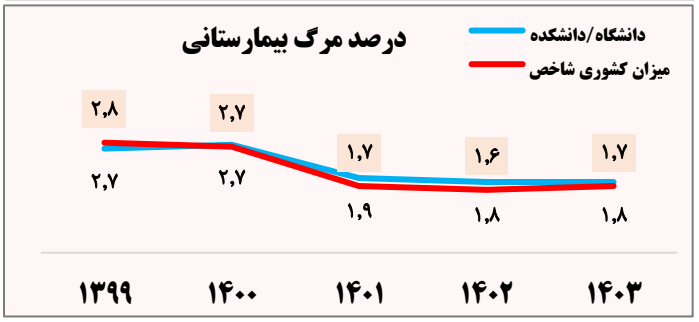


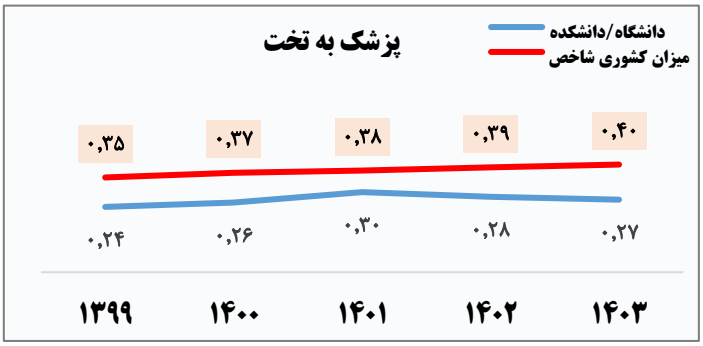
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

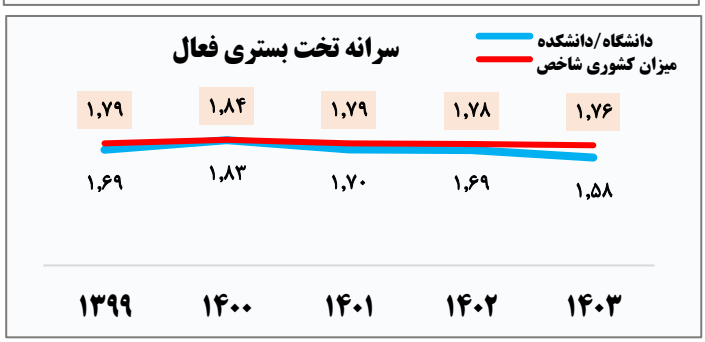
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۸۲۷۱۶۸
تعداد بیمارستان	۱۰
تعداد تخت فعال	۱۳۰۶

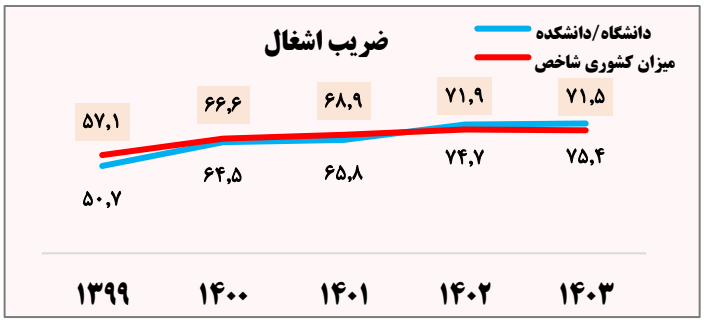


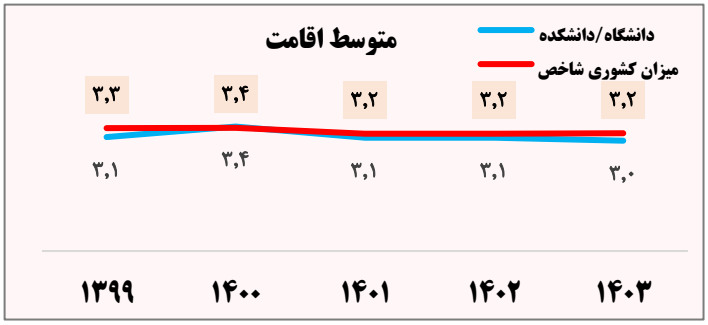


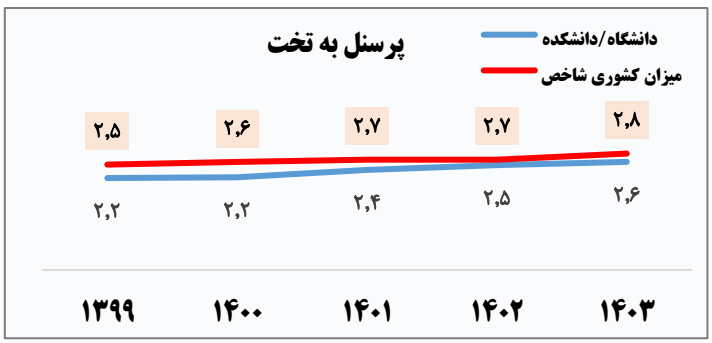


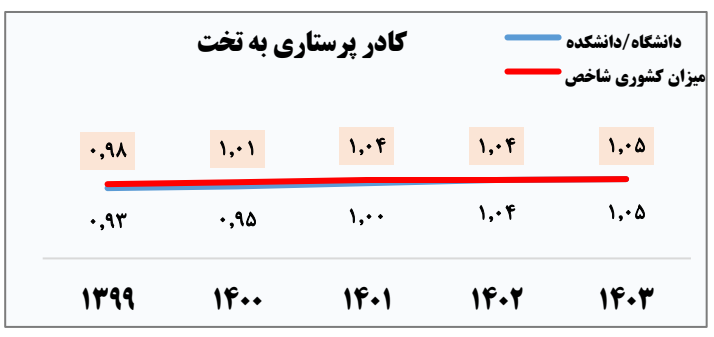






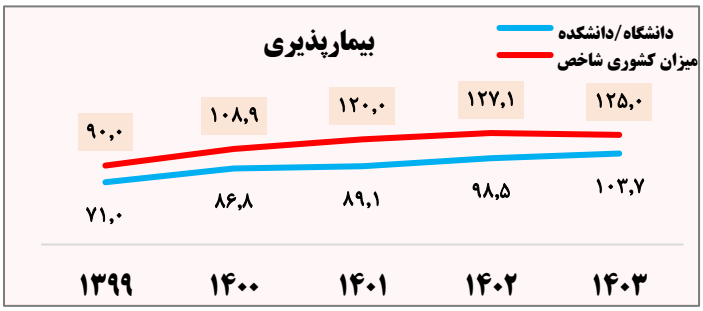


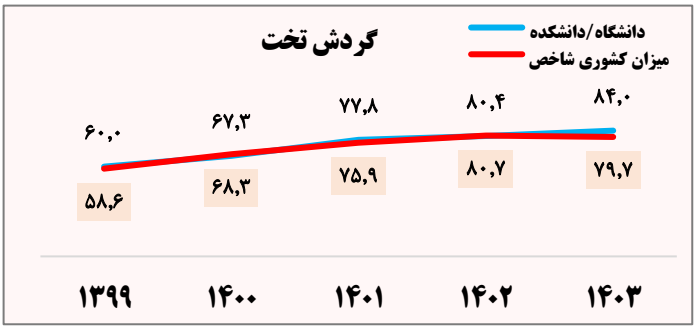


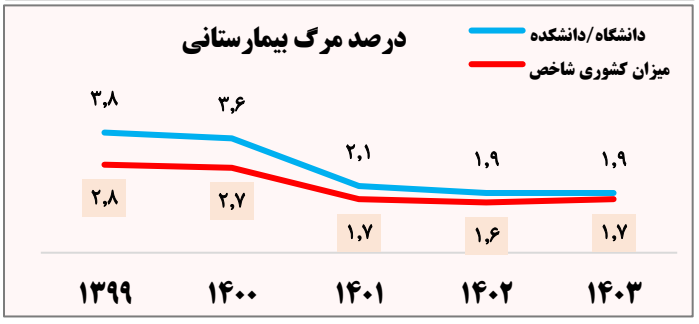


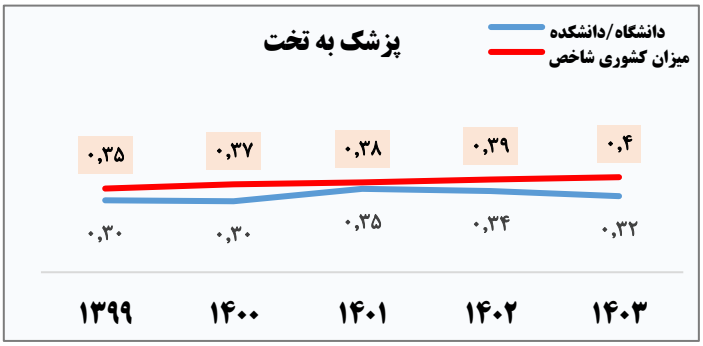
دانشگاه علوم پزشکی دزفول

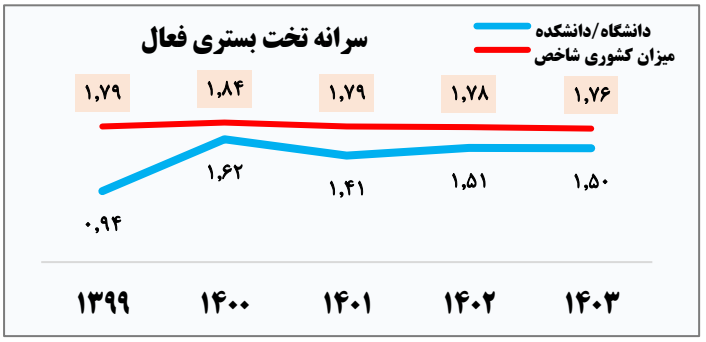
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۴۸۲۰۹۵
تعداد بیمارستان	۴
تعداد تخت فعال	۷۲۳

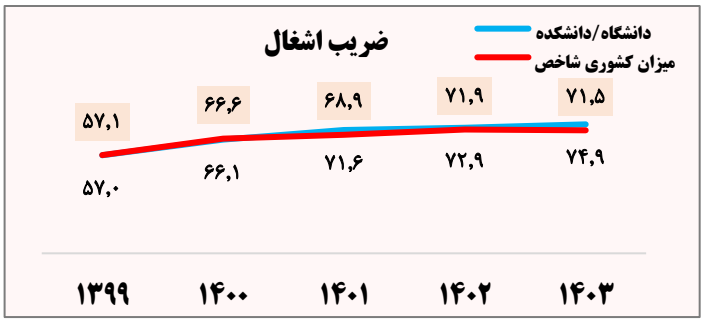


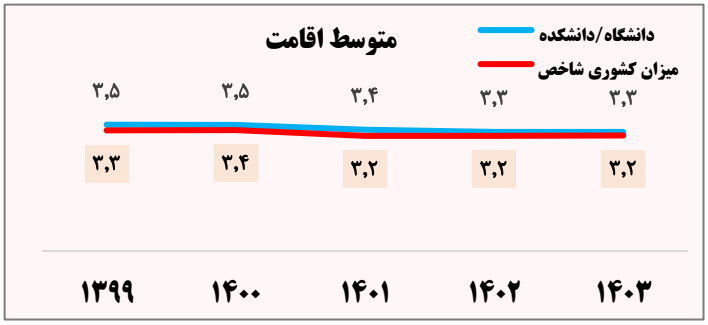


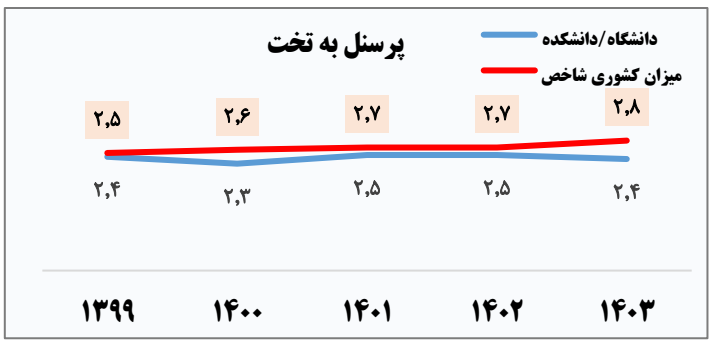


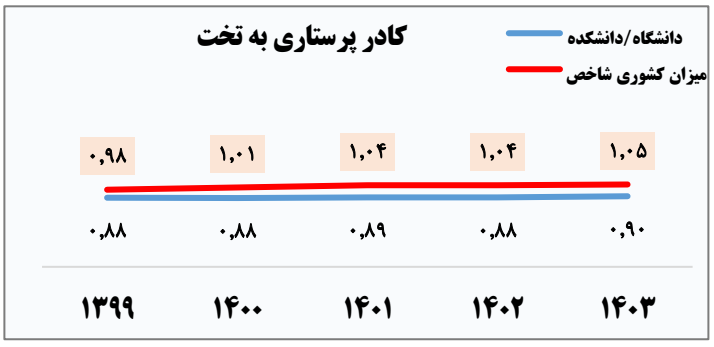






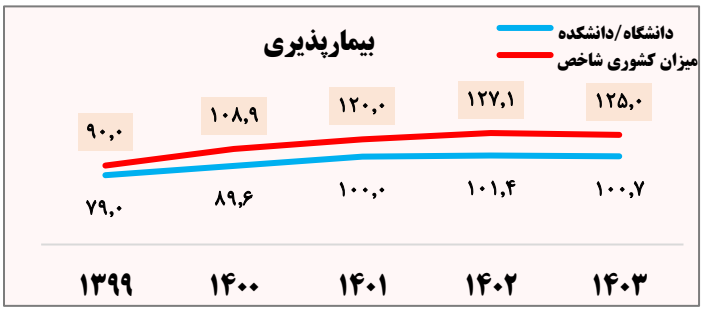


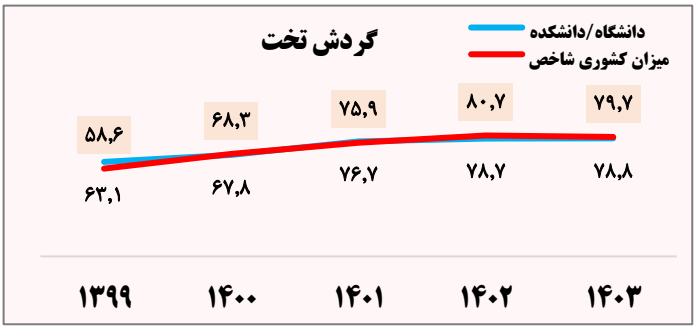


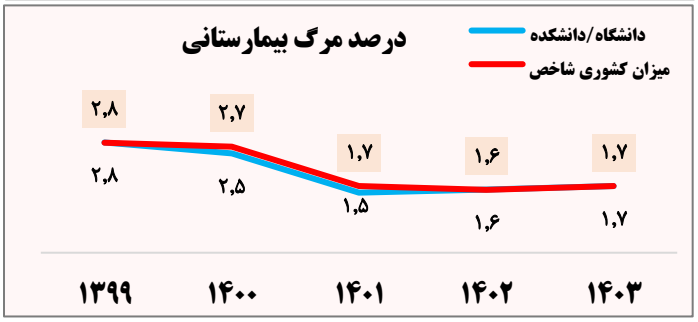


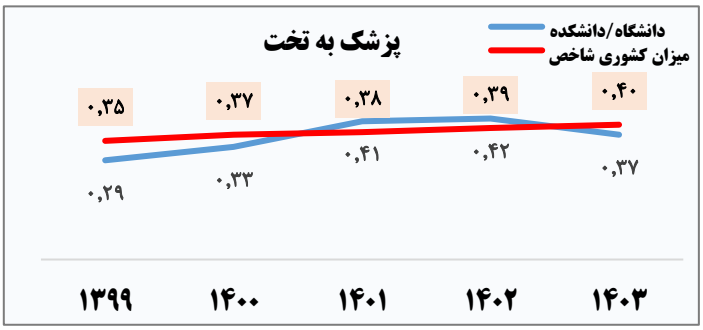
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

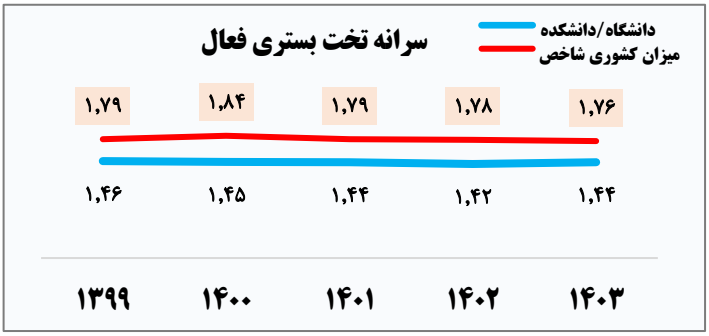
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۳۷۵۴۲۲
تعداد بیمارستان	۴
تعداد تخت فعال	۵۴۲

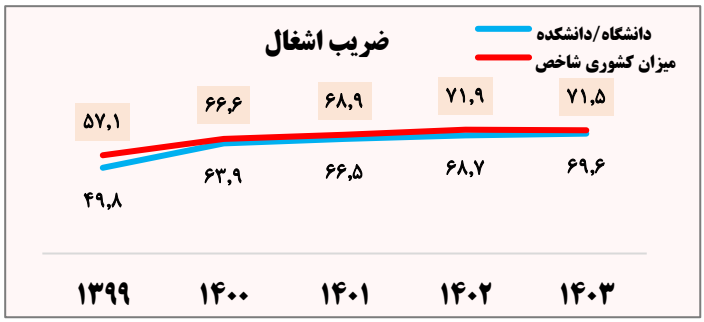


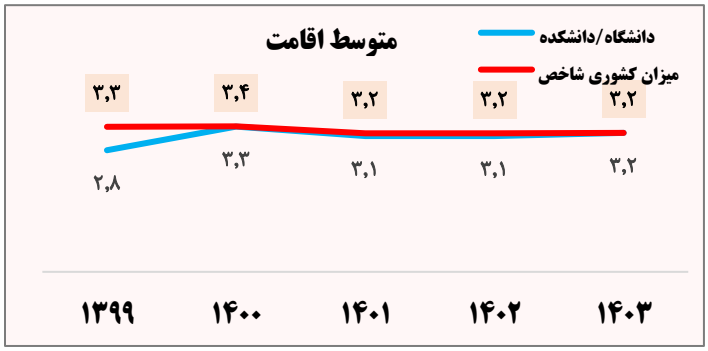


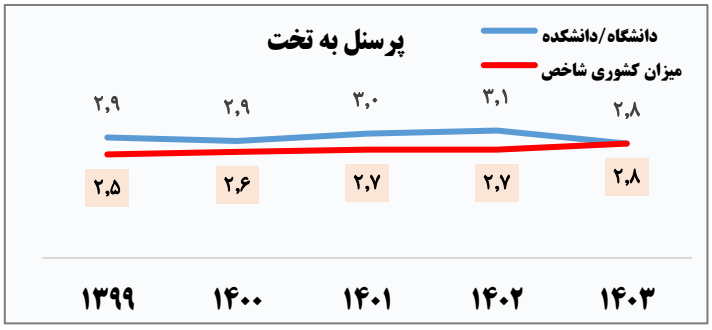


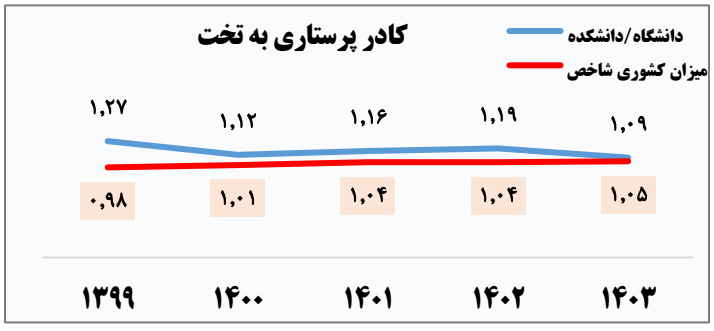






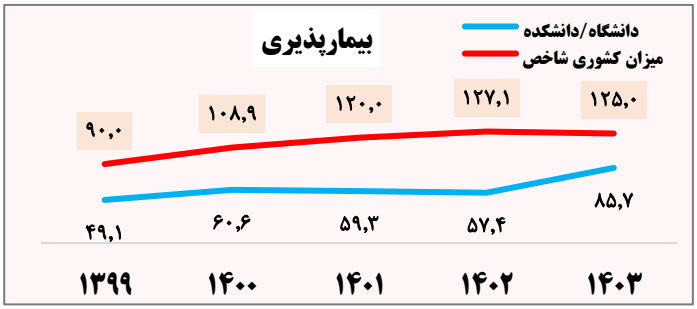


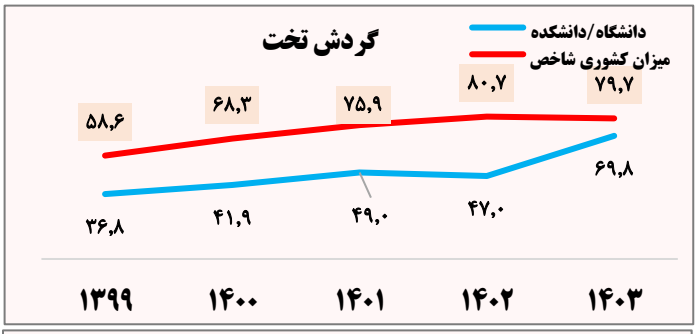


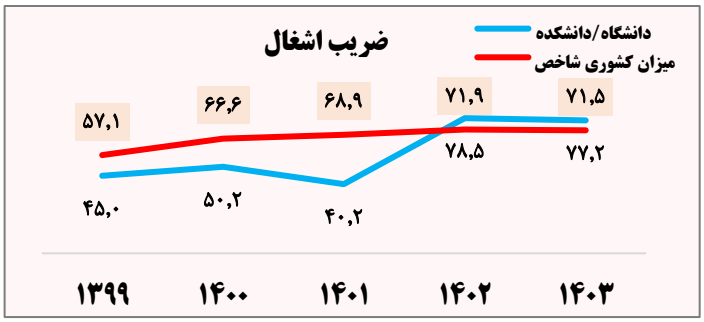


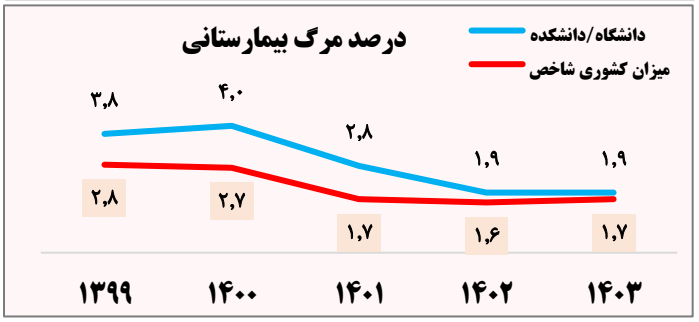
دانشگاه علوم پزشکی زابل

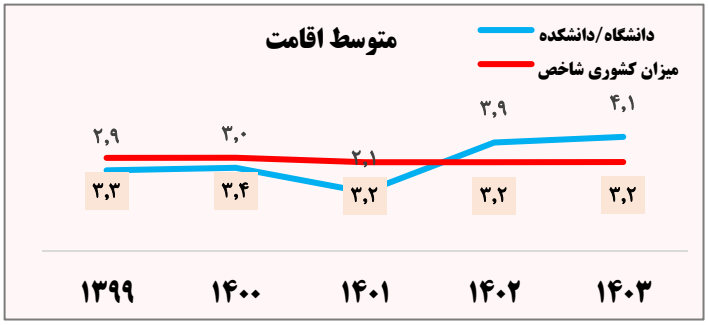
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۴۶۵۷۳۳
تعداد بیمارستان	۶
تعداد تخت فعال	۷۲۷

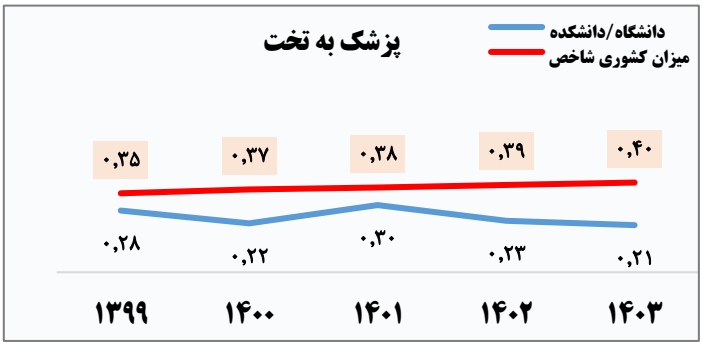


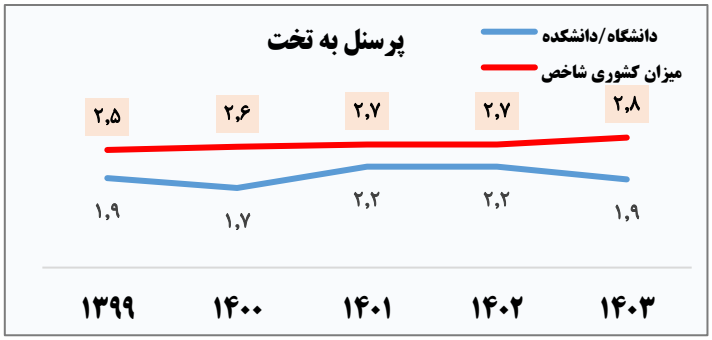


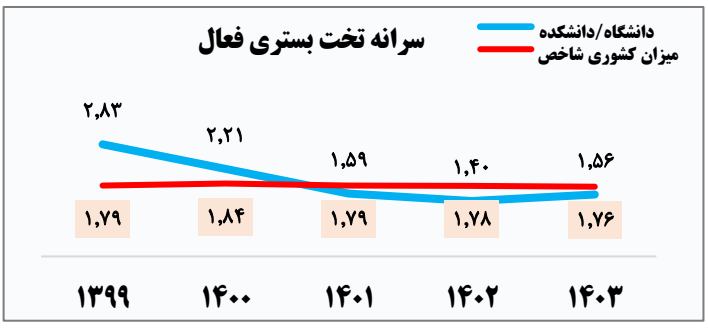


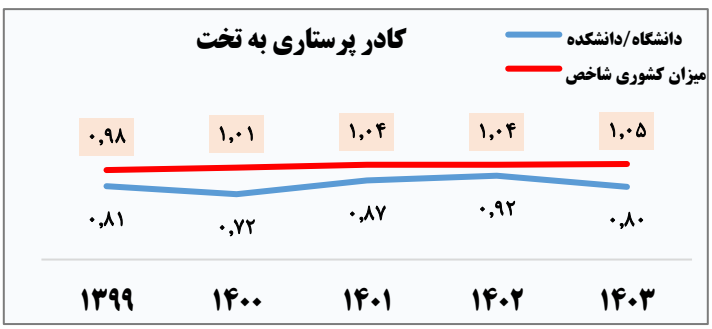






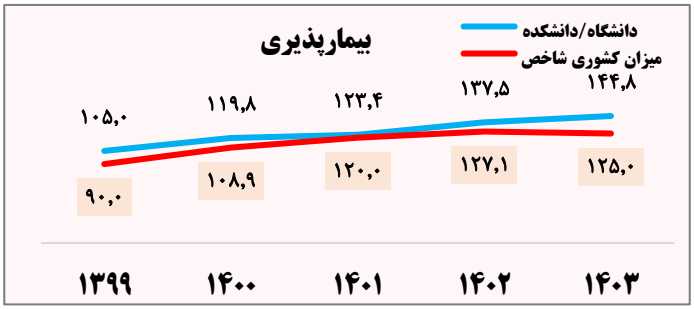


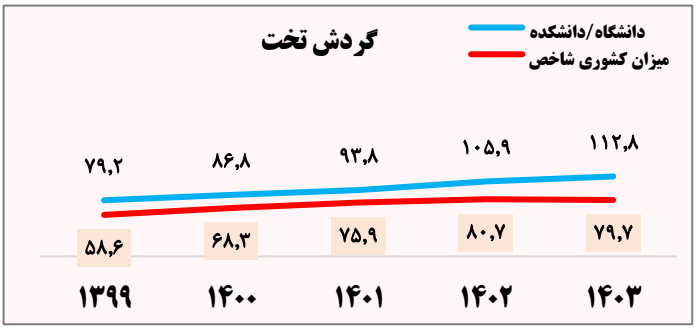


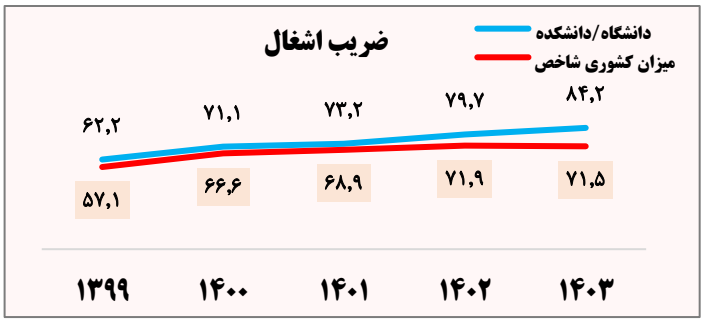


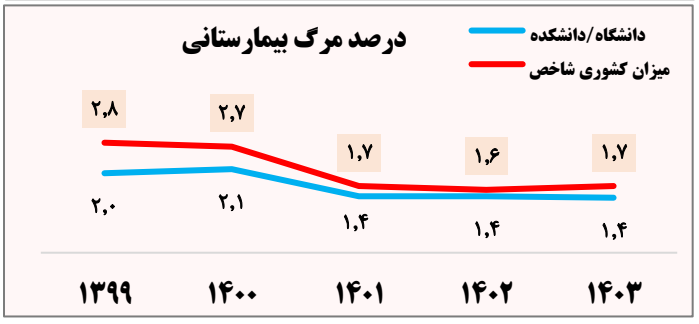
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

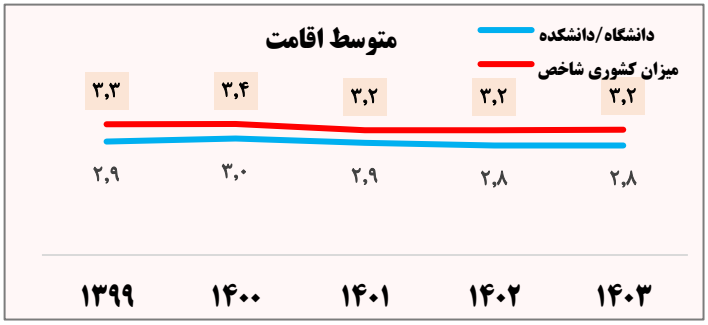
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۳۸۱۱۶۶
تعداد بیمارستان	۱۴
تعداد تخت فعال	۲۰۳۹

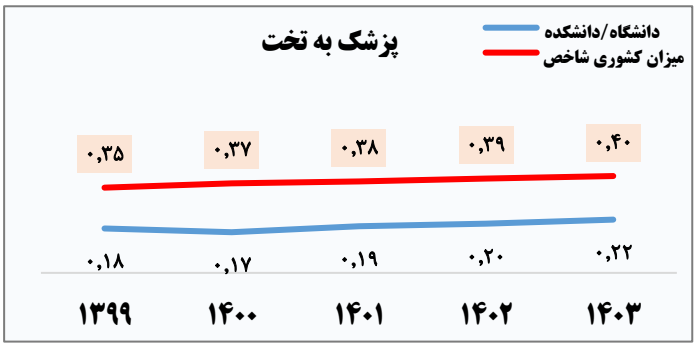


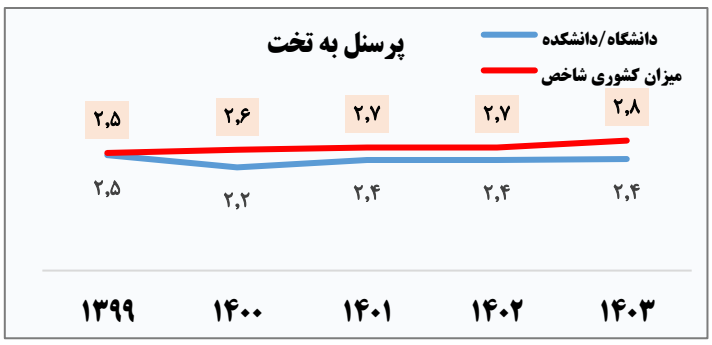


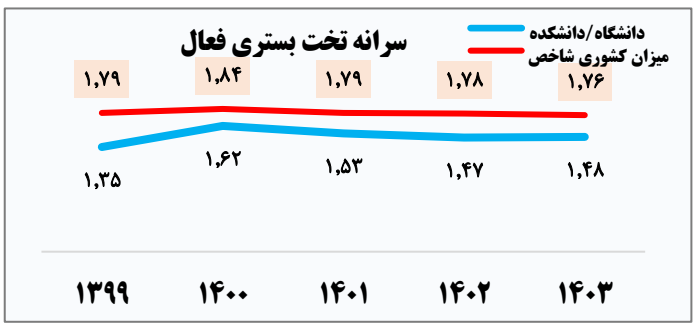


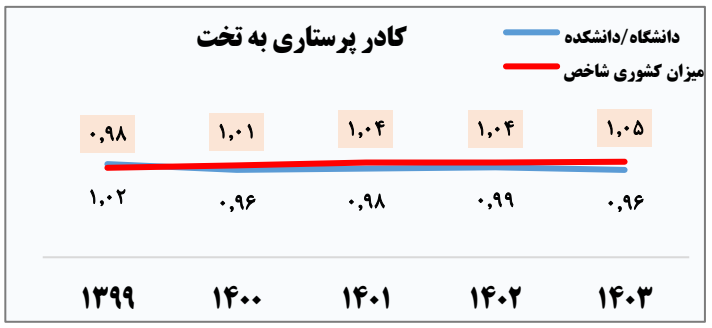






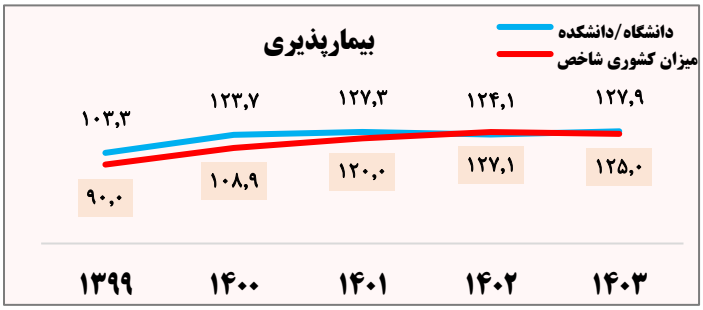


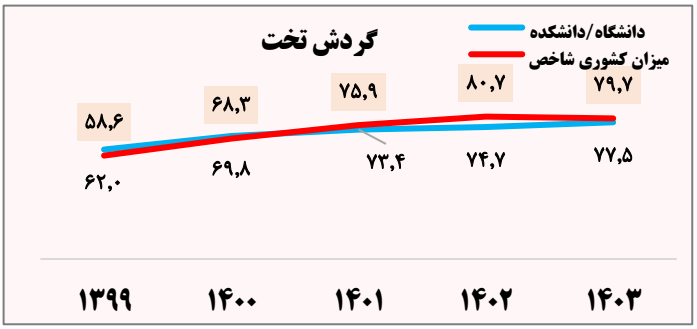


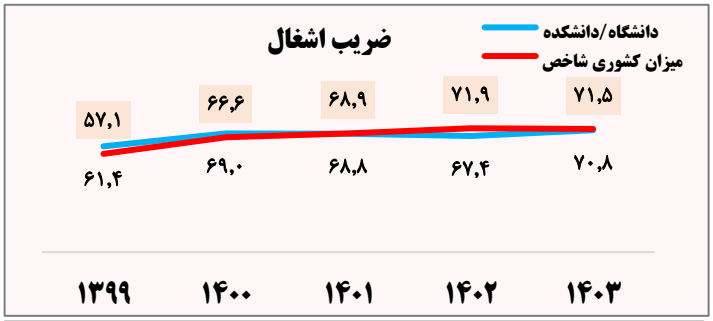


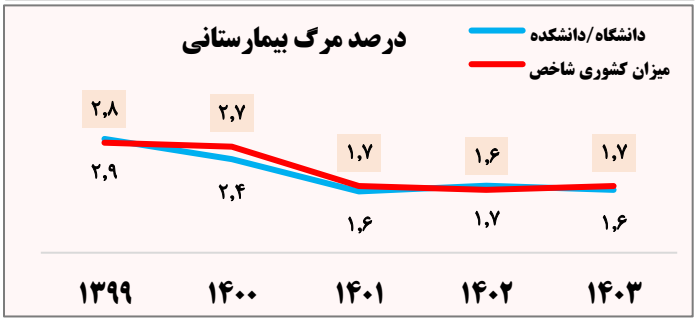
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

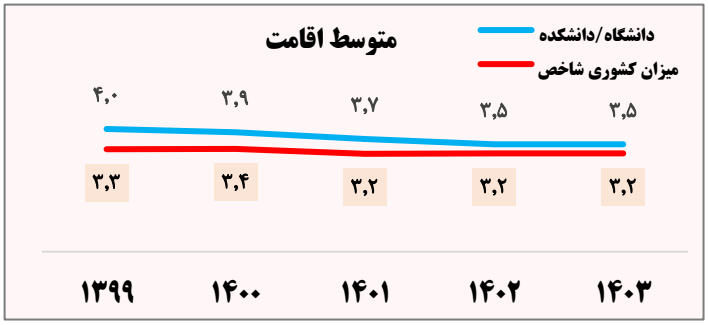
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۱۱۸۹۹۹
تعداد بیمارستان	۱۴
تعداد تخت فعال	۲۱۴۸

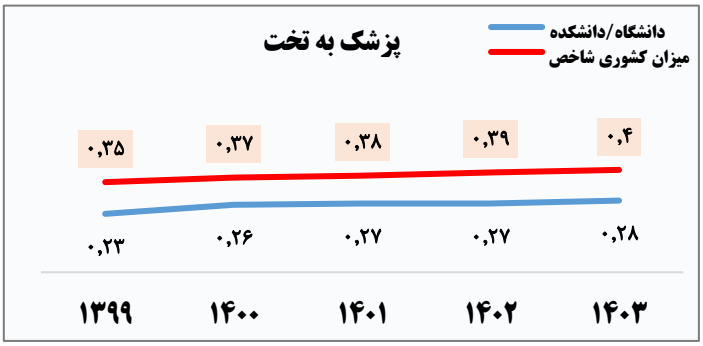


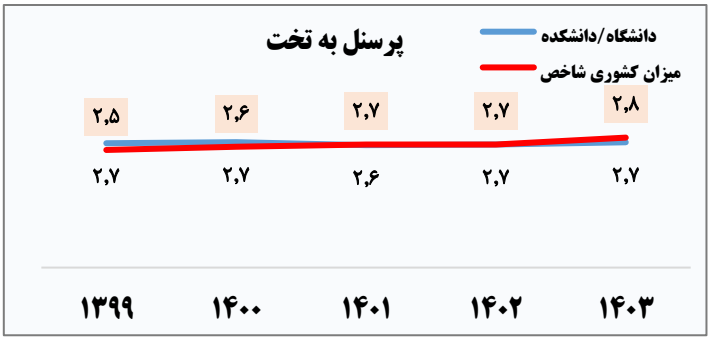


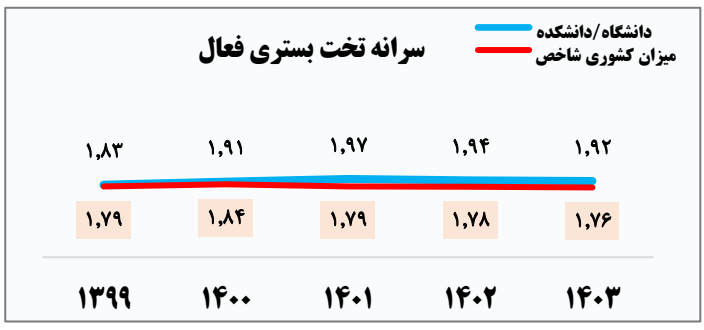


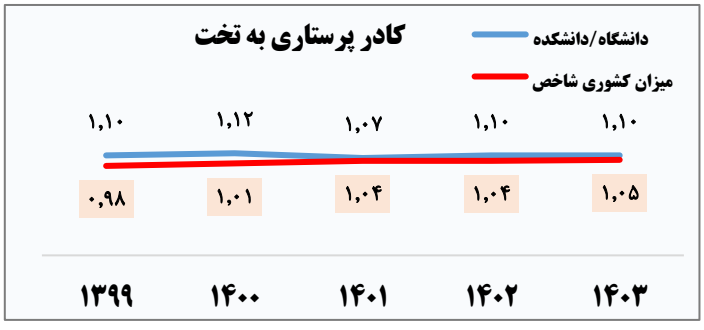






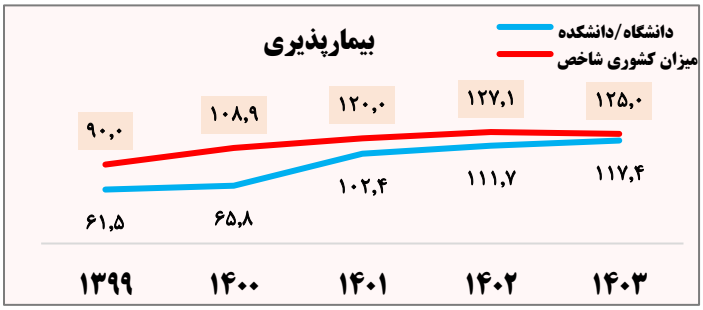


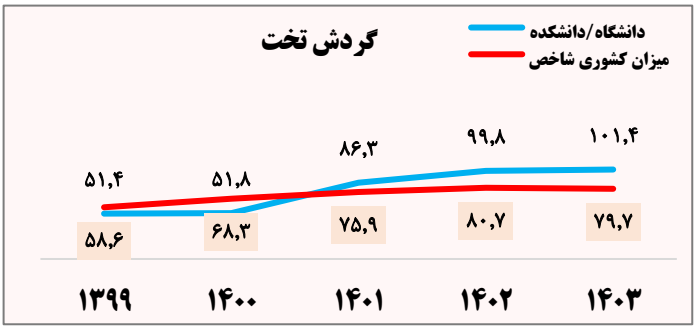


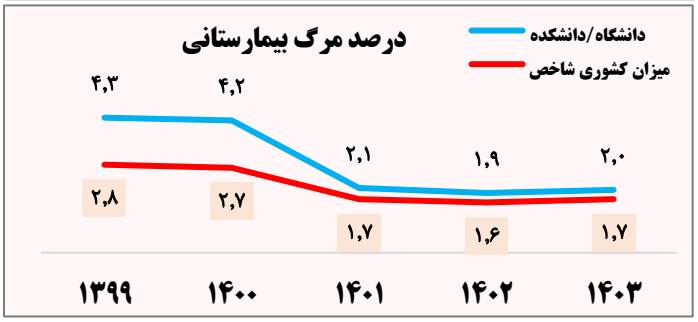


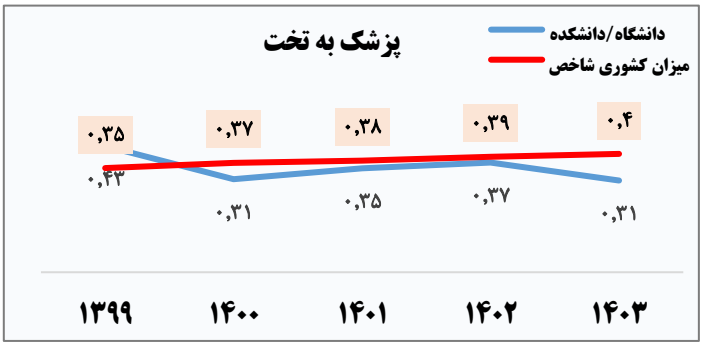
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

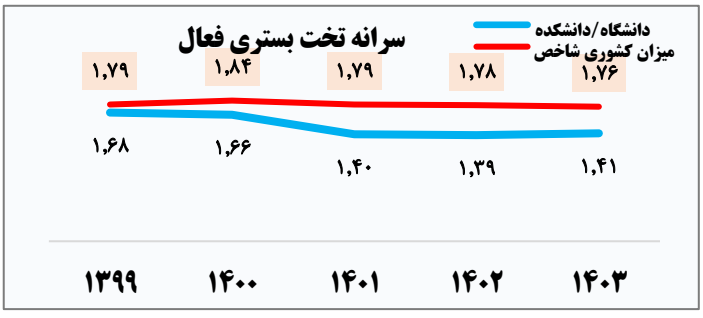
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۵۱۸۲۳۶
تعداد بیمارستان	۶
تعداد تخت فعال	۷۳۲

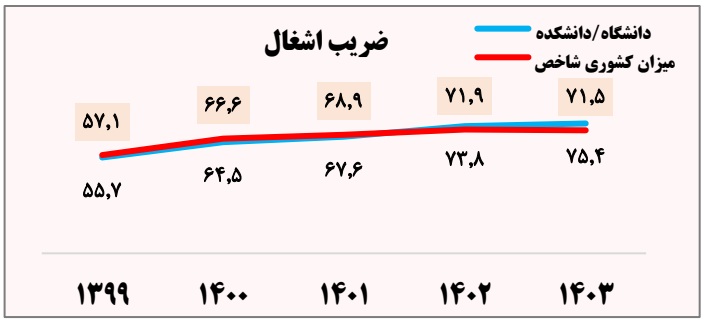


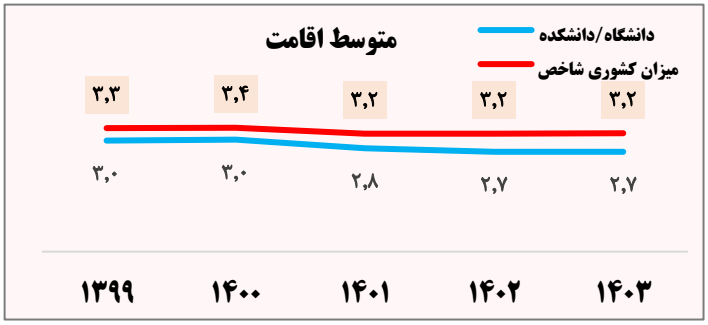


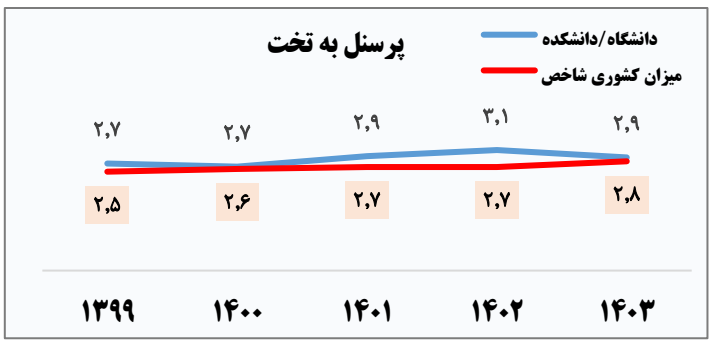


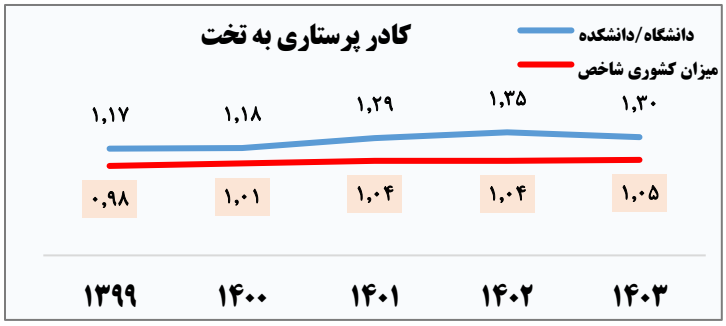






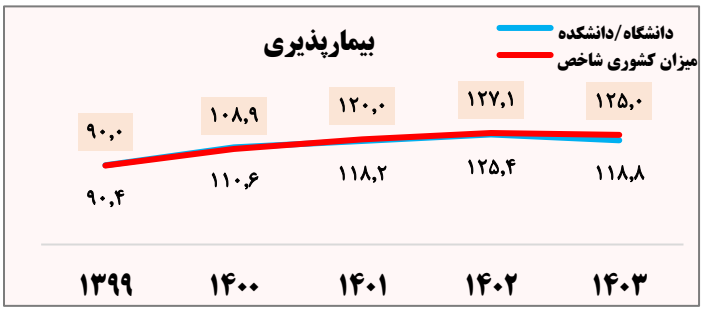


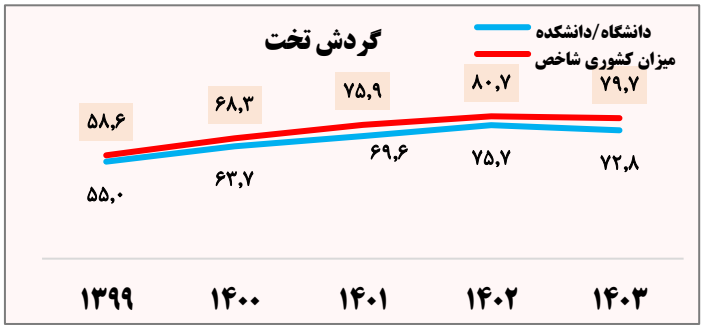


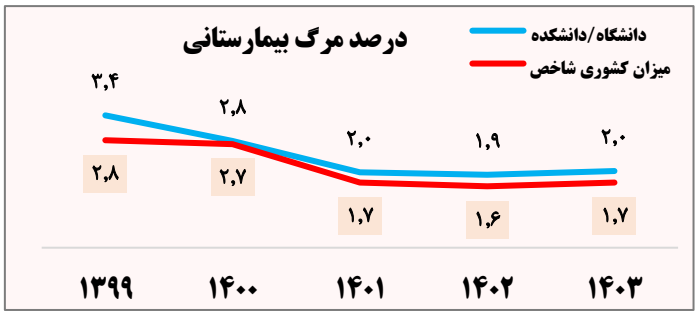


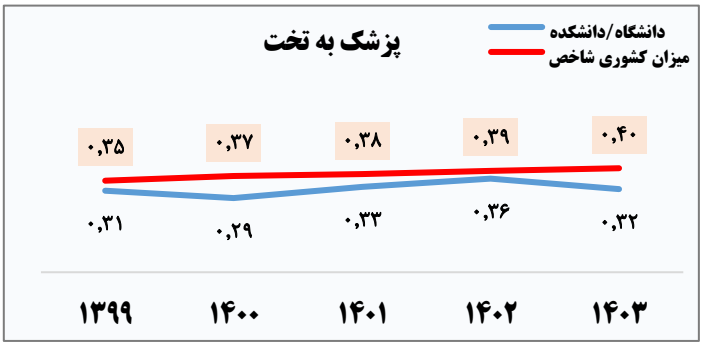
دانشگاه علوم پزشکی سمنان

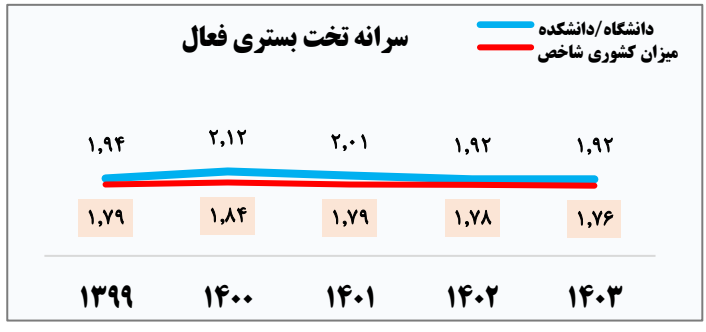
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۴۹۸۶۴۲
تعداد بیمارستان	۸
تعداد تخت فعال	۹۵۶

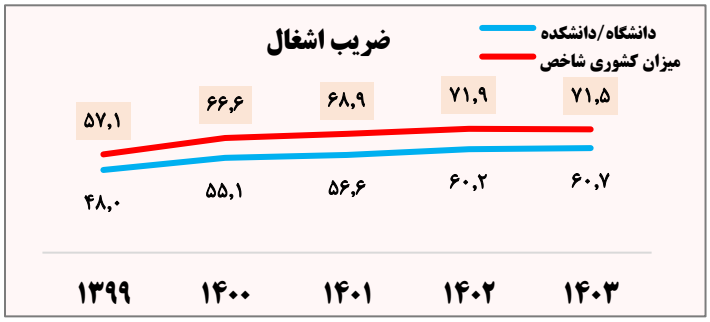


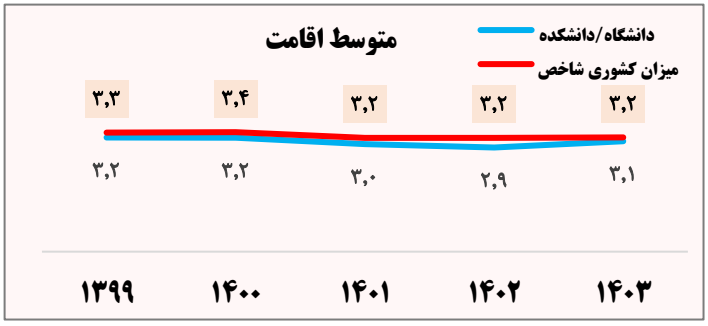


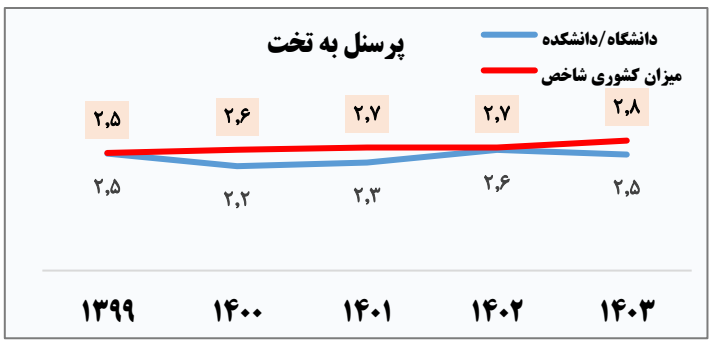


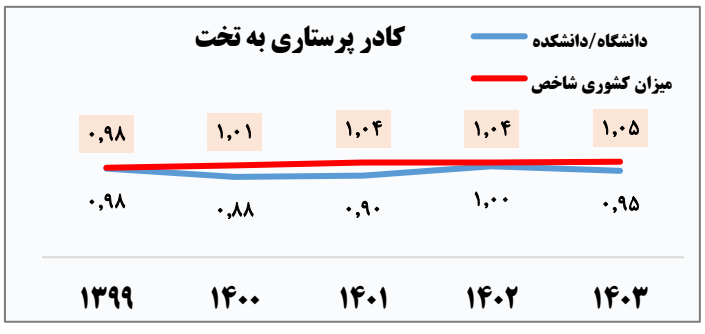






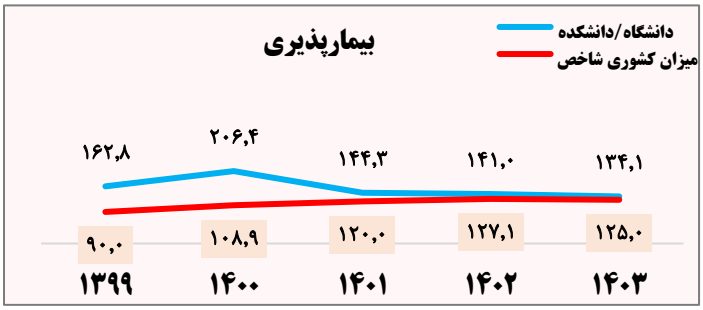


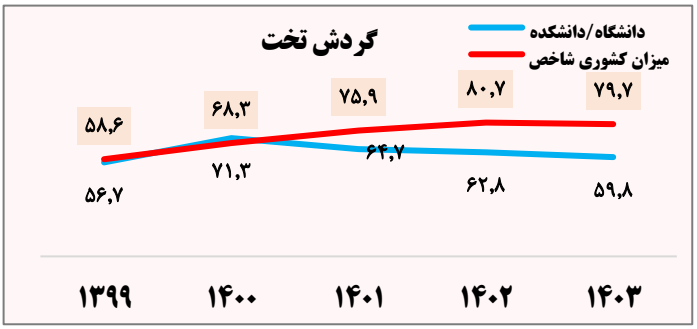


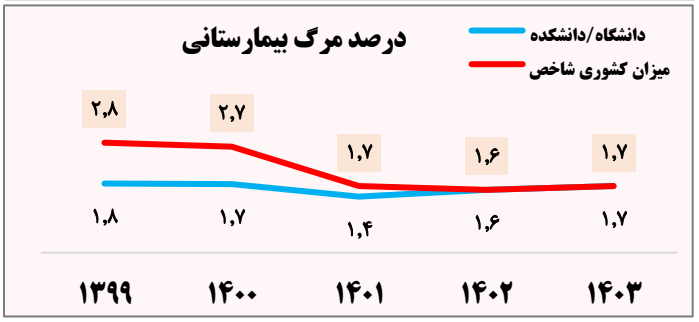


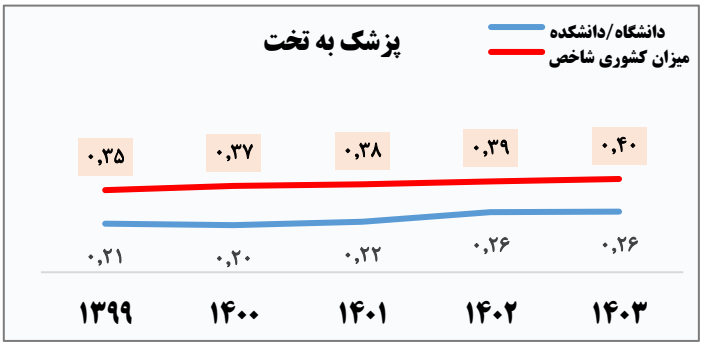
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

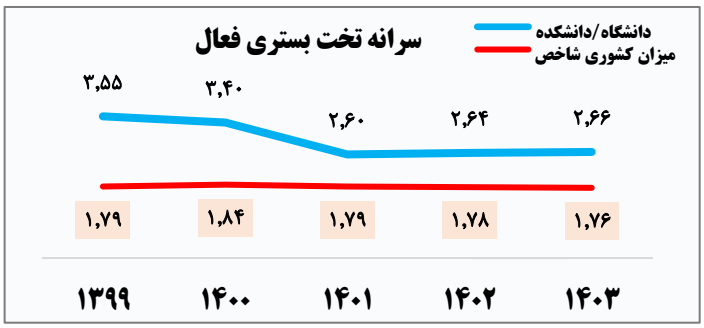
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۸۸۳۵۸
تعداد بیمارستان	۴
تعداد تخت فعال	۷۶۸

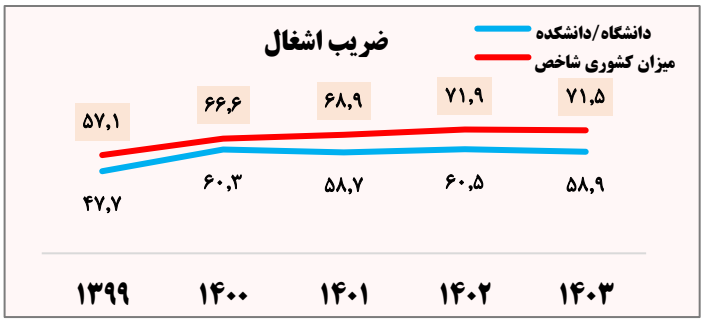


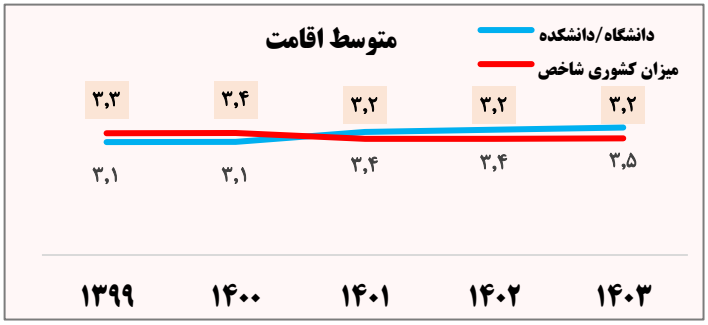


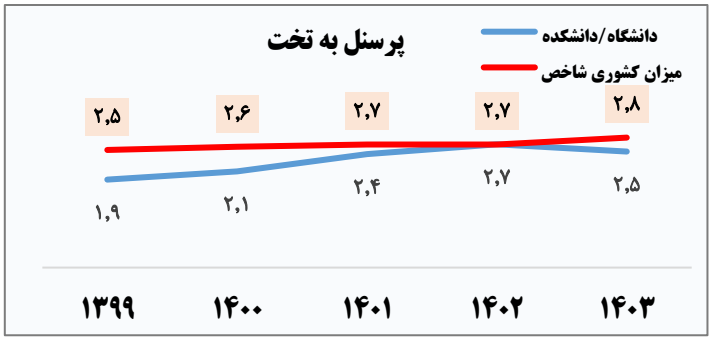


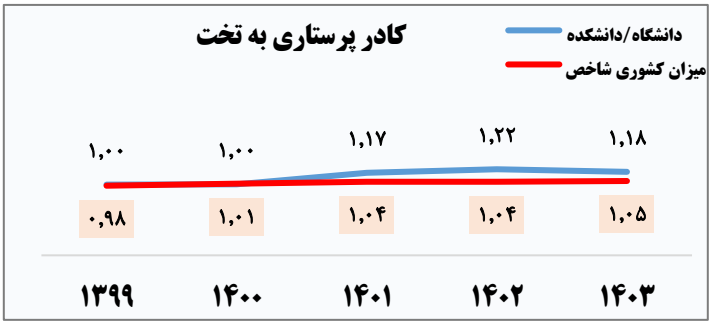






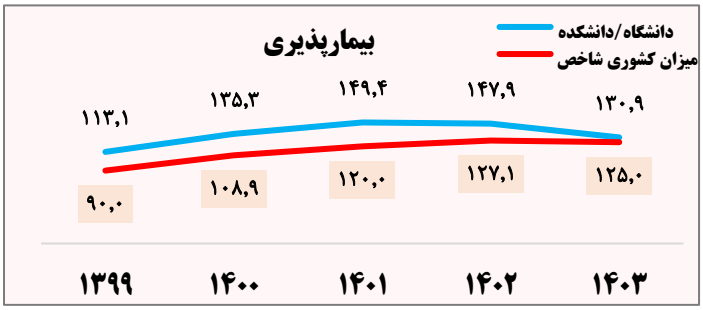


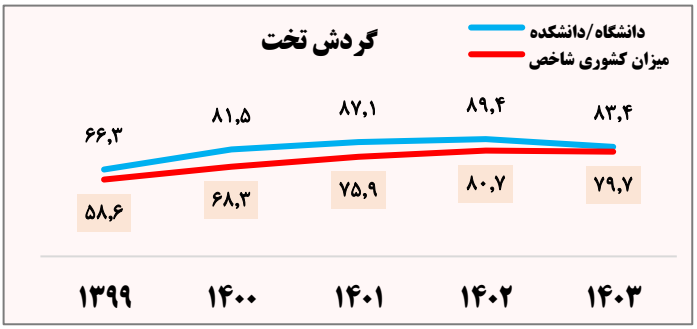


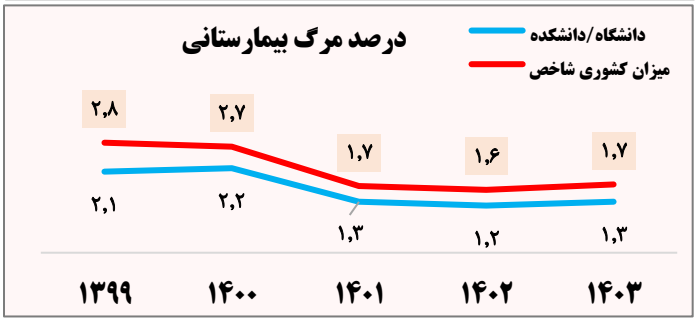


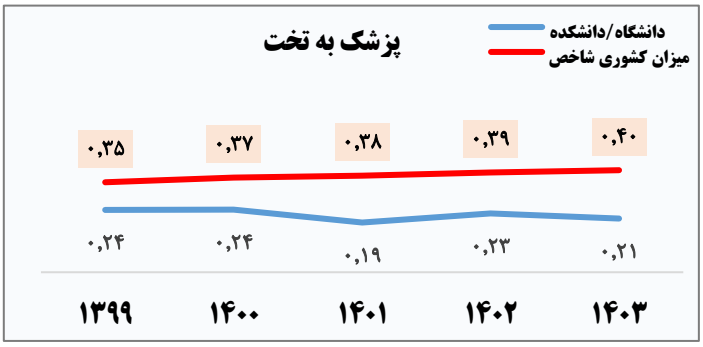
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

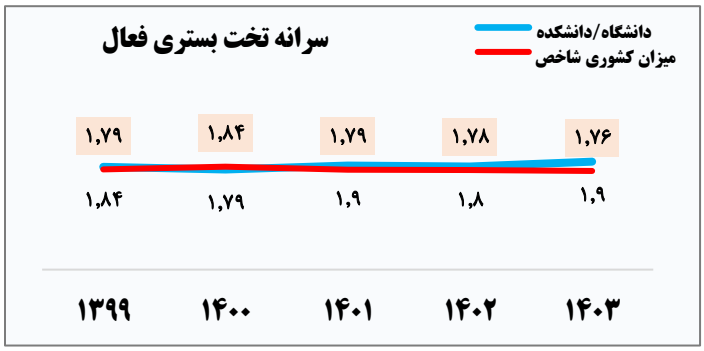
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۹۹۲۹۹۹
تعداد بیمارستان	۱۲
تعداد تخت فعال	۱۸۲۹

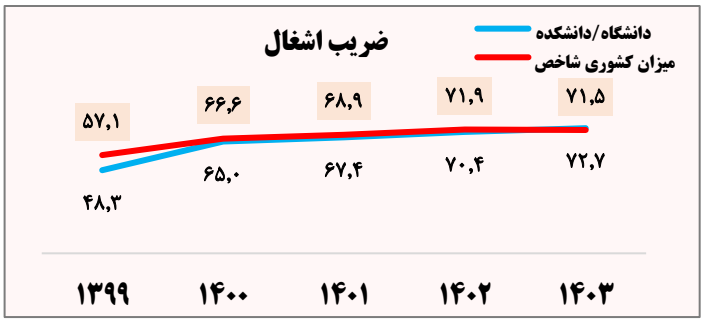


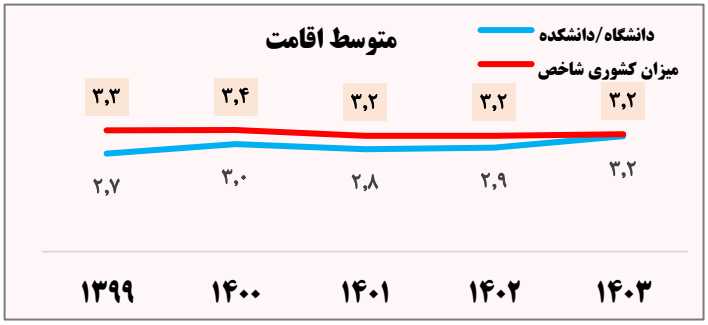


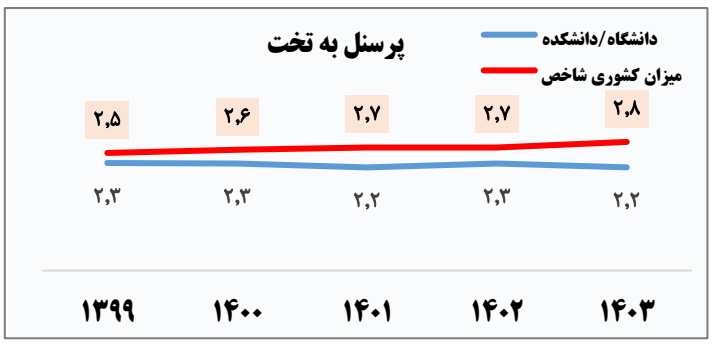


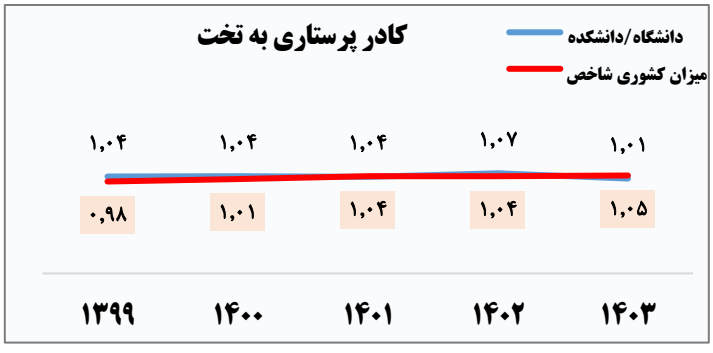






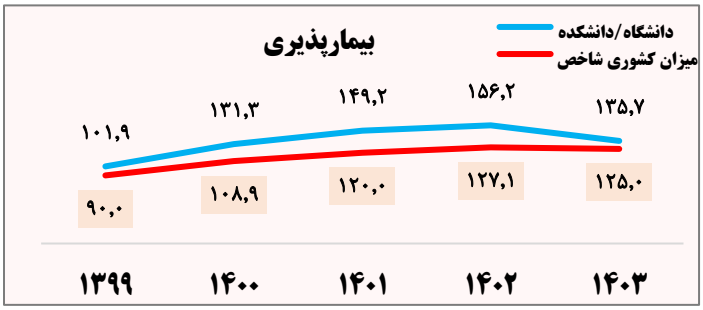


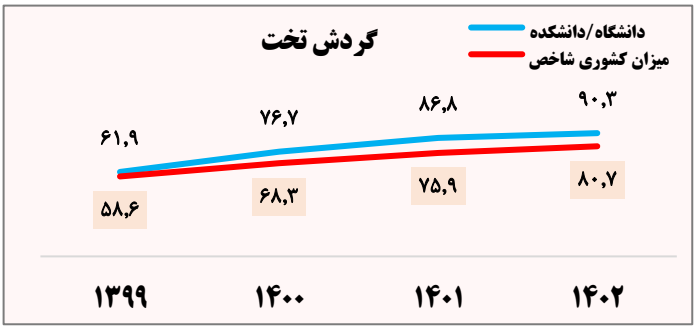


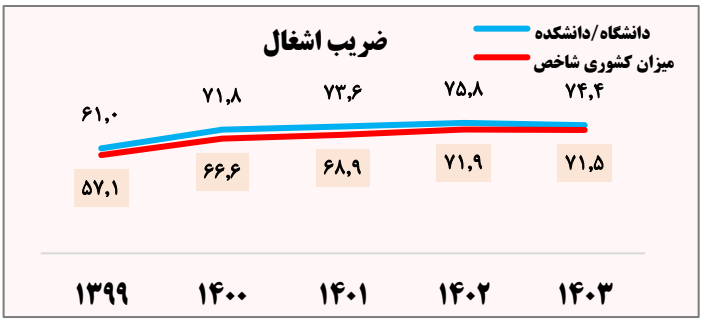


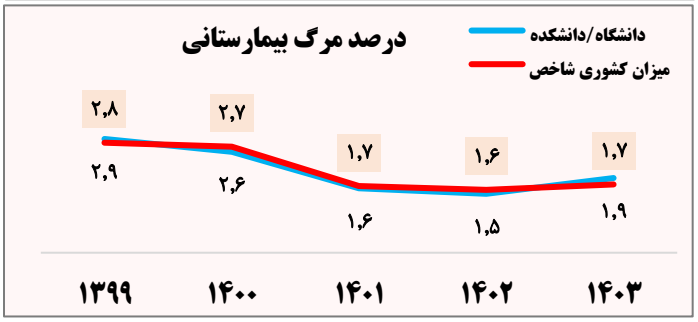
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

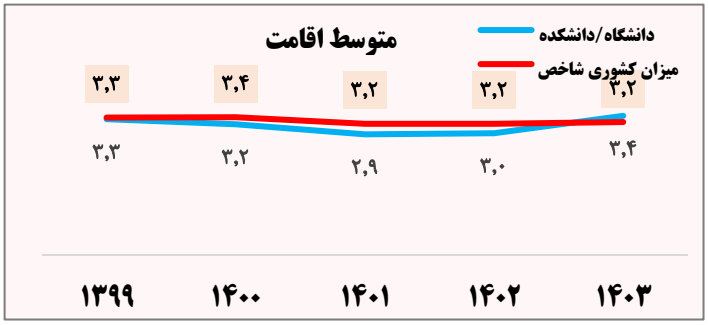
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۵۹۶۶۹۷۷
تعداد بیمارستان	۷۵
تعداد تخت فعال	۱۱۳۱۴

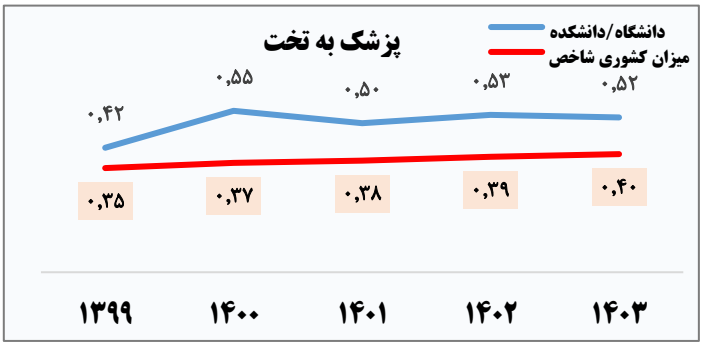


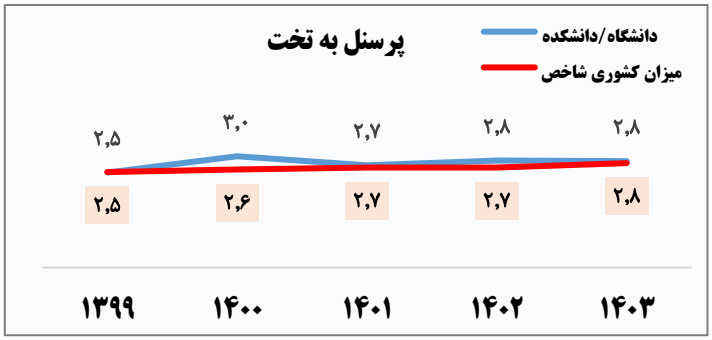


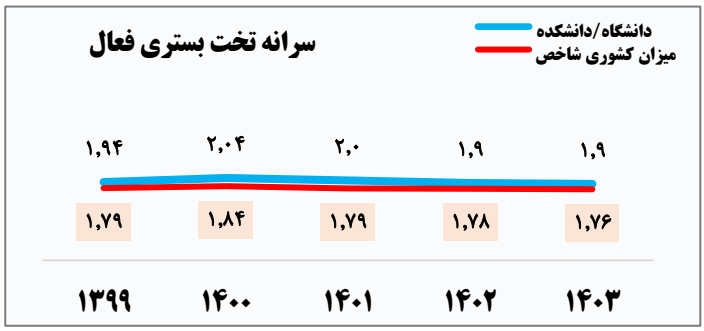


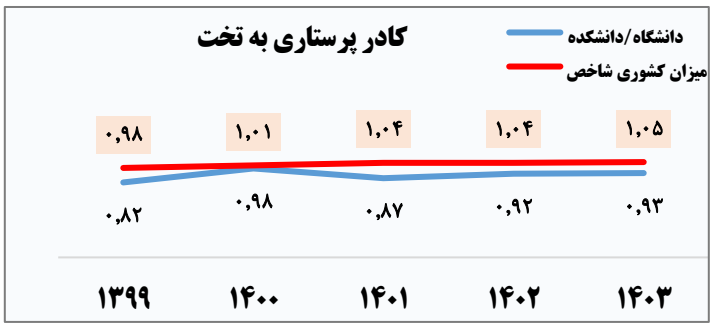






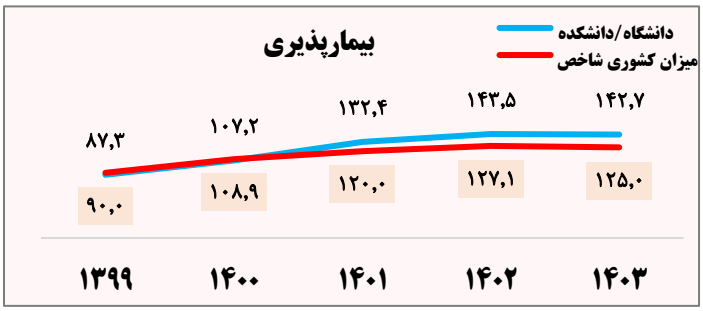


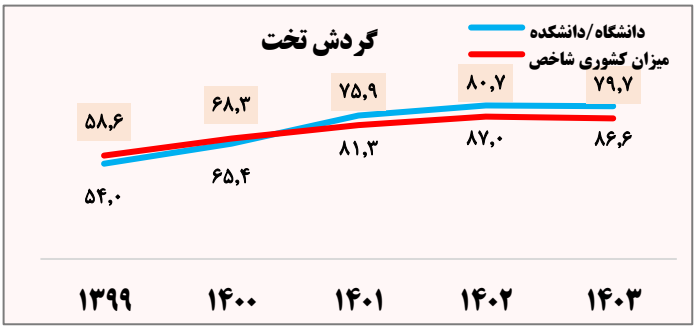


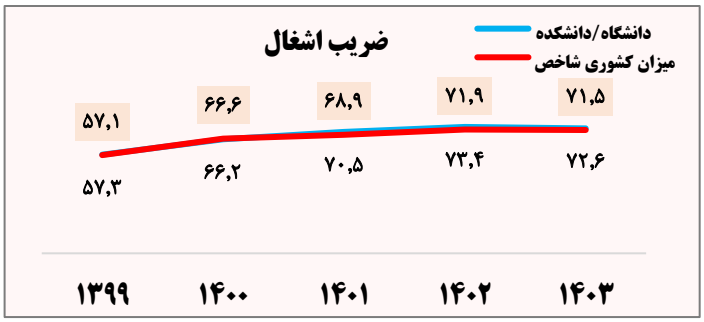


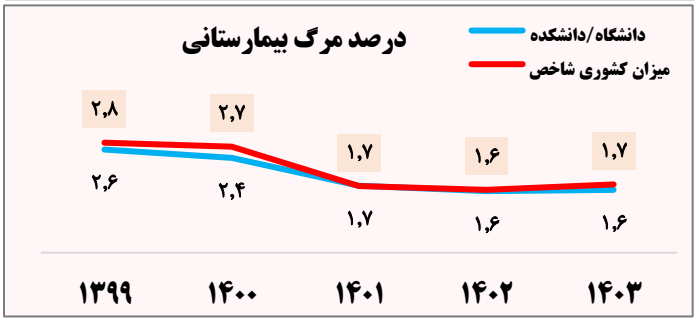
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

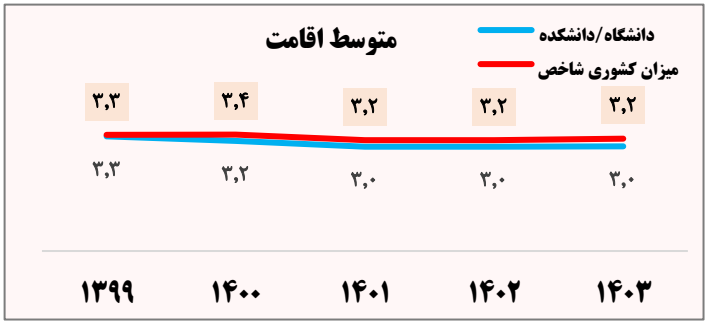
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۴۳۴۹۴۹۵
تعداد بیمارستان	۷۱
تعداد تخت فعال	۸۱۹۲

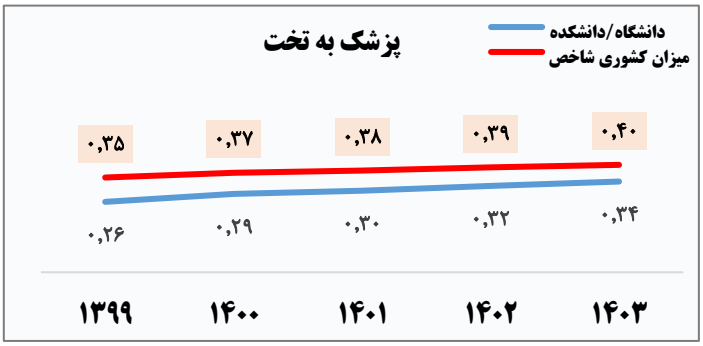


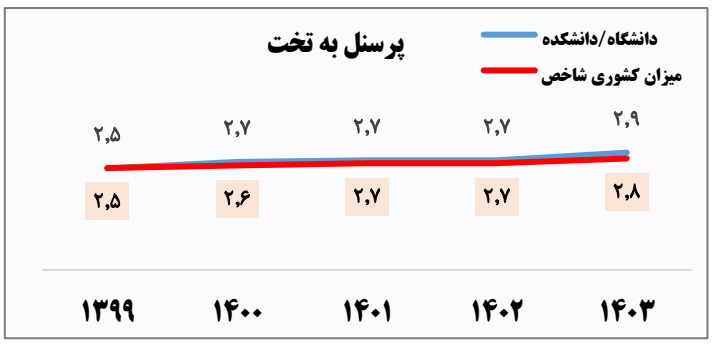


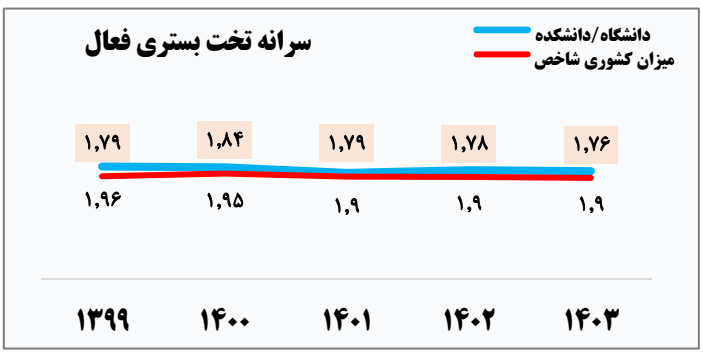


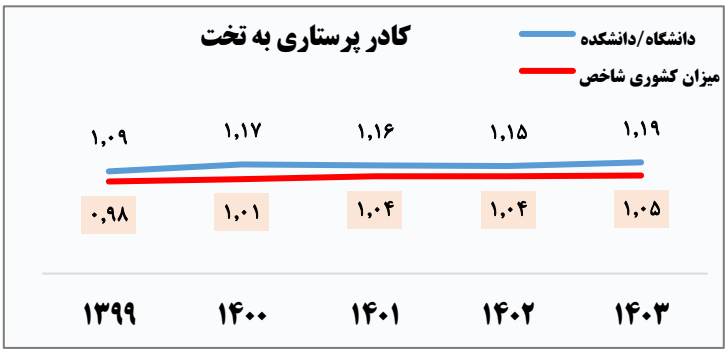






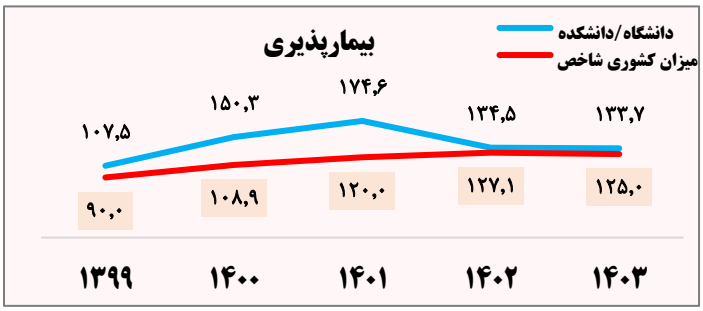


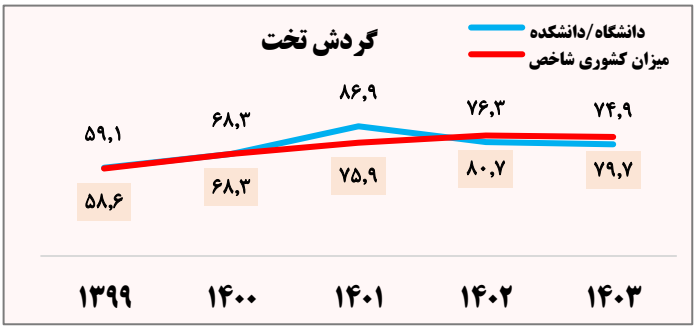


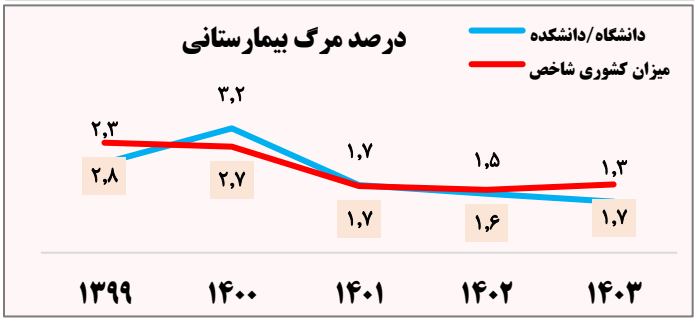


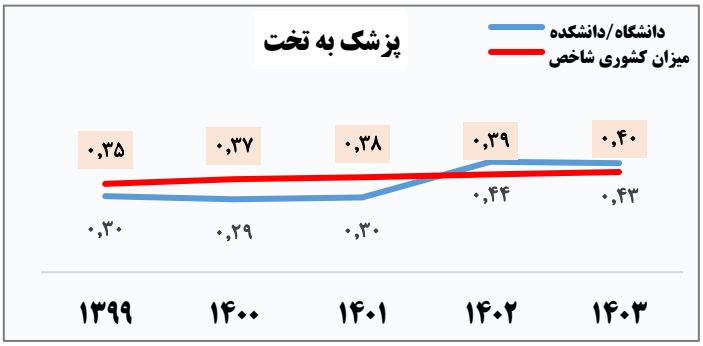
دانشگاه علوم پزشکی فسا

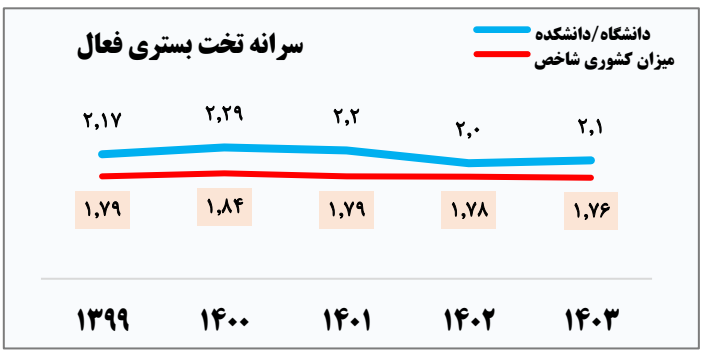
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۱۷۲۳۰
تعداد بیمارستان	۳
تعداد تخت فعال	۴۴۹

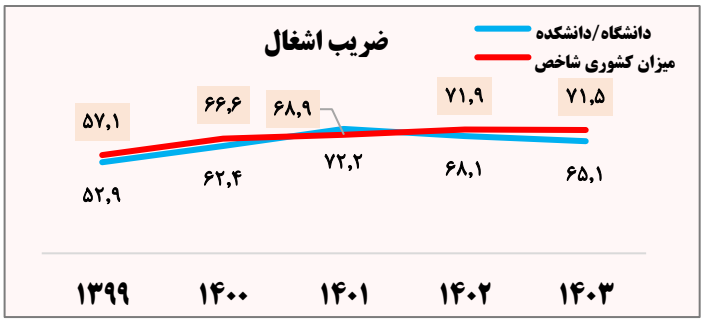


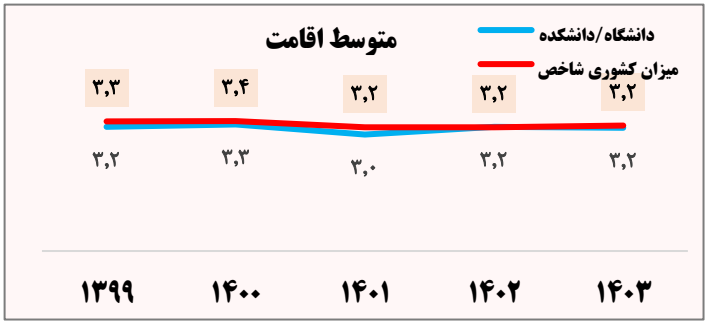


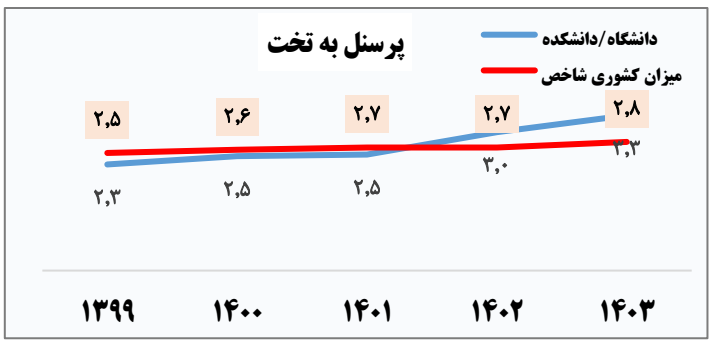


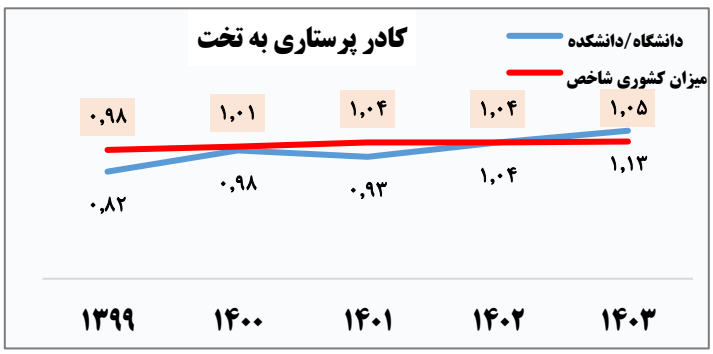






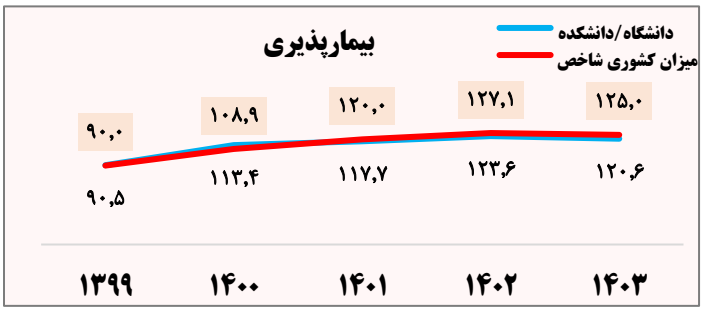


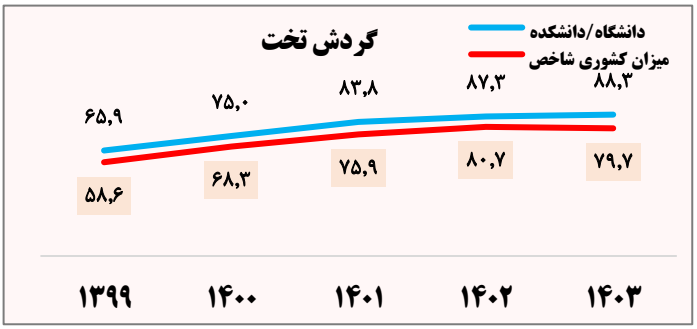


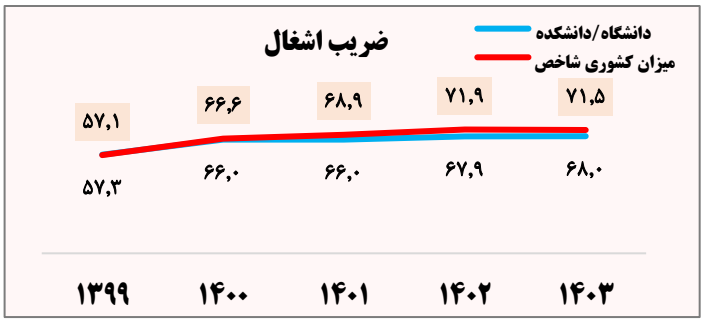


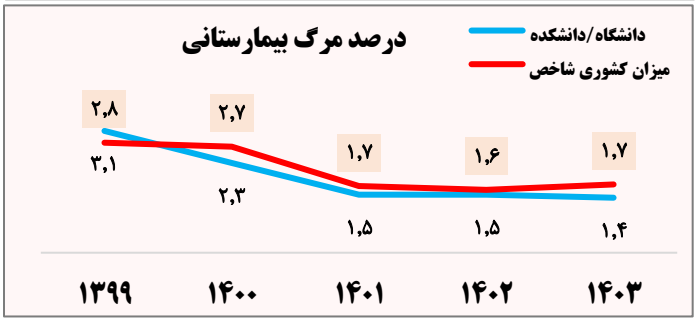
دانشگاه علوم پزشکی قزوین

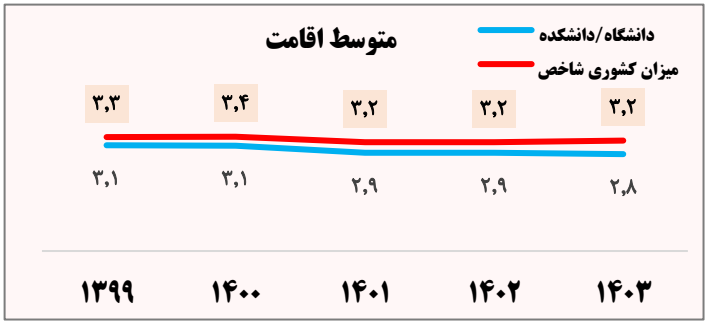
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۳۴۶۰۰۰
تعداد بیمارستان	۱۶
تعداد تخت فعال	۲۱۳۳

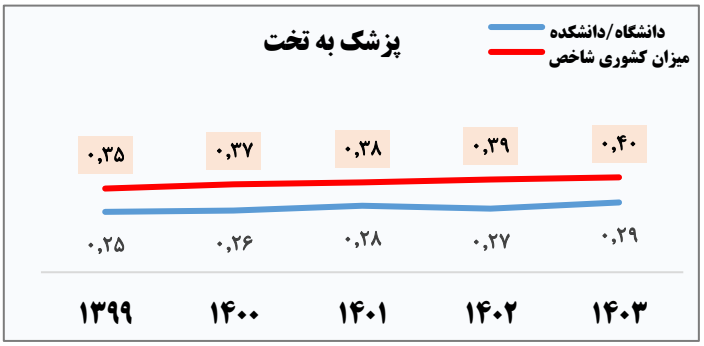


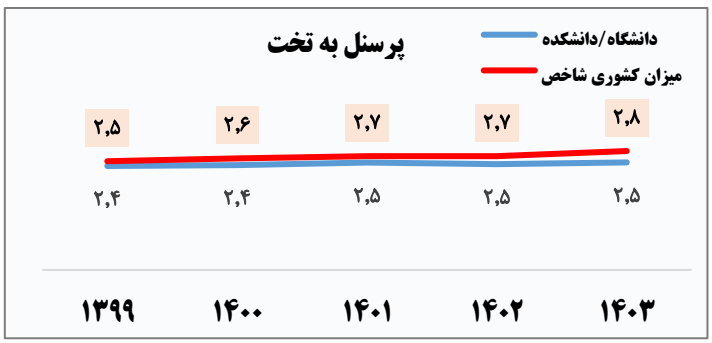


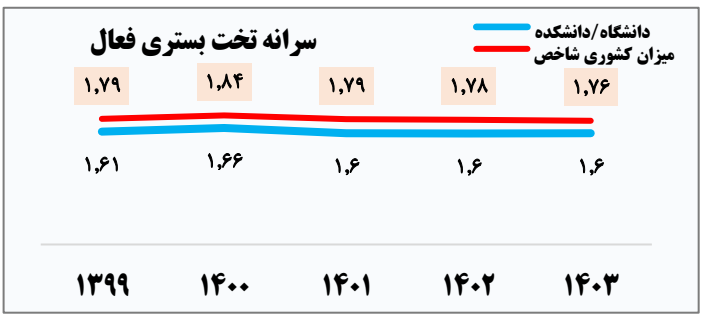


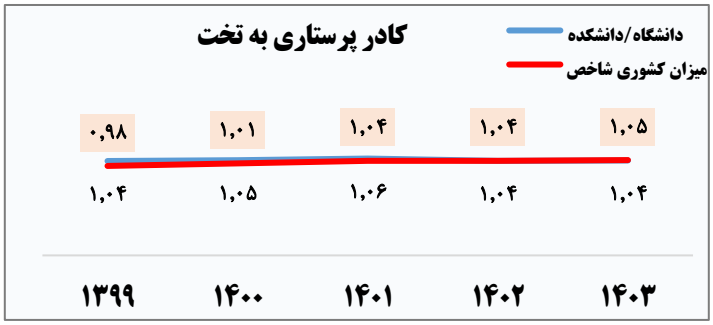






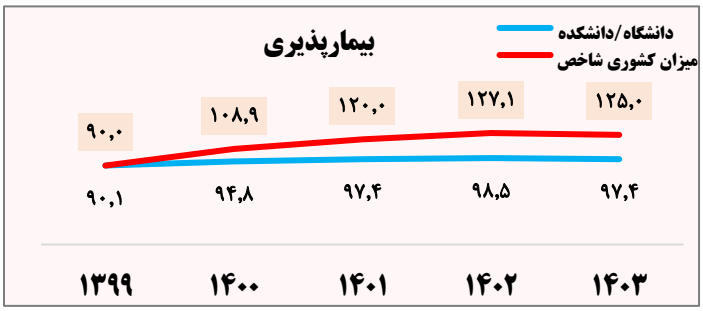


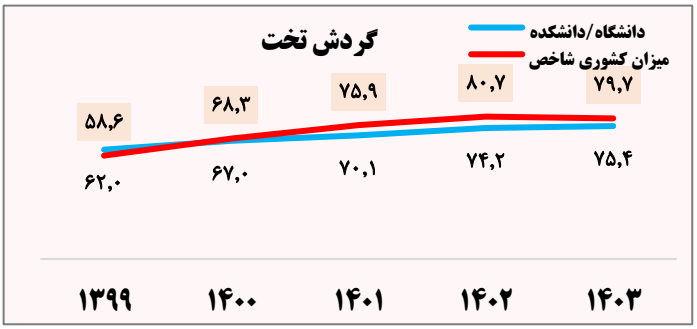


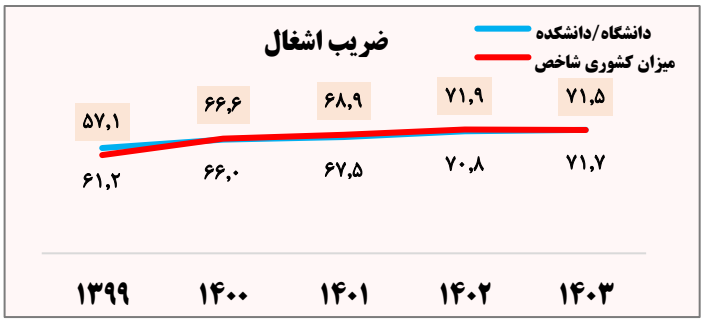


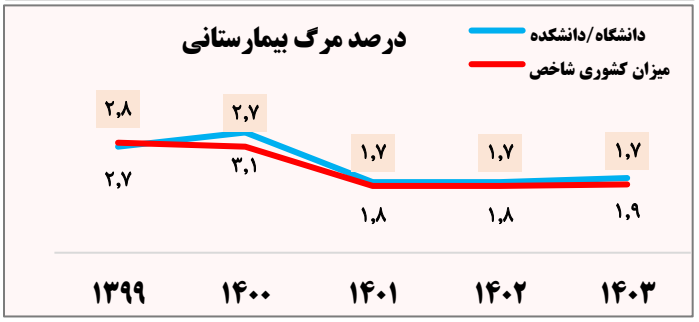
دانشگاه علوم پزشکی قم

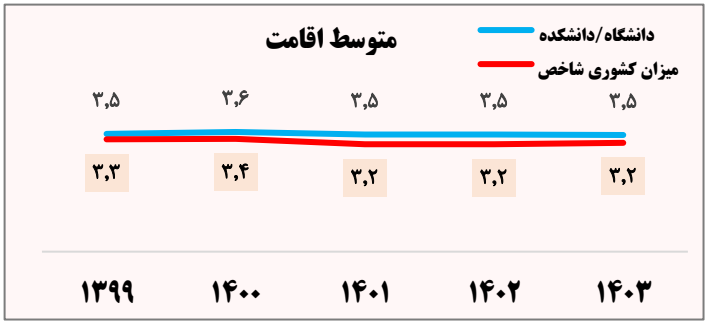
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۴۵۴۰۰۰
تعداد بیمارستان	۹
تعداد تخت فعال	۲۱۱۰

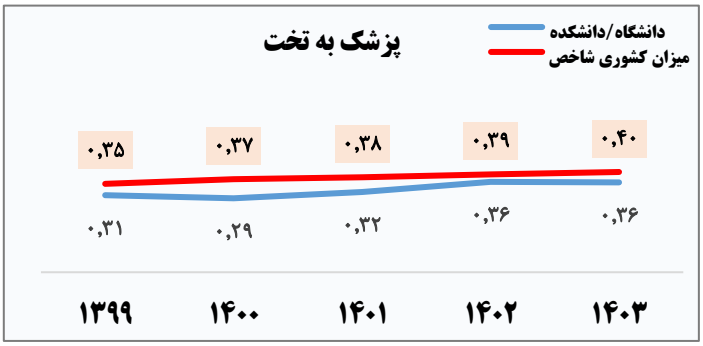


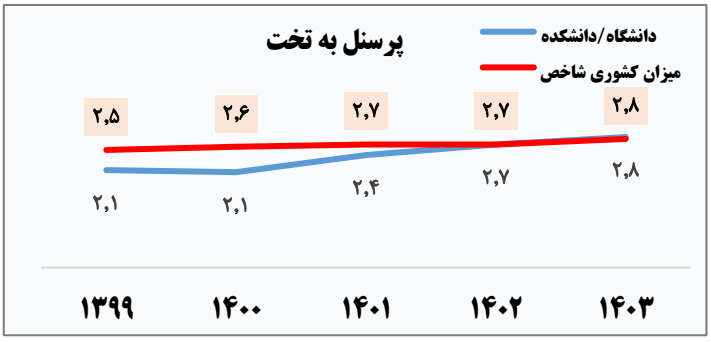


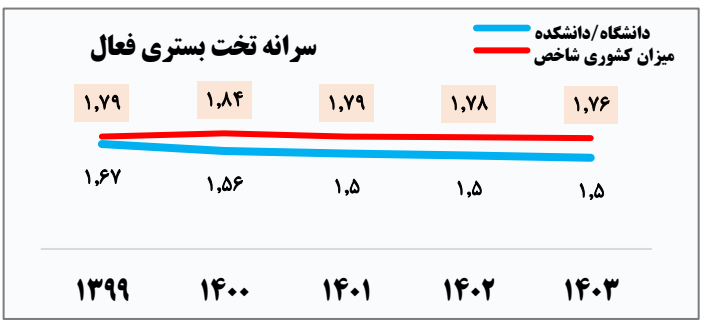


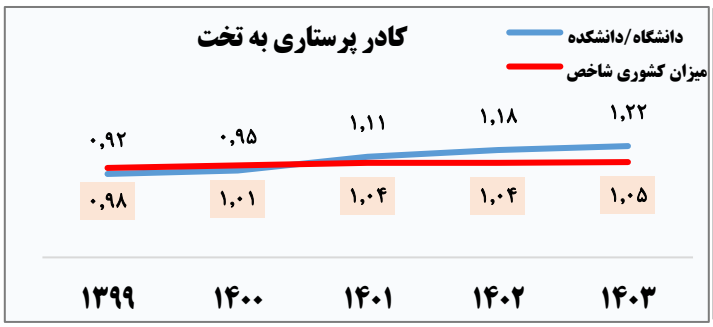






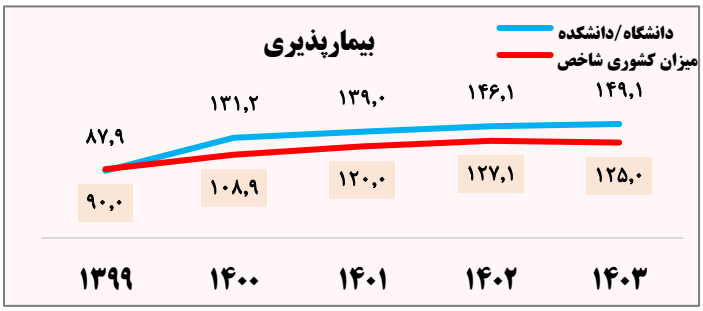


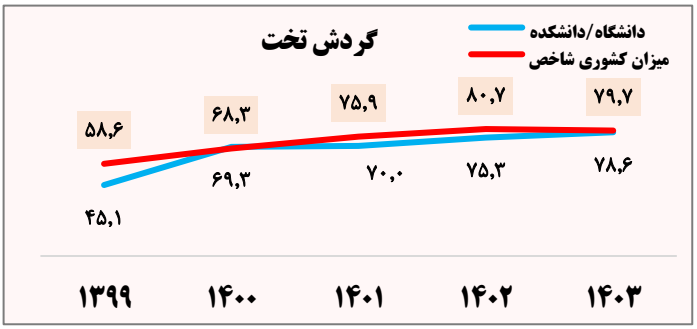


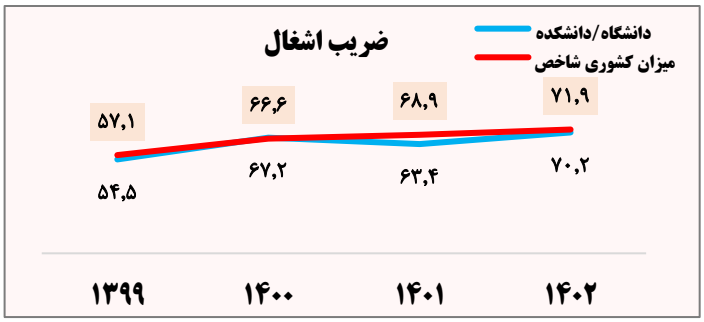


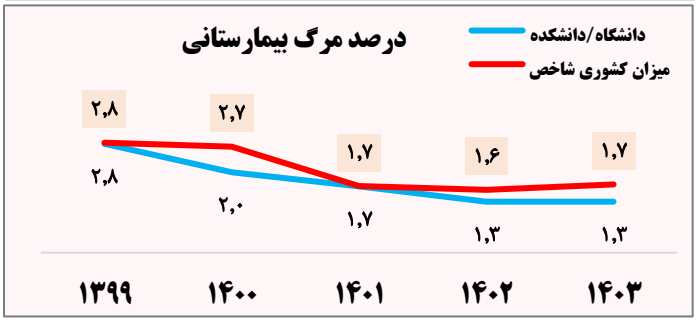
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

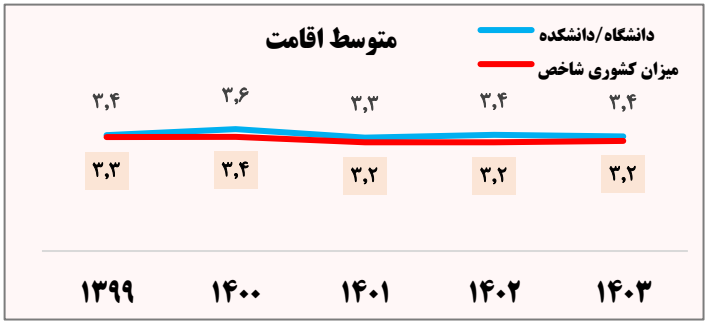
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۴۹۶۱۶۱
تعداد بیمارستان	۹
تعداد تخت فعال	۱۱۳۸

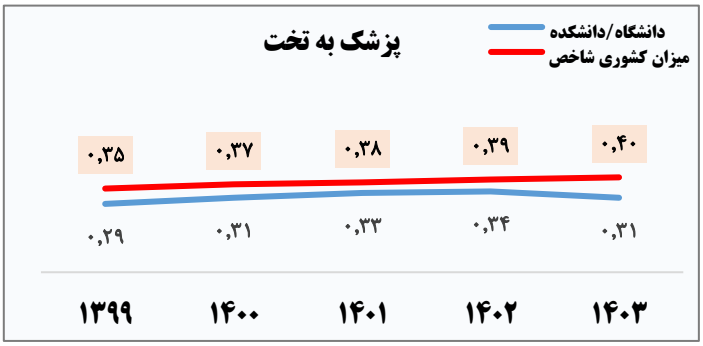


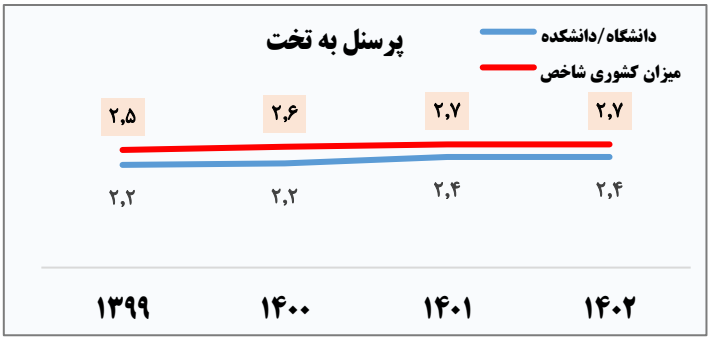


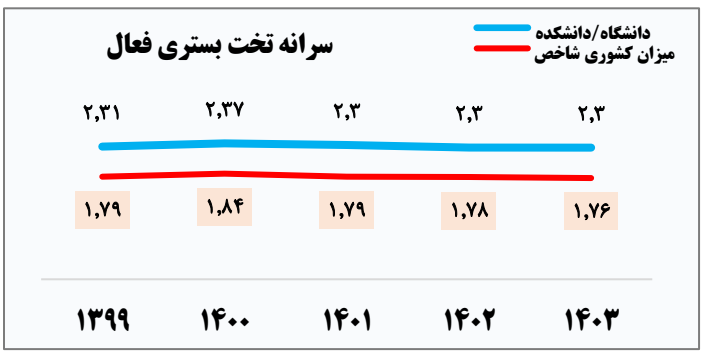


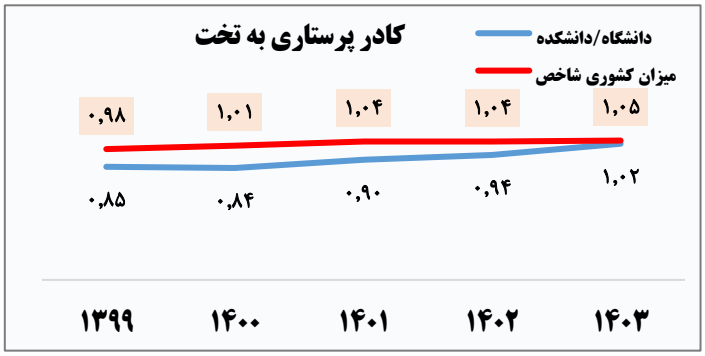






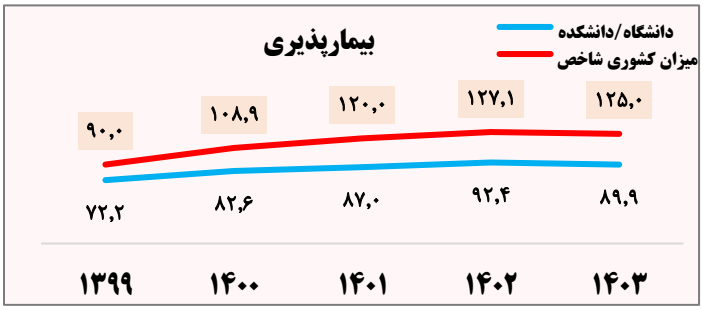


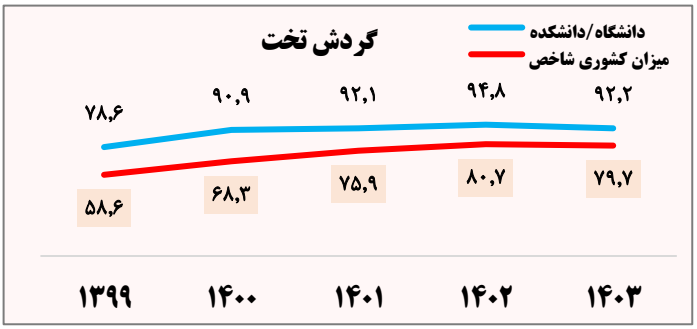


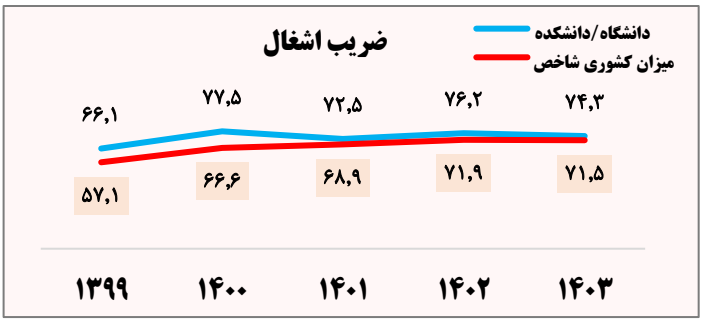


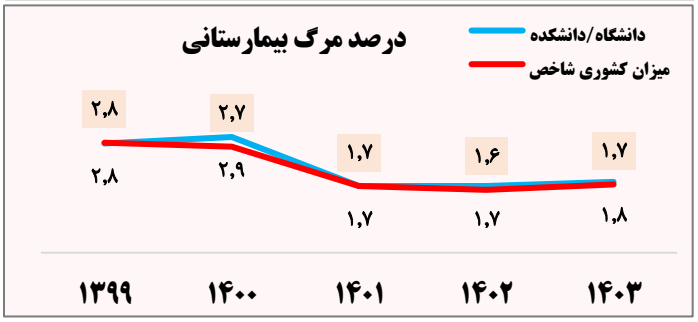
دانشگاه علوم پزشکی کرج

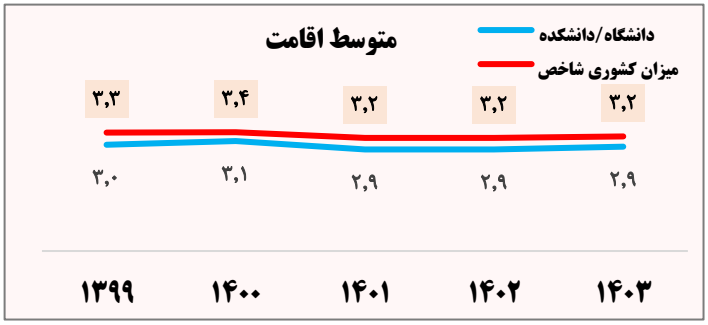
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۳۰۲۸۰۰۱
تعداد بیمارستان	۲۱
تعداد تخت فعال	۳۳۱۸

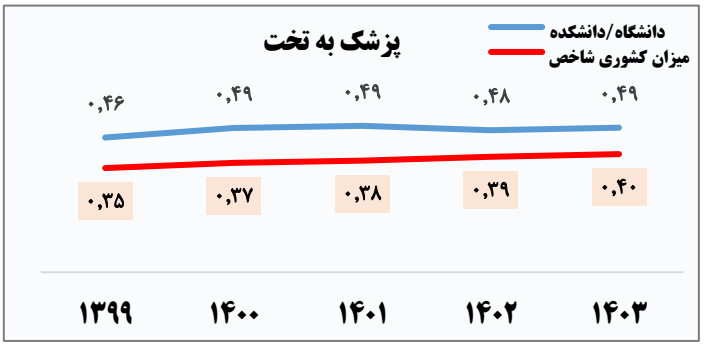


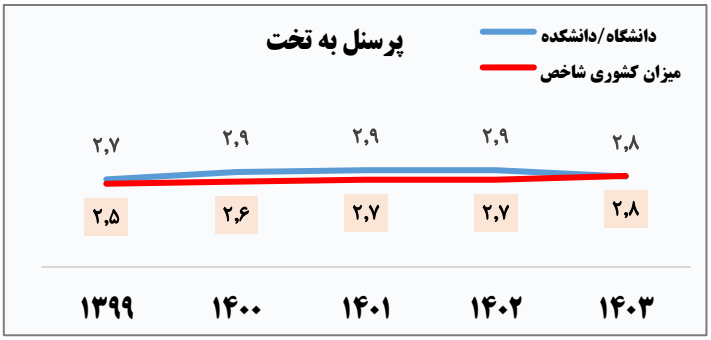


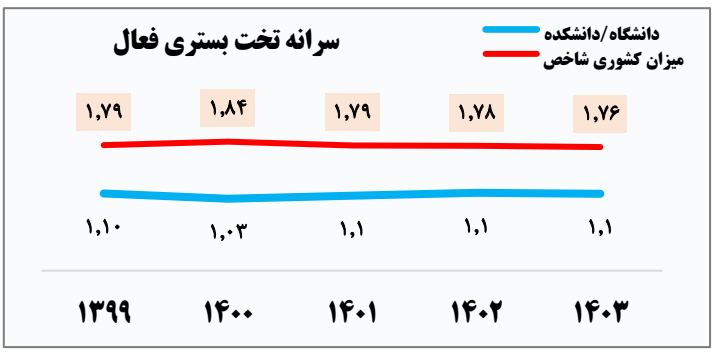


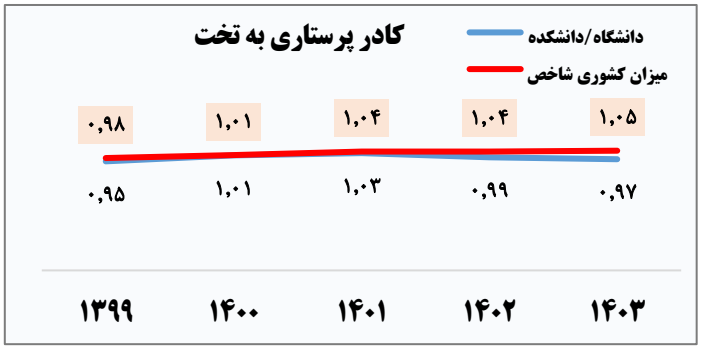






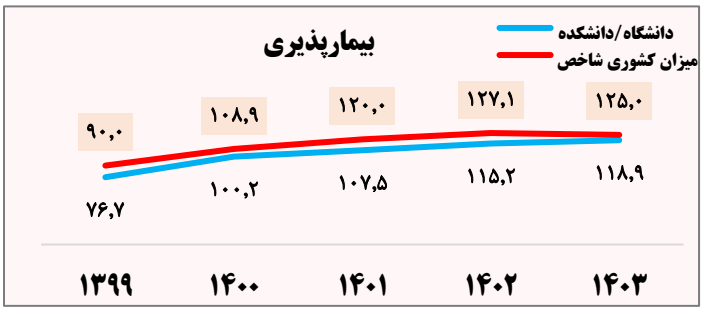


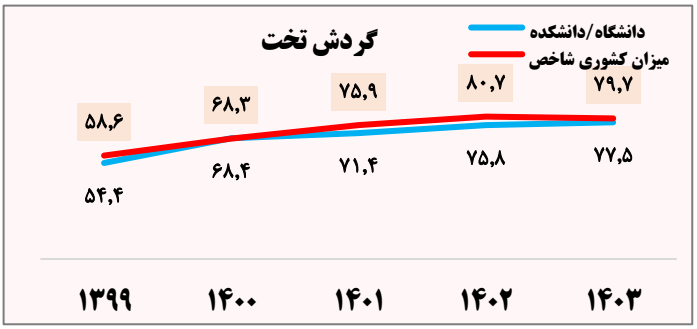


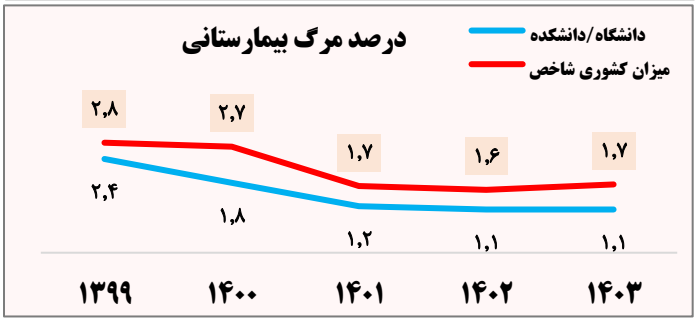


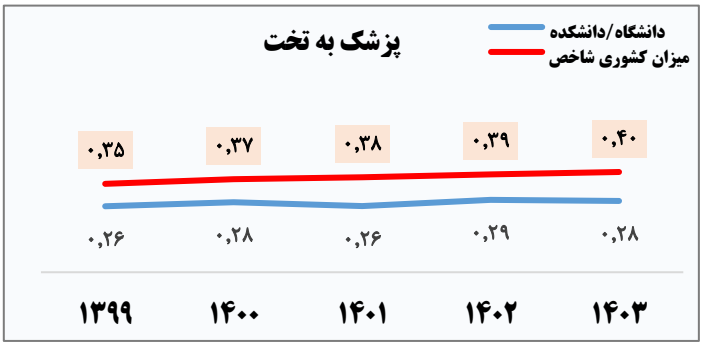
دانشگاه علوم پزشکی کردستان

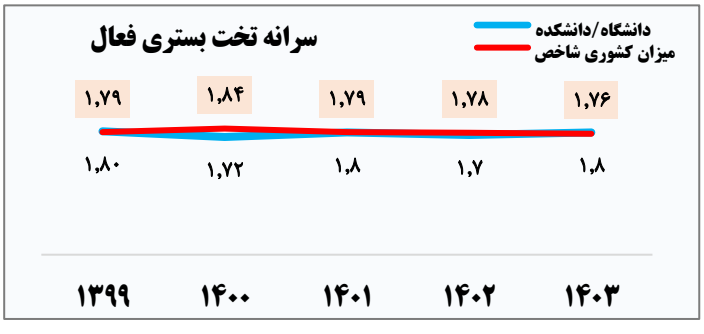
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۶۸۸۹۹۹
تعداد بیمارستان	۲۰
تعداد تخت فعال	۳۰۱۵

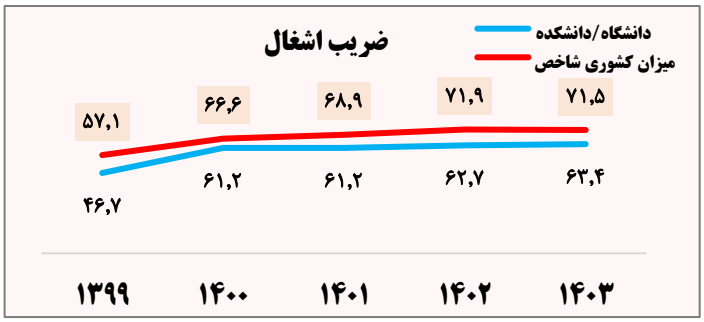


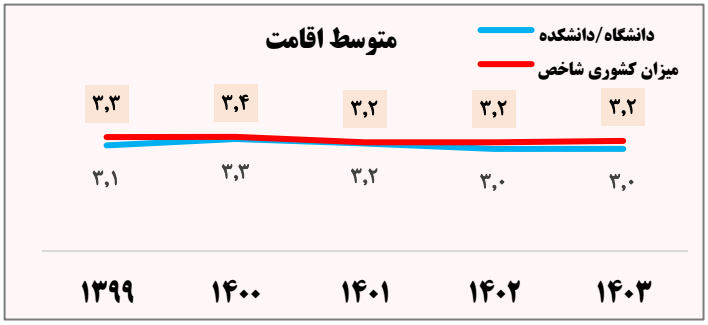


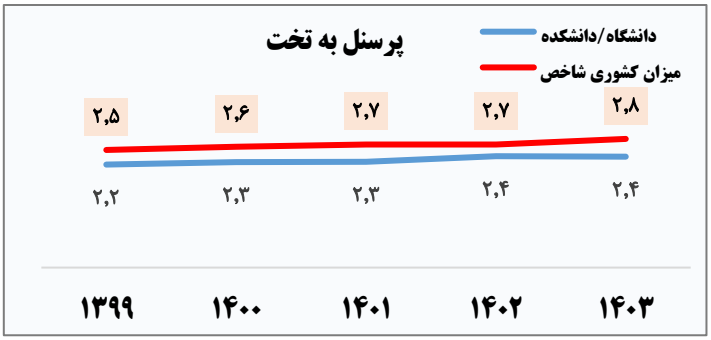


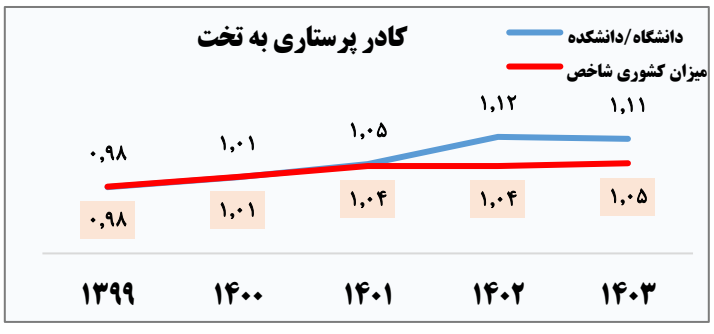






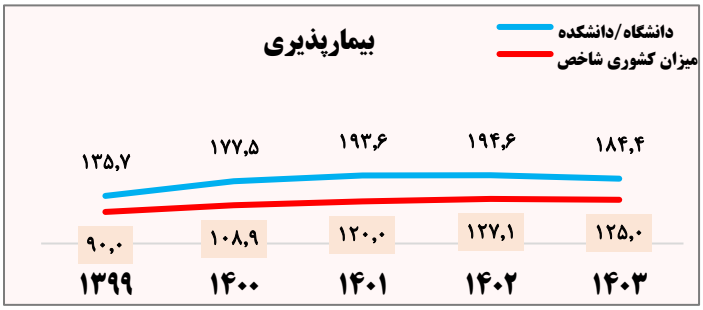


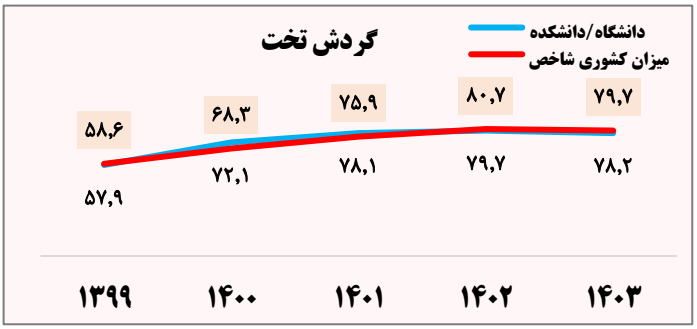


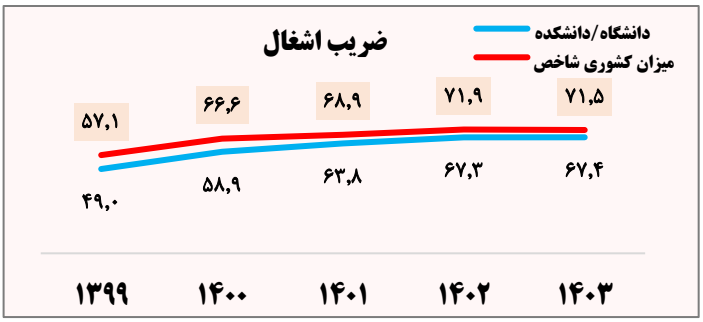


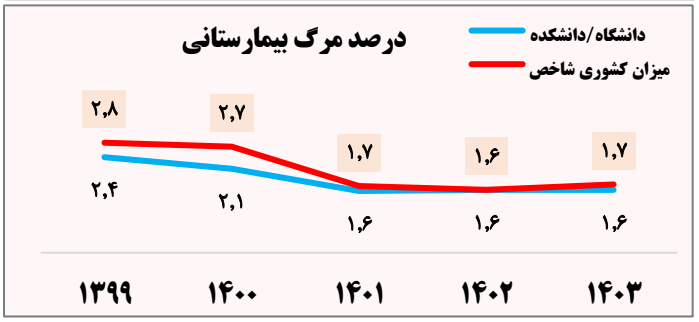
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

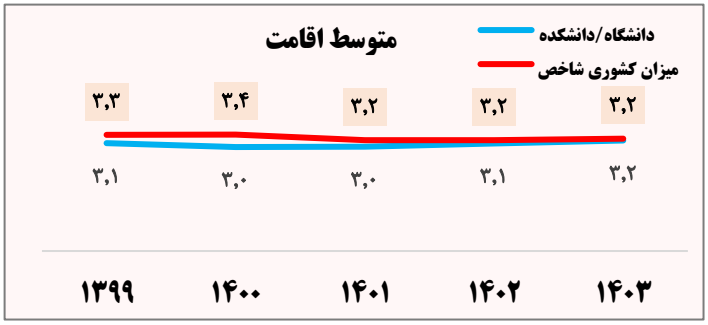
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۳۸۶۰۲۰
تعداد بیمارستان	۲۴
تعداد تخت فعال	۳۶۹۷

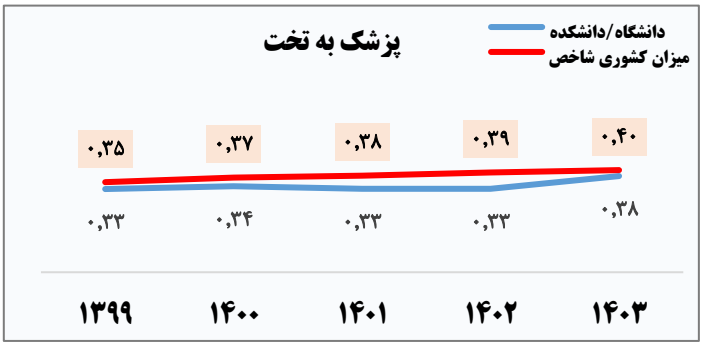


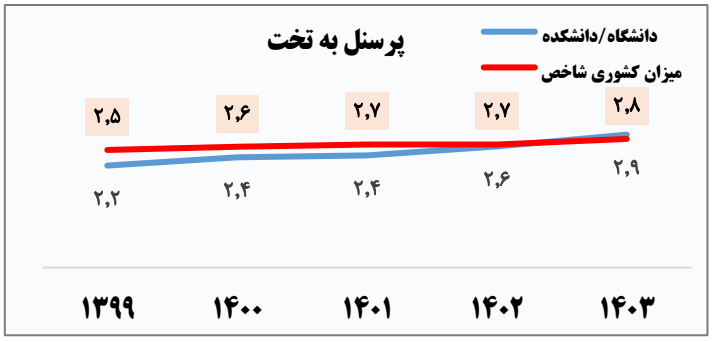


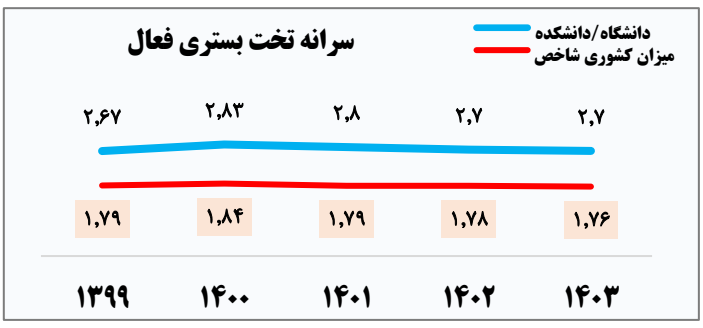


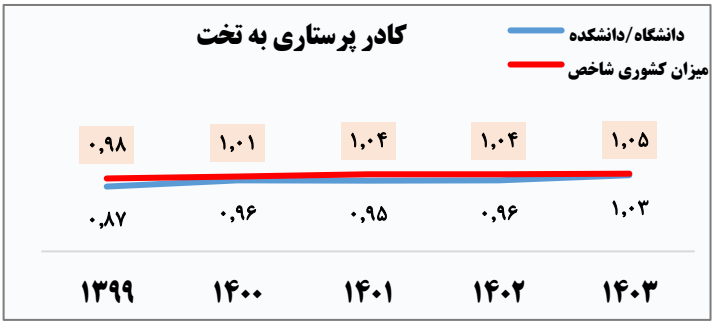






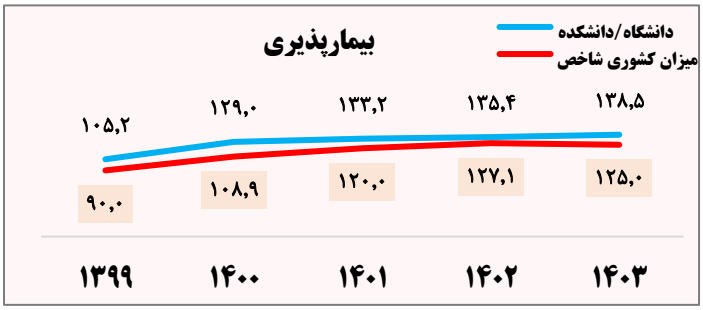


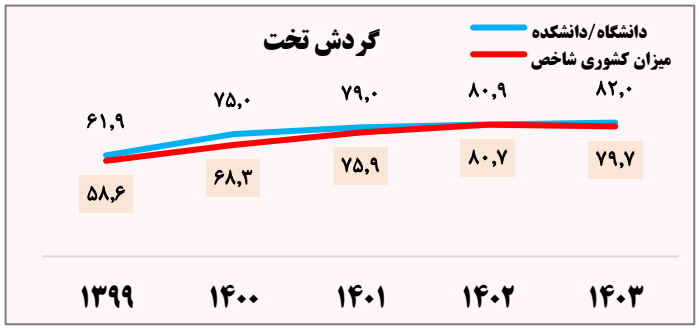


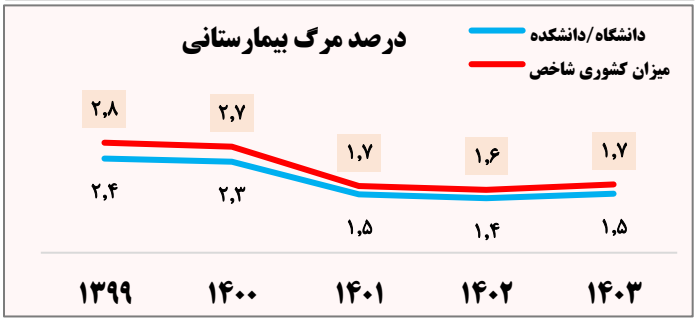


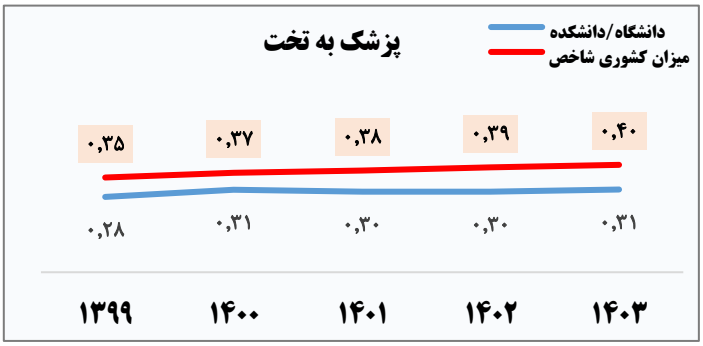
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

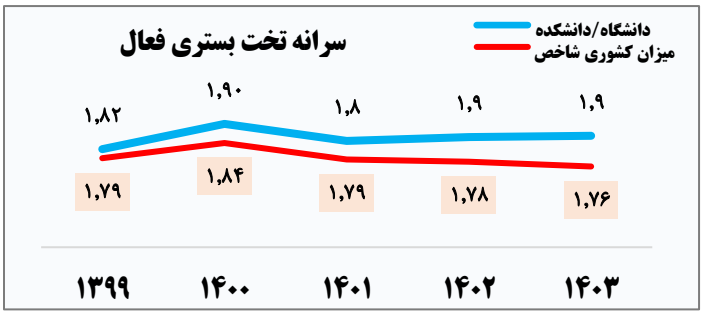
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۹۹۹۰۰۲
تعداد بیمارستان	۲۸
تعداد تخت فعال	۳۷۲۵

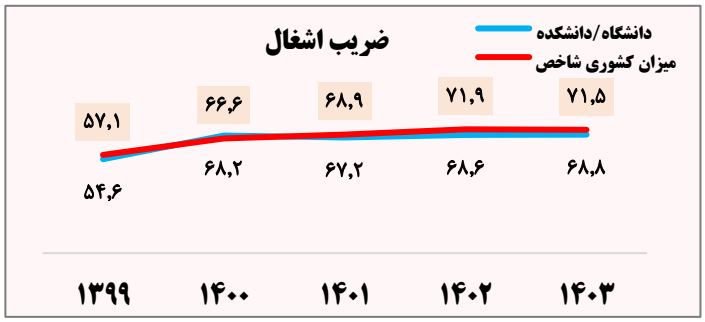


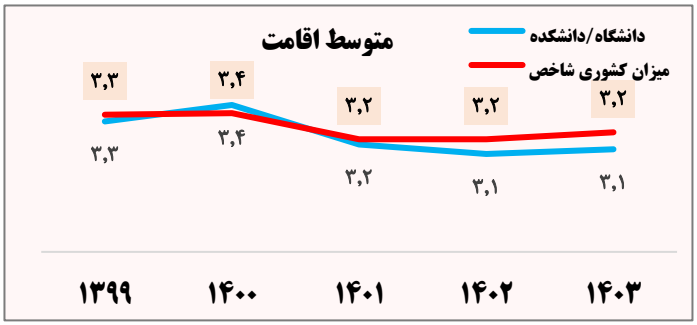


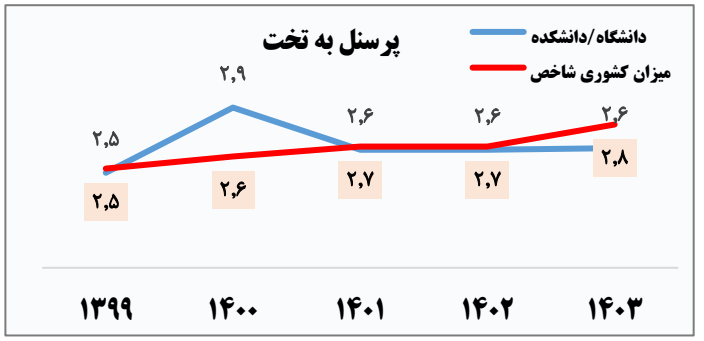


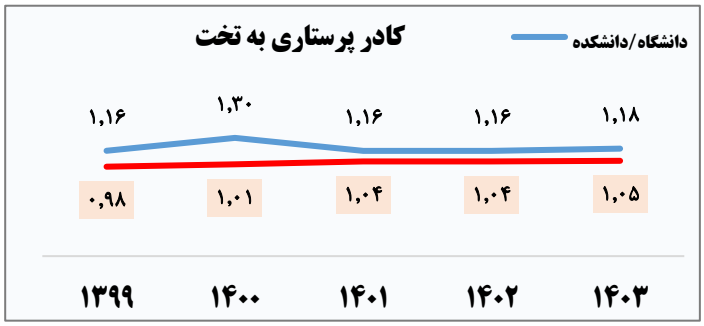






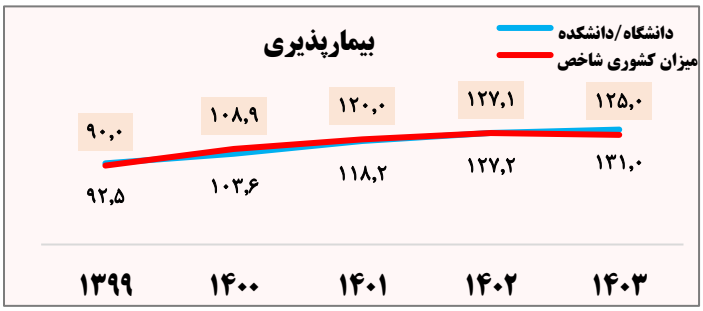


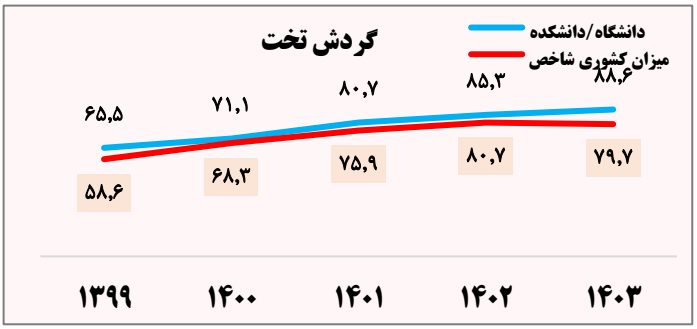


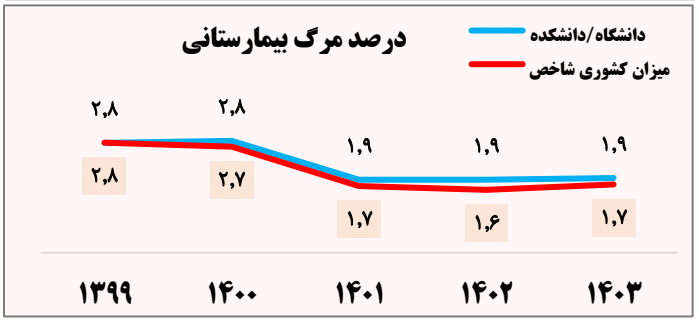


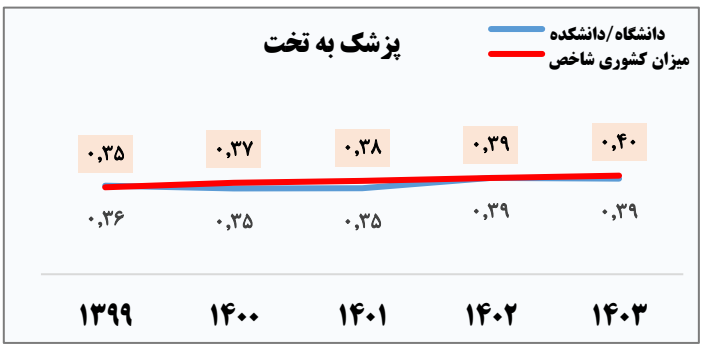
دانشگاه علوم پزشکی گلستان

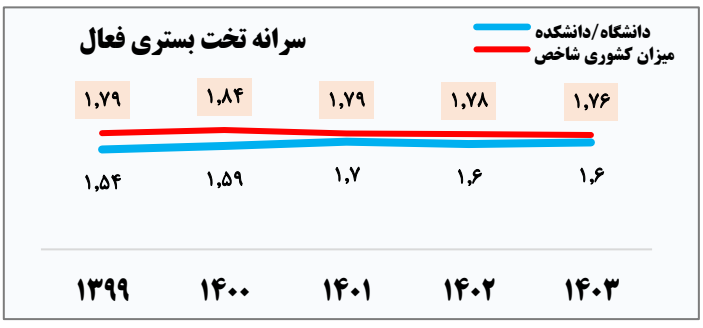
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۰۱۶۰۰۲
تعداد بیمارستان	۲۶
تعداد تخت فعال	۳۳۲۴

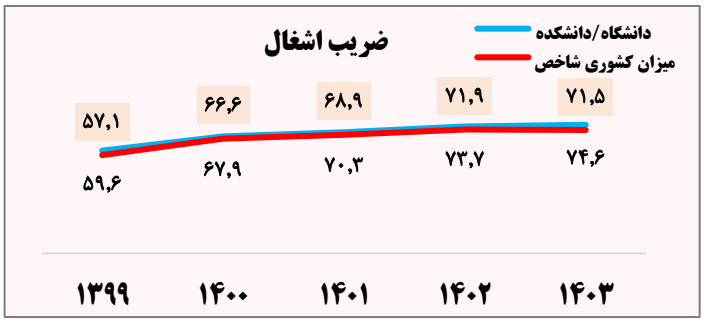


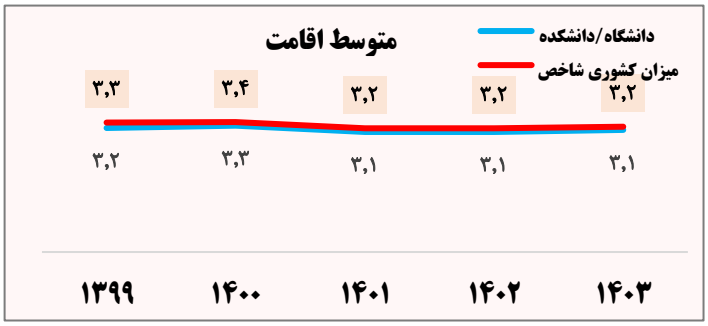


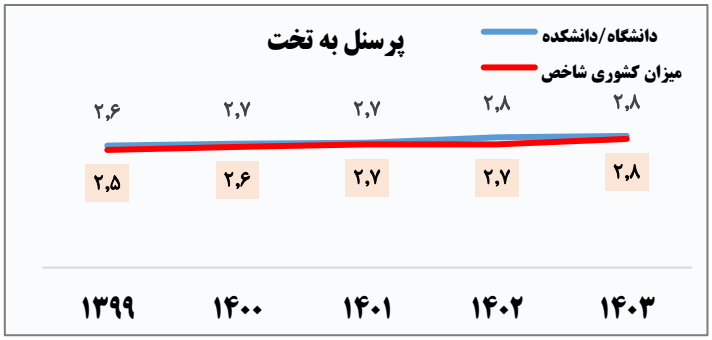


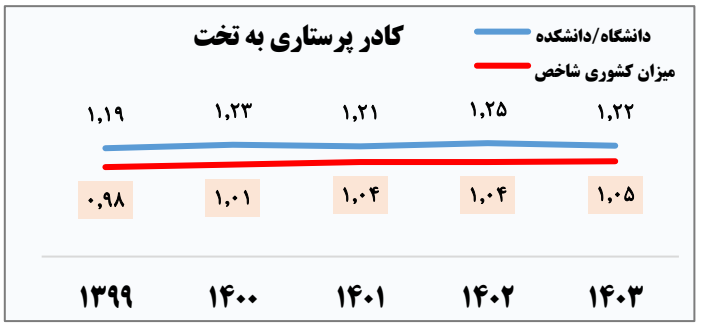






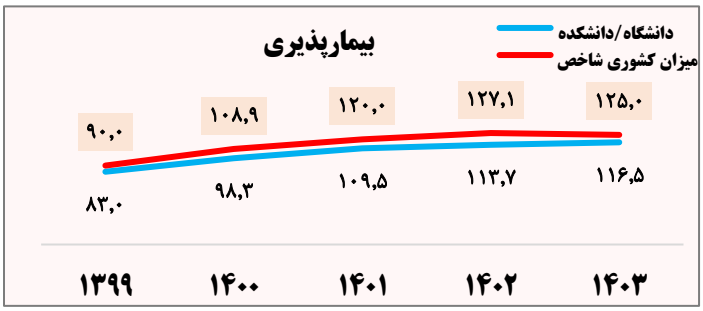


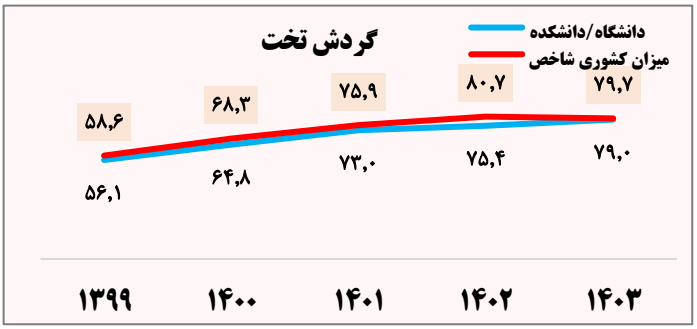


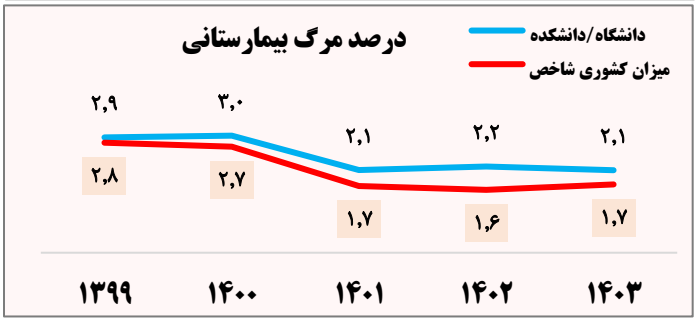


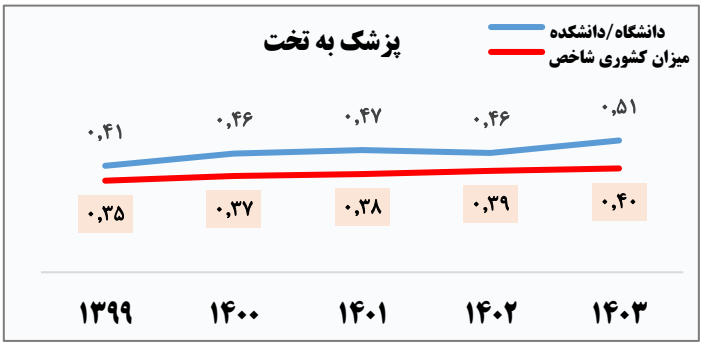
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

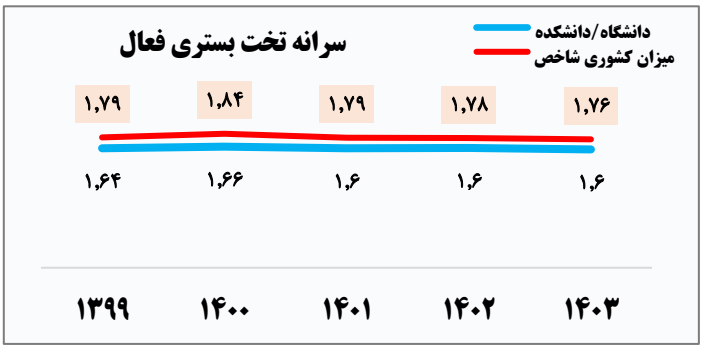
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۵۶۸۹۹۹
تعداد بیمارستان	۳۴
تعداد تخت فعال	۴۱۷۵

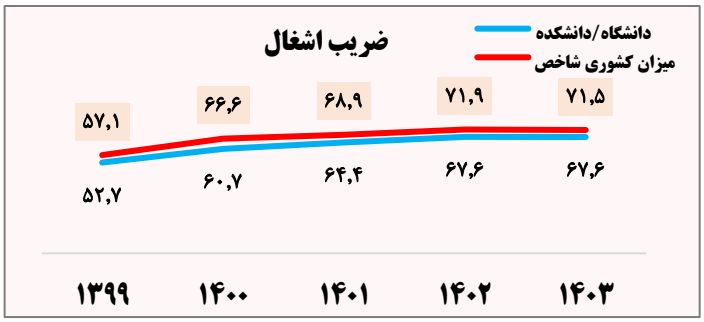


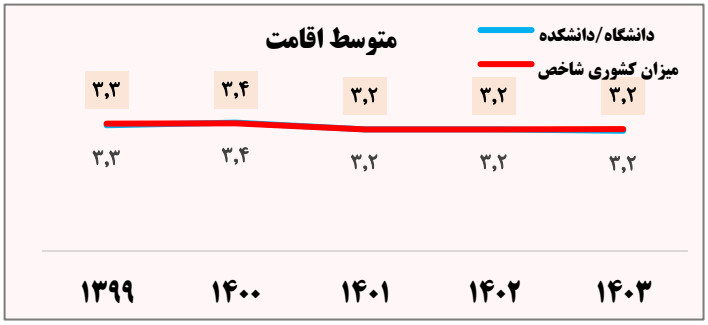


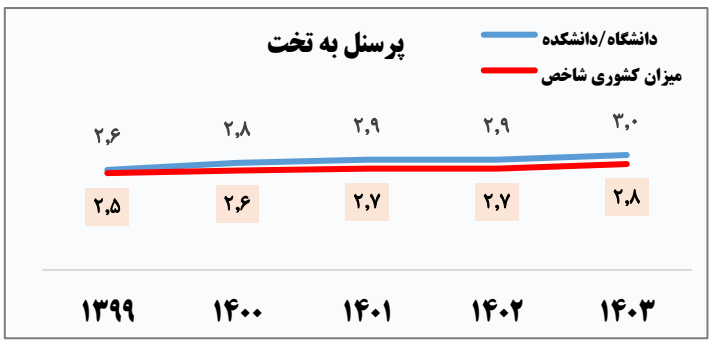


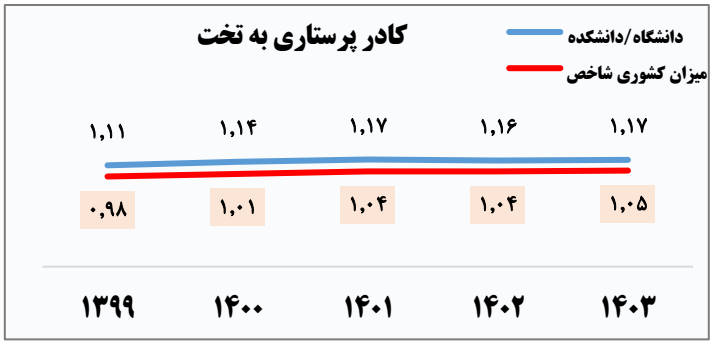






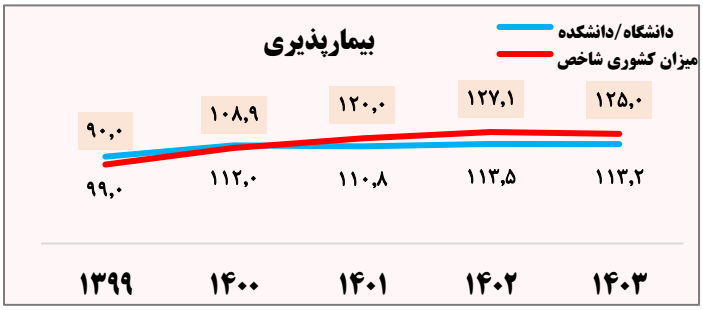


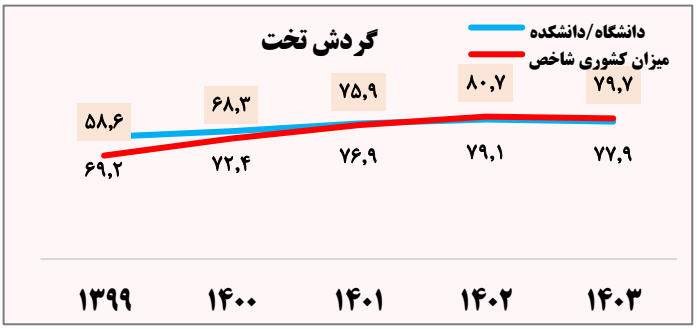


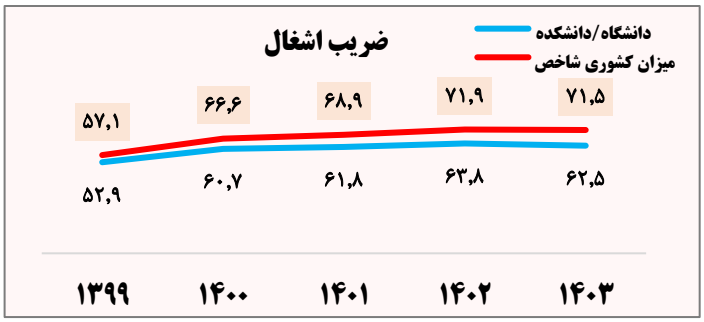


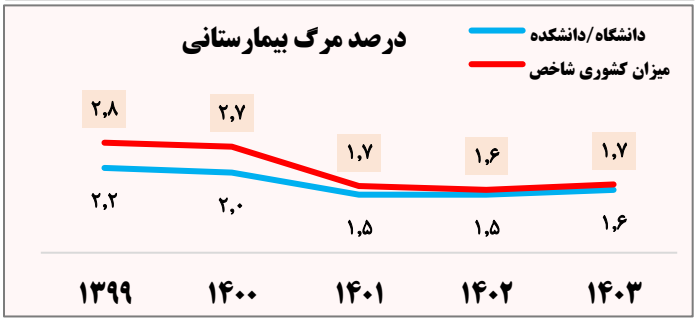
دانشگاه علوم پزشکی لرستان

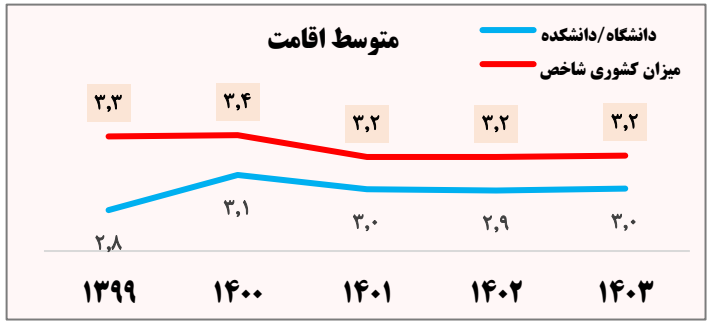
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۷۹۱۹۹۹
تعداد بیمارستان	۲۷
تعداد تخت فعال	۲۹۶۱

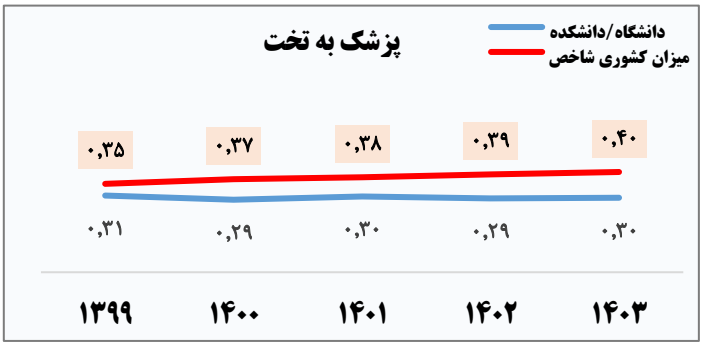


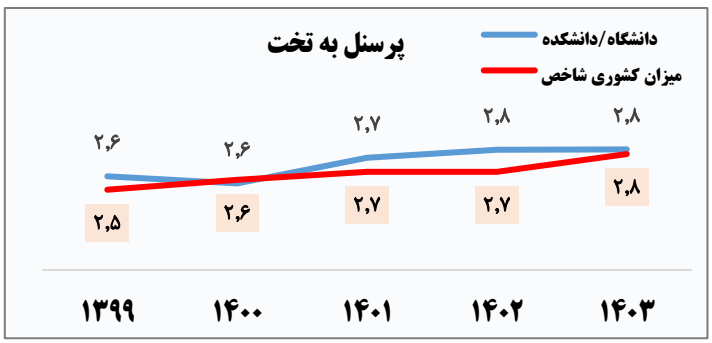


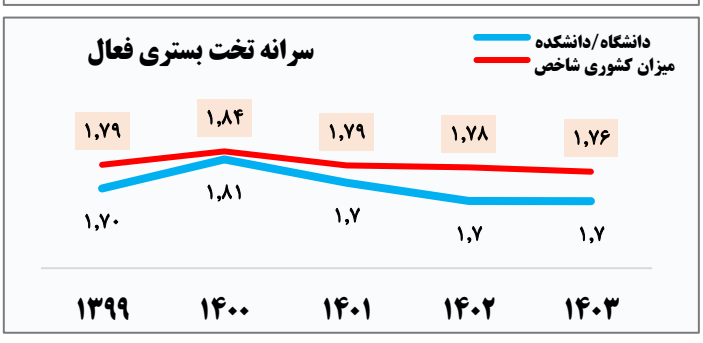


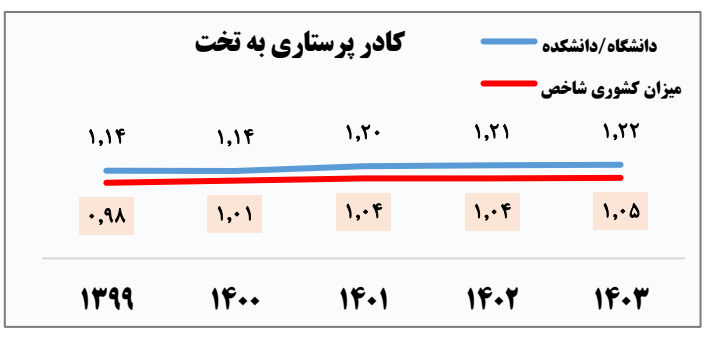






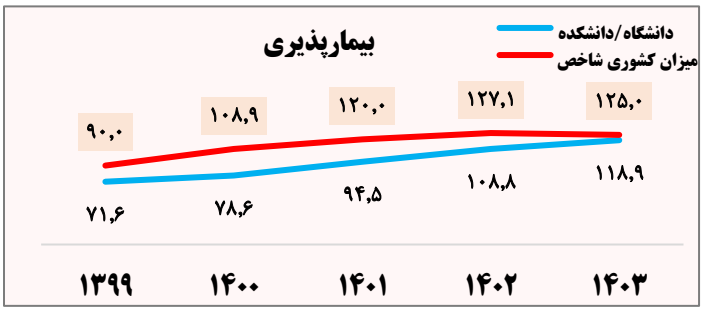


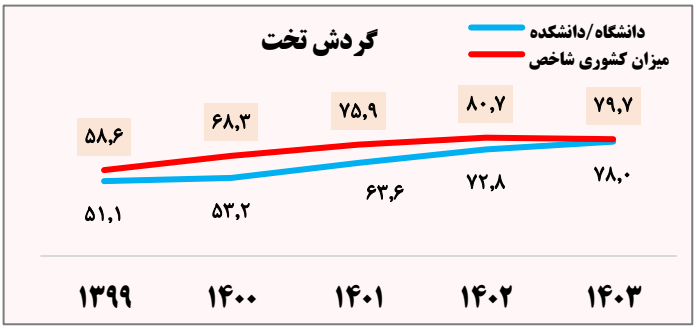


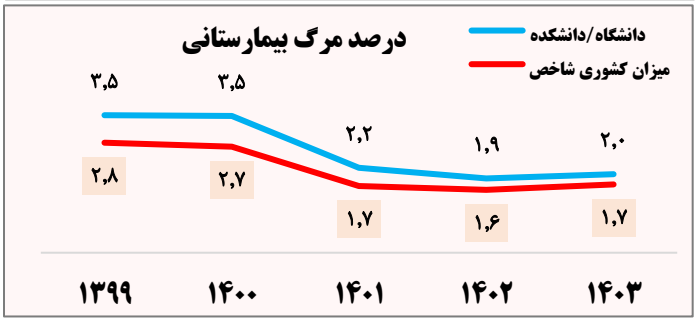


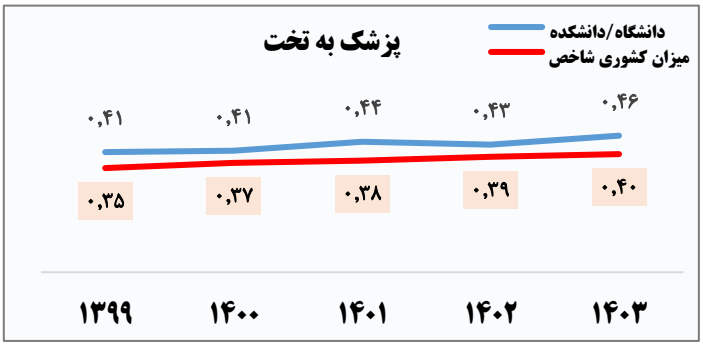
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

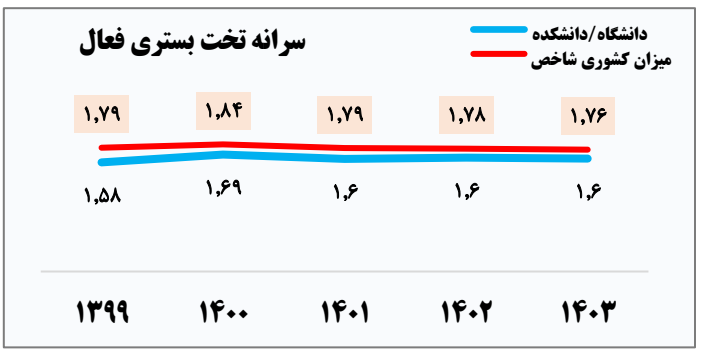
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۲۸۶۱۷۸۱
تعداد بیمارستان	۴۰
تعداد تخت فعال	۴۶۸۲

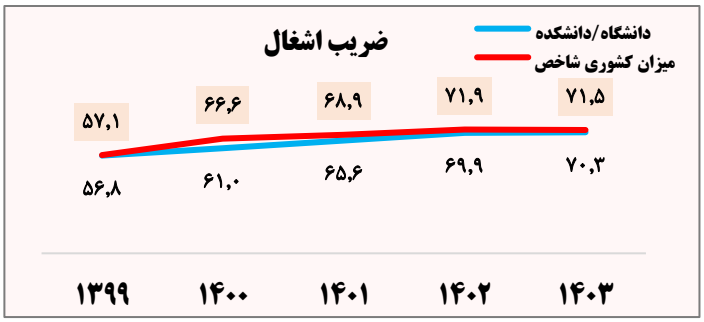


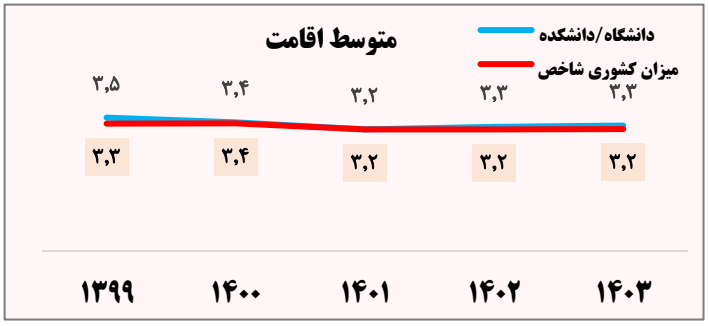


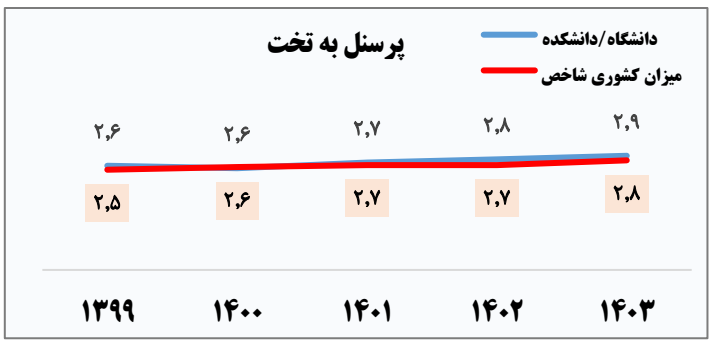


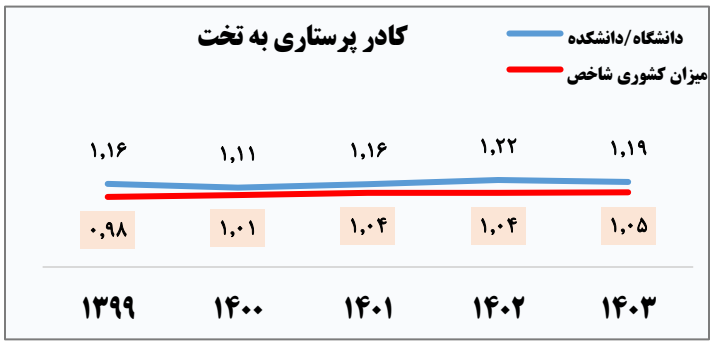






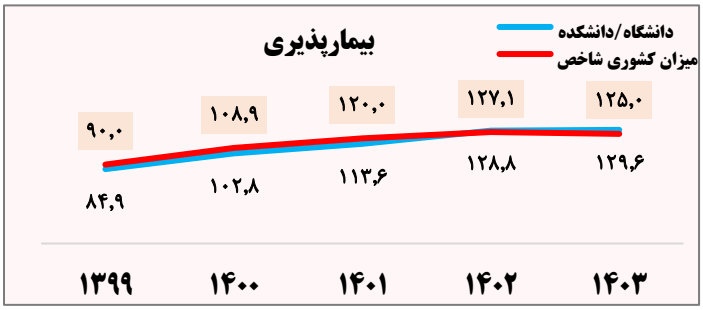


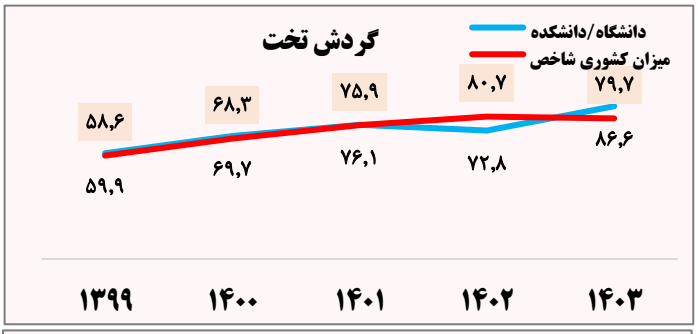


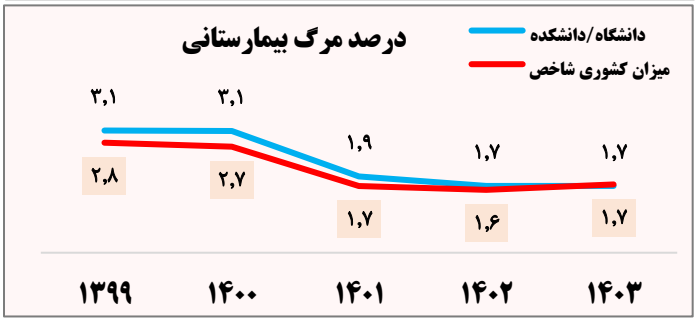


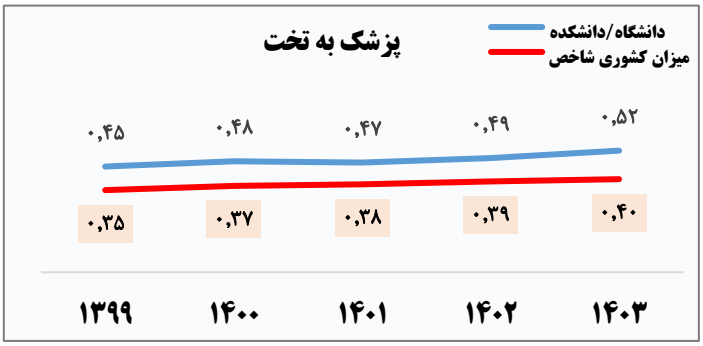
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

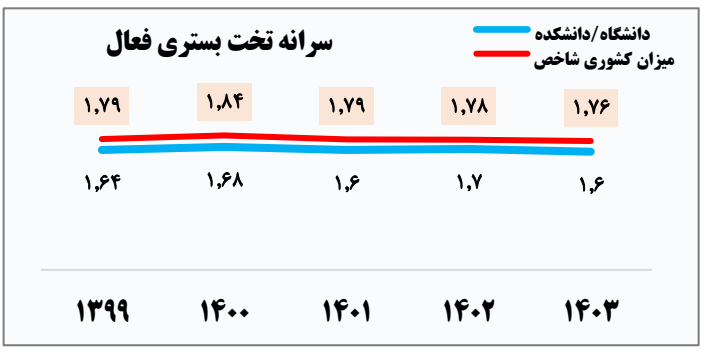
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۵۲۴۲۱۲۸
تعداد بیمارستان	۵۱
تعداد تخت فعال	۸۴۷۸

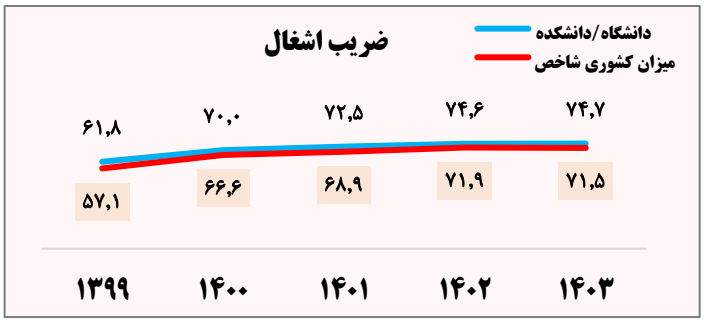


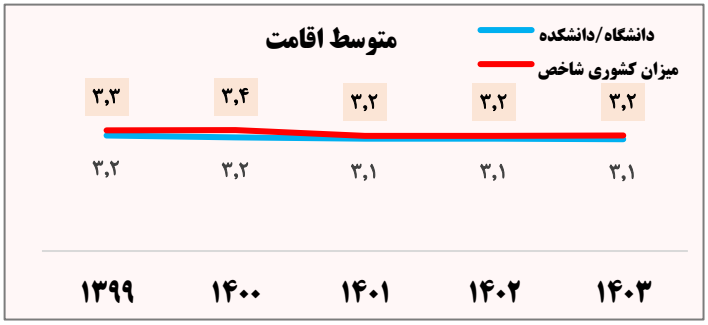


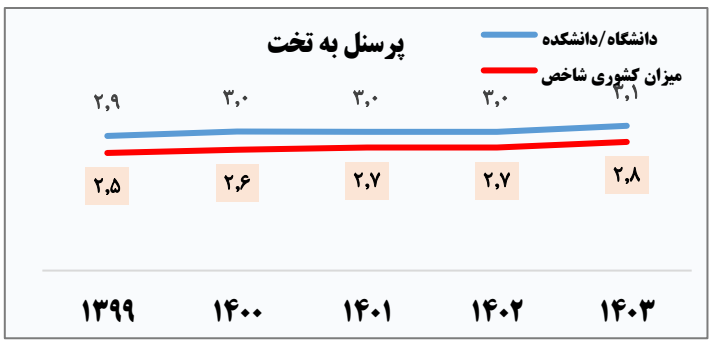


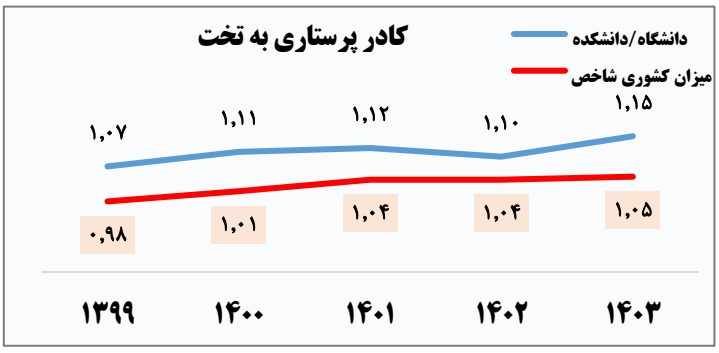






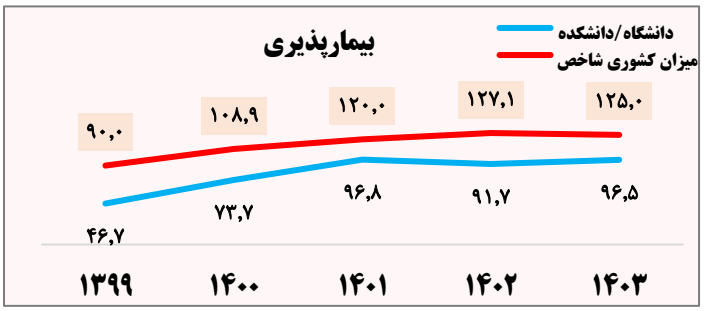


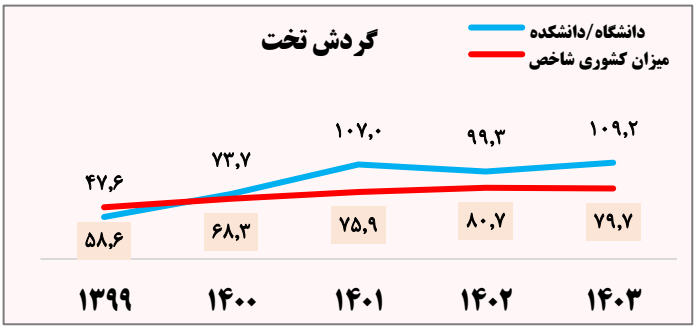


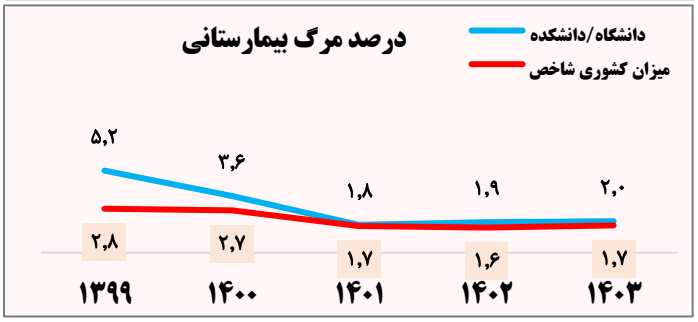


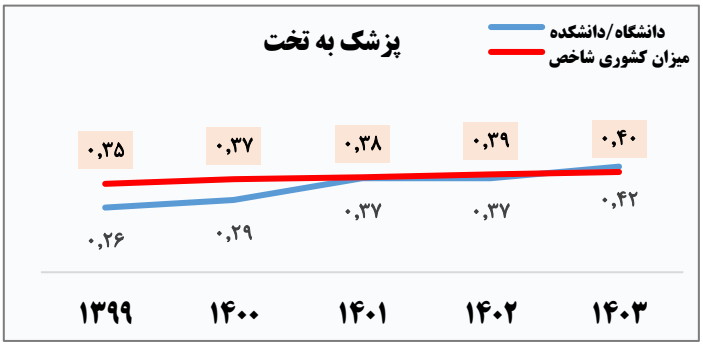
دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

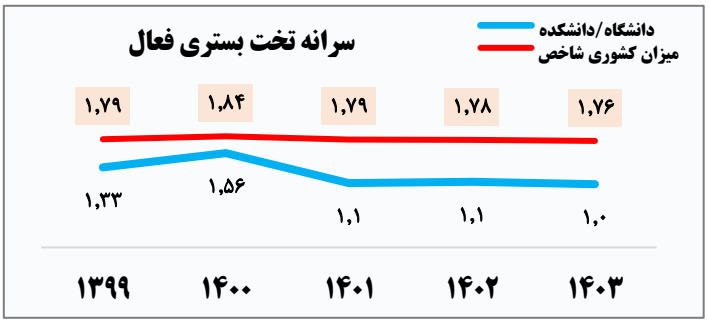
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۵۴۰۶۱۲
تعداد بیمارستان	۳
تعداد تخت فعال	۵۶۶

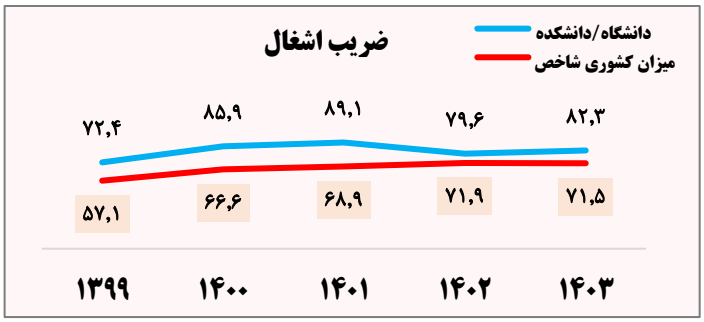


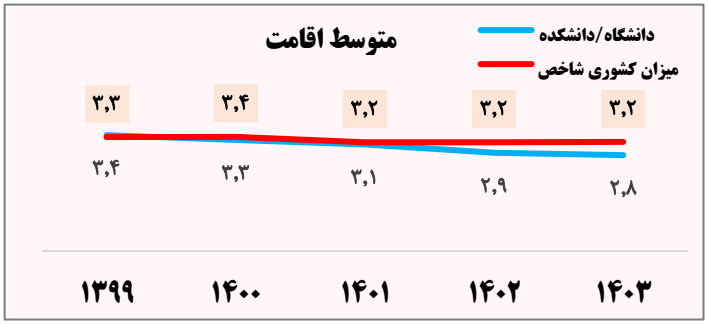


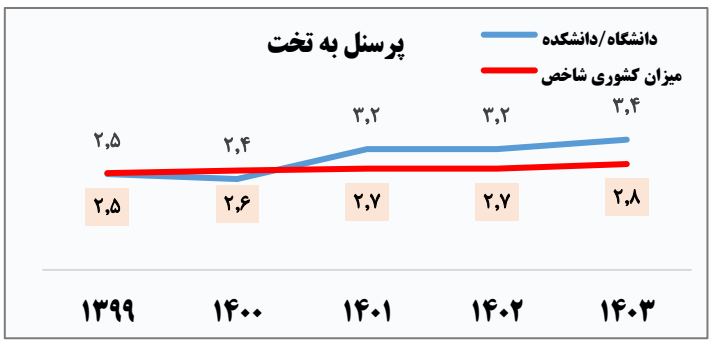


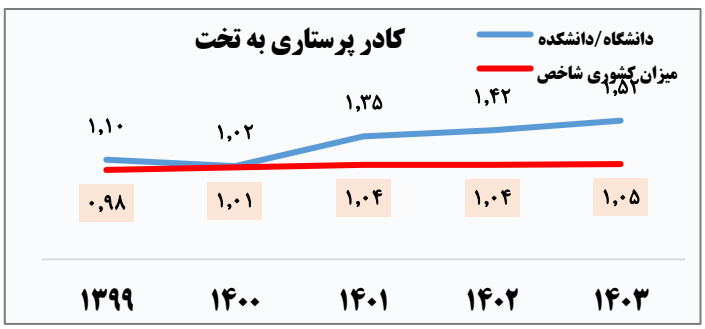






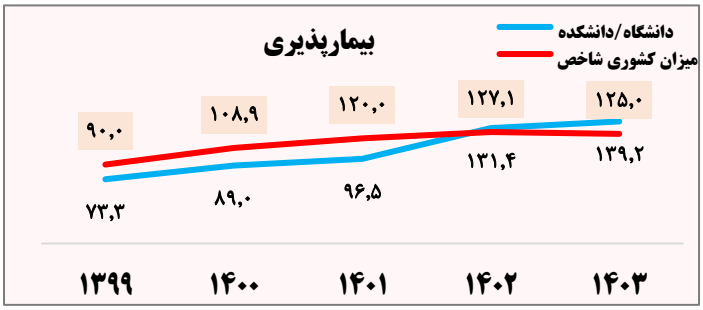


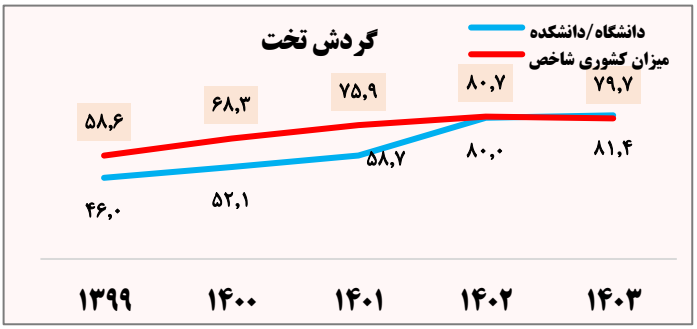


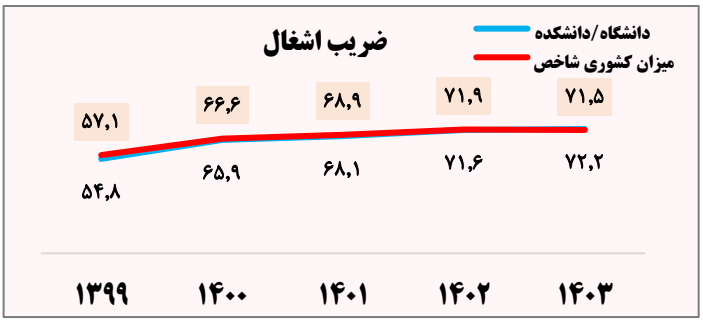


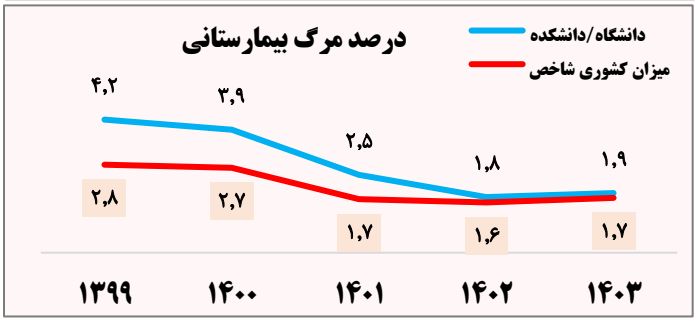
دانشگاه علوم پزشکی همدان

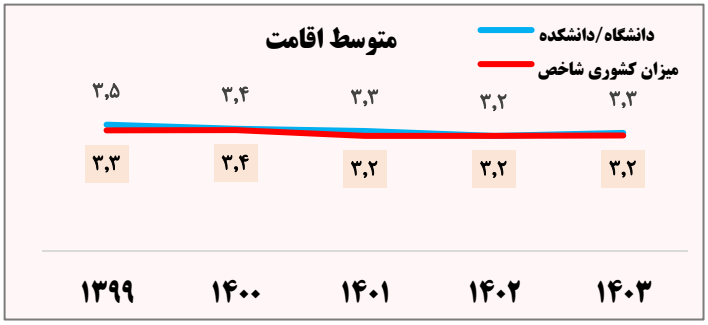
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۶۶۶۳۱۳
تعداد بیمارستان	۲۲
تعداد تخت فعال	۳۲۱۹

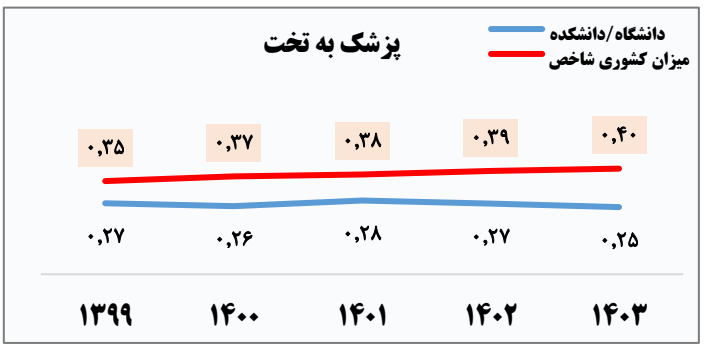


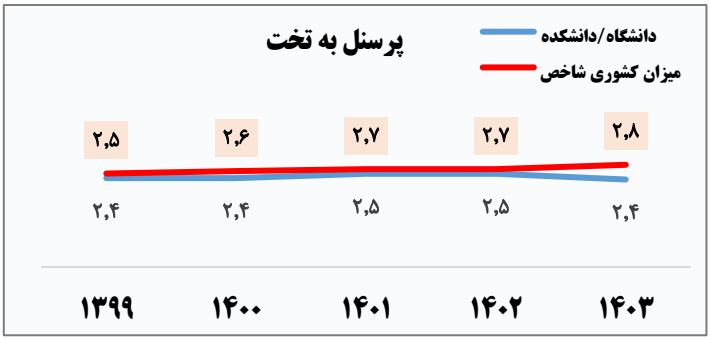


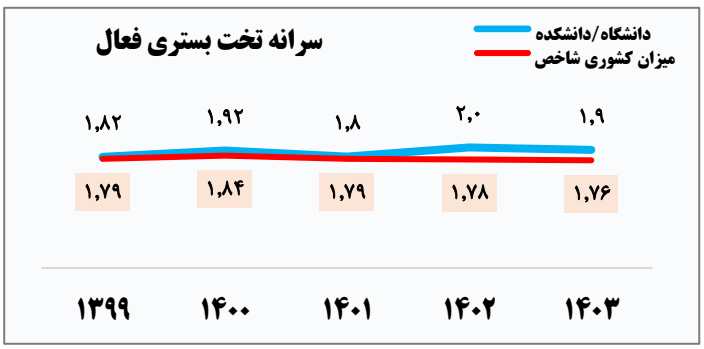


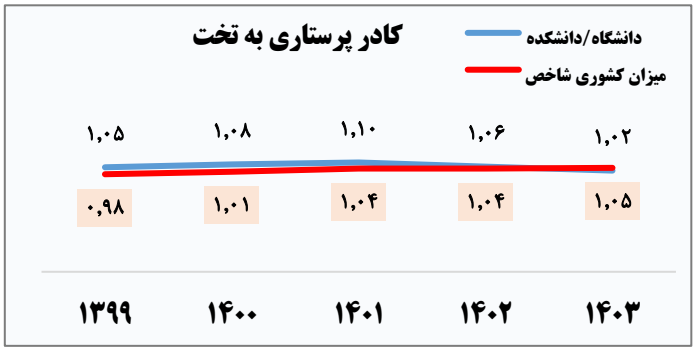






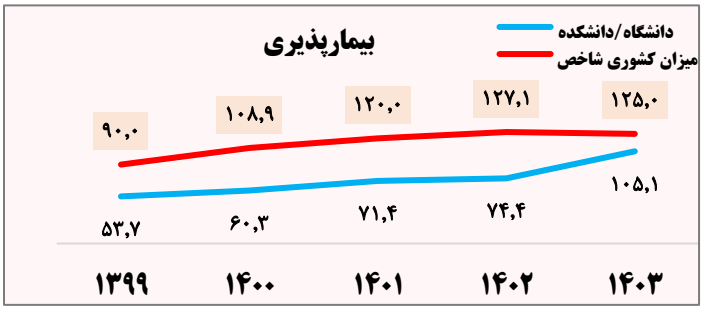


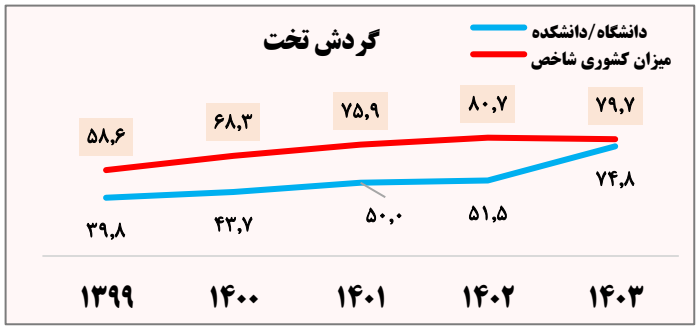


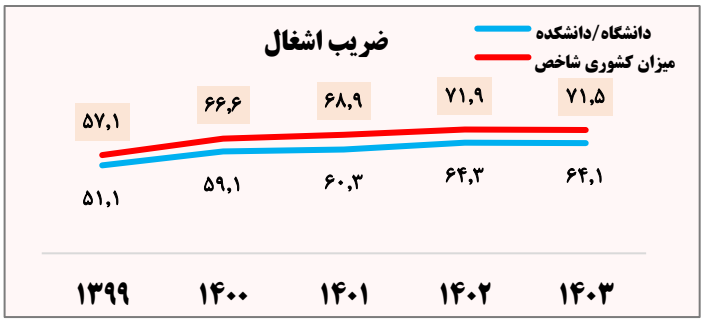


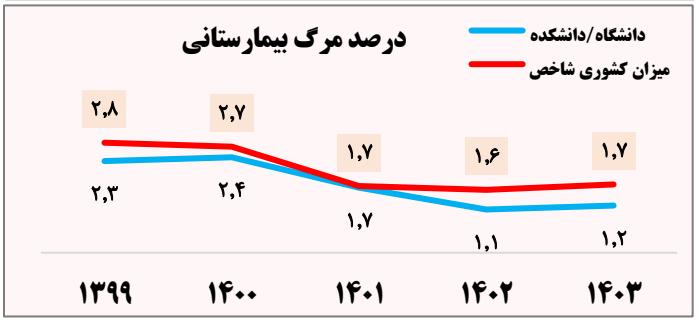
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

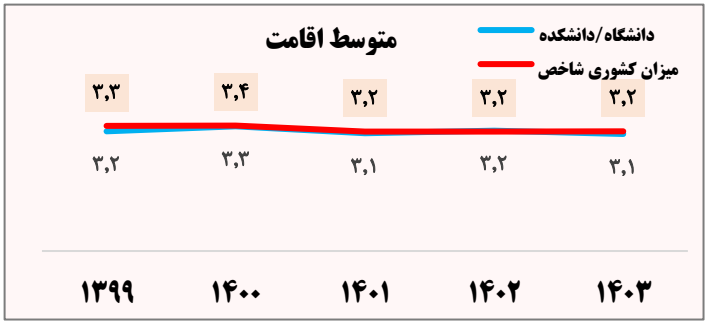
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۷۵۹۰۰۰
تعداد بیمارستان	۱۳
تعداد تخت فعال	۱۲۷۴

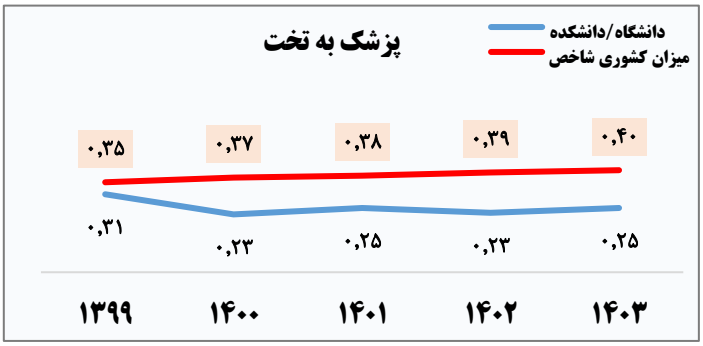


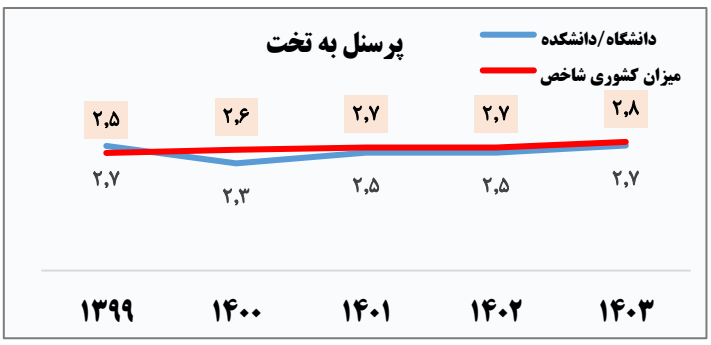


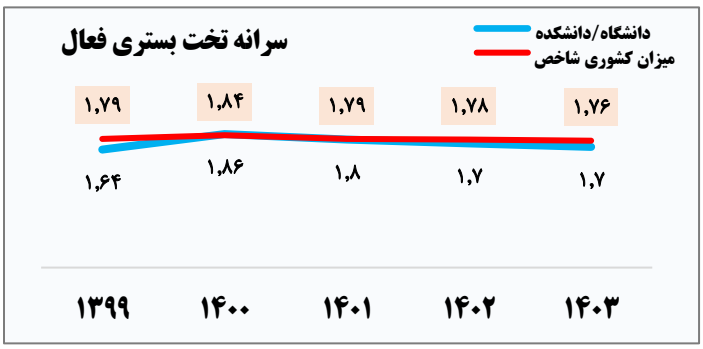


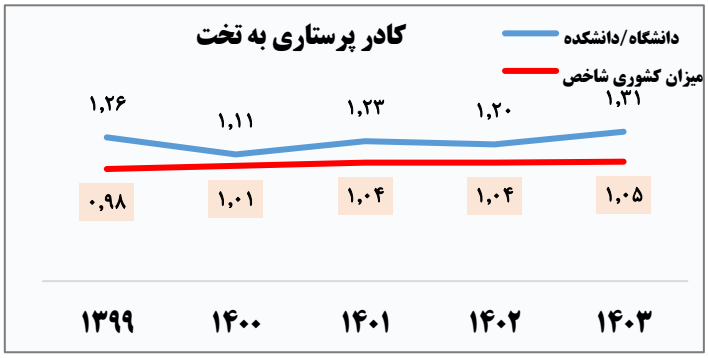






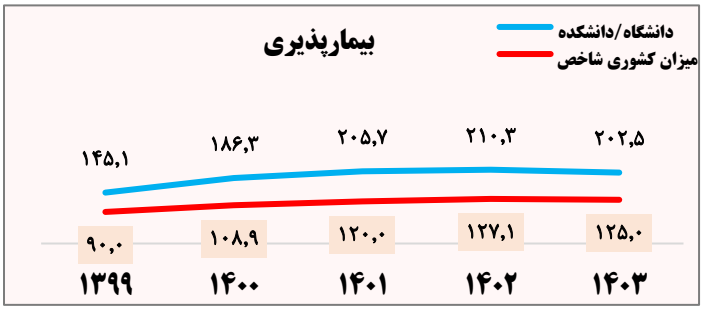


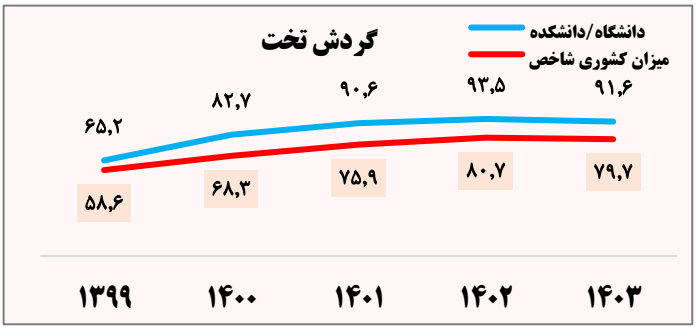


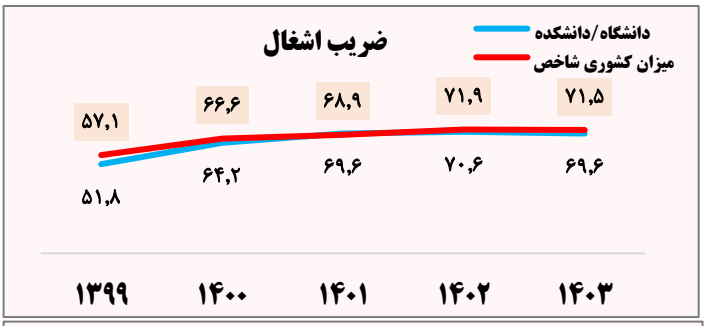


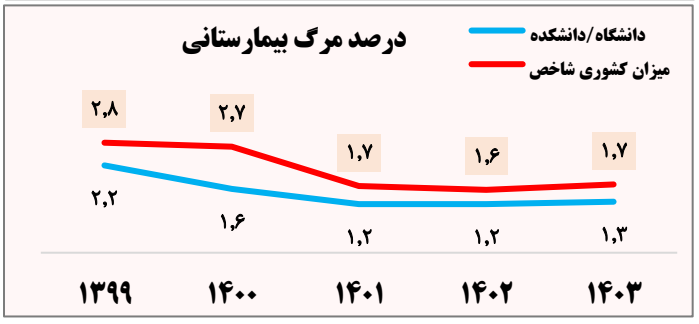
دانشگاه علوم پزشکی یزد

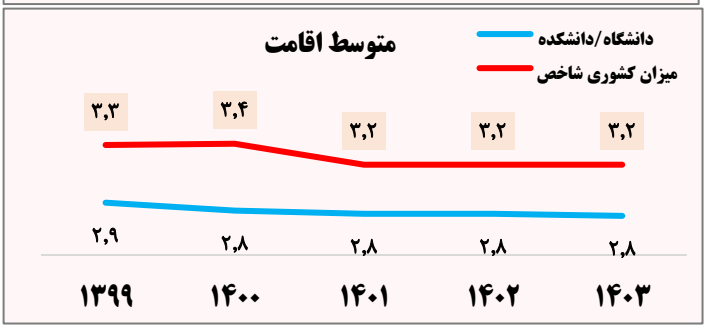
جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران	۱۳۱۴۰۰۱
تعداد بیمارستان	۲۱
تعداد تخت فعال	۳۲۵۴

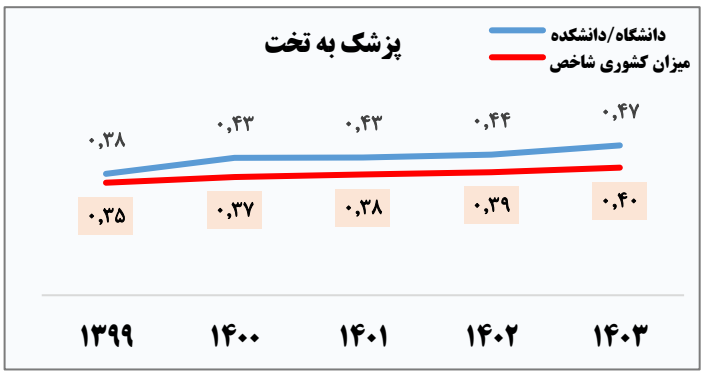


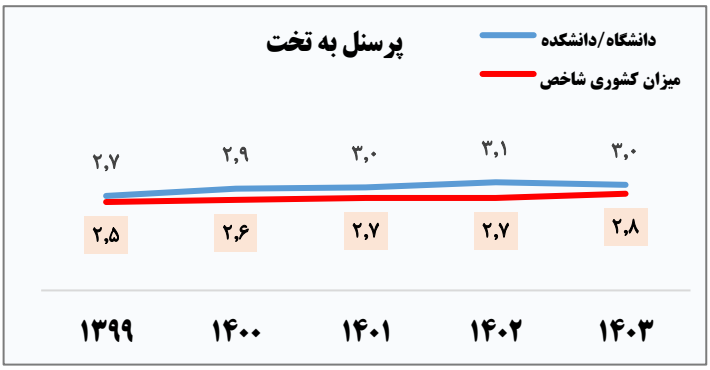


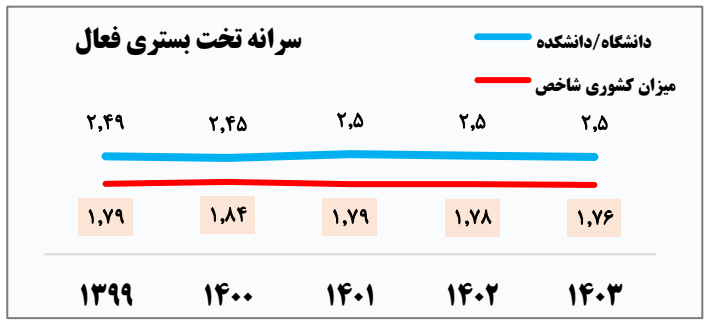


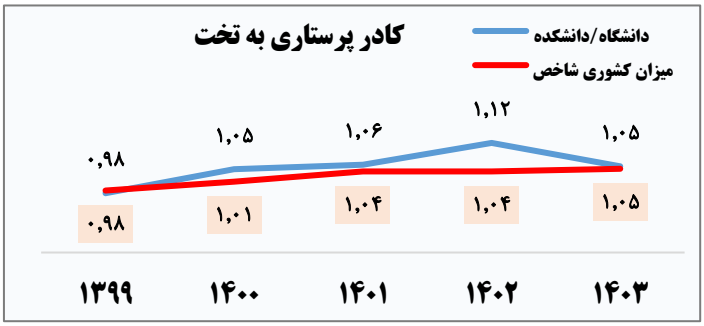






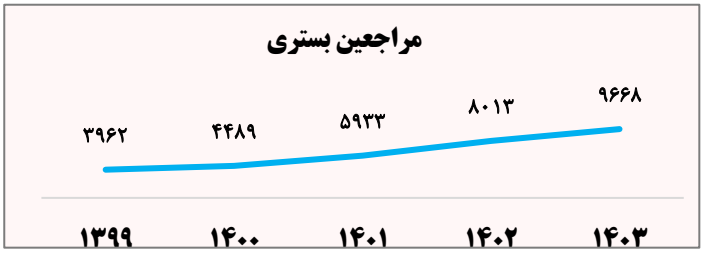


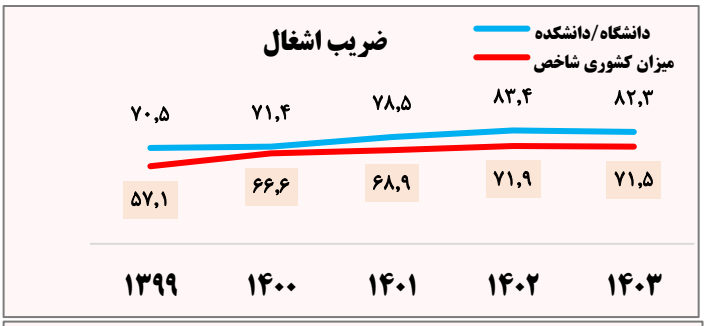


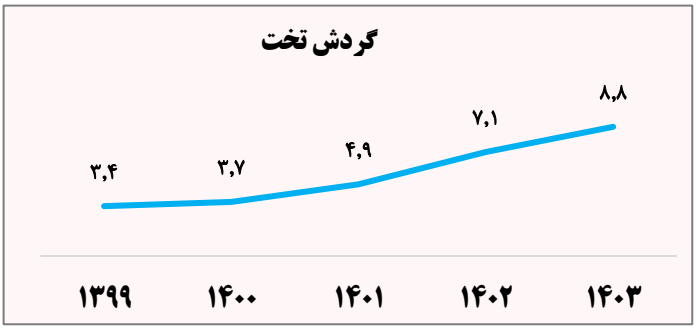


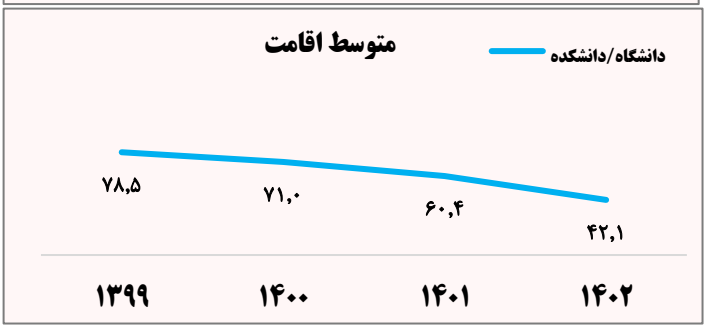
دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی: به علت وجود بیمارستان تخصصی روانپزشکی با ۱۰۲۹ تخت و وجود تختهای مقیم روان، شاخصهای دانشگاه قابلیت مقایسه با متوسط کشوری و سایر دانشگاه/دانشکده ها را ندارد.

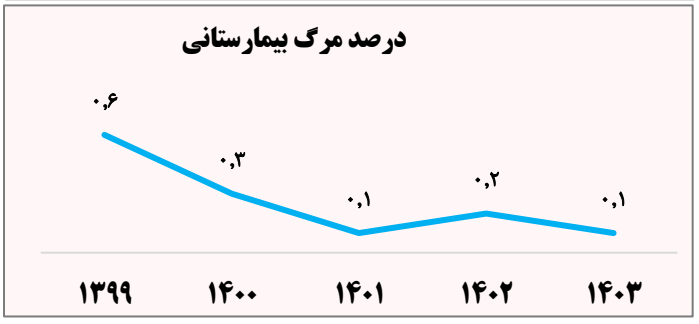
جمعیت تعریف شده ندارد	جمعیت بر اساس برآورد مرکز آمار ایران
۲	تعداد بیمارستان
۱۱۰۸	تعداد تخت فعال

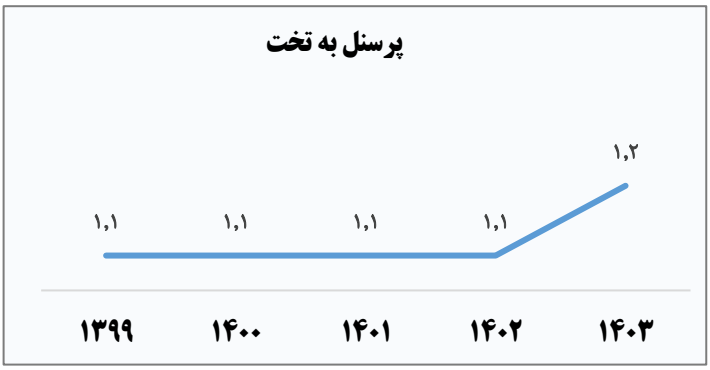


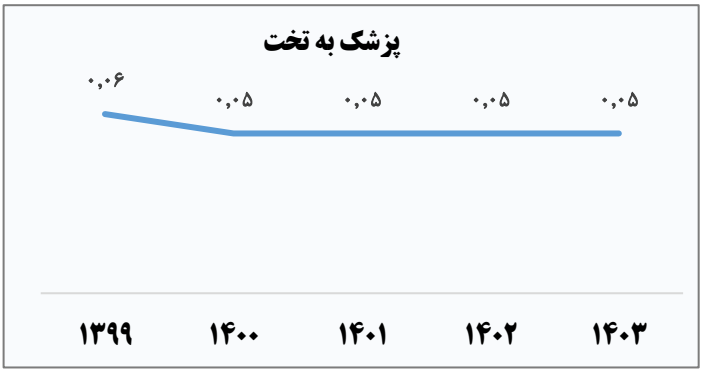


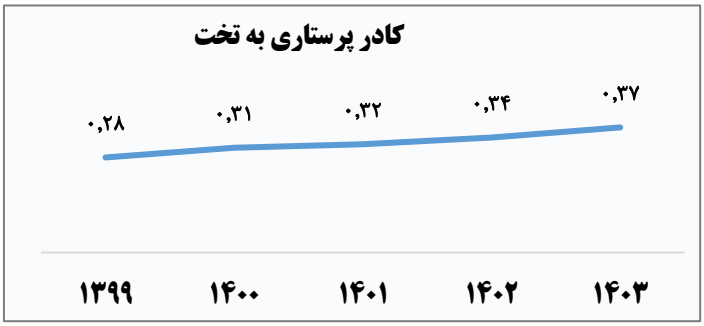












جمع بندی و تحلیل

در پایان سال ۱۴۰۳، تعداد ۱۰۷۳ بیمارستان با ۱۵۲۱۱۶ تخت بستری فعال در کشور بوده است. حدود ۷۰ درصد تخت‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت واقع شده است و بیشترین خدمات سلامت در این بیمارستان‌ها عرضه می‌شود. ۸۵,۷ درصد بیمارستان‌های کشور، جنرال (عمومی) است و بیشترین خدمات تشخیصی و درمانی در این بیمارستان‌ها ارائه می گردد. خدمات آموزشی و تربیت نیروی انسانی در حوزه بهداشت و درمان کشور در ۲۵ درصد بیمارستان‌های کشور، ارائه می شود.

۴۷,۶ درصد بیمارستان‌های کشور زیر ۱۰۰ تخت دارند (۵۱۱ بیمارستان) و ۵۸,۳ درصد از بیمارستان های زیر ۱۰۰ تخت نیز، وابسته به وزارت بهداشت می باشند.

در بیمارستان های با گرایش تخصصی، بیمارستان های با گرایش روانپزشکی بیشترین درصد را به خود اختصاص داده اند (از ۱۵۳ بیمارستان با گرایش تخصصی، ۳۹ بیمارستان گرایش روانپزشکی دارند). حدود ۸۱ درصد تخت های روانپزشکی کشور در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت قرار گرفته اند، یعنی بار اصلی خدمات تخصصی روان کشور که جزو خدمات هزینه بر در نظام سلامت محسوب می گردد، بر عهده بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت است.

کلیه بیمارستان‌های با گرایش تخصصی سوانح و سوختگی کشور، وابسته به وزارت بهداشت است. همچنین کلیه تخت های تخصصی سوختگی کشور و ۸۱ درصد تخت های فوق تخصصی خون و سرطان بالغین که جزو خدمات پرهزینه محسوب می گردد نیز در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت قرار داشته و بار اصلی این خدمات نیز بر عهده وزارت بهداشت می باشد.

بیشترین تخت های بستری عادی (غیر ویژه) کشور به رشته های اصلی (ماژور) به ترتیب داخلی، جراحی، زنان و زایمان و کودکان اختصاص دارد.

۱۱۶۲۳ تخت ICU، ۴۰۹۴ تخت NICU و ۶۸۴ تخت PICU در کشور فعال است. ۲۲۶۶۶ تخت اورژانس مشتمل بر بستری و سرپایی نیز در کشور در حال ارائه خدمت می باشند.

بررسی شاخصهای دسترسی (Service Delivery) در سال ۱۴۰۳

تعداد بیمارستان‌ها از زیرساخت‌های مهم ارزیابی سلامت و رفاه یک کشور می باشد. سرانه بیمارستان، شاخصی کلیدی جهت بررسی سلامت و رفاه کشور می باشد. با این وجود، سرانه بیمارستان ها می تواند از کشوری به کشور دیگر به شدت متفاوت باشد. در بسیاری از موارد میزان وسعت کشور می تواند تأثیر زیادی بر سرانه بیمارستان های یک کشور داشته باشد. میزان بودجه تخصیص یافته به سیستم مراقبت های بهداشتی، می تواند بر تعداد بیمارستان ها تاثیر گذار باشد. نیازهای منحصر به فرد یک جمعیت خاص نیز می تواند در نرخ سرانه بیمارستان موثر باشد. به عنوان مثال، کشورهایی که به دلیل بیماری و عوامل مشابه با چالش‌های بیشتری مواجه هستند، اغلب به بیمارستان ها، کلینیک‌ها و امکانات مراقبت‌های بهداشتی بیشتری نسبت به سایرین نیاز دارند.

سرانه بیمارستان در ایران به ازای صد هزار نفر جمعیت، ۱,۲۴ است. البته بهتر است میزان این شاخص همراه با شاخص سرانه تخت تفسیر و بررسی گردد. سیاستهای سلامت مانند ایجاد Mega Hospital ها در میزان این شاخص تاثیر گذار است. بر اساس اطلاعات موجود در سایت World Population Review، سرانه بیمارستان در برخی از کشورهای EMRO در سال ۲۰۲۵ مانند لبنان،

یمن، لیبی، اردن، عربستان سعودی، عراق، مصر و عمان به ترتیب ۳,۰۹، ۲,۹۷، ۲,۶۴، ۱,۹۴، ۱,۰۴، ۰,۹۵، ۰,۶۲ و ۱,۳۵ می باشد. شاخص سرانه بیمارستان در کشور ترکیه ۱,۵۵ بیمارستان به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است.

سرانه تخت فعال بستری در کشور، ۱,۷۶ تخت به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت می باشد. میزان ایده آل جهانی جهت شاخص سرانه تخت بیمارستانی وجود ندارد. میزان شاخص بر اساس سطح توسعه یافتگی و سیاست های سلامت کشور ها متفاوت است. متوسط جهانی شاخص طبق آمار بانک جهانی در سال ۲۰۲۱ و ۲۰۲۰ به ترتیب ۲,۷ و ۳,۳ تخت به ازای هزار نفر جمعیت می باشد. متوسط سرانه تخت در کشورهای سازمان توسعه و همکاری اقتصادی در Health At Glance ۲۰۲٤، ۴,۷ تخت به ازای هزار نفر جمعیت است . در منطقه EMRO بر اساس آخرین اطلاعات منتشر شده سازمان جهانی بهداشت از ۰,۳۹ تا ۳,۲ تخت به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت در ۲۲ کشور متغیر است.

سرانه تخت ویژه فعال در ایران (شامل ICU، NICU و PICU)، ۱۹ تخت به ازای صد هزار نفر جمعیت است. متوسط این شاخص در کشورهای OECD (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی) در Health At Glance ۲۰۲٤، ۱۸,۴ می باشد (در برخی از کشورها فقط تخت ICU و در برخی دیگر ICU، NICU و PICU محاسبه شده است) . ۱۰,۸ درصد تخت‌های فعال بستری در 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 بیمارستان های تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی پایین است.

فناوری ها نقش مهمی در تشخیص های پزشکی از معاینه فیزیکی، پردازش و به اشتراک گذاری نتایج، دسترسی به سوابق سلامت بیماران و بررسی بالینی بیماران دارند. فناوری های تصویربرداری تشخیصی مانند توموگرافی کامپیوتری (سی تی اسکن)، تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) تصاویری از اندام ها و بافت های داخلی را نشان می دهد. هیچ دستورالعمل (گاید لاین) یا معیار بین المللی جهت تعیین میزان ایده آل این فناوری‌ها وجود ندارد.

هرچند در طی سال‌های اخیر، سرانه دستگاه های سی تی اسکن و MRI در کشور روند افزایشی دارد ولی سرانه تجهیزات پزشکی در ایران در مقایسه با میزان شاخص در سایر کشورها، پایین است. البته مهم‌ترین موضوع انجام تصویربرداری براساس اندیکاسیون و تمرکز بر پرهیز از ایجاد تقاضای القایی می باشد. بر اساس آخرین اطلاعات سازمان OECD، سرانه سی تی اسکن به ازای یک میلیون نفر جمعیت از ۷ در مکزیک، ۱۰ در انگلستان، ۲۰ در فرانسه تا ۴۳ در آمریکا، ۳۹ در ایتالیا و ۴۲ در کره متغیر است. سرانه MRI در کشورهای فوق به ترتیب ۳، ۹، ۱۷، ۳۸، ۳۳ و ۳۵ می باشد. در ایران به ازای یک میلیون جمعیت کشور، ۱۱,۴ دستگاه سی تی اسکن، ۵,۳ دستگاه MRI و ۳,۸ دستگاه آنژیوگرافی بر اساس اطلاعات ثبت شده در سامانه آواب وجود دارد.

بررسی شاخصهای کارایی و عملکرد بیمارستانی در سال ۱۴۰۳

در سال ۱۴۰۳، به ۱۰,۷۸۵,۱۵۹ بیمار، خدمات بستری و به ۹۸۴۲۷۳۰۱ بیمار، خدمات سرپایی در درمانگاه‌های بیمارستانی و کلینیک های ویژه مستقل ارائه شده است. بیشترین مراجعین بستری مربوط به بخش های زنان و زایمان است. حدود ۹۹۳,۰۸۶ بیمار در بخش‌های ویژه کشور مشتمل بر ICU، NICU و PICU بستری شده اند. به ۷۲۱,۲۱۸ بیمار نیز در بخش های CCU ارائه خدمت صورت گرفته است. همچنین حدود ۵,۹۵۴,۸۹۳ عمل جراحی در بیمارستان های کشور انجام شده است.

حدود ۱۸,۳ درصد بیماران بستری در سال ۱۴۰۳ اقامت زیر ۲۴ ساعت داشتند. این مراجعین اهمیت ویژه‌ای در سیاستگذاری کلان سلامت داشته و به ویژه در درآمدزایی بیمارستان ها نقش عمده ای ایفا می کنند. به جز موارد فوت زیر ۲۴ ساعت، غالب بیماران، بیماران الکتیو و غیر پیچیده هستند. بخش عمده ای از کل مراجعین بستری در بیمارستان های بخش خصوصی و خیریه، بیماران با اقامت زیر ۲۴ ساعت می باشند (به ترتیب ۲۶,۳ و ۳۱,۶ درصد از مراجعین بستری). بیشترین درصد بیماران با اقامت زیر ۲۴ ساعت در مراجعین بستری بخش‌های تخصصی چشم دیده می شود (۶۴,۵ درصد). در بیمارستان های تخصصی چشم نیز، ۸۷,۱ درصد مراجعین بستری، اقامت زیر ۲۴ ساعت دارند. تصمیم گیری جهت هدایت این بیماران به مراکز جراحی محدود و دی کلینیکها جهت کاهش ازدحام بیمارستان ها خصوصا در بیمارستان های جنرال و ریفرال از مباحث مهمی است که نیاز به بررسی و برنامه ریزی و طراحی مداخلات دارد.

با وجود این که بیشترین تعداد بیمارستان‌ها متعلق به بیمارستان های ۰-۱۰۰ تخت است ولی بیشترین میزان مراجعین بستری در بیمارستان های ۱۰۱-۲۰۰ تخت دیده می‌شود. بیشترین میزان موارد فوت از کل فوتی‌ها نیز هم در این بیمارستان ها (۱۰۱-۲۰۰ تخت) دیده می شود. ۶۵,۴ درصد از مراجعین بستری در بیمارستان های ۰-۳۲ تخت، اقامت زیر ۲۴ ساعت دارند و می تواند مطرح کننده ارجاع بیماران به بیمارستان های مجهزتر باشد. با افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی، میزان بیماران بستری با اقامت زیر ۲۴ ساعت کاهش یافته است.

میزان ضریب اشغال بیمارستان های کشور در سال ۱۴۰۳، ۷۱,۵ درصد و گردش تخت ۷۹,۷ بیمار به ازای یک تخت بوده است. روند شاخص‌های ضریب اشغال، گردش تخت و بیمارپذیری در کشور، افزایشی است. بیشترین گردش تخت در بیمارستان های زیر ۱۰۰ تخت دیده می شود و می تواند مطرح کننده ارجاع بالای بیماران در این بیمارستان ها باشد. بیشترین درصد اشغال تخت نیز در بیمارستان های بالای ۵۰۰ تخت مشاهده می شود.

در بیمارستان های ۰-۱۰۰ تخت وابسته به وزارت بهداشت، تنها ۸,۴ درصد بیمارستان ها، کارایی مطلوب داشته و در ۶۶,۸ درصد از این بیمارستان ها، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از میزان مطلوب تعیین شده پایین‌تر است. ضریب اشغال تخت با افزایش تعداد تخت (افزوده شدن رشته های تخصصی یا امکانات و نیروی انسانی) افزایش یافته است.

در کشور تعداد ۳۱ بیمارستان بالای ۵۰۰ تخت در حال ارائه خدمت به بیماران می باشند. از ۳۱ بیمارستان، ۲۸ بیمارستان وابسته به وزارت بهداشت هستند (معادل ۹۰ درصد بیمارستان های بالای ۵۰۰ تخت). از بیمارستان های بالای ۵۰۰ تخت، ۲۸ بیمارستان، جنرال، ۱ بیمارستان، تخصصی قلب و عروق و ۲ بیمارستان، تخصصی روانپزشکی می باشند. تعداد مراجعین بستری این بیمارستان ها، ۱۰,۷ درصد مراجعین بستری کل کشور را شامل می شوند. ۲۲,۶ درصد این بیمارستان‌ها 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. هیچکدام از بیمارستان های بالای ۵۰۰ تخت بیمارستان های کشور، درصد اشغال و گردش تخت پایین تر از متوسط کشوری نداشتند. اکثر بیمارستان های بالای ۵۰۰ تخت، ضریب اشغال بالاتر و گردش تخت پایین تر از میزان کشوری داشتند.

در خصوص بیمارستان های با گرایش تخصصی، هیچکدام بیمارستان های با گرایشی تخصصی چشم، ارتوپدی، ارولوژی، پوست و جراحی ترمیمی کشور کارایی نامطلوب ندارند. ۶۰ درصد بیمارستان های سوانح و سوختگی و ۵۴,۵ درصد بیمارستان های سرطان و انکولوژی در کشور کارایی نامطلوب دارند. هیچکدام از بیمارستان های سوانح و سوختگی کارایی مطلوب ندارند.

بر اساس مدل پابن لاسو، ۲۴,۶ درصد بیمارستان های کشور، ضریب اشغال و گردش تخت بیشتر از مقادیر مطلوب تعیین شده کشوری داشته و از کارایی مطلوب برخوردارند. در ۳۵,۴ درصد بیمارستان های کشور، هر دو شاخص ضریب اشغال و گردش تخت از متوسط کشوری پایین‌تر است. ضروری است این بیمارستان ها از لحاظ کارایی و بهره وری بررسی گردند و برنامه ریزی جهت افزایش کیفیت، تخصیص منابع یا تغییر کاربری بیمارستان به عمل آید. البته لازم به توضیح است که در برخی مناطق به جهت مسائلی از قبیل دسترسی، موقعیت جغرافیایی و استراتژیک و ...، وجود و حفظ بیمارستان حتی با وجود کارا نبودن ضروری است.
بیشترین درصد فوت در مراجعین بستری در بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی داخلی دیده شد و از علل مرگ و میر در این بخش‌ها می توان به تعداد بالای مراجعین با بیماری‌های مزمن و سرطان‌ها، اشاره نمود. بررسی گروه‌های تشخیصی در شناسایی علل افزایش مرگ و میر در این بخش‌ها موثر است.

جهت بررسی علل و عوامل مطرح دخیل در میزان شاخص‌های دسترسی و کارایی بیمارستان ها، نیاز به مطالعات دقیق و جزئی در سطوح استانی و دانشگاهی می باشد. پیشنهاد می گردد محققان در زمینه نظام سلامت با بهره گیری از داده‌های موجود، مطالعات مناسب در جهت تدوین مداخلات طراحی نموده تا بتوان از نتایج آن در برنامه ریزی ها و سیاستگذاری‌های کلان کشور بهره برد. بررسی توزیع عادلانه تخت‌ها در کشور نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است و لازم است مطالعات عدالت سنجی در این خصوص انجام گیرد.

منابع

۱- 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.

۲-Health at a Glance: Europe ۲۰۲٤

۳- https://worldpopulationreview.com/country-rankings/hospitals-per-capita-by-country

٤- WWW.WHO.int/data/GHO/data/indicators/indicator-details/GHO/Hospital beds