

بسمه تعالی

آمار و شاخصهای بیمارستانی
(ویرایش چهارم)

تهیه و تنظیم
مژگان عاشوری
کارشناس آمار و مدارک پزشکی

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه	2
بیمارستان.....	2
انواع بیمارستان از نظر وابستگی مالی.....	2-3
انواع بیمارستان از نظر سازمان تحت پوشش.....	3
انواع بیمارستان از نظر مالکیت یا نحوه اداره بیمارستان:.....	4
انواع بیمارستان از نظر نوع فعالیت یا عملکرد	5
انواع بیمارستان از نظر دسته بندی آموزشی.....	6
انواع تخت های بیمارستانی.....	6
تخت بستری.....	6-9
تخت های ستاره دار / فاقد هتلینگ.....	9- 12
انواع بیماران پذیرش شده در بیمارستان:	12-13
شاخصها:	13-24
نمونه سوالات.....	26-32

لینک آزمون:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfNrqsis9JVjo6S808YC_tliebGnDCahKohRhPjBkV0qMPjBA/viewform?usp=header

مقدمه:

شاخصها، ابزاری جهت ارزیابی و ارزش گذاری کردن یک یا چند فعالیت می باشند. هدف های مورد نظر شاخص ممکن است یک مبنا یا یک وضعیت خاص یا یک استاندارد و یا ترکیبی از آنها را پایه سنجش قرار دهد. آمار و اطلاعات حاصل از خدمات ارائه شده توسط بیمارستان بهترین ابزار برای کمک به تصمیم گیری و برنامه ریزی مدیران و عینی تر کردن این تصمیمات می باشد، از طرف دیگر این آمارها تنها زمانی دارای مفهوم و معنی هستند که کارشناسان آمار، مدیران و ارائه کنندگان خدمات دارای درک مشترک از تعاریف عبارات بکارگرفته شده، نحوه جمع آوری داده ها و میزان دقت اطلاعات باشند. در صورتی که مدیران از صحت عملیات آماری اطمینان حاصل نکنند، تکیه بر اطلاعات و آمار برای مدیران سهل و ساده نخواهد بود. همچنین این شاخصها نقش عمده ای در سیاستگذاری و برنامه ریزی و تخصیص عادلانه منابع در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایفا می نماید.

تعاریف پایه :

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

بیمارستان ها از نظر رویکرد دسته بندی مختلفی برایشان صورت گرفته که به ذکر چند دسته اکتفا میشود:

انواع بیمارستان از نظر وابستگی مالی:

بیمارستان دولتی : بیمارستانی است که توسط یک قدرت اجرایی دولتی در سطح محلی، منطقه ای (عمومی) ایجاد و اداره می گردد. طبق آیین نامه قانون مدیریت خدمات کشوری، بیش از پنجاه درصد (50) سرمایه و سهام آن، متعلق به دولت میباشد.

بیمارستان غیر دولتی : بیمارستانی است که توسط گروه‌های غیر دولتی ایجاد و اداره می‌گردند و بیش از پنجاه درصد (50) % بودجه سالانه آن از محل منابع غیردولتی تأمین گردد.

انواع بیمارستان از نظر سازمان تحت پوشش :

سازمان تحت پوشش به سازمانی اطلاق می‌گردد که بیمارستان وابسته به آن است و تامین منابع مالی و انسانی بیمارستان را برعهده دارد. که شامل:

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

انواع بیمارستان از نظر مالکیت یا نحوه اداره بیمارستان:

بیمارستانهای مستقل:

این بیمارستان ها در طبقه بندی بانک جهانی در حوزه بیمارستان های خودگردان قرار می گیرند که به صورت واحد اجرایی مستقل اداره می شوند. این بیمارستانها توسط مدیر عامل و هیات عامل اداره می گردند. تصویب و تایید برنامه های راهبردی، تشکیلات، طرحهای اقتصادی، بودجه عملیاتی بر عهده دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی می باشد . هیأت عامل در این بیمارستانها کلیه اختیارات لازم برای اداره بیمارستان از جمله موارد زیر دارا می باشد.

- تدوین برنامه راهبردی بیمارستان در چارچوب برنامه راهبردی مؤسسه و ارائه به هیأت رئیسه مؤسسه (که دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی می باشد) جهت تصویب
- پیشنهاد نمودار سازمانی و تشکیلات تفصیلی بیمارستان به هیأت امنای مؤسسه(که دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی می باشد) جهت تصویب
- تهیه و تصویب ضوابط، رویه ها و فرآیندهای داخلی بیمارستان در چارچوب قوانین و مقررات
- استقرار کنترل های داخلی و پایش و نظارت بر عملکرد بیمارستان
- عقد قرارداد با سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی و سایر شخصیت های حقوقی و حقیقی
- افتتاح حساب بانکی بر اساس آیین نامه مالی و معاملاتی مؤسسه
- انجام معاملات بر اساس این دستورالعمل
- اخذ تسهیلات بانکی در صورت نیاز با طرح توجیه اقتصادی و تصویب مؤسسه
- تهیه برنامه و بودجه عملیاتی سالیانه و ارسال آن به مؤسسه
- مبادله موافقت نامه بین بیمارستان و مؤسسه
- مبادله تفاهم نامه سالیانه بودجه بر مبنای عملکرد

بیمارستانهای وابسته:

بیمارستانهایی که در طبقه بندی بیمارستانهای خود گردان قرار نمی گیرند و به صورت مستقل اداره نمی گردند، بیمارستانهای وابسته نامیده می شوند.

انواع بیمارستان از نظر نوع فعالیت یا عملکرد

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

موسسین یا هیات مدیره بیمارستانهای عمومی موظفند حداقل 20 درصد ظرفیت تختهای مصوب بیمارستان تحت مدیریت خود را به بستری کردن بیماران داخلی و اطفال اختصاص دهند.

بیمارستانهای عمومی امکان اختصاص 10 درصد از ظرفیت خود به بخشهای روانپزشکی و سوختگی را دارا هستند.

بیمارستان تک تخصصی: طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، بیمارستان تخصصی واحدی بهداشتی درمانی است که مسئولیت ارائه خدمت به بیماران یک ارگان خاص مثل چشم، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، مغز و اعصاب و... یا بیماران با شرایط خاص مثل بیماریهای عفونی مانند سل، تصادفات و... و یا گروه معینی از جمعیت مثل کودکان را برعهده دارد. طبق آیین نامه تاسیس بیمارستان وزارت بهداشت، بیمارستان تخصصی، یک واحد بهداشتی درمانی است که در یک رشته تخصصی یا فوق تخصصی پزشکی فعالیت خواهد نمود.

بیمارستان از نظر آموزش، درمان:

بیمارستانهای آموزشی:

بر اساس مصوبه شورای گسترش وزارت بهداشت، بیمارستان آموزشی یکی از واحدهای دانشگاه/دانشکده پزشکی است که تحت پوشش آن دانشگاه/دانشکده است و از یک یا چند بخش آموزشی مصوب شورای گسترش تشکیل می گردد. این 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.

انواع بیمارستان از نظر دسته بندی آموزشی

بیمارستان آموزشی سطح یک مصوبه شورای گسترش: مرکز آموزشی درمانی است که مجوز شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی را کسب نموده است و تمام رده های فراگیر علوم بالینی پزشکی در آن به امر یادگیری اشتغال دارند. عمده خدمات درمانی در این مرکز توسط دستیاران، تحت نظر پزشک هیات علمی ارائه می گردد.

بیمارستان آموزشی سطح دو مصوبه شورای گسترش: 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 می شود.

بیمارستانهای درمانی: به بیمارستانهایی اطلاق میشود که زیر نظر دانشگاههای علوم پزشکی اداره می شوند ولی تنها خدمات درمانی به بیماران ارائه می گردد و آموزش دانشجویان در این بیمارستانها انجام نمی گیرند.

هر بیمارستان دارای بخشهای بستری، ستاره دار، پاراکلینیک، درمانگاهی و بخشهای پشتیبانی می باشد.

انواع تخت های بیمارستانی: به تخت هایی گفته می شود که جهت استفاده بیماران به طور شبانه روزی برای دریافت خدمات درمانی در بیمارستان ایجاد شده و از امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی و خدماتی بهره مند باشند.

طبق تعریف سازمان همکاری و توسعه اقتصادی جهانی (OECD) **Organization for Economic Co-operation and Development**، به کلیه تختهای بیمارستانی گفته می شود که معمولاً به صورت منظم نگهداشت می شود و پرسنل به آنها تخصیص داده می شود و همیشه جهت ارائه خدمت به بیماران بستری آماده می باشند.

* **تخت مصوب**: تعداد تختهایی که بیمارستان بر اساس اجازه دولت، مجاز به استفاده از آن می باشد و بر طبق آن دارای پروانه رسمی است.

* **تخت بستری**: تختهایی که در بخشهای بستری بیمارستان مستقرند و بر اساس استاندارد دارای امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی، خدماتی و پرسنلی بوده و آماده جهت بستری و مراقبت از بیمار باشد و بیمار بر روی آن جهت دریافت خدمات درمانی به طور شبانه روزی اقامت می گزیند و این اقامت معمولاً بیش از 6 ساعت و بطور عمده بیش از یک روز است و مشمول تعرفه هتلینگ می باشند. به این تختها، تخت فعال نیز گفته می شود. به عبارتی تعداد تختهای

اشغال شده یا اشغال نشده بیمارستانی که قابل استفاده برای بیماران بستری در هر روز است را تخت فعال گویند. که تعداد این تختها می بایست بادر نظر گرفتن تختهای ایزوله محاسبه گردد.

تعاریف تختهای بستری به تفکیک بخشهای تعریف شده

تخت های اورژانس بستری:

تخت های بخش بستری اورژانس جهت اقامت بیماران دارای اندیکاسیون بستری (سطوح 1، 2 و 3 تریاژ و سطح 4 تریاژ نیازمند پروسیجر) می باشند که به مراقبت، مانیتورینگ پارامترهای حیاتی و انجام پروسیجر و خدمات تخصصی در بخش بستری اورژانس نیاز دارند و شامل تخت های اتاق احیا، واحد درمان و مراقبت حاد، تحت حاد، تحت نظر و اتاق ایزوله می باشد.

در محاسبه تخت بخش اورژانس بیمارستان های جنرال لازم است:

در بیمارستان های کمتر از 32 تخت، حداقل 10 تخت اورژانس، (به تفکیک 4 تخت برای حوزه سرم تراپی و 6 تخت بستری بخش اورژانس) در نظر گرفته می شود.

بیمارستان های بین 32 تا 64 تخت، (حداقل 12 تخت اورژانس به تفکیک 4 تخت برای حوزه سرم تراپی و 8 تخت بستری بخش اورژانس)

بیمارستان های بین 64 تا 120 تخت حداقل 16 تخت اورژانس داشته باشند.

بیمارستان های بین 120 تا 256 تخت، حداقل 24 تخت اورژانس داشته باشند.

بیمارستان های مرکز استان و ریفرال دانشگاه/دانشکده حداقل 36 تخت اورژانس داشته باشند.

تخت های داخلی

شامل کلیه تختهای بستری تخصصی داخلی و فوق تخصصی داخلی شامل گوارش و کبد بالغین، ریه، خون و سرطان بالغین، نفرولوژی، غدد درون ریز و متابولیسم، روماتولوژی، مسمومیت و کلیه فلوشیپها می باشد.

تخت های جراحی

شامل کلیه تختهای بستری تخصصی جراحی و فوق تخصصی جراحی شامل جراحی کودکان، جراحی قفسه سینه، جراحی پلاستیک و ترمیمی و سوختگی، جراحی قفسه سینه، جراحی عروق، جراحی قلب و عروق و کلیه فلوشیپها می باشد.

تخت های کودکان

شامل کلیه تختهای بستری تخصصی اطفال و فوق تخصصی اطفال شامل نوزادان و پیرامون تولد، ایمونولوژی و آلرژی، روماتولوژی، عفونی، غدد درون ریز و متابولیسم، قلب، نفرولوژی، گوارش، نورولوژی، خون و سرطان بالغین و کلیه فلوشیپ ها می باشد.

تخت های زنان و زایمان

شامل کلیه تخت های بستری بیماری زنان، زایمان و جراحیهای تخصصی زنان می باشد و کلیه فلوشیپهای زنان را شامل می شود.
در بیمارستانها، خدمات زنان و زایمان بستری در بخشهای **LDR, LDRP**، باردار نیازمند مراقبت ویژه، بخش جراحی زنان و پست پارتوم ارائه می گردد.

تخت های ارتوپدی :

شامل کلیه تخت های بستری ارتوپدی و فلوشیپ های دست، زانو، ستون فقرات و ... است.

تخت های قلب و عروق:

شامل کلیه تخت های تخصصی قلب و پست سی سی یو (**Post CCU**) و تخت های پست آنژیوگرافی (**Post Angiography**) می باشد.

تخت های ICU :

تختهای مراقبت ویژه بزرگسال می باشد. شامل کلیه بخش های **ICU** عمومی، داخلی، جراحی، قلب باز و سوختگی می باشد .

: NICU

تخت های تختهای مراقبت ویژه نوزادان

: PICU

تخت های تختهای مراقبت ویژه کودکان

: CCU

تخت های تختهای مراقبتهای ویژه قلبی

اورژانس بستری

بخش اورژانس بستری شامل تمامی تختهای مستقر در بخش اورژانس بیمارستانی(فضای اصلی) به جز بخش **Fast track** می باشد که بیماران با سطوح تریاژ **1**، **2** و **3** اورژانس در این بخش بستری و خدمات فوریتی دریافت می نمایند.(در سامانه آواب بیماران سطح 4 تریاژ نیازمند پروسیجر که دارای پرونده بستری هستند نیز بعنوان مراجعین اورژانس بستری لحاظ می شوند) این تختها، تخت فعال بیمارستان در نظر گرفته می شوند و در چشم انداز **1404** سطح بندی منابع بیمارستانی، برنامه ریزی جهت تامین این تختها انجام گردیده است . جهت بیماران این بخش، پس از تریاژ یا ویزیت اولیه توسط پزشک، پرونده بستری بخش اورژانس

تشکیل گردیده و این بیماران برای انجام اقدامات تشخیصی و درمانی نیاز به اقامت در فضای اصلی اورژانس دارند و شامل تخت های اتاق احیا (CPR)، واحد درمان و مراقبت حاد، تحت حاد، تحت نظر می باشند. با توجه به اینکه بیماران بخشهای بستری از طریق اورژانس پذیرش می گردند و گردش تخت (تعداد بیمار به ازاء یک تخت) در بخش اورژانس بستری بالا می باشد و این بیماران معمولاً زیر 6 ساعت تعیین تکلیف می گردند، در نظر گرفتن آمار بخش اورژانس بستری در شاخصهای کلی بیمارستان، موجب مضاعف شمردن تعداد بیماران، افزایش کاذب ضریب اشغال و کاهش کاذب متوسط اقامت بیمار در بیمارستان می گردد. بنابراین محاسبه شاخصهای عملکردی بیمارستان در گزارشات بخشهای بستری بیمارستان بدون لحاظ کردن بخش اورژانس بستری صورت می گیرد.

همچنین با توجه به اینکه تعداد بیماران انتقالی به بخش در گزارش تعداد کل بیماران بستری در مرکز محاسبه نمی گردد، تعداد بیمارانی که از این بخش (اورژانس بستری) به سایر بخشها انتقال می یابند بایستی بعنوان بیمار مستقیم (در بخشهای بستری) لحاظ و ثبت گردند.

بخشهای مرتبط با مامایی و زنان که جزء تختهای بستری است:

- **بخش زایمان (بلوک زایمان) با سیستم LDR:** بخشی که در آن فرایند خدمت لیبر، زایمان، 2 ساعت پس از زایمان در یک اتاق با یک تخت و برای یک مادر انجام می شود مادر و نوزاد پس از ترخیص به بخش پست پارتوم منتقل می شوند.
- **بخش زایمان (بلوک زایمان) با سیستم LDRP:** بخشی که در آن فرایند خدمت لیبر، زایمان، 2 ساعت بعد از زایمان و مراقبتهای پست پارتوم (بستری بعد از زایمان) تا زمان ترخیص مادر در یک مکان انجام می گیرد.
- **بخش مادران پر خطر (مادران نیازمند مراقبت ویژه):** این بخش به منظور مراقبت از مادری است که بارداری پر خطر دارد و نیازمند مراقبت ویژه و بستری است تا مشکلات پزشکی او کنترل و از مرگ و میر و عوارض مادری و جنینی جلوگیری گردد. مادرانی که در این بخش بستری می شود عبارتند از: انقباضات زودرس رحمی، پارگی زودرس کیسه آب، سرویکس نارسا، جفت سر راهی، افزایش فشار خون ناشی از بارداری، پره اکلامپسی، دیابت بارداری، چند قلوبی، **trap** ، **TTS** (**Twin-to-twin syndrome**) یا سندرم انتقال خون از دوقلو به دوقلو دارای جفت مشترک ، مشکلات عضلانی و اسکلتی، بیماری های سیستمیک (قلبی، کلیوی، $BMI < 35 < 19/8$ با عوارض مامایی؛ تاخیر رشد داخل رحمی، پیلونفریت، پلی هیدرآمنیوس شدید، شکم حاد بارداری، تب ناشناخته، تهوع و استفراغ شدید و کنترل نشده، ترومبوز ورید عمقی، کلستاز بارداری ، آنمی شدید و غیره.
- **بخش پست پارتوم:** در این بخش مراقبت مادر پس از سقط، مراقبت از مادر و نوزاد از 2 ساعت بعد از زایمان طبیعی و سزارین تا زمان ترخیص ارائه می شود.

***تخت های ستاره دار / فاقد هتلینگ:** به تخت هایی در بیمارستان اطلاق می شود که علاوه بر تخت های بستری در بیمارستان موجود بوده، معمولاً بیمار بر روی آنها اقامت کم یا کوتاهی دارد (بطور عمده کمتر از 6 ساعت) و مشمول تعرفه هتلینگ نمی باشند (شامل تخت های دیالیز، ناباروری، تالاسمی - هموفیلی، اتاق عمل، اورژانس سرپایی، لیبر، زایمان، آنژیوگرافی، تختهای شیمی درمانی و تختهای ریکاوری)

تخت اتاق عمل:

منظور تعداد تخت موجود در اتاق عمل یا اتاق های عمل اصلی بیمارستان که در حال حاضر فعال بوده و بر روی آن بیمار مورد عمل جراحی قرار می گیرد یعنی اتاق عملهای سرپایی یا اورژانس مد نظر نیست.

تخت اتاق عمل اورژانس:

تعداد تختهای موجود در اتاق عمل اورژانس بیمارستان در صورتی که در بیمارستان چنین تختهایی وجود داشته باشد. در بخش اورژانس که اعمالی مثل پانسمان، بخیه زدن و... توسط بهیاران و یا پرستاران بر روی آنها صورت می گیرد به عنوان تخت اورژانس سرپایی محسوب می شوند. (این اعمال خدمت ثبت می شوند و مریض مذکور در محاسبه بیماران اورژانس لحاظ گردیده است و نیازی نیست به صورت مجزا تنها به علت این خدمت مجدد با عنوان اتاق عمل اورژانس محاسبه گردند.)

*****توجه:** در ثبت فعالیت بخشهای ستاره دار و پاراکلینیک در سامانه آواب (آمار و اطلاعات بیمارستانی) مثل دیالیز، شیمی درمانی و... می بایست تعداد بار مراجعه بیماران ثبت شود (نه تعداد خدمت).

مثال 1: اگر بیمار در یک پذیرش 10 آزمایش داشته باشد یک بیمار (1) اما اگر دو بار در ماه مراجعه نماید، دو (2) بیمار ثبت می شود.

مثال 2: اگر بیماری در طول دوره بستری 5 روزه، 3 بار در روزهای متفاوت برای انجام رادیولوژی مراجعه نماید یک (1) بیمار ثبت می شود.

بخش زایمان (بلوک زایمان) با سیستم سنتی: سیستمی که فرآیند لیبر، زایمان و دو ساعت پس از زایمان و پس از زایمان تا ترخیص در اتاقهای جداگانه انجام می شود.

(تعداد بیمارانی که فرآیند لیبر را طی می نمایند در بخش لیبر تعداد بیماران زایمانی تا قبل از ورود به بخش پست پارتوم در بخش زایمان در سامانه آواب ثبت می شوند.)

بخش مامایی (اورژانس مامایی): اتاق یا بخشی برای معاینه مراجعین فوریتهای مامایی، زنان، زایمان و پس از زایمان جهت بستری شدن یا دیگر اقدامات لازم غیر بستری است. افرادی که به این واحد مراجعه می کنند، ابتدا جهت تعیین وضعیت و اقدامات اولیه معاینه به این بخش می روند. همچنین از آنجا که این واحد به عنوان اورژانس زایمان نیز عمل می نماید، تمامی زنان باردار در دوره های مختلف بارداری که دچار عارضه ای شده اند به این بخش ارجاع داده شده که علاوه بر اقدامات تشخیصی، ممکن است اقدامات مراقبتی درمانی برای آنها صورت پذیرد. این اقدامات نیز ممکن است بین 2 تا حداکثر 6 ساعت به طول بیانجامد.

برخی از مواردی که نیاز به تحت نظر قرار گرفتن در این واحد دارند شامل موارد زیر است:

- بررسی وضعیت سلامت جنین صدای قلب و حرکات در مواردی که مادر احساس کاهش حرکت جنین را دارد - کنترل و بررسی پارگی زود رس کیسه آب - کنترل انقباضات رحمی به منظور تشخیص درد کاذب از

درد زایمانی - انجام **None Stress Test) NST** تست بدون استرس جنین) درخواست انجام آزمایشات ادرار و خون برای تشخیص مواردی چون دیابت بارداری، فشار خون بارداری، یا فشار خون بالادر بارداری قبلی، عفونت ادراری و ... آماده نمودن بیمار جهت سزارین اورژانسی انجام زایمان اورژانس در مواقعی که زایمان قریب الوقوع است - سرم درمانی، دارو درمانی، تزریق مسکنها و غیره جهت انجام عملیات تشخیصی و درمانی **بخش نازایی (ناباروری):** بیماران با مشکلات نازایی جهت اقدامات تشخیصی و درمانی بستری می گردند. خدمات این بخش شامل، هیستروسونوگرافی (سونوگرافی رحم) ، سونوگرافی واژینال، اینداکشن اوولیشن (**induction ovulation** تحریک تخمک گذاری)،
Intrauterine Insemination) IUI یا تلقیح داخل رحمی)،
In Vitro Fertilization) IVF یاباروری آزمایشگاهی) ،
microinjection (میکرو اینجکشن تزریق یک سلول اسپرم به تخمک)، انتقال جنین، فریز جنین، تخلیه کیست تخمدانی، بیوپسی اندومتر، فریز اسپرم، آنالیز اسپرم، فریز تخمک، تشخیص بیماریهای ژنتیکی قبل لانه گزینی می باشد.

اورژانس سرپایی:

بخش اورژانس سرپایی شامل تختهای فضای **Fast track** (سرپایی) اورژانس می گردد که عملکرد مشابه درمانگاه اورژانس داشته و بیماران با سطوح تریاژ 4 و 5 در این بخش پذیرش می گردند (درسامانه آواب تمامی بیماران سطح 4 بدون نیاز به پروسیجر و بیماران سطح 5 تریاژ درآمارمراجعین اورژانس سرپایی لحاظ می شود) و خدماتی مثل اخذ نوار قلب، سرم تراپی و تزریقات و... را دریافت می کنند. ماهیت این تختها به علت اقامت کوتاه بیمار، جزو تختهای ستاره دار دسته بندی می گردند. این تخت ها شامل معاینه، تزریقات، اتاق عمل اورژانس و سرم تراپی می باشند. شایان ذکر است تمامی مراجعین درمانگاه پزشک عمومی یا درمانگاه اورژانس به عنوان مراجعین اورژانس سرپایی تلقی می شود.

انواع بیماران پذیرش شده در بیمارستان:

بیمار بستری:

بیمارانی که در یکی از بخشهای بستری بیمارستان جهت اقدامات تشخیصی و درمانی بستری شده و تختی را به منظور بررسی، تشخیص یا درمان در بیمارستان اشغال می کند.
- بیمار بستری با اقامت کمتر از 24 ساعت:

منظور بیمارانی است که حداقل 6 ساعت در بخش بستری حضور داشته اند و بنا به دلایلی از جمله ترخیص با میل شخصی، فوت، اتمام درمان و ... در مدت زمانی کمتر از 24 ساعت بخش را ترک می کنند.

نکته 1: در محاسبه این بیماران فقط بیمارانی که بستری و ترخیص آنان در فاصله بین

دوسرشماری انجام گرفته است (دریک تاریخ) یعنی در هیچکدام از سرشماریها محاسبه

نگردیده اند، در نظر گرفته می شوند.

نکته 2: اهمیت تعداد بیماران با اقامت کمتر از 24 ساعت، در شاخص های متوسط روزهای

بستری و درصد اشغال تخت دوره ای موثر می باشد. و به نوعی بالا بودن درصد اشغال تخت

های بالا و بیش از 100٪ را توجیه می نماید.

نکته 3: بیمارانی که اقامت آنها کمتر از 24 ساعت بوده ولیکن در یکی از سرشماریها محاسبه

گردیده اند ، (بستری و ترخیص آنها در دوتاریخ متفاوت انجام گردیده است) به دلیل محاسبه

تخت روز برای آنها جزء بیماران با اقامت کمتر از ۲۴ ساعت محاسبه نمی گردند .

بیمار سرپایی : فردی است که از خدمات درمانی و تشخیصی بخش سرپایی بیمارستان استفاده می کند ولی تخت بیمارستانی مشخصی را اشغال نمی کند.

شاخصها :

تعریف شاخص :

- ابزار اندازه گیری کمی است که می تواند برای پایش و اندازه گیری کیفیت فعالیت های حاکمیتی مدیریتی بالینی و پشتیبانی که بر پیامدهای اقدامات درمانی بیماران اثر می گذارد، مورد استفاده قرار گیرد.
- ابزاری است برای ارزیابی و ارزش گذاری کردن یک یا چند فعالیت برنامه و یا هدف های مورد نظر.
- معیاری است که به صورت مستقیم یا غیر مستقیم تغییرات وقایع یا وضعیت را اندازه گیری می کند و با استفاده از داده های خام اطلاعات مفیدی جهت مقایسه با استانداردها، بین بخشهای مختلف و یا دوره های زمانی را فراهم می سازد.

انواع شاخصها از نگاه فرایندی:

شاخصهای ساختاری یا درون دادی:

به موضوعاتی اشاره دارد که به عنوان زیرساخت برای فعالیت مطلوب در بیمارستان ضروری است مانند نیروی انسانی، تجهیزات، منابع مالی و ...) مثال: نسبت تعداد پرستار به تخت، نسبت پزشک به تخت

شاخصهای فرایندی:

لازمه فعالیت کارآمد و اثر بخش، اجرای صحیح فرآیندهایی است که به درستی تدوین شده اند و مجموع آنها، دستیابی به اهداف اصلی برنامه ها را میسر می سازند. برای پایش فعالیت های در حال اجرا، از شاخص های فرایندی استفاده می کنیم. مثال: متوسط زمان اعلام کد تا حضور تیم احیا بر بالین بیمار، متوسط زمان انجام مشاوره خارج بیمارستانی و...

شاخصهای نتیجه:

شاخص نتیجه ، موارد و نتایج بلافاصله پس از انجام فرآیند و یا مداخله را نشان میدهد . (مثال : تعداد ویزیت های سرپایی، ضریب اشغال، متوسط اقامت و...)

شاخصهای پیامدی: شاخص های پیامدی نتایج ملموس حاصل از انجام فعالیت ها و همچنین کلیه نتایجی که از اقدام انجام شده انتظار میرود را نشان می دهد. مثال: نسبت احیاء موفق اولیه به کل احیاهای انجام شده، میزان عفونت بیمارستانی، میزان بستری مجدد، میزان ترخیص با رضایت شخصی، میزان رضایتمندی بیماران

شاخصهای اثرات نهایی: این شاخصها، اثرات بلند مدت مثال عدالت در توزیع منابع بیمارستانی اشاره دارد.

نوع نمایش شاخص

تعداد: در شاخصهای توصیفی از تعداد برای نمایش شاخص استفاده می شود.

نسبت: نسبتی که اهمیت یک جزء را نسبت به کل مشخص می کند و صورت کسر جزئی از مخرج کسر است. مثال: شاخص ضریب اشغال تخت

سهم: بیان کننده ارتباط بین دو کمیت تصادفی است. صورت کسر جزئی از مخرج کسر نیست و عامل زمان در آن دخیل نیست. مثال: شاخص گردش تخت اندازه گیری فراوانی در یک جمعیت معین و در یک دوره زمانی معین.

شاخصهای عملکردی

شاخص ضریب اشغال تخت:

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

فرمول:
$$\frac{\text{تخت روز اشغالی در یک دوره زمانی معین} \times 100}{\text{تعدادتخت فعال} \times \text{تعداد روزهای همان دوره}}$$

متوسط کشوری در سال 1402 برابر 71.9 و در سال 1401 برابر با 68.9 بوده است.

گردش تخت (بیمار بستری به ازاء یک تخت): (rate Turnover Bed Hospital)

- تعداد دفعاتی که تغییر در اشغال یک تخت در یک دوره زمانی معین داریم.
- تعداد مراجعین بیمارستانی به ازاء یک تخت بیمارستانی
- این شاخص، اشغال و خالی بودن تختهای بیمارستانی را نشان می دهد.
- توسعه خدمات بیمارستانی و بهره برداری از تخت بیمارستانی با استفاده از این شاخص در ترکیب با سایر شاخصها مشخص می گردد.

این شاخص به تنهایی دارای یک ارزش مطلق نمی باشد و باید همراه با شاخصهای دیگر مثل متوسط اقامت بیمار و درصد اشغال تخت سنجیده شود ولی معمولاً در بیمارستانها یا بخشهایی که بیماران اقامت کوتاهتری دارند (مثل بخشهای زنان و زایمان) میزان **چرخه** اشغال تخت بالاتر از بیمارستان هایی است که بیماران مدت اقامت بیشتری دارند.

میزان آن در کشورهای توسعه یافته بین 30 تا 40 می باشد یعنی در طول یکسال هر تخت بین 30 تا 40 بار پر و خالی میشود، البته در این کشورها متوسط طول اقامت نیز بین 7 تا 10 روز میباشد.

متوسط کشوری در سال 1402 برابر 80.7 و در سال 1401 برابر با 75.9 بوده است.

فرمول:

تعداد ترخیص (شامل فوت) (دردوره معین)

میانگین تخت فعال همان دوره

➤ گردش تخت اتاق عمل، از تقسیم تعداد مراجعین اتاق عمل بر تعداد تختهای اتاق عمل بدست می آید.

➤ متوسط کشوری گردش تخت اتاق عمل (تعداد بیمار به ازای یک تخت) در سال 1402 برابر با 1137 و در سال 1401 برابر با 1098 بوده است.

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

تخت روز اشغالی (تخت روز بستری) (Bed Occupancy):

عبارت است از مجموع تعداد تختهایی که در طی یک دوره زمانی (مثلاً یک ماه) معین توسط بیماران اشغال شده است.

تخت روز کل (فعال) (Total Bed Day):

عبارتست از مجموع تخت های فعال برای تمام روزهای یک دوره زمانی معین .
تخت روز کل در یک دوره از حاصلضرب تعداد تخت فعال در تعداد روزهای فعال آن دوره زمانی به دست می آید.

فرمول: تعداد تخت فعال × تعداد روزهای فعال یک دوره معین

شاخص متوسط اقامت بیمار:

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

فرمول: تخت روز اشغالی (در یک دوره معین)

تعداد مرخص شدگان و فوت شدگان همان دوره

متوسط کشوری در سال 1402 برابر 3.2 و در سال 1401 برابر با 3.2 بوده است.

*تعداد مرخص شدگان شامل فوتیهای (کمتر و بیشتر از 24 ساعت) نیز می باشند.

فاصله چرخش تخت (Bed turnover interval)

میانگین فاصله ای که در طول آن هر تخت بعد از ترخیص هر بیمار و قبل از پذیرش بعدی خالی مانده است. به عبارت دیگر میانگین زمانهای خالی بودن هر یک از تختهای یک بخش بستری در یک دوره زمانی معین می باشد.

تعریف NHS: فاصله چرخش تخت 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.

این شاخص میزان بهره برداری (Utilization) از تخت بیمارستانی را نشان می دهد. وقتی شاخص صفر باشد یعنی ضریب اشغال تخت 100 درصد است. فاصله چرخش تخت منفی، کمبود تخت یا استفاده بیش از اندازه از یک تخت را نشان می دهد. فاصله چرخش تخت مثبت و کوتاه، استفاده مطلوب از تخت را نشان می دهد. فاصله مثبت طولانی، نشان دهنده بهره برداری پایین از تخت یا کیفیت پایین مراقبتهای درمانی یا نقص در روشهای پذیرش بیمار را نشان می دهد.

فرمول: تخت روز کل - تخت روز اشغالی

تعداد مرخص شدگان و فوت شدگان

متوسط کشوری در سال 1402 برابر 1.2 و در سال 1401 برابر با 1.4 بوده است.

شاخص بیمار پذیری:

تعداد بیمار بستری شده به ازاء هزار نفر جمعیت منطقه

فرمول: $1000 \times$ تعداد بستری شدگان در یک منطقه در یک دوره زمانی معین

جمعیت منطقه در همان دوره زمانی

متوسط کشوری در سال 1402 برابر 127.1 و در سال 1401 برابر با 120 بوده است.

شاخص تخت فعال (اندکس تخت فعال) (سرانه تخت یا تخت به جمعیت):

شاخص تخت سرانه تخت یا شاخص تخت به جمعیت (Beds Hospital In patient of density)

تعداد تخت بیمارستانی به ازاء هزار نفر جمعیت تختهای بیمارستانی در این شاخص در ایران تنها شامل تختهای بستری فعال می گردند.

فرمول: $1000 \times$ تعداد تختهای بستری در یک دوره زمانی

جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی

متوسط کشوری در سال 1402 برابر 1.78 و در سال 1401 برابر با 1.79 بوده است.
شاخص تخت ویژه (سرانه تخت ویژه یا شاخص تخت ویژه به جمعیت):

تعداد تخت ویژه فعال به ازاء صد هزار نفر جمعیت

تخت ویژه محاسبه شده در این شاخص در ایران شامل: ICU (Intensive care unit)

، (Neonatal intensive care unit) NICU، (Pediatric intensive care unit) PICU.

*تختهایی که درمان و مانیتورینگ بیماران بسیار بد حال بزرگسال، کودک و نوزاد بر روی آنها انجام می گیرد. این تختها مجهز به تجهیزات خاص مانند ونتیلاتور و پرسنل آموزش دیده می باشند.

فرمول: $100000 \times$ تخت ویژه فعال در منطقه در یک دوره زمانی تعداد

جمعیت تحت پوشش منطقه در همان دوره زمانی

میزان شاخص کشوری در سال 1402 برابر با 18.9 و در سال 1401 برابر با 19.1 در صد هزار نفر جمعیت می باشد.

درصد تخت ویژه به تخت کل:

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

میزان شاخص کشوری در سال 1402 برابر با 10.6 درصد و در سال 1401 برابر 10.7 درصد می باشد.

شاخص درصد فوت در مراجعین بستری:

تعداد موارد فوتی بخشهای بستری (قبل و بعد از 24 ساعت از زمان بستری) به ازای 100 نفر تعداد مراجعین بستری

فرمول شاخص:

$100 \times$ تعداد فوت شدگان (قبل و بعد از 24 ساعت) در بخشهای بستری در یک دوره زمانی

مراجعین بستری در یک دوره زمانی

متوسط کشوری در سال 1402 برابر 1.6 و در سال 1401 برابر با 1.7 بوده است.

که این شاخص به تفکیک هریک از بخشهای ویژه (ICU، NICU، PICU و CCU) نیز محاسبه می گردد.

میزان مرگ و میر بیمارستانی: (مرگ بیمارستانی به 1000 نفر جمعیت)

میزان شاخص کشوری مرگ بیمارستانی در سال 1402 برابر با 2.1 درصد و در سال 1401 نیز برابر 2.1 در هزار نفر می باشد.

شاخص های بخش اورژانس بیمارستان

- درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت 6 ساعت:

نسبت بیمارانی که در بخش اورژانس بستری شده اند و ظرف مدت 6 ساعات تعیین تکلیف شده اند به کل بیماران بستری در بخش اورژانس در یک دوره معین.

فرمول: $100 \times$ تعداد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف 6 ساعت

تعداد کل بیماران بستری اورژانس در همان دوره زمانی

میزان شاخص کشوری در سال 1402 برابر با 90.3 درصد و در سال 1401 برابر با 87.5 درصد می باشد.

- درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت 12 ساعت:

نسبت بیماران بستری در اورژانس است که ظرف مدت 12 ساعت از بدو ورود تعیین تکلیف شده از بخش اورژانس خارج شده اند به کل بیماران بستری اورژانس.

فرمول:

$100 \times$ تعداد بیماران بستری خارج شده از اورژانس طی 12 ساعت در اورژانس در یک دوره زمانی مشخص

تعداد کل بیماران بستری اورژانس در همان دوره زمانی

میزان شاخص کشوری در سال 1402 برابر با 89.3 درصد و در سال 1401 برابر با 85 درصد می باشد.

درصد CPR موفق

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

فرمول : $100 \times \text{تعداد موارد احیای موفق در اورژانس در یک دوره زمانی مشخص}$

تعداد کل احیای انجام شده در اورژانس در همان دوره زمانی

میزان شاخص کشوری در سال 1402 برابر با 30.2 درصد و در سال 1401 برابر با 30.1 درصد می باشد.

-درصد ترک با مسئولیت شخصی:

نسبت بیمارانی که با مسئولیت شخصی و علیرغم توصیه پزشک* (AMA) اورژانس را ترک کرده اند، به

کل بیماران بستری در اورژانس

فرمول :

$100 \times \text{تعداد موارد ترک اورژانس با مسئولیت شخصی در یک دوره زمانی}$

تعداد کل بیماران بستری اورژانس در همان دوره زمانی

میزان شاخص کشوری در سال 1402 برابر با 6.3 درصد و در سال 1401 برابر با 6.7 درصد می باشد.

درصد بیماران سرپایی (تریاژ 4 بدون پروسیجر و تریاژ 5) از کل مراجعین اورژانس:

درصد بیماران سرپایی و غیر اورژانسی (تریاژ 4 بدون پروسیجر و تریاژ 5) از کل مراجعین پذیرش شده در

بخشهای بستری و سرپایی اورژانس

در سال 1402 در کشور درصد بیماران با تریاژ 5 برابر با 28.1 و درصد بیماران با تریاژ 4 بدون پروسیجر 5.8

می باشد.

فرمول :

$100 \times \text{تعداد مراجعین پذیرش شده در بخش اورژانس سرپایی (تریاژ 4 و 5) در یک منطقه و در یک دوره زمانی}$

تعداد کل مراجعین اورژانس در همان منطقه و دوره زمانی

درصد بیماران با تریاژ 1 و 2 و 3 و 4 پروسیجر دار (بستری) از کل مراجعین اورژانس:

درصد بیماران با تریاژ 1 و 2 و 3 و 4 پروسیجر دار (بستری) از کل مراجعین پذیرش شده در بخشهای بستری

و سرپایی اورژانس

فرمول: $100 \times$ تعداد مراجعین پذیرش شده در بخش اورژانس بستری (تریاژ 1 و 2 و 3 و 4 پروسیجر دار (بستری)) در یک منطقه و در یک دوره زمانی

تعداد کل مراجعین اورژانس در همان منطقه و دوره زمانی

در سال 1402 در کشور درصد بیماران با تریاژ 4 با پروسیجر 45.5، تریاژ 3 برابر با 11.7، تریاژ 2 برابر با 8.3 و تریاژ 1 برابر با 0.6 درصد می باشد.

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

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

فرمول: مجموع مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح یک تریاژ

تعداد کل بیماران سطح یک تریاژ

فرمول: مجموع مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح دو تریاژ

تعداد کل بیماران سطح دو تریاژ

فرمول: مجموع مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح سه تریاژ

تعداد کل بیماران سطح سه تریاژ

فرمول: مجموع مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح چهار تریاژ

تعداد کل بیماران سطح چهار تریاژ

فرمول: مجموع مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح پنج تریاژ

تعداد کل بیماران سطح پنج تریاژ

شاخص های کیفیت ارائه خدمات مامایی

- سهم مرگ داخل رحمی پس از 22 هفته حین لیبر و زایمان از کل موارد مرده زائی

100 × تعداد مرگ داخل رحمی جنین پس از 22 هفته حین لیبر و زایمان

تعداد کل مرده زایی

- درصد موالید زنده با آپگار دقیقه 5 کمتر از 7 در نوزادان ترم (پس از 37 هفته بارداری) فاقد ناهنجاری

$$100 \times \text{تعداد موالید زنده ترم فاقد ناهنجاری با آپگار دقیقه 5 کمتر از 7}$$

تعداد کل موالید زنده ترم فاقد ناهنجاری

- درصد بستری نوزادان ترم (پس از 37 هفته بارداری) فاقد ناهنجاری

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

تعداد کل موالید زنده ترم فاقد ناهنجاری

- درصد صدمات زایمانی

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

تعداد نوزادان ماحصل زایمان طبیعی

- درصد استفاده از روشهای بی دردی در زایمان طبیعی

$$100 \times \text{تعداد زایمان طبیعی بی درد}$$

تعداد کل زایمانهای طبیعی

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

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

تعداد کل زایمانهای طبیعی

- درصد انتقال مادر به اتاق عمل پس از زایمان طبیعی

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

تعداد کل زایمانهای طبیعی

- درصد سزارین کل

$$100 \times \text{تعداد زایمان انجام شده طریق سزارین}$$

تعداد کل زنان زایمان کرده

میزان شاخص کشوری درسال 1402 برابر با 55.7 و سال 1401 برابر با 54.91 درصد می باشد.

- درصد سزارین نخست زا

$100 \times$ تعداد زنان نخست زا که به روش سزارین زایمان نموده اند

تعداد کل زنان نخست زا

میزان شاخص کشوری درسال 1402 برابر با 60.14 و درسال 1401 برابر با 59.1 درصد می باشد.

- درصد هیستریکتومی پس از زایمان طبیعی

$100 \times$ تعداد هیستریکتومی پس از زایمان طبیعی

کل زایمان طبیعی

- درصد هیستریکتومی پس از سزارین

$100 \times$ تعداد هیستریکتومی پس از سزارین

کل زایمان سزارین

شاخصهای منابع انسانی:

منظور از تختهای بیمارستانی در شاخصهای منابع انسانی، مجموع کلیه تختهای فعال بستری و تختهای ستاره دار می باشد.
پرسنل به تخت:

تعداد پرسنل فعال به ازاء یک تخت بیمارستانی

تعداد کل پرسنل فعال یک منطقه در یک دوره زمانی معین

تختهای بیمارستانی در همان منطقه در همان دوره زمانی

میزان شاخص کشوری در سال 1402 برابر با 2.7 می باشد.

پزشک به تخت:

تعداد پزشک به ازاء یک تخت فعال

تعداد پزشک فعال در یک دوره زمانی معین

تختهای بیمارستانی در همان دوره زمانی

کلیه پزشکان اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص در یک دوره زمانی معین را شامل می شود. میزان شاخص کشوری در سال 1402 برابر با 0.39 می باشد.

کادر پرستاری به تخت:

تعداد کادر پرستاری به ازاء یک تخت

تعداد کادر پرستاری فعال در یک دوره زمانی معین

تختهای بیمارستانی در همان دوره زمانی

میزان شاخص کشوری در سال 1402 برابر با 1.04 می باشد.

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

کادر پشتیبانی به تخت:

تعداد کادر پشتیبانی به ازاء یک تخت

تعداد کادر پشتیبانی فعال در یک دوره زمانی معین

تخته‌های بیمارستانی در همان دوره زمانی

کادر پشتیبانی شامل اداری پشتیبانی، خدماتی و اداری مالی می باشد. میزان شاخص کشوری در سال 1402 برابر با 0.73 می باشد.

منبع:

- 1- سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی سال 1402
- 2- دستورالعمل به روزرسانی سامانه آواب (11262 مورخ 1401/5/19)
- 3- دستورالعمل اجرائی بخش اورژانس بیمارستانی (تابستان 1400)
- 4- شاخصهای آماری بهار 95 (منابع اینترنتی و جزوات آموزشی در دسترس)

1- تخت فعال:

- تختهای اشغال شده بیمارستانی که قابل استفاده برای بیماران بستری در هر روز است را تخت فعال گویند.
- تعداد تختهای اشغال نشده بیمارستانی که قابل استفاده برای بیماران بستری در هر روز است را تخت فعال گویند.
- تعداد تختهای اشغال شده یا اشغال نشده بیمارستانی که قابل استفاده برای بیماران بستری در هر روز است را تخت فعال گویند.
- تختهای دارای امکانات تشخیصی، درمانی را فعال گویند.

2- تعریف بخش زایمان (بلوک زایمان) با سیستم LDR

- به منظور مراقبت از مادری است که بارداری پر خطر دارد و نیازمند بستری است تا مشکلات پزشکی او کنترل و از مرگ و میر و عوارض مادری و جنینی جلوگیری گردد.
- بخشی که در آن فرایند خدمت لیبر، زایمان، 2 ساعت پس از زایمان در یک اتاق با یک تخت و برای یک مادر انجام می شود.
- تخت آن جزء تختهای بستری است.
- موارد ب و ج صحیح است.

3- بخش پست پارتوم:

- در این بخش مراقبت مادر پس از سقط، مراقبت از مادر و نوزاد از 2 ساعت بعد از زایمان طبیعی تا زمان ترخیص ارائه می شود.
- جزء بخشهای ستاره دارودر این بخش مراقبت مادر پس از سقط، مراقبت از مادر و نوزاد از 2 ساعت بعد از زایمان طبیعی و سزارین تا زمان ترخیص ارائه می شود.
- جزء بخشهای بستری و در این بخش مراقبت مادر پس از سقط، مراقبت از مادر و نوزاد از 2 ساعت بعد از سزارین تا زمان ترخیص ارائه می شود.
- جزء بخشهای بستری و در این بخش مراقبت مادر پس از سقط، مراقبت از مادر و نوزاد از 2 ساعت بعد از زایمان طبیعی و سزارین تا زمان ترخیص ارائه می شود.

4- تخت های ستاره دار

- بیمار بر روی آنها اقامت کم یا کوتاهی دارد (بطور عمده کمتر از 6 ساعت) مشمول تعرفه هتلینگ می باشند.
- بیمار بر روی آنها اقامت کم یا کوتاهی ندارد (بطور عمده بیشتر از 6 ساعت).
- بیمار بر روی آنها اقامت کم یا کوتاهی دارد (بطور عمده کمتر از 6 ساعت) و مشمول تعرفه هتلینگ نمی باشند.
- هیچکدام

5- کدامیک تخت ستاره دار نمی باشد:

- بخش نازایی(ناباروری)
- بخش مامایی
- اورژانس سرپایی
- مادران پر خطر

6- کدامیک نادرست است:

- تخت روز اشغالی: عبارت است از مجموع تعداد تختهایی که در طی یک دوره زمانی معین توسط بیماران اشغال شده است.
- تخت روز کل همان درصد اشغال تخت است.
- تخت روز کل: مجموع تخت های فعال برای تمام روزهای یک دوره زمانی معین
- تخت روز کل در یک دوره: حاصلضرب تعداد تخت فعال در تعداد روزهای فعال آن دوره زمانی

7- ضریب اشغال تخت

- میزان تخت روز های مرتبط با تختهای بستری
- میزان تختهای بستری که در طی یک دوره زمانی معین در اشغال بیماران بوده است
- میزان تخت روز های فعال مرتبط با تختهای بستری که در طی یک دوره زمانی معین در اشغال بیماران بوده است.
- تعدادتخت فعال \times تعداد روزهای دوره(معین)

8- متوسط اقامت بیمار

- میانگین تعداد روزهایی که بیماران از بیمارستان مرخص می شوند.
- میانگین تعداد روزهایی که بیماران در طی یک دوره زمانی در بیمارستان اقامت دارند.
- تعداد تخت روز اشغالی بر تعداد مرخص شدگان(بدون در نظر گرفتن فوتیها) تقسیم می شود.
- همه موارد

9- گردش تخت:

- تعداد بیمار بستری به ازاء یک تخت بیمارستانی
- این شاخص، اشغال و خالی بودن تختهای بیمارستانی را نشان می دهد.
- این شاخص به تنهایی دارای یک ارزش مطلق نمی باشد و باید همراه با شاخصهای دیگر مثل متوسط اقامت بیمار و درصد اشغال تخت سنجیده شود
- همه موارد

10- فاصله چرخش تخت

- میانگین زمانهای خالی بودن هر یک از تختهای یک بخش بستری در یک دوره زمانی معین می باشد.
- وقتی شاخص 100 باشد یعنی ضریب اشغال تخت 100 درصد است.
- برای محاسبه آن تعداد فوت شدگان در نظر گرفته نمی شود.

○ اگر مقدار آن مثبت و کم (کوتاه) باشد نشان دهنده بهره برداری پایین از تخت است.

11- درصد مورتالیتی در بیماران بستری :

○ تعداد موارد فوت بخشهای بستری قبل از 24 ساعت از هر 100 مورد بیمار بستری

○ تعداد موارد فوت بخشهای بستری بعد از 24 ساعت از هر 100 مورد بیمار بستری

○ تعداد موارد فوتی بستری قبل و بعد از 24 ساعت از زمان بستری به ازای هر 100 نفر کل مراجعین

بیمارستان

○ تعداد موارد فوتی بستری قبل و بعد از 24 ساعت از زمان بستری به ازای هر 100 نفر مراجعین

بستری

12- اندکس تخت (شاخص تخت):

○ تعداد تخت ویژه فعال به ازای 1000 نفر جمعیت

○ تعداد تخت بستری فعال به ازای 1000 نفر جمعیت

○ تعداد تخت اورژانس بستری فعال به ازای 1000 نفر جمعیت

○ تعداد تخت ستاره دار فعال به ازای 1000 نفر جمعیت

13- تخت ویژه:

○ تختهای مجهز به تجهیزات خاص مانند ونتیلاتور و پرسنل آموزش دیده را گویند.

○ تختهایی که درمان و مانیتورینگ بیماران بسیار بد حال بزرگسال، کودک و نوزاد بر روی آنها انجام

می گیرد.

○ تختهای مجهز به تجهیزات خاص مانند ونتیلاتور و پرسنل آموزش دیده که درمان و مانیتورینگ

بیماران بسیار بد حال بزرگسال، کودک و نوزاد بر روی آنها انجام می گیرد.

○ فقط شامل تختهای PICU, NICU است.

14- درصد (نسبت) بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت 6 ساعت

○ نسبت بیمارانی که در بخش اورژانس بستری شده اند و ظرف مدت 6 ساعات تعیین تکلیف شده اند

به کل بیماران بستری و سرپایی در بخش اورژانس در یک دوره معین.

○ نسبت بیمارانی که در بخش اورژانس بستری شده اند و ظرف مدت 6 ساعات تعیین تکلیف شده اند

به کل بیماران بستری در بخش اورژانس در یک دوره معین.

○ تعداد بیمارانی که در بخش اورژانس بستری شده اند و ظرف مدت 6 ساعات تعیین تکلیف و به

بخشهای بستری منتقل شده اند.

○ میزان این شاخص معمولاً زیر 50 درصد است.

15- درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت 12 ساعت

- نسبت بیماران بستری در اورژانس است که ظرف مدت 12 ساعت پس از 6 ساعت اول تعیین تکلیف شده از بخش اورژانس خارج شده اند به کل بیماران بستری اورژانس
- نسبت بیماران بستری در اورژانس است که ظرف مدت 12 ساعت از بدو ورود تعیین تکلیف شده از بخش اورژانس خارج شده اند به کل بیماران بستری و سرپایی اورژانس
- نسبت بیماران بستری در اورژانس است که ظرف مدت 12 ساعت از بدو ورود تعیین تکلیف شده از بخش اورژانس خارج شده اند به کل بیماران بستری اورژانس
- نسبت بیماران سرپایی در اورژانس است که ظرف مدت 12 ساعت از بدو ورود تعیین تکلیف شده از بخش اورژانس خارج شده اند به کل بیماران بستری اورژانس

16- درصد CPR موفق

- نسبت موارد CPR موفق در اورژانس به کل مراجعین اورژانس در یک دوره زمانی.
- نسبت موارد CPR موفق در اورژانس به کل CPR های انجام نشده و انجام شده در یک دوره زمانی.
- نسبت موارد CPR موفق در اورژانس به CPR های انجام نشده در یک دوره زمانی.
- نسبت موارد CPR موفق در اورژانس به کل CPR های انجام شده در یک دوره زمانی.

17- درصد ترک با مسئولیت شخصی:

- نسبت بیمارانی که با مسئولیت شخصی و علی‌رغم توصیه پزشک (AMA) اورژانس را ترک کرده اند، به کل بیماران بستری در اورژانس
- نسبت بیمارانی که اورژانس را ترک کرده اند، به کل بیماران بستری و سرپایی در اورژانس
- نسبت بیمارانی که با مسئولیت شخصی و علی‌رغم توصیه پزشک (AMA) اورژانس را ترک کرده اند، به کل بیماران سرپایی اورژانس
- نسبت بیمارانی که با توصیه پزشک (AMA) اورژانس را ترک کرده اند، به کل بیماران بستری در اورژانس

18- میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح سه تریاژ:

- میانگین مدت زمان انتظار بیماران از بدو ورود تا ویزیت اولیه پزشک در سطح سه تریاژ بیمار به تعداد کل بیماران سطح سه تریاژ
- میانگین مدت زمان انتظار بیماران بین تریاژ اولیه پرستار و ویزیت اولیه پزشک در سطح سه تریاژ بیمار به تعداد کل بیماران همه سطوح تریاژ
- میانگین مدت زمان انتظار بیماران بین تریاژ اولیه پرستار و ویزیت اولیه پزشک در سطح سه تریاژ بیمار به تعداد کل بیماران سطح سه تریاژ
- میانگین مدت زمان انتظار بیماران بین تریاژ اولیه پرستار و ویزیت اولیه پزشک در همه سطوح تریاژ بیمار به تعداد کل بیماران سطح سه تریاژ

19- در محاسبه شاخصهای عملکردی بخش اورژانس بستری لحاظ نمی گردد:

- زیرا در نظر گرفتن آمار این بخش در شاخصهای کلی بیمارستان، موجب مضاعف شمردن تعداد بیماران می شود.
- زیرا در نظر گرفتن آمار این بخش در شاخصهای کلی بیمارستان، موجب مضاعف شمردن تعداد بیماران و افزایش کاذب ضریب اشغال تخت می شود.
- زیرا در نظر گرفتن آمار این بخش در شاخصهای کلی بیمارستان، موجب مضاعف شمردن تعداد بیماران و افزایش کاذب ضریب اشغال تخت و کاهش کاذب متوسط اقامت بیمار می شود.
- زیرا در نظر گرفتن آمار این بخش در شاخصهای کلی بیمارستان، موجب مضاعف شمردن تعداد بیماران و کاهش کاذب ضریب اشغال تخت و افزایش کاذب متوسط اقامت بیمار می شود.

20- کدامیک در خصوص بخش اورژانس بستری صحیح است؟

- شامل تمامی تختهای مستقر در بخش اورژانس بیمارستانی (فضای اصلی) که بیماران با سطوح تریاژ 1، 2 و 3 اورژانس در این بخش بستری و خدمات فوریتی دریافت می نمایند.
- شامل تخت های اتاق احیا (CPR)، واحد درمان و مراقبت حاد، تحت حاد، تحت نظر می باشند.
- تعداد بیماران و تعداد تختهای این بخش در محاسبه شاخصهای عملکردی بیمارستان لحاظ نمی گردد.
- همه موارد

21- کدامیک تختهای اورژانس سرپایی است:

- تخت های اتاق احیا (CPR)، واحد درمان و مراقبت حاد
- معاینه، تزریقات، اتاق عمل اورژانس
- معاینه، تزریقات، اتاق عمل اورژانس و سرم تراپی
- معاینه، تزریقات، اتاق عمل اورژانس و احیا

22- کدامیک تختهای اورژانس بستری است:

- معاینه، تزریقات، اتاق عمل اورژانس و سرم تراپی
- تخت های اتاق احیا (CPR)، واحد درمان و مراقبت حاد، تحت حاد
- معاینه، تزریقات، اتاق عمل اورژانس و احیا
- تخت های اتاق احیا (CPR)، واحد درمان و مراقبت حاد

23- کدامیک تختهای ستاره دار است:

- دیالیز - تالاسمی - هموفیلی
- اتاق عمل، اورژانس سرپایی ، لیبر، زایمان
- آنژیوگرافی ، تختهای شیمی درمانی و تختهای ریکاوری
- هر سه مورد

24- در ثبت فعالیت بخشهای ستاره دار و پاراکلینیک در سامانه آواب (آمار و اطلاعات بیمارستانی) مثل دیالیز، شیمی درمانی بایستی تعداد..... ثبت شود.

- تعداد بیمار (اگر یک بیمار در یک ماه بیش از یک بار مراجعه نماید تعداد مراجعات ثبت می شود)
- بار مراجعه بیماران در طول ماه
- تعداد خدمت برای بیمار در طول دوره بستری
- موارد الف و ب

25- شاخص درصد صدمات زایمانی نسبت به تعداد سنجیده می شود:

- کل زایمانها
- زایمان طبیعی
- سزارین
- زایمان بی درد

26- تخت های قلب و عروق شامل

- کلیه تخت های تخصصی قلب
- پست سی سی یو (Post CCU)
- تخت های پست آنژیوگرافی (Post Angiography)
- هر سه

27- تعداد بیمارانی که از بخش اورژانس بستری به سایر بخشها ی بستری انتقال می یابند بایستی در آن بخش بعنوان بیمار لحاظ و ثبت گردند.

- انتقالی از بخش دیگر
- انتقالی به بخش دیگر
- مراجعه مستقیم
- مرخص شده

28- تعداد بیمار با اقامت کمتر از 24 ساعت:

- تعداد بیمارانی است که حداقل ۶ ساعت در بخش بستری حضور داشته اند و بنا به دلایلی از جمله ترخیص با میل شخصی ، فوت ، اتمام درمان و ... در مدت زمانی کمتر از ۲۴ ساعت بخش را ترک می کنند .
- تعداد بیمارانی است که بستری و ترخیص آنان در فاصله بین دوسرشماری انجام گرفته است (در یک تاریخ) یعنی در هیچکدام از سرشماریها محاسبه نگردیده اند .
- بالا بودن درصد اشغال تخت های بالا و بیش از ۱۰۰٪ را توجیه می نماید.
- هر سه.

29- یک بیمارستان عمومی امکان اختصاص درصد از ظرفیت خود به بخشهای روانپزشکی را دارا هستند.

- 4 ○
- 6 ○
- 8 ○
- 10 ○

30- در بیمارستان های کمتر از 32 تخت، حداقل 10 تخت اورژانس،(به تفکیک تخت برای حوزه سرم تراپی و تخت بستری بخش اورژانس)در نظر گرفته می شود

- 6 تخت برای حوزه سرم تراپی-4 تخت برای بخش بستری اورژانس
- 5 تخت برای حوزه سرم تراپی- 5 تخت برای بخش بستری اورژانس
- 4 تخت برای حوزه سرم تراپی- 6 تخت برای بخش بستری اورژانس
- 2 تخت برای حوزه سرم تراپی- 8 تخت برای بخش بستری اورژانس

31- در کدام بیمارستان حد اقل 16 تخت اورژانس باید داشته باشند.

- بیمارستان های بین 32 تا 64 تخت
- بیمارستان های بین 64 تا 120 تخت
- بیمارستان های بین 120 تا 256
- بیمارستان های مرکز استان و ریفرال دانشگاه/دانشکده

لینک آزمون:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfNrqsis9JVjo6S808YC_ltiebGnDCahKohRhPjBkV0qMPjbA/viewform?usp=header