



معاونت درمان

## شیوه نامه

**ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد قلبی و مغزی**

**در HIS بیمارستان و خروجی برنامه های ۲۴۷ و ۷۲۴ در سپاس**

**مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها**

**دکتر حسام علیرضایی**

**گروه بیماریهای غیرواگیر**

**دکتر نسرین بیات - دکتر شیوا هژبری - آقای محمد آذریار**

**زمستان ۱۴۰۰**

## ثبت اطلاعات مرتبط با خدمات ۷۲۴ دانشگاه علوم پزشکی

۱. تعداد تختهای ICU: تعداد موجود از اطلاعات آواب استخراج شده و میزان قابل انتظار از سند سطح بندی دانشگاهها استخراج می شود لازم است عنوان بخش در HIS های بیمارستان اصلاح و عناوین اضافه شده به بخشهای بستری حذف شوند
۲. تعداد تخت SCU: میزان قابل انتظار از سند سطح بندی دانشگاهها استخراج می شود (پیوست) مجوز بهره برداری قابل سنجش می باشند و داشتن صرف موافقت اصولی قابل قبول نیست لازم است عنوان بخش در HIS های بیمارستان اصلاح و عناوین اضافه شده به بخشهای بستری حذف شوند
۳. دستگاه CT: میزان قابل انتظار از سند سطح بندی دانشگاهها استخراج می شود و ثبت اطلاعات در HIS وجود یا عدم وجود دستگاه CT را نشان می دهد
۴. بیمارستانهای دارای CT و نورولوژیست به عنوان بیمارستان ۷۲۴ در نظر گرفته می شوند در صورت تمام وقت نبودن نورولوژیست بیمارستان موظف به اعزام مستقیم یا استفاده از سیستم تله استروک جهت درمان اولیه ضروری و اعزام بیماران می باشند
۵. تعداد پرونده بستری سکتة مغزی (ایسکمیک و هموراژیک) در سال: تعداد بیماران ثبت شده در HIS با تشخیص نهایی سکتة حاد مغزی کدهای ICD-۱۰:

- I۶۰ Subarachnoid hemorrhage
- I۶۱ Intracerebral hemorrhage
- I۶۲ Other nontraumatic intracranial hemorrhage
- I۶۳ Cerebral infarction
- I۶۴ Stroke, not specified as hemorrhage or infarction

۶. میزان استروک قابل انتظار: بروز سالانه سکتة حاد مغزی ۱۳۹ در صدهزار نفر جمعیت میزان فوق میانگین کشوری بوده و قطعا در برخی مناطق میزان بروز بیشتر از میزان فوق می باشد لذا لازم است متناسب با میزان بروز در منطقه امکانات مورد نیاز جهت درمان توزیع گردد
۷. تعداد پرونده بستری سکتة مغزی ایسکمیک در سال  
تعداد بیماران با تشخیص نهایی استروک ایسکمیک کدهای ICD-۱۰ ثبت شده در HIS

- I۶۳,۰ thrombosis of precerebral arteries
- I۶۳,۱ embolism of precerebral arteries
- I۶۳,۲ unspecified occlusion or stenosis of precerebral arteries
- I۶۳,۳ thrombosis of cerebral arteries
- I۶۳,۴ embolism of cerebral arteries
- I۶۳,۵ unspecified occlusion or stenosis of cerebral arteries
- I۶۳,۶ cerebral venous thrombosis, nonpyogenic
- I۶۳,۸ Other cerebral infarction
- I۶۳,۹ Cerebral infarction, unspecified

۸. میزان بروز سالانه استروک ایسکمیک قابل انتظار ۱۱۹ در صدهزار نفر جمعیت میزان فوق میانگین کشوری بوده و قطعا در برخی مناطق میزان بروز بیشتر از میزان فوق می باشد لذا لازم است متناسب با میزان بروز در منطقه امکانات مورد نیاز جهت درمان توزیع گردد

۹. میزان بروز TIA (G۴۵)

۱۰. ترومبولیتیک تراپی در بیماران استروک ایسکمیک سال: تعداد کد خدمت ۳۰۲۶۱۰ و تشخیص نهایی I۶۳ ثبت شده در HIS
۱۱. میزان قابل انتظار ترومبولیتیک تراپی در بیماران بستری: تعداد بیمار ترومبولیتیک تراپی شده / کل بیماران استروک ایسکمیک ثبت شده در HIS / ۱۰۰

۱۲. میزان قابل انتظار ترومبولیتیک تراپی در جمعیت: ۱۸٪ میزان بروز استروک ایسکمیک (۱۱۹ در صدهزار نفر جمعیت)
۱۳. درصد ترومبولیتیک تراپی: کد خدمت ۳۰۲۶۱۰ \* ۱۰۰٪ / تعداد بیمار با تشخیص نهایی i۶۳
۱۴. درصد فوت در بیماران سکتته حاد مغزی: بیماران با تشخیص نهایی سکتته حاد مغزی (i۶۴/i۶۳/i۶۲/i۶۱/i۶۰) و وضعیت حین ترخیص فوت \* ۱۰۰٪ / کل بیماران سکتته حاد مغزی
۱۵. میزان قابل انتظار فوت در بیماران سکتته حاد مغزی ۱۰-۱۴٪
۱۶. درصد فوت در بیماران ترومبولیتیک تراپی شده: بیماران با تشخیص نهایی استروک ایسکمیک (i۶۴/i۶۳) و وضعیت حین ترخیص فوت \* ۱۰۰٪ / کل بیماران سکتته حاد مغزی
۱۷. میزان قابل انتظار فوت در بیماران سکتته حاد مغزی ترومبولیتیک تراپی شده ۶,۴٪
۱۸. میزان ارزیابی بلع در بیماران سکتته حاد مغزی کد خدمت ۹۰۰۵۶۵ \* ۱۰۰٪ / تعداد بیمار با تشخیص نهایی (i۶۴/i۶۳/i۶۲/i۶۱/i۶۰)
۱۹. میزان قابل انتظار ارزیابی بلع در بیماران سکتته حاد مغزی: ۱۰۰٪ بیماران سکتته حاد مغزی
۲۰. میزان ارزیابی طب فیزیکی / فیزیوتراپی / کاردرمانی در بیماران سکتته حاد مغزی کد خدمات ثبت شده در بیماران با تشخیص نهایی (i۶۴/i۶۳/i۶۲/i۶۱/i۶۰)
- a. ارزیابی درمانی توسط طب فیزیکی و توانبخشی ۹۰۱۶۷۳
- b. ارزیابی درمانی توسط فیزیوتراپیست ۹۰۱۶۲۰
- c. ارزیابی درمانی توسط کاردرمانگر ۹۰۱۶۳۰
۲۱. میزان ارزیابی طب فیزیکی / فیزیوتراپی / کاردرمانی در بیماران سکتته حاد مغزی قابل انتظار: ۶۰-۸۰٪ در کل بیماران سکتته حاد مغزی
۲۲. بیماریهای زمینه ای (دیابت E۱۱, E۱۰ / چاقی E۶۶ / فشار خون i۱۵, i۱۳, i۱۲, i۱۱, i۱۰ / دیس لیپیدمی EV۸ / سابقه روماتیسم قلبی i۰۹, i۰۵ / سابقه سکتته قلبی i۲۵,۲ / سابقه ایسکمی مزمن قلبی i۲۵) در تشخیص های حین درمان
- ۲۳.

### تحلیل خدمات ارائه شده به بیماران سکتته حاد مغزی

۱. لازم است اطلاعات خدمات ارائه شده با تشخیص نهایی بیماران سکتته حاد مغزی در HIS منطبق باشند (ثبت کد خدمت ترومبولیتیک تراپی مغزی در بیماران با تشخیص استروک ایسکمیک مطابق با کد های اعلام شده)
۲. لازم است اطلاعات کامل تزریق ترومبولیتیک (کد خدمت و زمان تزریق (Door Needle Time) و یا PPCI مغزی (Door to Time Device) در HIS بیمارستانهای واجد شرایط مورد بررسی قرار گیرند (در زمان ثبت کد خدمات در HIS تاریخ و زمان ثبت می شوند)
۳. لازم است اطلاعات بیماریهای زمینه ای و عوارض حین درمان در HIS (ثبت اطلاعات در تشخیص میانی یا تشخیص حین درمان) بصورت کامل ثبت شوند
۴. لازم است متوسط زمان شروع علائم تا ارائه خدمات (Door to Device/ Needle Time) به بیماران سکتته حاد مغزی، در کمیته ۷۲۴ دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفته و برنامه ریزی لازم در مورد مدیریت و ارتقاء کمیت و کیفیت ارائه خدمات در حداقل زمان ممکن در کمیته بهبود کیفیت بیمارستان مورد بررسی قرار گیرد.
- a. میزان قابل انتظار (Door to Device/ Needle Time): یکساعت از لحظه ورود بیمار به بیمارستان واجد شرایط
- b. زمان قابل انتظار پاسخگویی مسئول خط ویژه پذیرش بیمار در اعزام از طریق فوریت های پزشکی / مراکز دیگر: زیر ۳ دقیقه
- c. زمان قابل انتظار رسیدن اعضای گروه کد بر بالین بیمار در مراجعه مستقیم: زیر ۳ دقیقه
- d. زمان قابل انتظار رسیدن اعضای گروه کد بر بالین بیمار از طریق فوریت های پزشکی و اعزامی مراکز دیگر: صفر دقیقه (قبل از ورود بیمار به بیمارستان بایستی بر بالین بیمار حاضر باشند)

- e. زمان قابل انتظار متوسط زمان ورود بیمار تا انجام تریاژ: رعایت استاندارد اولین ویزیت بیمار سکتة مغزی مراجعه کرده به تریاژ یا تحویلی به CT زیر ۳ دقیقه
- f. زمان قابل انتظار زمان تحویل بیمار کد سما توسط آمبولانس به اورژانس بیمارستان یا CT: زیر ۵ دقیقه
- g. زمان قابل انتظار ماندگاری بیمار سکتة مغزی تا انجام CT: زیر ۱۰ دقیقه
- h. زمان قابل انتظار پاسخگویی نورولوژیست آنکال / مقیم/تله استروک: کمتر از ۳ دقیقه
- i. لازم است میزان استفاه از اورژانس پیش بیمارستانی به تفکیک شهرها در کمیته ۷۲۴ دانشگاه مورد بررسی قرار گیرد
- j. لازم است میزان تطابق تشخیص نهایی با کدهای ۷۲۴ اعلام شده توسط اورژانس پیش بیمارستانی (کد سما) در کمیته ۷۲۴ دانشگاه مورد بررسی قرار گرفته و به اطلاع مسئول فنی اورژانس پیش بیمارستانی رسانده شود.
- k. زمان قابل انتظار از لحظه برقراری تماس مددجو تا لحظه پرستار تریاژ تلفنی (زمان پیش درآمد): ۸ ثانیه
- l. زمان قابل انتظار از لحظه پاسخگویی پرستار تریاژ تا لحظه ارسال فایل به واحد اعزام و راهبری آمبولانس یا تصمیم به عدم اعزام آمبولانس (زمان تعیین تکلیف تریاژ تلفنی): ۶۰ ثانیه
- m. زمان قابل انتظار از لحظه برقراری تماس مددجو تا لحظه رسیدن تکنیسین به محل فوریت (زمان پاسخگویی): برون شهری ۱۴ دقیقه درون شهری: کلان شهرها: ۱۲ شهرها: ۸ دقیقه
- n. زمان قابل انتظار از لحظه رسیدن به محل فوریت تا لحظه حرکت به سمت بیمارستان (زمان صحنه): زیر ۵ دقیقه
- o. زمان قابل انتظار از لحظه حرکت کد به سمت بیمارستان تا لحظه رسیدن به تریاژ / CT (زمان انتقال): ۱۰ دقیقه
- p. زمان قابل انتظار از لحظه رسیدن به بیمارستان تا لحظه حرکت کد از بیمارستان به سمت پایگاه (زمان ماندگاری در بیمارستان): ۱۵ دقیقه
- q. لازم است عدم تزریق ترومبولیتیک در بیماران استروک ایسکمیک و بروز عوارض در کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آن سه ماهه به اطلاع مسئول اجرایی برنامه ۷۲۴ رسانده شود.
۵. درصد بروز زودرس استروک (بیماران ۳۰-۷۰ سال بر اساس تعریف WHO)
۶. درصد مرگ زودرس در بیماران استروک (بیماران ۳۰-۷۰ سال بر اساس تعریف WHO)
۷. لزوم ارزیابی بلع کلیه ی (۱۰۰٪) بیماران سکتة حاد مغزی (ایسکمیک و هموراژیک)
۸. بررسی تناسب خدمات توانبخشی ثبت شده با خدمات مورد نیاز در زمان بستری مطابق شناسنامه (۸۰-۶۰ درصد بیماران سکتة حاد مغزی نیاز به ارائه خدمات فیزیوتراپی و کاردرمانی دارند لذا لازم است نظارت بر ارائه خدمات توانبخشی در این بیماران مطابق استاندارد شناسنامه در زمان بستری با نظارت صورت گیرد)

## انتظارات

- تعریف فرایند ارائه خدمات به بیماران سکتة حاد مغزی بر اساس لایه بندی بیمارستانهای استان
- با توجه به میزان بیمار پذیری بیمارستانهای استان لازم است نسبت به آموزش گروههای هدف در مراکز جهت مدیریت بیمار سکتة حاد مغزی بر اساس لایه بندی خدمات استاندارد صورت گیرد
- لزوم توزیع متناسب نیروهای نورولوژیست در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه به نحوی که فاصله زمانی دسترسی بیماران به مراکز در حداقل زمان، ممکن باشد ضمناً اولویت بر ارائه خدمات بصورت ۷۲۴ است
- مراکز دارای CT اسکن بدون نورولوژیست تمام وقت (غیر ۷۲۴) با در نظر گرفتن شرایط استاندارد ابلاغی از طریق تله استروک اقدامات درمانی اولیه را ارائه و بیماران را به مرکز ۷۲۴ معین اعزام نمایند.
- بازنگری در نحوه آموزش عموم مردم جهت کنترل عوامل خطر، علائم بروز سکتة مغزی در بیماران و افراد با ریسک بالای بروز (برنامه ایرپن) و استفاده از اورژانس پیش بیمارستانی به منظور افزایش استفاده از اورژانس پیش بیمارستانی و کاهش زمان شروع علائم تا رسیدن به بیمارستان نسبت به تغییر روشهای آموزش عموم مردم اقدام شود.

\*به منظور دستیابی به این میزان لازم است دانشگاهها جهت آموزش عموم مردم اقدامات جدی تری انجام داده و متعاقب آموزشهای عمومی بر آورد  
میزان مراجعات و زمان مراجعه بیماران مورد بررسی قرار گیرد در صورتیکه تفاوتی در ارقام فوق حاصل نشده باشد لازم است نحوه آموزش مورد  
بازنگری قرار گیرد.

\*\* سیستم های بهداشتی مطابق برنامه ایران لازم است نسبت به شناسایی ریسک فاکتورها در جمعیت تحت پوشش بصورت فعال وارد عمل شده و  
فرایند ارجاع و پیگیری بیماران نیز بصورت فعال پیگیری شوند.

۶. تکمیل و تجهیز ناوگان آمبولانس پیش بیمارستانی با در نظر گرفتن پراکندگی و تراکم جمعیت در شهرهای استان
۷. لازم است برنامه ریزی جهت افزایش ارائه خدمات استاندارد جهت کاهش میزان فوت و بروز عوارض حین درمان و زمان ترخیص بیماران  
در کلیه بیمارستانهای واجد شرایط صورت گیرد.
۸. اخذ موافقت اصولی و مجوز بهره برداری بخش SCU در بیمارستان های واجد شرایط ارائه خدمات بصورت ۲۴
۹. آموزش مجدد منشی بخشها جهت ثبت صحیح اطلاعات کلیه خدمات ارائه شده به بیماران سکتة حاد مغزی در HIS
۱۰. لازم است ثبت تشخیص اولیه/ میانی ( بیماریهای زمینه ای و عوارض حین درمان ) / تشخیص نهایی نهایی ( و سکل های باقیمانده در  
بیماران ) در بخشهای بستری بصورت تدریجی صورت گیرد تا کارشناسان مدارک پزشکی امکان بررسی مجدد را داشته باشند
۱۱. آموزش مجدد کلیه نیروهای مدارک پزشکی جهت ثبت همزمانی خدمات و تشخیص های نهایی بیماران و بیماریهای زمینه ای در HIS
۱۲. لزوم ارزیابی و نظارت مستمر بر ارائه خدمات با توجه به استانداردهای ابلاغی به منظور استاندارد سازی سنجه های اعتباربخشی
۱۳. لزوم ارزیابی و نظارت مستمر بر ارائه خدمات توانبخشی با در نظر گرفتن استاندارد ابلاغی
۱۴. تکمیل کادر توانبخشی ( کاردرمانی، فیزیوتراپی و گفتاردرمانی ) و برنامه ریزی آموزشی سالانه متناسب با تعداد بیماران
۱۵. لزوم تکمیل تجهیزات پایه ارائه خدمات توانبخشی سکتة حاد مغزی
۱۶. تشخیص نهایی ( ۱۶۴-۱۷۰ ) و دارای سکل سکتة مغزی ( ۱۶۹ ) با اعشارهای مرتبط نیازمند ارائه خدمات توانبخشی بستری و سرپایی

#### a. توانبخشی تحت حاد

- کاردرمانی ۳۰ دقیقه ای ۹۰۱۶۵۰
- کاردرمانی ۴۵ دقیقه ای ۹۰۱۶۵۵
- ارزیابی زبان پریشی بزرگسالان توسط گفتار درمانگر ۹۰۱۴۸۵
- ارزیابی وضعیت بلع توسط گفتار درمانگر ۹۰۰۵۶۵
- درمان بلع توسط گفتار درمانگر ۹۰۰۴۵۵
- فیزیوتراپی تقسی و اندامها ۹۰۱۶۳۵
- فیزیوتراپی تمرین درمان و تکنیک های دستی ۹۰۱۶۶۲
- فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه در بیماران بستری ۹۰۱۶۴۰
- ارزیابی درمانی توسط طب فیزیکی و توانبخشی ۹۰۱۶۷۳
- ارتز پروتز ۹۰۱۷۰۶
- ارتز پروتز ۹۰۱۶۹۷

#### b. توانبخشی تحت حاد سه هفته ای با تشخیص سکل سکتة مغزی ( ۱۶۹ ) و اعشارهای مرتبط

- کاردرمانی ۳۰ دقیقه ای ۹۰۱۶۵۰
- کاردرمانی ۴۵ دقیقه ای ۹۰۱۶۵۵
- ارزیابی زبان پریشی بزرگسالان توسط گفتار درمانگر ۹۰۱۴۸۵
- خدمات درمانی برای استفاده از ابزار مولد گفتار توسط گفتار درمانگر ۹۰۰۵۶۰
- درمان اختلالات گفتار توسط گفتار درمانگر ۹۰۰۴۲۵
- روشهای روئین فیزیوتراپی ۹۰۱۶۴۵
- فیزیوتراپی تمرین درمانی و تکنیک های دستی ۹۰۱۶۶۲
- فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه در بیماران بستری ۹۰۱۶۴۰
- ارزیابی درمانی توسط طب فیزیکی و توانبخشی ۹۰۱۶۷۳
- ارتز پروتز ۹۰۱۷۰۶

### c. توانبخشی شش ماهه اول / شش ماهه دوم / مراقبتهای طولانی مدت

- کاردرمانی ۳۰ دقیقه ای ۹۰۱۶۵۰
- کاردرمانی ۴۵ دقیقه ای ۹۰۱۶۵۵
- خدمات درمانی برای استفاده از ابزار مولد گفتار توسط خدمات درمانی برای استفاده از ابزار مولد گفتار توسط گفتار درمانگر ۹۰۰۵۶۰
- درمان اختلالات گفتار توسط گفتار درمانگر ۹۰۰۴۲۵
- روشهای روئین فیزیوتراپی ۹۰۱۶۴۵
- فیزیوتراپی تمرین درمانی و تکنیک های دستی ۹۰۱۶۶۲
- فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه در بیماران بستری ۹۰۱۶۴۰
- ارزیابی درمانی توسط طب فیزیکی و توانبخشی ۹۰۱۶۷۳

۱۷. لزوم ثبت دقیق بخشهای بستری و سرپایی در HIS

۱۸. لزوم ثبت و به روز رسانی اطلاعات پزشکان بیمارستان به ویژه تخصص های آنها

۱۹. لزوم ثبت اطلاعات زیر در پرونده بیمارستانی و برنامه ریزی افزودن اطلاعات فوق در HIS

### ۲۰. امکان نخبی ثبت ورود اطلاعات زیر به HIS

عوامل ایجاد کننده سکنه مغزی مجدد

کاهش شدت بیماری سکنه مغزی بصورت کاهش حداقل ۲ نمره از نمره اولیه NIHSS

کاهش ناتوانی بیماران بصورت کاهش حداقل ۱ نمره از نمره اولیه

MRS زمان ورود / حین خروج

NIHSS زمان ورود / حین خروج

موار اعلام شده در بالا، بر اساس کدهای اعلام شده از HIS استخراج شده و در داشبورد سپاس پاریهای قلب و عروق خروجی گرفته می شوند.

### تعداد تخت SCU پیشنهادی

تعداد تخت مورد نیاز با ۷۵٪ ضریب اشغال تخت	روز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان	تعداد تخت مورد نیاز با ۷۵٪ ضریب اشغال تخت	روز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۶۴	۵۰۸۸	۳،۳۹۱،۷۷۲	استان آذربایجان شرقی	۶۴	۵۰۸۸	۳،۳۹۱،۷۷۲	استان آذربایجان شرقی
۲	۲۰۳	۱۳۵،۴۲۱	شبستر	۲	۱۶۵	۱۱۰،۳۱۱	آذرشهر
۱	۱۰۶	۷۰،۸۵۲	عجب شیر	۳	۲۳۷	۱۵۸،۲۷۰	اسکو
۱	۶۹	۴۶،۱۲۵	کلیبر	۳	۲۳۲	۱۵۴،۵۳۰	اهر
۴	۳۹۴	۲۶۲،۶۰۴	مراغه	۲	۱۴۲	۹۴،۷۶۹	بستان آباد

تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان	تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۴	۳۶۷	۲۴۴،۹۷۱	مرد	۲	۲۰۲	۱۳۴،۸۹۲	بناب
۲	۱۶۷	۱۱۱،۳۱۹	ملکان	۲۹	۲۶۶۰	۱،۷۷۳،۰۳۳	تبریز
۳	۲۷۴	۱۸۲،۸۴۸	میانه	۱	۹۲	۶۱،۳۵۸	جلفا
۱	۱۰۴	۶۹،۰۹۳	هریس	۱	۴۷	۳۱،۰۷۱	چاراویماق
۱	۸۶	۵۷،۱۹۹	هشترود	۱	۴۹	۳۲،۹۹۵	خداآفرین
۱	۷۹	۵۲،۶۵۰	ورزقان	۲	۱۸۸	۱۲۵،۳۴۱	سراب
۵۴	۴۸۹۸	۳،۲۶۵،۲۱۹	استان آذربایجان غربی	۵۴	۴۸۹۸	۳،۲۶۵،۲۱۹	استان آذربایجان غربی
۲	۱۷۸	۱۱۸،۸۴۹	سردشت	۱۷	۱۵۶۱	۱،۰۴۰،۵۶۵	ارومیه
۳	۲۹۵	۱۹۶،۵۴۶	سلماس	۱	۱۱۱	۷۳،۸۸۶	اشنویه
۲	۱۳۹	۹۲،۴۵۶	شاهین دژ	۴	۳۷۷	۲۵۱،۴۰۹	بوکان
۱	۸۴	۵۵،۶۸۲	شوط	۱	۶۳	۴۲،۱۷۰	پلدشت
۲	۱۴۲	۹۴،۷۵۱	ماکو	۲	۲۰۸	۱۳۸،۸۶۴	پیرانشهر
۴	۳۵۵	۲۳۶،۸۴۹	مهاباد	۱	۱۲۱	۸۰،۵۵۶	تکاب
۵	۴۱۱	۲۷۳،۹۴۹	میاندوآب	۱	۶۸	۴۵،۰۶۰	چالدران
۲	۱۹۲	۱۲۷،۶۷۱	نقده	۱	۷۱	۴۷،۲۹۲	چاپیاره
				۶	۵۲۳	۳۴۸،۶۶۴	خوی
۲۱	۱۹۰۶	۱،۲۷۰،۴۲۰	استان اردبیل	۲۱	۱۹۰۶	۱،۲۷۰،۴۲۰	استان اردبیل
۰	۳۳	۲۲،۱۲۷	کوثر	۱۰	۹۰۹	۶۰۵،۹۹۲	اردبیل
۱	۱۱۵	۷۶،۹۰۱	گرمی	۱	۷۷	۵۱،۴۰۴	بيله سوار
۲	۲۲۵	۱۴۹،۹۴۱	مشگین شهر	۳	۲۶۶	۱۷۷،۶۰۱	پارس آباد
۱	۹۱	۶۰،۶۵۹	نمین	۱	۱۳۰	۸۶،۷۳۱	خلخال
۰	۳۱	۲۰،۸۶۴	نیر	۰	۲۷	۱۸،۲۰۰	سرعین
۸۴	۷۶۸۱	۵،۱۲۰،۸۵۰	استان اصفهان	۸۴	۷۶۸۱	۵،۱۲۰،۸۵۰	استان اصفهان
۴	۳۵۲	۲۳۴،۶۶۷	شاهین شهر و میمه	۲	۱۵۵	۱۰۳،۵۱۷	آران و بییدگل
۳	۲۴۰	۱۵۹،۷۹۷	شهرضا	۱	۶۳	۴۲،۱۰۵	اردستان
۱	۷۵	۴۹،۸۹۰	فریدن	۳۷	۳۳۶۵	۲،۲۴۳،۲۴۹	اصفهان
۱	۵۳	۳۵،۶۵۴	فریدونشهر	۲	۱۸۴	۱۲۲،۴۱۹	برخوار
۴	۳۷۵	۲۴۹،۸۱۴	فلاورجان	۰	۳۶	۲۴،۱۶۳	بو بین و میاندشت
۶	۵۴۷	۳۶۴،۴۸۲	کاشان	۱	۱۰۷	۷۱،۵۷۵	تیران و کرون
۱	۱۳۵	۹۰،۰۸۶	گلپایگان	۱	۴۹	۳۲،۴۷۹	چادگان

تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان	تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۴	۳۹۴	۲۶۲،۹۱۲	لنجان	۵	۴۸۰	۳۱۹،۷۲۷	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۲	۲۲۶	۱۵۰،۴۴۱	مبارکه	۱	۵۰	۳۳۰،۰۴۹	خوانسار
۱	۵۹	۳۹،۲۶۱	نابین	۰	۳۰	۱۹،۷۶۱	خور و بیابانک
۵	۴۷۹	۳۱۹،۲۰۵	نجف آباد	۱	۵۲	۳۴،۵۱۱	دهاقان
۱	۶۶	۴۳،۹۷۷	نطنز	۱	۱۱۱	۷۴،۱۰۹	سمیرم
۴۵	۴۰۶۹	۲،۷۱۲،۴۰۰	استان البرز	۴۵	۴۰۶۹	۲،۷۱۲،۴۰۰	استان البرز
۴	۴۰۸	۲۷۱،۸۲۹	فردیس	۱	۵۷	۳۷،۸۷۶	اشتهارد
۳۲	۲۹۶۰	۱،۹۷۳،۴۷۰	کرج	۴	۳۹۰	۲۵۹،۹۷۳	ساوجبلاغ
۳	۲۲۹	۱۵۲،۴۳۷	نظرآباد	۰	۲۵	۱۶،۸۱۵	طالقان
۱۰	۸۷۰	۵۸۰،۱۵۸	استان ایلام	۱۰	۸۷۰	۵۸۰،۱۵۸	استان ایلام
۱	۶۶	۴۳،۷۰۸	دره شهر	۱	۷۲	۴۷،۸۵۱	آبدانان
۱	۹۸	۶۵،۶۳۰	دهلران	۴	۳۵۳	۲۳۵،۱۴۴	ایلام
۰	۲۲	۱۴،۴۰۴	سیروان	۱	۷۴	۴۹،۴۹۱	ایوان
۰	۳۲	۲۱،۱۳۸	ملکشاهی	۰	۲۳	۱۵،۶۱۴	بدره
۰	۴۵	۲۹،۷۹۷	مهران	۱	۸۶	۵۷،۳۸۱	چرداول
۱۹	۱۷۴۵	۱،۱۶۳،۴۰۰	استان بوشهر	۱۹	۱۷۴۵	۱،۱۶۳،۴۰۰	استان بوشهر
۱	۹۱	۶۰،۶۱۲	دیر	۵	۴۴۸	۲۹۸،۵۹۴	بوشهر
۱	۵۲	۳۴،۸۲۸	دیلم	۱	۱۱۵	۷۶،۷۰۶	تنگستان
۱	۱۱۱	۷۳،۹۵۸	عسلویه	۱	۱۰۵	۷۰،۰۵۱	جم
۲	۱۶۲	۱۰۷،۸۰۱	کنگان	۱	۱۲۹	۸۶،۳۱۹	دشتی
۲	۱۵۴	۱۰۲،۴۸۴	گناوه	۴	۳۷۸	۲۵۲،۰۴۷	دشتستان
۲۱۸	۱۹۹۰۱	۱۳،۲۶۷،۶۳۷	استان تهران	۲۱۸	۱۹۹۰۱	۱۳،۲۶۷،۶۳۷	استان تهران
۵	۴۳۷	۲۹۱،۵۱۶	رباطکریم	۹	۸۲۳	۵۴۸،۶۲۰	اسلامشهر
۱	۷۱	۴۷،۲۷۹	شمیرانات	۹	۸۰۴	۵۳۶،۳۲۹	بهارستان
۱۲	۱۱۱۶	۷۴۴،۲۱۰	شهریار	۶	۵۲۶	۳۵۰،۹۶۶	پاکدشت
۱	۵۰	۳۳،۵۵۸	فیروزکوه	۳	۲۵۴	۱۶۹،۰۶۰	پردیس
۵	۴۷۵	۳۱۶،۶۳۶	قدس	۱	۱۳۰	۸۶،۶۰۱	پیشوا
۴	۴۰۴	۲۶۹،۱۳۸	قرچک	۱۴۴	۱۳۱۰۶	۸،۷۳۷،۵۱۰	تهران
۶	۵۶۶	۳۷۷،۲۹۲	ملارد	۲	۱۸۸	۱۲۵،۴۸۰	دماوند
۵	۴۲۶	۲۸۳،۷۴۲	ورامین	۶	۵۲۵	۳۴۹،۷۰۰	رئ



تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	روز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان	تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	روز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۱۶	۱۴۲۲	۹۴۷،۷۶۳	استان چهارمحال و بختیاری	۱۶	۱۴۲۲	۹۴۷،۷۶۳	استان چهارمحال و بختیاری
۲	۱۴۳	۹۵،۲۸۶	فارس	۱	۷۳	۴۸،۸۸۰	اردل
۱	۶۲	۴۱،۵۳۵	کوهرنگ	۲	۱۸۴	۱۲۲،۴۸۳	بروجن
۱	۷۶	۵۰،۹۷۶	کیار	۰	۴۲	۲۸،۳۲۶	بن
۳	۳۱۵	۲۰۹،۶۸۱	لردگان	۱	۵۲	۳۴،۶۱۶	سامان
				۵	۴۷۴	۳۱۵،۹۸۰	شهرکرد
۱۳	۱۱۵۳	۷۶۸،۸۹۸	استان خراسان جنوبی	۱۳	۱۱۵۳	۷۶۸،۸۹۸	استان خراسان جنوبی
۱	۶۱	۴۰،۹۵۹	سربیشه	۰	۳۹	۲۶،۰۶۴	بشرویه
۱	۱۰۹	۷۲،۶۱۷	طبس	۴	۳۹۲	۲۶۱،۳۲۴	بیرجند
۱	۶۸	۴۵،۵۲۳	فردوس	۰	۴۱	۲۷،۶۰۰	خوسف
۲	۱۷۴	۱۱۶،۱۸۱	قائنات	۱	۸۱	۵۳،۷۱۴	درمیان
۱	۷۷	۵۱،۴۴۹	نهبندان	۱	۶۰	۴۰،۱۵۵	زیرکوه
				۱	۵۰	۳۳،۳۱۲	سرایان
۱۰۶	۸۷۲۷	۵،۸۱۸،۱۷۳	استان خراسان رضوی	۱۰۶	۸۷۲۷	۵،۸۱۸،۱۷۳	استان خراسان رضوی
۱	۱۰۹	۷۲،۳۵۵	درگز	۱	۸۲	۵۴،۶۱۵	باخرز
۱	۹۱	۶۰،۶۸۹	رشتخوار	۱	۴۷	۳۱،۲۰۷	بجستان
۱	۱۰۲	۶۷،۶۹۵	زاوه	۱	۱۱۳	۷۵،۶۳۱	بردسکن
۵	۴۵۹	۳۰۶،۳۱۰	سبزوار	۱	۱۰۴	۶۹،۶۴۰	بینالود
۲	۱۴۶	۹۷،۵۱۹	سرخس	۲	۱۷۶	۱۱۷،۵۶۴	تایباد
۲	۱۴۹	۹۹،۰۰۱	فریمان	۴	۴۰۲	۲۶۷،۶۷۱	تربت جام
۱	۵۶	۳۷،۵۳۹	فیروزه	۴	۳۳۷	۲۲۴،۶۲۶	تربت حیدریه
۳	۲۶۲	۱۷۴،۴۹۵	قوچان	۱	۷۴	۴۹،۱۷۵	جغتای
۳	۲۵۳	۱۶۸،۶۶۴	کاشمر	۱	۸۲	۵۴،۴۸۸	جوین
۱	۵۴	۳۶،۲۳۷	کلات	۳	۲۳۳	۱۵۵،۰۱۳	چناران
۱	۱۳۳	۸۸،۷۵۳	گناباد	۱	۷۸	۵۱،۷۰۱	خلیل آباد
۵۵	۵۰۵۹	۳،۳۷۲،۶۶۰	مشهد	۲	۲۰۸	۱۳۸،۹۷۲	خواف
۱	۷۷	۵۱،۴۰۹	مه ولات	۱	۵۶	۳۷،۱۸۱	خوشاب
۷	۶۷۸	۴۵۱،۷۸۰	نیشابور	۰	۳۳	۲۱،۹۱۱	داورزن

تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	روز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان	تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	روز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۱۴	۱۲۹۵	۸۶۳،۰۹۲	استان خراسان شمالی	۱۴	۱۲۹۵	۸۶۳،۰۹۲	استان خراسان شمالی
۲	۲۱۹	۱۴۶،۱۴۰	شیروان	۲	۲۱۹	۱۴۶،۱۴۰	شیروان
۱	۷۴	۴۹،۲۷۱	فاروج	۵	۷۴	۴۹،۲۷۱	فاروج
۰	۳۸	۲۵،۴۷۵	گرمه	۱	۳۸	۲۵،۴۷۵	گرمه
۲	۱۵۳	۱۰۱،۷۲۷	مانه و سملقان	۱	۱۵۳	۱۰۱،۷۲۷	مانه و سملقان
۷۷	۶۴۵۴	۴،۳۰۲،۴۳۰	استان خوزستان	۷۷	۶۴۵۴	۴،۳۰۲،۴۳۰	استان خوزستان
۲	۱۶۲	۱۰۷،۹۸۹	دشت آزادگان	۵	۱۶۲	۱۰۷،۹۸۹	دشت آزادگان
۱	۸۱	۵۴،۰۰۴	رامشیر	۰	۸۱	۵۴،۰۰۴	رامشیر
۲	۱۷۱	۱۱۳،۷۷۶	رامهرمز	۲	۱۷۱	۱۱۳،۷۷۶	رامهرمز
۲	۲۰۸	۱۳۸،۴۸۰	شادگان	۱	۲۰۸	۱۳۸،۴۸۰	شادگان
۳	۳۰۹	۲۰۵،۷۲۰	شوش	۳	۳۰۹	۲۰۵،۷۲۰	شوش
۳	۲۸۸	۱۹۲،۰۲۸	شوشتر	۲۱	۲۸۸	۱۹۲،۰۲۸	شوشتر
۲	۱۵۹	۱۰۵،۸۷۲	کارون	۳	۱۵۹	۱۰۵،۸۷۲	کارون
۱	۹۸	۶۵،۴۶۸	گتوند	۲	۹۸	۶۵،۴۶۸	گتوند
۱	۵۷	۳۷،۹۶۳	لالی	۲	۵۷	۳۷،۹۶۳	لالی
۲	۱۷۰	۱۱۳،۴۱۹	مسجد سلیمان	۵	۱۷۰	۱۱۳،۴۱۹	مسجد سلیمان
۰	۳۳	۲۲،۱۱۹	هفتگل	۳	۳۳	۲۲،۱۱۹	هفتگل
۱	۵۸	۳۸،۷۶۲	هندیجان	۱	۵۸	۳۸،۷۶۲	هندیجان
۱	۵۸	۳۸،۸۸۶	هویزه	۳	۵۸	۳۸،۸۸۶	هویزه
۷	۶۶۶	۴۴۳،۹۷۱	دزفول	۷	۶۶۶	۴۴۳،۹۷۱	دزفول
۱۷	۱۵۸۶	۱،۰۵۷،۴۶۱	استان زنجان	۱۷	۱۵۸۶	۱،۰۵۷،۴۶۱	استان زنجان
۹	۷۸۲	۵۲۱،۳۰۲	زنجان	۲	۷۸۲	۵۲۱،۳۰۲	زنجان
۰	۴۴	۲۹،۴۸۰	سلطانیه	۱	۴۴	۲۹،۴۸۰	سلطانیه
۱	۷۰	۴۶،۶۴۱	طارم	۳	۷۰	۴۶،۶۴۱	طارم
۱	۵۹	۳۹،۴۲۵	ماهنشان	۱	۵۹	۳۹،۴۲۵	ماهنشان
۱۲	۱۰۵۴	۷۰۲،۳۶۰	استان سمنان	۱۲	۱۰۵۴	۷۰۲،۳۶۰	استان سمنان
۴	۳۲۸	۲۱۸،۶۲۸	شاهرود	۰	۳۲۸	۲۱۸،۶۲۸	شاهرود
۱	۱۱۶	۷۷،۴۲۱	گرمسار	۲	۱۱۶	۷۷،۴۲۱	گرمسار
۱	۷۱	۴۷،۴۷۵	مهدئ شهر	۰	۷۱	۴۷،۴۷۵	مهدئ شهر
۱	۵۸	۳۸،۷۱۸	میامی	۳	۵۸	۳۸،۷۱۸	میامی

تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان	تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۴۶	۴۱۶۳	۲,۷۷۵,۰۱۴	استان سیستان وبلوچستان	۴۶	۴۱۶۳	۲,۷۷۵,۰۱۴	استان سیستان وبلوچستان
۱	۷۴	۴۹,۱۶۱	فnoj	۴	۳۸۱	۲۵۴,۳۱۴	ایرانشهر
۱	۹۲	۶۱,۰۷۶	قصرقند	۵	۴۲۵	۲۸۳,۲۰۴	چابهار
۲	۱۴۷	۹۸,۲۱۲	کنارک	۳	۲۶۱	۱۷۳,۸۲۱	خاش
۱	۱۰۶	۷۰,۵۷۹	مهرستان	۱	۱۰۲	۶۷,۸۵۷	دلگان
۱	۶۸	۴۵,۳۵۷	میرجاوه	۳	۲۴۸	۱۶۵,۶۶۶	زابل
۲	۲۱۳	۱۴۱,۸۹۴	نیک شهر	۱۱	۱۰۰۹	۶۷۲,۵۸۹	زاهدان
۱	۷۳	۴۸,۴۷۱	نیمروز	۱	۱۱۲	۷۴,۸۹۶	زهک
۱	۶۲	۴۱,۰۱۷	هامون	۳	۲۸۷	۱۹۱,۶۶۱	سراوان
۱	۹۶	۶۳,۹۷۹	هیرمند	۳	۲۷۹	۱۸۶,۱۶۵	سرباز
			سیب و سوران	۱	۱۲۸	۸۵,۰۹۵	
۸۰	۷۲۷۷	۴,۸۵۱,۲۷۴	استان فارس	۸۰	۷۲۷۷	۴,۸۵۱,۲۷۴	استان فارس
۳۱	۲۸۰۴	۱,۸۶۹,۰۰۱	شیراز	۲	۱۵۱	۱۰۰,۸۳۱	آباده
۱	۶۸	۴۵,۴۵۹	فراشبند	۱	۶۴	۴۲,۷۲۵	ارسنجان
۳	۳۰۸	۲۰۵,۱۸۷	فسا	۱	۱۰۳	۶۸,۸۵۰	استهبان
۲	۱۸۲	۱۲۱,۴۱۷	فیروزآباد	۲	۱۴۱	۹۳,۷۶۳	اقلید
۱	۱۰۷	۷۱,۲۰۳	قیروکارزین	۱	۷۶	۵۰,۴۱۸	بوانات
۴	۳۹۹	۲۶۶,۲۱۷	کازرون	۰	۴۵	۳۰,۱۱۸	پاسارگاد
۱	۱۲۶	۸۳,۸۸۳	کوار	۴	۳۴۳	۲۲۸,۵۳۲	جهرم
۱	۸۱	۵۳,۹۰۷	گراش	۱	۸۲	۵۴,۸۶۴	خرامه
۴	۳۲۱	۲۱۳,۹۲۰	لارستان	۱	۷۶	۵۰,۵۲۲	خرم بید
۲	۱۳۸	۹۱,۷۸۲	لامرد	۱	۶۲	۴۱,۳۵۹	خنج
۵	۴۸۵	۳۲۳,۴۳۴	مرودشت	۳	۳۰۲	۲۰۱,۴۸۹	داراب
۲	۱۷۶	۱۱۷,۵۲۷	ممسنی	۱	۶۷	۴۴,۳۸۶	رستم
۱	۹۷	۶۴,۸۲۷	مهر	۱	۱۱۰	۷۳,۱۹۹	زرین دشت
۲	۱۷۰	۱۱۳,۲۹۱	نی ریز	۱	۱۳۷	۹۱,۰۴۹	سپیدان
			سروستان	۱	۵۷	۳۸,۱۱۴	
۲۱	۱۹۱۱	۱,۳۷۳,۷۶۱	استان قزوین	۲۱	۱۹۱۱	۱,۳۷۳,۷۶۱	استان قزوین

تعداد تخت مورد نیاز با %۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان	تعداد تخت مورد نیاز با %۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۲	۱۸۴	۱۲۲،۹۹۴	بوئین زهرا	۲	۱۴۲	۹۴،۵۳۶	آبیک
۳	۲۵۹	۱۷۲،۶۳۶	تاکستان	۴	۳۶۴	۲۴۲،۸۶۵	البرز
۱۰	۸۹۵	۵۹۶،۹۳۲	قزوین	۱	۶۶	۴۳،۷۹۸	آوج
				۲۱	۱۹۳۸	۱،۲۹۲،۲۸۳	استان قم
				۲۱	۱۹۳۸	۱،۲۹۲،۲۸۳	قم
۲۶	۲۴۰۵	۱،۶۰۳،۰۱۱	استان کردستان	۲۶	۲۴۰۵	۱،۶۰۳،۰۱۱	استان کردستان
۴	۳۴۰	۲۲۶،۴۵۱	سقز	۳	۲۳۸	۱۵۸،۶۹۰	بانه
۸	۷۵۲	۵۰۱،۴۰۲	سنندج	۱	۱۳۴	۸۹،۱۶۲	بیجار
۲	۲۱۰	۱۴۰،۱۹۲	قروه	۱	۹۶	۶۴،۰۱۵	دهگلان
۲	۱۵۴	۱۰۲،۸۵۶	کامیاران	۱	۱۲۰	۸۰،۰۴۰	دیواندره
۳	۲۹۳	۱۹۵،۲۶۳	مریوان	۱	۶۷	۴۴،۹۴۰	سروآباد
۵۲	۴۷۴۷	۳،۱۶۴،۷۱۸	استان کرمان	۵۲	۴۷۴۷	۳،۱۶۴،۷۱۸	استان کرمان
۵	۴۸۶	۳۲۴،۱۰۳	سیرجان	۱	۵۸	۳۸،۵۱۰	ارزوئیه
۲	۱۵۶	۱۰۳،۹۷۵	شهربابک	۱	۵۵	۳۶،۸۹۷	انار
۱	۱۲۴	۸۲،۴۳۸	عنبرآباد	۱	۱۲۶	۸۴،۱۰۳	بافت
۱	۵۱	۳۴،۰۰۰	فاریاب	۱	۱۲۳	۸۱،۹۸۳	بردسیر
۱	۱۰۱	۶۷،۰۹۶	فهرج	۴	۳۴۲	۲۲۸،۲۴۱	بم
۱	۱۱۵	۷۶،۴۹۵	قلعه گنج	۵	۴۶۳	۳۰۸،۸۵۸	جیرفت
۱۲	۱۱۰۸	۷۳۸،۷۲۴	کرمان	۱	۵۳	۳۵،۳۶۲	رابر
۲	۱۴۴	۹۵،۸۴۸	کهنوج	۱	۶۵	۴۳،۱۹۸	راور
۰	۳۲	۲۱،۲۰۵	کوهبنان	۵	۴۶۷	۳۱۱،۲۱۴	رفسنجان
۱	۹۹	۶۵،۷۰۵	منوجان	۲	۱۵۹	۱۰۵،۹۹۲	رودبارجنوب
۱	۸۱	۵۴،۲۲۸	نرماشیر	۱	۱۳۳	۸۸،۴۱۰	ریگان
				۲	۲۰۷	۱۳۸،۱۳۳	زرنند
۳۲	۲۹۲۹	۱،۹۵۲،۴۳۴	استان کرمانشاه	۳۲	۲۹۲۹	۱،۹۵۲،۴۳۴	استان کرمانشاه
۱	۱۲۲	۸۱،۶۶۱	سنقر	۲	۲۱۱	۱۴۰،۸۷۶	اسلام آبادغرب
۱	۱۰۶	۷۰،۷۵۷	صحنه	۱	۹۱	۶۰،۴۳۱	پاوه
۰	۳۶	۲۳،۹۲۹	قصرشیرین	۱	۵۳	۳۵،۲۱۹	ثلاث باباجانی

تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان	تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۱۸	۱۶۲۶	۱،۰۸۳،۸۳۳	کرمانشاه	۱	۱۱۳	۷۵،۱۶۹	جوانرود
۱	۱۱۴	۷۶،۲۱۶	کنگاور	۱	۵۴	۳۵،۹۸۷	دالاهو
۱	۸۶	۵۷،۰۰۷	گیلانغرب	۱	۷۱	۴۷،۶۵۷	روانسر
۱	۱۱۸	۷۸،۳۵۰	هرسین	۱	۱۲۸	۸۵،۳۴۲	سرپل ذهاب
۱۲	۱۰۷۰	۷۱۳،۰۵۲	استان کهگیلویه و بویراحمد	۱۲	۱۰۷۰	۷۱۳،۰۵۲	استان کهگیلویه و بویراحمد
۱	۶۴	۴۲،۵۳۹	دنا	۰	۳۳	۲۱،۶۹۰	باشت
۲	۱۹۷	۱۳۱،۳۵۱	کهگیلویه	۱	۵۷	۳۸،۱۳۶	بهمنی
۲	۱۸۶	۱۲۴،۰۹۶	گچساران	۵	۴۵۰	۲۹۹،۸۸۵	بویراحمد
۰	۳۳	۲۱،۸۱۲	لنده	۱	۵۰	۳۳،۵۴۳	چرام
۳۱	۲۸۰۳	۱،۸۶۸،۸۱۹	استان گلستان	۳۱	۲۸۰۳	۱،۸۶۸،۸۱۹	استان گلستان
۲	۱۷۶	۱۱۷،۳۱۹	کلاله	۲	۱۴۵	۹۶،۸۰۳	آزادشهر
۱	۹۵	۶۳،۱۷۳	گالیکش	۲	۱۹۹	۱۳۲،۷۳۳	آق قلا
۸	۷۲۱	۴۸۰،۵۴۱	گرگان	۱	۶۹	۴۶،۱۳۰	بندرگز
۱	۱۰۳	۶۸،۷۷۳	گمیشان	۱	۱۲۰	۷۹،۹۷۸	ترکمن
۶	۵۲۳	۳۴۸،۷۴۴	گنبدکاووس	۱	۱۲۹	۸۶،۲۱۰	رامیان
۱	۹۱	۶۰،۹۵۳	مراوه تپه	۲	۲۱۱	۱۴۰،۷۰۹	علی آباد
۱	۱۱۳	۷۵،۴۸۳	مینودشت	۱	۱۰۷	۷۱،۲۷۰	کردکوی
۴۲	۳۷۹۶	۲،۵۳۰،۶۹۶	استان گیلان	۴۲	۳۷۹۶	۲،۵۳۰،۶۹۶	استان گیلان
۱	۷۰	۴۶،۹۷۵	سیاهکل	۲	۱۳۷	۹۱،۲۵۷	آستارا
۱	۸۱	۵۴،۲۲۶	شفت	۲	۱۶۲	۱۰۸،۱۳۰	آستانه اشرفیه
۲	۱۸۸	۱۲۵،۰۷۴	صومعه سرا	۱	۶۵	۴۳،۲۲۵	املش
۳	۳۰۱	۲۰۰،۶۴۹	طوالش	۲	۲۰۹	۱۳۹،۰۱۶	بندرانزلی
۲	۱۳۸	۹۲،۳۱۰	فومن	۱۶	۱۴۳۵	۹۵۶،۹۷۱	رشت
۳	۲۵۱	۱۶۷،۵۴۴	لاهیجان	۱	۱۰۵	۶۹،۸۶۵	رضوانشهر
۲	۲۱۱	۱۴۰،۶۸۶	لنگرود	۲	۱۴۲	۹۴،۷۲۰	رودبار
۱	۷۹	۵۲،۶۴۹	ماسال	۲	۲۲۱	۱۴۷،۳۹۹	رودسر
۲۹	۲۶۴۱	۱،۷۶۰،۶۴۹	استان لرستان	۲۹	۲۶۴۱	۱،۷۶۰،۶۴۹	استان لرستان
۱	۶۳	۴۱،۷۵۶	دوره	۱	۱۱۲	۷۴،۹۳۶	ازنا
۳	۲۶۲	۱۷۴،۵۰۸	دورود	۲	۲۰۶	۱۳۷،۵۳۴	الیگودرز

تعداد تخت مورد نیاز با %۷۵ ضریب اشغال تخت	روز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان	تعداد تخت مورد نیاز با %۷۵ ضریب اشغال تخت	روز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۱	۵۹	۳۹,۰۵۸	رومشکان	۵	۴۹۰	۳۲۶,۴۵۲	بروجرد
۱	۱۱۳	۷۵,۵۵۹	سلسله	۱	۱۱۱	۷۳,۷۴۴	پلدختر
۳	۲۵۰	۱۶۶,۶۵۸	کوهدشت	۸	۷۶۰	۵۰۶,۴۷۱	خرم آباد
				۲	۲۱۶	۱۴۳,۹۷۳	دلفان
<b>۵۴</b>	<b>۴۹۲۵</b>	<b>۳,۲۸۳,۵۸۲</b>	<b>استان مازندران</b>	<b>۵۴</b>	<b>۴۹۲۵</b>	<b>۳,۲۸۳,۵۸۲</b>	<b>استان مازندران</b>
۰	۲۹	۱۹,۳۷۶	سیمرغ	۷	۶۰۲	۴۰۱,۶۳۹	آمل
۱	۷۹	۵۲,۸۳۲	عباس آباد	۹	۷۹۸	۵۳۱,۹۳۰	بابل
۱	۹۰	۶۰,۰۳۱	فریدونکنار	۲	۲۰۳	۱۳۵,۱۹۱	بابلسر
۵	۴۶۴	۳۰۹,۱۹۹	قائم شهر	۳	۲۵۳	۱۶۸,۷۶۹	بهشهر
۰	۳۵	۲۳,۶۴۸	کلاردشت	۳	۲۴۹	۱۶۶,۱۳۲	تنکابن
۱	۶۰	۴۰,۰۷۸	گلوگاه	۱	۱۱۶	۷۷,۵۷۶	جویبار
۲	۱۴۸	۹۸,۴۰۷	محمودآباد	۲	۱۷۵	۱۱۶,۵۴۲	چالوس
۱	۸۳	۵۵,۰۵۳	میاندورود	۱	۱۱۱	۷۴,۱۷۹	رامسر
۲	۱۷۹	۱۱۹,۵۱۱	نکا	۸	۷۵۶	۵۰۴,۲۹۸	ساری
۲	۱۸۲	۱۲۱,۵۳۱	نور	۱	۶۶	۴۳,۹۱۳	سوادکوه
۲	۲۰۸	۱۳۸,۹۱۳	نوشهر	۰	۳۷	۲۴,۸۳۴	سوادکوه شمالی
<b>۲۳</b>	<b>۲۱۴۴</b>	<b>۱,۴۲۹,۴۷۵</b>	<b>استان مرکزی</b>	<b>۲۳</b>	<b>۲۱۴۴</b>	<b>۱,۴۲۹,۴۷۵</b>	<b>استان مرکزی</b>
۱	۹۶	۶۳,۹۰۷	زرنديه	۱۰	۸۸۸	۵۹۱,۷۵۶	اراک
۵	۴۲۵	۲۸۳,۵۳۸	ساوه	۰	۲۵	۱۶,۳۵۷	آشتیان
۲	۱۷۶	۱۱۷,۵۷۱	شازند	۰	۳۷	۲۴,۹۱۳	تفرش
۰	۴۳	۲۸,۹۹۴	فراهان	۲	۱۵۸	۱۰۵,۰۱۷	خمین
۱	۵۵	۳۶,۴۴۱	کمیجان	۱	۸۱	۵۴,۰۱۸	خنداب
۱	۸۳	۵۵,۳۴۲	محلات	۱	۷۷	۵۱,۶۲۱	دلیجان
<b>۲۹</b>	<b>۲۶۶۵</b>	<b>۱,۷۷۶,۴۱۵</b>	<b>استان هرمزگان</b>	<b>۲۹</b>	<b>۲۶۶۵</b>	<b>۱,۷۷۶,۴۱۵</b>	<b>استان هرمزگان</b>
۱	۱۰۴	۶۹,۶۲۵	حاجی اباد	۰	۱۱	۷,۴۰۲	ابوموسی
۱	۸۴	۵۶,۱۴۸	خمیر	۱	۱۲۱	۸۰,۴۹۲	بستک
۲	۱۸۷	۱۲۴,۵۲۲	رودان	۱	۵۳	۳۵,۰۸۵	بشاگرد
۱	۶۹	۴۵,۷۲۳	سیریک	۱۱	۱۰۲۱	۶۸۰,۳۶۶	بندرعباس

تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان	تعداد تخت مورد نیاز با ٪۷۵ ضریب اشغال تخت	بروز سالانه	جمعیت	جمعیت و خانوار کشور به تفکیک استان، شهرستان
۲	۲۲۳	۱۴۸.۹۹۳	قشم	۳	۲۳۹	۱۵۹.۳۵۸	بندرلنگه
۴	۳۸۹	۲۵۹.۲۲۱	میناب	۱	۷۶	۵۰.۵۹۶	پارسیان
				۱	۸۸	۵۸.۸۸۴	جاسک
۲۹	۲۶۰۷	۱.۷۳۸.۲۳۴	استان همدان	۲۹	۲۶۰۷	۱.۷۳۸.۲۳۴	استان همدان
۲	۱۸۹	۱۲۶.۰۶۲	کبودرآهنگ	۲	۱۵۱	۱۰۰.۹۰۱	اسدآباد
۵	۴۳۳	۲۸۸.۶۸۵	ملایر	۲	۱۷۹	۱۱۹.۰۸۲	بهار
۳	۲۶۸	۱۷۸.۷۸۷	نهاوند	۲	۱۵۲	۱۰۱.۶۶۶	تویسرکان
۱۱	۱۰۱۴	۶۷۶.۱۰۵	همدان	۲	۱۶۱	۱۰۷.۵۸۷	رزن
				۱	۵۹	۳۹.۳۵۹	فامنین
۱۹	۴۳۱۵	۲.۸۷۶.۷۶۷	استان یزد	۱۹	۴۳۱۵	۲.۸۷۶.۷۶۷	استان یزد
۱	۶۶	۴۳.۸۹۳	تفت	۱	۷۷	۵۱.۵۵۲	ابركوه
۱	۵۵	۳۶.۵۶۲	خاتم	۲	۱۴۷	۹۷.۹۶۰	اردکان
۱	۷۸	۵۱.۷۳۳	مهریز	۱	۴۹	۳۲.۵۶۶	اشکذر
۲	۱۵۰	۹۹.۷۲۷	میبد	۱	۷۶	۵۰.۸۴۵	بافق
۱۱	۹۸۵	۶۵۶.۴۷۴	یزد	۰	۲۶	۱۷.۲۲۱	بهباد
				۱۳۱۴	۱۱۹۸۸۹	۷۹.۹۳۶.۲۷۰	کل کشور

## ثبت اطلاعات مرتبط با خدمات ۲۴۷ دانشگاه علوم پزشکی

۱. تعداد تخت‌های CCU: تعداد موجود از اطلاعات آواب استخراج شده و میزان قابل انتظار از سند سطح بندی دانشگاهها استخراج می شود لازم است عنوان بخش در HIS های بیمارستان اصلاح و عناوین اضافه شده به بخشهای بستری حذف شوند
۲. تعداد دستگاههای آنژیوگرافی: اطلاعات دستگاه های موجود در آواب بدون تفکیک آنژیوگرافی قلبی و محیطی میباشد
۳. بیمارستانهای دارای امکانات کت لب و کاردیواینترنشنلیست با یا بدون جراح قلب مقیم به عنوان بیمارستان ۲۴۷ در نظر گرفته می شوند و بیمارستان های دارای CCU و پزشکان صاحب صلاحیت واجد شرایط تزریق داروی ترومبولیتیک می باشد.
۴. تعداد پرونده بستری سکته قلبی در سال: تعداد بیماران ثبت شده در HIS با تشخیص نهایی سکته حاد قلبی کدهای ICD-۱۰:  
I۲۱,۰ (anterior wall)  
i۲۱,۱ (inferior wall)  
i۲۱,۲ (other sites)  
i۲۱,۳ (unspecified site)  
i۲۱,۴ (subendocardial)  
i۲۱,۹ (unspecified)
۵. تعداد پرونده بستری مجدد سکته قلبی در سال: تعداد بیماران ثبت شده در HIS با تشخیص نهایی سکته قلبی مجدد کدهای ICD-۱۰  
I۲۲,۰ (anterior wall)  
i۲۲,۱ (inferior wall)  
i۲۲,۲ (other sites)  
i۲۲,۹ (unspecified)
۶. تعداد پرونده بستری سکته قلبی در سال: تعداد بیماران ثبت شده در HIS با تشخیص نهایی سکته حاد قلبی کدهای ICD-۱۰  
۷. میزان بروز قابل انتظار سکته حاد قلبی: ۸۰۰ در یک میلیون نفر جمعیت در سال  
میزان فوق میانگین کشوری بوده و قطعا در برخی مناطق میزان بروز بیشتر از میزان فوق می باشد لذا لازم است متناسب با میزان بروز در منطقه امکانات مورد نیاز جهت درمان توزیع گردد
۸. میزان بیماریهای زمینه ای ( دیابت E۱۱, E۱۰ / چاقی E۶۶ / فشار خون i۱۵, i۱۳, i۱۲, i۱۱, i۱۰ / دیس لیپیدمی EV۸ / سابقه آنژین صدری i۲۰ / سابقه روماتیسم قلبی i۰۹, i۰۵ / سابقه سکته قلبی i۲۵,۲ / سابقه ایسکمی مزمن قلبی i۲۵ / نارسایی قلبی i۵۰) در تشخیص های حین درمان
۹. میزان بروز عوارض در حین درمان ( بر حسب نوع عارضه ) و ایست قلبی ( i۴۶ ) که منجر به فوت نشود  
۱۰. میزان بروز عوارض سکته حاد قلبی i۲۳
۱۱. تعداد ثبت PPCI در HIS در سال: ثبت خدمت ۹۰۰۶۸۰ و کد تشخیص نهایی
۱۲. میزان قابل انتظار PPCI در HIS : STEMI/۷۰ یا تقریبا ۶۰۰ در یک میلیون  
STEMI معادل ۴۵-۶۰٪ کل بیماران دچار سکته حاد قلبی می باشد
۱۳. تعداد ثبت PPCI در HIS قابل انتظار در سال: ۷۰٪ بیماران STEMI
۱۴. ترومبولیتیک تراپی در بیماران سکته حاد قلبی در سال: تعداد کد خدمت ۹۰۰۶۴۵ و تشخیص نهایی i۲۱ ثبت شده در HIS
۱۵. میزان قابل انتظار ترومبولیتیک تراپی در جمعیت : ۴,۵٪ تعداد بیمار ترومبولیتیک تراپی شده / کل بیماران STEMI ثبت شده در HIS  
۱۰۰-۶٪ کل بیماران سکته حاد قلبی در سال ( STEMI /۱۰ )
۱۶. درصد ترومبولیتیک تراپی : کد خدمت ۹۰۰۶۴۵ \* ۱۰۰ / تعداد بیمار با تشخیص نهایی i۲۱
۱۷. میزان قابل انتظار تزریق ترومبولیتیک در بیماران سکته قلبی در سال : ۲۰٪



۱۸. درصد ارائه درمانهای استاندارد ترومبولیتیک تراپی یا PPCI (Reperfusion): درصد ارائه خدمات با کد های ۹۰۰۶۴۵ یا ۹۰۰۶۸۰ و تشخیص نهایی i۲۱ ثبت شده در HIS
۱۹. میزان قابل انتظار درمان ترومبولیتیک تراپی یا PPCI (Reperfusion) ۹۰٪ کل بیماران سکتة حاد قلبی
۲۰. میزان ارائه خدمت PCI به بیماران سکتة حاد قلبی (۹۰۰۶۷۰ / ۹۰۰۶۶۰ / ۹۰۰۶۷۲ / ۹۰۰۶۷۶ / ۹۰۰۶۷۷ / ۹۰۰۶۷۸ / ۹۰۰۶۵۰) و ثبت تشخیص نهایی i۲۱
۱. درصد فوت در بیماران سکتة حاد قلبی: بیماران با تشخیص نهایی سکتة حاد قلبی (i۲۱/i۲۲) و وضعیت حین ترخیص فوت \*۱۰۰٪ کل بیماران سکتة حاد قلبی
۲. میزان قابل انتظار فوت در بیماران سکتة حاد قلبی بدون دریافت خدمات Reperfusion (No Reperfusion) ۱۵٪
۳. درصد فوت در بیماران ترومبولیتیک تراپی شده: کد خدمت ۹۰۰۶۴۵ \* ۱۰۰٪ / تعداد بیمار با تشخیص نهایی i۲۱ / ۱۰۰
۴. درصد فوت قابل انتظار در بیماران ترومبولیتیک تراپی شده: ۷٪
۵. درصد فوت در بیماران PPCI شده: بیماران با کد خدمت ۹۰۰۶۸۰ و تشخیص نهایی i۲۱ ثبت شده در HIS / ۱۰۰
۶. میزان قابل انتظار فوت در بیماران PPCI شده: ۴٪-۳

### تحلیل خدمات ارائه شده به بیماران سکتة حاد قلبی

۱. لازم است اطلاعات خدمات ارائه شده با تشخیص نهایی بیماران سکتة حاد مغزی در HIS منطبق باشند (ثبت کد خدمت ترومبولیتیک تراپی کرومر و PPCI در بیماران با تشخیص سکتة حاد قلبی مطابق با کد های اعلام شده)
۲. لازم است اطلاعات کامل تزریق ترومبولیتیک (کد خدمت و زمان تزریق (Door Needle Time) و یا PPCI مغزی (Door to Time Device) در HIS بیمارستانهای واجد شرایط مورد بررسی قرار گیرند (در زمان ثبت کد خدمات در HIS تاریخ و زمان ثبت می شوند)
۳. لازم است اطلاعات بیماریهای زمینه ای و عوارض حین درمان در HIS (ثبت اطلاعات در تشخیص میانی یا تشخیص حین درمان) بصورت کامل ثبت شوند
۴. متوسط زمان ارائه خدمت در بیمارستان لازم است زیر ۹۰ دقیقه باشد
  - a) لازم است متوسط زمان شروع علائم تا ارائه خدمات (Door to Device/ Needle Time) به بیماران سکتة حاد مغزی، در کمیته ۲۴۷ دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفته و برنامه ریزی لازم در مورد مدیریت و ارتقاء کمیت و کیفیت ارائه خدمات در حداقل زمان ممکن در کمیته بهبود کیفیت بیمارستان مورد بررسی قرار گیرد.
  - b) لازم است اعزام بیماران سکتة حاد قلبی به بیمارستان ۲۴۷ و عدم تزریق ترومبولیتیک با وجود بستری نمودن بیمار در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه در کمیته ۲۴۷ دانشگاه مورد بررسی قرار گیرد
  - c) میزان بروز زودرس سکتة قلبی (بیماران ۳۰-۷۰ سال بر اساس تعریف WHO)
  - d) میزان مرگ زودرس در بیماران سکتة قلبی (بیماران ۳۰-۷۰ سال بر اساس تعریف WHO)
  - e) لزوم ارائه خدمات توانبخشی قلبی ریوی به بیماران سکتة حاد قلبی (کد خدمات ۹۰۰۹۶۵ / ۹۰۱۶۸۳)

### انتظارات

۱. لزوم ثبت صحیح و کامل اطلاعات بیماران در HIS
۲. عدم تزریق ترومبولیتیک در بیمارستان ۲۴۷
۳. بررسی و برنامه ریزی رفع موانع تزریق ترومبولیتیک کرومر در بیمارستان غیر ۲۴۷
۴. لازم است بیماران سکتة حاد قلبی (STEMI) کمتر از ۲ ساعت به بیمارستان ۲۴۷ اعزام شوند در صورت وجود فاصله زمانی بیشتر لازم است ترومبولیتیک تزریق شده و پس از پایدار شدن علائم بیمار به مراکز ۲۴۷ اعزام شوند
۵. میزان قابل انتظار (Door to Device/ Needle Time): ۹۰ دقیقه از لحظه ورود بیمار به بیمارستان واجد شرایط
  - a. زمان قابل انتظار پاسخگویی مسئول خط ویژه پذیرش بیمار در اعزام از طریق فوریت های پزشکی / مراکز دیگر: زیر ۳ دقیقه

- b. زمان قابل انتظار رسیدن اعضاء گروه کد بر بالین بیمار در مراجعه مستقیم: زیر ۳ دقیقه
- c. زمان قابل انتظار رسیدن اعضاء گروه کد بر بالین بیمار از طریق فوریت های پزشکی و اعزامی مراکز دیگر به کت لب: صفر دقیقه (قبل از ورود بیمار به بیمارستان بایستی بر بالین بیمار حاضر باشند)
- d. زمان قابل انتظار به تریاژ / اولین ویزیت تا انجام PPCI / ترومبولیتیک تراپی بیمار (قبل یا بعد از پذیرش): زیر ۱۰ دقیقه
- e. زمان قابل انتظار محل تحویل بیمار کد ۲۴۷ توسط آمبولانس به اورژانس بیمارستان یا کت لب: زیر ۵ دقیقه
- f. زمان قابل انتظار زمان ماندگاری بیمار سکتته قلبی تا انجام EKG در بیمار کاندید ترومبولیتیک تراپی / PPCI: زیر ۱۰ دقیقه
- g. زمان قابل انتظار ارسال نوار قلب برای آنکال / مقیم کاردیواینترنشنلیست جهت تایید تشخیص و حضور: زیر ۳۰ دقیقه
- h. زمان قابل انتظار پاسخگویی قلب / کاردیواینترنشنلیت آنکال / مقیم: کمتر از ۳ دقیقه
۶. لازم است فرایند تریاژ بیماران سکتته قلبی و ارائه خدمات به این بیماران در بیمارستان های دانشگاه بازرنگری شود
۷. بازرنگری در نحوه آموزش عموم مردم جهت کنترل عوامل خطر، علائم بروز سکتته قلبی در بیماران و افراد با ریسک بالای بروز ( برنامه ایراپن ) و استفاده از اورژانس پیش بیمارستانی
۸. به منظور افزایش استفاده از اورژانس پیش بیمارستانی و کاهش زمان شروع علائم تا رسیدن به بیمارستان نسبت به تغییر روشهای آموزش عموم مردم اقدام شود.
۹. تکمیل و تجهیز ناوگان آمبولانس پیش بیمارستانی به منظور افزایش استفاده از آمبولانس
۱۰. لزوم تکمیل کادر پزشکی (کاردیواینترنشنلیست و آنکال جراح قلب) و نیروی انسانی مورد نیاز جهت ارائه خدمات بصورت ۲۴۷
۱۱. برنامه ریزی ارائه خدمات استاندارد (Reperfusion) به بیماران سکتته حاد قلبی در راستای ارتقاء خدمت آنژیوپلاستی اولیه (PPCI) در بیمارستان های مجری برنامه ملی ۲۴۷ با رعایت شاخص های زمانی مندرج در شناسنامه خدمت و پیگیری جدی ارائه خدمت ترومبولیتیک تراپی در سایر بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه .
۱۲. تکمیل کادر توانبخشی (فیزیوتراپی) و برنامه ریزی آموزشی سالانه متناسب با تعداد بیماران
۱۳. لزوم تکمیل تجهیزات پایه ارائه خدمات توانبخشی سکتته حاد قلبی
۱۴. به منظور دستیابی به این میزان لازم است دانشگاهها جهت آموزش عموم مردم اقدامات جدی تری انجام داده و متعاقب آموزشهای عمومی برآورد میزان مراجعات و زمان مراجعه بیماران مورد بررسی قرار گیرد در صورتیکه تفاوتی در ارقام فوق حاصل نشده باشد لازم است نحوه آموزش مورد بازرنگری قرار گیرد.
۱۵. سیستم های بهداشتی مطابق برنامه ایراپن لازم است نسبت به شناسایی ریسک فاکتورها در جمعیت تحت پوشش بصورت فعال وارد عمل شده و فرایند ارجاع و پیگیری بیماران نیز بصورت فعال پیگیری شوند.