



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

بسم الله الرحمن الرحيم



دستورالعمل آمار بیمارستانی

اسامی گردآورندگان:

"گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت معاونت درمان"

سرکار خانم اختر جعفری

سرکار خانم مهري فولادی

سرکار خانم مائده صادقی

سرکار خانم طاهره کرمعلی

سرکار خانم زهرا علی عبدلی

سرکار خانم زهرا عیسی زاده

اسفند ۱۴۰۳



تعاریف تخت

تخت مصوب: تعداد تختهایی که بیمارستان براساس اجازه رسمی وزارت بهداشت برای عملیاتی نمودن آنها دارای مجوز بهره برداری می باشد.

تخت فعال: تختی که آماده جهت پذیرش بیمار باشد. مفهوم این آمادگی آن است که تخت به طور فیزیکی، از تجهیزات مناسب و امکانات پشتیبانی و رفاهی کافی برخوردار بوده و نیروی انسانی متخصص به آن اختصاص یافته باشد. به عبارت دیگر تخت فعال به آن تعداد تخت های مصوب بیمارستانی اطلاق میشود که بر اساس استاندارد، دایر بوده و دارای امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی، خدماتی و پرسنلی، آماده بستری کردن بیماران می باشد.

تخت Extra: تخت یا تخت های موقت که در صورت نیاز، مازاد بر ظرفیت تخت فعال و برای مدتی محدود به منظور بستری، تشخیص و درمان بیماران به بخش اضافه میشوند. تختهای اکسترا جزء تختهای فعال بیمارستان محاسبه نمیشوند اما در محاسبات مربوط به پذیرش، ترخیص و درصد اشغال تخت لحاظ میشوند.

تخت ستاره دار: برخی از تختهای بیمارستانی مختص ارائه خدمات خاص به بیماران میباشند، از جمله تختهای دیالیز، تالاسمی، اتاق عمل، زایشگاه، لیبر و تختهای شیمی درمانی. این تختها تحت عنوان تختهای ستاره دار نامیده شده و جزء تختهای فعال بیمارستانی لحاظ نمی شوند.



تخت های اورژانس: تخت های موجود در بخش اورژانس عمدتاً به دو دسته تقسیم می شوند:

۱- تخت اورژانس بستری: تخت های بخش بستری اورژانس شامل تخت احیا (CPR)، واحد حاد، تحت حاد، تحت نظر و تمامی تخت های مستقر در بخش اورژانس بیمارستان به جز تخت های بخش اورژانس سرپایی یا فست ترک، می باشد. به عبارت دیگر تخت های بخش بستری اورژانس جهت اقامت بیماران دارای اندیکاسیون بستری (سطوح ۱، ۲، ۳، ۴ تریاژ و سطح ۴ تریاژ نیازمند پروسیجر) که به مراقبت، مانیتورینگ پارامترهای حیاتی و انجام پروسیجر و خدمات تخصصی در بخش بستری اورژانس نیاز دارند، می باشد.

تخت های تحت نظر اورژانس به عنوان تخت فعال بیمارستانی تعریف میشوند (تحت عنوان اورژانس بستری).

۲- تخت اورژانس سرپایی: تخت های معاینه، سرم تراپی، تزریقات و اتاق عمل سرپایی اورژانس بعنوان تخت اورژانس سرپایی در نظر گرفته می شود.

تخت های سرپایی یا سرم تراپی (fast track) اورژانس: این تختها، جهت اقامت کوتاه مدت بیماران با سطوح تریاژ ۴ و ۵ می باشند و جزو تخت ستاره دار محسوب می گردند.



فرم ۱- ۲۰۱

بخش VIP: به دلیل این که این فرم بر مبنای تفکیک تخصصی بخش ها طراحی شده نه نوع پرداخت و امکانات هتلینگ، بنابراین این بخش از فرم ها حذف گردیده است و طبق دستورالعمل وزارت بهداشت، تعریف بخشی بعنوان VIP مجاز نیست.

در صورت ارائه خدمات به بیماران دارای بیمه تکمیلی، می بایست تحت عنوان بخش های ۱۰ درصدی تعریف شود که در هیچ بیمارستانی این مورد اعمال نشده است، بنابراین برای گزارشات آماری لازم است ماهیت تخصصی آن بخش (داخلی، جراحی زنان و ..) مشخص شده و در صورت چند تخصصی بودن تخصص غالب مدنظر قرار گیرد.

بخش LDR:

بخشی که در آن فرایند خدمت لیبر، زایمان و 2 ساعت بعد از زایمان در یک اتاق و با یک تخت و برای یک مادر انجام می شود. مادر از 2 ساعت بعد از زایمان تا زمان ترخیص به بخش پست پارتوم منتقل می شود.



بخش LDRP:

بخشی که در آن فرایند خدمت لیبر، زایمان و 2 ساعت بعد از زایمان و مراقبتهای پست پارتوم (بستری بعد از زایمان) در یک مکان انجام می گیرد.

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.



فرم ۲- ۲۰۱

درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی :

در آمار تعداد مراجعات درمانگاهی، تعداد بیماران بستری که در درمانگاه مشاوره دریافت می کنند، شمارش نگردد.

نکته: آمار مربوط به مراجعات درمانگاه تغذیه و رژیم درمانی در فرم ۲-۲۰۱ فقط در صورتی که ویزیت توسط پزشک انجام شده در این قسمت ثبت می گردد. (در صورتیکه ویزیت توسط کارشناس تغذیه انجام می گیرد بصورت فایل جداگانه در آمار ماهیانه به معاونت درمان ارسال گردد.)

پارا کلینیک:

- ❖ در خدمات تشخیصی درمانی تفکیک تعداد مراجعین (نسخ) از تعداد خدمات (اقلام) ضروری است.
- ❖ در آمار تعداد بیماران بستری مراجعه کننده به خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی، در صورتیکه یک بیمار بستری در طول اقامت خود چندین بار از یک خدمت خاص استفاده نماید به ازای هر بار مراجعه به منزله یک مراجعه کننده جدید در آمار مراجعین محاسبه گردد.
- ❖ در بیماران بستری تعداد بیمار، تعداد مراجعه و تعداد آزمایش متفاوت می باشد چون هر بیمار در طول مدت زمان بستری ممکن است به دفعات مختلفی چندین نوع آزمایش انجام دهد.
- ❖ در بیماران سرپایی تعداد بیمار و تعداد مراجعه یکسان می باشد ولی ممکن است تعداد آزمایش عددی متفاوت باشد چون برای هر بیمار ممکن است چند نوع آزمایش لحاظ گردد.



کلینیک ویژه

تعریف: کلینیک ویژه تخصصی و فوق تخصصی به اختصار کلینیک ویژه خوانده می شود، واحدی است دولتی و مستقل که با استفاده از نیروهای تخصصی و فوق تخصصی هیئت علمی تمام وقت فعالیت می کند. ما در سطح دانشگاه علوم پزشکی تهران کلینیک ویژه مستقل نداریم و تحت عنوان کلینیک وابسته فعالیت دارند. پزشکان تمام وقتی که خارج از موظفی خود در کلینیک های عصر فعالیت دارند بعنوان کلینیک ویژه تلقی می شود. همچنین باید تفکیک درمانگاه صبح و کلینیک ویژه در HIS مشخص شده و گزارشات براساس عنوان درمانگاه و کلینیک ویژه قابل افتراق باشد.

آمار مرگ و میر

گزارش گیری باید از HIS انجام شود و ثبت صحیح علت مرگ بررسی شده و بصورت فایل اکسل به معاونت درمان ارسال گردد.



آواب

تعاریف بخش ها در آواب:

بخش های بستری:

در ثبت اطلاعات مربوط به تعداد تخت های فعال در قسمت اطلاعات بخش های بستری ، باید تعداد تخت ها براساس به روز ترین آمار ثبت شود.

بخش های ستاره دار:

تخت اتاق عمل جنرال: شامل تعداد تخت های موجود در اتاق عمل یا اتاق عمل های اصلی بیمارستان به استثنای اتاق عمل بخش های سرپایی (درمانگاه ها یا اورژانس) می باشد.

تخت اتاق عمل اورژانس: تعداد تختهای موجود در اتاق عمل اورژانس بیمارستان (در صورتی که در بیمارستان چنین تختهایی وجود داشته باشد) که بر روی آن اعمال جراحی اورژانس با حضور متخصصین مربوطه صورت می گیرد.

نکته: تختهای موجود 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 محسوب نمی 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 خدمت مجدد در اتاق عمل اورژانس محاسبه گردد.)



اورژانس سرپایی:

نکته: در محاسبه تعداد مراجعین سرپایی اورژانس تعداد مراجعین بستری اورژانس لحاظ نگردد.

بخش IVF:

بیماران با مشکلات نازایی جهت اقدامات تشخیصی و درمانی در این بخش بستری می گردند. خدمات این بخش شامل هیستروسونوگرافی، سونوگرافی واژینال، اینداکشن اوولیشن، IVF، IUI، میکرو اینجکشن، انتقال جنین، فریز جنین، تخلیه کیست تخمدانی، بیوپسی آندومتر، فریز اسپرم، آنالیز اسپرم، فریز تخمک، تشخیص بیماریهای ژنتیکی قبل لانه گزینی می باشد.

بخش مامایی:

افراد قبل از مراجعه به بخش زایمان، ابتدا جهت تعیین وضعیت و اقدامات اولیه معاینه به بخش مامایی مراجعه می کنند. همچنین از آنجا که بخش زایمان 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 ۲ تا حداکثر ۶ ساعت به طول بیانجامد. در صورتی که مشکل بیمار در طی این مدت رفع شود، از بیمارستان ترخیص خواهد شد.

بخش لیبر:

در بیمارستانهای با فرایند سنتی زایمان، مادر باردار در دوره درد پیش از زایمان تا فرارسیدن زمان زایمان در این بخش تحت نظر قرار می گیرد.



بخش زایمان :

در بیمارستان های با فرایند سنتی زایمان، بخشی برای زایمان استفاده می گردد که کنترل و مراقبت مادر و نوزاد در مرحله دوم، سوم و چهارم زایمان انجام می شود.

تخت های تالاسمی و هموفیلی:

تعداد تخت هایی که برای ارائه سرویس های انتقال خون به بیماران تالاسمی و هموفیلی در نظر گرفته شده است.

تخت های دیالیز:

برابر با تعداد دستگاه دیالیز فعال در بیمارستان است. ممکن است بعضی از دستگاه های دیالیز در بخشهای مختلف پراکنده باشند که باید در آمار مربوطه وارد شوند.

تختهای شیمی درمانی:

تعداد تختهایی که برای ارائه سرویس به بیماران شیمی درمانی استفاده می شود.



بخش های پاراکلینیک

بعضی از اطلاعات مربوط به بخشهای تجهیزات پزشکی سرمایه ای سنگین مثل سی تی اسکن و MRI نیز میبایست در این قسمت وارد شود و نیازی به ثبت آمار عملکرد ماهیانه در بخش تجهیزات سرمایه ای نیست ضمناً در این قسمت تخت فعال وارد نمی شود.

بخش های درمانگاهی

مانند اطلاعات مربوط به بخشهای پاراکلینیک وارد می شود .

نکته: در ثبت اطلاعات مراجعات درمانگاهی جهت تعداد روزهای فعال، باید تعداد روزهایی که درمانگاه در یک ماه فعالیت داشته ثبت گردد. (تعداد کل روزهای ماه ثبت نشود).