

بسمه تعالی

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس

بهداشت عمومی در رشته آمار

زیستی و بهداشتی

موضوع :

بررسی طول مدت اقامت بیماران در بیمارستان

آیت الله کاشانی شهرستان شهرکرد

به

راهنمایی : دکتر کاظم محمد

نگارش

عباس مهران

سال ۱۳۶۲

 * فهرست مطالب *

صفحه	عنوان
(فصل اول)	
(۱)	مقدمه
(۴)	موقعیت جغرافیائی استان چهارمحال و بختیاری
(۴)	تقسیمات سیاسی استان چهارمحال و بختیاری
(۶)	جمعیت استان چهارمحال و بختیاری
(۹)	هرم سنی جمعیت استان چهارمحال و بختیاری
(۱۰)	بهداشت و درمان در سطح استان
(۱۸)	بیمارستان آیتا . . . کاشانی شهرکرد
(فصل دوم)	
	بررسی هائیکه تاکنون در مورد پذیرش بیمار و طول اقامت بیمار
(۲۰)	در بیمارستان انجام گرفته است
(۲۵)	بررسی مطالعات انجام شده
(فصل سوم)	
(۲۷)	اصطلاحات و تعاریف
(۲۹)	نحوه اجرای عملیات
(۳۰)	توضیح جد اول مربوط به توزیع طول اقامت بیماران
	بیمارستان آیتا . . . کاشانی شهرکرد :
(۳۱)	جد اول (۱) توزیع طول اقامت بیماران در بخشهای مختلف
	بیمارستان آیتا . . . کاشانی شهرکرد

صفحه	عنوان
(۳۲)	— بررسی نتایج جدول (۱) :
	— جدول (۴) توزیع طول اقامت بیماران در
(۳۳)	— بخشهای مختلف بیمارستان امام خمینی تهران :
	— جدول (۵) توزیع طول اقامت بیماران در بخشهای مختلف
(۳۵)	— بیمارستانهای آیتا کاشا نی شهرکرد و امام خمینی تهران :
(۳۶)	— مقایسه طول مدت اقامت بیماران درد و بیمارستان :
	— توضیح جد و لهای متوسط طول مدت اقامت بیماریهای
(۳۸)	— مختلف در بیمارستان آیتا کاشا نی شهرکرد :
	— جدول متوسط طول مدت اقامت بیماریهای :
(۳۹)	— تورم روده و سایر بیماریهای اسهالی (جدول ۷)
(۳۹)	— عفونتهای حاد تنفسی (جدول ۸)
(۴۰)	— پنومونی ویروسی (جدول ۹)
(۴۰)	— برنشیت ، آسم ، آمفیزم (جدول ۱۰)
(۴۱)	— بیماریهای خون و اعضا خون ساز (جدول ۱۱)
(۴۱)	— مسمومیت های اتفاقی (جدول ۱۲)
(۴۲)	— هیپاتیت های عفونی (جدول ۱۳)
(۴۲)	— ٹیفوئید (حصبه) (جدول ۱۴)
(۴۳)	— تورم لوزه ها و آدنوئید ها (جدول ۱۵)
(۴۳)	— کاتاراکت (جدول ۱۶)
(۴۴)	— بیماریهای التهابی چشم (جدول ۱۷)
(۴۴)	— سرغانهای خوش خیم (جدول ۱۸)
(۴۵)	— سقط مصنوعی بنا بعلل قانونی (جدول ۱۹)

.....
فصل :
.....

.....
صفحه :
.....

- ضلع هنجارهای مادرزادی (جدول ۲۰) (۴۵)
- زایمان بدون عوارض (جدول ۲۱) بجز زایمانهای طبیعی (۴۶)
- خونریزیهای زایمان و حاملگی (جدول ۲۲) (۴۶)
- فشارخون (جدول ۲۳) (۴۷)
- آبسه ریه و آمپیم (جدول ۲۴) (۴۷)
- عفونت و ناراحتی های کلیه (جدول ۲۵) (۴۸)
- بیماریهای هروق مغزی (سکته مغزی) (جدول ۲۶) (۴۸)
- ایسکمیک قلبی (سکته قلبی) (جدول ۲۷) (۴۹)
- سایر انواع بیماریهای قلبی (جدول ۲۸) (۴۹)
- خون ریزی معده (اولسرتیک) (جدول ۲۹) (۵۰)
- ورم معده و اثنی عشر (گاستریت) (جدول ۳۰) (۵۰)
- شکستگی اعضا* (دستویا) (جدول ۳۱) (۵۱)
- طبل ناشناخته (جراحی و داخلی) (جدول ۳۲) (۵۱)
- انسداد روده و فتق (هرنیا) (جدول ۳۳) (۵۲)
- آپاندیسیت (جدول ۳۴) (۵۲)
- سایر بیماریهای دست گاه گوارش (جدول ۳۵) (۵۳)
- سنگهای دست گاه ابراری (جدول ۳۶) (۵۳)
- سوختگی (جدول ۳۷) (۵۴)
- صدمات داخل جمجمه (جدول ۳۸) (۵۴)
- بیماریهای بدتعریف شده (جدول ۳۹) (۵۵)
- سایر بیماریها (جدول ۴۰) (۵۵)
- جدول کل بیماریها (جدول ۴۱) (۵۶)

صفحه	عنوان
(۵۷)	— تجزیه و تحلیل نتایج :
.....	— جدول (۴۲) مقایسه طول مدت اقامت بیماران با بیماریهای مشا به :
(۵۹)	در بیمارستانهای آیتا . . . کاشا نی شهرکرد و امام خمینی تهران :
.....	— مطالعه همبستگی روند طول مدت اقامت بیماران در . . .
(۶۰)	گروههای سنی مختلف :
.....	— جدول (۴۳) محاسبه ضریب همبستگی روند طول اقامت در . . .
(۶۲)	بیمارستانهای آیتا . . . کاشا نی شهرکرد و امام خمینی تهران :
.....	— علل پائین بودن متوسط طول اقامت بیماران در بیمارستان . . .
(۶۳)	آیتا . . . کاشا نی شهرکرد :
(۶۵)	— خلاصه :
(۶۷)	— خلاصه بزبان انگلیسی :
(۶۹)	— منابع :

بسمه تعالی

((فصل اول))

مقدمه :

=====

برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی یکی از حقوق مسلم فردی و اجتماعی است جسم و روان سالم مردم یکی از زیربناهای مهم پیشرفت جامعه را تشکیل می‌دهد :

طراحان برنامه اول توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران یکی از هدفها و سیاست های اساسی توسعه کشور را تأمین خدمات بهداشتی و درمانی قرار داده اند در این برنامه به تقدم بهداشت بردرمان تأکید اساسی شده است . این توجه و تأکید ریشه در این اصل اثبات شده دارد که تأمین سلامت جسم و روان نه تنها ابزاری برای تکامل انسان است بلکه از دیدگاه اقتصادی نیز از اهمیت قابل توجهی برخوردار است .

اکنون برنامه ریزان پذیرفته اند که تسوجه بهداشت و پیشگیری علاوه بر این که از نظر اقتصادی مقرون بصرفه است پرورش انسانهایی را بدنبال دارد که از نظر فکری و جسمی سالم و نیرومند هستند .

بررسی وضعیت بهداشت و درمان کشورمان در سالهای گذشته نشان می‌دهد که وضع موجود بهداشت با وضع مطلوب آن فاصله‌ای بسیار زیاد دارد . بعلت اعمال سیاستهای نادرست خدمات بهداشتی هرچند ناچیز در خدمت ساکنان شهری بوده است .

میزان مرگ و میر کودکان کمتر از یکسال در سال ۱۳۵۵ بعنوان یکی از شاخصهای مهم وضع بهداشت و درمان جامعه در مناطق روستائی ۱۳۰ در هزار و در مناطق شهری ۷۶ در هزار بوده است (۸)

برای اینکه سرمایه‌گذاری در یک زمینه اقتصادی واجتماعی موفقیت آمیز باشد همانطور که از یکسوم مستلزم طرح و برنامه ریزی دقیق است از سوی دیگر نیازمند شناسائی

.....
موقعیت ویی بردن به مشکلات اجرائی ویافتن علل وکوشش درکشف بهترین راه است بدین معنی که شیوه عمل بایستی مبنی برتداوم نظارت ویافتن روشهای جدید و مناسبتر باشد چه در روزگار مادر جوامع پویا معمولاً هیچ روشی دوام نمی یابد و هرروز شیوه های نو مورد عمل است که تکامل اجتماعی و اقتصادی سریعی را سبب میگردد باین ترتیب اگرخواهیم دریک بررسی اقتصادی و اجتماعی به موفقیت دست یابیم وهدفهای مورد نظربررسیهاید بعوامل مختلف نارسائیهها توجه کنیم ومشکلات وموانعی که سد راه است بشناسیم وطل و عوامل آنها را بازجوئیم وآنگاه درپی رفع آنها برآئیم:

مشکلات ونارسائی هاممکن است در اثر برنامه ریزیهای نادرست تناقض تصمیمها ، تناسق ناقص طرحها ، دشواریهای اجرائی ، عدم مجریان ^{ایمان} وعوامن دیگر بوجود آمد باشد در هر حال بدون چنین شناختی نه تنها رسیدن به هدف ممکن نیست بلکه از مقصود نیز دورتر خواهیم شد .

بنابراین باین نتیجه میرسیم که در کشور ما تقریباً "در همه امور لزوم بررسی ویافتن علل مشکلات احساس میشود از جمله مسائلی که بایستی مطالعه شود میتواند مسائل بهداشتی ودرمانی را نام برد ، زیرا شناسائی وضعیتهای بهداشتی وشناسائی اشکالات و بالاخره رفع آنها یکی از هدفهای اصلی هر کشور میباشد ، نحوه توزیع خدمات بهداشتی ودرمانی از مسائل مهم میباشد ، زیرا توزیع عادلانه آن علاوه بر اینکه بهتر رفاه عمومی را تأمین مینماید اعتقاد عمومی را نیز جلب کرده ونتایجی که از جلب اعتماد و بالنتیجه همکاری عمومی حاصل میشود باعث آرامش واعمینان خاطر افراد جامعه میگردد در حالیکه توزیع عادلانه خدمات بهداشتی ممکن است موجب بروز بیماری های گوناگون وتوزیع نابرابر خدمات درمانی باعث شدت بیماریها واحیاناً تلف شدن بیماران گردد نحوه اجرای خدمات درمانی و بهداشتی نیز از اهمیت فوق العاده برخوردار است که ما در این تحقیق بذکر مراحل اجرائی

.....

خدمات بیمارستانی خواهیم پرداخت، کوتاه شدن طول اقامت بیماران بیمارستانی

متوسط طول اقامت

علاوه بر اینک باعث تقویت نیروی اقتصادی و کادرفنی میگردد متوسط طول اقامت

بیماران را کاهش داده و بالنتیجه بازدهی تختهای بیمارستانی را بالا میبرد:

این تحقیق حاوی ملاحظاتی است در بیمارستان آیتا... کاشانی شهرکرد

((از اول دیماه سال ۶۲ تا اول دیماه سال ۶۳))

که در آن متوسط طول اقامت بیماران در بیمارستان برای هر یک از بیماران

و همچنین متوسط طول اقامت در هر بخش همراه با انحراف معیار آنها نشان میدهد

هر یک از ارقام مذکور میتواند در شناخت کیفیت کار بیمارستان مورد استفاده قرار گیرد و

همچنین معیار است برای اطباء و مدیران بیمارستانها و برنامه ریزانیکه خدمات بیماران

رستانی را مطالعه و برنامه ریزی مینمایند:

در پایان شاخصهای مذکور با مشابیه آنها در بیمارستان امام خمینی تهران که در

مقطع دهم خرداد ماه سال ۵۴ لغایت دهم خرداد ماه سال ۵۵ محاسبه گردیده

مورد مطالعه و مقایسه قرار گرفته است:

ضمناً لازم دیدیم جهت درک بهتر مسائل ابتدائیه ای درباره وضعیت جغرافیائی

وسیمای جمعیت و همچنین بهداشت و درمان در سطح استان راد رسال ۶۳ مورد بررسی

قرار دهیم:

موقعیت جغرافیائی استان چهارمحال و بختیاری

استان چهارمحال و بختیاری در بخش مرکز فلات ایران بین کوههای غرب و جلگه اصفهان قرار گرفته است. از شمال به شهرستان فریدون و از شرق به شهرستان نجف آباد، - لنجان، شهرضا و سمیرم از استان اصفهان و از غرب به شهرستان ایذه و مسجد سلیمان از استان خوزستان و از جنوب به بویراحمد سفلی در استان کهگیلویه و بویراحمد محدود است. حدود طبیعی استان در غرب کوههای زاگرس میانی و در شرق اصفهان و در جنوب سرحد بویراحمد سفلی است. طول جغرافیائی مذاقه در غربی ترین نقطه آن ۴۹ درجه و ۳۸ دقیقه و در شرقی ترین نقطه ۵۱ درجه و ۱۰ دقیقه و عرض جغرافیائی منطقه در جنوبی ترین نقطه ۳۱ درجه و ۵ دقیقه و در شمالی ترین نقطه آن ۳۲ درجه و ۴ دقیقه میباشد و شرقی ترین و غربی ترین نقطه استان ۷ دقیقه اختلاف ساعت دارد. مساحت استان حدود ۱۴۸۲۰ کیلومتر مربع است که حدود ۳ هزارم خاک کشور را دربر میگیرد.

تقسیمات سیاسی استان

استان چهارمحال و بختیاری طبق آخرین تقسیمات کشوری از ۴ شهرستان ۸۰ بخش ۲۳ دهستان و ۱۶۱۵ آبادی تشکیل گردیده است. توابع شهرها با بخشها و دهستانها و آبادیهای استان در سطح ۲ شهرستان شرح جدول زیر است: (۸)

تقسیمات سیاسی استان براساس آخرین تقسیمات

وتعداد آبادیهای سال ۱۳۵۹

شهرستان	تعداد شهر	تعداد بخش	تعداد دهستان	تعداد آبادیهای		
				جمع	خالی از سکنه	دارای سکنه
کل استان	۹	۸	۲۳	۱۶۱۵	۷۵۱	۸۶۴
شهرکرد	۵	۲	۷	۴۹۱	۴۰۲	۸۹
بروجن	۱	۳	۶	۳۷۲	۱۶۰	۲۱۲
فارسان	۲	۲	۷	۳۱۵	۶۴	۲۵۱
لردگان	۱	۱	۳	۴۳۷	۱۲۵	۳۱۲

(جمعیت استان)

جمعیت خانوار:

.....

براساس نتایج سرشماری سال ۱۳۵۵ در این استان ۷۴۱۴۴ خانوار وجود داشت که از این تعداد ۷۴۱۰۵ خانوار آن معمولی و بقیه دستجمعی بوده اند (۸)

نوع خانوار و توضیح جمعیت بر حسب زن و مرد در سال ۱۳۵۵

جمعیت			تعداد خانوار	نوع خانوار
زن	مرد	مرد و زن		
۱۹۲۴۷۹	۲۰۱۸۷۸	۳۹۴۳۵۷	۷۴۱۴۴	جمع
۱۹۲۰۵۶	۲۰۰۹۲۲	۳۹۲۹۷۸	۷۴۱۰۵	خانواده های معمولی
۱۹۱۷۱۲	۲۰۰۵۳۴	۳۹۲۲۴۶	۷۳۹۸۳	ساکن...
۱۴	۲۳	۳۷	۵	متحرک.....
۳۳۰	۳۶۵	۶۹۵	۱۱۷	مشا پری.....
۲۲۳	۹۵۶	۱۳۷۹	۳۹	خانواده های دستجمعی.....

.....

ساخت سنی و جنسی جمعیت :

براساس سرشماری سال ۵۵ از ۹۴۳۵۷۷ نفر جمعیت استان ۲۰۱۸۷۸ نفر مرد و ۱۹۲۴۷۹ نفر زن بود. باین ترتیب نسبت جنسی در استان ۱۰۴/۹ میباشد یعنی در مقابل هر ۱۰۰ نفر زن ۱۰۴/۹ نفر مرد وجود داشته است این نسبت در نقاط شهری ۱۰۵/۴ و در نقاط روستائی ۱۰۴/۶ است از کل جمعیت استان ۴۹/۲ درصد در گروه سنی کمتر از ۱۵ سال و ۴۷/۴ درصد گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال و (۳/۴) درصد در گروه سنی ۶۵ و بیشتر قرار دارند :

در آبان سال ۴۵ نسبتهای فوق بترتیب ۴۸/۹ و ۴۷/۵ و ۳/۶ درصد بوده است :
میان سنی جمعیت کل استان در سال ۵۵ برابر با ۱۵/۳ سال که برای مردان ۱۴/۸ و زنان ۱۶ سال میباشد میانگین سنی جمعیت کل استان در این سال برابر با ۲۱/۱ میباشد
(۸)

هرم سنی استان

براساس سرشماری سال ۵۵ ساخت هرم سنی استان نشان دهنده جوانی جمعیت استان میباشد .

قاعده هرم سنی این استان بعلت جوانی جمعیت کشیدگی زیادی دارد و بالای هرم بعلت کمی جمعیت پیران برآمدگی کمی دارد .

جمعیت مردان در گروههای سنی ۲۴ - ۲۰ - ۲۹ - ۲۵ ساله نشانگر مهاجرت نیروی

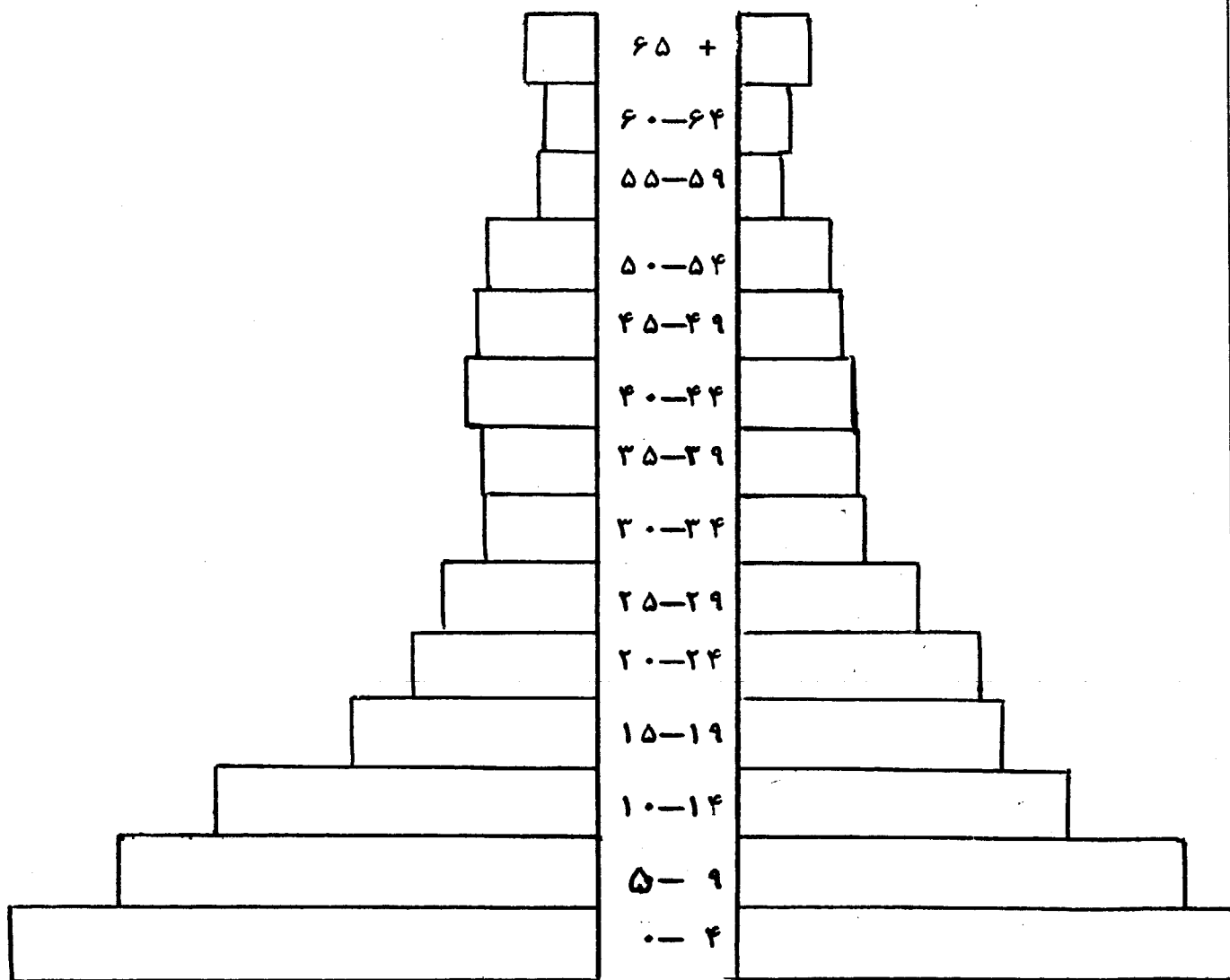
کار از استان میباشد (۸)

جمعیت استان برحسب گروههای سنی در سال ۱۳۵۵

زن	مرد	کل جمعیت	جمعیت
			گروه سنی
۱۹۲۴۷۹	۲۰۱۸۷۸	۳۹۴۳۵۷	جمع
۳۵۹۵۳	۳۹۲۲۸	۷۵۱۸۱	۴-۰
۳۱۶۱۶	۳۵۰۳۴	۶۶۶۵۰	۹-۵
۲۴۲۶۶	۲۷۸۷۱	۵۲۱۳۷	۱۴-۱۰
۱۹۷۰۰	۱۸۴۳۱	۳۸۱۳۱	۱۹-۱۵
۱۶۷۶۸	۱۳۲۶۷	۳۰۰۳۵	۲۴-۲۰
۱۲۶۰۷	۱۰۷۹۳	۲۳۴۰۰	۲۹-۲۵
۸۸۱۰	۸۰۰۷	۱۶۸۱۷	۳۴-۳۰
۸۶۰۵	۸۱۹۴	۱۶۷۹۹	۳۹-۳۵
۸۴۲۹	۹۴۲۹	۱۷۸۵۸	۴۴-۴۰
۷۰۸۳	۸۶۸۷	۱۵۷۷۰	۴۹-۴۵
۶۱۸۲	۸۳۷۱	۱۴۵۵۴	۵۴-۵۰
۲۹۸۷	۴۱۷۶	۷۱۶۳	۵۹-۵۵
۳۳۰۲	۳۳۲۸	۶۶۳۰	۶۴-۶۰
۶۱۷۰	۷۰۶۲	۱۳۲۳۲	۶۵ ساله به بالا

هرم سنی جمعیت استان چهارمحال و بختیاری

در سال ۱۳۵۵



واحد: ۵۰۰۰ نفر

بهداشتی و درمان در سطح استان

در سال ۱۳۶۳

در استان چهارمحال و بختیاری با جمعیتی حدود ۴۲۰۰۰ نفر که با احتساب
عشا بر بختیاری رقمی بیشتر از نیم میلیون را تشکیل میدهد (۸) مراکز خدمات بهداشتی
و درمانی بمعده سازمان منطقه‌ای بهداشتی استان است:

این سازمان در سطح استان دارای ۱۸۶۵ نفر کادر شاغل است که از این
تعداد ۳۰۳ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی، در رده‌های پزشکی، کارشناس
درمان، بهداشتی، پرستاری، ماما، تکنسین‌های مختلف و بقیه در رده‌های
دیپلم و پائین تر از دیپلم در رشته‌های فنی، اداری و مالی و خدمات بهداشت غل
دارند (۹) این استان یکی از استان‌های نیازمند و محروم بوده و مسائل و تنگناها
در ارائه خدمات مورد نیاز مردم دارد که مهمترین آنها را به شرح ذیل میتوان خلاصه
نمود.

۱: تنگناهای موجود در زمینه فقدان کادرهای متخصص در رده‌های مختلف
پزشک متخصص و عمومی، پرستار، ماما، تکنسین‌های رده‌های پیشرفته، اطاق عمل،
آزمایشگاه، رادیولوژی، مدارک پزشکی، دندان پزشکی و کارشناس و تکنسین‌های
بهداشتی در رشته‌های مختلف.

۲: استفاده خارج از ظرفیت و استانداردهای پیش بینی شده از بیمارستانها بعلت
نیازهای روز افزون که باردهی آنان را در حد نازل قرار داده و ارائه خدمات
درمانی را بشکل مطلوب از آنان سلب نموده است.

۳: عدم انسجام هماهنگی در جهت ارتباط بین سطوح مختلف ارائه خدمات -
بهداشتی و درمانی (خانه بهداشت، مرکز بهداشتی، مرکز بهداشت، درمانگاه
تخصصی، بیمارستان که در حال حاضر با توجه به نظام شبکه ای پذیرفته
شده عملاً اجرا نمیکرد).