

هزینه و مدت بستری در نخن‌های مختلف بیمارستان: یک بررسی تحلیلی در ایران

The Cost and Length of a Stay in Different Hospital Departments: An Analytical Study in Iran

Mohsen Shokohizadeh,
Amir Reza Liaghat,
Hossein Marashi,
Azam Mihandoust,
Ali Reza Attaran

محسن شکوهیزاده، امیر رضا لیاقت، حسین مرعشی، اعظم میهن‌دوست، علیرضا عطازان
 واحد رایانه، معاونت برنامه‌ریزی و توسعه بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،
 مشهد، ایران
 مرکز تحقیقات انتیا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 معاونت خدمات و پشتیبانی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Ali Reza Attaran, PharmD.
E-mail: attarana1@mums.ac.ir

نویسنده مسئول:
دکتر علیرضا عطازان
معاون خدمات و پشتیبانی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،
مشهد، ایران



ABSTRACT

Background: Senior hospital managers needs to accurate information on the financial resources and facilities to effectively manage their organization. The objective of this study was to investigate the annual statistical characteristics of patients admitted to a referral hospital in Iran.

Methods: In this study, all patients admitted to Mashhad Imam Reza Hospital in 2012 were studied. Data including age, gender and length of stay obtained from the informatics unit and daily cost of stay calculated by the accounting unit were entered into a statistical software. The daily cost of hospital stay in each department was calculated based on daily bed charge, the average cost of drugs and ancillary medical services (such as radiography or physiotherapy).

Results: During 2012, 54,181 patient/admissions (50.3% female) were reported from Mashhad Imam Reza Hospital. The mean (SD) age of the patients was 40.6 (22.8) years. The highest number of patient/admissions was reported from medical toxicology (7488, 13.8%) and urology (6259; 11.6%) departments. Mean age of patients admitted to internal medicine emergency section and (64.3) and CCU#1 (62) was the highest. The longest duration of hospital stay was found in Infectious disease intensive care unit (ICU) with average of 493.9 hours and the shortest length of stay was noted in medical toxicology department (53.6 hours). The highest cost of hospital stay was related to cardiac surgery ICU (\$1,664) followed by cardiac surgery department (\$952) and the lowest cost was related to psychosomatic (\$41) and medical toxicology (\$84) departments. There was a significant correlation between length of stay and hospital costs ($P < 0.001$). There was also a significant direct correlation between patients' age and length of stay ($P < 0.001$).

Conclusions: Providing equitable health services can be achievable by using precise reliable statistical information. By devising hospital protocols for various diseases (rational drug administration and definition of time to discharge), healthcare maximization and reduction in unnecessary healthcare costs can be achieved.

Keywords: Hospital Costs; Hospital Departments; Hospitalization; Iran; Length of Stay

چکیده

پیش‌زمینه: مدیران ارشد بیمارستان جهت مدیریت مؤثر سازمان خود به اطلاعات صحیح و دقیق در مورد منابع مالی و امکانات نیاز دارند. هدف این مطالعه بررسی خصوصیات آماری سالانه بیماران بستری در یک بیمارستان مرجع در ایران بود.

روش‌ها: در این مطالعه کل بیماران بستری شده در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در سال ۱۳۹۱ مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌های این بیماران شامل سن، جنس و مدت بستری از واحد فناوری اطلاعات و هزینه هر روز بستری از واحد حسابداری بدست آمد و به تفکیک هر بخش در نرم‌افزار آماری وارد شد. محاسبه هزینه روزانه بستری در هر بخش بر اساس هزینه تحت، هزینه متوسط داروهای مصرفی و خدمات درمانی جانبی (نظیر رادیوگرافی یا فیزیوتراپی) صورت گرفت.

یافته‌ها: در طی سال ۱۳۹۱، ۵۴۱۸۱ نفر بستری (۵۰/۳٪ زن) در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد گزارش شد. میانگین (انحراف معیار) سن بیماران (۲۲/۸ ± ۴۰/۶) سال بود. بیشترین تعداد بستری در بخش‌های مسمومین (۱۳/۸٪/۴۸۸) و اورولوژی (۱۱/۶٪/۲۵۹) بود. میانگین سنی بیماران بستری در بخش‌های اورژانس داخلی (۶۴/۳٪) و سی‌سی‌بی (۶۲/۹٪) بیشترین بود. بیشترین طول مدت بستری در آی‌سی‌بی عفونی با میانگین ۴۹۳/۹ ساعت و کمترین طول مدت بستری در بخش مسمومین با میانگین ۵۳/۶ ساعت بود. بیشترین هزینه بستری مربوط به آی‌سی‌بی جراحی قلب (۴۱,۶۰۷,۵۴۱ ریال) و پس از آن بخش جراحی قلب (۲۲,۷۹۵,۸۵۷ ریال) و کمترین هزینه مربوط به بخش‌های سایکوسوماتیک (۱۰,۱۶,۵۸۴ ریال) و مسمومین (۲,۱۰,۵,۹۴۶ ریال) بود. بین مدت بستری و هزینه بستری ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.001$). همچنین بین سن بیماران و مدت بستری ارتباط معنی‌دار مستقیم وجود داشت ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: ارائه عادلانه خدمات بهداشتی درمانی با بهره‌گیری از آمارهای دقیق و قابل اعتماد امکان‌پذیر است. با طراحی پروتکل‌های بیمارستانی (تجویز منطقی دارو و تعریف زمان ترجیحی) برای بیماری‌های مختلف می‌توان در جهت به حداقل رساندن ارائه خدمات بهداشتی درمانی و کاهش تحمیل هزینه‌های غیرضروری بر بیماران گام برداشت.

کلیدواژه‌ها: هزینه‌های بیمارستان؛ بخش‌های بیمارستان، بستری؛ ایران؛ مدت بستری

وجود نداشت و نسبت مذکور به مؤنث نزدیک به ۱ بود. با این وجود این نسبت در بخش سوانح چشمگیر و حدود ۲ برابر بود. میانگین سنی بیماران بستری در بخش‌های اورژانس داخلی (۶۴/۳) و سی‌سی‌بی (۱/۶۲) بیشترین و آی‌سی‌بی نوزادان (۰) کمترین بود.

بیشترین طول مدت بستری در ای‌سی‌بی عفونی با میانگین ۴۹/۳/۹ ساعت و آی‌سی‌بی جراحی با میانگین ۴۵/۱/۴ ساعت و کمترین طول مدت بستری در بخش مسمومین با میانگین ۵۳/۶ ساعت و بخش گوش و حلق و بینی با میانگین ۶۲/۵ ساعت بود. نمودار ۱ دامنه مدت زمان بستری در بخش‌های مختلف را نشان می‌دهد. بیشترین هزینه بستری مربوط به آی‌سی‌بی جراحی قلب (۴۱,۶۰۷,۵۴۱) و پس از آن بخش جراحی قلب (۲۳,۷۹۵,۸۵۷) ریال) و کمترین هزینه مربوط به بخش‌های سایکوسوماتیک (۱۰,۱۶,۵۸۴) ریال) و مسمومین (۲,۱۰,۵,۹۴۴) ریال) بود.

تحلیل داده‌ها

بین مدت بستری و هزینه بستری ارتباط معنی‌دار مستقیمی وجود داشت ($P = 0/۱۸۹$)^۱ و مدت بستری ارتباط معنی‌دار مستقیمی وجود داشت ($P = 0/۰۰۱$)^۲ و این همبستگی در بیماران بالای دوازده سال قوی‌تر بود ($P = 0/۱۲۱$)^۳.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه برای اولین بار آمار مرتبط با بستری در بخش‌های مختلف بک بیمارستان مرجع در ایران مورد مطالعه قرار گرفت. در این مطالعه نشان داده شد که دو بخش مسمومین و اورولوژی بیشترین گردش بیمار در سال را داشتند. به علاوه مشخص شد بیشترین مدت بستری بیماران در آی‌سی‌بی عفونی و جراحی بوده که احتمالاً به دلیل خامت و ضعیت بیماران بستری شده در این بخش‌ها بوده است. مدت بستری بیمار در این بیمارستان به طور متوسط ۵/۱ روز بود. به طور مشابه در بررسی بیمارستان‌های ایالات متحده در سال ۲۰۰۷، میانگین زمان بستری ۴/۶ روز گزارش شد. همچنین در این گزارش، اعلام شد اختلالات قلبی عروقی بیشترین درصد بستری‌ها (۱۶٪) در بیمارستان‌های امریکا را به خود اختصاص داده است.^۲ در مطالعه حاضر نیز به طور مشابه بستری‌های مرتبط با بیماری‌های قلبی شامل آمار بخش‌های اورژانس قلب، قلب او، ۲، ۱، آنژیوگرافی و جراحی قلب (۰/۹۱۵ مورد، ۱۶٪) بیشترین سهم بستری‌ها را به خود اختصاص داد.

در مطالعه حاضر مشخص شد، اعمال جراحی قلب بیشترین هزینه‌ها را برای بیماران بستری در بی داشته است که می‌تواند به خاطر نوع عمل، وسایل به کار رفته در عمل و مدت بستری باشد. به طور کلی اعمال جراحی قلب باز جزو ۱۰ عمل پیشکی گران در دنیا طبقه‌بندی شده‌اند.^۳ بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، در مجموع بخش‌های مرتبط با بیماران قلبی جزو پرهزینه‌ترین بخش‌ها بوده‌اند. از آنجایی که بسیاری از بیماران مراجعه کننده از اشار کم درآمد جامعه هستند و بعضی از بیمه‌ها هزینه‌های واقعی لوازم و خدمات بهداشتی ضروری این بخش‌ها (نظیر مابه‌التفاوت قیمت استنت در بازار آزاد و نرخ دولتی) را تقبل نمی‌کنند، توجه ویژه سیاست‌گذاران بخش بهداشت و همچنین سازمان‌ها و نهادهای حمایتی لازم به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر، بیشترین میانگین سنی مربوط به بیماران بستری در اورژانس داخلی و CCU بود که احتمالاً به سبب بروز بیماری‌های داخلی و قلبی در سنین بالاتر و مزمن بودن ماهیت این بیماری‌هاست.^۴

مقدمه

هدف اصلی متولیان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ارائه به موقع، عادلانه و مؤثر خدمات بهداشتی درمانی است.^۱ بیمارستان‌های مرجع هر روزه پذیرای تعداد زیادی از بیماران هستند. مدیریت متوازن و صحیح این بیماران در بخش‌های مختلف نیازمند داشتن اطلاعات آماری کافی از کارکرد بخش‌های مختلف بیمارستان است.^۲ با کمک این اطلاعات و با شناسایی کمبودها می‌توان برای تدارک امکانات مناسب برنامه‌ریزی نمود. همچنین با دانستن نسبت مرد به زن در میان بیماران بستری شده در هر بخش، می‌توان در جهت تخصیص اتاق‌های جداگانه برای راحتی بیشتر بیماران گام برداشت. علاوه بر این، دانستن این اطلاعات به سیاست‌گذاران، رهبران نظام بهداشتی و متولیان هر بخش کمک می‌کند تا بر تخصیص تخت‌های هر بخش نظارت داشته و میزان تجویز دارو و هزینه‌های درمانی را کنترل کنند.^۳

مدیران ارشد بیمارستان جهت مدیریت مؤثر سازمان خود به اطلاعات صحیح و دقیق در مورد منابع مالی و امکانات نیاز دارند.^۴ هدف این مطالعه بررسی خصوصیات آماری سالانه بیماران بستری در یک بیمارستان مرجع در ایران بود تا بر اساس آن برآورد مناسبی از حجم بیماران مراجعه کننده به این بیمارستان، جنسیت، سن، طول مدت بستری و نیز هزینه‌های درمانی آنان صورت گیرد.

روش تحقیق

در این مطالعه آمار کل بیماران بستری شده در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در سال ۱۳۹۱ مورد مطالعه قرار گرفت. داده‌های این بیماران شامل سن، جنس و مدت بستری از واحد فناوری اطلاعات و هزینه هر روز بستری از واحد حسابداری بدست آمد و به تفکیک هر بخش در نرم‌افزار Excel و SPSS مورد آنالیز آماری قرار گرفت. محاسبه هزینه روزانه بستری در هر بخش بر اساس هزینه تحت، هزینه متوسط داروهای مصرفي و خدمات درمانی جانبی (نظیر رادیوگرافی با فیزیوتراپی) صورت گرفت. یافته‌های مرتبط با هر بخش با فراوانی و درصد گزارش شد. سطح معنی داری در آنالیزهای آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

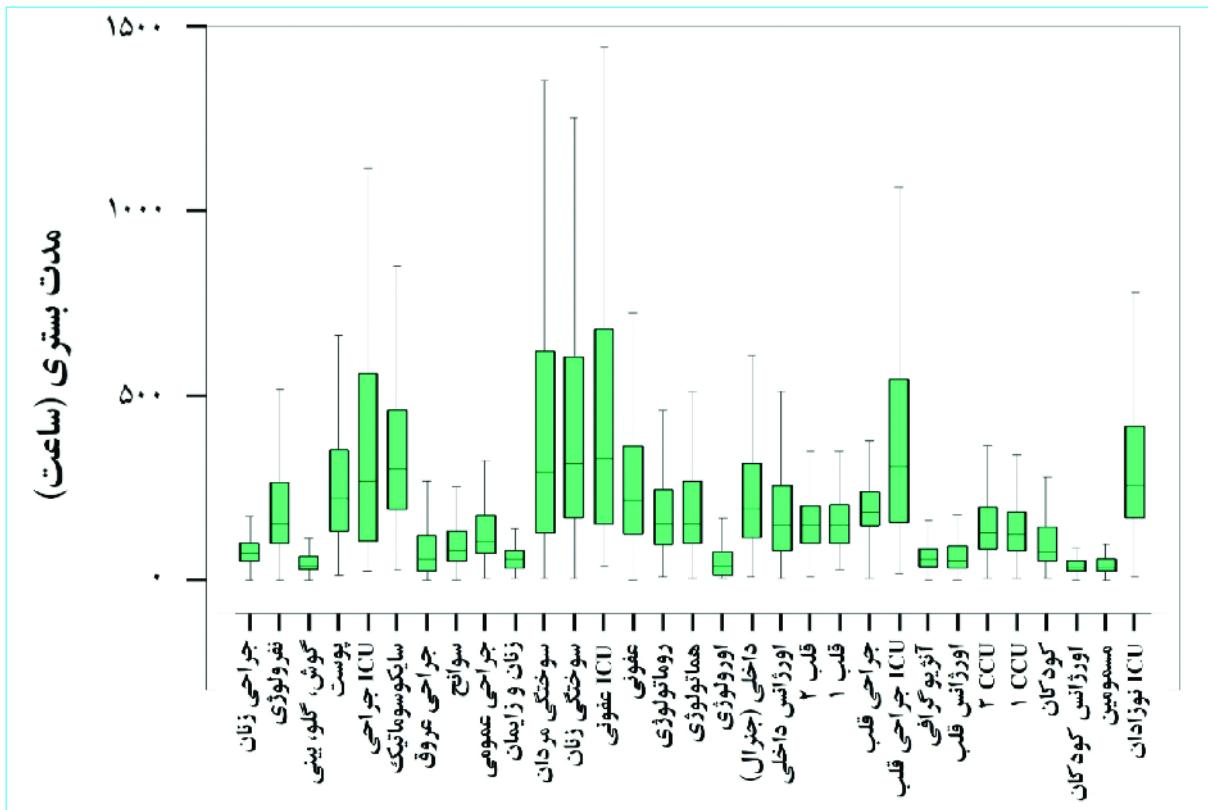
نمای کلی بیماران
در طی سال ۱۳۹۱، ۵۴۱۸۱ نفر- بستری (۵۰/۳٪ زن) در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد گزارش شد. میانگین (انحراف معیار)، حداقل - حداقل (سن بیماران ۰-۹۸/۲/۲) سال بود. میانگین (انحراف معیار، حداقل - حداقل) مدت بستری (۱۳۱۸۰/۱) ۱۲۳ ساعت بود. در کل، هزینه متوسط هر روز بستری در بیمارستان برای هر بیمار ۵,۹۱۲,۳۲۲ ریال بود.

یافته‌ها به تفکیک هر بخش
یافته‌های بیماران بستری شده به تفکیک هر بخش در جدول ۱ نمایش داده شده است. بر این اساس، بیشترین تعداد بستری در بخش‌های مسمومین (۷۴۸۸/۱۲/۸٪) و اورولوژی (۶۲۵۹/۱۱/۶٪) و کمترین تعداد بستری در بخش‌های آی‌سی‌بی جراحی (۶۹/۰٪) بود. از نظر نسبت جنسیتی بیماران، بجز بخش‌های زنان و اورولوژی که به سبب نوع پذیرش بیماران و بیماری‌های مرتبط با جنس تفاوت قابل توجه بودند، توجه ویژه سیاست‌گذاران بخش بهداشت در سایر بخش‌ها بین تعداد بیماران مذکور و مؤنث تفاوت چندانی

جدول ۱. آمار بیماران بستری در بخش های بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در سال ۱۳۹۱ (n = ۵۴۱۸۱)						
بخش	(درصد)	جنسیت بیماران (ذکر : مؤنث)	سن بیماران، میانگین (فاصله اطمینان)	مدت بستری (ساعت)	متوسط هزینه هر شب بستری برای هر فرد	تعداد کل بیماران
داخلی (جنرال)	۱۹۳۵ (۳/۶)	۹۵۷ : ۹۷۸	(۵۹/۶ - ۵۷/۸) ۵۸/۷	(۲۶۱/۲ - ۲۴۰) ۲۵۰/۶	۳,۶۳۸,۰۷۷	
روماتولوژی	۶۱۶ (۱/۱)	۳۷۴ : ۲۴۲	(۴۹/۵ - ۴۶/۶) ۴۸	(۲۰۰/۱ - ۱۷۴/۹) ۱۸۷/۶	۳,۵۲۰,۶۵۰	
هماتولوژی	۶۰۸ (۱/۱)	۲۵۱ : ۳۵۷	(۴۹/۵ - ۴۶/۲) ۴۷/۸	(۲۴۲/۸ - ۲۰۸/۹) ۲۲۶/۳	۲,۷۵۸,۱۰۴	
نفرولوژی	۸۰۵ (۵/۱)	۳۸۳ : ۴۲۲	(۵۳/۹۳ - ۵۱/۳۷) ۵۲/۶	(۲۱۹/۶ - ۱۹۴/۳) ۲۰۷	۳,۷۴۴,۱۷۴	
اورژانس داخلی	۱۳۲۷ (۲/۴)	۵۸۲ : ۷۴۵	(۶۵/۳ - ۶۳/۳) ۶۴/۳	(۲۲۰/۳ - ۱۹۶/۹) ۲۰۸/۶	۵,۳۳۷,۰۱۶	
گوش، گلو و بینی	۳۱۷۱ (۵/۹)	۱۵۱۵ : ۱۶۵۶	(۳۰/۸ - ۲۹/۴) ۳۰/۱	(۶۷/۵ - ۵۷/۴) ۶۲/۵	۴,۷۳۳,۵۸۵	
پوست	۲۶۹ (۰/۵)	۱۴۸ : ۱۲۱	(۵۱/۹ - ۴۹/۶) ۵۱/۷۵	(۲۹۲/۴ - ۲۴۵/۶) ۲۶۹	۲,۹۰۱,۷۸۴	
سواج	۳۲۲۳ (۵/۹)	۱۰۸۱ : ۲۱۴۲	(۳۶/۷ - ۳۵/۱) ۳۵/۹	(۱۲۴/۱ - ۱۱۳/۸) ۱۱۹	۵,۳۳۷,۰۱۶	
جراحی عمومی	۳۶۱۱ (۶/۷)	۱۸۹۹ : ۱۷۱۲	(۴۶/۱ - ۴۴/۹) ۴۵/۵	(۱۵۹/۶ - ۱۴۵/۳) ۱۵۲/۴	۴,۹۳۷,۷۱۱	
آی سی یو جراحی عمومی	۶۹ (۰/۱)	۲۰ : ۴۹	(۶۶ - ۵۷) ۶۱/۵	(۵۸۳/۱ - ۳۱۹/۷) ۴۵۱/۴	۱۷,۸۸۴,۲۳۷	
جراحی عروق	۴۱۸۶ (۷/۷)	۱۸۷۰ : ۲۳۱۶	(۵۴/۳ - ۵۳/۲) ۵۳/۸	(۱۰۵/۹ - ۹۰/۳) ۹۸/۱	۴,۸۴۱,۱۱۲	
جراحی قلب	۱۷۷۶ (۳/۲)	۸۴۵ : ۹۳۱	(۴۲/۸ - ۴۰/۴) ۴۱/۶	(۲۱۶/۶ - ۲۰۲) ۲۰۹/۳	۲۲,۷۹۵,۸۵۷	
آی سی یو جراحی قلب	۱۴۸ (۰/۳)	۷۶ : ۷۲	(۴۱/۹ - ۳۱/۷) ۳۶/۸	(۵۰/۲/۸ - ۳۶۰/۴) ۴۳۱/۶	۴۱,۶۰۷,۵۴۱	
زنان و زایمان	۲۲۳۷ (۴/۱)	۲۲۳۷ : ۰	(۲۸/۳ - ۲۷/۸) ۲۸/۱	(۸۰/۶ - ۶۴/۶) ۷۲/۶	۵,۴۶۲,۸۹۰	
جراحی زنان	۳۵۵۷ (۶/۶)	۳۵۵۷ : ۰	(۳۲/۴ - ۳۲/۷) ۳۳	(۹۲/۸ - ۸۲/۱) ۸۷/۵	۴,۱۲۷,۸۷۹	
سوختگی مردان	۳۸۴ (۰/۷)	۲ : ۳۸۲	(۳۶/۳ - ۳۳/۲) ۳۴/۸	(۴۴۸/۳ - ۳۷۶/۲) ۴۱۲/۳	۴,۴۵۸,۸۴۷	
سوختگی زنان	۳۹۴ (۰/۷)	۲۹۰ : ۱۰۴	(۲۴/۴ - ۲۰/۲) ۲۲/۳	(۴۶۴/۶ - ۳۸۸/۸) ۴۲۶/۷	۶,۳۲۰,۷۵۸	
عفونی	۶۳۳ (۱/۲)	۲۵۱ : ۳۸۲	(۵۱/۱ - ۴۷/۶) ۴۹/۳	(۳۲۸/۳ - ۲۸۹) ۳۱۳/۷	۳,۰۴۲,۳۳۰	
آی سی یو عفونی	۹۰ (۰/۲)	۴۳ : ۴۷	(۶۶/۵ - ۵۷/۳) ۶۱/۹	(۵۸۹/۲ - ۳۹۸/۷) ۴۹۳/۹	۸,۹۱۰,۷۹۹	
ارولوژی	۶۲۵۹ (۱۱/۶)	۱۹۳۰ : ۴۳۲۹	(۴۴/۴ - ۴۳/۴) ۴۲/۹	(۸۴/۸ - ۷۰/۶) ۷۷/۶	۴,۰۱۲,۳۹۲	
قلب ۱	۸۶۳ (۱/۶)	۳۹۸ : ۴۶۵	(۶۱/۹ - ۵۹/۹) ۶۰/۹	(۱۸۵/۶ - ۱۶۷/۶) ۱۷۶/۶	۶,۱۱۳,۲۷۳	
قلب ۲	۹۲۵ (۱/۷)	۴۴۱ : ۴۸۴	(۶۱/۶ - ۵۹/۶) ۶۰/۶	(۱۹۰/۸ - ۱۶۲/۱) ۱۷۶/۵	۶,۰۶۸,۷۶۳	
اورژانس قلب	۵۳۱ (۱/۰)	۲۳۷ : ۲۹۴	(۶۲/۹ - ۶۰/۳) ۶۱/۶	(۸۹/۹ - ۷۱/۴) ۸۰/۶	۶,۵۸۴,۸۴۱	
سی سی یو ۱	۷۸۰ (۱/۴)	۳۰۶ : ۴۷۴	(۶۳ - ۶۰/۹) ۶۲	(۱۶۶/۹ - ۱۴۴/۹) ۱۵۵/۹	۱۱,۹۳۷,۱۹۱	
سی سی یو ۲	۸۰۱ (۱/۵)	۳۶۲ : ۴۳۹	(۶۱/۶ - ۵۹/۴) ۶۰/۵	(۲۰۰/۶ - ۱۴۴/۸) ۱۷۲/۷	۱۴,۵۴۷,۵۵۲	
آنژیوگرافی	۳۴۷۴ (۶/۴)	۱۷۵۶ : ۱۷۱۷	(۵۷/۸ - ۵۶/۹) ۵۷/۳	(۸۰/۱ - ۷۲/۹) ۷۶/۵	۱۴,۵۱۶,۳۷۹	
اطفال	۲۰۰۲ (۳/۷)	۹۰۱ : ۱۱۰۱	(۴/۲ - ۳/۹) ۴/۱	(۱۱۹/۳ - ۱۰۸) ۱۱۳/۷	۲,۸۸۰,۴۸۴	
اورژانس اطفال	۱۲۶۹ (۲/۳)	۵۵۱ : ۷۱۸	(۵ - ۴/۶) ۴/۸	(۸۱/۱ - ۵۷/۴) ۶۹/۳	۸,۱۶۹,۶۴۲	
آی سی یو نوزادان	۶۴۸ (۱/۲)	۳۰۴ : ۳۴۴	(۰ - ۰) ۰	(۳۹۲/۴ - ۳۳۸/۸) ۳۶۵/۶	۲,۲۷۹,۶۹۹	
سمومین	۷۴۸۸ (۱۳/۸)	۳۶۴۵ : ۳۸۴۳	(۳۱/۱ - ۳۰/۴) ۳۰/۷	(۵۶/۸ - ۵۰/۴) ۵۳/۶	۲,۱۰۵,۹۴۴	
سايكوسوماتيک	۱۰۲ (۰/۲)	۵۹ : ۴۳	(۴۹/۱ - ۴۲/۹) ۴۶	(۴۰/۸/۱ - ۳۰/۸/۶) ۳۵۸/۳	۱,۰۱۶,۵۸۴	

Burt و همکاران نیز به طور مشابهی نشان داده شد که نسبت بیماران سانحدهای مذکور به نظر می‌رسد که نیاز به بررسی دقیقتر دارد. هر چند میانگین سنی بیماران پایین (۳۰/۷) و فراوانی بیماران مرد کمی بیشتر از زنان بود که می‌تواند به علت بیشتر بودن ارتکاب به رفتارهای پر خطر نظیر خودکشی، اعتیاد و اوردوز در افراد جوانتر باشد. در مطالعه Prajapti و همکاران در هند نیز، عمدۀ بیماران مسموم بسته در یک بیمارستان سطح سوم، ۲۱ تا ۳۰ سن داشتند و فراوانی مردان بیش از زنان بود.^۹ فراوانی بیماران بستری در بخش مسمومین در مطالعه کتوئی (۷۴۸۸) مشابه یافته‌های مطالعه‌ای است که توسط

از سوی دیگر پایین بودن سن بیماران بخش سوختگی زنان موضوع نگران کننده‌ای به نظر می‌رسد که نیاز به بررسی دقیقتر دارد. هر چند در گزارش‌های جهانی نیز بیشترین شیوع سوختگی در میان زنان جوان اعلام شده است.⁷ پایین بودن میانگین سنی بیماران بستری در بخش گوش، گلو و بینی می‌تواند به خاطر فراوانی بیشتر عمل‌های زیبایی، تونسیلکتومی و آدنوئیدکتومی در سنین جوانتر باشد. در مطالعه حاضر، اکثریت بیماران بستری در بخش سواج را افراد مذکور تشکیل می‌دهند که این می‌تواند به دلیل رسک پذیری بیشتر در جنس مذکور و بالا بودن رسک حوادث شغلی در مردان باشد. در مطالعه



نومودار ۱. دامنه مدت زمان پستراتی (ساعت) در بخش های بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در سال ۱۳۹۱

بهداشتی، درمانی و کاهش تحمیل هزینه های غیر ضروری به بیماران گام پرداشت.

سیاستگزاری

از دبیرخانه مجله سازمان نظام پزشکی مشهد به واسطه همکاری در آماده‌سازی این مقاله سیاستگذاری می‌شود.

تعداد هنرمندان

افشاری و همکاران بر روی بیماران مسموم مراجعت کننده به بیمارستان امام رضا (ع) در طی سالهای ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۱ انجام شد و نشان دهنده پذیرش حدود ۸۰۰ بیمار در سال بود.^۱

در مجموع، ارائه عادلانه خدمات بهداشتی درمانی با بهره‌گیری از آمارهای دقیق و قابل اعتماد امکان‌پذیر است. با طراحی گایدلاین‌ها و پروتکل‌های بیمارستانی (تجویز منطقی دارو و تعریف زمان تخریص) برای بیماران همچنان مختلف می‌توان در حمایت بوداکش، سانسی، ارائه خدمات

19. *Allochrysa vitripennis* (L.)

این سند از اینجا

شماره سیامک مجله: ۳۰۰۷۸۲۸

References:

- References:**

 1. World Health Organization. Overview of the World Health Report 2003: Shaping the future. Geneva: WHO Press; 2003.
 2. Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP). HCUP Facts and Figures: Statistics on Hospital-Based Care in the United States, 2007 [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2009.
 3. Lave JR, Leinhardt S. The cost and length of a hospital stay. Inquiry. 1976;13(4):327-43.
 4. Macagba RL. Innovations in Hospital Management: Success with Limited Resources. Santee, USA: R L Macagba; 2010.
 5. Bradley C. Top 10 Most Expensive Medical Procedures [Internet]. 2010 [updated 2010 Mar 18; cited 2013 Nov 29]. Available from: <http://www.investopedia.com/financial-edge/0310/top-10-most-expensive-medical-procedures.aspx>
 6. Driver JA, Djoussé L, Logroscino G, Gaziano JM, Kurth T. Incidence of cardiovascular disease and cancer in advanced age: prospective cohort study. BMJ. 2008;337:a2467.
 7. Forjuoh S, Gielen A, Burns. In: World Health Organization. World Report on Child Injury Prevention. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2008. P.79-100.
 8. Burt CW, Fingerhut LA. Injury visits to hospital emergency departments: United States, 1992-95. Vital Health Stat 13. 1998;(131):1-76.
 9. Prajapati T, Prajapati K, Tandon R, Merchant S. Acute Chemical and Pharmaceutical Poisoning Cases Treated in Civil Hospital, Ahmedabad: One year study. Asia Pac J Med Toxicol. 2013;2(2):63-7.
 10. Afshari R, Majdzadeh R, Balali-Mood M. Pattern of acute poisonings in Mashhad, Iran 1993-2000. J Toxicol Clin Toxicol. 2004;42(7):965-75.