Volume 21, Issue 4 (July- August 2022)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]

Inappropriate hospital admission rates after the implementation of the health system transformation plan: A cross-sectional study in southeastern Iran

Mohammad Khamarnia[1], Abolfazl Payandeh[2], Ali Keshtkaran[3], Farzad Ramezani[4*]

1. Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
2. Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
3. Shiraz University of medical sciences, Shiraz, Iran
4. Student Research Committee, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Received: 28 January 2021
Accepted for publication: 1 August 2022
[EPub a head of print-13August 2022]
Payesh: 2022; 21(4): 343-354

Abstract

Objective(s): Hospitals spend about half of the national health expenditures. Some of the costs imposed on hospitals are due to inappropriate admissions that result in a waste of resources. The purpose of this study was to estimate the inappropriate hospital admission rates in southeast of Iran during 2014 to 2019.

Methods: A cross-sectional study was conducted in the two largest hospitals of Zahedan University of Medical Sciences (ZAUMS) in 2020. The study population included patients admitted to the internal medicine and surgery wards of two teaching hospitals of which 602 persons were selected through a multi-stage sampling method. Data were collected from medical records using an Appropriate Evaluation Protocol (AEP). SPSS software (v. 24) was used to analyze the data using descriptive statistics, chi-square, and Fisher's exact tests. $P < 0.05$ was considered as statistical significance.

Results: The rate of inappropriate admissions in hospitals was 8.3% and inappropriate hospital stay was 3.5%. Also, 12% of laboratory services, physician visits, nursing services and medicine in these hospitals were inappropriate. The results of chi-square test showed that the ratio of inappropriate admissions in both internal medicine and surgery wards were significantly different ($P <0.05$). Also, there were no any significant relationship between inappropriate admission and hospitals, age groups and gender.

Conclusion: According to the findings, the rate of inappropriate admissions in hospitals in southern Iran is high. In order to reduce inappropriate admissions, the following suggestion might be recommended: accuracy in hospital triage, full use of referral system, and employment of specialized physicians in public hospitals.

Keywords: Inappropriate admission, Health transformation plan, Hospital, Appropriate Evaluation Protocol

[*] Corresponding author: Student Research Committee, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
E-mail: m_khammar1985@yahoo.com

سال بیست و یکم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۴۰۱

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

میزان پذیرش های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت: یک مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران

محمد خمرنیا [۱]، ابوالفضل پاینده [۲]، علی کشتکاران [۳]، فرزاد رمضانی [۴*]

۱. مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان ایران
۳. دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴.کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۱۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۲۲ مرداد ۱۴۰۱]
نشریه پایش: ۳۵۴- ۳۴۳ :(۴)۲۱؛ ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌ها حدود نیمی از مخارج ملی در بخش بهداشت و درمان را مصرف می‌کنند. برخی از هزینه‌های تحمیل شده بر بیمارستان‌ها ناشی از پذیرش‌های غیر مقتضی بوده که موجب اتلاف منابع می گردند. هدف مطالعه حاضر برآورد میزان پذیرش‌های غیرمقتضی در جنوب ایران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت و در بازه سال های ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۷ است.

روش کار: مطالعه حاضر مطالعه ای مقطعی است که در سال ۱۳۹۸ در دو بیمارستان بزرگ دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل بیماران بستری‌شده در دو بخش داخلی و جراحی بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب (ع) و خاتم‌الانبیاء (ص) زاهدان بود که از این تعداد ۶۰۲ نفر به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با استفاده از پروتکل ارزیابی مناسب (Appropriate Evaluation Protocol) از پرونده‌های پزشکی جمع‌آوری گردید. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آمار توصیفی و آزمون های تحلیلی(کای دو و تست فیشر) استفاده شد. در تمام آزمون‌ها، سطح معناداری ۵٪ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میزان پذیرش‌های بستری غیر مقتضی در دو بیمارستان، ۸/۳٪ و میزان اقامت غیر مقتضی ۳/۵٪ برآورد گردید. همچنین ۱۲٪ خدمات آزمایشگاه، ویزیت پزشک، خدمات پرستاری و دارو در این دو بیمارستان غیر مقتضی بود. نتایج آزمون کای-دو نشان داد نسبت پذیرش‌های غیر مقتضی در دو بخش داخلی و جراحی با یکدیگر تفاوت آماری معناداری داشتند (P<۰/۰۵). بر اساس نتایج نسبت پذیرش‌های غیر مقتضی در دو بیمارستان و نیز در گروه‌های سنی مختلف و در میان زنان و مردان، تفاوت آماری معناداری نداشتند.

نتیجه‌گیری: میزان پذیرش‌های غیر مقتضی در بیمارستان‌های جنوب ایران زیاد می باشد. جهت کاهش پذیرش‌های غیر مقتضی، دقت در تریاژ بیمارستانی، به کارگیری کامل نظام ارجاع و نیز به‌کارگیری پزشکان متخصص خبره در بیمارستان‌های دولتی پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: پذیرش غیر مقتضی، طرح تحول سلامت، بیمارستان، پروتکل ارزیابی مناسب

کد اخلاق: IR.ZAUMS.REC.1398.099

* نویسنده پاسخگو: زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، کمیته تحقیقات دانشجویی
E-mail: m_khammar1985@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]

مقدمه

بهداشت و درمان یکی از نیازهای اساسی هر جامعه بوده و بیمارستان‌ها یکی از اجزای کلیدی سیستم بهداشت و درمان در تأمین و پاسخ به این نیاز می‌باشند. این نقش کلیدی بیمارستان‌ها، تأثیر زیادی بر عملکرد نظام سلامت دارد [۱]. خدمات بیمارستانی، پرهزینه‌ترین بخش تمامی نظام‌های بهداشت و درمان مدرن هستند، به‌گونه‌ای که حدود نیمی از مخارج ملی در بخش بهداشت و درمان را مصرف می‌کنند. همچنین بخش مهمی از نیروی انسانی آموزش‌دیده در سطح عالی را نیز به خود اختصاص می‌دهد. از این‌رو، بیمارستان‌ها نقش چشمگیری در افزایش یا کاهش هزینه‌های بهداشتی و درمانی داشته و سوء مدیریت در اداره امور بیمارستان‌ها در کشورها منجر به از بین رفتن منابع مالی و نیروی انسانی فراوانی بدون ارائه خدماتی مؤثر می‌گردد [۲]. امروزه در دنیا مسئله رشد جمعیت، روند فزاینده قیمت‌ها و توزیع نامناسب امکانات سبب رویکرد و اقبال ویژه‌ای به امر بهره‌وری و استفاده مناسب و مقتضی با بازدهی بیشتر از امکانات موجود شده است. این امر در تمامی حوزه‌های مدیریتی به‌ویژه در حیطه بهداشت و درمان تمامی کشورهای درحال‌توسعه از اهمیت شایانی برخوردار است [۳]. ازاین‌رو کنترل هزینه‌های نظام سلامت یکی از دغدغه‌های عمده ی مدیریت مراقبت سلامت به شمار می‌رود. تغییر نسل و رشد جمعیت سالمند، از دیگر دلایلی است که بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها و استفاده مناسب از تخت‌های بیمارستانی را ضروری نشان می‌دهد [۴]. کارایی و بهره‌وری هم برای اقتصاد کشورها و هم برای بقای سازمان‌ها و نهادها امری ضروری است. از جمله مواردی که موجب کاهش کارایی در بیمارستان ها می گردد پذیرش های غیرمقتضی می باشد که شامل پذیرش آن دسته از بیماران است که برای آنان به‌طور بالقوه امکان انتخاب دیگری با سطح فناوری پایین‌تر نسبت به بیمارستان وجود داشته باشد. این بدین معنی است که هیچ الزامی به پذیرش آنان در بیمارستان در زمان کنونی وجود ندارد [۱].

با افزایش طول مدت اقامت بیمار، ضمن اینکه هزینه‌های بیماران و بیمارستان افزایش می‌یابد، زمان بهبودی و توان‌بخشی بیمار نیز طولانی می گردد. از طرف دیگر، کاهش مدت اقامت در بیمارستان، فرصت‌هایی جهت افزایش درآمد، کاهش هزینه‌ها، کاهش نوسانات و تفاوت‌ها در اقدامات بالینی، افزایش کیفیت و افزایش سود فراهم می‌آورد. اشغال تخت و اقامت طولانی و غیرضروری بیمار علاوه بر اتلاف منابع انسانی و استهلاک تجهیزات، موجب تحمیل هزینه اضافی به بیمار می‌شود [۵]. در این زمینه مطالعات متعددی انجام شده است، به عنوان مثال کوهستان و همکارانش در مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۹ میزان پذیرش و اقامت غیر مقتضی را به ترتیب ۱۱٪ و ۱۳٪ عنوان نموده اند. وی مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده برای اقامت غیر مقتضی در بیمارستان‌ها را به پزشکان نسبت داده بود. با توجه به یافته‌های این مطالعه بخش عظیمی از خدمات بهداشتی درمانی غیر مقتضی است [۶]. همچنین نتایج مطالعه عیوضی و همکاران (۱۴۰۰) در غرب ایران نشان داد که ۷/۵ درصد از پذیرش‌ها و ۴/۲ درصد از روز بستری‌ها غیر مقتضی می باشد [۷]. سلطانی و همکاران در پژوهشی در سال ۱۳۹۸ متوسط مدت اقامت در بیمارستان را ۴ تا ۶ روز عنوان نموده و میزان پذیرش غیر مقتضی را حدود ۶٪ و میزان اقامت غیر مقتضی در بیمارستان را ۲۱/۵٪ برآورد کرده است [۸]. رحیمی و همکاران در پژوهشی در سال ۱۳۹۸ درمجموع ۹۸۰ روز اقامت را مورد ارزیابی قرار داده و طبق پروتکل ارزیابی مناسب (Appropriate Evaluation Protocol) AEP، ۳۵ روز بستری در بیمارستان نامناسب ارزیابی شد (۳/۵۷ درصد). در پژوهش ایشان متوسط مدت بستری در بیمارستان ۵ تا ۶ روز بود. آنها بیان کردند که میزان پذیرش و اقامت غیر مقتضی در بیمارستان به ترتیب ۰/۶ و ۱۳/۸ درصد بوده است [۹]. با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه، مدیران نظام های سلامت توجه زیادی به مقولهکاهش هزینه‌ها و استفاده کارا از منابع در نظام سلامت و بیمارستان‌ها داشته اند. از این‌رو و در راستای سیاست کاهش هزینه‌ها، سازمان‌هایبهداشتی درمانی برنامه ریزی و اقداماتی برای استفاده بهینه از منابع البته با توجه به حفظ کیفیت خدمات کرده اند [۱۰]. در همین زمینه برای حفظ کیفیت و دسترسی، تمرکز بر روی شاخص‌های محدودکننده هزینه با توجه به مقتضی یا نامقتضی بودن خدمات درمانی ارائه‌شده ضروری است [۱۱،۱۲].

از طرفی طرح تحول سلامت در سال ۱۳۹۳ باهدف کاهش هزینه‌های بستری و پرداخت از جیب مردم توسط وزارت بهداشت انجام گردید. با اجرای این طرح مراجعات مردم برای دریافت خدمات به بیمارستان‌های دولتی افزایش یافت [۱۳] که بخشی از این افزایش مراجعات می‌تواند ناشی از پذیرش‌های غیرمقتضی در بیمارستان‌ها باشد، به‌گونه‌ای که نتایج مطالعه انجام‌شده توسط برقی و همکاران پس از طرح تحول سلامت نشان می‌دهد که میزان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]

پذیرش‌های غیرمقتضی در بیمارستان‌ها حدود ۳۹ درصد بوده است [۱۴].

ازآنجاکه پذیرش‌های غیرمقتضی، در نهایت به نوعی اتلاف منابع و هدر رفت بودجه‌های محدود مراکز درمانی به شمار خواهد رفت این اتلاف منابع قطعاً در مناطق محروم کشور که از فقدان بودجه، امکانات و نیروی انسانی موردنیاز رنج می‌برند، به‌مراتب اهمیت بیشتری خواهد داشت. با توجه به اینکه بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب (ع) و خاتم‌الانبیاء (ص) زاهدان به‌عنوان بیمارستان مرجع در استان سیستان و بلوچستان شناخته‌شده اند، تعداد زیادی از بیماران استان برای دریافت خدمات درمانی به این مراکز مراجعه می‌نمایند، لذا میزان پذیرش‌های غیرمقتضی در این بیمارستان‌ها به‌نوعی می‌تواند آینه‌ای از میزان این‌گونه پذیرش‌ها در سطح استان سیستان و بلوچستان باشد. در همین راستا هدف مطالعه حاضر برآورد میزان پذیرش‌های غیرمقتضی در جنوب ایران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت و در بازه سال های ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۷ می باشد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع مطالعات مشاهده‌ای است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در این پژوهش بیماران دو بیمارستان علی ابن ابی طالب (با ۶۱۶ تخت فعال) و خاتم الانبیا (با ۲۶۱ تخت فعال) به عنوان بزرگترین بیمارستان های استان سیستان و بلوچستان به طور هدفمند انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب و خاتم‌الانبیاء شهر زاهدان بود که بستری شدن آنان از تاریخ ۲/۱۵/ ۱۳۹۳(آغاز طرح تحول نظام سلامت) شروع شده و تاریخ ترخیص قطعی آنان نهایتاً تا ۱۳۹۷/۱۲/۲۹ بوده است. دلیل انتخاب بخش های مذکور آن بود که این بخش ها در تمام بیمارستان های عمومی وجود داشتند و لذا قابلیت جمع آوری داده ها و مقایسه بین آنها را فراهم می نماید و از این منظر قابلیت تعمیم به سایر بیمارستان‌ها فراهم می‌گردد.

با توجه به هدف اصلی مطالعه که برآورد نسبت پذیرش‌های بستری غیرمقتضی بود، اندازه نمونه لازم برای انجام این تحقیق از فرمول $n=z^2pq/d^2$ برآورد شد [۱۵]. با در نظر گرفتن میزان ۵۰٪ برای پذیرش‌های غیرمقتضی، برای دستیابی به حداکثر اندازه نمونه، سطح اطمینان ۹۵٪ برای برآورد فاصله‌ای نسبت و دقت ۰/۰۴، اندازه (تعداد پرونده‌ها) برابر ۶۰۰ محاسبه شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای به‌صورت زیر استفاده گردید:

مرحله ۱ (طبقه‌ای): دو بیمارستان به‌عنوان دوطبقه در نظر گرفته شدند. سپس تعداد کل نمونه‌ها (۶۰۰ پرونده) متناسب با نسبت کل پرونده‌های هر بیمارستان به کل پرونده‌های هر دو بیمارستان از ۱۳۹۳/۲/۱۵ تا ۹۷/۱۲/۲۹، بین دو بیمارستان تقسیم گردید.

مرحله ۲ (طبقه‌ای): در داخل هر بیمارستان، بخش‌های موردنظر (داخلی و جراحی) به‌عنوان طبقات در نظر گرفته شدند. تعداد پرونده‌های لازم برای بررسی از هر بخش بیمارستان، متناسب با نسبت کل پرونده‌های آن بخش به‌کل پرونده‌های بخش‌های موردنظر از ابتدای طرح تحول سلامت تا زمان آغاز نمونه‌گیری در آن بیمارستان بود.

مرحله ۳ (طبقه‌ای): ازآنجاکه از شروع طرح تحول سلامت تاکنون ۵ سال می‌گذرد و به‌منظور نماینده بودن نمونه برای جامعه، تعداد نمونه به‌دست‌آمده از مرحله ۲ برای هر بخش، به‌طور مساوی بین ۵ سال تقسیم شد.

با اجرای مراحل ۱ تا ۳، تعداد نمونه لازم برای هر سال از هر بخش هر دو بیمارستان تعیین شد.

مرحله ۴ (سیستماتیک): با مراجعه به پرونده‌های هر سال معین از بخش و بیمارستان مشخصی، با روش نمونه‌گیری سیستماتیک، پرونده‌های مورد نظر انتخاب و اطلاعات آن‌ها ثبت شد. قابل ذکر است در صورت ناقص بودن اطلاعات پرونده منتخب، پرونده بعدی به‌عنوان جایگزین مورد بررسی قرار گرفت.

معیار ورود پرونده‌ها به مطالعه بر اساس بستری شدن فرد در بازه زمانی مطالعه و کامل و خوانا بودن آن‌ها بود. در صورت وجود نقص‌های اساسی در اطلاعات پرونده و یا ناخوانا بودن، آن پرونده از سیر مطالعه خارج گردید.

در این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها مستندات و پرونده‌های پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک از بررسی مستندات داخل پرونده استخراج و در جدولی طبقه‌بندی گردید. ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه پروتکل ارزیابی مناسب بود که برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ در بوستون آمریکا تهیه و به تأیید سازمان بررسی استاندارد حرفه ای (Professional Standards Review Organization) رسیده است. این پروتکل معیاری است که برای تمام بخش‌های بستری به‌استثناء بخش‌های زایمان و مامایی، مسمومیت‌ها و بیماری‌های روانی قابل استفاده است و اعتبار و روایی آن در مطالعات متعدد تأیید گردیده است (۱۲). پروتکل مورد استفاده شامل دو قسمت است، یک قسمت برای پذیرش و دیگری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]

برای روزهای بستری که دارای ۲۴ و ۳۱ معیار عینی است. اگر شرایط با حداقل یکی از معیارها مطابقت داشته باشد، پذیرش یا اقامت بیمار مناسب و مقتضی در نظر گرفته می‌شود [۱۶]. با استفاده از این پروتکل، پرونده کلیه نمونه‌هایی که شامل پذیرش غیرمقتضی بودند، مشخص شد و اطلاعات مورد نیاز ازجمله هزینه‌ها با استفاده از چک لیست‌های محقق ساخته، جمع‌آوری گردید.

پس از کسب مجوزهای لازم برای انجام پژوهش و دریافت کد اخلاق، با مراجعه به بخش اسناد و مدارک پزشکی هر بیمارستان و در اختیار گرفتن پرونده‌های بستری بایگانی‌شده در بازه زمانی پژوهش، با مطالعه پرونده پزشکی بیمار که حداقل یک روز در بیمارستان بستری بوده است توسط پژوهشگر و با راهنمایی یک پرستار خبره وضعیت مقتضی بودن یا نبودن پذیرش بیمار مشخص شده و نیز کلیه ی روزهای بستری وی با استفاده از پروتکل ارزیابی مناسب، ارزیابی شده و مقتضی بودن یا نبودن روزهای بستری نیز تعیین گردید. در کنار این کار، برخی مشخصات زمینه‌ای بیمار نظیر نوع پذیرش (اورژانس و غیر اورژانس)، جنسیت بیمار، وضعیت بیمه، محل سکونت بیمار، ماهیت درمان (داخلی، جراحی)، سن و طول مدت اقامت بیمار با استفاده از چک‌لیست محقق ساخته جمع‌آوری و ثبت گردید. اطلاعات چک‌لیست در همه پرونده‌ها شامل سن بیمار، جنس بیمار، نوع بیماری، تعداد دفعات مراجعه شده به بیمارستان و بخش بستری بود. اطلاعات چک‌لیست پرونده‌های غیرمقتضی علاوه بر آیتم‌های بالا، تعداد خدمات دریافت شده و هزینه هرکدام از خدمات، مجموع هزینه و تعداد روزهای بستری غیرمقتضی بود.

روند فوق‌الذکر برای پرونده‌های بستری هر یک از بخش‌های مورد مطالعه در هر دو بیمارستان محل اجرای طرح در ۵ سال متوالی و بر اساس اندازه نمونه تخصیص‌یافته به هر بخش در هر بیمارستان و در هرسال به‌صورت جداگانه اجرا شد. شایان‌ذکر است برای دستیابی به مقدار هزینه‌های خدمات، از اسناد حسابداری و پرداختی‌های بیمار با توجه به خدمات غیرمقتضی ارائه‌شده، استفاده شد. در این زمینه هزینه پرداخت‌شده برای هرکدام از خدمات در هر نوبت بستری به تفکیک سهم بیمار و سهم بیمه اعم از بیمه پایه و تکمیلی بررسی و در چک‌لیست طراحی‌شده ثبت شد.

داده‌های به‌دست‌آمده در چک‌لیست محقق ساخته بر اساس بخش درمانی و بیمارستان و با توجه به سال موردبررسی، جمع‌آوری و در نهایت برای تحلیل و توصیف بکار برده شد.

جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. ابتدا مشاهدات از لحاظ وجود داده‌های گمشده و نقاط دورافتاده بررسی‌شده و در صورت نیاز رفع شدند. در حوزه آمار توصیفی از آماره‌هایی چون فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار، میانه و چارک‌ها استفاده گردید. از برآورد نقطه‌ای نسبت برای تعیین پذیرش‌های بستری غیرمقتضی استفاده شد. برای مقایسه نسبت بین دو گروه از آزمون خی-دو یا دقیق فیشر استفاده شد. برای مقایسه میزان هزینه‌های دو بیمارستان، آزمون من – ویتنی بکار رفت. در تمام آزمون‌ها، سطح معناداری ۵٪ در نظر گرفته شد.

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بررسی و با کد IR.ZAUMS.REC.1398.099 مورد تائید قرار گرفت. اگرچه در این مطالعه نمونه های انسانی مورد بررسی نبوده و صرفا پرونده بیماران بررسی گردیده است با این وجود سعی بر آن بود که اطلاعات پرونده به صورت محرمانه در نظر گرفته شود.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۶۰۲ پرونده بیمار بستری‌شده در فاصله سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی بیمارن ۴۵/۶۵ سال و انحراف معیار آن ۱۶/۷ بود. سن جوان‌ترین بیمار ۸ سال و مسن‌ترین فرد ۹۰ سال بود. جدول شماره ۱. مشخصات جمعیت شناختی بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب (ع) و خاتم‌الانبیاء (ص) زاهدان در سال های ۱۳۹۳-۱۳۹۷ به تفکیک سن و جنس نشان می دهد. نتایج آزمون کای-دو نشان داد که نسبت پذیرش‌های غیرمقتضی در میان زنان و مردان، با یکدیگر تفاوت آماری معناداری نداشتند (P= ۰/۵۳۰ 27/1=χ2 2=df).

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد از ۶۰۲ بیمار مورد بررسی ۸/۳ درصد پذیرش به صورت غیر مقتضی و ۳/۵ درصد دارای اقامت غیر مقتضی بودند (جدول شماره ۲). نتایج آزمون کای-دو (Chi-square test) نشان داد که دو بیمارستان از نظر نسبت پذیرش‌های غیرمقتضی با یکدیگر تفاوت آماری معناداری نداشتند (P= 2=df 085/0=χ2 ۰/۹۵۸).

یافته های مطالعه نشان داد که ۳۸۷ خدمت به بیماران پذیرش شده به صورت غیر مقتضی ارائه شده است که بیشترین فراوانی خدمات غیرمقتضی مربوط به ویزیت پزشک و خدمات پرستاری و دارو و لوازم مصرفی است (جدول شماره ۳).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد، بیشتر پذیرش های غیر مقتضی در بخش های داخلی بیمارستان ها است همچنین نتایج آزمون کای-دو نشان داد که نسبت پذیرش‌های غیرمقتضی، در دو بخش داخلی و جراحی با یکدیگر تفاوت آماری معناداری دارند (۰/۰۰۱> P 2=df 79/54=χ2) (جدول شماره ۴).

جدول ۴: میزان پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک نوع بخش

در مطالعه حاضر در بین ۶۰۲ عدد پرونده بیمار، میانگین مدت بستری ۳/۲۹ روز و کمترین مقدار آن یک و بیشترین آن ۱۲ روز بود. هم‌چنین میانه مدت بستری ۳ روز و انحراف معیار آن ۱/۶۶۹ بود (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۶ میزان پذیرش های غیر مقتضی در بیمارستان های شهر زاهدان را بر اساس نحوه پذیرش بیمار نشان داده است. نتایج آزمون کای-دو نشان داد که نسبت پذیرش‌های غیرمقتضی بر اساس نحوه پذیرش، با یکدیگر تفاوت آماری معناداری نداشتند (۰/۸۳۴ =P 2=df 363/0=χ2).

همانگونه که در جدول شماره ۷ نشان داده شده است بیشتر بیماران با پذیرش و اقامت غیر مقتضی دارای بیمه روستایی بودند (جدول شماره ۷)

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین هزینه بستری بیماران در طول سال های ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۷ افزایش داشته است. (نمودار شماره ۱)

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب (ع) و خاتم‌الانبیاء (ص) زاهدان در سال های ۱۳۹۳-۱۳۹۷

			پذیرش مقتضی		پذیرش غیر مقتضی		اقامت غیر مقتضی		جمع کل
			فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	به تفکیک بیمارستان	
زیر ۲۰ سال		خاتم‌الانبیاء (ص)	۲۰	۹۰/۹	۱	۴/۵	۱	۴/۵	۲۲	
		علی ابن ابیطالب	۱۳	۷۲/۲	۴	۲۲/۲	۱	۵/۶	۱۸	
		مجموع	۳۳	۸۲/۵	۵	۱۲/۵	۲	۵		۴۰
بین ۲۱ تا ۴۰ سال		خاتم‌الانبیاء (ص)	۷۵	۸۹/۳	۶	۷/۱	۳	۳/۶	۸۴	
		علی ابن ابیطالب	۹۸	۸۹/۹	۹	۸/۳	۲	۱/۸	۱۰۹	
		مجموع	۱۷۳	۸۹/۶۳	۱۵	۷/۷۷	۵	۲/۵۹		۱۹۳
بین ۴۱ تا ۶۰ سال		خاتم‌الانبیاء (ص)	۹۴	۸۳/۹	۱۴	۱۲/۵	۴	۳/۶	۱۱۲	
		علی ابن ابیطالب	۱۱۷	۸۸	۱۱	۸/۳	۵	۳/۸	۱۳۳	
		مجموع	۲۱۱	۸۶/۱۲	۲۵	۱۰/۲	۹	۳/۶۷		۲۴۵
بالای ۶۰ سال		خاتم‌الانبیاء (ص)	۴۹	۹۲/۵	۲	۳/۸	۲	۳/۸	۵۳	
		علی ابن ابیطالب	۶۵	۹۱/۵	۳	۴/۲	۳	۴/۲	۷۱	
		مجموع	۱۱۴	۹۲	۵	۴	۵	۴		۱۲۴
جنسیت	مرد	خاتم‌الانبیاء (ص)	۱۳۰	۹۰/۳	۸	۵/۶	۶	۴/۲	۱۴۴	
		علی ابن ابیطالب	۱۴۱	۸۷/۶	۱۴	۸/۷	۶	۳/۷	۱۶۱	
	زن	خاتم‌الانبیاء (ص)	۱۰۸	۸۵	۱۵	۱۱/۸	۴	۳/۱	۱۲۷	
		علی ابن ابیطالب	۱۵۲	۸۹/۴	۱۳	۷/۶	۵	۲/۹	۱۷۰	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]

جدول ۲: میزان پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه شهرستان زاهدان

نوع پذیرش / بیمارستان	پذیرش مقتضی		پذیرش غیرمقتضی		اقامت غیرمقتضی		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
خاتم‌الانبیاء (ص)	۲۳۸	۸۷/۸	۲۳	۸/۵	۱۰	۳/۷	۲۷۱	۱۰۰
علی ابن ابیطالب (ع)	۲۹۳	۸۸/۵	۲۷	۸/۲	۱۱	۳/۳	۳۳۱	۱۰۰
جمع کل	۵۳۱	۸۸/۲	۵۰	۸/۳	۲۱	۳/۵	۶۰۲	۱۰۰

جدول ۳: میزان پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک نوع خدمات

بیمارستان / نوع خدمت	خاتم‌الانبیاء		علی ابن ابیطالب		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ویزیت پزشک	۲۳	۱۱	۲۵	۱۳	۴۸	۱۲
ویزیت پزشک مشاور	۲۰	۱۰	۱۴	۷	۳۴	۸
خدمات پرستاری	۲۳	۱۱	۲۵	۱۳	۴۸	۱۲
دارو	۲۳	۱۱	۲۵	۱۳	۴۸	۱۲
لوازم مصرفی	۲۳	۱۱	۲۵	۱۳	۴۸	۱۲
آزمایشگاه	۲۳	۱۱	۲۴	۱۲	۴۷	۱۲
نوار قلب	۱۹	۹	۸	۴	۲۷	۶
سونوگرافی	۱۰	۵	۹	۴	۱۹	۴
سی‌تی‌اسکن	۵	۲	۱۱	۵	۱۶	۴
ام آر آی	-	-	۵	۲	۵	۱
رادیوگرافی	۶	۳	۱۴	۷	۲۰	۵
ویزیت پزشک جامع	۸	۴	-	-	۸	۲
اکوکاردیوگرافی	۵	۲	۶	۳	۱۱	۲
اینفوزیون	۸	۴	-	-	۸	۲
جمع کل	۱۹۶		۱۹۱		۳۸۷	

جدول ۴: میزان پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک نوع بخش

نوع پذیرش / بیمارستان		مقتضی		غیرمقتضی		اقامت غیرمقتضی		جمع کل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
بیمارستان خاتم‌الانبیاء (ص)	داخلی	۶۷	۷۴/۴	۲۱	۲۳/۳	۲	۲/۲	۹۰	۱۰۰
	جراحی	۱۷۱	۹۴/۵	۲	۱/۱	۸	۴/۴	۱۸۱	۱۰۰
بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع)	داخلی	۱۱۶	۸۲/۹	۲۲	۱۵/۷	۲	۱/۴	۱۴۰	۱۰۰
	جراحی	۱۷۷	۹۲/۶	۵	۲/۷	۹	۴/۷	۱۹۱	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]

جدول۵: پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه بر اساس مدت بستری

نوع پذیرش / مدت بستری (روز)	مقتضی		غیرمقتضی		اقامت غیرمقتضی		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	۵۳	۹۱/۴	۵	۸/۶	۰	۰	۵۸	۹/۶
۲	۱۵۴	۹۲/۸	۹	۵/۴	۳	۱/۸	۱۶۶	۲۷/۶
۳	۱۳۴	۸۹/۳	۱۴	۹/۳	۲	۱/۳	۱۵۰	۲۴/۹
۴	۸۴	۷۹/۲	۱۶	۱۵/۱	۶	۵/۷	۱۰۶	۱۷/۶
۵	۶۶	۹۳	۱	۱/۴	۴	۵/۶	۷۱	۱۱/۸
۶	۱۷	۸۵	۲	۱۰	۱	۵	۲۰	۳/۳
۷	۱۴	۶۶/۷	۳	۱۴/۳	۴	۱۹	۲۱	۳/۵
۸	۵	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۵	۰/۸
۹	۱	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۲
۱۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱۰۰	۱	۰/۲
۱۱	۲	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰/۳
۱۲	۱	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۲
جمع کل	۵۳۱		۵۰		۲۱		۶۰۲	

جدول ۶: میزان پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه بر اساس نحوه پذیرش

نوع پذیرش / نحوه پذیرش		مقتضی		غیرمقتضی		اقامت غیرمقتضی		جمع کل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	به بیمارستان	تفکیک
عادی	خاتم‌الانبیاء (ص)	۱۰۴	۸۶/۷	۱۳	۱۰/۸	۳	۲/۵	۱۲۰	
	علی ابن ابیطالب (ع)	۱۹۹	۸۸/۸	۱۷	۷/۶	۸	۳/۶	۲۲۴	
	مجموع	۳۰۳		۳۰		۱۱		**۳۴۴**	
اورژانس	خاتم‌الانبیاء (ص)	۱۳۴	۸۸/۷	۱۰	۶/۶	۷	۴/۶	۱۵۱	
	علی ابن ابیطالب (ع)	۹۴	۸۷/۹	۱۰	۹/۳	۳	۲/۸	۱۰۷	
	مجموع	۲۲۸		۲۰		۱۰		**۲۵۸**	

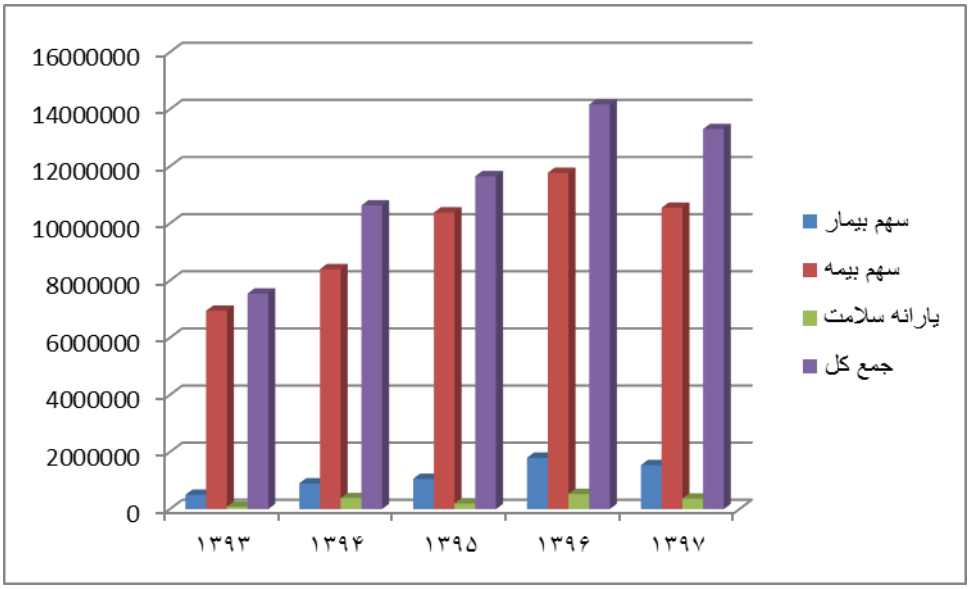
جدول ۷: میزان پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه بر اساس نوع بیمه

نوع پذیرش / نوع بیمه	مقتضی		غیرمقتضی		اقامت غیر مقتضی		جمع
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
آزاد	۱۳	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۱۳
بیمه روستایی	۱۸۹	۸۶/۷	۲۰	۹/۲	۹	۴/۱	۲۱۸
سلامت همگانی	۱۶۶	۸۸/۸	۱۶	۸	۶	۳/۲	۱۸۸
تأمین اجتماعی	۶۹	۹۰/۸	۷	۹/۲	۰	۰	۷۶
نیروهای مسلح	۵۸	۹۲/۱	۴	۶/۳	۱	۱/۶	۶۳
کارکنان دولت	۱۵	۹۳/۸	۱	۶/۳	۰	۰	۱۶
کمیته امداد	۱۴	۸۷/۵	۱	۶/۳	۱	۶/۳	۱۶
تصادفات	۷	۵۸/۳	۱	۸/۳	۴	۳۳/۳	۱۲
جمع کل	۵۳۱		۵۰		۲۱		**۶۰۲**

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]



نمودار ۱: میانگین هزینه پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک سال بستری برحسب ریال

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه تعیین میزان پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب (ع) و خاتم‌الانبیاء زاهدان بوده تا از این طریق اطلاعات مناسبی جهت ارائه به مدیران و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در راستای افزایش اثربخشی و کارایی خدمات بیمارستانی تدوین گردد. بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده میزان پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب (ع) و خاتم‌الانبیاء (ص) زاهدان از بین ۶۰۲ پرونده بررسی‌شده، ۵۰ مورد (۸/۳٪) در دو بیمارستان بود. همچنین تعداد ۲۱ پرونده دارای اقامت غیرمقتضی بوده است که نشان‌دهنده ی غیرمقتضی بودن ۳/۵٪ اقامت‌ها در این دو بیمارستان بوده است. در تائید یافته های این مطالعه، عیوضی و همکاران میزان پذیرش و اقامت غیرمقتضی در بیمارستان را به ترتیب ۷/۵ و ۴/۲ اعلام نموده اند. همچنین کوهستان و همکارانش در مطالعه ی خود میزان پذیرش و اقامت غیرمقتضی را به ترتیب ۱۱٪ و ۱۳٪ عنوان کرده اند [۶]. حال‌آنکه سلطانی و همکاران میزان پذیرش غیرمقتضی را حدود ۶٪ و میزان اقامت غیرمقتضی در بیمارستان را ۲۱/۵ درصد برآورد کرده اند [۸]. رحیمی و همکاران میزان پذیرش و اقامت غیرمقتضی در بیمارستان را به ترتیب ۰/۶ و ۱۳/۸ درصد عنوان کرده اند [۹]. با مقایسه میزان پذیرش‌های غیرمقتضی در جامعه آماری این پژوهش (۸/۳٪) و میزان اقامت غیرمقتضی در این جامعه (۳/۵٪) با مطالعات دیگر، می‌توان تفاوت درصدهای گزارش‌شده را ناشی از تفاوت در جامعه‌های آماری این پژوهش‌ها و نیز بازه زمانی مورد مطالعه قلمداد کرد. البته بر اساس برخی مطالعات و مشاهدات قبلی بزرگی بیمارستان و در دسترس بودن تخت باعث افزایش طول اقامت بیمار می‌گردد. بالاتر بودن نسبت پرستار به تخت باعث کاهش روز بستری غیرمقتضی در بیمارستان می‌گردد. مکان بیمارستان نیز به نظر می‌رسد در طول اقامت بیمار در بیمارستان تأثیرگذار باشد. علاوه بر مسائل فوق فرایندهای داخلی بیمارستان ازجمله ترخیص و برنامه‌ریزی اعمال جراحی نیز در میزان روز بستری غیرمقتضی مؤثر است [۳]. بر این اساس احتمالاً بتوان یکی از دلایل کمتر بودن میزان اقامت‌های غیرمقتضی در بیمارستان‌های مورد مطالعه در شهر زاهدان نسبت به دیگر مطالعات را ناشی از کمبود امکانات اقامت و بستری در استان دانست. همچنین از آنجاکه قسمت قابل‌توجهی از مراجعین به بیمارستان‌های زاهدان، از سایر شهرهای استان و روستاهای اطراف هستند، به‌نوعی تمایل شخصی بیماران به ترخیص سریع‌تر و بازگشت به محل سکونت خود، می‌تواند در کاهش اقامت غیرمقتضی در بیمارستان مؤثر باشد. کرمانی و همکارانش عواملی همچون تأخیر در انجام و درخواست

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]

مشاوره، عدم حضور و ویزیت روزانه ی مسئول بخش، طولانی بودن تعیین نوبت تصویربرداری و غیره، آموزشی بودن بیمارستان، پراکندگی بیماران در بخش‌های مختلف، عدم انجام برخی آزمایش‌های اختصاصی در همان مرکز، ماهیت بیماری و شرایط خاص درمانی بیماران، طولانی بودن زمان پذیرش بیمار، تأخیر در جواب دهی رادیوگرافی بیماران، خرابی دستگاه‌های تصویربرداری، ناتوانی پرداخت بیماران بی‌بضاعت و عوارض بعد از عمل مانند عفونت‌ها را از عوامل مؤثر بر طولانی شدن زمان اقامت بیماران در بیمارستان عنوان کرده اند [۱].

با بررسی خدمات ارائه‌شده به بیمارانی که اساساً به‌صورت غیرمقتضی در بیمارستان پذیرش‌شده و بررسی لیست‌ها و اسناد مالی پرونده‌های ایشان، ۵۰ پرونده که به‌صورت غیرمقتضی در دو بیمارستان پذیرش‌شده بودند، جمعاً تعداد ۳۸۷ خدمت دریافت نموده بودند که به دلیل غیرمقتضی بودن پذیرش بیمار در بیمارستان، این خدمات نیز در زمره خدمات غیرمقتضی قرارگرفته‌اند. در این میان، خدمات آزمایشگاه، ویزیت پزشک، دارو و خدمات پرستاری دارای بیشترین فراوانی بوده و بر اساس یافته‌های آماری میزان ۱۲٪ خدمات غیرمقتضی ارائه‌شده را به خود اختصاص داده‌اند.

این میزان از خدمات ارائه‌شده طبیعتاً ضمن ایجاد بار مالی برای نظام سلامت و نیز برای شخص بیمار، خود موجب طولانی‌تر شدن صف دریافت خدمت و استهلاک نیروی انسانی و تجهیزات در بیمارستان‌ها شده و علاوه بر ایجاد وقفه در روند بهبودی بیمار، در نهایت منجر به ارائه تصویری مخدوش از خدمت‌رسانی بیمارستان در اذهان عمومی خواهد شد.

همچنین خاطرنشان می‌سازد، در طول مدت اقامت چندروزه هر بیمار در بیمارستان، ممکن است بنا به دلایل مختلفی، برخی روزهای اقامت وی در بیمارستان غیرمقتضی باشد که طبیعتاً برخی خدمات ارائه‌شده به وی در طول مدت اقامت غیرمقتضی او در بیمارستان نیز، غیرمقتضی تلقی خواهد. بر اساس یافته‌های مطالعه از بین ۲۳۰ بیمار بستری در بخش داخلی و ۳۷۲ بیمار بستری در بخش جراحی به ترتیب ۴۳ بیمار بخش داخلی (۱۸/۱۷٪) و ۷ بیمار بخش جراحی (۱/۹٪) به‌صورت غیرمقتضی پذیرش شده‌اند. چرایی این تفاوت عمده بین دو بخش داخلی و جراحی را شاید بتوان در عواملی همچون ماهیت اغلب نامشخص بیماری‌ها و دردهای داخلی و مشخص نبودن سرمنشأ قطعی یک مشکل داخلی دانست. از این‌رو شاید پزشک معالج و یا حتی خود بیمار برای بررسی‌های بیشتر و اطمینان از رفع خطر مایل به بستری شدن در بخش داخلی بیمارستان باشند؛ حال‌آنکه این مطلب در مورد بیماران بخش جراحی صدق نکرده و قطعیت موجود در سیر بیماری و پرونده این بیماران، می‌تواند خود دلیلی برای کوتاهی مدت اقامت و نیز کمی تعداد پذیرش‌های غیرمقتضی در این بخش باشد.

قاسمی برقی نیز در پژوهش خود بالاترین میزان پذیرش غیرمقتضی را در بخش داخلی (۶۶٪) و کمترین میزان پذیرش غیرمقتضی را در بخش جراحی (۱۲٪) اعلام کرده است [۱۴] که با نتایج این پژوهش از نظر بیشتر بودن پذیرش غیرمقتضی در بخش داخلی نسبت به بخش جراحی مشابه است.

توکلی نیز در پژوهش سال ۱۳۹۴ خود بیان داشته است که با افزایش سن بیمار احتمال پذیرش غیرمقتضی اندکی کاهش می‌یابد [۱۷] که به‌نوعی مؤید بیشتر بودن پذیرش غیرمقتضی در سنین پایین‌تر است و با یافته پژوهش جاری همسو تلقی می‌گردد. اما یعقوبی فر در پژوهش خود بیشترین پذیرش غیرمقتضی را مربوط به سنین ۴۱ تا ۶۰ سال عنوان کرده است. شاید بتوان چرایی این مغایرت را در تفاوت‌های فرهنگی و بافت جمعیتی متفاوت در جامعه‌های دو پژوهش جستجو کرد (بافت جمعیتی سبزوار و نرخ موالید متفاوت آن با شهر زاهدان).

نتایج گویای میزان ۹/۴٪ پذیرش غیرمقتضی در میان زنان و ۷/۲٪ پذیرش غیرمقتضی در میان مردان است. یکی از دلایل بیشتر بودن میزان پذیرش غیرمقتضی در زنان را می‌توان به اهمیت دادن بیشتر بانوان به سلامت فردی و اصرار و تمایل آنان به بستری شدن در بیمارستان ولو به‌صورت غیرمقتضی مرتبط دانست؛ حال‌آنکه می‌توان علت کمتر بودن پذیرش غیرمقتضی در مردان را ناشی از عدم تمایل مردان به بستری شدن به دلیل دغدغه‌های مالی و مشکلات کاری بیشتر آنان نسبت به زنان دانست.

بیشترین مدت بستری در پذیرش‌های غیرمقتضی حدود ۴ روز و به میزان ۱۵/۱٪ بوده و پس‌ازآن با مدت بستری ۷ روزه و به میزان ۱۴/۳٪ بوده است. همچنین بیشترین مدت اقامت غیرمقتضی مربوط به مدت بستری ۷ روزه و به میزان ۱۹٪ بوده است. میانگین مدت بستری در پرونده‌های مورد مطالعه ۳/۲۹ روز و کمترین مقدار آن یک و بیشترین آن ۱۲ روز بود. همچنین میانه مدت بستری ۳ روز و انحراف معیار آن ۱/۶۶۹ بود. سلطانی و همکاران در پژوهش خود متوسط مدت اقامت در بیمارستان را ۴ تا ۶ روز عنوان نموده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]

است [۸]. این میزان در پژوهش رحیمی و همکاران ۵ تا ۶ روز عنوان شده است [۹].

میزان پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب (ع) و خاتم‌الانبیاء (ص) زاهدان بر اساس نحوه ی پذیرش از بین ۳۴۴ پرونده پذیرش‌شده به‌صورت عادی و ۲۵۸ پرونده اورژانس، به ترتیب تعداد ۳۰ و ۲۰ مورد آن به‌صورت پذیرش غیرمقتضی بوده و تعداد ۱۱ و ۱۰ مورد آن دارای اقامت غیرمقتضی بوده‌اند. این مطلب بیانگر میزان ۸/۷٪ پذیرش غیرمقتضی در بیماران عادی و میزان ۷/۸٪ پذیرش غیرمقتضی در بیماران اورژانس است. این مطلب با یافته پژوهش سال ۲۰۰۹ آلیدو و همکارانش که نشان می دهد میزان پذیرش غیرمقتضی در بیماران اورژانسی کمتر است همسو است [۱۸] شاید بتوان تقاضای القایی از جانب پزشک را دلیلی برای بیشتر بودن میزان پذیرش‌های غیرمقتضی در بیماران الکتیو و غیر اورژانس دانست.

هزینه پذیرش‌های بستری غیرمقتضی پس از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب (ع) و خاتم‌الانبیاء (ص) زاهدان به‌طور میانگین به مبلغ ۱۱۳۲۹۶۶۰ ریال برای هر بیمار بوده که این میانگین برای سال ۱۳۹۳ مبلغی معادل ۷۵۴۵۶۱۱ ریال برای هر بیمار و برای سال ۱۳۹۴ مبلغی معادل ۱۰۶۳۳۳۹۴ ریال برای هر بیمار و برای سال ۱۳۹۵ مبلغی معادل ۱۱۶۵۲۶۷۱ ریال برای هر بیمار و برای سال ۱۳۹۶ مبلغی معادل ۱۴۱۶۶۴۶۹ ریال برای هر بیمار بوده است. میانگین این مبلغ برای سال ۱۳۹۷ رقمی معادل ۱۳۳۰۵۲۵۵ به ازای هر بیمار بوده است. قاسمی برقی نیز در پژوهش خود عنوان نموده است سازمان بیمه سلامت در سال ۱۳۹۵ بابت روزهای بستری غیرمقتضی هزینه‌ای برابر ۶۱۵۳۸۴۰۰۰۰ ریال پرداخت نموده است [۱۴].

با در نظر گرفتن رقم هزینه ی هر بیمار به‌طور میانگین ۱۱۳۲۹۶۶۰ ریال و با احتساب غیرمقتضی بودن ۸/۳٪ پذیرش‌های بیمارستانی و با تعمیم آن به‌تمامی پذیرش‌ها در سطح کشور متوجه بعد مالی پذیرش‌های غیرمقتضی و آثار فاجعه‌بار آن برای سلامت عمومی کشور و اقتصاد سلامت گردید. در این مطالعه میزان پذیرش‌های بستری غیرمقتضی در دو بیمارستان، ۸/۳٪ و میزان اقامت غیرمقتضی ۳/۵٪ برآورد گردید. همچنین ۱۲٪ خدمات آزمایشگاه، ویزیت پزشک، خدمات پرستاری و دارو در این دو بیمارستان غیرمقتضی بوده است. نتایج آزمون کای-دو نشان داد نسبت پذیرش‌های غیرمقتضی، در دو بخش داخلی و جراحی با یکدیگر تفاوت آماری معناداری داشتند. همچنین نسبت پذیرش‌های غیرمقتضی در دو بیمارستان و نیز در گروه‌های سنی مختلف و در میان زنان و مردان، تفاوت آماری معناداری نداشتند. با توجه به یافته‌های مطالعه، پذیرش‌های غیرمقتضی در بیمارستان‌های جنوب ایران زیاد است. پیشنهاد می‌گردد جهت کاهش پذیرش‌های غیرمقتضی، دقت در تریاژ بیمارستانی، افزایش حساسیت عمومی به رعایت کامل و دقیق نظام ارجاع و نیز به‌کارگیری پزشکان متخصص خبره در بیمارستان‌های دولتی صورت پذیرد.

محدودیت های مطالعه: ناقص و ناخوانا بودن برخی از اطلاعات پرونده‌ها از محدودیت‌های اساسی این پژوهش است. ازاین‌رو پرونده‌های ناقص و یا ناخوانا از فرایند بررسی حذف‌شده و مجدد بر اساس اصول نمونه‌گیری نسبت به انتخاب نمونه دیگر اقدام شد. با توجه به اینکه مطالعه حاضر محدود به بیماران بستری‌شده در دو بیمارستان شهر زاهدان بود، لذا باید در تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه به سایر محیط‌ها و یا کل کشور به این مسئله دقت شود.

با توجه به یافته‌های مطالعه، میزان پذیرش‌های غیرمقتضی در بیمارستان‌های جنوب ایران زیاد می باشد. پیشنهاد می‌گردد جهت کاهش پذیرش‌های غیرمقتضی، دقت در تریاژ بیمارستانی، افزایش حساسیت عمومی به رعایت کامل و دقیق نظام ارجاع و نیز به‌کارگیری پزشکان متخصص خبره در بیمارستان‌های دولتی صورت پذیرد. همچنین جهت مطالعات آینده موارد زیر پیشنهاد می گردد:

- بررسی پذیرش‌های غیرمقتضی در بیمارستان‌های خیریه و بخش خصوصی و غیردانشگاهی
- بررسی بار اجتماعی و روانی پذیرش‌های غیرمقتضی برای بیمار و جامعه
- بررسی راهکارهای ممکن و موجود برای ایجاد، تقویت و یا پیاده‌سازی گایدلاین‌های استاندارد برای هر بیماری به‌منظور بستری شدن بیماران بر اساس یک گاید لاین مشخص و فارغ از سلایق فردی پزشک و کادر درمان

سهم نویسندگان

محمد خمرنیا: تدوین طرح، اجرا، تحلیل داده ها، نگارش مقاله
ابوالفضل پاینده: تدوین طرح، تحلیل داده ها، نگارش مقاله
علی کشتکاران: تدوین طرح، اجرا، نگارش مقاله
فرزاد رمضانی: تدوین طرح، اجرا، تحلیل داده ها، نگارش مقاله

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]

منابع

1. Kermani B, Gharsi M, Ghanbari B, Sarabi Asiabar A, Atefi Manesh P, Baniasadi A et al. The relationship between the levels of patient care and length of stay in hospital. Shefaye Khatam 2015; 3:33-40 [Persian]
2. Pourreza A, Kavousi Z, Mahmoudi M, Batebi A. Admission and stays of patients based on appropriate evaluation protocol in Imam Khomeini and Dr. Shariati Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Journal of Health School and the Institute of Health Research 2006; 4: 74-84 [Persian]
3. BakhtariAghdam F, Vahidi R, Mohamadpour A, Kavousi Z. Admission and days of stay of patients based on the Appropriate evaluation protocol in Imam Khomeini Medical Center in Tabriz in 2006. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences 2007; 30:35-39 [Persian]
4. Meydani Z, Farzandipour M,Gilasi H, Shekarchi M, Nazemi Z. Evaluation of appropriate accommodation of patients based on the Appropriate evaluation protocol in Shahid Beheshti Hospital in Kashan. Payavard Salamat 2016; 10:360-369 [Persian]
5. Aameri H, Adham D, Panahi M, Khalili Z, Fasihi A, Moraveji M, et al. Predictors of length of patient hospital stay. Health and Hygiene 2015; 6:256-265 [Persian]
6. Kouhestan SM, Hashempour R, Raei B, Chivaee D, Safari H. Prevalence and determinants of inappropriate admission and hospitalization in Iran: A systematic review and meta-analysis. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2020; 34:2
7. Eivazi Y, Hamidi Y, Fazaeli A A. Study of inappropriate of admission and hospitalization and demographic factors affecting it in Shohada hospital in Kermanshah. Journal of Hospital 2021; 20 :79-87 [Persian]
8. Soltani S, Hoseini Kasnavieh M, Shaker H, Abbasian A, Amanollahi A, Tahmasebi A. Evaluation of Inappropriate Admission and Hospitalization According to Appropriateness Evaluation Protocol and Estimation of Direct Financial Burden. Shiraz E-Medical Journal 2019; 20: 1-8
9. Rahimi H, Ostovar R, Vali L, Angha P. Investigating inappropriate admissions and hospitalizations in Yasuj educational hospitals based on appropriateness evaluation protocol (AEP): A case study in the internal and surgical wards. The International Journal of Health Planning and Management 2019; 34:636-43
10. Porreza A. Salavati S, Sadeghi S. Salehi N, Tabesh H, Momivand F, et all. Factors affecting the length of stay of patients in the infectious ward of Razi Hospital in Ahvaz. Management of Health Information 2014;11: 779-788 [Persian]
11. Barooni M, Amini S, Khosravi S. Assessing the appropriateness of services provided in teaching hospitals: A case study of Kerman University of Medical Sciences. Sadra Medical Journal 2015;4: 185-194 [Persian]
12. Mahfouzpour S, Zarei A, Mehrabi Y, Ashkevari N. Evaluating the rate of unnecessary admission and hospitalization and estimating its direct financial burden: a study in the internal wards of selected hospitals of Alborz University of Medical Sciences. Health Promotion Management 2016; 6:51-57 [Persian]
13. Harirchi I. 4% increase in referral times with the start of the transformation plan. Available on http://ayaronline.ir/1395/07/209421.html] accessed 26 September 2016] [Persian]
14. Ghasemibarghi H, Aali B, Azimi F. Evaluation of admission rate and inappropriate hospitalization days in Valiasr hospital of Meshkinshahr using AEP protocol. Journal of Iran Health Insurance 2018; 1: 39-43 [Persian]
15. Website of Tabriz University of Medical Sciences. Available on https://treatment.tbzmed.ac.ir/uploads/30/CMS/user/file/47/aennameh/140.pdf [Persian]
16. Moghadam MN, Amiresmaili M, Goudarzi R, Amini S, Khosravi S. Investigating the appropriateness of admission and hospitalization at a Teaching Hospital: A Case of a Developing Country. Iranian Journal of Public Health 2017; 46:1720-25
17. Tavakoli N, Kasnaviyeh MH, Yasinzadeh M, Amini M, Nejad MM. Evaluation of appropriate and inappropriate admission and hospitalization days according to appropriateness evaluation protocol (AEP). Archives of Iranian Medicine 2015; 18:430-4
18. Soria-Aledo V, Carrillo-Alcaraz A, Campillo-Soto Á, Flores-Pastor B, Leal-Llopis J, Fernández-Martín MP, Carrasco-Prats M, Aguayo-Albasini JL. Associated factors and cost of inappropriate hospital admissions and stays in a second-level hospital. American Journal of Medical Quality 2009; 24:321-32

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.1.9]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.343]