

بررسی فرآیند پذیرش و ترخیص در بیمارستانها

آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال

۱۳۸۰

مهناز صمدبیک

اباذر حاجوی

دکتر ابراهیم صدقیانی

هدف:

این مطالعه به منظور تعیین فرآیند پذیرش و ترخیص در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته است.

روش پژوهش:

پژوهش با استفاده از روش توصیفی، تحقیقی، و به صورت مقطعی انجام پذیرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و چک لیستهایی است که بر اساس استانداردهای موجود در زمینه پذیرش بیماران تهیه و تنظیم شده است. زمان سنجی هر یک از فرآیندهای پذیرش سرپایی بستری و ترخیص کلیه بیماران در مدت دو روز کاری در هر یک از بیمارستانهای مذکور مورد مطالعه قرار گرفته است.

یافته‌های پژوهش:

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که وضعیت تسهیلات فیزیکی و فضا، پرسنل، روشهای انجام کار و خط مشی‌ها و تجهیزات واحدهای پذیرش سرپایی بستری و ترخیص در بیمارستانهای مذکور، مطلوب نبوده است. فرآیندهای پذیرش سرپایی، بستری و ترخیص در بیمارستانهای مختلف با هم متفاوت بوده‌اند. واحدهای مؤثر در فرآیند پذیرش سرپایی در مانگاه، پذیرش بستری و ترخیص دارای تمرکز مکانی نبوده‌اند. واحدهای مؤثر در فرآیند پذیرش اورژانس از تمرکز مکانی برخوردار بوده‌اند. برآورد زمان انتظار بیماران برای پذیرش سرپایی در مانگاه، پذیرش بستری و ترخیص نشان داد که بیماران به طور متوسط $6/22$ دقیقه جهت پذیرش سرپایی در مانگاه ($SD = 6/03$)، $28/67$ دقیقه جهت پذیرش بستری ($SD = 54/96$) و $6/95$ ساعت جهت ترخیص ($SD = 12/57$) در انتظار می‌مانند. نتیجه: بالا بودن انحراف معیار زمان انتظارهای مذکور نشان می‌دهد که میزان بروز تغییرات در زمان انتظار بسیار زیاد است به همین دلیل پیش بینی این زمان عملاً " برای بیماران غیر ممکن است، به علاوه وجود علل خاص و علل عام منجر به افزایش زمان انتظار بیماران می‌گردد. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود قسمتهایی از فرآیند که به طور مشخص در افزایش زمان انتظار بیماران مؤثر است، بهبود یابد و نیز در زمینه رفع علل خاص که دارای اثر منفی در انتظار بیمار می‌باشند نیز اقدامات اصلاحی انجام گیرد.

واژه‌های مهم:

فرآیند، پذیرش، ترخیص، بیمارستانهای آموزشی، زمان انتظار

بخش پذیرش قلب بیمارستان محسوب می‌شود (صدقیانی ۱۳۷۷) پذیرش در سازمانهای بهداشتی و درمانی ورودی - خروجی سیستم را کنترل می‌کند و تمام امور مربوط به پذیرش و ترخیص بیماران باید از طریق این قسمت انجام شود. گردش صحیح سیستم ارائه خدمات بدون شک در کمیت و کیفیت خدمات درمانی و بالاخره سلامت جامعه تأثیر می‌گذارد. (نکویی مقدم، ۱۳۵۶). در این زمینه وجود یک سیستم صحیح پذیرش، امکان ارتباط سازمانی را در واحدهای تابعه بیمارستان فراهم کرده و از کم کاری و دوباره کاری در مراحل اداری یا درمانی جلوگیری به عمل می‌آورد. (وکیل، ۱۳۵۷). فرآیند پذیرش یک فرآیند کلیدی است و پس خورندهایی که کارکنان و بیماران ارائه داده‌اند حاکی از این است که فرآیند پذیرش نیاز به ارتقاء دارد (لامعی، ۱۳۷۹). فرآیند ترخیص نیز یک گلوگاه اساسی در مدیریت بیمارستان است (توفیقی، نعمت الهی، افقهی، عباسی، گلشیری ۱۳۷۹). زمان از منابع مهم و غیر قابل بازگشت مدیریت است (هارت، ۱۹۹۶). به کارگیری برخی از فنون مدیریتی مانند زمان سنجی و تحلیل فرآیندها نقش مهمی در شناخت مشکلات سیستم ارائه خدمت ایفا می‌کند و نهایتاً موجب کاهش زمان انتظار و جلوگیری از اتلاف منابع اقتصادی جامعه می‌شود.

با توجه به پژوهشهایی که فقیهی (۱۳۵۲)، وکیل (۱۳۵۷)، تیموری طولابی (۱۳۵۸)، نکویی مقدم (۱۳۵۸)، رضوی پاریزی (۱۳۶۴)، مهران (۱۳۶۴)، روحانی (۱۳۷۴)،

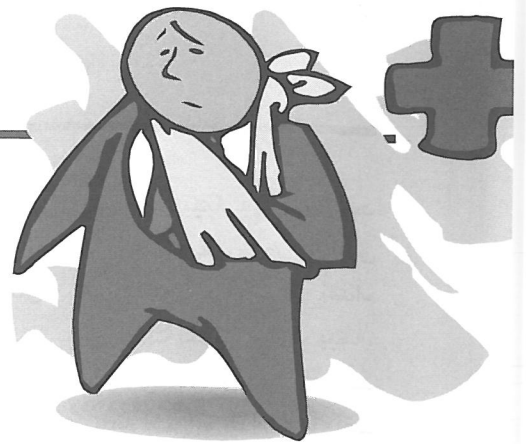
منجمی (۱۳۷۵)، هوشمند (۱۳۷۶)، درایه (۱۳۷۶) و فرهمند (۱۳۷۷) انجام داده‌اند، در واحد پذیرش نقایص و مشکلات مهمی مطرح گردیده است. با این حال در این تحقیقها فرآیند پذیرش Hart و ترخیص و زمان انتظار مربوط و علل افزایش آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است. لذا پژوهش حاضر با هدف اصلی تعیین فرآیند پذیرش و ترخیص در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۸۰ انجام شد و برای حصول به آن اهداف اختصاصی زیر نیز مورد توجه قرار گرفت:

- ۱- تعیین موقعیت مکانی واحد پذیرش سرپایی، اورژانس و بستری
- ۲- تعیین وضعیت نیروی انسانی واحد پذیرش سرپایی، اورژانس و بستری
- ۳- تعیین تجهیزات و تسهیلات واحد پذیرش سرپایی، اورژانس و بستری
- ۴- تعیین خط مشی‌ها، روشهای انجام کار و قوانین و مقررات موجود در واحد پذیرش سرپایی، اورژانس و بستری
- ۵- تعیین فرآیند پذیرش سرپایی، اورژانس و بستری
- ۶- زمان سنجی پذیرش سرپایی، اورژانس و بستری
- ۷- تعیین موقعیت مکانی واحدهای دخیل در فرآیند پذیرش و ترخیص.

روش پژوهش تحقیق حاضر توصیفی- تحلیلی و کاربردی است. جامعه پژوهش برای زمان سنجی به صورت مقطعی انجام گردیده است.

جامعه پژوهش در این بررسی کلیه بیمارستانهای علوم پزشکی همدان و بیماران مراجعه کننده به واحد پذیرش سرپایی، بستری و ترخیص تشکیل می‌دادند. به علت محدود بودن تعداد بیمارستانها (۵ بیمارستان) نمونه‌گیری انجام نشده است و در کلیه بیمارستانهای آموزشی شهر همدان فرآیند پذیرش سرپایی، بستری و ترخیص بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. برای زمان سنجی هر یک از فرآیندهای مذکور کلیه بیماران مراجعه کننده در دو روز کاری تعیین شده و مورد بررسی قرار گرفتند. برای دستیابی به اطلاعات منطقی تر دو روز تعیین شده با فاصله زمانی لازم انتخاب گردید، بنابراین روش نمونه‌گیری مورد استفاده برای زمان سنجی روش نمونه‌گیری غیر احتمالی بود. ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش ۳ چک لیست و ۳ پرسشنامه به شرح زیر مورد استفاده قرار گرفت که بر اساس معیارها و حداقل شرایط استاندارد در مورد پذیرش و ترخیص بیماران تهیه شده بود: پرسشنامه‌ها به بررسی پذیرش سرپایی، اورژانس و بستری می‌پرداخت که از ۴ قسمت تسهیلات فیزیکی و فضا، مشخصات فردی و شغلی، روشهای انجام کار و خط‌مشی‌ها و تجهیزات تشکیل شده بود. چک لیستها جهت بررسی نحوه پذیرش و ترخیص بیماران بستری و ترخیص بیماران فوٹی طراحی شده بود. روش گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

- ۱- مصاحبه با صاحبان فرآیند
- ۲- مشاهده طریقه انجام پذیرش ترخیص بیماران
- ۳- طی کردن مسیر حرکت بیماران
- ۴- زمان سنجی با توجه به نوع مطالعه، اهداف و سوالات پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده



سرپایی در بیمارستانهای تحت مطالعه با هم تفاوت داشت و در هیچیک از بیمارستانهای مذکور سیستم تعیین وقت قبلی جهت درمانگاهها وجود نداشت.

- در تنها بیمارستانی که امکان بررسی واحد پذیرش سرپایی اورژانس وجود داشت درصد تطابق تسهیلات فیزیکی و روشهای انجام کار با استاندارد ۵/۵٪ بود که درجه مطلوبیت «متوسط» را به خود اختصاص داده بود ولی تجهیزات واحد مذکور با درصد تطابق ۳/۳٪ درجه «ضعیف» را دارا بود.

- با توجه به اینکه در فرآیند پذیرش اورژانس سرپایی در بیمارستانها واحدهای پذیرش بستری بیمارستانهای تحت مطالعه امور پذیرش سرپایی نیز انجام می گرفت واحدهای مذکور با کمبود فضا مواجه بودند و تسهیلات فیزیکی و فضای واحد پذیرش بیمارستان فاطمیه بیشترین درصد تطابق با استاندارد (۴۲/۸٪) را دارا بود و بیمارستان مباشر کاشانی کمترین درصد (۱۴/۳٪) را به خود اختصاص داده بود، به طور کلی تسهیلات فیزیکی و فضای واحد پذیرش بستری از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود.

- اکثریت پرسنل واحد پذیرش بستری (۵۹٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند و در بیمارستان فاطمیه بیشترین درصد پرسنل زیر دیپلم (۵۰٪) بودند، در بیمارستان مباشر پرسنل زیر دیپلم کمترین درصد (۲۵٪) را دارا بودند و بیشترین میانگین سنی پرسنل مذکور در بیمارستان اکباتان (۴۶ سال) و کمترین آن در بیمارستان مباشر کاشانی (۳۷ سال) بود.

- روشهای انجام کار و خط مشی های

(۱۲/۵٪) و بیشترین آن در بیمارستان مباشر کاشانی (۳۱٪) بوده است. - تجهیزات واحد پذیرش سرپایی درمانگاه وضعیت مطلوبی نداشت و تنها در بیمارستان سینا درجه مطلوب بودن تجهیزات مورد نیاز جهت امور پذیرش سرپایی «متوسط» بود. - بیشترین میانگین زمان انتظار بیماران جهت پذیرش سرپایی درمانگاه برحسب دقیقه مربوط به بیمارستان امام خمینی (۷/۵) و کمترین آن مربوط به بیمارستان سینا (۴/۰۵) بود و بیشترین انحراف معیار مذکور مربوط به بیمارستان فاطمیه ($S = ۸/۹۲$) و کمترین در بیمارستان سینا (۲/۷۶) بوده است. حداکثر زمان انتظار جهت پذیرش سرپایی (۳۸ دقیقه) و حداقل آن (۱ دقیقه) در بیمارستان فاطمیه مشاهده شد. علل خاص افزایش زمان انتظار پذیرش سرپایی در بیمارستانهای تحت بررسی عبارت بود از:

اقدام بیمار جهت گرفتن کپی از کارت بیمه روستایی، مراجعه بیمار به مددکاری جهت گرفتن تخفیف، وجود اشتباه در برگه دستور تشکیل پرونده سرپایی، مراجعه بیمار به ناظر بیمه روستایی مقیم در بیمارستان جهت گرفتن برگه بیمه، عدم حضور مسئول صندوق در محل کار خود، عدم بازایی پرونده سرپایی قبلی بیمار و شلوغ بودن بانک مربوطه جهت پرداخت قبض و ویزیت.

- واحدهای مؤثر در فرآیند پذیرش سرپایی در بیمارستانهای تحت مطالعه از تمرکز مکانی برخوردار نبودند در اکثر بیمارستانهای تحت مطالعه (۸۰٪) تنها جهت درمانگاههای خاصی پرونده سرپایی تشکیل می گردید.

- نمودار جریان فرآیندهای پذیرش

شد و برای تحلیل یافته های پرسشنامه از روش امتیاز بندی و آستانه تحلیل استفاده شد و درجه مطلوبیت موارد مورد مطالعه در صورتیکه فراوانی مطلق جوابهای مثبت در چارک چهارم (۵/۰ ه) واقع می گردید «خوب» و اگر در چارک سوم (۷۵/۰ ه ۵/۰) قرار می گرفت «متوسط» و اگر در چارک اول یا دوم (۵/۰ ه) واقع می شد «ضعیف» در نظر گرفته شد و از چک لیستهای این پژوهش در ترسیم فرایندها استفاده به عمل آمد و تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از زمان سنجی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت.

یافته های پژوهش:

در هیچیک از بیمارستانهای تحت مطالعه فضای مجزا جهت پذیرش بیمار سرپایی در نظر گرفته نشده است. بنابراین فضا و تسهیلات واحد پذیرش سرپایی نیست. - در اکثر (۸۰٪) بیمارستانهای تحت بررسی، پرسنل خاصی جهت انجام امور پذیرش سرپایی در نظر گرفته نشده است. ۵/۵٪ و افرادی که انجام امور پذیرش سرپایی را بر عهده داشتند دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۴۴/۵٪ نیز زیر دیپلم بودند. - روشهای انجام کار و خط مشی های پذیرش سرپایی درمانگاه در مقایسه با استاندارد «ضعیف» با درصد تطابق (۲۳/۷۵) بود که در این میان کمترین درصد مذکور مربوط به بیمارستان امام خمینی

پذیرش بستری در بیمارستانهای تحت مطالعه مطلوب نبود و بیشترین درصد تطابق با استاندارد مذکور در بیمارستان سینا (۷/۴۰٪) و کمترین آن در بیمارستان امام خمینی (۹/۲۶٪) بود.

در کلیه بیمارستانهای تحت مطالعه تجهیزات پذیرش بستری از وضعیت و مطلوبی برخوردار نبود و کمترین درصد تطابق تجهیزات با استاندارد در بیمارستان مباشر کاشانی (۶/۷٪) بوده است.

نمودارهای جریان داده‌های زمان سنجی پذیرش بستری در بیمارستانهای تحت مطالعه نشان داد که مهمترین علل خاص افزایش زمان انتظار پذیرش بستری عبارت بودند از: نبودن تخت خالی جهت بستری نمودن بیماران، وجود اشکالات در برگه دستور بستری، غیبت مسئول پذیرش از محل کار خود، ارجاع بیمار جهت تکمیل مدارک بیمه، عدم بضاعت مالی بیماران جهت پرداخت مبلغ علی الحساب بستری، توزیع ناعادلانه تخت و اخذ تأییدیه بیهوشی از متخصص

مربوط جهت انجام عمل جراحی. - نمودارهای قالبی و جریان فرآیند پذیرش بستری در بیمارستانهای تحت مطالعه مشخص کرد که این فرایند در بیمارستانهای مختلف متفاوت است و نیز واحدهای دخیل در این فرایند از تمرکز مکانی برخوردار نیستند. - یافته‌های حاصل از بررسی زمان انتظار بیماران جهت ترخیص نشان داد که بیماراه به طور متوسط $6/95$ (SD = $12/57$) ساعت جهت ترخیص منتظر می‌مانند و بیشترین میانگین زمان به بیمارستان مباشر کاشانی (۹/۹۵) و کمترین آن مربوط به بیمارستان سینا (۳/۸۵) بوده است. همچنین بیشترین تغییرات مربوط به زمان مذکور در بیمارستان مباشر کاشانی (۲۴) انتظار (SD = $4/9$) بوده است و نیز حداقل زمان انتظار جهت ترخیص برحسب ساعت در بیمارستان سینا (۰/۷۳) و بیشترین آن در بیمارستان مباشر کاشانی (۱۲۳/۱۷) مشاهده گردیده است. نمودارهای جریان داده‌های زمان

سنجی ترخیص در بیمارستانهای تحت مطالعه نشان داد که علل خاص افزایش زمان انتظار مذکور عبارتند از: اقدام همراه بیمار جهت تکمیل مدارک بیمه، عدم بضاعت مالی بیماران جهت پرداخت هزینه‌های بیمارستان و اقدامات متعاقب آن جهت کم کردن مبلغ هزینه مذکور و تأیید نشدن بیمه بیمار توسط ناظر بیمه مقیم در بیمارستان.

- بررسی نمودار قالبی و جریان فرآیند ترخیص بیماران در بیمارستانهای مورد مطالعه نشان داد که فرآیند مذکور در بیمارستانهای مختلف با هم متفاوت است و نیز واحدهای دخیل در این فرآیند از تمرکز مکانی برخوردار نیستند. - بررسی نمودار قالبی و جریان فرآیند ترخیص فوت شدگان نمایانگر این امر بود که در مواردی که فوت بیمار مورد قانونی داشته باشد، همراهان متوفی ناگزیر به گذراندن مراحل زیادی در خارج از بیمارستان جهت دریافت گواهی فوت می‌باشند و به طور کلی فرآیند ترخیص فوت شدگان در بیمارستانهای مورد مطالعه با هم یکسان بود.

**جدول شماره ۱: وضعیت تسهیلات فیزیکی، روشهای انجام کار و تجهیزات واحدهای پذیرش سرپائی
درمانگاه در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی همدان - ۱۳۸۰**

عنوان	کل امتیاز	امتیاز مثبت	درصد تطابق با استاندارد	درجه مطلوبیت
تسهیلات فیزیکی	۵۵	۱۲	۲۱/۸	ضعیف
روشهای انجام کار	۸۰	۱۹	۲۳/۷۵	ضعیف
تجهیزات	۲۴	۱۲	۵۰	ضعیف
جمع	۱۵۹	۴۳	۲۷	ضعیف

**جدول شماره ۲: وضعیت تسهیلات فیزیکی، روشهای انجام کار و تجهیزات واحدهای پذیرش
بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی همدان - ۱۳۸۰**

عنوان	کل امتیاز	امتیاز مثبت	درصد تطابق با استاندارد	درجه مطلوبیت
تسهیلات فیزیکی	۷۰	۱۹	۲۷/۱	ضعیف
روشهای انجام کار	۱۳۶	۴۵	۳۳/۱	ضعیف
تجهیزات	۶۵	۱۶	۲۴/۶	ضعیف
جمع	۲۷۱	۸۰	۲۹/۸	ضعیف

جدول شماره ۳: زمان انتظار بیماران جهت پذیرش سرپائی درمانگاه بر حسب دقیقه در

بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان - ۱۳۸۰

نام بیمارستان	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	میانه	حداقل	حداکثر
* اکباتان	—	—	—	—	—	—
** امام خمینی	۱۲	۷/۵	۴/۰۳	۶/۵	۴	۱۸
*** سینا	۲۰	۴/۰۵	۲/۷۶	۴	۲	۱۵
فاطمیه	۳۳	۶/۷۳	۸/۹۲	۴	۱	۳۸
**** مباشر	۲۳	۶/۷۴	۲/۸۳	۶/۵	۴	۱۸
جمع کل	۸۸	۶/۲۲	۶/۰۳	۵	۱	۳۸

* در بیمارستان اکباتان در زمان بررسی به علت حضور نداشتن اینترن‌ها، پرونده در درمانگاههای اورولوژی و نفزولوژی نیز تشکیل نمی‌شد. به همین دلیل زمان سنجی انجام نگرفت* در بیمارستان امام فقط جهت لیزرتراپی در درمانگاه پرونده سرپایی تشکیل می‌گردید* در بیمارستان سینا تنها جهت مراجعین به درمانگاه پوست پرونده تشکیل می‌شد* در بیمارستان مباشر تنها جهت مراجعین به درمانگاه مغز و اعصاب پرونده تشکیل می‌شد.

جدول شماره (۴) زمان انتظار بیماران جهت پذیرش بستری بر حسب دقیقه در بیمارستانهای

دانشگاه علوم پزشکی همدان - ۱۳۸۰

نام بیمارستان	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	میانه	حداقل	حداکثر
اکباتان	۳۴	۱۴/۷۰	۳۰/۱۴	۱۷	۲	۱۸۱
امام خمینی	۱۷	۶۵/۲۷	۱۱۰/۰۵	۲۲	۵	۵۸
سینا	۲۶	۲۳/۹۲	۵۰/۵۹	۷/۵	۲	۲۰۵
فاطمیه	۲۱	۳۸/۲۴	۶۱/۹۷	۷	۵	۲۲۰
مباشركاشانی	۲۷	۳۳/۱۸	۵۹/۲۴	۶	۳	۲۷۰
جمع	۱۲۵	۲۸/۶۷	۵۴/۹۶	۷	۲	۳۳۷

جدول شماره (۵) زمان انتظار بیماران جهت ترخیص بر حسب ساعت در بیمارستانهای دانشگاه علوم

پزشکی همدان - ۱۳۸۰

نام بیمارستان	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	میانه	حداقل	حداکثر
اکباتان	۴۱	۷/۵۲	۱۰/۴۲	۴	۱/۴۰	۴۸/۵
امام خمینی	۴۰	۴/۷۷	۹/۵۲	۱/۷۹	۱	۵۰/۳۰
سینا	۲۷	۲/۸۵	۴/۹۰	۳/۱۶	۰/۷۳	۲۷/۴۵
فاطمیه	۷۰	۷/۶۳	۸/۵۷	۵/۳۰	۲/۲۵	۵۰
مباشراکاشانی	۳۴	۹/۹۵	۲۴	۲/۳۳	۰/۴۲	۱۲۳/۱۷
جمع	۲۱۲	۶/۹۵	۱۲/۵۷	۳/۴۵	۰/۴۲	۱۲۳/۱۷

بحث و نتیجه گیری:

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش در هیچیک از بیمارستانهای تحت بررسی فضای دفتری مجزا برای واحد پذیرش درمانگاه در نظر گرفته نشده بود و در اکثر موارد امور پذیرش سرپایی و بستری در یک دفتر انجام می‌گیرد. واحد پذیرش اورژانس سرپایی نیز تنها در یک بیمارستان وجود داشت که در این مورد هم این واحد نقشی در تشکیل پرونده اورژانس نداشت و پرونده توسط پزشک اورژانس در صورت نیاز تشکیل می‌گردد. بنابراین اصولی که در ترخیص فضا و وضعیت مکانی واحدهای پذیرش باید رعایت می‌گردد نادیده گرفته شده بود کلیه واحدهای پذیرش بستری در نزدیک در ورودی قرار داشت و دسترسی به آن آسان بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در هیچیک از بیمارستانهای تحت مطالعه از فارغ التحصیلان مدارک پزشکی (کاردان-کارشناس) جهت کار در واحد پذیرش بستری استفاده نشده بود. درایه

(۱۳۷۶) در تحقیقی که در بیمارستانهای آموزشی تهران انجام داد به این نتیجه رسید که تعداد افراد تحصیل کرده در واحد پذیرش از همه واحدهای تحت پوشش مدارک پزشکی کمتر بوده است به طوری که کارشناس مدارک پزشکی در واحدهای مورد بررسی وجود نداشت و در مجموع وضعیت نیروی انسانی واحدهای پذیرش مورد مطالعه مطلوب نبود. یافته‌های پژوهش نشان داد که سیستم تعیین وقت قبلی جهت بیماران سرپایی وجود نداشت و در همان روز مراجعه به بیماران نوبت داده می‌شد. در کلیه بیمارستانهای تحت مطالعه، واحد پذیرش بستری نقشی در امور ترخیص و انتقال بیماران دارا نبود و با وجود اینکه در ۶۰٪ از بیمارستانها آمار توسط متصدی پذیرش از بخشهاخذ می‌گردد، ذخیره جا و تعیین نوبت جهت بیماران بستری در پذیرش دارای نظم و برنامه ریزی خاصی نبود و واحد پذیرش، نقش اصلی خود را در این زمینه از دست داده بود. علت اصلی آن را

می‌توان ندادن اختیارات کافی به واحد پذیرش در امر اختصاص تخت دانست. آئین پرست و پوررضا (۱۳۷۸) در تحقیقی که در مورد برآورد زمان انتظار بیماران سرپایی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند بیان کردند که یک سیستم پذیرش و وقت دهی مناسب در درمانگاهها وجود نداشته است. درایه (۱۳۷۶) در تحقیق خود به این نتایج دست یافت که در ۴۳٪ موارد آمار تخت خالی در اختیار پزشکان دستیار بوده و ذخیره تخت توسط درمانگاه انجام می‌گرفته است و واحد پذیرش هیچگونه اطلاع از وضعیت تختها در بخشها نداشته است. نیز هیچیک از واحدهای پذیرش بستری وظایف مربوط به بیماران ترخیصی و فوتی را برعهده نداشتند ۲۹٪ از آنها از انتقالات بین بخشهای بیمارستان نظارت داشته‌اند. فرهمند (۱۳۷۷) بیان می‌کند که در همه مراکز تحت مطالعه، مسئولیت انتقال بیماران بر عهده بخش بستری بوده و



و ترخیص باشد و مهمترین علل عام سرپایی، بستری و ترخیص را می‌توان عدم تمرکز مکانی واحدهای دخیل در فرآیندهای مذکور دانست. بررسی فرآیند ترخیص اجساد در بیمارستانهای مورد مطالعه نمایانگر این مسأله است که در مواردی که فوت بیمار مورد قانونی داشته است همراهان بیمار ناگزیر به انجام مراحل قانونی جهت اخذ گواهی فوت است که در این موارد صدور گواهی فوت توسط پزشکان بیمارستان صورت نمی‌گیرد به همین دلیل زمان انتظار جهت ترخیص به بیش از ۲۴ ساعت افزایش می‌یافت. باتوجه به شرایط روحی خاص همراهان این بیماران این امر می‌تواند موجب مشکلاتی جهت بیمارستان گردد و بعلاوه یافته‌ها نشان داد که تنها در ۴۰٪ از بیمارستانهای تحت مطالعه (بیمارستان اکباتان و سینا) گواهی فوت توسط واحد پذیرش نیز مهر می‌گردد و در هیچیک از بیمارستانهای تحت مطالعه پذیرش هیچ نقشی در تحویل جسد به خانواده متوفی دارا نبود.

دانسته‌اند و با آنالیز یافته‌های پژوهش به این نتیجه دست یافتند که وضعیت پذیرش و وقت دهی بیمارستان با زمان انتظار بیماران رابطه معنی داری دارد. تیموری (۱۳۵۸) در تحقیقی که در بیمارستان امام خمینی انجام داد، نداشتن یک روش مشخص جهت پذیرش را از عوامل انتظار طولانی بستری می‌داند. مهمترین علل خاص افزایش زمان انتظار پذیرش سرپایی بستری و ترخیص را می‌توان کسب شرایط لازم جهت استفاده از بیمه روستایی (گرفتن کپی از کارت بیمه، مراجعه به ناظر بیمه مقیم در بیمارستان، تأیید شدن بیمه بیمار توسط ناظر بیمه، آوردن فرم ارجاع از مرکز بهداشت روستا) و عدم بضاعت مالی بیماران دانست که به همین دلیل در نظر گرفتن دفترچه بیمه جهت افراد تحت پوشش بیمه روستایی و کمیته امداد و گسترش طرح بیمه‌های حمایتی جهت کمک به افراد بی بضاعت می‌تواند راه گشای بسیاری از مشکلات پذیرش افزایش زمان انتظار پذیرش

واحد پذیرش نقشی در آن نداشته است. بالا بودن انحراف معیار زمان انتظارهای پذیرش سرپایی، بستری و ترخیص نشان می‌دهد که میزان بروز تغییرات در زمان مذکور بسیار زیاد است و پیش بینی این زمانها برای بیماران غیرممکن است و این مسأله موجب اتلاف وقت فراوان و سرگردانی بیماران و همراهان آنها و پیمودن مسافتهای بیهوده توسط آنها می‌گردد. در نتیجه این امر موجب بی اعتمادی آنها نسبت به تسهیلات درمانی می‌گردد. از علل عام افزایش زمان انتظار بیماران جهت پذیرش، تداخل امور پذیرش سرپایی و بستری بود، زیرا متصدی پذیرش در یک زمان میبایست فعالیتهای مربوط به پذیرش سرپایی و بستری را انجام می‌داد. آئین پرست و پوررضا (۱۳۷۸) به این نتیجه رسیدند که بیماران به طور متوسط ۴/۱ دقیقه در پذیرش ($SD = ۴/۵$) منتظر می‌شدند و بالا بودن انحراف معیار زمان انتظار را نمایانگر زیاد بودن میزان تغییرات در زمان انتظار بیماران سرپایی

