

بررسی علل بستری مجدد بیماران در بیماریارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران

محمد عرب*۱، زهرا اسکندری۲، عباس رحیمی۳، ابوالقاسم پوررضاء، حسین درگاهی۵.

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۵

تاریخ دریافت: ۸۹/۴/۲۰

چکیده:

سابقه و هدف: بیماریارستانها با افزایش تقاضا، کمبود امکانات و هزینه های رو به تزاید روبه رو هستند، مراجعات مجدد بیماران به بیماریارستانها که به دلایل مختلف صورت گرفته و منجر به بستری مجدد بیماران می شود سبب اشغال تخت های بیماریارستانی شده و هزینه های بیماریارستانی را برای بیماریارستانها و بیماران افزایش می دهد. بررسی علل مراجعات مجدد منجر به بستری و یافتن راهکارهای کاهش این مراجعات می تواند سبب کاهش هزینه های بیماریارستانی برای بیماریارستان و بیمار شده و بهره وری منابع بیماریارستانی را افزایش دهد و با ارائه خدمات با کیفیت مطلوب و استاندارد و استقرار فرایندهای مناسب در بیماریارستان می توان رضایت بیماران را جلب نموده و از درد و رنج آنان کاست.

مواد و روش ها: در این بررسی مقطعی ۲۵۰ بیمار که سابقه مراجعه مجدد داشتند از ۹ بیماریارستان مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از رایانه و دفاتر پذیرش و کارت اندکس در پرسش نامه ثبت شد و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی، میانگین و انحراف معیار و با استفاده از آزمون کایسکوئر و آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: ۱۷/۸٪ بیماران مورد مطالعه ۲ بار و ۸۰/۶٪ بیش از ۲ بار در بیماریارستان بستری شده اند. بیشترین افرادی که برای بار دوم و بیشتر در بیماریارستان بستری شده اند در گروه سنی بیش از ۶۰ سال قرار دارند (۳۲/۸٪). آزمون کایسکوئر ارتباط معنی داری را بین افزایش سن مراجعین در نوبت دوم و سوم و علل مراجعه آنان (عوارض بیماری و جراحی) و عفونت نشان می دهد. در گروه بندی بیماریارها به عنوان علت مراجعه مجدد اکثر بیماران (۲۳/۱٪ در نوبت دوم و ۲۰/۲٪ در نوبت سوم) به علت بیماریهای سیستم گردش خون مجدداً در بیماریارستان بستری شده اند. میانگین هزینه اقامت بیمارانی که به این علت در نوبت دوم و سوم در بیماریارستان بستری شده اند ۳۲۴۱۵۳۲ تومان و ۱۵۷۶۵۹۳ تومان می باشد. از نظر علت مراجعه، پیگیری یکی از شایعترین عللی است که باعث مراجعه مجدد بیماران و بستری آنان می شود. رابطه بین علت مراجعه مجدد و طول اقامت در هر دو نوبت معنی دار بوده است. پیگیری درمان با ۱۰۱ مورد و میانگین هزینه ۱۸۰۲۷۵۷ تومان در نوبت دوم و ۸۴ مورد و میانگین هزینه ۱۲۰۵۲۸۳ تومان در نوبت سوم جزو بالاترین هزینه های علل بستری مجدد می باشد ضمن اینکه بیشترین میانگین مدت اقامت در نوبت دوم و سوم پس از بخش پوست مربوط به بخش جراحی (با ۱۰/۶۷ روز و ۹/۹۸ روز) است و بیشترین میانگین هزینه بیماران مربوط به بخش جراحی با ۳۸۵۴۳۸۵۴ تومان و ۱۶۸ ۳۹۱۱ تومان برای نوبت های دوم و سوم است.

نتیجه گیری: بیشترین مراجعات مجدد در گروههای سنی بالای ۶۰ سال انجام میشود و از مهمترین علل مراجعات مجدد در نوبت های دوم و سوم پیگیری درمان، عوارض بیماری و عود بیماری است که می تواند حاکی از درمان ناقص در مراجعات قبلی و عدم رعایت پروتکل های درمانی و استاندارد نبودن ابزار و امکانات بیماریارستانی باشد. نتایج نشان می دهد مراجعات مجدد باعث افزایش اقامت بیماران شده و هزینه های اضافی را به بیماران، بیماریارستانها و سازمانهای بیمه گر تحمیل می نماید لذا می توان با اصلاح و رعایت دقیق پروتکل های درمانی و استاندارد نمودن فرآیندها و ابزارهای بیماریارستانی و آموزش کارکنان و استفاده از روشهای نوین تشخیص و درمان از بروز این هزینه ها جلوگیری و رضایت بیماران را افزایش داد

کلمات کلیدی: علل بستری مجدد، مراجعه نوبت دوم، مراجعه نوبت سوم

- ۱- دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. (*نویسنده مسئول)نشانی الکترونیک arabmoha@tums.ac.ir تلفن: ۸۸۹۸۹۱۲۹
- ۲- کارشناس ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی
- ۳- استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۴- دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۵- دانشیار گروه مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

پذیرش مجدد در بیمارستانها به عنوان مقیاس اندازه گیری کیفیت مراقبتهای بیمارستانی قلمداد می شود اگر چه اندازه گیری این مقیاس راحت و آسان نیست. (۱۰) صدقیانی هم بررسی علل مراجعه مجدد بیماران به بیمارستان ها را از موارد مهم استفاده واقعی از تخت های بیمارستانی و بهره برداری واقعی از تسهیلات بیمارستانی می داند. (۵)

این پژوهش با توجه به تأثیرات منفی اقتصادی، فرهنگی اجتماعی، انسانی مراجعه و بستری مجدد بیماران به بیمارستان ها بدولت و جامعه و خانواده ها با هدف شناسایی علل مراجعات مجدد در بیمارستانها در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. و اطلاعات بدست آمده از طریق این پژوهش، می تواند به مدیران و فراهم کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی در جهت رفع مشکلات موجود در زمینه مراجعه و بستری مجدد بیماران و همچنین ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی کمک شایانی نماید.

مواد و روش ها:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد که در ۹ بیمارستان (آموزشی - غیر آموزشی) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در فاصله زمانی شهریور تا اسفند ماه ۱۳۸۵ انجام شده و بیمارانی با سابقه بستری بیش از یکبار در این مقطع زمانی در مطالعه وارد شده اند. با توجه به اینکه مطالعات دیگر نشان داده است که فراوانی بیمارانی که به عللی مانند عود بیماری، عفونت و مجدداً به بیمارستان مراجعه و بستری شده اند ممکن است بین ۲۰٪ تا ۴۰٪ باشد (۱۱) لذا برای تعیین حجم نمونه فرض شد که هر علت مراجعه ممکن است تا ۳۰٪ فراوانی داشته باشد بنابراین برای سطح اطمینان ۹۵٪ و حداکثر خطای برآورد ۶٪ حجم نمونه از فرمول زیر تعیین گردید.

$$n = \frac{(z - a/2)^2 \times p \times (1 - p)}{d^2} = \frac{(1/96)^2 \times 0.3 \times 0.7}{(0.06)^2} = 225$$

از آنجائی که ممکن است بعضی از پرونده ها فاقد اطلاعات کافی باشند لذا به حجم نمونه ۲۵ مورد اضافه شد و جمعاً ۲۴۰ پرونده مربوط به بیمارانی که حداقل ۲ بار مراجعه نموده و بستری شده اند بطور تصادفی انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها پرسش نامه می باشد که توسط پژوهشگر تهیه شد و روائی آن از روش آزمون - آزمون مجدد (Test - Retest) سنجیده شده است و پایایی

بیمارستان مهمترین نهاد در زمینه ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشد که از تمرکز امکانات تشخیصی، درمانی بهداشتی، آموزشی و تحقیقاتی به منظور ارائه خدمات مطلوب به مراجعین و تأمین آسایش و ایمنی بیماران و کارکنان برخوردار بوده و نیازمند نیروی انسانی ماهر و تجهیزات ضروری و تسهیلات مناسب می باشد. (۱) همچنین بیمارستانها به طور سنتی، بزرگترین بخش سرمایه های قابل دسترسی مراقبت های بهداشتی را دریافت می کنند بنابراین باید ترتیبی اتخاذ نمایند که نیاز بیماران به بستری شدن، در بیمارستان کاهش یابد و در نتیجه، توسعه بیشتر بیمارستانها ضرورتی نداشته باشد (۳ و ۲).

لورنس و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند که با افزایش ۱۲ درصدی مراجعین تعداد تخت روز اشغال شده ۴٪ افزایش می یابد (۴)

تقاضای رو به افزایش خدمات بهداشتی و درمانی از یک سو، محدودیت منابع و استفاده از تخصص های گوناگون، هزینه های سرسام آور به علت عدم استفاده صحیح از امکانات و منابع بیمارستانی از سوی دیگر موجب افزایش هزینه های خدمات بهداشتی درمانی گردیده است. (۵) پس باید از هدر رفتن امکانات و منابع موجود در بیمارستان جلوگیری کرد. و میزان کارائی و بازده فعالیتهای آنها را از راههای مختلف مورد سنجش و ارزیابی قرار داده و با استفاده از روشهای گوناگون مدیریتی حداکثر بهره وری را از این امکانات به دست آورد.

ارزیابی، ممیزی پزشکی یک اقدام تنبیهی یا مواخذه نیست بلکه در واقع یک اقدام آموزشی برای هیأت پزشکی و پرستاری و هیأت مدیره، مدیریت بیمارستانی و سایر کارکنان است تا گروههای مذکور را برای ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب در جامعه آماده سازد. (۶)

نگاه کلی بر وضعیت موجود بیمارستانهای کشور نشان می دهد که اغلب آنها با افزایش تقاضا، ازدحام بیماران، مراجعه مجدد بیماران و همچنین نارضایتی اکثر مراجعه کنندگان از کیفیت خدمات روبرو هستند (۷). و چوئی و همکارانش نشان دادند از کل بیماران مراجعه کننده به بیمارستان، ۷/۵ درصد آنها مجدداً مراجعه می کنند به طوری که می توان از مراجعه ۳/۳ درصد آنها جلوگیری نمود. (۸)

در سالهای اخیر از میزان مراجعات مجدد قابل اجتناب به عنوان شاخص کیفیت مراقبتهای بیمارستانی استفاده می کنند (۹).

بین علل مراجعه در نوبت دوم و وضعیت ارجاع معنی دار است
 $P = 0/018$

۴۱/۳ درصد بیماران به علت پیگیری درمان و ۱۹/۴ درصد به علت عود بیماری و ۱۳/۴ درصد به علت عوارض بیماری در نوبت دوم در بیمارستان بستری شده اند و ۳۴/۸ درصد به علت پیگیری درمان و ۱۹/۳ درصد به علت عود بیماری و ۱۲/۹ درصد هم به علت عوارض بیماری در نوبت سوم به بیمارستان مراجعه و بستری شده اند.

۶۲/۱ درصد بیماران بستری شده در نوبت دوم که برای پیگیری درمان خود مراجعه کرده اند دارای مدارک تحصیلی دیپلم و بالاتر بوده و ارتباط معنی داری بین متغیر سطح تحصیلات و علت مراجعه آنان در نوبت دوم وجود دارد ($P=0/028$)

۳۶-۱ درصد بیمارانی که برای بار دوم بستری شده اند و ۳۶/۴ درصد بیمارانی که برای بار سوم بستری شده اند تحت درمان دارویی قرار گرفته و ۲۴/۳ درصد بیماران در نوبت دوم و ۱۵/۸ درصد بیماران بستری شده در نوبت دوم جراحی شده اند.

بیماریهای سیستم گردش خون با ۲۳/۱ درصد در نوبت دوم و ۲۰/۱ درصد در نوبت سوم دلیل مراجعه اکثر بیماران بستری شده می باشد. میانگین هزینه اقامت بیمارانی که به این علت در نوبت دوم و سوم در بیمارستان بستری می شوند ۳۲۴۱۵۳۲ تومان و ۱۵۷۶۵۹۳ تومان است.

بیشترین بیماران مراجعه کننده در نوبت دوم در بخش جراحی با ۱۸/۴ درصد و در بخش داخلی با ۱۵/۲ درصد و در نوبت سوم در بخش جراحی با ۱۹ درصد و بخش داخلی ۱۳/۷ درصد بستری شده اند.

در تقسیم بندی علل مراجعه مجدد در گروه بیماریها، ۳۳/۳ درصد بیماران مبتلا به گروه بیماریهای انگلی و عفونی خاص و نئوپلاسم ها بعلا عوارض بیماری و جراحی و عفونت و ۴۵/۸ درصد در همین گروه بیماریها بعلا پیگیری بیماری خود در نوبت دوم بستری شده اند اگر چه آزمون بعمل آمده ارتباط معنی داری بین این متغیرها نشان نمی دهد.

۳۰/۳ درصد بیمارانی که بعلا عود بیماری خود در نوبت دوم به بیمارستان مراجعه کرده اند و ۳۸/۷ درصد بیمارانی که در نوبت سوم به همین علت مراجعه کرده اند در بخش های ICU و CCU بستری شده اند و آزمون کایسکوئر رابطه معنی داری را بین علت مراجعه مجدد بیماران و نوع بخش بستری آنها نشان می دهد. ($P=0/000$) در نوبت دوم و سوم (جدول ۱ و ۲)

پرسشنامه از طریق بحث و تبادل نظر اساتید (discussion group) مورد تأیید قرار گرفت. قسمتی از پرسش نامه مربوط به مشخصات واحدهای مورد پژوهش و قسمتی دیگر شامل محتویات پرونده بستری بیمار مانند وضعیت و روند درمان، بخش بستری، گروه بیماریها، علت اصلی مراجعه، نوع درمان، وضعیت ترخیص، میانگین مدت اقامت، میانگین هزینه بستری و..... می باشد. روش گرد آوری داده ها با استفاده از رایانه، دفاتر پذیرش بیماران، کارت اندکس می باشد. محدودیت های پژوهش مربوط به پرونده هائی می شود که فاقد اطلاعات کافی بیمار و شرح بیماری و وضعیت بیمار می باشد. در این پژوهش برای ورود داده ها از نرم افزار SPSS11.5 استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی - میانگین و انحراف معیار، آزمونهای کای دو و آزمون دقیق فیشر و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد.

یافته ها

۱۷/۸ درصد بیماران مورد مطالعه ۲ بار، ۵۱ درصد ۳ بار و ۲۹/۶ درصد بیش از ۳ بار در بیمارستان بستری شده اند. اکثر افرادی که برای بار دوم و بیشتر در بیمارستان بستری شده اند در گروه سنی بیش از ۶۰ سال قرار دارند (۳۲/۸ درصد). اینگونه مراجعین در نوبت دوم بستری (۳۱/۹ درصد) و در نوبت دوم بستری (۳۱/۴ درصد) بوده اند و آزمون کایسکوئر ارتباط معنی داری را بین افزایش سنی مراجعین در نوبت دوم و سوم و علت مراجعه آنان (عوارض بیماری، جراحی و عفونت) نشان می دهد. ($P=0/010$ نوبت دوم و $P=0/003$ نوبت سوم)

بیمارانی که دارای بیمه تامین اجتماعی بوده اند بیشتر از سایر بیماران دارای بیمه های درمان دیگر برای بستری مجدد به بیمارستان مراجعه کرده اند (۴۶/۲ درصد) ولی ارتباط معنی داری بین متغیر علل مراجعات مجدد و نوع بیمه مشاهده نگردید.

۵۸/۳ بیمارانی که مجدداً برای بستری شدن (نوبت دوم و سوم) به بیمارستان مراجعه کرده اند از درمانگاه و اورژانس بیمارستان به بخش بستری ارجاع شده اند.

۳۸/۹ درصد بیمارانی که بعلا پیگیری درمان خود در نوبت دوم در بیمارستان بستری شده اند از درمانگاه و اورژانس بیمارستان به بخش بستری ارجاع شده اند و بیش از بیمارانی هستند که به علت عوارض (بیماری و جراحی) و عفونت و نیز عود بیماری از درمانگاه و اورژانس ارجاع شده اند و ارتباط

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه برحسب نوع بیماری در بستری نوبت دوم

جمع کل		سایر		پیگیری		عود بیماری		عوارض (بیماری و جراحی)		علل مراجعات مجدد بخش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۸۹	۱۹/۱	۱۷	۴۳/۸	۳۹	۱۶/۹	۱۵	۲۰/۲	۱۸	داخلی
۱۰۰	۳۳	۲۴/۲	۸	۲۴/۲	۸	۳۰/۳	۱۰	۲۱/۲	۷	ccu.Icu
۱۰۰	۱۹	۱۵/۸	۳	۵۷/۹	۱۱	۰	۰	۲۶/۳	۵	زنان و زایمان
۱۰۰	۴۵	۱۳/۳	۶	۶۴/۴	۲۹	۴/۴	۲	۱۷/۸	۸	جراحی
۱۰۰	۶۱	۱۸	۱۱	۲۴/۶	۱۵	۳۴/۴	۲۱	۲۳	۱۴	سایر
۱۰۰	۲۴۷	۱۸/۲	۴۵	۴۱/۳	۱۰۲	۱۹/۴	۴۸	۲۱/۱	۵۲	جمع کل

آزمون کایسکوئر (P=0/000)

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی علل مراجعات مجدد بیماران برحسب متغیر نوع بخش در بستری نوبت سوم

جمع کل		سایر		پیگیری		عود بیماری		عوارض (بیماری و جراحی)		علل مراجعات مجدد بخش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۷۸	۱۱/۵	۹	۵۷/۷	۴۵	۱۴/۱	۱۱	۱۶/۷	۱۳	داخلی
۱۰۰	۳۱	۱۲/۹	۴	۲۲/۶	۷	۳۸/۷	۱۲	۲۵/۸	۸	ccu.Icu
۱۰۰	۱۷	۲۹/۴	۵	۴۷/۱	۸	۵/۹	۱	۱۷/۶	۳	زنان و زایمان
۱۰۰	۴۷	۲۱/۳	۱۰	۳۸/۳	۱۸	۴/۳	۲	۳۶/۲	۱۷	جراحی
۱۰۰	۳۸	۲۱/۱	۴	۱۰/۵	۸	۶۰/۵	۲۳	۷/۹	۳	سایر
۱۰۰	۲۴۷	۱۵/۲	۳۲	۴۰/۸	۸۶	۲۳/۲	۵۹	۲۰/۹	۴۴	جمع کل

آزمون کایسکوئر (P=0/071)

بیمارستان بستری شده اند بعلت عود بیماری ، ۴۸/۵ درصد بیماران که بین ۱ تا ۴ روز و ۳۴/۸ درصد بیماران که بین ۵ تا ۱۰ روز و ۳۵/۸ درصد بیماران که بالای ۱۰ روز در بیمارستان بستری شده اند بعلت پیگیری درمان بیماری قبلی خود به بیمارستان مراجعه کرده اند و ارتباط بین متغیر علت مراجعه مجدد در نوبت دوم و روزهای بستری معنی دار بوده است ($P=0/04$) (جدول ۳) بطور کلی بیماران که بعلت پیگیری درمان خود در نوبت دوم به بیمارستان مراجعه کرده اند بطور متوسط ۷/۶ روز بستری شده اند .

۵۱/۴ بیماران که در نوبت دوم و ۴۵/۳ درصد بیماران که در نوبت سوم در بیمارستان بستری شده اند بین ۱ تا ۴ روز و ۲۶/۷ درصد در نوبت دوم و ۲۳/۱ درصد در نوبت سوم بین ۵ تا ۱۰ روز و ۳۱/۵ درصد در نوبت دوم و ۱۶/۲ درصد در نوبت سوم مراجعه بیش از ۱۰ روز در بیمارستان بستری شده اند.

۲۷/۳ درصد کسانی که بین ۵ تا ۱۰ روز و ۲۴/۵ درصد کسانی که بیش از ۱۰ روز در نوبت دوم در بیمارستان بستری شده اند به علت عوارض بیماری و عفونت ، ۳۴ درصد بیماران که بیش از ۱۰ روز در نوبت دوم در

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی علل مراجعات مجدد بر حسب متغیر مدت بستری در نوبت دوم

جمع کل		سایر		پیگیری		عود بیماری		عوارض (بیماری و جراحی) و عفونت		مدت بستری
								درصد	تعداد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۲۷	۲۲/۸	۲۹	۴۸/۵	۵۹	۱۴/۲	۱۸	۱۶/۵	۲۱	۱-۴ روز
۱۰۰	۶۶	۱۹/۷	۱۳	۳۴/۸	۲۳	۱۸/۲	۱۲	۲۷/۳	۱۸	۵-۱۰ روز
۱۰۰	۵۳	۵/۷	۳	۳۵/۸	۱۹	۳۴	۱۸	۲۴/۵	۱۳	بالای ۱۰ روز
۱۰۰	۲۴۶	۱۸/۳	۴۵	۴۱/۱	۱۰۱	۱۹/۵	۴۸	۲۱/۱	۵۲	جمع کل

آزمون کایسکوئر ($P=0/04$)

بستری شده اند بعلت عوارض بیماری و عفونت و ۴۲/۵ درصد که بالای ۱۰ روز بستری شده اند بعلت عود بیماری و ۴۸/۲ درصد که بین ۱ تا ۴ روز و ۳۱/۶ درصد که بین ۵ تا ۱۰ روز و ۳۰ درصد که بالای ۱۰ روز در بیمارستان بستری شده اند بعلت پیگیری درمان بیماری قبلی خود به بیمارستان مراجعه کرده اند و ارتباط بین این دو متغیر نیز معنی دار بوده است ($P=0/030$) (جدول ۴) بطور کلی بیماران که بعلت پیگیری درمان خود در نوبت سوم به بیمارستان مراجعه کرده اند بطور میانگین ۵/۱۸ روز بستری شده اند.

در همین رابطه بیماران که بعلت عود بیماری در نوبت دوم به بیمارستان مراجعه و بستری شده اند بطور میانگین ۱۴/۶۵ روز و بیماران که بعلت عفونت و نیز عوارض جراحی مراجعه دوم دارند بطور میانگین به ترتیب ۱۱/۴۰ روز و ۱۱/۳۶ روز در بیمارستان اقامت نموده اند. آنالیز واریانس یکطرفه نشان می دهد که میانگین روزهای بستری بعلت بیماریهای مختلف در مراجعه دوم یکسان نیست ($P<0/001$)

در مورد بیماران که در نوبت سوم مراجعه به بیمارستان بستری شده اند ۲۴/۱ درصد آنان که بین ۱ تا ۴ روز

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی علل مراجعات مجدد بر حسب متغیر مدت بستری در نوبت سوم

جمع کل		سایر		پیگیری		عود بیماری		عوارض (بیماری و جراحی) و عفونت		مدت بستری
								درصد	تعداد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۱۲	۱۳/۴	۱۵	۴۸/۲	۵۴	۱۴/۳	۱۶	۲۴/۱	۲۷	۱-۴ روز
۱۰۰	۵۷	۲۲/۸	۱۳	۳۱/۶	۱۸	۲۸/۱	۱۶	۱۷/۵	۱۰	۵-۱۰ روز
۱۰۰	۴۰	۱۰	۴	۳۰	۱۲	۴۲/۵	۱۷	۱۷/۵	۷	بالای ۱۰ روز
۱۰۰	۲۰۹	۱۵/۳	۳۲	۴۰/۲	۸۴	۲۳/۴	۴۹	۲۱/۱	۴۴	جمع کل

آزمون کایسکوئر P=0/030

پوستی و بافت زیر جلدی در نوبت دوم مراجعه ۲۸/۸۰ روز و در نوبت سوم ۳۷/۷۱ روز و مبتلایان به بیماریهای عصبی در نوبت دوم ۱۳/۶۳ روز و در نوبت سوم ۷ روز و بیماریهای سیستم گوارش در نوبت دوم ۹/۷۱ روز و نوبت سوم ۱۶/۲۰ روز می باشد. آنالیز واریانس یکطرفه نشان می دهد که میانگین روزهای بستری در بستریهای نوبت دوم و سوم بین همه بیماریها یکسان نیست. $P < 0/001$ (جدول ۵ و ۶)

بیمارانی که بعلت عود بیماری، عفونت و نیز عوارض جراحی در نوبت دوم مراجعه در بیمارستان بستری شده اند هم بطور میانگین به ترتیب ۱۶/۱۶ روز، ۱۶/۲۰ روز و ۷/۸۳ روز در بیمارستان اقامت دارند. آنالیز واریانس یکطرفه نشان می دهد که میانگین روزهای بستری بعلت بیماریهای مختلف در مراجعه سوم یکسان نیست. $P < 0/001$

میانگین روزهای بستری بیماراران مبتلا به بیماریهای

جدول شماره ۵: توزیع میانگین مدت بستری بیماران مورد مطالعه بر حسب روز به تفکیک نوع بیماری در نوبت دوم

انحراف معیار	میانگین	تعداد	مدت بستری نوع بیماری
۰/۴۸۸	۳/۷۱	۷	بیماریهای انگلی و عفونی خاص
۰/۸۰۹	۸/۰۸	۴۰	نئوپلاسم‌ها
۰/۷۵۳	۶/۸۳	۶	بیماریهای خون و اندام‌های خون‌ساز
۰/۶۹۹	۶/۲۹	۱۴	بیماریهای متابولیسمی و تغذیه‌ای و غدد درون‌ریز
۰/۵۷۷	۱۳/۶۳	۱۰	بیماریهای سیستم عصبی
۰/۳۰۱	۲	۲۱	بیماریهای چشم و ضامن‌ان
۰	۲	۱	بیماریهای گوش و اجزای ماستوئیدی
۰/۷۱۰	۵/۴۷	۵۷	بیماریهای سیستم گردش خون
۰/۸۳۷	۸/۸۳	۶	بیماریهای سیستم تنفسی
۰/۷۵۶	۹/۷۱	۷	بیماریهای سیستم گوارشی
۰/۴۱۰	۲۸/۸۰	۲۰	بیماریهای پوست و بافت زیر جلدی
۰/۸۹۴	۵/۶۰	۵	بیماریهای سیستم عضلانی - اسکلتی و بافت همبند
۰/۸۱۶	۴/۸۱	۲۱	بیماریهای سیستم تناسلی - ادراری
۰/۶۸۸	۴	۱۱	بیماریهای حاملگی - زایمان و نفاس
۰	۰	۰	موقعیتهای خاص منشاء گرفته از دوران قبل از تولد
۰/۵۷۷	۳	۳	نقص خلقتی و ناهنجاری‌های مادرزادی و اختلالات کوروموزومی
۰/۸۷۶	۹/۲۰	۱۰	علائم، نشانه‌ها و یافته‌های آزمایشگاهی و کلینیکی غیر طبیعی در جای دیگر دسته‌بندی نشده
۰/۸۱۶	۱۸/۳۳	۶	صدمه، مسمومیت و دیگر پیامدهای عوامل خارجی
۰	۰	۰	عوامل موثر بر حالات بهداشتی و تماس با مراکز بهداشتی
۰/۸۰۲	۸/۳۲	۲۴۷	جمع کل

(P<0/001)

آنالیز واریانس یکطرفه

جدول شماره ۶: توزیع میانگین مدت بستری بیماران مورد مطالعه بر حسب روز به تفکیک نوع بیماری در نوبت سوم

انحراف معیار	میانگین	تعداد	مدت بستری نوع بیماری
۰/۵۴۸	۳/۸۳	۶	بیماریهای انگلی و عفونی خاص
۰/۸۰۳	۶/۵۲	۳۱	نتو پلاسماها
۰/۱۵۵	۵	۳	بیماریهای خون و اندام های خون ساز
۰/۷۰۷	۵/۸۰	۱۰	بیماریهای متابولیسمی و تغذیه ای و غدد درون ریز
۰/۹۰۰	۷	۱۰	بیماریهای سیستم عصبی
۰/۱۰۰۰	۲	۴	بیماریهای چشم و ضامم ان
۰/۷۰۷	۴	۳	بیماریهای گوش و اجزای ماستوئیدی
۰/۶۰۹	۵/۲۰	۵۰	بیماریهای سیستم گردش خون
۰/۸۰۹	۵/۹۱	۱۱	بیماریهای سیستم تنفسی
۰/۸۷۶	۱۶/۲۰	۱۰	بیماریهای سیستم گوارشی
۰/۳۹۳	۳۷/۷۱	۱۷	بیماریهای پوست و بافت زیر جلدی
۰/۵۴۸	۳/۶۰	۵	بیماریهای سیستم عضلانی - اسکلتی و بافت همبند
۰/۷۸۴	۴/۷۲	۱۸	بیماریهای سیستم تناسلی - ادراری
۰/۶۵۰	۴	۱۳	بیماریهای حاملگی - زایمان و نفاس
۰	۰	۰	موقعیتهای خاص منشاء گرفته از دوران قبل از تولد
۰/۵۷۷	۵	۳	نقص خلقتی و ناهنجاری های مادرزادی و اختلالات کوروموزومی
۰/۷۵۳	۹/۷۶	۸	علائم، نشانه ها و یافته های آزمایشگاهی و کلینیکی غیر طبیعی در جای دیگر دسته بندی نشده
۰/۷۵۶	۶/۶۳	۸	صدمه، مسمومیت و دیگر پیامد های عوامل خارجی
۰	۰	۰	عوامل موثر بر حالات بهداشتی و تماس با مراکز بهداشتی
۰/۷۸۲	۸/۶۵	۲۰۹	جمع کل

(P<0/001)

آنالیز واریانس یکطرفه

۱۲۰۵۲۸۳ تومان و عوارض جراحی با ۲۷ مورد و میانگین هزینه ۷۷۳۰۱۱ تومان در نوبت سوم جزء بالاترین هزینه های بستری مجدد می باشند. آنالیز واریانس یکطرفه نشان می دهد که میانگین هزینه بستری در بستریهای نوبت دوم و سوم بین همه بیماریها یکسان نیست. $P < 0/001$ (جدول ۸ و ۷) میانگین هزینه معالجه بیماریهای بیماران مورد مطالعه در نوبت دوم ۱۰۰۶۷۷۰ ریال و در نوبت سوم ۷۶۵۸۶۷ ریال می باشد.

۴۷ درصد بیمارانی که در نوبت دوم بستری شده اند و ۴۰/۱ درصد بیمارانی که در نوبت سوم بستری شده اند بین ۱۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان و ۲۱/۱ درصد بیمارانی که در نوبت دوم و ۱۶/۶ درصد بیمارانی که در نوبت سوم بستری شده اند بیش از ۵۰۰ هزار تومان هزینه پرداخت نموده اند. پیگیری با ۱۰۱ مورد و میانگین ۱۸۰۲۷۵۷ تومان و عود بیماری با ۴۸ مورد و میانگین هزینه ۵۹۷۲۲۲ تومان در نوبت دوم و پیگیری با ۸۴ مورد و میانگین هزینه

جدول شماره ۷: توزیع میانگین هزینه معالجه بیماران مورد مطالعه
به تفکیک علل مراجعات مجدد در نوبت دوم

میانگین (مبالغ به تومان)	تعداد	هزینه معالجه علل مراجعات مجدد
۳۳۳۲۱۹	۳۳	عوارض بیماری
۴۴۷۳۳۷	۱۴	عوارض جراحی
۱۶۱۷۲۱۷	۵	عفونت
۵۹۷۲۲۶	۴۸	عود بیماری
۲۷۴۷۲۲	۹	نقص درمان
۶۱۴۵۸	۱	تشخیص نادرست
۱۵۳۱۸۴	۲	سهل انگاری بیمار
۵۲۶۹۳۱	۳	کنسل شدن عمل جراحی
۰	۰	ترخیص موقت
۳۳۲۴۱	۱	ترخیص به میل شخصی
۱۸۰۲۷۵۷	۱۰۱	بی گیری
۲۰۴۴۰۶	۲۷	بی ارتباط
۱۸۷۵۷۶	۲	سایر علل
۱۰۰۶۷۷۰	۲۴۷	جمع کل

(P<0/001)

آنالیز واریانس یکطرفه

جدول شماره ۸ - توزیع میانگین هزینه معالجه بیماران مورد مطالعه
به تفکیک علل مراجعات مجدد در نوبت سوم

میانگین (مبالغ به تومان)	تعداد	هزینه معالجه علل مراجعات مجدد
۷۷۳۰۱۱	۲۷	عوارض بیماری
۵۹۵۲۷۷	۱۲	عوارض جراحی
۴۷۲۱۱۲	۵	عفونت
۴۴۹۵۹۹	۴۲	عود بیماری
۳۴۰۵۷۹	۵	نقص درمان
۱۹۲۷۹۲	۱	تشخیص نادرست
۱۸۱۵۱۱	۳	سهل انگاری بیمار
۲۴۵۲۴۶	۱	کنسل شدن عمل جراحی
۶۴۳۰۵	۱	ترخیص موقت
۱۱۱۶۷۱	۲	ترخیص به میل شخصی
۱۲۰۵۲۸۳	۸۴	پی گیری
۵۰۸۸۷۲	۲۷	بی ارتباط
۳۵۴۱۵۵	۵	سایر علل
۷۹۵۸۶۶	۲۴۷	جمع کل

آنالیز واریانس یکطرفه ($P < 0/001$)

پیگیری مجدد درمان برای نوبت های بعدی ترخیص شده اند، ارتباط بین متغیر علت مراجعه مجدد و وضعیت آنان هنگام ترخیص معنی دار می باشد ($P = 0/000$ در نوبت های دوم و سوم بستری)

در بستری های دوم و سوم بیشترین درصد مراجعه مربوط به بخش جراحی با (۱۸/۲ درصد و ۱۹ درصد) می باشد رابطه بین علل مراجعه و متغیر بخش از نظر آماری معنی دار است. ($P = 0/001$ و $P = 0/000$ در نوبتهای دوم و سوم)

۵۷/۹ درصد بیمارانی که در نوبت دوم بستری شده اند هنگام ترخیص با بهبودی نسبی و ۹/۳ درصد با بهبودی کامل ترخیص شده اند و ۵۱ درصد بیمارانی که در نوبت سوم بستری شده اند با بهبودی نسبی و ۷/۷ درصد با بهبودی کامل مرخص شده اند

۷۷ درصد کسانی که برای پیگیری درمان خود در نوبت دوم بستری شده اند با دستور پیگیری مجدد در نوبت های بعدی ترخیص شده اند و ۷۵ درصد کسانی که برای پیگیری درمان بیماری قبلی در نوبت سوم بستری شده اند باز هم با دستور

در مراجعه سوم بعلت عود بیماری بیش از ۱۰ روز در بیمارستان بستری شده اند. این علل مربوط به فرآیند درمان و محیط فیزیکی و ابزار و ملزومات پزشکی بوده و استفاده از روش های نوین در تشخیص و درمان بیماریها و رعایت استاندارد های ایمنی در محیط فیزیکی و ابزار و ملزومات و نیز آموزش کادر درمانی در مقابل بروز عفونت های بیمارستانی می تواند مدت زمان اقامت بیماران را در بیمارستان کاهش دهد.

یکی دیگر از علل مهمی که سبب مراجعه مجدد بیماران به بیمارستان می شود، پیگیری درمان است این مطالعه نشان داد که حدود نیمی از بیماران برای پیگیری درمان خود در نوبت دوم و یک سوم بیماران به همین علت در نوبت سوم در بیمارستان بستری می شوند و یک سوم این تعداد در نوبت دوم و سوم بیش از ۱۰ روز در بیمارستان بستری شده اند. ۷/۶ و ۵/۸ روز میانگین مدت بستری بیمارانی است که بعلت پیگیری درمان در نوبت های دوم و سوم مراجعه در بیمارستان بستری شده اند. مطالعه طاهری نامور در سال ۱۳۷۹ نیز بیشترین علت مراجعه مجدد در نوبت دوم و سوم را پیگیری درمان می داند و میانگین بستری به همین علت را در نوبت دوم و سوم ۶/۵۹ روز و ۶/۰۵ روز بدست آورده است (۵). موضوع زمانی اهمیت بیشتری پیدا می کند که مطالعه نشان می دهد ۷۷ درصد کسانی که برای پیگیری درمان خود در نوبت دوم بستری شده اند و ۷۵ درصد کسانی که برای پیگیری درمان خود در نوبت سوم بستری شده اند باز هم با دستور پیگیری درمان ترخیص شده اند. پیگیری درمان در نوبت های بعدی در اغلب مواقع می تواند ناشی از عدم تشخیص بیماری - عدم وجود امکانات و تجهیزات کافی تشخیصی - عدم رعایت پروتکل های درمانی از طرف کادر بیمارستانی و یا فقدان آموزشهای کافی بیماران پس از ترخیص باشد که منجر به بستری مجدد بیمار میشود در حالی که پیگیری به منظور کنترل بهبود بیمار غالباً می بایست در درمانگاه سرپائی صورت گرفته و نیاز به بستری مجدد نباشد.

چشم انداز نظام سلامت گرایش به سمت وسوی درمانهای سرپائی و مراقبت در منزل است و بمنظور بهره برداری صحیح از منابع و ظرفیت های بیمارستانی و هدر رفتن سرمایه های انسانی و مادی لازم است بیمارستانها با رعایت پروتکل های درمانی از طرف پزشکان و دقت در فرآیند درمان بیماران، از طول اقامت بیماران در نوبت های دوم و سوم کاسته و ظرفیت تخت های بیمارستانی را به بیماران دیگر اختصاص دهند. ضمن اینکه اقامت طولانی مدت بیماران در بیمارستان می تواند باعث بروز عفونتها و سایر بیماریها شده و دلیلی بر بستری های بعدی بیماران باشد. در این زمینه آقای آندرسن معتقد است که رابطه نزدیکی بین

بیشترین میانگین مدت اقامت در نوبت های دوم و سوم پس از بخش پوست مربوط به بخش جراحی (با ۱۰/۶۷ روز و ۹/۹۸ روز) است و بیشترین میانگین هزینه نیز مربوط به بخش جراحی (با ۳۸۵۴۳۵۴ تومان در نوبت دوم و ۱۶۸۳۹۱۱ تومان در نوبت سوم) می باشد. آنالیز واریانس یکطرفه نشان می دهد که میانگین مدت اقامت و میانگین هزینه در بخشهای مختلف در مراجعات مجدد در هر دو نوبت یکسان نیست. ($p < 0.01$) برای هردو متغیر و برای هر دو نوبت)

بحث و نتیجه گیری :

یافته های مطالعه حاکی از این است که بیماران در گروه سنی بالای ۶۰ سال بیشتر از سایر گروههای سنی برای بار دوم و سوم به بیمارستان مراجعه کرده و بستری می شوند. مطالعه ای که در سال ۲۰۰۴ توسط گریمندر و همکاران تحت عنوان بررسی علل مراجعه مجدد و طول اقامت زیاد بعد از عمل جراحی انجام گرفت نیز نشان می دهد بیمارانی که مجدداً به بیمارستان مراجعه کرده اند در گروه سنی بالای ۷۰ سال قرار داشتند. بطور طبیعی افراد در این سنین با توجه به وضعیت جسمی خود آسیب پذیرتر هستند و نیاز به مراقبت های خاص سالمندان چه در بیمارستان و چه پس از ترخیص دارند و بیماریهای زمینه ای دیگر هم ممکن است عوارض بیماری را تشدید نمایند لذا لازم است بیمارستان آموزشهای لازم را برای جلوگیری از عود و عوارض بیماری به اینگونه بیماران ارائه دهند. (۱۲)

همچنین مطالعه انجام شده توسط ونکلین و همکاران در سال ۱۹۹۷ تحت عنوان " کاهش میزان پذیرش موارد حاد پزشکی " ارتباط قوی بین سن بالا و نیز مراجعه مجدد به بیمارستان را بعد از ۲۸ روز از پذیرش اولیه نشان می دهد که از این جهت با مطالعه انجام شده حاضر مطابقت دارد. (۱۳)

حدود یک سوم بیمارانی که به علت عود بیماری در نوبتهای دوم و سوم مراجعه کرده اند به بخش های ICU, CCU ارجاع شده اند و این امر نشان از وخامت حال اینگونه بیماران دارد که می تواند ناشی از درمان ناقص بیماران در مراجعه قبلی آنان به بیمارستان باشد

آزمون بعمل آمده بین علت مراجعه مجدد بیماران و طول اقامت آنان در نوبت های دوم و سوم ارتباط معنی داری را نشان می دهد. عمده مراجعین در نوبت های دوم و سوم بعلت عوارض بیماری و یا عود بیماری به بیمارستان مراجعه و در بیمارستان بستری می شوند. بطوریکه نزدیک به یک چهارم بیماران در مراجعه دوم بعلت عوارض بیماری و عفونت بیش از ۱۰ روز در بیمارستان بستری شده اند و حدود نیمی از بیماران

و درمانی - آموزش بیماران جهت ادامه مراقبت در منزل - توسعه سیستم های Home care، تاکید بر انجام جراحی های سرپائی به میزان زیادی می تواند مراجعات مجدد را کاهش دهد و در گروه دوم مراجعات مجدد می تواند باعث افزایش هزینه های بیمارستانی و به هدر رفتن منابع و سرمایه های مادی و انسانی شود. از سوی دیگر اشغال غیر منطقی تخت، افزایش مصرف دارو و تجهیزات پزشکی، افزایش متوسط اقامت نیز حاصل مراجعات مجدد می باشد که می توان با ایجاد و توسعه شیوه های بستری در منزل، انجام کلیه اقدامات و آزمایشات کلینیکی یا پاراکلینیکی قبل از بستری - استفاده از شیوه های غیرتهاجمی به میزان زیادی این مراجعات را کاهش داد.

نیمی از بیمارانی که در نوبت های دوم و سوم به درمانگاه و اورژانس بیمارستان مراجعه می کنند جهت بستری شدن به بخش ارجاع می شوند که می تواند ناشی از آموزشی بودن بیمارستان باشد در حالیکه می توان در درمانگاه های سرپائی ضمن آموزش به دانشجویان پزشکی و رزیدنتها درمان آنان را پیگیری نمود و با اسکرین بیماران در بخش های اورژانس و استقرار تخصص های مربوطه در این بخش و مدیریت مناسب بخش اورژانس از ارجاع غیر ضروری اینگونه بیماران به بخش های بستری جلوگیری کرد.

میانگین هزینه اقامت بیمارانی که بعلت بیماری سیستم گردش خون در نوبت های دوم و سوم مراجعه می کنند در بین سایر بیماریها بیشترین میانگین هزینه را شامل می شود در حالیکه از نظر مدت اقامت در بین بیماریهای مورد مطالعه، بیشترین میانگین اقامت در نوبت های دوم و سوم بعد از بیماریهای پوست (۲۸/۸۰ روز و ۳۷/۷۱ روز) مربوط به بیماریهای ناشی از صدمات، مسمومیت و دیگر پیامد های عوامل خارجی در نوبت دوم (۱۸/۳۳ روز) و بیماریهای سیستم گوارش در نوبت سوم (۱۶/۲۰ روز) می باشد و این موضوع نشان می دهد علیرغم اینکه بیماریهای سیستم گردش خون از نظر مدت اقامت در مراجعات مجدد در رتبه دهم قرار دارد ولی بعلت پر هزینه بودن درمان آن از نظر هزینه در رتبه اول قرار گرفته و در صورت اتخاذ تمهیداتی مانند تشخیص صحیح و بموقع و اتخاذ روند درمانی مناسب می توان ضمن جلوگیری از مراجعه مجدد اینگونه بیماران از ایجاد بخش عمده ای از هزینه ها جلوگیری نمود.

یافته ها نشان می دهد که بیشترین مراجعه و مدت اقامت و میانگین هزینه مربوط به بخش جراحی بیمارستانها می باشد. امروزه با استفاده از جراحی های سرپائی و استفاده از تکنیک های جراحی غیر تهاجمی می توان به میزان زیادی بستری بیماران را در بخش های جراحی کاهش داد.

طول اقامت بیماران در نوبت های قبلی و مراجعه مجدد بیماران وجود دارد و هرچه طول اقامت در نوبت اول و نوبت های بعدی بیشتر باشد عامل خطری برای بستری مجدد می باشد. بیمارانی که در بستری های قبلی خود طول اقامت بیشتری نسبت به حد نرمال داشته اند در معرض بستری مجدد بوده و این مسئله در طی ماه اول پس از ترخیص درصد بالائی را شامل می گردد. (۱۴) البته در این مطالعه میانگین مدت اقامت بیمار در بستری های نوبت دوم و سوم بر حسب علل مراجعات مجدد برابر ۸/۳۲ و ۸/۶۵ روز می باشد که این میزان با توجه به گزارش عملکرد بیمارستانهای آموزشی از طرف معاونت پژوهشی وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۰ که ۷ روز اعلام شده، بیش از حد میانگین کشوری می باشد (۱۵) میانگین هزینه های بستری در نوبت های دوم و سوم و همچنین هزینه بستری در مراجعات مجدد به عللی مانند پیگیری، عود بیماری، عوارض جراحی نشان می دهد که مراجعات مجدد هزینه سنگینی بر بیماران و بیمارستان و سازمان های بیمه تحمیل می کند در حالیکه با پیش بینی تمهیداتی مانند فراهم نمودن تسهیلات مناسب برای انجام جراحی های سرپائی، ویزیت و پیگیری درمان بیماران در منازل می توان از مراجعه مجدد بیماران جلوگیری کرد و از انجام هزینه های اضافی ناشی از بستری مجدد در بیمارستانها به میزان زیادی کاست.

در این پژوهش عفونت به عنوان هفتمین عامل مراجعه مجدد بستری در نوبت دوم با ۲ درصد می باشد که با استاندارد جهانی (بین ۱ تا ۲ درصد) مطابقت دارد در مطالعات مشابه انجام شده در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۱ که توسط طبیبی و همکاران انجام شده عفونت با ۹/۲ درصد به عنوان ششمین عامل مراجعه مجدد بیماران عنوان شده است. (۸)

در مطالعه دیگری که توسط علوی نامور در سال ۱۳۷۹ در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است، عفونت با ۱۰ درصد، سومین عامل مراجعه مجدد بیماران بوده است. اقامت های طولانی در بیمارستان هزینه های درمانی را هم افزایش می دهد. (۵)

مراجعه مجدد بیماران به بیمارستانها از دو زاویه قابل بررسی است. اول عواملی که در شکل گیری مراجعات مجدد بیماران به بیمارستان دخالت دارند و دوم مشکلاتی که مراجعه مجدد بیماران برای بیمار و بیمارستان ایجاد می شود در حالیکه تعداد قابل توجهی از مراجعات مجدد قابل پیشگیری است. (۱۶)

در گروه اول رعایت استانداردهای ایمنی و عفونت، رعایت پروتکل های کامل درمانی - نظارت بر فرآیند های تشخیصی

سپاسگزاری :

این مقاله حاصل پایان نامه ای با عنوان " بررسی علل مجدد بیماران در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۵ " می باشد که در گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده که بدینوسیله از مسئولین دانشکده و دانشگاه و مسئولین محترم بیمارستانهای مورد مطالعه سپاسگزاری و قدردانی می شود.

مدیریت مناسب و استفاده بهینه از امکانات بیمارستانی، رعایت پروتکل های درمانی و استانداردهای ایمنی در بیمارستان و نظارت بر آن ، استفاده از شیوه های جدید تشخیصی ، انجام اعمال جراحی غیر تهاجمی ، توسعه درمانگاههای سرپائی و افزایش کیفیت خدمات درمانگاهی ، ویزیت در منزل و آموزشهای لازم به کادر درمانی و نیز بیماران در هنگام ترخیص می تواند به میزان زیادی بستری های مجدد بیماران را در نوبت های بعدی کاهش داده و استفاده صحیح از منابع انسانی را موجب شود و از تحمیل هزینه های درمان به بیماران و بیمارستان جلوگیری نماید .

References:

1. Asefzadeh S, Knowing Hospital, Tehran: Publication of Tehran university, 1990.
2. Lewetyn L. Davies R, Macaulay HMC. Hospital Planning and administration. WHO, 1960, 16.
3. Pain LHW, Siem Tjam F. Hospital and the health care revolution. World Health organization, 1988, 91.
4. Larsen E, Muller T. An increasing number of readmissions to medical department, 1990 Dec 17:152 (51): 3857-62
5. Taheri T. Assessing the reasons of re admission in Tabriz Medical University Hospitals and proposing an administrative pattern in 2000.
6. Sadaghiani E. Evaluating health care services and hospital standards, Tehran: Moein Publication, 1997.
7. Choy E.Y. Base, Kim H.H, Study on the Related Factors of Readmission to intensive care unit, Reproduced as licensed to JSQUA, 1997
8. Tabibi S. The reasons for readmission of patients in surgical Units of Shahid Beheshti Hospitals, Journal of Ghazvin Medical University, 2002, Number 21- PP 42-48
9. International Journal for quality in health care 2001, Volume 3. PP177-179.
10. Weinberger M, eddoes E, Strategies to reduce hospital readmission a, review ORB Dual Rev. Bull. 1989. 15:255-260.
11. Malek Afzali H. Methodology of applicable researches in medical sciences, Tehran University of medical sciences, 2005.
12. Gurminder singh, David Mc Cormack and David R. Readmission and overstay after nasal surgery of ear, nose and throat disorders, 22, 2004, 4:2.
13. Wanklyn P. Hosker H. Slowing the rate of acute medical admission. Journal of Physicians Lond, 1997, 31: 173-179.
14. Anderson MA. Hospital readmission during home care, Journal of community health nursing. 1990, 13(1): 1-14.
15. Ministry of health, office of statistics and machinery services, 2001.
16. Benbasset J, Taragin M. hospital readmission as measure of quality of health care: advantages and limitations. Arch Int MED2000;160 :1074 -81