

مقایسه‌ی وضعیت واحد پذیرش بیماران بستری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز و اهواز*

فریبا قهرمانی^۱، تقی شبان یامچی^۲، مائده شجرات^۲

چکیده

مقدمه: پذیرش در واقع ورودی اصلی بیمارستان است و اولین ارتباط بیمار با بیمارستان از طریق واحد پذیرش صورت می‌گیرد. کارآیی این واحد زمانی مشخص می‌شود که اصول کلی چه از لحاظ تجهیزات و امکانات، چه از نظر تمامی فعالیت‌های انجام گرفته در این واحد رعایت گردد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت مقطعی- توصیفی در سال ۱۳۸۷ انجام شد. در این مطالعه، ۷ بیمارستان آموزشی شیراز با ۷ بیمارستان آموزشی اهواز از نظر وضعیت واحد پذیرش بیمارستان‌های آموزشی مقایسه شدند. داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه و مشاهده‌ی مستقیم و ثبت در چک لیست‌های استانداردهای مصوب وزارت بهداشت و درمان گردآوری شد. روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات تأیید و نتایج در قالب جداول توزیع درصد فراوانی ارایه گردید.

یافته‌ها: در رابطه با مقایسه‌ی تجهیزات بیمارستان‌های مورد مطالعه در این پژوهش، بیمارستان‌های شیراز و اهواز به ترتیب با در اختیار داشتن ۳۹ درصد و ۴۶ درصد از وسایل و تجهیزات مورد نیاز در چارک دوم قرار گرفتند. در مطالعه‌ی حاضر مشاهده شد که آگاهی از وضعیت ترخیص بیماران از طریق ارتباط با بخش‌های بیمارستانی در شیراز ۲۸ درصد موارد بر عهده‌ی واحد پذیرش بود، ولی در بیمارستان‌های آموزشی اهواز واحد پذیرش هیچ نقشی در ترخیص بیماران نداشتند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، بیمارستان‌های اهواز با رعایت ۲۲ درصد و بیمارستان‌های شیراز با رعایت ۳۱ درصد از موارد استاندارد در رابطه با وظایف محوله، عملکرد نامطلوبی داشتند. تحصیلات کارکنان واحد پذیرش بیمارستان‌های شیراز بالاتر از اهواز بود. مسئولین جهت رفع مشکلات واحد پذیرش و حفظ ارتباط با کارکنان بخش مدارک پزشکی در جهت ارتقای کیفیت بخش مدارک پزشکی باید تلاش بیشتری داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: بیماران بستری؛ پذیرش بیمار؛ بیمارستان‌های آموزشی؛ دانشگاه‌ها.

نوع مقاله: کوتاه

پذیرش مقاله: ۱۹/۳/۱۸

اصلاح نهایی: ۱۸/۱۱/۱۱

دریافت مقاله: ۱۸/۷/۱۱

ارجاع: قهرمانی فریبا، شبان یامچی تقی، شجرات مائده. مقایسه‌ی وضعیت واحد پذیرش بیماران بستری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز و اهواز. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸ (۳): ۴۳۹-۴۳۳.

مقدمه

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۸۷-۴۰۳۷ با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد.

۱. کارشناس ارشد، اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

(نویسنده‌ی مسؤول) Email: ghahramani@sums.ac.ir

۲. کارشناس، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

دستر پذیرش بیمارستان به طور کلی اولین نقطه‌ی تماس بیماران با بیمارستان می‌باشد (۱). از آنجایی که بخش پذیرش اولین مرحله جهت ورود بیماران به مراکز درمانی است، به این نام خوانده می‌شود. این بخش به عنوان سیستم مخابراتی

آن‌ها نسبت به اهمیت پذیرش آگاه نماید.

روش بررسی

این مطالعه به صورت مقطعی- توصیفی در سال ۱۳۸۷ انجام شد. در این مطالعه، ۷ بیمارستان آموزشی شیراز با ۷ بیمارستان آموزشی اهواز مقایسه شدند. با توجه به توصیفی بودن مطالعه، نتایج در قالب جداول توزیع درصد فراوانی ارائه گردید. داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه، مشاهده و مراجعه‌ی مستقیم پژوهش‌گران به محیط پژوهش گردآوری شد.

در این پژوهش از دو چک لیست ارزیابی بیمارستان‌ها - مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- و یک پرسش‌نامه استفاده گردید. چک لیست اول در رابطه با وظایف واحد پذیرش بستری در خصوص پذیرش و بستری نمودن بیمار، انتقال و مشارکت در فرآیند تریخیص بیماران و فوت شدگان با ۳۸ سؤال و چک لیست دوم در رابطه با تجهیزات واحد پذیرش بستری با ۱۶ سؤال بود. پایایی آن با ضریب Cronbach's alpha محاسبه گردید (۰/۹) و روایی آن توسط استادان دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأیید گردید.

پرسش‌نامه‌ی جهت اخذ اطلاعات هویتی کارکنان واحد پذیرش بستری شامل سن، جنس، سابقه، نوع استخدام، وضعیت تحصیلی و ... تدوین گردید. تعداد کارمندان واحد پذیرش بیمارستان‌های شیراز ۴۷ نفر و بیمارستان‌های اهواز ۵۲ نفر بودند که برای همه‌ی آن‌ها پرسش‌نامه تکمیل شد.

بعد از گردآوری داده‌ها، برای هر مورد اجرا شده، یک امتیاز مثبت و هر مورد اجرا نشده امتیاز صفر اختصاص داده شد. سپس بر اساس مجموع نمرات کل، چارک‌بندی به شرح زیر صورت گرفت:

- امتیازات چارک اول ($X < 25$): وضعیت بسیار نامطلوب،
- امتیازات چارک دوم ($25 < X < 50$): وضعیت نامطلوب،
- امتیازات چارک سوم ($50 < X < 75$): وضعیت نسبتاً مطلوب،

(پیغام رسانی و انتقال اطلاعات) بیمارستان می‌باشد. بخش پذیرش، یک کانال ارتباطی بین مصرف‌کننده‌ی خدمات (بیمار) و ارائه دهنده‌ی خدمات (بیمارستان) برقرار می‌کند (۲). از مهم‌ترین وظایف و عملکردهای این بخش، دریافت صحیح اطلاعات و ثبت آن‌ها در فرم‌های مخصوص و نیز ایجاد روند مناسبی برای ادامه‌ی درمان بیمار و عملیات مربوط به آن می‌باشد (۳). این واحد باید نزدیک در ورودی بیمارستان، در دید مستقیم مراجعین و در محلی با حداقل رفت و آمد قرار گیرد، همچنین به راحتی در دسترس بیماران و همراهان باشد (۴).

از اهم وظایف بخش پذیرش، هماهنگی با واحد نقلیه جهت انتقال بیماران، تکمیل نمودن آزمایش‌های معمول بیماران قبل از بستری، اطلاع رسانی به واحد اطلاعات بیمارستان در زمینه‌ی شناسایی بیماران بستری و تریخیص شده را می‌توان نام برد (۵).

اهمیت بخش پذیرش صرف نظر از اقدام پذیرش و تریخیص بیماران، با داشتن روابط عمومی مناسب با بیماران ارزیابی می‌شود. این بخش باید در جهت رفع نیازهای اساسی بیماران، بی‌طرفانه عمل کند و برخورد این بخش با بیماران و خانواده‌ی آن‌ها همراه با ملاحظت و تواضع باشد (۶).

مطالعه‌ی حاضر جهت تعیین وضعیت موجود واحد پذیرش بیمارستان‌های آموزشی شیراز پس از گذشت چند سال از آن مطالعه‌ها و مقایسه‌ی آن با واحد پذیرش بیمارستان‌های آموزشی اهواز انجام گردید. در اهواز تا کنون مطالعه‌ی در این زمینه انجام نشده بود و این مطالعه برای اولین بار در اهواز انجام گردید. هدف از انجام این تحقیق، مقایسه‌ی وضعیت اجرای وظایف کارمندان، وضعیت منابع انسانی از قبیل سن، جنس، مدرک تحصیلی، نوع استخدام و سابقه‌ی خدمت، وضعیت فضای فیزیکی و موقعیت (محل استقرار) و تجهیزات و لوازم مورد استفاده در واحد پذیرش بیماران بستری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز و اهواز بود.

امید است که نتایج حاصل از این پژوهش بتواند مسؤولین پذیرش و بخش مدارک پزشکی و نیز مدیران و رؤسای مراکز مورد پژوهش را از وضعیت موجود در جهت افزایش حساسیت

فریبا قهرمانی و همکاران

- امتیازات چارک چهارم ($75 < X < 100$): وضعیت مطلوب.

آموزشی شیراز نسبت به بیمارستان‌های آموزشی اهواز وضعیت مطلوب‌تری داشتند.

یافته‌ها

این مطالعه نشان داد که کارمندان واحد پذیرش بیمارستان‌های آموزشی دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، کاردانی، دیپلم و زیر دیپلم در شیراز به ترتیب ۴۹، ۱۵، ۳۶ و صفر درصد و در اهواز به ترتیب ۶، ۳۰، ۴۶/۲ و ۷/۸ درصد بودند.

در زمینه‌ی ثبت جابه‌جایی بیماران، نظارت بر جابه‌جایی درونی، تهیه‌ی آمار روزانه پذیرش، وضعیت بیمارستان‌های مورد بررسی اهواز بهتر از شیراز بود. مشارکت در فرآیند تریخیص و پذیرش گرفتن از بیمارستان مقصد جهت بیماران انتقالی به مراکز دیگر در هیچ یک از بیمارستان‌های آموزشی شیراز و اهواز توسط واحد پذیرش انجام نمی‌شد (جدول ۱).

در این مطالعه مشاهده شد که در برخی موارد از جمله کنترل تخت‌های خالی، آگاهی از تریخیص بیماران، زمان‌بندی عمل جراحی، مشارکت در صدور گواهی فوت و تولد، تعیین نوبت بستری و استفاده از فرم پذیرش استاندارد، بیمارستان‌های

در بیمارستان‌های شیراز در ۵۷/۱ درصد موارد، کارت همراه به بیماران ارایه می‌گردید، در حالی که در هیچ یک از بیمارستان‌های اهواز کارت همراه به بیمار ارایه نمی‌شد (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بر حسب وظایف بخش پذیرش بستری در بیمارستان‌های آموزشی اهواز و شیراز

اجرای وظایف در واحدهای پذیرش بستری		اجرا در بیمارستان‌های اهواز		اجرا در بیمارستان‌های شیراز	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
تشکیل پرونده جهت پذیرش بیماران	۷	۱۰۰	۷	۱۰۰	۷
کنترل روزانه‌ی تخت‌های خالی در بخش‌های بیمارستان	۲	۲۸/۶	۳	۴۲/۸۴	۳
آگاهی از وضعیت تریخیص بیماران از طریق ارتباط با بخش‌های بیمارستان	۰	۰	۲	۲۸/۶	۲
ثبت جابه‌جایی خروج و انتقال بیماران از بیمارستان	۱	۱۴/۲۸	۰	۰	۰
نظارت و انعکاس بر جابه‌جایی درونی بیماران از بخشی به بخش دیگر	۲	۲۸/۶	۱	۱۴/۲۸	۱
تهیه‌ی آمار روزانه‌ی پذیرش	۳	۴۲/۸۴	۲	۲۸/۶	۲
زمان‌بندی اعمال جراحی	۰	۰	۴	۵۷/۱	۴
تهیه‌ی اندکس بیمار	۱	۱۴/۲۸	۰	۰	۰
پذیرش گرفتن از بیمارستان مقصد جهت بیماران انتقالی به مراکز دیگر	۰	۰	۰	۰	۰
مشارکت در صدور گواهی فوت	۱	۱۴/۲۸	۲	۲۸/۶	۲
مشارکت در صدور گواهی تولد	۰	۰	۱	۱۴/۲۸	۱
تعیین نوبت بستری	۱	۱۴/۲۸	۵	۷۱/۴	۵
استفاده از فرم پذیرش استاندارد و تایپ شده	۵	۷۱/۴	۷	۱۰۰	۷
نگهداری البسه و وسایل با ارزش بیماران	۱	۱۴/۲۸	۱	۱۴/۲۸	۱
مشارکت در فرآیند تریخیص	۰	۰	۰	۰	۰
همکاری در فرآیند تریخیص فوت شدگان	۱	۱۴/۲۸	۱	۱۴/۲۸	۱

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وجود تجهیزات و امکانات واحد پذیرش بستری در بیمارستان‌های آموزشی اهواز و شیراز

تجهیزات	اهواز		شیراز	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
چاپگر	۲	۲۸/۶	۵	۷۱/۴
لوازم التحریر	۷	۱۰۰	۷	۱۰۰
دفتر ثبت پذیرش	۶	۸۵/۶	۳	۴۲/۸
تابلوی منشور حقوق بیمار	۲	۲۸/۶	۲	۲۸/۶
نمایه‌ی اصلی بیمار	۱	۱۴/۲۸	۲	۲۸/۶
کارت همراه	۰	۰	۴	۵۷/۱
فرم آمار روزانه‌ی پذیرش و ترخیص	۳	۴۲/۸	۳	۴۲/۸
پیشخوان مناسب	۵	۷۱/۴	۱	۱۴/۲۸
صندلی کافی برای پرسنل پذیرش	۷	۱۰۰	۴	۵۷/۱
برانکار (تخت حمل بیمار)	۰	۰	۰	۰
تابلوی اعلانات	۶	۸۵/۶	۲	۲۸/۶
تابلوی نمودار تخت	۱	۱۴/۲۸	۰	۰
پوستر و پیام بهداشتی	۱	۱۴/۲۸	۴	۵۷/۱
تلویزیون	۳	۴۲/۸	۱	۱۴/۲۸
رایانه	۷	۱۰۰	۶	۸۵/۶
پویشگر (اسکتر)	۱	۱۴/۲۸	۰	۰

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی فضای فیزیکی و موقعیت مکانی پذیرش بستری در بیمارستان‌های آموزشی اهواز و شیراز

موقعیت مکانی و فضای فیزیکی واحد پذیرش بستری	اهواز		شیراز	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مجزا بودن واحد پذیرش بستری از سرپایی و اورژانس	۲	۲۸/۶	۲	۲۸/۶
نزدیک بودن واحد پذیرش بستری به درب ورودی بیمارستان	۲	۲۸/۶	۳	۴۲/۸
مجزا بودن از واحد اطلاعات	۲	۲۸/۶	۵	۷۱/۴
نزدیک بودن به واحد پذیرش اورژانس و سرپایی	۲	۲۸/۶	۶	۸۵/۷
دور بودن از محل شلوغ	۵	۷۱/۴	۲	۲۸/۶
در دسترس بودن برای پرسنل بیمارستان و بیماران	۵	۷۱/۴	۵	۷۱/۴
فضای مناسب جهت مصاحبه با همراه بیمار	۵	۷۱/۴	۴	۵۷/۱
فضایی برای نصب نمودار تخت‌های بیمارستانی	۲	۲۸/۶	۰	۰
وجود محیطی دوستانه و دلپذیر و صادقانه	۴	۵۷/۱	۲	۲۸/۶
گنجایش کافی محوطه‌ی انتظار برای بیماران	۱	۱۴/۲۸	۱	۱۴/۲۸

تخصصی دانشگاه علوم پزشکی ایران ۵۷/۱ درصد نشان داده شد. در مطالعه‌ی حاضر درصد عملکرد واحد پذیرش بیمارستان‌های اهواز ۲۲ درصد و بیمارستان‌های شیراز ۳۱ درصد به دست آمد، که نشان دهنده‌ی تفاوت عملکرد بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، شیراز و اهواز می‌باشد (۹).

در مطالعه‌ای که در شیراز انجام گرفت، مشاهده شد که در ۴۴/۴ درصد موارد، خبر ترخیص بیمار از طریق بخش به واحد پذیرش بستری اطلاع رسانی شده است (۷)، در حالی که مطالعه‌ی حاضر نشان داد که ترخیص بیماران از طریق ارتباط با بخش‌های بیمارستانی در شیراز در ۲۸/۶ درصد موارد بر عهده‌ی واحد پذیرش بود که از طریق منشی‌های بخش اطلاع رسانی می‌شد و قابل ذکر است که هیچ یک از واحدهای پذیرش بیمارستان‌های آموزشی اهواز در این امر نقشی نداشتند.

مطالعه‌ی انجام شده در سال ۱۳۷۷ در شیراز نشان داد که در ۳۳/۴ درصد موارد، مسؤولیت نظارت بر عملکرد واحد پذیرش بستری بر عهده‌ی مسؤول مدارک پزشکی بوده است (۷)، این رقم در مطالعه‌ی سال ۱۳۸۳ به ۶۲/۵ درصد و در مطالعه‌ی حاضر به ۴۲/۸ درصد رسیده است (۸).

مطالعه‌ی انجام شده در همدان نشان داد که وضعیت تسهیلات فیزیکی، فضا، پرسنل، خط مشی‌ها و تجهیزات واحد پذیرش بستری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان نامطلوب بود و این واحد در فرآیند پذیرش و ترخیص دارای تمرکز مکانی مناسب نبوده است (۱۰). در همین رابطه نیز در مطالعه‌ی حاضر نتیجه‌ای مشابه به دست آمد، به طوری که بیمارستان‌های شیراز با در اختیار داشتن ۳۹ درصد از وسایل و تجهیزات مورد نیاز و بیمارستان‌های اهواز با در اختیار داشتن حدود ۴۶ درصد از تجهیزات در چارک دوم (نامطلوب) قرار داشتند.

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالعات انجام شده، نامطلوب بودن عملکرد

با مشاهده و سؤال از مسؤولان پذیرش این نتیجه حاصل شد که در هیچ یک از بیمارستان‌های مورد مطالعه، بیماربری در واحد پذیرش بستری جهت همراهی بیماران در نظر گرفته نشده بود. از نظر مجزا بودن واحد اطلاعات و نزدیک بودن به واحد پذیرش اورژانس، سرپایی و واحد پذیرش بستری، بیمارستان‌های شیراز نسبت به بیمارستان‌های اهواز وضعیت مطلوب‌تری داشتند. در بیمارستان‌های شیراز و اهواز فقط یک بیمارستان دارای محوطه‌ی مناسب برای انتظار بیماران بود و بقیه‌ی بیمارستان‌ها وضعیت مطلوبی نداشتند (جدول ۳).

بحث

در واحدهای پذیرش بستری بیمارستان‌های مورد بررسی شیراز، درصد کارمندان زن بیشتر از واحدهای پذیرش بستری بیمارستان‌های اهواز بود و نیز درصد کارمندان با مدرک کارشناسی در شیراز بیشتر از اهواز است. در شیراز درصد کارمندان واحد پذیرش با مدرک کارشناسی نسبت به مطالعه‌ی حاضر سال ۱۳۷۷ از ۲۲/۲ درصد به ۴۹ درصد در مطالعه‌ی حاضر افزایش یافته است (۷).

مطالعه‌ی انجام شده در شیراز در سال ۱۳۸۳ نشان داد که تعیین نوبت بستری در ۷۵ درصد موارد بر عهده‌ی واحد پذیرش بوده است که به طور تقریبی مشابه همین نتیجه در مطالعه‌ی حاضر با ۷۱/۴ درصد موارد در بیمارستان‌های شیراز به دست آمد. اما در اهواز فقط در یک بیمارستان (۱۴/۲۸ درصد)، موارد تعیین نوبت بستری بر عهده‌ی واحد پذیرش بستری بود (۸).

در مطالعه‌ای که به منظور تعیین عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی - تخصصی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران انجام شده است، عملکرد بخش مدارک پزشکی در ۴ واحد پذیرش، کدگذاری، آمار و بایگانی بررسی گردیده است. این مطالعه بیان می‌دارد که پایین‌ترین درصد عملکرد در واحد پذیرش، مربوط به وجود دستورالعمل مدون به میزان ۲۰ درصد بوده است و به طور کلی درصد عملکرد واحد پذیرش در بیمارستان‌های آموزشی -

پیشنهادها

با توجه به نتایج به دست آمده، به منظور بهبود عملکرد واحد پذیرش بستری، تهیه و تدوین دستورالعمل خاص، به کارگیری نیروی انسانی متخصص، برگزاری دوره‌های بازآموزی، تخصیص بهینه‌ی منابع، تجهیزات و فضای مورد نیاز این واحد و همچنین ارزیابی مداوم عملکرد بخش‌های مدارک پزشکی و ایجاد هماهنگی هر چه بهتر با واحدهای مدارک پزشکی و سایر واحدهای بیمارستان می‌تواند مفید باشد.

تشکر و قدر دانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، که با تصویب طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۴۰۳۷ هزینه‌ی انجام این طرح را متقبل شدند و همچنین از بیمارستان‌های آموزشی شیراز و اهواز که در جمع‌آوری اطلاعات با پژوهش‌گران همکاری داشتند، سپاس‌گزاری می‌گردد.

واحدهای پذیرش در بیمارستان‌های مختلف کشور، قابل توجه و بررسی است و تلاش بیشتری را جهت بهبود بخشیدن به وضعیت این واحد می‌طلبد. متأسفانه در واحد پذیرش نقایص و مشکلات آشکاری مشاهده می‌گردد که در ارایه‌ی خدمات آن تأثیر می‌گذارد. اهم این مشکلات شامل عدم وجود مدیریت صحیح در واحد پذیرش، عدم استقرار سیستم ثابت و یکسان در رابطه با پذیرش بیماران، عدم وجود دستورالعمل‌های مدون گردش کار در واحد پذیرش، کمبود فضای فیزیکی، تجهیزاتی نامناسب و ناکافی و نیز فعالیت پرسنل غیر متخصص در واحد پذیرش می‌باشد.

مجموعه‌ی یافته‌های این پژوهش، بر اصلاح نظام پذیرش بیماران در بیمارستان، ایجاد یک واحد پذیرش بر اساس الگوهای استاندارد مشخص (از نظر فیزیکی و محل استقرار)، نیروی انسانی متخصص و نیز تسریع و تسهیل در پذیرش بیماران نیازمند خدمات تخصصی، تأکید دارد.

References

1. Asef Zadeh S, Reza Pour A. Management and Research Hospital. 1st ed. Qazvin: Qazvin University of Medical Sciences Publications; 2003. p. 189.
2. Hajavi A, Sarbaz M, Moradi N. Medical Records (3) and (4). 1st ed. Tehran: Jahan Rayaneh Publication; 2002. p. 167-8.
3. Ghazi Saidi M, Davar Panah A, Safdari R. Health Information Management. 1st ed. Tehran: Mahan Publication; 2005. p. 184.
4. Mossadegh Rad AM. Textbook Hospital Community Organization and Management. Tehran: Dibagan Publication; 2004. p. 355.
5. Moradi GR. New Dimensions in Health Information Management. 1st ed. Tehran: Vajeh Pardaz Publication; 2003. p. 124-5.
6. Sadagiani E. Hospital Organization and Management. Tehran: Jahan Rayaneh Publication; 1997. p. 147-8.
7. Farahmand F. An investigation of the admission units of educational hospitals affiliated to Shiraz university of Medical Sciences and health services. Health Information Management Journal 2004; 1(2): 15-20.
8. Kazemi M. An investigation of the admission units of educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, [MSc Thesis] Shiraz: Faculty of Medical informatics & Management, Shiraz University of Medical Sciences; 2004.
9. Tabibi J, Rabiei R, Sadoughi F. Performance evaluation of medical teaching hospitals - expert. Feyz 2004; 8(1): 57-65.
10. Samad Beyg M. The process of admission and discharge in the hospitals of Hamadan University of Medical Sciences, [MSc Thesis] Hamadan: Faculty of Medical informatics & Management, Hamedan University of Medical Sciences; 2001.

A Comparison between Standard Requirements of Admission Units in Educational Hospitals of Shiraz and Ahvaz Universities of Medical Sciences *

Fariba Ghahramani¹; Taghi Shaban Yamchi²; Maedeh Shajarat²

Abstract

Introduction: The entrance of the hospital is the reception and the communication with patients starts from this unit. The efficiency of the unit would be clear when all general rules including facilities and activities are controlled.

This study compared the status of the reception units of Shiraz and Ahvaz educational hospitals.

Methods: This cross-sectional study, conducted in 2008, compared the reception units of 7 hospitals in Shiraz and 7 hospitals in Ahvaz. Data collection was performed through interview and direct observation. The data was entered in standard checklists confirmed by the Ministry of Health. The validity and stability of data collection tools were verified and the results were shown in frequency distribution percentage tables.

Results: The percentage of essential equipments found in the educational hospitals of Shiraz and Ahvaz was 39% and 49%, respectively. Reception units had no role in patients' release in Ahvaz hospitals, but 28% of patients release was done by the reception units in Shiraz hospitals.

Conclusion: According to the results of this study, 22% and 31% of reception units in Ahvaz and Shiraz, respectively, followed the standards. Hospital staff in Shiraz had higher education compared with those in Ahvaz. The authorities need to be more responsible in solving the existing problems in reception units. They should also make more effort to improve the quality of medical records units.

Keywords: Inpatients; Patient Admission; Hospitals, Teaching; Universities.

Type of article: Short article

Received: 3 Oct, 2009

Accepted: 8 Jun, 2010

Citation: Ghahramani F, Shaban Yamchi T, Shajarat M. A Comparison between Standard Requirements of Admission Units in Educational Hospitals of Shiraz and Ahvaz Universities of Medical Sciences. Health Information Management 2011; 8(3): 439.

* This article was resulted from project No. 87- 4037 funded by Shiraz University of Medical Sciences.

1. Msc, School of Epidemiology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (Corresponding Author)

Email: ghahramani@sums.ac.ir

2. BSc, Department of Medical Records, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.