بررسی علل موارد اعزام بیماران از بیمارستان امام جعفر صادق(ع) الیگودرز به سایر مراکز (از ابتدای دیماه سال۱۳۸۶ تا انتهای مهرماه ۱۳۸۷)

فاطمه گودرزی[۱]، حسین گودرزی[۲]، فیروزه پیامنی[۳]، مریم پیوستگر[۴]

چکیده

مقدمه و هدف: هر ساله هزاران نفر به دلیل عدم ارائه خدمات به موقع و کافی فوت شده و یا دچار ضایعات غیر قابل برگشت می شوند مدیریت سیستم اعزام نه تنها می تواند به کاهش خطرات و هزینه ها کمک کند، بلکه به اعتقاد صاحب نظران حوزه بهداشت و درمان، اجرای درست آن اصلاح نظام بهداشت و درمان کشور را در پی خواهد داشت. مطالعه حاضر با هدف تعیین چگونگی و علل موارد اعزام در بیمارستان امام جعفر صادق الیگودرز (ع) به سایر مراکز درمانی در طی یک سال صورت گرفته است.

مواد و روشها : مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی گذشته نگر است که جامعه پژوهش آن تمامی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام جعفر صادق الیگودرز(از ابتدای دیماه سال۱۳۸۶ تا انتهای مهرماه ۱۳۸۷) بوده که برای آنها از طرف پزشک معالج درخواست اعزام به سایر مراکز صورت گرفته است.ابزار مورد استفاده برای جمع آوری اطلاعات، دفتر ثبت و مدارک بایگانی شده این بیماران بود که توسط سوپروایزر تکمیل شده بود. اطلاعات پس از استخراج بوسیله آمار توصیفی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که طی ۹ماه(از ابتدای دیماه ۱۳۸۶ تا انتهای مهرماه۱۳۸۷) مجموعا ۵۵۶ مورد اعزام از سوی پزشکان درخواست شده است که از این تعداد ۷۱/۶ درصد آنها با موفقیت اعزام شده اند. بیشترین علت اعزام مربوط به کمبود متخصص (۶۱/۶۹ درصد) و کمترین علت مربوط به کمبود تخت می باشد.میانگین کلی فاصله زمانی اعلام شرح حال تا اخذ پذیرش ۸۰ دقیقه به دست آمد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر مبنی بر آمار بالای اعزام بیماران و علل آن نشان می دهد که برنامه ریزی صحیح در زمینه تامین نیروهای متخصص و متناسب ساختن تعداد تختها و تجهیزات بیمارستانی با نیاز یک منطقه هم می تواند به حفظ بقاء بیماران کمک نماید و نیز از اتلاف نیروهای انسانی و اقتصادی سازمانها جلوگیری نماید.

کلید واژه: اعزام بیماران، مراکز درمانی، انتقال بین بیمارستانی

۱ . عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، کارشناس ارشد پرستاری(مولف مسئول) (F.Goodarzi@LUMS.AC.IR)
۲ .کارشناس بهداشت خانواده، مسئول بیماریهای غیرواگیر شبکه بهداشت و درمان سپیددشت
۳ .کارشناس آموزشی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان، کارشناس ارشد پرستاری
۴ .کتابدار دانشکده پرستاری الیگودرز، کارشناس ارشد کتابداری

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

امروزه یکی از بحرانی ترین مشکلات سلامت در کشورها از دست رفتن ناگهانی زندگی و ناتوانی ناشی از بیماریهاست که عدم دسترسی به موقع به خدمات درمانی باعث تشدید این امر می شود. هر ساله هزاران نفر بدلیل عدم ارائه خدمات به موقع و ناکافی در مراکز درمانی جان خود را از دست داده یا دچار ضایعات غیر قابل برگشت می شوند. جهت پیشگیری از این امر، در بسیاری موارد بیماران به سایر مراکز درمانی دارای خدمات درمانی و تشخیصی لازم اعزام می گردند[۱]. بعلاوه محدودیت تعداد مراکز درمانی در شهرها منجر به مساله محدودیت ظرفیت پذیرش بیماران می شود و این امر متعاقبا نیاز به اعزام(انتقال بین بیمارستانی) بیماران از مرکز بهداشتی یک منطقه به سایر مراکز بهداشتی را باعث می شود[۲] اما طرح اعزام بیماران به یکی از مسائل و مشکلات مهم نظام درمانی کشور تبدیل شده است بطوریکه طی سالهای۱۳۸۰ تا شروع سال۱۳۸۲ بطور متوسط ۲۸ درصد به میزان اعزام بیماران از سایر مراکز درمانی شهرهای مختلف کشور به مراکز درمانی استان تهران افزوده شده است. این در حالی است که بسیاری از موارد اعزام از استانهایی بوده که به نوعی از نظر خدمات بهداشتی- درمانی دارای توانمندیهای لازم بوده و یا در جوار آن ها استانهای توانمندی چون اصفهان، شیراز و مشهد قرار داشتند. اما اجرای طرح اعزام و ممانعت از اعزامهای بی مورد، آمار انتقال بیمار از مراکز درمانی سایر استانها به استان تهران را از۷۸ مورد در روز در سال۱۳۸۱به۴۹ مورد در روز در سال۱۳۸۶رسانده است. آمارهای موجود از سوی ستاد پذیرش و توزیع بیمار، بیانگر کاهش۶۴/۲ درصدی اعزام بوده است. با وجود این روند کاهشی، آمارها در بعضی استانها هنوز نشان می دهند که اعزام و ارجاع بیمار در آنها از رشد قابل توجهی برخوردار است و از جمله این استانها، استان لرستان است[۳].

اعزام بیماران ممکن است به دلایل مختلفی اعم از در دسترس نبودن خدمات درمانی و تشخیصی صورت گیرد که با خطرات و عوارض خاص خود همراه است، ضمن اینکه صرف وقت و هزینه زیادی را می طلبد [۴]. مطالعه *Papson JP* و همکاران (سال۲۰۰۷)، پیرامون حوادث غیرمنتظره حین اعزام و انتقال بیماران نشان داد که از۳۳۹ بیمار اعزام شده طی یکسال،۲۳۰ مورد آنها(۶۷/۹ درصد) با حوادث غیر منتظره جدی مثل افت فشار خون، کاهش سطح هوشیاری و افزایش فشار داخل مغزی مواجه شدند[۵]. تاخیر در زمان پذیرش بیمار، افزایش طول مدت اقامت در بیمارستان و بالاتر بودن میزان مرگ و میر[۶] و نیز افزایش موارد عفونت ها از دیگر عوارضی هستند که در موارد اعزم بیمار مشاهده شده است[۷].

در هر حال، به جرات می توان گفت، مدیریت سیستم اعزام نه تنها می تواند به کاهش خطرات ونیز هزینه ها

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

کمک کند بلکه به اعتقاد صاحب نظران حوزه بهداشت و درمان، اجرا ی درست آن اصلاح نظام بهداشت و درمان کشور را در پی خواهد داشت.

از آنجا که در شهرستان الیگودرز تنها یک مرکز درمانی وجود دارد و همین مرکز نیز از امکانات کافی اعم از بخشهای مختلف،تجهیزات کافی، نیروهای متخصص مختلف و کافی برخوردار نیست در بسیاری موارد بیماران به سایر مراکز درمانی در سایر شهرها از جمله تهران، اصفهان، خرم آباد، بروجرد و درود اعزام می شوند که خود با صرف وقت زیاد جهت اخذ پذیرش از سایر مراکز، پذیرفتن خطرات احتمالی برای بیمار هم در رابطه با بیماری و نیز خطرات جاده ای انتقال با آمبولانس و صرف هزینه بسیار همراه است. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان، علل و میانگین زمان اخذ درخواست های اعزام از سوی پزشکان بیمارستان امام جعفر صادق(ع) الیگودرز استان لرستان به سایر مراکز درمانی در طی یکسال(از ابتدای دیماه سال۱۳۸۶ تا انتهای مهرماه ۱۳۸۷) صورت گرفته است.

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی است که جامعه پژوهش آن تمامی بیماران مراجعه کننده و یا بستری در بیمارستان امام جعفر صادق(ع) الیگودرز از ابتدای دیماه۱۳۸۶ تا انتهای مهرماه ۱۳۸۷ بوده که برای آنها از سوی پزشک معالج در خواست اعزام به سایر مراکز درمانی صورت گرفته است. موارد اعزام از نظر علت درخواست اعزام و میانگین فاصله زمانی اعلام شرح حال تا اخذ پذیرش مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده بمنظور جمع آوری اطلاعات، دفتر ثبت اطلاعات موارد اعزامی و فرمهای درخواست اعزام بایگانی شده بود که توسط سوپروایزرهای بالینی بیمارستان در موارد اعزام تکمیل شده بودند اطلاعات پس از استخراج بوسیله آمار توصیفی شامل فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و نمودار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

یافته ها نشان داد که طی دوره مطالعه بطورکلی ً۵۵۶ مورد ، اعزام از سوی پزشکان درخواست شده است که از این تعداد۳۹۸ مورد آنها (۷۱/۶ درصد) به مراکز دیگر اعزام شده و ۱۵۸ مورد آنها(۲۸/۴ درصد) لغو گردیده است.(جدول شماره ۱).طبق اطلاعات جدول، بیشترین علت درخواست اعزام مربوط به عدم وجود متخصص در شهر(۶۱/۶۹ درصد) و پس از آن در دسترس نبودن موقت متخصص(به علت مرخصی بودن و...)(۲۱/۷۶٪) بوده است. سایر موارد اعزام بدلیل در دسترس نبودن تجهیزات مورد نیاز تشخیص و درمانی (۱۲/۷۷ درصد) و کمبود تخت(۳/۷۸) بوده است.

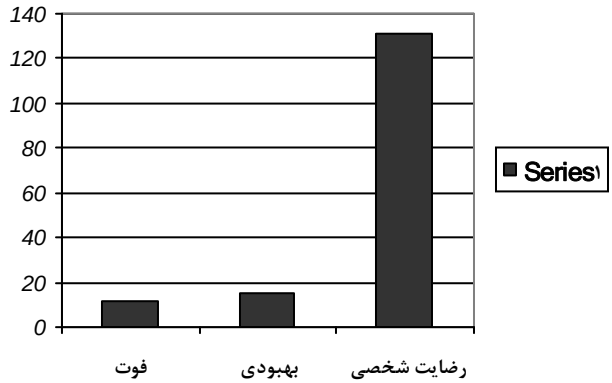
[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

جدول شماره۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی اعزام بیماران به تفکیک علل درخواست اعزام.

فراوانی / علت اعزام	موارد اعزام شده		موارد اعزام لغو شده		جمع	
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (بر حسب درصد)	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (بر حسب درصد)	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (بر حسب درصد)
نبود پزشک متخصص در شهر	۲۶۷	۴۸/۰۲	۷۶	۱۳/۶۷	۳۴۳	۶۱/۶۹
در دسترس نبودن موقت پزشک متخصص	۷۳	۱۳/۱۳	۴۸	۸/۶۳	۱۲۱	۲۱/۷۶
کمبود تجهیزات تشخیصی و درمانی	۴۶	۸/۲۷	۲۵	۴/۵۰	۷۱	۱۲/۷۷
کمبود تخت	۱۲	۲/۱۶	۹	۱/۶۲	۲۱	۳/۷۸
جمع	۳۹۸	۷۱/۵۸	۱۵۸	۲۸/۴۲	۵۵۶	٪۱۰۰

اعزامهای لغو شده نیز به دلایل مختلف اعم از فوت شدن بیمار(۷/۵۹٪) قبل از انتقال به سایر مراکز، انصراف از اعزام با میل شخصی(۸۲/۹٪) و بهبودی بیمار(۹/۴۹٪) در همان مرکز بوده است.(نمودار شماره ۱) بعلاوه از میان کل اعزام های لغو شده ۵۱ مورد(۳۲/۲۸ درصد) پس از اخذ پذیرش و۱۰۷ مورد(۶۷/۷۲ درصد) موارد قبل از اخذ پذیرش لغو شده اند.

نمودار شماره۱- توزیع فراوانی اعزامهای لغو شده به تفکیک علت



نتایج مربوط به فراوانی عدم وجود متخصص در شهر بر اساس نوع تخصص نیز نشان داد که ۷۱/۷۲ درصد موارد به عدم وجود متخصص جراحی مغز و اعصاب اختصاص داشت. سایر کمبودها به ترتیب شامل عدم وجود متخصص جراحی عروق (۴/۰۸٪)، تخصص های مسمومیت(۳/۵٪) ، جراحی اطفال(۳/۵٪)، سوختگی(۲/۹۲٪) و تخصص های جراحی توراکس(۲/۹۱٪) و گوش و حلق و بینی(۲/۹۱٪) بوده است. (جدول شماره ۲)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

جدول شماره ۲ - جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی درخواست اعزام بیماران در رابطه با عدم وجود پزشک متخصص در شهر

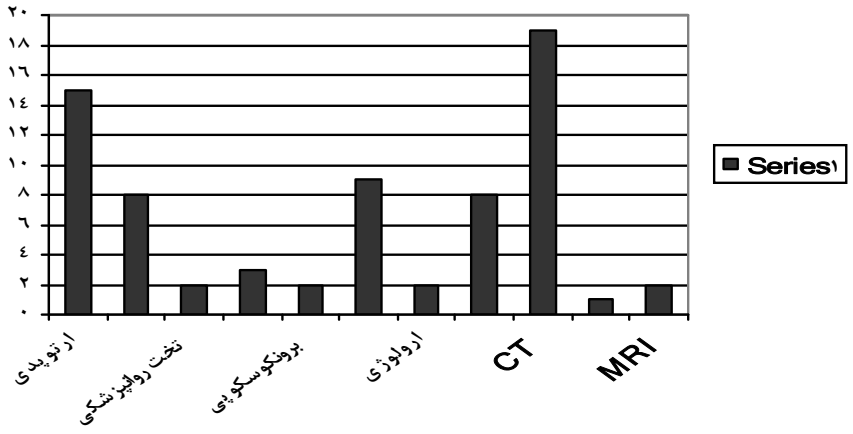
فراوانی / نوع تخصص	فراوانی موارد اعزام شده		فراوانی موارد اعزام لغو شده		جمع	
	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی
جراح مغز و اعصاب	۱۹۹	۵۸/۰۲	۴۷	۱۳/۷۰	۲۴۶	۷۱/۷۲
سوختگی	۱۰	۲/۹۲	-	-	۱۰	۲/۹۲
جراح عروق	۱۰	۲/۹۲	۴	۱/۱۷	۱۴	۴/۰۸
جراح اطفال	۹	۲/۶۲	۲	۰/۵۸	۱۱	۳/۵۰
جراح توراکس	۸	۲/۳۳	۲	۰/۵۸	۱۰	۲/۹۱
ENT	۷	۲/۰۴	۳	۰/۸۷	۱۰	۲/۹۱
مسمومیت	۵	۱/۴۶	۶	۱/۷۵	۱۱	۳/۵۰
فوق تخصص گوارش	*3*	۰/۸۸	۱	۰/۲۹	۴	۱/۱۷
فوق تخصص قلب اطفال	۲	۰/۵۸	۶	۱/۷۵	۸	۲/۳۳
فوق تخصص کلیه اطفال	۲	۰/۵۸	۲	۰/۵۸	۴	۱/۱۷
فوق تخصص عفونی	۲	۰/۵۸	-	-	۲	۰/۵۸
متخصص روماتولوژی	۲	۰/۵۸	۱	۰/۲۹	۳	۰/۸۸
متخصص چشم	۲	۰/۵۸	-	-	۲	۰/۵۸
جراح قلب	۱	۰/۲۹	-	-	۱	۰/۲۹
متخصص ایمونولوژی	۱	۰/۲۹	-	-	۱	۰/۲۹
فوق تخصص غدداطفال	۱	۰/۲۹	۱	۰/۲۹	۲	۰/۵۸
فوق تخصص عفونی اطفال	۱	۰/۲۹	-	-	۱	۰/۲۹
فوق تخصص اعصاب اطفال	۱	۰/۲۹	-	-	۱	۰/۲۹
هماتولوگ	۱	۰/۲۹	-	-	۱	۰/۲۹
فوق تخصص ریه اطفال	-	-	۱	۰/۲۹	۱	۰/۲۹
جمع	۲۶۷	۷۷/۸۳	۷۶	۲۲/۱۴	۳۴۳	۱۰۰

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

نتایج حاصل از بررسی فراوانی تعداد اعزام ها به علت در دسترس نبودن موقت متخصص نیز نشان داد که بیشترین درصد در این رابطه مربوط به در دسترس نبودن موقت نورولوژیست(۳۳/۱ درصد) و پس از آن به ترتیب در دسترس نبودن موقت متخصص قلب(۲۳/۹۷ درصد)، متخصص رادیولوژی(۱۷/۳۶ درصد) و متخصصین بیهوشی و داخلی(هر کدام-۷/۴۴ درصد) بوده است.

سایر یافته ها نشان داد که از۲۱ مورد کمبود تخت خالی، ۱۳ مورد مربوط به تختهای بخش*NICU*، ۷ مورد مربوط به تختهای بخش*CCU*و ۱ مورد مربوط به بخش*ICU* می باشد. نمودار شماره(۲) جزییات دقیق تر مربوط به موارد در دسترس نبودن تجهیزات مورد نیاز تشخیص و درمانی را نشان می دهد. طبق این نمودار، بیشترین موارد آن مربوط به ضرورت انجام *CT-Scan* (۱۹ مورد) بوده است.

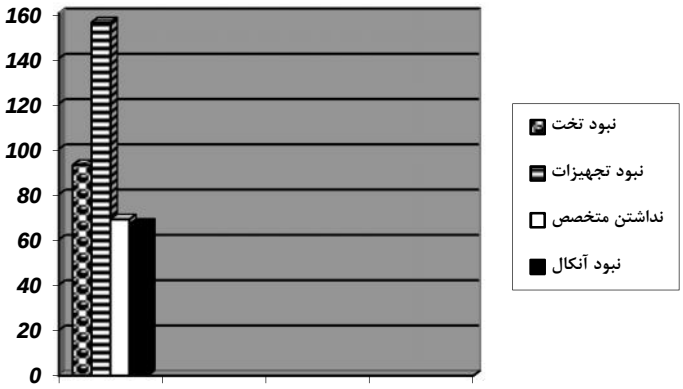
نمودار شماره۲- توزیع فراوانی در دسترس نبودن تجهیزات به تفکیک نوع آنها



از سوی دیگر نتایج نشان داد که میانگین کلی زمان اعلام شرح حال بیماران تا اخذ پذیرش جهت اعزام آنها ۸۰ دقیقه بوده است و طبق داده های نمودار شماره ۳ بیشترین فاصله زمانی اعلام شرح حال تا اخذ پذیرش مربوط به اعزام بعلت در دسترس نبودن تجهیزات تشخیص و درمانی (۹۳/۷۵ دقیقه) و کمترین زمان مربوط به اعزام بعلت نبودن موقت متخصص در شهر(۶۷/۱۲) بوده است.(نمودار شماره ۳)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

نمودار شماره۳- توزیع فراوانی میانگین زمان اخذ پذیرش به تفکیک علت اعزام



بحث

بر اساس یافته های پژوهش، طی مدت نه ماه، ۵۵۶ مورد اعزام از سوی پزشکان معالج در بیمارستان امام جعفر صادق(ع) الیگودرز درخواست شد که از این تعداد ۳۹۸ مورد به سایر مراکز درمانی داخل یا خارج از استان اعزام شدند و ۱۵۸ مورد اعزام لغو گریده است. این در حالیست که در مطالعه *Dukee & Green* و همکاران *(*سال۲۰۰۱*)* در بیمارستان آموزشی *Northern* در ملبورن موراد اعزام طی۳۶ ماه،۱۳۲ مورد بوده است[۶]. در مطالعه *Crainge et al (*سال۲۰۰۵*)* نیز تعداد موارد اعزام طی ۸ ماه، ۱۲۹ مورد بوده است[۸].

در مطالعه حاضر دلایل اعزام بیماران به ترتیب فراوانی عبارت بودند از: عدم پزشک متخصص در شهر، در دسترس نبودن موقت پزشک متخصص بدلیل مرخصی و...

در دسترس نبودن تجهیزات مورد نیاز شخصی و درمانی و نبود تخت خالی در بیمارستان.

در مطالعه دواک و گرین، ۷۵ مورد از موارد اعزام بیماران بعلت در دسترس نبودن موقت پزشک و متخصص سرویسهای تشخیص و پروسیجرهای درمانی بود و از این ۷۵ مورد،۶۱ بیمار بعلت نبود تخت خالی،۶ بیمار بعلت خرابی تجهیزات، ۵ مورد بعلت اشغال نابجای تخت و ۱ مورد بعلت درخواست خود بیمار بوده است[۶].

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که فاصله زمانی اعلام شرح حال تا زمان اخذ پذیرش بطور متوسط ۸۰ دقیقه بود حال آنکه در مطالعه *Soysal* و همکاران (سال۲۰۰۴) این زمان ۵۳/۳ دقیقه بوده است[۹] و در مطالعه *Cranig*(سال۲۰۰۵) ،۵۶/۷ دقیقه بوده است[۸]. در مطالعه *Wong & Levy* و همکاران فاصله زمانی اعلام شرح حال تا رسیدن بیمار به محل اخذ پذیرش محاسبه شده که بطور متوسط۵ ساعت بوده است[۱۰].

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

نتیجه گیری

باید توجه داشت که فاصله زمانی بین درخواست اعزام و اعلام شرح حال به ستاد امداد و اعزام تا اخذ پذیرش و با نگاهی زیرکانه تا انتقال بیمار به بیمارستان مقصد ودریافت خدمات درمانی مورد نیاز، بطوراجتناب ناپذیری باعث تاخیر در ارائه خدمات وانجام پروسیجر های تشخیص ودرمانی برای بیمار می شود. این امر نه تنها با تاثیر بر روند بیماری، زمان اقامت در بیمارستان و نیز بهبود فرد را تحت تاثیر قرار می دهد بلکه حیات بیماران را در معرض خطر قرار می دهد.ضمن اینکه اعزام بیماران، هزینه های زیادی اعم از هزینه های هماهنگی جهت اخذ پذیرش از سایر مراکز، هزینه های انتقال بیمار و هزینه اقامت بیمار و همراهان در سایر مراکز درمانی را در بر خواهد داشت. از آنجا که بیشترین میزان اعزامهای صورت گرفته بیماران از مراکز درمانی مورد مطالعه عدم حضور یک پزشکان متخصص و نیز کم بودن تختهای بیمارستانی به نسبت مراجعه کنندگان بوده است لذا به نظر می رسد با ایجاد شرایط رفاهی بهتر در شهرستانها می توان امکان حضور متخصصان بیشتر ار فراهم نمود و از سوی دیگر اختصاص امکانات و تجهیزات بیشتر از سوی مسئولین به کاهش موارد اعزام و متعاقب آن بهبود مراقبت از بیماران و کاهش هزینه ها خواهد انجامید.

شایان ذکر است، از آنجا که مطالعه حاضر با استفاده از داده های قبلی ثبت شده توسط سایرین در دفتر پرستاری بیمارستان صورت گرفته، توصیه می شود جهت بالا بردن دقت یافته ها، مطالعه دیگری با پیگیری دقیق خود پژوهشگر صورت گیرد.ضمنا پیشنهاد می شود مطالعه دیگری با طول مدت بیشتر و در سطح وسیعتر مثلا در سطح استان صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

در پایان برخود واجب میدانیم، مراتب تشکر و قدردانی خود از ریاست محترم بیمارستان و مدیریت محترم خدمات پرستاری بیمارستان امام جعفر صادق(ع) الیگودرز که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، اعلام داریم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

منابع:

1. *http://www. Salamatiran. Com/ Nsite/ fullstpry: 1388.*
2. *Southard PA, Hedges JR, Hunter JG, Ungerleider RM .Impact of a transfer center on interhospital referrals and transfers to a tertiary care center. ACAD EMERG MED Journal, July 2005; 12(7): 653-657*
3. *Mohhasel sh, correct accomlish and enrichment of dispatch system. http://www.atiye.ir.1388.*
4. *Brokalaki HJ, Brokalaki JD, Digenis GE, Baltopoulos G, Anthopoulos L, Karvountzis G. Intrahospital transportation: monitoring and risks. Intensive Crit Care Nurse, 1996; 12(3):183-186*
5. *Papson JP, Russell KL, Taylor DM. unexpected events during the ntrahospital transport of critically ill patients. ACAD EMERG MED Journal,2007; 4(6): 574-577*
6. *Duke GJ, Green JV. Outcomes of critically in patients undergoing interhospital transfer. MJA Journal; 2001;174:122-125.*
7. *Evei llard M, Quenon JL, Rufat P, Mangeol A, Fauvelle F. Association between hospital-acquired infection & patients transfer. Infect Control Hosp Epidemiol, 2001; 22(11): 693-696*
8. *Craing SS. Challenges in arranging interhospital transfers from a small regional hospital: An observational study. Emergency medicine Astralia, 2005; 17:124-131*
9. *Soysal D, Karabocuoglu M, Citak A, Ucsel R, Koroglu T, Yilmaz HL. Interhospital transport of pediatric patients requiring emergent care: current status in Turkey. Turkish Journal of trauma emergency surgary ,2004; 10(3):168-172*
10. *Wong K,& Levy RD. Interhospital transfer of patients with surgical emergencies: Areas for improvement .Aust. J. Rural Health, 2005; 13:290-294.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

Assessment reasons for patient's dispatch from Imam Jafar Sadeq hospital in Aligoudarz to others health centers in 1387-1386

Goudarzi F. Goudarzi H. Payamani F. Peyvastgar M.

Abstract :

Background & Objectives: *Every year, thousands of people die or suffer from irreversible lesions due to lack of timely and adequate health services. Proper management in dispatch system not only could reduce risks and expenses, but also, will reform health care system in the country according to experts in the field of health. This study assesses situation of dispatch system from Imam Jafar Sadeq hospital in Aligoudarz to others health centers in 1386-1387.*

Materials and Methods: *This study is a descriptive study. Study sample was compromised all patients referred to Imam Jafar Sadeq hospital in aligoudarz that their dispatch to other health center was necessary. In order to data gathering, Registered and archival documents of these patients completed by the clinical supervisor were used .finally, Data were analyzed by descriptive statistics.*

Results: *Results showed 71.6 percent successfully dispatched patients from 556 cases during 9 months. Most patients transferred due to deficiency of expert (69/61 percent) and lowest percent of patients transferred due to deficiency of hospital bed. The mean time of admission of patient in other health center was 80 minutes.*

Conclusion: *Finding of This study showed that correct planning and proper distribution of expert staff , hospital beds and equipment among different regions could result in survival of patients and prevention of spoil humanistic and economic powers.*

Key words: *Patient, Health center, Dispatch system*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]