

بررسی استاندارد مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی در درمانگاه های بیمارستان های عمومی

مطالعه موردی در قزوین

ادریس حسن پور^{۱*}، بهرام دلگشایی^۲، حسن ابوالقاسم کرجی^۳، معصومه خوشکام^۴، علی جنتی^۵، مبین سخنور^۶

تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۱۹

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از مهمترین مولفه های رابطه پزشک - بیمار، مدت زمان ویزیت بیماران است. زمان ویزیت کوتاه می تواند کیفیت ویزیت و رابطه پزشک و بیمار را تحت تاثیر قرار دهد. هدف از این مطالعه مقایسه مدت زمان ویزیت پزشکان متخصص با استانداردهای موجود در بیمارستان های عمومی شهرستان قزوین بود.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی و به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان های عمومی شهرستان قزوین انجام گرفت. نمونه پژوهش ۴۲۸ بیمار بودند که به درمانگاه های سرپایی بیمارستان های عمومی مراجعه کردند و با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. تخصص های مورد مطالعه چهار تخصص داخلی، جراحی، کودکان و زنان و زایمان بودند. برای گردآوری داده ها از چک لیستی که شامل دو بخش سوالات مرتبط با پزشکان و سوالات مرتبط با بیماران بود، استفاده شد و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ صورت گرفت.

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی $۲/۴۳ \pm ۴/۶۷$ دقیقه بود که با استاندارد حدود ۱۵ دقیقه اختلاف داشت ($p < ۰/۰۰۱$). بیشترین میانگین مدت زمان ویزیت مربوط به متخصصین کودکان بود ($۷/۰۸ \pm ۲/۵۵$ دقیقه) و کمترین زمان ویزیت هم به متخصصین داخلی ($۳/۹۳ \pm ۱/۸۲$ دقیقه) اختصاص داشت.

نتیجه گیری: در این مطالعه، زمان ویزیت از کشورهای توسعه یافته و سایر کشورهای در حال توسعه کمتر بود. فاکتورهای مختلفی در زمان ویزیت تاثیرگذار هستند که در این مطالعه شناسایی شدند. بنابراین تصمیم گیرندگان می توانند از نتایج این مطالعه برای بهبود کیفیت ویزیت استفاده کنند.

کلمات کلیدی: مدت زمان ویزیت، پزشکان متخصص، بیماران سرپایی، بیمارستان عمومی

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی؛ قطب علمی مدیریت سلامت ایران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، (*نویسنده مسئول):

تبریز، خیابان دانشگاه، جنب بیمارستان شهید مدنی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران.

شماره تماس: ۰۹۱۴۹۴۸۱۹۷۸ آدرس الکترونیکی: edihasanpoor@yahoo.com

^۲ دکتری تخصصی مدیریت آموزش عالی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، تهران، ایران.

^۳ دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، تهران، ایران.

^۴ کارشناس ارشد آمار زیستی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، تهران، ایران.

^۵ دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۶ قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

امروزه اهمیت مشتری مداری در همه سازمان ها، خصوصاً در سازمان های مراقبت سلامت برای پیشرفت و تعالی سازمان نمود خاصی پیدا کرده است. در حال حاضر، فراگیرترین عاملی که بیماران آن را ملاک درمان مطلوب و خدمت مناسب در سازمان های مراقبت سلامت برآورد می کنند، درمان سریع و مطلوب است. درمان سریع در بیمارستان ها، یعنی به حداقل رساندن زمان برای دریافت یک خدمت با تاکید بر مطلوبیت درمان است [۱]. در ضمن مراقبت های با کیفیت حق اساسی بیماران و جزء لاینفک سازمان های ارائه دهنده مراقبت سلامت می باشد. هر بیمار حق دارد از بهترین امکانات و بهترین نوع درمان بهره مند باشد. بیمار خواهان رابطه واقعی بین خود و پزشک معالج است و این امر در بهبودی بیمار، در صورت وجود زمان ویزیت استاندارد، تاثیر بسزایی دارد [۲]. از طرفی دیگر مدت زمان ویزیت جزء شاخص های استاندارد فرآیندی است و مدت زمان ویزیت پزشکان، شاخصی برای ارزیابی رضایت مندی در فرآیند ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی محسوب می شود [۳].

مدت زمان ویزیت بیماران یکی از فاکتورهای اساسی در تشخیص درست و صحیح و رضایتمندی بیماران است. در اکثر کشورهای در حال توسعه به علت کمبود منابع انسانی و عدم نظارت بر ویزیت پزشکان، مدت زمان اختصاصی پزشک به ازای هر بیمار کم می باشد [۴]. مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی چنین تعریف شده است: "زمان طی شده از لحظه ورود بیمار به اتاق معاینه تا لحظه ترک اتاق توسط بیمار" [۵].

یکی از عوامل مهم در بهبودی بیمار، مدت زمان ویزیت مناسب است. مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی در اکثر کشورهای در حال توسعه کمتر از حد معمول است. در بعضی از این کشورها، ویزیت هم زمان بیماران از سوی پزشکان صورت می گیرد که این امر باعث نقض حقوق بیمار می شود. بسیاری از پزشکان برای ویزیت بیماران بیشتر چند بیمار را با هم ویزیت می کنند تا با صرف زمان کمتر، درآمد بیشتری کسب کنند [۶]. ایران نیز کشوری در حال توسعه است و مانند سایر کشورها با گسترش حجم بیماران سرپایی روبرو است و مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی در این کشورها کمتر از حد استاندارد و معمول می باشد [۷]. در حالی که در خصوص استاندارد مدت زمان ویزیت پزشکان باید اظهار داشت که به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور و تایید شورای عالی بیمه سلامت و به استناد بند (ه) ماده ۳۸ (تبصره ۳) قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۹)

در سال ۱۳۹۱، متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل ۱۵ دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل ۲۰ دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص ۲۵ دقیقه و روانپزشکان حداقل ۳۰ دقیقه، تعیین شده است [۸].

مطالعات نشان داده است که ویزیت طولانی تر هم بازده بیشتری دارد و هم بیمار به ویزیت های بعدی، کمتر نیاز پیدا میکند. توصیه شده که هر ویزیت ایده آل باید حدود ۱۰ دقیقه طول بکشد. البته این مدت زمان برای پزشکان عمومی برآورد شده است. مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی در پزشکان متخصص در حالت ایده آل، حداقل ۱۵ دقیقه برآورد شده است. اگرچه در مطالعات مختلف نشان داده شده که زمان واقعی ویزیت، عددی بین ۱ تا ۲۹ دقیقه بوده است [۹].

مدت زمان ویزیت استاندارد برای تشخیص صحیح بیماری و بدون نقص پزشک ضروری است و نقش تعیین کننده ای در بهبود بیماری و مراجعه کمتر بیمار به پزشک دارد. مراجعه کمتر باعث کاهش هزینه های مستقیم و غیر مستقیم بیمار می شود و از صرف هزینه های سربار اضافی جلوگیری می کند. از طرفی دیگر مراجعه بیشتر، صف انتظارها را در درمانگاه های سرپایی افزایش می دهد و زمان انتظار هم بیشتر از حد نرمال خود خواهد شد و در نهایت رضایت مندی بیماران کاهش می یابد [۱۰]. هدف از این مطالعه بررسی مقایسه مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی در چهار تخصص اصلی پزشکی با استاندارد است.

روش پژوهش:

این پژوهش توصیفی-تحلیلی و به شیوه مقطعی انجام گرفت. داده ها در بازه زمانی ۱۴ آذر ماه تا انتهای این ماه جمع آوری شد. محیط پژوهش شامل چهار درمانگاه تخصصی سرپایی (تخصص های اصلی داخلی، جراحی عمومی، زنان و زایمان و کودکان) بیمارستان های عمومی شهرستان قزوین در سال ۱۳۹۲ بود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه های تخصصی بیمارستان های عمومی شهرستان قزوین جهت ویزیت با پزشکان متخصص بودند.

با دقت ۰/۲۵ و با انحراف معیار ۱/۶۶ (نمونه پایلوت) و سطح اطمینان ۹۹٪، ویزیت ۳۲۰ بیمار مورد بررسی شد. این تعداد ویزیت در شیفت های صبح و عصر با توجه به بار مراجعه بیماران سرپایی توزیع گردید. در ابتدا با توجه به فرمول آماری میزان حجم نمونه ۳۲۰ مورد ویزیت برآورد گردید. با مراجعه محقق به بیمارستان های عمومی مورد مطالعه به دلیل توزیع نمونه ها بر حسب نرخ ورود بیماران سرپایی (نرخ مراجعه

جدول ۱: توزیع ویزیت پزشکان متخصص مورد مطالعه

| نوع تخصص | تعداد پزشکان | تعداد موارد ویزیت | درصد موارد ویزیت |
|---------------|--------------|-------------------|------------------|
| داخلی | ۷ | ۱۳۵ | ۳۱/۵ |
| جراحی عمومی | ۵ | ۱۰۳ | ۲۴/۱ |
| زنان و زایمان | ۶ | ۱۱۸ | ۲۷/۶ |
| کودکان | ۳ | ۷۲ | ۱۶/۸ |
| کل | ۲۱ | ۴۲۸ | ۱۰۰ |

استاندارد متوسط زمان ویزیت در ایران برای پزشکان عمومی حداقل ۱۵ دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل ۲۰ دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص ۲۵ دقیقه و روانپزشکان حداقل ۳۰ دقیقه، تعیین شده است و بنابراین مبنای مقایسه همین استاندارد خواهد بود.

برای توصیف داده ها از جداول، نمودار، محاسبه میانگین و انحراف معیار استفاده شد. هم چنین برای بررسی مقایسه میانگین مدت زمان ویزیت بر حسب چهار تخصص با توجه به غیر نرمال بودن داده ها از آزمون کروسکال والیس استفاده شد.

یافته ها

فراوانی ویژگیهای دموگرافیک بیماران سرپایی مورد مطالعه در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک

بیماران سرپایی مورد مطالعه

| متغیرها | فراوانی (درصد) |
|--------------------|----------------|
| جنسیت | |
| زن | ۳۰۲ (۷۰/۶) |
| مرد | ۱۲۶ (۲۹/۴) |
| سطح تحصیلات | |
| زیر دیپلم | ۱۱۸ (۲۷/۶) |
| دیپلم | ۱۳۲ (۳۰/۸) |
| لیسانس | ۱۳۲ (۳۰/۸) |
| بالتر از لیسانس | ۴۶ (۱۰/۷) |
| وضعیت بیمه | |
| بیمه | ۴۲۲ (۹۸/۶) |
| غیر بیمه | ۶ (۱/۴) |
| وضعیت تاهل | |
| مجرد | ۵۷ (۱۳/۳) |
| متاهل | ۳۷۱ (۸۶/۷) |
| محل سکونت | |
| قزوین | ۲۶۳ (۶۱/۴) |
| روستا | ۹۵ (۲۲/۲) |
| سایر شهرها | ۷۰ (۱۶/۴) |

بیماران در دو ماه مهر و آبان در نظر گرفته شد، تعداد نمونه ها به ۴۲۸ مورد ویزیت افزایش یافت.

شهرستان قزوین ۸ بیمارستان عمومی دارد. از بین ۸ بیمارستان، ۳ بیمارستان خصوصی، یک بیمارستان تامین اجتماعی و یک بیمارستان خیریه و ۳ بیمارستان هم آموزشی هستند. با توجه به اهداف پژوهش که مطالعه زمان ویزیت چهار تخصص اصلی پزشکی است، بیمارستان تامین اجتماعی (A) و خیریه (B) انتخاب شدند و با توجه به این که بیمارستان های خصوصی قزوین به بیماران سرپایی ویزیت تخصصی در چهار تخصص مورد مطالعه را به طور کامل ارائه نمی دادند، از نمونه این مطالعه حذف شدند. سایر نمونه ها از بیمارستان های آموزشی (C1، C2 و C3) انتخاب شدند.

پژوهشگر در روزهای معین به هر کدام از درمانگاه های تخصصی بیمارستان ها مراجعه کرد. پژوهشگر، با توجه به اختلاف نرخ ورود و مراجعه بیماران سرپایی در هر کدام از تخصص ها و به منظور جلوگیری از سوگیری و تناسب حجم بیماران سرپایی در هر کدام از تخصص های چهارگانه، هر روز از ساعت ۸ صبح تا ۱۸ بعد از ظهر به هر یک بیمارستانها مراجعه کرده و مدت زمان ویزیت تنها یکی از تخصص های پزشکی چهارگانه (داخلی، جراحی، زنان و زایمان و اطفال) را بدون اطلاع قبلی به پزشکان محاسبه نمود. این کار روزانه در همه بیمارستان ها برای همه تخصص های ذکر شده به مدت ۱۶ روز با ۲۱ پزشک متخصص انجام شد و مدت زمان برای ۴۲۸ مورد ویزیت بدست آمد. ابزار گردآوری داده ها چک لیست اندازه گیری مدت زمان ویزیت پزشکان بود. در ضمن مدت زمان ویزیت نیز با استفاده از کرنومتر بر حسب دقیقه/ثانیه اندازه گیری شد. چک لیست شامل دو بخش بود:

۱. بخش اول مربوط به مشخصات بیماران و مدت زمان ویزیت آنها بود. مشخصات بیماران شامل متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، محل سکونت و وضعیت بیمه بود. با توجه به این که کودکان قادر به پاسخ گویی سوالات چک لیست نبودند، و همراه بیمار بیشتر در ویزیت درگیر بود، اطلاعات مربوط به همراه کودکان در مورد متغیرهای وضعیت تاهل و سطح تحصیلات وارد شد.

۲. بخش دوم مرتبط با مشخصات پزشکان متخصص می باشد. مشخصات پزشکان هم شامل سن، جنسیت، وضعیت هیئت علمی و دوره های آموزش مشاوره با بیمار بود.

توزیع مدت ویزیت ۴۲۸ مورد ویزیت پزشکان متخصص در بین بیمارستان های مورد مطالعه به صورت زیر در جدول ۱ آمده است:

چنین نتایج نشان داد که بین مدت زمان ویزیت و استاندارد آن اختلاف معناداری وجود دارد ($p=0/000$). این اختلاف حدود ۱۵ دقیقه بود. استاندارد مدت زمان ویزیت برای پزشکان متخصص باید ۲۰ دقیقه به ازای هر بیمار باشد. جدول زیر میزان اختلاف را در تخصص های پزشکی به صورت جداگانه نشان می دهد.

جدول ۵: مقایسه میانگین با استاندارد مدت زمان ویزیت

در چهار تخصص پزشکی مورد مطالعه

| استاندارد زمان ویزیت | اختلاف | میانگین | نوع تخصص |
|------------------------------|--------|---------|---------------|
| ۲۰ دقیقه به ازای هر بیمار | ۱۶/۰۷ | ۳/۹۳ | داخلی |
| | ۱۵/۲۷ | ۴/۷۳ | جراحی |
| | ۱۶/۰۰ | ۴ | زنان و زایمان |
| | ۱۲/۹۲ | ۷/۰۸ | کودکان |
| | ۱۵/۳۳ | ۴/۶۷ | کل |

جدول فوق نشان می دهد که کمترین اختلاف مدت زمان ویزیت (حدود ۱۳ دقیقه) مربوط به ویزیت متخصصین کودکان و بیشترین اختلاف با مدت زمان ویزیت استاندارد هم برای پزشکان داخلی و زنان و زایمان با حدود ۱۶ دقیقه بود.

بحث و نتیجه گیری

نقطه آغازین ارائه خدمات درمانی به بیماران، ویزیت به آنهاست. در صورتی که فرآیند ابتدایی ارائه خدمات درمانی یعنی ویزیت به بیماران، اشتباه و یا ناکامل باشد، فرآیند های بعدی اعم از درمان بیماران، مراقبت از آنها و همه کارهای بالینی که روی بیماران انجام می شود، بدون کیفیت و حتی بدون امنیت خواهد بود. در این میان نباید از مدت زمان ویزیت که اهمیت و تاثیر بسزایی در ویزیت بیماران و رابطه پزشک-بیمار دارد، غافل شد [۱۱]. زمان قدرت است و یک منبع تجدید ناپذیر و با ارزش برای همه انسان ها و موجودات قلمداد می شود [۱۲].

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی در درمانگاه های بیمارستان های عمومی شهرستان قزوین $2/43 \pm 4/67$ دقیقه بود. زمان ویزیت پزشکان داخلی کمتر از سایرین بود. این می تواند بدلیل خود ارجاعی افراد به پزشک داخلی به خاطر بیماری های ساده مانند سرماخوردگی و آزمایشات سالیانه و هم چنین میزان زیاد بیماران سرپایی نسبت به بقیه تخصص ها باشد. از طرفی متخصصین کودکان بیشتر زمان را صرف ویزیت بیماران نشان کردند که می تواند به علت حساسیت بیشتر نسبت به کودکان و هم چنین سن پایین آنها باشد. در واقع متخصص کودکان باید هم با بیمار و هم با همراه

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن بیماران سرپایی مورد مطالعه ۳۵/۳۶ و ۱۸/۸۸ و از طرفی حداکثر سن بیماران ۸۱ سال و حداقل سن آنها ۰/۳ سال بود. در جدول ۳، فراوانی متغیرهای مرتبط با پزشکان متخصص نشان داده شده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی ویزیت ها

بر حسب متغیرهای مرتبط با پزشکان

| متغیرها | فراوانی (درصد) |
|------------------|-------------------------------|
| جنسیت پزشک | زن (۵۶/۵) ۲۴۲ |
| | مرد (۴۳/۵) ۱۸۶ |
| وضعیت هیئت علمی | پزشک هیئت علمی (۱۷/۸) ۷۶ |
| | پزشک غیر هیئت علمی (۸۲/۲) ۳۵۲ |
| دوره آموزش ویزیت | گذارنده اند (۶۹/۲) ۲۹۶ |
| | نگذارنده اند (۳۰/۸) ۱۳۲ |

میانگین و انحراف معیار سن پزشکان به ترتیب ۴۶/۴۳ و ۷/۱۸ سال بود. هم چنین میانگین تعداد سال هایی طبابت پزشکان مورد مطالعه هم ۱۴/۷۱ سال و انحراف معیار ۷/۴۹ سال بود. نتیجه آزمون کروסקال والیس برای بررسی اختلاف میانگین مدت زمان ویزیت بر حسب تخصص نشان داد که مابین این میانگین ها اختلاف معنادار وجود دارد ($p=0/000$). نتایج میانگین و انحراف معیار مدت زمان ویزیت در چهار تخصص در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار مدت زمان ویزیت

بیماران سرپایی در تخصص های چهارگانه پزشکی

| نوع تخصص | Mean (SD) | P value |
|---------------|-------------|---------|
| داخلی | ۳/۹۳ (۱/۸۲) | ۰/۰۰۰ |
| جراحی | ۴/۷۳ (۱/۹۷) | |
| زنان و زایمان | ۴ (۲/۳۹) | |
| کودکان | ۷/۰۸ (۲/۵۵) | |
| کل | ۴/۶۷ (۲/۴۳) | |

همان طور که جدول فوق نشان می دهد، متخصصین کودکان بیشترین میانگین مدت زمان ویزیت و انحراف معیار را در بین چهار تخصص مورد مطالعه دارا بودند. کمترین مدت زمان ویزیت هم برای پزشکان داخلی و زنان و زایمان با حدود ۴ دقیقه بود. هم

مدت زمان ویزیت در این مطالعه ۴/۶۷ دقیقه بوده است. این مدت زمان با استاندارد و حتی با کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه فاصله زیادی دارد و پزشکان متخصص حدود ۱۵ دقیقه کمتر از حد نرمال در ویزیت بیماران، زمان اختصاص می دهند. هر چند که عوامل زیادی در مدت زمان ویزیت بیماران تاثیر می گذارد، ولی دستورالعمل مشخص برای پزشکان متخصص ۲۰ دقیقه زمان ویزیت به ازای هر بیمار است.

مهمترین عواملی در کوتاه بودن طول زمان ویزیت بیماران توسط پزشکان متخصص وجود دارد که به شرح زیر می باشد.

- قدرت انحصاری پزشکان در تصمیم گیری و ارائه خدمات
- کمبود منابع انسانی در سازمان های ارائه دهنده خدمات درمانی
- اشتغال همزمان پزشکان در بخش دولتی و خصوصی
- عدم نظارت از سوی مدیران نظام سلامت
- عدم آگاهی کافی بیماران از حقوق خود
- عدم توجه به دستورالعمل ها و مقررات بالینی
- تقاضای زیاد بیماران
- سوء مدیریت در سطوح نظام بهداشت و درمان
- کمبود زمان در ارائه خدمت ویزیت منجر می شود که اقلام تجویزی و تزریقی به بیماران افزایش یابد؛ درخواست های پزشکان برای آزمایشات طبی و استفاده از عکس های تصویربرداری از قبیل سی تی اسکن، ام آر آی و سایر مواردی که پر هزینه هستند، افزایش یابد؛ رضایت مندی بیماران از ارائه خدمات درمانی کاهش یابد و ایمان و اعتقاد آنها به پزشک از بین برود؛ تشخیص درست و صحیح پزشکان کاهش می یابد و در نتیجه عدم تشخیص درست ایمنی بیمار به خطر می افتد و درمان اثربخشی خود را از دست می دهد و در نتیجه همه این موارد هزینه ها افزایش پیدا می کند و کارایی و اثربخشی منابع از دست می رود و کیفیت ارائه خدمات و کیفیت درمان مورد تهدید قرار می گیرد.

تقدیر و تشکر

از آنجایی که مطالعه حاضر در شهرستان قزوین صورت گرفته است نویسندگان برخوردار لازم می داند از سازمان تامین اجتماعی، بیمارستان خیریه رحیمیان و از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به خاطر انجام هماهنگی های لازم تشکر و قدردانی نماید. همچنین از مدیران و تک تک اعضای محترم بیمارستان های مورد مطالعه که ما را در این راستا یاری نموده اند سپاسگزاریم.

بیمار حرف بزند و زمان بیشتری را برای تشخیص و درمان بیماری صرف کند.

مدت زمان ویزیت در مطالعه خوری و همکاران برای پزشکان عمومی ۶/۹ دقیقه برآورد گردیده است [۱۳].

هم چنین در مطالعه مصدق راد که در بیمارستان تامین اجتماعی قزوین انجام شد این مقدار برای چهار تخصص اصلی ۳/۱۵ دقیقه محاسبه شده است که نسبت به این مطالعه ۱/۵۲ دقیقه کمتر بوده است. میانگین مدت زمان ویزیت چهار تخصص اصلی (داخلی، جراحی عمومی، زنان و زایمان و کودکان) در مطالعه مصدق راد به ترتیب ۲/۳، ۴، ۳/۱ و ۳/۲ دقیقه بوده است [۱۴]. در حالی که در مطالعه حاضر این مقدار به ترتیب ۳/۹۳، ۴/۷۳، ۴ و ۷/۰۸ دقیقه بود. نتایج نشان داد که اختلاف معنی داری بین میانگین های مدت زمان ویزیت چهار تخصص اصلی وجود دارد. ($p=0/000$)

میانگین مدت زمان ویزیت در کشورهای مختلف اختلاف زیادی با هم دارند. میانگین مدت زمان ویزیت در مطالعه امر (۲۰۱۳) در کشور عراق ۶/۲ دقیقه [۱۵]، در پژوهش میگوونگو (۲۰۱۲) در ایالات متحده امریکا ۱۴/۵ دقیقه [۱۶]، در مطالعه چن و همکاران (۲۰۱۰) در چین ۳۳ دقیقه [۹]، در پژوهش بنر و همکاران (۲۰۰۵) در کشور قطر بین ۱۷/۴-۷ دقیقه [۱۷]، در مطالعه تاهپپولد و همکاران (۲۰۰۳) در کشور استونی ۹ دقیقه [۱۸] و در آخر در پژوهش وو (۱۹۹۹) در کشور سنگاپور ۹/۹ دقیقه بوده است [۱۹].

نتایج فوق نشان می دهد که در مجموع میانگین مدت زمان ویزیت در کشورهای با سطح توسعه یافتگی پایین کمتر از کشورهای پیشرفته بوده است. برای مثال در ایالات متحده مدت زمان ویزیت به ازای هر بیمار ۱۴/۵ دقیقه در سال ۲۰۱۲ برآورد گردیده است [۱۶]. همچنین در سال ۲۰۰۶ کاکس و همکاران برای متخصصین کودکان ۱۲/۲ دقیقه را برآورد نمودند. در حالی که در این مطالعه حدود ۷ دقیقه به ازای هر بیمار کودک زمان صرف شده است [۲۰]. در سال ۲۰۱۰ پزشکان بیمارستان گوانژو چین حدود ۳۰ دقیقه به ازای هر بیمار پذیرش شده برای ویزیت زمان صرف کردند. در توجیه این مطلب می توان، دانشگاهی و آموزشی بودن این بیمارستان را دلیل میزان مدت زمان زیاد ویزیت بیماران اظهار داشت [۹]. پزشکان قدرت انحصاری دارند و باید برای نیازهای هر بیمار با مشارکت خود بیمار تصمیم بگیرند [۲۱]. مدت زمان ویزیت روی مشارکت پزشک با بیمار در درمان بیمار موثر است و رضایت مندی بیماران را تحت تاثیر می گذارد. مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی در بیمارستان های عمومی شهرستان قزوین بسیار کمتر از حد استاندارد خود بوده است و میانگین

References

1. Lynn, J., When does quality improvement count as research? Human subject protection and theories of knowledge. *Quality and Safety in Health Care*, 2004. 13(1): p. 67-70.
2. Mattke, S., A.M. Epstein, and S. Leatherman, The OECD health care quality indicators project: history and background. *International Journal for Quality in Health Care*, 2006. 18(suppl 1): p. 1-4.
3. Hutchinson, P., M. Do, and S. Agha, Measuring client satisfaction and the quality of family planning services: a comparative analysis of public and private health facilities in Tanzania, Kenya and Ghana. *BMC health services research*, 2011. 11(1): p. 203.
4. Danksy, K.H. and J. Miles, Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hospital & health services administration*, 1997. 42(2): p. 165.
5. Aeenparast, A., et al., Estimating outpatient waiting time: a simulation approach. *Payesh, Journal of The Iranian Institute For HealthSciences Research*, 2009. 8(4): p. 327-333[persian].
6. Eldabi, T., Z. Irani, and R.J. Paul, A proposed approach for modelling health-care systems for understanding. *Journal of Management in Medicine*, 2002. 16(2/3): p. 170-187.
7. Cayirli, T. and E. Veral, Outpatient scheduling in health care: a review of literature. *Production and Operations Management*, 2003. 12(4): p. 519-549.
8. Cabinet decree, in Fifth Five-Year Development Plan of Islamic Republic of Iran. 2012, Parliament of Iran: Tehran[persian].
9. Chen, B.-l., et al., Impact of adjustment measures on reducing outpatient waiting time in a community hospital: application of a computer simulation. *Chinese Medical Journal (English Edition)*, 2010. 123(5): p. 574.
10. Solomon, J., How strategies for managing patient visit time affect physician job satisfaction: A qualitative analysis. *Journal of general internal medicine*, 2008. 23: p. 775-780.
11. Britt, H.C., L. Valenti, and G.C. Miller, Determinants of consultation length in Australian general practice. *Medical Journal of Australia*, 2005. 183(2): p. 68
12. Koumparoulis, D.N. and D.K. Solomos, *Taylor's Scientific Management. Review of General Management*, 2012(2): p. 149-159.
13. hori, V., et al., Relationship between consultation length and rational prescribing of drugs in Gorgan city, Islamic Republic of Iran. *EMHJ*, 2011. 18(2).
14. Mosadegh Rad, A., The role of participative management in outpatients' waiting time, visit time and satisfaction at Razi Hospital. *Hakim Research Journal*, 2004. 7(3): p. 14-23[persian]
15. Omer, W. Use of mobile phones to calculate consultation time and comparing with perceived time in private clinics in Erbil city, Iraq. in 141st APHA Annual Meeting (November 2-November 6, 2013). 2013. APHA.
16. Migongo, A.W., et al., Factors relating to patient visit time with a physician. *Medical Decision Making*, 2012. 32(1): p. 93-104.
17. Bener, A., et al., Do Minutes Count for Health Care? Consultation Length in a Tertiary Care Teaching Hospital and in General Practice. *QNRS Repository*, 2011. 2011(1).
18. Tähepõld, H., et al., Structure and duration of consultations in Estonian family practice. *Scandinavian journal of primary health care*, 2003. 21(3): p. 167-170.
19. Voo, Y., Consultation length and case mix in a general practice clinic. *Singapore medical journal*, 1999. 40(1): p. 13-17.
20. Cox, E.D., et al., Effect of gender and visit length on participation in pediatric visits. *Patient education and counseling*, 2007. 65(3): p. 320-328.
21. Abel-Smith, B., *The Value for Money in Health Services*. 2010, Tehran: Samt. 304.

Surveying The Standard of Outpatient Visit Time among General Hospitals: A case study in Qazvin

Hasanpoor E^{1*}, Delgoshaei B², Abolghasem Gorji H³, Khoshkam M⁴, Jannati A⁵, Sokhanvar M⁶

Submitted: 2014.11.10

Accepted: 2015.7.23

Abstract

Background: one of the most essential components in patient- physician relationship is the length of visit. Short time visit can affect visit quality and patient- physician relationship. This study aimed at comparing specialists visit length with standards in general hospitals of Qazvin.

Materials and Methods: This cross-sectional study conducted in general hospitals of Qazvin in 2013. 428 patients were randomly selected to participate who were referred to the outpatient clinics of selected general hospitals. Studied specialties were including Internal Medicine, Surgery, Pediatrics and Obstetrics and Gynecology. In order to data collection, a Checklist including physician and patient related items was used and data analysis performed using SPSS version 19.

Results: The study results revealed the mean score of outpatients' visits length was 4.67 ± 2.43 minutes which had a significant difference from standards ($p < 0.0001$). Higher mean score was relate to pediatrics (2.55 ± 7.08) and the lower one was internal physicians (1.82 ± 3.93).

Conclusion: In this study, Visit time in developed countries was lower than developing ones. Several factors were identified which affect visit time. Thus, decision makers should use the results to improve outpatients visit quality.

Keywords: length of visit, Specialists, Outpatients, General hospital.

¹.PhD candidate in Health Care Management, Iranian center of Excellence in Health Management, Tabriz University of Medical Sciences, (*Corresponding author), Address: Iranian Center of Excellence in Health Management, School of management and Medical Informatics, Across to Shahid Madani Hospital, Daneshgah Street, Tabriz, P.O.Box:5166614711, Email: edihasanpoor@yahoo.com

².PhD in Higher Education Management, Academic Member of Iran University of Medical Sciences, School of Health Management and Information Sciences

³.PhD in Health Care Management, Academic Member of Iran University of Medical Sciences, School of Health Management and Information Sciences

⁴.MSc in Biostatistics, Academic Member of Iran University of Medical Sciences, School of Health Management and Information Sciences

⁵.PhD in Health Care Management, Iranian Center of Excellence in Health management, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz. Iran

⁶.Iranian center of Excellence in Health Management, Tabriz University of Medical Sciences