



زمان مناسب برای ویزیت بیماران سرپایی در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز:

یک مطالعه کیفی

فرزاد فرجی خیابوی: دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. Faraji-f@ajums.ac.ir

*محمد قلی پور: کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (*مؤلف مسئول). Qolipour.m@ajums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: استفاده صحیح از زمان برای یک ویزیت مطلوب و مؤثر ضروری است. مهمترین مشکل در مدیریت یک مرکز سرپایی، زمان ویزیت است که این مقدار همواره بسیار کمتر از زمان انتظار بیمار می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین زمان مناسب برای ویزیت بیماران سرپایی در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز بود.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش کیفی بود که با روش تحلیل درونمایه‌ای انجام شد. با استفاده از پرسشنامه نیمه ساختار یافته با ۱۲ نفر از پزشکان شاغل در بیمارستان‌های اهواز مصاحبه شد. بعد از اتمام هر مصاحبه برداشته‌ها با شرکت‌کنندگان چک گردید و در نهایت متن مصاحبه‌های اولیه توسط یک عضو هیئت علمی تحلیل شد.

یافته‌ها: در مجموع در این مطالعه ۵۱ تم فرعی و ۷ تم اصلی از دیدگاه پزشکان در خصوص زمان ویزیت شناسایی شدند که شامل علل رعایت نشدن زمان استاندارد ویزیت، زمان ویزیت و کیفیت نسخه‌نویسی، زمان ویزیت و کیفیت ادراکی، مزایای افزایش زمان ویزیت برای بیمار، پزشک و بیمارستان، معایب افزایش زمان ویزیت برای بیماران سرپایی، شرایط اجرای زمان استاندارد ویزیت و اصول اجرای صحیح زمان استاندارد ویزیت بودند.

نتیجه‌گیری: از نظر اکثر شرکت‌کنندگان زمان ویزیت بستگی به پزشک و بیمار دارد و نمی‌توان زمانی را به صورت استاندارد برای آن تعیین کرد ولی در کل با توجه به ازدحام بیماران در بیمارستان‌های دولتی که از نقاط مختلف شهر، استان و استان‌های مجاور مراجعه می‌نمایند، زمان ویزیت ۱۰ دقیقه به‌طور متوسط مناسب خواهد بود.

کلید واژه‌ها: زمان ویزیت، بیمارستان، بیماران سرپایی

مقدمه

بخش سرپایی اولین نقطه ارتباط بیمار با بیمارستان است. در حقیقت بخش سرپایی به عنوان یک فیلتر برای بخش‌های بستری عمل می‌کند و به عنوان ویتترین بیمارستان معرفی می‌گردد. در صورتی که خدمات سرپایی به طور کامل ارائه شود، با تشخیص زودرس، موارد ابتلا و مرگ و میر بیماران کاهش می‌یابد (۱). امروزه، با پیشرفت فناوری پزشکی، قسمت عمده‌ای از بررسی‌های تشخیصی و درمانی بیماران به صورت سرپایی انجام می‌شود (۲). نتایج حاصل از یک پژوهش در تهران نشان داد تنها ۱۵/۸ درصد از بیماران در بیمارستان پذیرش و در حدود ۸۱/۳ درصد آن‌ها با انجام اقدامات سرپایی مرخص می‌شوند (۳). تغییرات و چالش‌های عمده به وجود آمده در کل بخش بهداشت و درمان و تغییر جایگاه درمان سرپایی در کل نظام ارائه خدمت، ضرورت برنامه ریزی و مدیریت صحیح این مراکز را روشن می‌سازد (۴).

مدیریت یک مرکز بیماران سرپایی بسیار مشکل است. مهمترین مشکل در مدیریت آن، زمان ویزیت است که این مقدار همواره بسیار کمتر از زمان انتظار بیمار می‌باشد (۵). این مسئله، یکی از نگرانی‌های همیشگی پزشکان، سیاست‌گذاران، بیماران و پژوهشگران بوده است (۶). زمان ویزیت عبارت است از زمان طی شده از لحظه ورود بیمار به اتاق معاینه تا لحظه ترک اتاق توسط بیمار (۷). استفاده صحیح و مناسب از زمان برای یک ویزیت مطلوب و مؤثر ضروری است. زمان ویزیت به همراه مهارت، وخامت حال بیمار، مسئولیت پزشک و خطراتی که برای خود پزشک ایجاد می‌شود در تعیین ارزش نسبی خدمات پزشکی از عوامل ضروری است (۸).

زمان کمی که پزشکان به ویزیت بیماران اختصاص می‌دهند منجر به عدم تشخیص درست بیماری توسط پزشک، افزایش میانگین اقامت تجویزی، افزایش میانگین

اقلام تزیینی، افزایش درخواست آزمایش‌های تشخیصی طبی، کاهش رضایت بیمار و کاهش ایمان و اعتقاد بیمار به پزشک می‌شود. البته به نظر می‌رسد عواملی از قبیل ازدحام بیماران، ورود همزمان چند بیمار به داخل اتاق پزشک و مشغله زیاد پزشک و تمایل وی برای ویزیت همه بیماران در اسرع وقت تأثیر زیادی در کاهش متوسط زمان ویزیت هر بیمار دارد (۷، ۹). کوتاه بودن زمان ویزیت می‌تواند ناشی از عوامل وابسته به بیمار از قبیل تعداد زیاد بیماران در اتاق انتظار و پایین بودن سطح تحصیلات و یا عوامل مربوط به پزشک مانند سن پزشک، جنس پزشک، نگرش پزشک به مشکلات روحی و روانی، عدم انجام معاینه بالینی، عدم پرسش درباره سابقه بیمار و عدم آموزش در مورد فرآیند مشاوره باشد (۱۰).

هر پزشک عمومی درمانگاه باید به طور متوسط ۲۵ تا ۴۰ بیمار را در روز و حداکثر ۸ بیمار را در ساعت معاینه کند. هر پزشک متخصص باید ۱۵ تا ۲۰ دقیقه زمان برای معاینه و مشاوره بیمار خود صرف کند (۱). در مطالعه که روی بیماران سرپایی ویزیت شده توسط پزشکان درمانگاه بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز انجام گرفت زمان ویزیت پزشکان عمومی ۳ دقیقه و ۲۴ ثانیه و پزشکان متخصص ۴ دقیقه و ۵۷ ثانیه اندازه‌گیری شد (۱۱). این در حالی بود که در ایران نیز طی برنامه چهارم دستورالعمل طرح تحول نظام سلامت تحت عنوان دستورالعمل ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، رعایت زمان استاندارد ویزیت بیمار توسط پزشک، از اجزای بهبود کیفیت خدمات ویزیت سرپایی، اعلام شده است، به طوری که استاندارد ویزیت در سال اول اجرای برنامه با توجه به بار مراجعه بالا در مراکز دولتی برای کلیه مشمولین ۸ بیمار در هر ساعت و برای گروه روانپزشکی ۶ بیمار در ساعت و در مطب‌ها در مصوبه

شود. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین زمان مناسب ویزیت در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز از طریق بررسی استانداردها و انجام یک مطالعه کیفی در پزشکان این بیمارستان‌ها انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان‌های آموزشی اهواز انجام گرفت. برای انجام این مطالعه از روش مصاحبه نیمه ساختارمند استفاده شد. مشارکت کنندگان در این پژوهش را پزشکان فوق تخصص، متخصص و عمومی دانشگاه‌های آموزشی شهر اهواز تشکیل می‌دادند. در این پژوهش از رویکرد نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. در روش نمونه‌گیری هدفمند محقق بر اساس هدف خود و سودمندی بیشتر نمونه‌ها کسانی را انتخاب می‌کند که بتوانند به سوالات تحقیق پاسخ دهند و نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع اطلاعات همچنان ادامه دارد. باید مد نظر داشت در مطالعات کیفی حجم نمونه مطرح نیست و مرحله اشباع بسیار مهم است. با استفاده از روش نمونه‌گیری منتخب افرادی که معیارهای تعیین شده را داشتند، شناسایی شدند. در مجموع با تعداد ۱۲ نفر از پزشکان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی به روش مصاحبه نیمه-ساختار یافته، مصاحبه عمیق انجام شد. در مصاحبه نیمه ساختار یافته سوالات تنظیم شده است اما به فراخور پاسخ‌های مصاحبه شونده سوالات دیگری ارائه می‌شود. از راهنمای انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. راهنمای مصاحبه نیمه ساختار یافته از ۸ سوال بود با انجام مصاحبه پایلوت که بر اساس چارچوب نظری شکل گرفته بود، سوالات توسط تیم تحقیق مورد بازبینی و ارتقا قرار گرفت. پس از دیدار حضوری با تک‌تک افراد و توضیح کامل در خصوص طرح و اخذ رضایت ایشان، زمانی جهت انجام گفتگو مقرر شد. محقق در موعد مقرر به افراد مراجعه و ضمن ارائه

ابلاغی تعرفه‌های درمانی سال ۹۴ از سوی دولت برای پزشک عمومی ۱۵ دقیقه، متخصص ۲۰ دقیقه، فوق تخصص ۲۵ دقیقه و روانپزشک ۳۰ دقیقه می‌باشد (۱۲).

نتایج یک پژوهش در انگلستان نشان داد متخصصان در درمانگاه‌های تخصصی به طور میانگین ۳۷ دقیقه برای بیماران جدید و ۲۹ دقیقه برای بیمارانی که برای پیگیری معالجات خود مراجعه کرده بودند وقت صرف می‌کردند. همچنین در درمانگاه‌های عمومی، پزشکان ۲۳ دقیقه برای بیماران جدید وقت صرف می‌کردند (۱۳). میانگین زمان ویزیت در مطالعه Blumenthal و همکاران در سال ۱۹۹۱، ۱۶/۳ دقیقه، Gilchrist و همکاران در سال ۱۹۹۱، ۱۶ دقیقه، Stange و همکاران در سال ۱۹۹۵، ۱۰ دقیقه و Mechanic و همکاران در سال ۱۹۹۸، ۱۸/۳ دقیقه اندازه‌گیری شد (۱۴-۱۷). در مطالعه عجمی و همکاران (۲۰۰۸) نیز که با هدف کاهش زمان انتظار فرآیند اورژانس انجام پذیرفت، میانگین زمان ویزیت توسط اینترنت ارتپدی ۱۲/۱۳ دقیقه، رزیدنت ارتپدی ۱۶/۱۹ دقیقه، رزیدنت مغز و اعصاب ۱۶/۳۱ دقیقه، اینترنت گوش، حلق و بینی ۳۸/۸۹ دقیقه و رزیدنت گوش، حلق و بینی ۴۹/۶۰ دقیقه بود (۱۸). نتایج مطالعات نشان داده است ویزیت طولانی‌تر، هم بازده بیشتری دارد و هم نیاز بیمار به ویزیت‌های بعدی را کمتر می‌کند (۱۹). همچنین کاهش زمان اختصاص داده شده به بیمار باعث کاهش رضایت شغلی پزشک و افزایش ارتکاب خطای وی می‌شود (۲۰، ۲۱). در مطالعه بیاتی و همکاران در سال ۱۳۸۴ بین مدت زمان ویزیت و مهارت پزشکی و شدت بیماری ارتباط معناداری مشاهده نشد (۲۱).

با در نظر گرفتن اهمیت زمان ویزیت در ارتقای کیفیت خدمت ارائه شده توسط پزشک، توجه به این مقوله در برنامه‌ریزی‌های بخش بهداشت و درمان اهمیت بسیار زیادی دارد و ارتقای سطح آن می‌تواند موجب صرفه‌جویی منابع انسانی و مالی و استفاده بهینه از این منابع در جامعه

نهایتاً پس از تطبیق، مورد تلفیق نهایی قرار گرفت. در این پژوهش سعی شد ملاحظات اخلاقی مثل کسب رضایت شفاهی از شرکت‌کنندگان، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و اسامی آنها، داشتن حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان از پژوهش در هر زمان دلخواه مورد توجه قرار گیرد.

برای تحلیل داده‌ها روش مراحل تحلیل چارچوبی مورد استفاده قرار گرفت. این روش دارای ۵ مرحله به شرح ذیل می‌باشد: آشنایی؛ شناسایی یک چارچوب موضوعی؛ نمایه کردن؛ ترسیم جداول؛ کشیدن نقشه. این شیوه به صورت اختصاصی برای تحلیل تفسیر داده‌های کیفی طراحی گردیده است. در مرحله آشنایی یک خلاصه ارتباطی، محتوایی برای هر یک از مصاحبه‌ها طراحی شد. چارچوب موضوعی اولیه براساس ادبیات پژوهش سوالات راهنمای مصاحبه‌ها و راهنمای موضوعی طراحی گردید. این چارچوب همچنین از طریق مرور مجدد متون مصاحبه‌ها و تکرار مرحله آشنایی مورد بازبینی قرار گرفت. پس از تطبیق مصاحبه‌ها از یادداشت‌های تهیه شده، جهت استخراج مفاهیم از تجزیه و تحلیل محتوا استفاده شد و کدگذاری داده‌ها در سه سطح صورت گرفت به طوری که ابتدا واحدهای معنایی تشخیص و کدگذاری گردید. سپس واحدها در سطح دوم طبقه‌بندی شده و در نهایت تم‌ها به عنوان سطح سوم کدگذاری از میان طبقات استخراج گردیدند. بر این اساس بر مبنای ارتباط موضوعی از طریق یک و یا چند کد، موضوع‌های اصلی به تعداد ۷ موضوع و زیر موضوعات به تعداد ۵۱ مورد شناسایی گردید.

برای گزارش نتایج، از نمودار، فراوانی و درصد فراوانی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و Excel 2007 استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع در این مطالعه ۷ تم اصلی و ۵۱ تم فرعی شناسایی شده که طبق جدول ۱ ارائه می‌گردند و هر یک از تم‌های اصلی به تفکیک شرح داده شده‌اند.

مقدمه‌ای درباره طرح، گفتگوها را آغاز نمود. در ابتدا به افراد این اطمینان داده شد که پاسخ‌های ایشان کاملاً محرمانه خواهد ماند و در انتشار نتایج هر فرد با یک کد مشخص خواهد گردید. در مورد انجام مصاحبه با کارکنان به‌طور متوسط هر مصاحبه بین ۲۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامیده و ضبط شد. تمام مصاحبه‌ها در روز بعد از انجام مصاحبه توسط محقق به طور کامل پیاده سازی شدند و بعد از آن به هر مصاحبه یک کد داده شد.

معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان به مطالعه، اشتغال و ویزیت در درمانگاه بیمارستان‌های آموزشی بود. از مجموع ۱۲ نفر شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها، ۶ نفر پزشک عمومی، ۴ نفر پزشک متخصص و ۴ نفر پزشک فوق تخصص بودند. جهت تعیین اعتبار و پایایی پرسش‌های مورد استفاده در مصاحبه از نظرات اساتید و صاحب‌نظران استفاده گردید. مصاحبه‌ها با برنامه‌ریزی قبلی و تا حد امکان در محیط خلوت، آرام و با انتخاب شرکت‌کنندگان و در شرایط مساعد صورت گرفت. بعد از مصاحبه‌ها، برداشت‌ها با شرکت‌کنندگان چک گردید. هر مصاحبه به طور متوسط بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. کلیه مصاحبه‌ها به وسیله دستگاه دیجیتال ضبط صدا، ضبط و سپس کلمه کلمه نوشته و تایپ شد تا مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. برای این منظور فایل‌های ضبط شده در چند نوبت به دقت گوش داده شد و متن پیاده شده آن‌ها چندین بار مرور گردید. کلیه متن‌های پیاده شده چند بار مطالعه شده و با شکستن هر متن، درون‌مایه‌ها به عنوان کوچکترین واحدهای تشکیل دهنده معنادار استخراج و کدبندی گردیدند. به منظور افزایش قوام و درستی داده‌ها پس از پایان هر مصاحبه، برداشت‌ها با مصاحبه‌کنندگان چک گردید و مورد بازبینی قرار گرفت.

همچنین متن مصاحبه‌های اولیه همزمان توسط یکی از اعضای هیئت علمی باتجربه در مطالعات کیفی تحلیل و

جدول ۱: دیدگاه پزشکان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی در خصوص زمان ویزیت بیماران

تم‌های اصلی	تم‌های فرعی
علل رعایت نشدن زمان استاندارد ویزیت	کمبود کادر تخصصی و فوق تخصصی ازدیاد بیش از حد بیماران در بیمارستان‌ها عدم ویزیت بیمار به صورت علمی و کلاسیک (ویزیت بدون اخذ شرح کامل بیمار، علامت درمانی) مراجعات متعدد بیماران عدم مراجعه اولیه به پزشک عمومی عادت به رویه‌های قبلی ویزیت از سوی پزشکان عدم نظارت بر رعایت صحیح زمان ویزیت از سوی ارگان‌های دولتی عدم رعایت ارتباط صحیح پزشک - بیمار زمان محدود ساعات حضور پزشک در بیمارستان کاهش درصد خطای پزشکی
تاثیر افزایش زمان ویزیت در کیفیت نسخه‌نویسی	تشخیص دقیق‌تر بیماری شرح بیشتر و بهتر بیماری برای بیمار احساس بهتر بیمار به دلیل مورد توجه قرار گرفتن توسط پزشک افزایش اعتماد بیمار به پزشک کاهش اضطراب بیمار متقاعد کردن بیمار برای پذیرش درمان توجه بیشتر به جنبه آموزشی درمان کاهش سوء تفاهم
تاثیر افزایش زمان ویزیت در کیفیت ادراکی	مزیای افزایش زمان ویزیت برای بیمار، پزشک و بیمارستان
مزیای افزایش زمان ویزیت برای بیمار، پزشک و بیمارستان	کاهش آمار شکایت از پزشکان افزایش رضایت شغلی پزشک اعتماد و مراجعه بیشتر بیمار به بیمارستان کاهش مصرف بی رویه دارو شناخت بهتر بیماری و مشکل آن توسط پزشک تشخیص بهتر و سریع‌تر بیماری‌های حاد درمان صحیح بیماری افزایش اعتماد به نفس پزشک کاهش هزینه‌های درمان مشخص شدن سریع‌تر تکلیف بیمار کاهش خستگی جسمی و روحی پزشک رعایت بهتر بهداشت و نظافت در محیط بیمارستان صفوف طولانی انتظار
معایب افزایش زمان ویزیت برای بیمار، پزشک و بیمارستان	اعتراض بیماران عدم رضایت بیماران

فشار جسمی و روحی بر پزشک	
کاهش دریافتی پزشکان بدون مطب	
محروم شدن تعداد زیادی از بیماران نیازمند از دریافت خدمات تخصصی و فوق تخصصی	
کاهش درآمد بیمارستان	
افزایش هزینه‌های نیمه متغیر بیمارستان به علت کارایی نداشتن پزشکان	
اجرا در صورت استاندارد بودن سایر شرایط	شرایط اجرای زمان استاندارد ویزیت
اجرا به شرط ساعات حضور بیشتر پزشک در بیمارستان	
اختصاص زمان با توجه به مشکل بیمار	
موافق با افزایش هزینه ویزیت	
رعایت اصول حقوق پزشک	اصول اجرای صحیح زمان استاندارد ویزیت
تعداد پزشکان زیاد	
مبلغ ویزیت منصفانه	
سیستم نوبت‌دهی مناسب	
توجهی بودن بیماران	
برنامه منظم بیمارستان‌ها	
آموزش دستیاران از دوران دستیاری تخصصی و فوق تخصصی	
فرهنگ سازی در بین پزشکان	
ارجاع توسط پزشک عمومی جهت تفکیک بهتر	

عدم رعایت زمان ویزیت استاندارد

اغلب شرکت کنندگان رعایت نشدن زمان ویزیت استاندارد را تعداد زیاد مراجعه کنندگان به بیمارستان‌ها دانسته‌اند. در بیمارستان‌های دولتی به علت هزینه پایین ویزیت و با وجود متخصصان متعدد در آن، بیماران از نقاط مختلف استان و حتی سایر استان‌ها به بیمارستان مراجعه می‌کنند که با توجه به این حجم مراجعه بالا، پزشکان ناگزیر از اختصاص زمان کم به بیماران هستند تا بتوانند همه بیماران را در همان روز ویزیت نمایند. یکی دیگر از دلایلی که مسبب رعایت نشدن زمان ویزیت استاندارد شده بود، مراجعه نکردن بیماران از طریق سیستم ارجاع بود، به طوری که بیماران جهت مشکلات جزئی خود که می‌توانست توسط پزشکان سطح اول مرتفع گردد به متخصصان مستقر در بیمارستان‌ها مراجعه می‌کردند.

«پزشکان با توجه به رویه قبلی خود بیمار را ویزیت می‌کنند و با توجه به نبود نظارت دقیق بر رعایت زمان استاندارد ویزیت، توجه ای به دستورالعمل‌های جدید ندارند» (شرکت کننده شماره ۱).

«زمان ویزیت بالای ۲۰ دقیقه کاملاً غیرمنطقی می‌باشد و زمان ویزیت ۱۰ دقیقه مطلوب می‌باشد» (شرکت کننده شماره ۲).

«مدت زمان ویزیت بیمار بستگی به تشخیص پزشک و نوع بیماری فرد دارد و نمی‌توان با دستورالعمل حدی برای آن تعیین کرد» (شرکت کننده شماره ۶).

«ویزیت به صورت علمی و کلاسیک انجام نشده و شرح حال بیمار به صورت کامل گرفته نمی‌شود که این علت سبب ویزیت بیمار در کمترین زمان ممکن می‌شود» (شرکت کننده شماره ۱۲).

زمان ویزیت و کیفیت نسخه‌نویسی

شرکت کنندگان معتقد بودند زمان ویزیت مناسب بیمار باعث تشخیص دقیق‌تر مشکل بیمار می‌شود و به دنبال آن درصد خطاهای پزشکی نیز کاهش می‌یابد.

«به شرطی که تعداد مراجعه کنندگان به پزشک محدود باشد پزشک با زمان بندی ویزیت بیماران خود می‌تواند وقت بیشتری را به هرچه صحیح‌تر نوشتن نسخه اختصاص دهد» (شرکت کننده شماره ۳).

«بسیاری از خطاهای پزشکی در نسخه نویسی به دلیل اختصاص زمان کم به آن می‌باشد» (شرکت کننده شماره ۵).

«با توجه اشکالات عمده و بنیادین در سیستم آموزشی کشور در دانشکده‌های پزشکی، افزایش زمان ویزیت تأثیری در افزایش کیفیت نسخه‌نویسی تأثیری نخواهد داشت» (شرکت کننده شماره ۱۱).

زمان ویزیت و کیفیت ادراکی توسط بیمار

شرکت کنندگان معتقد بودند با توجه به افزایش زمان ویزیت، اضطراب بیمار در هنگام ویزیت کاهش می‌یابد که این باعث اعتماد بیشتر بیمار به پزشک می‌شود و مشکلات از طرف بیمار بیشتر و بهتر مطرح می‌گردد. صرف زمان بیشتر برای بیمار سبب می‌گردد پزشک جنبه‌های آموزشی درمان را بیشتر مورد توجه قرار دهد که در نهایت موجب ارتباط قوی‌تر بین پزشک و بیمار شده و رضایت بیمار افزایش یابد.

«با اختصاص زمان بیشتر جهت ویزیت بیمار، بیمار احساس مهم بودن کسب کرده و رضایتمندی بیشتری از فرآیند درمان خواهد داشت» (شرکت کننده شماره ۲).

«اختصاص زمان بیشتر برای ویزیت هر بیمار موجب می‌شود اطلاعات بیشتری به بیمار داده شود که با توجه به افزایش دامنه اطلاعات بیمار، احتمال پذیرش روش درمانی از سوی او نیز بیشتر می‌شود» (شرکت کننده شماره ۶).

مزایای افزایش زمان ویزیت برای بیمار، پزشک و

بیمارستان

به اعتقاد شرکت کنندگان رعایت زمان استاندارد ویزیت از سوی پزشک موجب افزایش شفاف سازی برای بیمار شده و شکایت بیمار از پزشکان کاهش می‌یابد. با ویزیت طولانی‌تر مشکلات بیمار برای پزشک آشکارتر می‌شود، تجویز بی‌رویه دارو کاهش یافته و هزینه‌های درمانی کم می‌شود.

«این افزایش زمان بیشتر به نفع بیماران می‌باشد که باعث درک بهتر مشکلات بیمار از طرف پزشک می‌شود. پزشک نیز با توجه به حجم پایین تعداد مراجعات، خستگی کمتر و رضایت شغلی بیشتری دارد. مورد اهمیت قرار گرفتن بیمار از سوی سیستم درمانی، اعتماد بیشتر بیمار به بیمارستان را در پی دارد» (شرکت کننده شماره ۲).

«در ویزیت‌های طولانی مدت، احتمال کشف بیماری‌های جدی‌تر افزایش می‌یابد و نیز با ارائه آموزش‌های مناسب به بیماران از تحمیل هزینه‌های مازاد به سیستم درمانی کشور جلوگیری می‌کند» (شرکت کننده شماره ۵).

معایب افزایش زمان ویزیت برای بیمار، پزشک و

بیمارستان

مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند ایجاد صف‌های انتظار طولانی، نارضایتی بیماران و اعتراض بیش از حد آنان، محرومیت بیماران با وضعیت جسمانی بدتر از دستیابی به خدمات تخصصی و فوق تخصصی موجود در مراکز استان‌ها را در پی خواهد داشت.

«افزایش زمان ویزیت در صورتی که مقدمات آن فراهم نشده باشد (مانند کمبود پزشک) ضررهای جبران ناپذیری از جمله عدم مراجعه دوباره بیمار به همان بیمارستان خواهد شد» (شرکت کننده شماره ۶).

رعایت زمان ویزیت استاندارد دارند» (شرکت کننده شماره ۹).

بحث

به طور کلی در این مطالعه ۷ درون مایه اصلی شامل ۵۱ تم فرعی به عنوان زیرمجموعه‌های آن با استفاده از بررسی نظر متخصصین استخراج گردید. اولین درون مایه‌ای که توسط متخصصان مورد بررسی قرار گرفت دلایل عدم رعایت زمان ویزیت استاندارد بود. ازدحام بیش از حد بیماران در بیمارستان‌های دولتی، مهمترین علت عدم رعایت زمان ویزیت مناسب است. از مشکلات عمده نظام سلامت در ایران، مراجعه بیش از حد به بیمارستانها و عدم رعایت سیستم ارجاع است. با توجه به اینکه از چندین دهه از استقرار نظام PHC در کشور سپری شده است و تعهد به نظام ارجاع از اصول اولیه آن می‌باشد بیماران همواره مراجعه مستقیم به متخصصان را ترجیح می‌دهند. این در حالی است که در تمام مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و همچنین مطب‌های خصوصی پزشکان عمومی مستقر هستند که می‌توانند بسیاری از بیماری‌ها را در همان سطح کنترل کنند (۲۲). با توجه به پایین بودن هزینه‌های ویزیت پزشکان متخصص و فوق تخصص مستقر در بیمارستان‌های دولتی بنابر سیاست‌های موجود در طرح تحول نظام سلامت، بیماران زیادی به سوی این بیمارستان‌ها جذب شده‌اند که باعث ازدحام بیش از حد در بیمارستان‌ها می‌شود. مطالعه Howie آموزش دیدن پزشکان را دلیلی بر رعایت نکردن زمان ویزیت مناسب عنوان کرد زیرا با آموزش در زمینه‌های مختلف، سرعت عمل پزشکان در تشخیص و سایر اقدامات مربوط به معاینه و درمان بیمار افزایش می‌یابد و به طبع زمانی که برای هریک از این امور اختصاص می‌دهد کاهش می‌یابد (۲۳). خوری و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه خود روی پزشکان عمومی شهر گرگان مشاهده کردند پزشکان با سنین بین

«با توجه به تعداد کم ویزیت شده‌ها، درآمد بیمارستان کاهش می‌یابد که در طولانی مدت موجب ورشکستگی بیمارستان می‌شود» (شرکت کننده شماره ۷).

شرایط اجرای زمان استاندارد ویزیت

مشارکت کنندگان بر این امر اجماع نمودند در صورت مهیا بودن سایر شرایط استاندارد، افزایش تعداد پزشکان و یا افزایش هزینه‌های ویزیت به شرط کاهش تعداد ویزیت‌ها اجرای دستورالعمل مربوط به اجرای زمان ویزیت صحیح مناسب خواهد بود.

«اگر حقوق پزشکان مناسب باشد و به موقع پرداخت شود باعث رضایتمندی پزشکان می‌شود و باعث رعایت بیشتر زمان ویزیت از سوی پزشکان خواهد شد» (شرکت کننده شماره ۴).

«زمان ویزیت باید با توجه به وضعیت و مشکل بیمار تعیین گردد و به طبع برای بیماران با بیماری‌های ساده اختصاص دادن زمان بیشتر چندان ضرورتی ندارد» (شرکت کننده شماره ۶).

اصول اجرای صحیح زمان استاندارد ویزیت

بیشترین مواردی که باعث رعایت هرچه بهتر زمان ویزیت استاندارد می‌شود عبارتند از: افزایش هزینه ویزیت جهت تسلی خاطر پزشک از درآمد کافی، اصلاح سیستم نوبت‌دهی در بیمارستان‌های دولتی جهت جلوگیری از مراجعه همزمان تعداد زیادی از بیماران و رعایت سیستم ارجاع جهت پرهیز از مراجعه بیماران به پزشک متخصص در موارد غیرضروری. «اصلاح سیستم آموزش پزشکی جهت رعایت هرچه بهتر حقوق بیمار هنگام ویزیت، گامی موثر در متناسب نمودن زمان ویزیت بیمار می‌باشد» (شرکت کننده شماره ۶).

«در صورتی حق الزحمه پزشک بر اساس زمان و نه تعداد ویزیت پرداخت شود پزشکان تمایل بیشتری جهت

دادند (۲۷). همچنین پزشکان بر این عقیده بودند عدم رعایت اصول نسخه‌نویسی، خود دلیلی است که زمان استاندارد برای ویزیت بیمار رعایت نشود. بنابراین ورود واحد درسی به نام نسخه نویسی به دوره آموزش پزشکی یک ضرورت محسوب می‌شود که شایسته است طراحان آموزش پزشکی کشور آن را مورد توجه قرار دهند.

با توجه به درون‌مایه سوم، ویزیت‌های طولانی‌تر رضایتمندی بیشتری را برای بیماران در پی دارد. اکثر پزشکان این مطالعه معتقد بودند در ایران جنبه آموزشی فرآیند درمان به کلی فراموش شده است و وظیفه پزشک در قبال سلامتی بیمار، فقط به تجویز دارو خلاصه شده است که این دلیلی است جهت سوق بیشتر نظام سلامت کشور به سوی درمان محوری. در مطالعه Hulka و همکاران پزشکانی که زمان ویزیت بیشتری به بیماران اختصاص دادند و در این مدت تحلیل بیشتری روی تاریخچه دارویی و بیماری داشتند اثرات رضایتمندی بیشتر در بیماران نمود پیدا کرد. در این مورد پزشک با مطرح کردن سوالاتی در مورد سیر بیماری، اطلاعات خود را در مورد بیماری افزایش می‌دهد که باعث افزایش دقت پزشک در تشخیص بهتر بیماری و درمان موثرتر آن می‌گردد و نیز آگاهی بیمار نسبت به بیماری خود افزایش می‌یابد (۲۴). Deveugele در مطالعه خود رضایتمندی بیشتری را در نزد بیماران زن یافت، وی پر صحبت بودن بیماران زن و درگیری بیشتر بیماران زن با مسائل روحی روانی را دلیل منطقی این امر ذکر می‌کند. این عوامل هم صحبت شدن پزشک با بیمار را ایجاب می‌کند که باعث رضایت هرچه بیشتر بیمار از فرآیند معاینه و درمان می‌شود (۱۰). پیشنهاد می‌شود آموزش سلامت که بیشتر در بخش بهداشت کشور کاربرد دارد در برنامه‌های بازآموزی بیمارستان‌ها گنجانده شود تا سلامت بیماران بیشتر از جنبه‌های غیردارویی تامین گردد.

۲۰ الی ۴۰ سال، زمان ویزیت استاندارد را رعایت نمی‌کنند (۷). Hulka و همکاران اعلام کردند خوابیدن بیمار روی تخت معاینه، زمان ویزیت را کاهش می‌دهد (۲۴). استفاده از رسانه‌های عمومی جهت ایجاد شناخت بیش از پیش درباره سیستم ارجاع و بستر سازی جهت غالب شدن فرهنگ پیشگیری بر درمان می‌تواند باعث کاهش تراکم بیماران در بیمارستان‌های دولتی و اختصاص زمان بیشتر از جانب پزشک جهت ویزیت گردد.

دومین درون‌مایه بررسی شده، زمان ویزیت و کیفیت نسخه‌نویسی بود. یکی از آیتم‌های مهم در کیفیت یک ویزیت، رعایت اصل نسخه نویسی است. خطا در تجویز نسخه یکی از علل مهم در خطاهای پزشکی است که سالیانه جان بسیاری از بیماران را تهدید می‌کند (۲۵). اختصاص زمان بیشتر به هر ویزیت بیمار، به پزشک اجازه می‌دهد بیشتر روی نوشتن نسخه تمرکز کند که این امر میزان خطاهای مربوط به نسخه نویسی را کاهش می‌دهد. در مطالعه فرجی خیابوی و همکاران افزایش زمان ویزیت در بیماران موجب افزایش در کیفیت نسخه‌نویسی شده بود (۱۱). در زمان‌های طولانی‌تر ویزیت پزشکان فرصت مناسب جهت بررسی عوامل مختلف بیماری را دارند و به طبع عوامل مربوط به نسخه نویسی مناسب از جمله خوانا بودن، رعایت دستورات دارویی و درج کردن اطلاعات هویتی بیمار و پزشک را بیشتر رعایت می‌کنند (۲۶). پر واضح است هرچه پزشک زمان بیشتری به ویزیت بیمار اختصاص دهد فرصت مناسب تفکر در مورد داروهای متعدد را خواهد داشت که این خود سبب تحریک پزشک جهت تجویز بیشتر دارو می‌گردد و هرچه تعداد اقلام تجویزی افزایش یابد احتمال تداخلات دارویی نیز بیشتر می‌شود. در مطالعه Wilson و Andew نیز نتایج برعکس به طوری که پزشکانی که بیماران را در مدت زمان کمتری ویزیت می‌کردند سرعت بیشتری را در تجویز داروها از خود نشان

بیمارستان خواهد شد و بیمارستان با توجه پرداخت حجم هنگفت حقوق به پزشکان خود، در عمل بهره‌وری مالی از این برنامه نخواهد داشت. کاهش زمان ویزیت می‌تواند عواقبی از قبیل افزایش میانگین اقامت تجویزی، افزایش میانگین اقامت تریقی، افزایش درخواست آزمایش‌های تشخیصی طبی، کاهش رضایت بیمار و کاهش ایمان و اعتقاد بیمار به پزشک را به دنبال داشته باشد. با راه‌اندازی سیستم نوبت‌دهی تلفنی و اینترنتی در تمام بیمارستان‌ها، مشکل صفوف انتظار در بیمارستان حل می‌شود و پزشکان می‌توانند بدون تحمل فشار از طرف بیماران انتظار، در زمان کافی به ویزیت بیماران بپردازند.

در درون‌مایه ششم مشخص شد جهت اجرای زمان ویزیت استاندارد در طرح تحول نظام سلامت شرایطی مورد نیاز هست تا هیچ یک از طرفین (جامعه و نظام پزشکی) از این واقعه متضرر نشوند. هرگونه تغییری در جهت افزایش زمان ویزیت بی‌شک بدون پرداخت هزینه انجام نخواهد شد (۳۰). همچنین افزایش زمان با کاهش لیست بیماران و افزایش زمان کاری پزشک ممکن خواهد بود. شرکت کنندگان بر این باور بودند اجرای زمان ویزیت در صورت رعایت سایر استانداردها امکان پذیر می‌باشد، ایجاد شرایط کاری بهتر برای پزشکان، افزایش کادر درمانی در بیمارستان‌های دولتی، ایجاد شرایط مالی یکسان در هر یک از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، ایجاد سیستم نوبت‌دهی برای پذیرش بیماران و ساختارمند کردن سیستم ارجاع در کشور از جمله این اقدامات است. در بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز، علاوه بر تأکید طرح تحول نظام سلامت بر ممنوعیت انجام ویزیت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دولتی در مطب‌های خصوصی، پزشکان سه تا چهار ساعت در طول روز در بیمارستان به انجام ویزیت می‌پردازند، بنابراین باید ارگان‌های نظارتی و اجرایی قوانین

با در نظر گرفتن درون‌مایه چهارم، رعایت زمان استاندارد مطرح شده در طرح تحول نظام سلامت منافع متعددی برای بیمار، پزشک و بیمارستان دارد. روند درمانی بهتر برای بیمار، رضایت شغلی پزشک با توجه به حجم کاری کم و اعتماد بیماران به بیمارستان از جمله آن می‌باشد. با رعایت شدن زمان ویزیت استاندارد، پزشک فرصت کافی دارد تا به بیمار مشاوره لازم را ارائه کند که در این حالت ویزیت از معاینه پزشک محوری خارج می‌شود و مشکل بیمار راحت‌تر بیان می‌شود (۲۸). پزشک با ویزیت تعداد کمتری از بیماران تحت فشار معاینات فراوان نبوده و از نظر روحی و جسمی وضعیت بهتری را خواهد داشت، همچنین بیمار با مشاهده مورد توجه قرار گرفتن از طرف پزشک، به کادر درمانی و بیمارستان جهت معالجات بعدی اعتماد خواهد نمود. در مطالعه Hull و Hull با افزایش زمان ویزیت، رضایت بیمار افزایش یافته بود این احساس رضایت باعث تسریع در روند بهبودی بیمار گردیده بود (۲۹). پزشکانی که در معاینات خود بیشتر با بیمار صحبت می‌کنند نیز اضطراب کمتری دارند و با آرامش بیشتری به ویزیت بیماران می‌پردازند. در صورت رعایت استاندارد زمان ویزیت، تداخلات دارویی و خطاهای پزشکی کاهش می‌یابد که در این صورت بیمارستان دچار ضررهای مالی نمی‌شود و نیز اعتماد جامعه بیمارستان از لحاظ اعتبار پزشکان خود کم‌رنگ نمی‌گردد. رعایت توازن در میزان تعرفه‌های بیمارستان‌های دولتی و خصوصی سبب کاهش بار مراجعات به بیمارستان‌های دولتی خواهد شد.

با توجه به درون‌مایه پنجم، افزایش زمان ویزیت بیماران سرپایی در بیمارستان‌های دولتی مشکلاتی را نیز در پی خواهد داشت. بیمارانی که در صف‌های طولانی انتظار این بیمارستان‌ها هستند شکایات و نارضایتی‌های فراوانی خواهند داشت. با توجه به اینکه افزایش زمان ویزیت بدون افزایش حق ویزیت است موجب کاهش درآمد پزشکان و

سختگیرانه تری را در جهت اجرای این طرح به اجرا درآورند.

اصول مطرح شده در درون‌مایه هفتم حاکی از عزمی جامع و کشوری در اجرای این طرح است. با توجه به نظرات کارشناسان این مطالعه، زمان ویزیت استاندارد مطرح شده در طرح تحول نظام سلامت، با توجه به مسائل و مشکلات اساسی موجود در سیستم بهداشت و درمان ایران مناسب نیست به طوری که جهت رعایت زمان استاندارد ویزیت ابتدا باید به حل این مسائل بنیادی از سوی مسئولان مربوطه اقدام شود.

نتیجه گیری

از نظر اکثر شرکت کنندگان زمان ویزیت بستگی به پزشک و بیمار دارد و نمی‌توان زمانی را به صورت استاندارد برای آن تعیین کرد ولی درکل با توجه به ازدحام بیماران در بیمارستان‌های دولتی که از نقاط مختلف شهر، استان و استان‌های مجاور مراجعه می‌کنند زمان ویزیت ۱۰ دقیقه به طور متوسط مناسب است، این زمان در مطالعه Wilson نیز مورد تایید قرار گرفت (۳۱). در نهایت پزشکان شرکت کننده در این مطالعه بر این اعتقاد بودند نظام پزشکی کشور با مشکل عدم وجود پروتکل ویزیت تخصصی مواجه است، هیچ یک از پزشکان کشور با نحوه انجام ویزیت و شرایط مربوط به آن آشنا نیستند به گونه‌ای

که دو پزشک با تخصص یکسان، در برخورد با یک بیمار ممکن است به گونه‌ای متفاوت فرآیند معاینه و ویزیت را انجام دهند. همچنین موضوع ارتباط بیمار-پزشک که یکی از موارد مهم در ویزیت بیماران در کشورهای پیشرفته است اکثر پزشکان کشور اطلاعی از آن ندارند. لازم به ذکر است زمان تعیین شده از سوی کارشناسان وزارت بهداشت کشور به عنوان زمان ویزیت استاندارد، به صورت ذهنی بیان شده است لذا ضروریست جهت تعیین زمان ویزیت استاندارد با توجه به مشکل بیمار بررسی های میدانی و علمی گسترده‌ای انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی دانشجویی با عنوان "ارزیابی برنامه ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۴" در مقطع کارشناسی ارشد با کد ۹۳S۱۱۲ است که با حمایت کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز به انجام رسیده است. محققان از پزشکانی که با شرکت در این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌کنند. همچنین از خانم‌ها زهرا دشتی نژاد و نسیم باسره که در انجام فرآیند مصاحبه محققین را یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1. MosaddeghRad A. Textbook of specialized hospital organization and management. 1, editor. Tehran: Dibagaran; 2006.
2. Aeenparast A, Farzadi F, Maftoon F. Waiting time for specialist consultation in Tehran. Archives of Iranian medicine. 2012;15(12):756-8.
3. Maleki M, Karimi s. Review of factors affecting hospital stay in Australia using the delphi technique. Journal of Iran University of Medical Sciences. 2001;9(1):3-10.
4. Su S, Shih C-L. Managing a mixed-registration-type appointment system in outpatient clinics. International Journal of Medical Informatics. 2003;70(1):31-40.
5. Najmuddin A, Ibrahim I, Ismail S. A simulation approach: improving patient waiting time for multiphase patient flow of obstetrics and gynecology department (O&G Department) in local specialist centre. WSEAS transactions on mathematics. 2010;10:778-90.
6. Wilson A, Childs S. The relationship between consultation length, process and outcomes in general practice: a systematic review. British Journal of General Practice. 2002;52(4.۲۰-۱۰۱۲):۸۵
7. Khouri V, Changizi S, Pourreza A, Zeinali R. General Physicians' Consultation Time Average and its effective factors in Gorgan. Payesh Research Journal. 2009;8(1):39-47.
8. Otten EJ. Cecil textbook of medicine. Journal of Emergency Medicine. 2005;28(1):113.
9. Ranjbar M, Bahrami M, Sadeghi J, Moradi M, Masoomi R, Baghiyani N, et al. Estimate the Average Waiting time to Receive Service in the Outpatient Department: A Case Study on Shahid Rahnemoon and Afshar Clinics in Yazd, Iran. Journal of School Health, Yazd. 2014;13(1):30-9.
10. Deveugele M, Derese A, van den Brink-Muinen A, Bensing J, De Maeseneer J. Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries. Bmj. 2002;325(7362):472.
11. Khiavi FF, Qolipour M, Farouji DA, Mirr I. Relationship between Outpatients' Visit Time and Physicians' Prescription Quality in Teaching Hospitals of Ahvaz: 2015. Global journal of health science. 2016;8(11):83.
12. Treatment Deputy, Ministry of Health, Treatment and Medical Education. Health Sector Evolution Guideline. Available online: http://medsab.ac.ir/uploads/hse_chapter_9_30207_1400.pdf.
13. Benson R, Burnet N. An audit of clinic consultation times in a cancer center. Clin Oncol. 2001;13(2):43-138.
14. David Blumenthal M, Culpepper L, Stafford R, Starfield B. The duration of ambulatory visits to physicians. The Journal of family practice. 1999;48(4.

15. Gilchrist V, Miller RS, Gillanders WR, Scheid DC, Logue EE, Iverson DC, et al. Does family practice at residency teaching sites reflect community practice? *The Journal of family practice*. 1993;37(6):555-63.
16. Stange KC, Zyzanski SJ, Jaén CR, Callahan EJ, Kelly RB, Gillanders WR, et al. Illuminating the 'black box'. A description of 4454 patient visits to 138 family physicians. *The Journal of family practice*. 1998;46(5):377-89.
17. Mechanic D, McAlpine DD, Rosenthal M. Are patients' office visits with physicians getting shorter? *New England Journal of Medicine*. 2001;344(3):198-204.
18. Ajami S, Ketabi S, Bagherian MahmoodAbadi H. Reducing waiting time in emergency department at Ayatollah-Kashani Hospital using simulation. *Journal of Health Administration*. 2013;16(51):84-94.
19. De Silva N. The Consultation and doctor-patient communication. *Family Physician*. 1999.۲۰-۱۶:(۱)۲۲;
20. Grumbach K, Osmond D, Vranizan K, Jaffe D, Bindman AB. Primary care physicians' experience of financial incentives in managed-care systems. *New England Journal of Medicine*. 1998;339(21):1516-21.
21. Masoumpour S, Rahimi S, Kharazmi E, Kavousi Z, MosalahNejad H, Abedi Z. Assessing waiting time in emergency department of Shahid Faghihi hospital, Shiraz and presenting appropriate strategies using quality function deployment (qfd) method, 2011-2012. *Hakim Research Journal*. 2013;16(2):159-68.
22. Grumbach K, Bodenheimer T. Can health care teams improve primary care practice? *Jama*. 2004;291(10):1246-51.
23. Howie JG, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ, Freeman GK, Rai H. Quality at general practice consultations: cross sectional survey. *Bmj*. 1999.۴۳-۷۳۸:(۷۲۱۲)۳۱۹;
24. Hulka BS, Romm FJ, Parkerson GR, Russell IT, Clapp NE, Johnson FS. Peer review in ambulatory care: use of explicit criteria and implicit judgments. *Medical Care*. 1979;17(3):i-73.
25. Levinson W, Yeung J, Ginsburg S. Disclosure of Medical Error. *JAMA*. 2016;316(7):764-5.
26. Qolipour M, Khiavi FF, Pourghayoumi A, Dashtinejad Z, Mirr I. Assessing commitment to principles of prescription writing for outpatients in teaching hospitals of Ahvaz: 2015. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*. 2016;5(1):79-84.
27. Wilson AD, Childs S, Gonçalves-Bradley DC, Irving GJ. Interventions to increase or decrease the length of primary care physicians' consultation. *The Cochrane Library*. 2016.
28. Namazi H, Aramesh K, Larijani B. The doctor-patient relationship: toward a conceptual re-examination. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016;9(1.

29. Hull F, Hull F. Time and the general practitioner: the patient's view. *JR Coll Gen Pract.* 1984;34(259):71-5.
30. Morrell D, Roland M. How can good general practitioner care be achieved? *Br Med J (Clin Res Ed).* 1987;294(6565):161-2.
31. Wilson A. Consultation length in general practice: a review. *Br J Gen Pract.* 1991;41(344):119-22.

Outpatient Visit Time in the Teaching Hospitals of Ahvaz: A qualitative Study

Farzad Faraji Khiavi: Assistant Professor, Department of Health Services Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Faraji-f@ajums.ac.ir

***Mohammad Qolipour:** MSc, Department of Health Services Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran (*Corresponding Author). Qolipour.m@ajums.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: Proper use of time is essential for an optimal and effective visit. The most important difficulty in managing an outpatient center is the amount of visit time that it is always much lower than expected time. The aim of this study was to compare visit time in Ahvaz teaching hospitals and its standard value and, assessing why and how did this difference create.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted using thematic analysis. With 12 physicians employed in hospitals of Ahvaz were interviewed using semi-structured questionnaire. At the end of each interview, data were checked by participants. Finally, context of early interviews were analyzed by a faculty member.

Results: In this study, 51 sub-themes and 7 main themes were identified from physicians' view on causes about visit time. These themes included: reasons of not observe standard visit time, visit time and the quality of prescribing, visit time and perceived quality, benefits of increasing time visit for patients, physicians and hospitals, disadvantages of increasing visit time for them, the implementation conditions of standard visit time and, proper implementation principles of standard visit time.

Conclusion: In recent decades, visit time was increased. According to the most participants' view, amount of visit time depends on the doctor and patient and cannot determined standard value to it. But in general, due to the overcrowding of patients in public hospitals that they refer from different areas of city, province and neighboring provinces, 10-minute visit time would be appropriate on average.

Key words: Visit time, Hospital, Case study