مدیریت مطب: ضرورت، آگاهی و اولویتهای آموزشی پزشکان

فرانک فرزدی[۱]، افسون آیین پرست[۱]، علی اصغر حائری مهریزی[۱*]، نرگس رستمی گوران[۲]، فاطمه ریاضی[۱]، الهام موحد[۳]

۱. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۳. پردیس بین‌الملل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۸ صص ۳۵۵-۳۴۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۶/۶
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۱ شهریور ۹۸]

چکیده

مقدمه: پزشکان بالینی در بسیاری موارد مسئول مدیریت مطبها و مراکز مختلف ارائه خدمات سلامت هستند. این در حالی است که آموزشهای نظری پزشکی و بالینی، آموزشهای مورد نیاز در حوزه اجرایی و عملیاتی را به خوبی پوشش نمی‌دهد.

مواد و روش کار: در این مطالعه به منظور شناسایی نیازها و اولویتهای آموزشی پزشکان در خصوص مدیریت مطب از شکاف امتیاز بین میزان ضرورت هر یک ازموضوعات مدیریت مطب با میزان آگاهی پزشکان استفاده شد. بدین منظور در مطالعه توصیفی بر اساس نظرسنجی از پزشکان میزان ضرورت و آگاهی آنان در خصوص موضوعات مدیریت مطب سنجش شد. پزشکان شاغل در مراکز و واحدهای جهاددانشگاهی شهر تهران (۳۷ نفر) که خدمات بالینی در مطب ارائه داده یا می‌دهند؛ به صورت سرشماری در مطالعه وارد شدند.

یافته ها: از نظر پزشکان شرکت کننده در مطالعه ضرورت تمامی سرفصل‌ها و موضوعات "مدیریت مطب" بالاتر از متوسط بود. موضوعات مربوط به سه سر فصل "مدیریت مخاطرات پزشکی"، "مدیریت منابع انسانی" و "مدیریت فرآیندها" به ترتیب از طرف پزشکان ضروری‌ترین موضوع‌ها بیان شدند. آگاهی پزشکان با سرفصل های "مدیریت مالی"، "ارزیابی" و "نرم افزارهای مطب" کمتر از متوسط است. بیشترین آگاهی پزشکان در خصوص «مدیریت مخاطرات پزشکی» بود. چهار سرفصل "نرم‌افزارهای مطب"، "مدیریت منابع انسانی"، "مدیریت مالی" و "ارزیابی" به ترتیب با بیشترین شکاف امتیاز بین ضرورت و میزان آگاهی، اولویتهای آموزشی مدیریت مطب پزشکان بودند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که پزشکان دارای سابقه فعالیت در مطب، به خوبی نیازهای مدیریتی برای مراکز ارائه خدمات را احساس نموده‌اند اما با وجود تجربه در اداره مطب پزشکی، دانش کافی در مورد کلیه زمینه های لازم مدیریت مطب پزشکی را ندارند. پزشکان آن دسته از سرفصل ها و موضوعات مدیریتی را که مرتبط با ارائه خدمت است ضروری‌تر دانسته‌اند. در عین حال آگاهی آنان در خصوص این موضوعات نیز بیشتر بود. به همین دلیل شیوه مناسب برای تعیین نیازهای آموزشی و اولویت بندی آنها، سنجش شکاف میزان ضرورت با میزان آگاهی پزشکان در خصوص موضوعات مدیریت مطب است. توجه به اولویتها در برنامه‌ریزی آموزشی، طراحی آموزش کاربردی، کارا و اثر بخش را فراهم می‌سازد.

کلیدواژه: مدیریت مطب، نیازهای آموزشی پزشکان، نیازسنجی آموزشی

کد اخلاق: IR.ACECR.IBCRC.REC.1397.02

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳
E-mail: a.haeri@acecr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.10.7]

مقدمه

امروزه ارائه مراقبتهای سلامت با فشارهای متعدد از قبیل: چالشهای حوزه دسترسی، استطاعت و کیفیت روبرو است. چنین چالشهایی، رهبری متعالی مراقبت سلامت را طلب می‌نماید[۱]. سیستمهای مراقبت سلامت در زمینه ارتقای کیفیت بالینی، افزایش خدمت رسانی، افزایش دسترسی و کاهش هزینه ها شدیداً تحت فشار قرار دارند[۲]. پزشکان اعتبار و اعتماد بالایی در بین اعضای تیم ارائه خدمات سلامت را دارا هستند[۳]. در بسیاری از کشورها، پزشکان به عنوان رهبران و مدیران نظام سلامت ارائه خدمت می‌نمایند. با این وجود آموزشهای لازم در زمینه رهبری و مدیریت کار تیمی به حد کفایت در برنامه‌های آموزشی پزشکان نیست [۵-۳]. در نتایج مطالعه‌ای پیرامون «شکاف رهبری در پزشکی» تاکید شده است که تمام پزشکان ارائه کننده خدمات بالینی در هنگام ارائه مراقبت، مسئولیتهای رهبری را نیز بر عهده دارند. شواهد موجود حاکی از آن است که رهبری بالینی اثربخش به پیامدهای بالینی بهتر منجر می‌شود. با این وجود در تعداد کمی از برنامه‌های رزیدنتی نحوه رهبری و پذیرش مسئولیتهای آن آموخته شده است[۶]. در مطالعه‌ای شایستگی‌های مورد نیاز پزشکان به عنوان رهبران مراقبت سلامت شناسایی و در ۱۶ گروه دسته‌بندی شدند. موارد مربوط به "دانش و علوم بالینی" تنها یکی از این ۱۶ گروه را به خود اختصاص داده است [۷].

لازم است سرمایه‌گذاری دولتی در آموزش پزشکی در حین تحصیل و پس از فراغت از آن افزایش پیدا کند و همچنین کوریکولوم های آموزشی، در راستای اجرای مدلهای جدید مراقبتی که نیازمند مداخله پزشکان در تصمیم گیری مشارکتی و تفویض کار به تیم ارائه کنندگان مراقبت سلامت است، در زمره اولویتهای آموزشی قرار گیرد[۳].

تفویض نقش پاسخگویی در مراقبت سلامت موجب تغییر سیستم ارائه خدمات سلامت و نقش پزشکان شاغل در آن می‌گردد. در حالیکه تعداد زیادی از سازمانها سالیان سال توسط پزشکان هدایت شده‌اند، تعدادی دیگر از موسسات مراقبت سلامت به منظور پرورش پزشکان به عنوان رهبر فعال شده‌اند [۴]. این امر منجر به انجام مطالعات مختلف با هدف شناسایی نیازهای آموزشی تکمیلی پزشکان در این خصوص در کشور و جهان شده است.

کلینیک مایو برای بهبود اثربخشی سرپرستان مراکز درمانی خود تحقیقاتی با هدف شناسایی نیازهای رهبری آنان در مدیریت پرسنل، رهبری و انگیزش، ایجاد فرصت‌ها و حفظ احترام متقابل طراحی و اجرا نموده است[۸]. پزشکان ارائه کنندگان خدمات بالینی در ایران نیز در بسیاری موارد مسئول مدیریت مطبها، مراکز و برنامه‌های مختلف خدمات سلامت هستند. مطالعات انجام شده در ایران در خصوص نیازهای آموزشی پزشکان خانواده بیانگر آن است که آموزشهای نظری پزشکی و بالینی، آموزشهای مورد نیاز در حوزه اجرایی و عملیاتی را به خوبی پوشش نمی‌دهد [۱۲-۹]. در مطالعه‌ای با نظرسنجی از دندانپزشکان، مباحث مربوط به مدیریت مطب دندانپزشکی شناسایی و در ۱۲ زیر گروه طبقه‌بندی شدند. دندانپزشکان مورد مطالعه لزوم آموزش چنین مباحثی را بالا می‌دانستند و دانش خود را در مورد سرفصلهای این دوره کم ارزیابی می‌کردند که نشان از لزوم اجرای دوره‌های آموزشی در این زمینه دارد [۱۳].

برآورد نیازهای آموزشی پزشکان و مدیران مطبها و کلینیک‌ها در تدوین دوره‌های آموزشی تکمیلی آنان در این خصوص اهمیت فوق العاده‌ای خواهد داشت. با توجه به نقش محوری سلامت؛ نیازسنجی، پایش و ارزشیابی آموزشی موجب افزایش کیفیت آموزشی پزشکان به عنوان مدیران و رهبران مراکز بهداشتی و درمانی و در نتیجه افزایش کیفیت ارائه خدمت توسط آنان می‌گردد.

بنابراین، ضروری است برنامه آموزشی مبتنی بر اولویت نیازهای آموزشی احساس شده این گروه در حیطه‌های مختلف نظام سلامت طراحی و تدوین شود، آموزشها و آگاهی لازم به پزشکان، مدیران، سیاستگذاران و قانونگذاران نظام سلامت ارائه شده، و متعاقباً با اجرای کارآمد و اثربخش این تعالیم گامی مهم در راستای افزایش کارآیی، بهره‌وری و نهایتاً ارتقای سلامت آحاد جامعه برداشته شود [۱۰].

دانش آموختگان گروه پزشکی حجم وسیعی از مطالب مختلف تخصصی را در دوران تحصیل مطالعه می‌کنند. با توجه به حساسیت خدمات بالینی اعم از خدمات تشخیصی و درمانی، پزشکان نیازمند مطالعه مستمر و بازآموزی موضوعات تخصصی کاری خود هستند. با توجه به حجم کاری بالای پزشکان می‌بایست آموزشهای مدیریتی به صورت متناسب، کاربردی و اثر بخش طراحی شود. لازمه چنین برنامه آموزشی شناسایی دقیق نیازها و اولویتهای آموزشی پزشکان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.10.7]

در این خصوص است. لذا این طرح بـا هـدف کلـی تعیـین نیازهـای مدیریت مطب پزشکان طراحی شده است.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود که در سال ۱۳۹۷ در تهـران انجام شد. در این مطالعه نظرات پزشکان دارای سابقه ارائه خـدمات در مطب، در خصوص ضرورت و میـزان آگـاهی آنـان بـا موضـوعات مدیریت مطب پزشکی سنجش شد.

پزشکان شاغل در مراکز و واحدهای جهاددانشگاهی شهر تهران کـه خـدمات بـالینی در مطـب ارائـه داده (یـا مـی‌دهنـد) بـه صـورت سرشـماری در مطالعـه وارد شـدند. بـدین منظـور فهرسـت اسـامی پزشکان شاغل در مراکز و واحدهای جهاددانشگاهی شهر تهـران بـه تفکیک هریک از مراکز و واحدها از اداره کـل منـابع انسـانی جهـاد دانشگاهی اخذ شد. از مجموع ۱۲۲ نفر پزشـک شـاغل در مراکـز و واحدهای جهاددانشگاهی شهر تهران ۳۷ نفر که سابقه ارائه خدمات بالینی در مطب داشتند؛ وارد مطالعه شدند.

نظرات پزشکان مورد مطالعه به وسـیله پرسشـنامه محقـق سـاخته جمـع‌آوری شـد. بـه منظـور طراحـی پرسشـنامه، در نشسـت‌هـای تخصصی گروه تحقیق، موضوعات مدیریتی مطب پزشـکی مشـخص شد. این موضوعات با استناد به متون علمی مدیریت و تجربه اعضـاء گروه تحقیق متناسب با مطب تعیـین شـدند. بـه منظـور تکمیـل و اصلاح موضوعات تعیین شده، موضوعات علمی و مهـارتی و الزامـات قانونی مورد نیاز مطب‌های پزشکی در مقالات علمی مـورد جسـتجو قرار گرفتند. با توجه به هدف این مطالعه که بررسی نیازهای عـام و مشترک مدیریت مطب‌هـای پزشـکی اسـت؛ موضـوعات مربـوط بـه الزامات و مهارتهای خاص مـدیریت برخـی از مطـب‌هـای تخصصـی (مانند مطب دندانپزشکی) یا سایر مراکز ارائه خدمت کنـار گذاشـته شـدند. نیازهـای مـدیریتی شناسـایی شـده عنـوان‌بنـدی شـدند. موضوعات مفهومی مشابه، تحت عنـوان مشـترک قـرار گرفتنـد. بـه دلیل انسجام دادن به موضوعات و پیشگیری از پراکندگی و گسترده شدن عناوین، خرده موضوعات تکمیلی و مرتبط به یکدیگر در ذیـل یک عنوان قرار گرفتند. بدین ترتیب نیازهای عام مدیریت مطـب در ۲۷ موضـوع ذیـل ۷ سرفصـل "مـدیریت مـالی"، "مـدیریت منـابع انسـانی"، "مـدیریت مخـاطرات پزشـکی"، "مـدیریت مخـاطرات غیرپزشکی"، "مدیریت فرآیندها"، "ارزیابی"، "نرم افزارهای مطب" قرار گرفتند.

طراحی پرسشنامه به گونه‌ای بود که نظرات فرد مورد مطالعـه را در خصوص میزان ضرورت و میـزان آگـاهی در خصـوص موضـوع‌هـای مطـرح در مـدیریت مطـب پزشـکی مـورد پرسـش قـرار مـی‌داد. گزینه‌های پاسخ به صورت امتیاز با طیف یک تا پـنج طراحـی شـده بود. امتیازات بـالای ۳ بـه معنـای "مطلـوب" در نظـر گرفتـه شـد. پرسشنامه به صورت خودایفا توسط افراد مورد مطالعه تکمیل شد.

میانگین امتیازها به عنوان شـاخص مرکـزی بـرای میـزان ضـرورت موضوعات علمی و مهارتی مدیریت مطب و میزان آگاهی پزشکان بـا این موضوع مورد استفاده قرار گرفت. برای رتبه‌بندی و اولویت‌بندی ضرورت موضوعات علمی و مهارتی مدیریت مطب و آگاهی پزشـکان با این موضوع ها از آزمون فریدمن استفاده شد.

تفاوت میانگین امتیازهای میزان ضرورت موضوعات مـدیریت مطـب با میزان آگاهی پزشکان با این موضوع‌ها به عنـوان شـکاف آمـوزش پزشکان در خصوص مدیریت مطب در نظـر گرفتـه شـد. اولویتهـای آموزشـی موضـوعات علمـی و مهـارتی مـدیریت مطـب بـر اسـاس رتبه‌بندی شکاف آموزش با استفاده از آزمون فریدمن انجام شد.

قبل از اجرا، طرح نامه مطالعه در کمیته اخـلاق مطـرح شـده و کـد اخلاق را اخذ کرد. پرسشنامه‌های مطالعه بـدون نـام بـود و نظـرات ارائه شده توسط افراد مورد مطالعه به صورت جمعـی گـزارش شـد. این موضوع به اطلاع افراد مورد مطالعه رسـانده شـد. از افـراد دارای تمایل برای شرکت در مطالعه رضایت مکتوب اخذ شد و پرسشـنامه توسط آنان تکمیل شد. رضایت‌نامـه تـدوین شـده حـاوی اطلاعـات معرفی طرح شـامل عنـوان و اهـداف طـرح و چگـونگی اسـتفاده از نظرات افراد مورد مطالعه بود.

یافته‌ها

تعداد ۳۷ نفر پزشک دارای سابقه ارائه خدمات بالینی در مطب وارد مطالعه نیازسنجی شدند. نتایج حاصل از نظرسنجی پزشـکان مـورد مطالعه در خصوص نیازهای آموزشی آنان در مدیریت مطب پزشکی در جدول شماره ۱ ارائه شده است. نظر پزشـکان مـورد مطالعـه در خصوص ضرورت هر یک از موضوعات آموزشـی و همچنـین میـزان آگاهی آنان با موضوعات در مقیاس امتیازی ۱ تـا ۵ سـنجیده شـد. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار امتیازات مربوط به ضرورت موضـوع و میـزان آگـاهی بـا موضـوع را بـه تفکیـک هـر یـک از موضوع‌های مدیریت مطب و هر یک از سرفصـل‌هـا ارائـه مـی‌دهـد. همچنین میانگین و انحراف معیار شکاف بین میزان آگاهی پزشـکان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.10.7]

با میزان ضرورت موضوع از نظر آنان با عنوان شکاف آموزش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

برای رتبه‌بندی و اولویت‌بندی ضرورت موضوعات مختلف علمی و مهارتی مدیریت مطب و میزان آگاهی پزشکان با این موضوعات از آزمون فریدمن استفاده شد. نتایج آزمون فریدمن در جدول ۲ ارایه شده است. اولویتهای آموزشی موضوعات علمی و مهارتی مدیریت مطب بر اساس رتبه‌بندی شکاف آموزش با استفاده از آزمون فریدمن انجام شد. در جدول ۲ نتایج رتبه‌بندی اولویتهای آموزشی نیز ارائه شده است. نتایج آزمون فریدمن نشان داد موضوعات مطروحه در مدیریت مطب از لحاظ ضرورت، آگاهی و اولویت آموزشی برای پزشکان از اهمیت و رتبه یکسانی برخوردار نیست ($p<۰/۰۵$). «مدیریت مخاطرات پزشکی»، «مدیریت منابع انسانی» و «مدیریت فرآیندها»؛ از نظر پزشکان مورد مطالعه به ترتیب بیشترین اهمیت و ضرورت را دارند. بیشترین میزان آگاهی پزشکان مورد مطالعه در خصوص مدیریت مطب به ترتیب مربوط است به «مدیریت مخاطرات پزشکی»، «مدیریت فرایندها» و «مدیریت منابع انسانی». نتایج رتبه‌بندی شکاف امتیاز بین ضرورت و میزان آگاهی پزشکان با استفاده از آزمون فریدمن نشان داد «نرم‌افزارهای مطب»، «مدیریت منابع انسانی» و «مدیریت مالی» به ترتیب بیشترین اولویت آموزشی را به خود اختصاص دادند. (جدول ۲)

جدول ۱: نظرپزشکان مورد مطالعه در خصوص میزان ضرورت و آگاهی آنان با موضوعات مدیریت مطب به تفکیک موضوعات و سرفصل‌های آموزشی

	ضرورت (n=۳۷)	آگاهی (n=۳۷)	شکاف آموزش (n=۳۷)
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
مدیریت مالی	۴/۰۶ (۰/۶۶)	۲/۷۳ (۰/۷۰)	۱/۳۳ (۱/۰۳)
۱. تحلیل اقتصادی (هزینه – درآمد و سودآوری)	۴/۰۸ (۰/۹۸)	۲/۷۸ (۰/۸۹)	۱/۳۰ (۱/۴۳)
۲. انواع بیمه و فرآیندهای پرداخت حق بیمه	۳/۹۷ (۰/۹۹)	۲/۵۴ (۰/۹۰)	۱/۴۳ (۱/۱۹)
۳. فرآیندهای پرداخت مالیات	۴/۱۹ (۰/۷۸)	۲/۴۳ (۰/۹۰)	۱/۷۶ (۱/۳۴)
۴. نحوه اخذ حق ویزیت	۴/۰۰ (۰/۹۴)	۳/۱۶ (۰/۸۷)	۰/۸۴ (۱/۲۴)
مدیریت منابع انسانی	۴/۳۷ (۰/۶۷)	۳/۱۴ (۰/۸۳)	۱/۲۳ (۱/۱۶)
۵. ویژگی‌های مورد نیاز پرسنل مطب	۴/۳۵ (۰/۸۹)	۳/۳۸ (۰/۹۲)	۰/۹۷ (۱/۳۲)
۶. روشهای انتخاب افراد مورد نیاز	۴/۳۲ (۰/۸۸)	۳/۲۲ (۰/۸۲)	۱/۱۱ (۱/۴۱)
۷. انواع مختلف سبک های رهبری و افزایش بهره‌وری نیروها	۴/۲۲ (۰/۷۹)	۲/۷۶ (۰/۹۸)	۱/۴۶ (۱/۴۱)
۸. مبانی و رویکردهای برقراری ارتباط موثر کارکنان با مراجعین	۴/۵۹ (۰/۶۹)	۳/۲۲ (۱/۱۳)	۱/۳۸ (۱/۳۶)
مدیریت مخاطرات پزشکی	۴/۶۲ (۰/۵۳)	۳/۸۷ (۰/۷۷)	۰/۷۵ (۰/۷۲)
۹. مخاطرات ناشی از ثبت نامناسب اطلاعات	۴/۴۳ (۰/۸۰)	۳/۶۲ (۰/۸۳)	۰/۷۰ (۰/۹۷)
۱۰. مخاطرات ناشی از تشخیص غلط	۴/۶۵ (۰/۶۸)	۳/۹۵ (۰/۸۵)	۰/۸۱ (۰/۹۴)
۱۱. مخاطرات ناشی از درمان نامناسب	۴/۷۸ (۰/۸۲)	۳/۹۲ (۰/۹۵)	۰/۷۰ (۰/۹۷)
۱۲. مخاطرات ناشی از پاسخگویی نامناسب به بیمار	۴/۶۵ (۰/۶۳)	۴/۰۰ (۰/۹۴)	۰/۸۶ (۱/۳۴)
۱۳. مخاطرات‌ناشی از عدم ارائه اطلاعات‌کافی به بیمار درخصوص مداخلات پزشکی	۴/۶۸ (۰/۵۸)	۴/۰۵ (۰/۸۵)	۰/۶۵ (۰/۸۶)
۱۴. مخاطرات ناشی از عفونت و استرس	۴/۵۴ (۰/۸۰)	۳/۷۰ (۱/۰۲)	۰/۶۲ (۰/۸۶)
مدیریت مخاطرات غیرپزشکی	۴/۱۶ (۰/۹۶)	۳/۱۱ (۱/۰۷)	۱/۰۵ (۱/۵۷)
۱۵. مخاطرات ناشی از دزدی و نحوه کنترل آن	۴/۰۵ (۱/۰۳)	۳۳/۰ (۱/۰۵)	۱/۰۵ (۱/۶۳)
۱۶. مخاطرات ناشی از اعتراض و دعوا و مدیریت تعارض	۴/۲۷ (۰/۹۹)	۰/۹۹ (۳/۲۲)	۱/۰۵ (۱/۵۸)
مدیریت فرآیندها	۴/۴۱ (۰/۶۰)	۳/۳۹ (۰/۷۱)	۱/۰۲ (۰/۸۳)
۱۷. فرایند وقت دهی بیماران	۴/۳۲ (۰/۸۲)	۳/۱۱ (۰/۹۱)	۱/۲۲ (۱/۱۱)
۱۸. فرایند کنترل زمان انتظار بیماران	۴/۴۳ (۰/۷۳)	۳/۴۳ (۰/۹۳)	۱/۰۰ (۱/۱۵)
۱۹. فرایند ویزیت	۴/۳۵ (۰/۷۲)	۳/۴۶ (۰/۹۳)	۰/۸۹ (۱/۰۷)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.10.7]

۲۰. فرآیند پیگیری مراجعات بعدی	۴/۳۸ (۰/۷۲)	۳/۶۲ (۰/۹۵)	۰/۷۶ (۱/۱۶)
۲۱. فرایند ثبت اطلاعات و مدیریت مدارک پزشکی	۴/۵۴ (۰/۶۹)	۳/۳۲ (۱/۰۸)	۱/۲۲ (۱/۱۸)
ارزیابی	۴/۰۰ (۰/۹۱)	۲/۸۲ (۰/۸۲)	۱/۱۸ (۱/۱۷)
۲۲. رضایت سنجی مراجعین	۴/۰۰ (۱/۰۳)	۳/۱۱ (۰/۹۹)	۰/۸۹ (۱/۲۹)
۲۳. مفاهیم و روشهای ارزیابی خارجی (توسط دانشگاه علوم پزشکی، بیمه، مالیات و ...)	۴/۰۰ (۱/۱۳)	۲/۵۴ (۰/۹۶)	۱/۴۶ (۱/۳۹)
نرم افزارهای مطب	۳/۹۵ (۰/۸۵)	۲/۴۱ (۰/۷۷)	۱/۵۴ (۱/۱۷)
۲۴. نرم افزارهای نوبت دهی	۳/۹۲ (۱/۰۹)	۲/۴۶ (۰/۹۳)	۱/۴۶ (۱/۱۴)
۲۵. نرم افزارهای مالی	۳/۸۴ (۱/۱۲)	۲/۳۰ (۱/۰۸)	۱/۵۴ (۱/۶۶)
۲۶. نرم افزارها و برنامه‌های مدیریت پرونده	۳/۹۵ (۱/۰۰)	۲/۵۴ (۱/۱۰)	۱/۴۱ (۱/۳۲)
۲۷. روشهای نرم‌افزاری آمارگیری و تهیه اطلاعات از فعالیتها و مراجعان	۴/۰۸ (۰/۸۹)	۲/۳۲ (۰/۹۱)	۱/۷۶ (۱/۴۰)
کل	۴/۲۲ (۰/۵۳)	۳/۰۷ (۰/۵۳)	۱/۱۶ (۰/۷۷)

جدول ۲: میانگین رتبه‌ها و آزمون فریدمن برای اولویت‌بندی ضرورت، آگاهی و اولویت آموزشی سرفصل های مدیریت مطب

		میانگین رتبه ها		
		ضرورت	آگاهی	اولویت آموزشی
۱	مدیریت مخاطرات پزشکی	۵/۳۲	۶/۲۶	۲/۹۱
۲	مدیریت منابع انسانی	۴/۵۷	۴/۴۱	۴/۴۳
۳	مدیریت فرایندها	۴/۴۶	۴/۵۷	۳/۶۹
۴	مدیریت مخاطرات غیرپزشکی و نحوه مدیریت آن	۳/۹۳	۳/۹۶	۳/۸۰
۵	ارزیابی	۳/۴۹	۳/۲۷	۴/۰۷
۶	نرم افزارهای مطب	۳/۱۴	۲/۲۳	۴/۷۷
۷	مدیریت مالی	۳/۰۹	۳/۳۱	۴/۳۴
آماره خی دو آزمون فریدمن (درجه آزادی)		۴۴/۲۱ (۶)	۸۶/۲۴ (۶)	۱۹/۶۹ (۶)
سطح معنی داری		p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

ضروری دانستن تمامی سرفصل‌ها و موضوعات مدیریتی مرتبط با مطب از طرف پزشکان مورد مطالعه (بالاتر از متوسط) نشان می‌دهد پزشکان دارای سابقه فعالیت در مطب، به خوبی نیازهای مدیریتی برای مراکز ارائه خدمات را احساس نموده‌اند. پزشکان آن دسته از سرفصل‌ها و موضوعات مدیریتی را که مرتبط با خدمات آنها است ضروری‌تر دانسته‌اند. سه سر فصل "مدیریت مخاطرات پزشکی"، "مدیریت منابع انسانی" و "مدیریت فرآیندها" به ترتیب از طرف پزشکان ضروری‌ترین سرفصل‌های مدیریتی بیان شده‌اند. این سه سرفصل میانگین بالاتر از میانگین امتیاز ضرورت برای تمامی سرفصل‌های مورد سنجش از گروه پزشکان، داشته‌اند. سرفصل مدیریت مخاطرات پزشکی مستقیماً به نحوه عملکرد پزشک در خصوص تشخیص، درمان، ارائه توضیحات لازم و ثبت اطلاعات بیمار دارد. مدیریت منابع انسانی مجموع مهارتهای لازم برای برخورداری از تیم مناسب همکار و همچنین تعامل مناسب آنان با مراجعان را دارد. مدیریت فرآیندها، با کاهش زمان و فهرست انتظار و پی‌گیری مناسب بیماران و ثبت اطلاعات آنان همراه است که منجر به بهبود کیفیت ارائه خدمت می‌شود. لذا ضروری‌تر دانستن این موضوعات می‌تواند ناشی از درک حساسیت اثر این موضوعات مدیریتی بر کیفیت خدمات بالینی و احساس مسئولیت آنان در خصوص وظایف خود باشد."مدیریت مالی" از جمله مهارت‌های مدیریتی مطب است که مستقیماً با منافع کاری پزشکان ارتباط دارد. با این وجود از نظر پزشکان مورد مطالعه کم‌ترین ضرورت را در بین مهارت‌های مدیریت مطب داراست.

در ایران عمده مطالعات در خصوص نیازهای پزشکان خانواده انجام شده است. نیازهای بررسی شده در این مطالعات در زمینه‌های مختلف خدمات بهداشتی و درمانی، اجرایی و مدیریتی است. نتایج مطالعه کریمی و همکاران نشان می‌دهد بیشتر نیازهای اعلام شده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.10.7]

در مورد موضوعات اجرایی و مدیریتی شامل ضوابط و آیین نامه‌ها، فرم‌های آماری و سامانه‌های مربوط به بسته خدماتی پزشکان خانواده است[۹]. این موارد جزء الزامات خاص مطب این پزشکان محسوب می‌شود. نیازهایی چون اطلاع از سامانه خدمات سلامت ایرانیان. ساختار و عملکرد نظام سلامت نیز در مطالعات نیازهای پزشکان خانواده گزارش شده است. [۱۲-۹]. نیازهای مدیریتی پزشکان خانواده گزارش شده در مطالعه شیری و همکاران شامل مدیریت بحران، مدیریت حل مشکل و برنامه‌ریزی عملیاتی است [۱۲]. سایر نیازهای مدیریتی پزشکان خانواده شامل موضوعات در خصوص مدیریت مالی، ضوابط بیمه‌ای، پایش و ارزشیابی مدیریت مرکز و مدیریت ارتباطات (نحوه اداره جلسه، مشارکت افراد در برنامه‌ریزی و برخورد با ارباب رجوع) اعلام شده است [۹].

در مطالعه خامی و همکاران دیدگاه دندانپزشکان در زمینه مدیریت مطب بررسی شده است. نتایج حاصل از این مطالعه نیازهای مدیریتی دندانپزشکان را به صورت تفضیلی‌تر ارائه می‌نماید. برخی از این نیازها مختص به مطب‌های دندانپزشکی است. مانند: طراحی محیط کار دنداپزشکی، ارگونومی و سلامت حرفه‌ای دندانپزشکان، قوانین و مقررات و شرایط بازآموزی در حرفه دندانپزشکی، مدیریت اورژانسهای پزشکی در مطب دندانپزشکی و ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص. از موارد مدیریت عام مطب که در این مطالعه دندانپزشکان نیاز به آموزش آن را اعلام کرده‌اند می‌توان به ایمنی و کنترل عفونت، نحوه صحیح ثبت اطلاعات، تشکیل و نگهداری پرونده و به کارگیری نرم افزارهای مربوطه و همچنین اصول برخورد و ارتباط حرفه‌ای با بیمار و مدیریت مشکلات ایجاد شده در برقراری ارتباط با بیمار را نام برد [۱۳].

در سایر مطالعات موضوعات مطرح شده در خصوص مدیریت پسماند[۱۴]، تعاملات پزشک، رزرو جبرانی و سیستم‌های یادآور[۱۵،۱۶]، تجزیه و تحلیل جریان مشتری[۱۷،۱۸]، مدیریت فرآیند جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها[۱۹]، سیستم گزارش‌دهی شاخص های عملکردی[۲۰]، سیستم مدارک پزشکی الکترونیکی[۲۱]، تبیین فرایندهای سازمانی، تصمیم‌گیری مشارکتی و تفویض کار[۳]، مدیریت گروهی[۲۲]، رضایتمندی بیماران و مدیریت زمان انتظار[۲۳] است. نتایج نظر پزشکان در خصوص آنان با سرفصل‌ها و موضوعات "مدیریت مطب" نشان داد؛ آگاهی پزشکان در خصوص ۴ سرفصل مدیریتی بالاتر از متوسط است و میزان آگاهی آنان به ترتیب از بیشتر به کمتر مربوط به سرفصل‌های "مدیریت مخاطرات پزشکی"، "مدیریت فرآیندها"، "مدیریت منابع انسانی" و "مدیریت مخاطرات غیرزشکی" است. به نظر می‌رسد آموزشهای پزشکان در دوران دانشگاه موجب شده است آگاهی پزشکان با موضوعات "مدیریت مخاطرات پزشکی" که مبتنی بر حقوق و اخلاق پزشکی است بیشتر از سایر سرفصل‌های مدیریتی باشد. تجربه دانش آموختگان گروه پزشکی در محیط‌های ارائه خدمات بهداشتی– درمانی موجب آگاهی آنان با فرآیندهای مختلف کاری در این محیط‌ها و کارگروهی با سایر اعضاء تیم ارائه خدمت می‌شود. به نظر می‌رسد همین امر موجب آگاهی مناسب پزشکان مورد مطالعه با سرفصل‌های "مدیریت فرآیندها" و "مدیریت منابع انسانی" شده است. "مدیریت مخاطرات غیرپزشکی" نیز می‌تواند تا حد زیادی تحت تاثیر فعالیت این پزشکان در مراکز ارائه خدمت در دوران آموزش و هم‌چنین فعالیت در مطب باشد. آگاهی پایین (کمتر از متوسط) پزشکان در سرفصل‌هایی چون "مدیریت مالی"، "ارزیابی" و "نرم افزارهای مطب" می‌تواند ناشی از عدم آموزش موارد مرتبط با این موضوعات در برنامه آموزشی دانشگاهی و عدم نیاز به انجام این امور در محیط‌های آموزشی ارائه خدمت باشد.

در مطالعه کریمی طبق نظر پزشکان خانواده مورد مطالعه، کمترین آموزش این افراد در سرفصل‌های مدیریتی مربوط به مقررات مالی بوده است [۹]. در این مطالعه نیز میزان آگاهی پزشکان در "مدیریت مالی" طبق خود اظهاری آنان کمتر از متوسط بوده است.

در موضوعات ذیل سرفصل "مدیریت مالی" پزشکان مورد مطالعه، آگاهی خود را در «پرداخت بیمه و مالیات»، کمتر از «نحوه اخذ ویزیت» و «تحلیل اقتصادی» ارزیابی کرده‌اند. این امر می‌تواند ناشی از حساسیت این موضوعات از نظر قانونی باشد که منجر شده پزشکان فعال در مطب با وجود الزام پرداخت بیمه و مالیات ، همچنان آگاهی خود را کمتر از موضوعاتی که مربوط به مسائل مالی خودشان است ارزیابی کنند.

پزشکان در خصوص "نرم افزارهای مطب" پایین‌ترین آگاهی را ذکر کرده‌اند. این آگاهی پایین مربوط به تمامی نرم‌افزارها اعم از «نرم افزارهای مالی»، «نوبت‌دهی و مدیریت پرونده»، «آمارگیری و تهیه اطلاعات» می‌شود. با توجه به اینکه پزشکان مورد مطالعه ضرورت و نیاز به استفاده از این نرم افزارها را بالاتر از متوسط ذکر کرده‌اند پایین بودن آگاهی آنان نمی‌تواند مربوط به عدم احساس نیاز به کاربرد این نرم افزارها باشد. به نظر می‌رسد عدم وقت کافی برای پرداختن به این موضوع و یا سپردن این موارد به سایر افراد فعال در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.10.7]

مطب علت این امر باشد. نتایج آزمون فریدمن در شکاف بین ضرورت و آگاهی پزشکان در خصوص سرفصل‌های مدیریت مطب نشان داد؛ آموزش سرفصل‌های مدیریت مطب برای پزشکان از اولویت یکسانی برخوردار نیستند. طبق نتایج اولویت آموزشی سرفصل‌های مدیریت مطب به ترتیب ذیل بوده است: "نرم افزارهای مطب"، "مدیریت منابع انسانی"، "مدیریت مالی"، "ارزیابی"، "مدیریت مخاطرات غیرپزشکی"، "مدیریت فرآیندها" و "مدیریت مخاطرات پزشکی".

در این مطالعه برای شناسایی اولویت آموزشی نیازهای مدیریت مطب از سنجش شکاف امتیاز بین ضرورت و میزان آگاهی پزشکان استفاده شده است. پزشکان به دو سوال در خصوص موضوعات مدیریتی پاسخ داده‌اند. سوال اول در خصوص میزان ضرورت موضوع‌های مدیریتی از نظر آنان بود. سوال دوم میزان آگاهی آنان در خصوص موضوعات مدیریتی بود.

در سایر مطالعات داخل کشور برای تعیین نیازهای آموزشی از سوال در خصوص میزان ضرورت یا نیاز موضوع استفاده شده است [۱۳ - ۹] در حالی که نتایج این مطالعه نشان می‌دهد این سوال به تنهایی کافی نیست. پزشکان مورد مطالعه در این طرح "مدیریت مخاطرات پزشکی" را ضروری‌ترین موضوع اعلام کرده‌اند اما در عین حال بالاترین آگاهی آنان مربوط به این موضوع است. این موضوع موجب شده است طبق نتایج "مدیریت مخاطرات پزشکی" کمترین اولویت را در برنامه‌های آموزش تکمیلی مدیریت مطب پزشکان را داشته باشد.

سهم نویسندگان

فرانک فرزدی: طراح و مجری مطالعه و نویسنده اصلی مقاله

افسون آیین پرست: همکاری در طراحی و اجرای مطالعه و مرور پیش نویس مقاله

علی اصغر حائری مهریزی: همکاری در طراحی و اجرای مطالعه، تفسیر و تحلیل یافته ها و تدوین مقاله

نرگس رستمی: همکاری در طراحی مطالعه

فاطمه ریاضی: همکاری در اجرای مطالعه و ثبت داده ها

الهام موحد: همکاری در اجرای مطالعه

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه افرادی که در جمع آوری داده های این مطالعه همکاری کرده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند. جمع‌آوری داده‌های این مطالعه مرهون همکاری بی‌شائبه رؤسا و معاونین پژوهشی واحدها و پژوهشکده و پژوهشگاه‌های جهاد دانشگاهی در استان تهران است. از معاونت محترم پژوهش و فناوری جهاد دانشگاهی در تأمین مالی (کد طرح ۳۰۳۰ – ۳۳) و هم‌چنین اطلاعات لازم برای شناسایی افراد مورد مطالعه سپاسگزاری می‌شود. در پایان بر خود لازم می‌دانیم از تمامی همکارانی که در مطالعه شرکت و نظرات ارزشمند خود را در اختیار گذاشته‌اند تشکر و قدردانی ویژه نماییم.

منابع

1. Stoller JK. Developing Physician-Leaders: A Call to Action. Journal of General Internal Medicine 2009; 24: 876-878

2. Curtright JW, Stolp-Smith SC, & Edell ES. Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic. Journal of Healthcare Management 2000; 45: 58-68

3. Cochran J, Kaplan GS, & Nesse RE. Physician Leadership in Changing Times. Journal of Healthcare 2014; 2: 19-21

4. Wolter N, Tarnoff SL, & Lackman L. Recruiting and Retaining Physician Leaders. Journal of Healthcare 2015, 08: 1-6

5. Arroliga AC, Huber C, Myers JD, Dieckert JP; & Wesson D. Leadership in Health Care for the 21st Century: Challenges and Opportunities. Journal of Alliance for Academic Internal Medicine 2014; 127: 246-249

6. Blumenthal DM, Bernard K, Bohnen J, & Bohmer R. Addressing the Leadership Gap in Medicine: Residents' Need for Systematic Leadership Development Training. Journal of Academic Medicine 2012; 87: 513-522

7. Stoller JK. Developing Physician-Leaders: Need and Rationale. Journal of Health Administration Education 2009; 25: 307-328

8. McElrath M, Godat L, Musson J, Libow J, & Graves J. Improving Superiors' Effectiveness: Mayo Clinic Finds Answers through Research. Journal of Organizational Excellence 2005; 25: 47-56

9. Karimi M, Mirzaei M, Rahim Z. Educational needs of family physicians in Yazd province. The Journal of Medical Education and Development

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.10.7]

(Jmed) 2012; 6:39-46 [Persian]

10. Tabasinejad N, Khanjani N, Balali-Meybodi F , Nazari F, Mohseni M. Assessment of the Educational Requirements of Rural Family Physicians in Kerman University of Medical Sciences, Iran. Strides in Development of Medical Education (SDMEJ) 2015; 12: 618-625 [Persian]

11. Omid A, Yammani N, Heidari K, Mousavi T, Mousavi A. Educational Needs of General Practitioners Who Enrolled as Family Physicians in National Family Medicine Program and Referral System . Iranian Journal of Medical Education 2013; 13: 470-479 [Persian]

12. Shiri M, Asgari H, Talebi M, karamalian H, Rohani M, Narimani S. Educational Needs Assessment of Family (General) Physicians Working in Rural Health Centers of Esfahan Districts in Five Domains. Iranian Journal of Medical Education 2011;10: 726-734[Persian]

13. Khami MR, Akhgari E, Moscowchi A, Yazdani R, Mohebbi SZ, Pakdaman A, Razeghi S. Knowledge and attitude of a group of dentists towards the topics of a course on principles of successful dental practice management. Journal of Dental Medicine 2012; 25:41-47 [Persian]

14. Windfeld ES, & Brook MSL. Medical Waste Management: A Review. Journal of Environmental Management 2015; 163: 98-108

15. Hixson AL, Chapman RW, & Nuovo J. Failure to Keep Clinic Appointments: Implications for Residency Education and Productivity. Journal of Family Medicine 1999; 31: 627-630

16. LaGanga LR. Clinic Overbooking to Improve Patient Access and Increase Provider Productivity. Journal of Decision Sciences 2007; 38: 251-276

17. Lynam PF, Smith T, & Dwyer J. Client Flow Analysis: A Practical Management Technique for Outpatient Clinic Setting. International Journal for Quality in Health Care 1994; 6: 179-186

18. Ammari N, Abu Zahra N, & Dreesch N. Streamlining Clinic Management. World Health Forum 1991; 12: 479-482 [Persian]

19. Weng LM & Houshmand AA. Healthcare Simulation: A Case Study at a Local Clinic. Winter Simulation Conference Proceedings 1999 USA. pp 1577-1587. [Available at: https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?arnumber=823044 2019]

20. Curtright JW, Stolp-Smith SC, & Edell ES. Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic. Journal of Healthcare Management 2000; 45: 58-68

21. Casey JT, Brinton TS, & Gonzalez CM. Utilization of Lean Management Principles in the Ambulatory Clinic Setting. Journal of Nature Clincal Practice 2009; 6: 146-153 [Persian]

22. Shaw JR. Guidelines for the Health Administrator. Journal of Public Health Report 1958; 73: 925-928

23. Gupta D & Wang L. Revenue Management for a Primary-Care Clinic in the Presence of Patient Choice. Journal of Operation Research 2008; 56576-592

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.10.7]

ABSTRACT

Medical office management: need, awareness and educational priorities

Faranak Farzadi [1], Afsoon Aeenparast [1], Ali Asghar Haeri Mehrizi [1*], Narges Rostamigooran [2], Fatemeh Riazi [1], Elham Movahed [3]

1. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Health and Food Security Supreme Council Secretariat Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
3. International Campus, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2019; 18(4): 347- 355
Accepted for publication: 28 August 2019
[EPub a head of print-2 September 2019]

Objective (s): The management of most clinics and other outpatient centers are by clinicians. However, most clinicians do not educate any management courses and are not familiar with this field of science. This study aimed to study and describes training needs and priorities related to medical office management for clinicians.
Methods: This was a cross-sectional study. All physicians affiliated to Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR) with experiences of running a medical office in Tehran were invited to took part in the study. The data were collected using a self-designed questionnaire. Descriptive statistics and Friedman test were applied to analyze the data.
Results: In all 37 physicians participated in the study. The general needs of medical office management categorized to 27 topics and 7 headlines: financial management, human resources management, medical risk management, non-medical risk management, process management, evaluation and informatics. Respondents were most aware on medical risk management and the least was on informatics. The most important educational needs and priorities for clinicians were 'Medical office informatics', 'human resources management', 'financial management' and 'evaluation'.
Conclusion: The study results showed that physicians with experiences of medical office management identified that they need courses on management. Indeed priorties could be indentified with a study bigger sample size and better design.

Key Words: Medical Office management, Clinicians' training needs, Educational needs assessment

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.10.7]

* Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
E-mail: a.haeri@acecr.ac.ir