

## بررسی زمان ویزیت در طرح پزشک خانواده از دیدگاه ارائه دهنده خدمات

فرزانه مفتون<sup>۱</sup>، فرانک فرزدی<sup>۱</sup>، افسون آینه پرست<sup>۱\*</sup>

۱. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پاییش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۶/۶

سال چهاردهم شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۴ صص ۶۲۸-۶۲۳

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۳ آبان ۹۴]

### چکیده

درمان سرپایی یکی از ارکان مهم نظام سلامت به شمار می‌آید. مدت زمان ویزیت یکی از متغیرهای مهم قابل بررسی در حیطه خدمات سرپایی است. این متغیر تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد و از مولفه‌های مهم تاثیر گذار بر رضایت بیماران و کیفیت خدمات سرپایی به شمار می‌رود. خدمات سرپایی، محور اصلی طرح پزشک خانواده است که به شکل گسترد و نظام یافته در کشور در حال اجرا است. در این مطالعه تلاش گردید مدت ویزیت ارائه دهنده خدمات پزشک خانواده از نظر خود آنان برآورد گردد. این مطالعه به روش مقطعی روی ارائه دهنده خدمات پزشک خانواده یعنی پزشکان و ماماهای شاغل در طرح پزشک خانواده در سطح کشور انجام گرفته است. ۱۸۱۴ پزشک شاغل در این طرح و ۱۸۰۳ مامای شاغل در این طرح مورد مطالعه قرار گرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی از بین مراکز ارائه دهنده خدمات پزشک خانواده صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات نیز پرسشنامه خود ایفایی بود که توسط تیم تحقیق طراحی شد و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. بررسی یافته‌ها نشان داد که اکثر پزشکان میانگین زمان ویزیت خود را ۱۰-۵ دقیقه و ماماهای میانگین زمان ویزیت خود را بین ۱۵-۱۰ دقیقه برآورد کردند. بررسی کفایت زمان معاینه نشان داد از نظر حدود ۴۵/۳ درصد پزشکان و ۲۱/۸ درصد ماماهای زمان معاینه کافی به نظر نمی‌رسید. این مطالعه نشان داد که زمان ویزیت سرپایی در طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع تا حدی منطقی است با این حال در برخی از موارد کافی به نظر نمی‌رسد. مدیریت تقاضا و مراجعات و انتخاب یک جمعیت تحت پوشش مناسب برای هر یک از مراکز ارائه خدمت گام مهمی در بهبود زمان ویزیت بیماران خصوصاً در توسعه این طرح در مناطق شهری به شمار می‌آید، به خصوص این امر در مورد زمان ویزیت پزشکان؛ که درصد قابل توجهی آن را ناکافی می‌دانستند؛ اهمیت بیشتری دارد.

**کلیدواژه:** زمان ویزیت، طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع، خدمات سرپایی، ماما

\* نویسنده پاسخگو: تهران، خیلیان انقلاب، خیلیان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳

تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴

E-mail: aaeenparast@ihsr.ac.ir

## مقدمه

خانواده پرداخته بودند. نتایج یکی از این مطالعات نشان داد پزشکان خانواده به طور متوسط برای معاينه بیماران مبتلا به بیماریهای حاد ۹/۳ دقیقه و برای معاينه بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن ۱۰/۱ دقیقه وقت صرف می کنند<sup>[۱۲]</sup>. در گزارشی نیز که در سال ۲۰۱۳ منتشر شده بود، زمان ویزیت اکثر پزشکان خانواده (۳۶ درصد) بین ۱۳ تا ۱۶ دقیقه برآورد شده بود<sup>[۱۳]</sup>. تجارت نشان می دهد که زمان ویزیت بیماران، نوع درمان، نوع بیمه و محتوای فعالیتهای انجام ویژگی بیماران، نوع درمان، نوع بیمه و محتوای فعالیتهای انجام شده در طول ویزیت. با این حال الزامات و رویه های مدیریتی در نظام های سلامت مختلف، عامل قابل توجهی است که می تواند پزشکان را در کاهش یا افزایش غیرمنطقی این زمان محدود نماید<sup>[۲،۹]</sup>. یکی از خدمات سلامت گسترد و نظام یافته ای که در چند سال اخیر در کشور ما اجرا شده است طرح پزشک خانواده است که بدنی اصلی آن را خدمات سرپایی تشکیل می دهد. ارائه دهنده ای اصلی خدمات در این طرح پزشکان عمومی و ماماها هستند که هر کدام خدمات جداگانه ای را طبق شرح وظایف مدون به جمعیت تحت پوشش ارائه می دهند<sup>[۱۴]</sup>. در این مطالعه تلاش گردید مدت ویزیت ارائه دهنده ای اصلی خدمات پزشک خانواده از نظر خود آنان برآورد گردد.

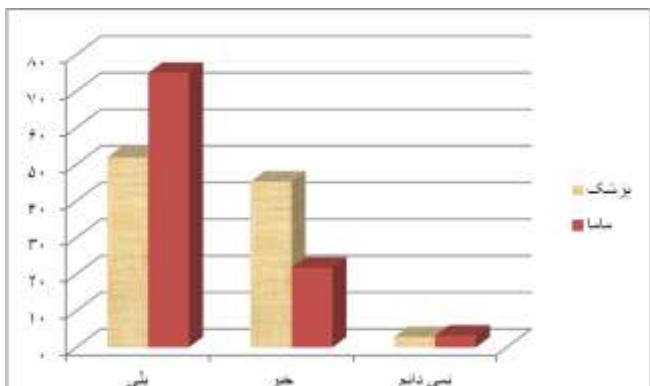
## مواد و روش کار

این مطالعه به روش مقطعی بر روی ارائه دهنده ای اصلی خدمات پزشک خانواده یعنی پزشکان و ماماها شاغل در طرح پزشک خانواده در سطح کشور انجام گرفته است. حجم نمونه ۱۷۵۰ نفر تعیین گردید و با توجه به ضرورت بررسی ارائه دهنده ای اصلی خدمات، این حجم نمونه به طور جداگانه برای پزشکان و ماماها در نظر گرفته شد. نمونه گیری به صورت تصادفی از بین مراکز ارائه دهنده خدمات پزشک خانواده صورت گرفت. جهت نمونه گیری از بانک اطلاعات سازمان بیمه سلامت ایران در سال ۱۳۸۸ استفاده شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه خود ایفایی بود که توسط تیم تحقیق طراحی شد و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه بخشی از سوالات مربوط به زمان ویزیت بیماران مورد بررسی قرار گرفته است.

## یافته ها

در این مطالعه ۳۶۱۷ نفر از ارائه دهنده ای اصلی خدمات شامل ۱۸۱۴ نفر پزشک و ۱۸۰۳ نفر ماما مورد بررسی قرار گرفتند. ویژگی های

امروزه درمان سرپایی یکی از ارکان نظام سلامت به شمار می آید و بررسی کیفیت آن اهمیت قابل توجهی دارد. یکی از عوامل موثر بر کیفیت خدمات سرپایی مدت زمان ویزیت است که بخش قابل توجهی از فرآیند تشخیص و درمان بیماری در آن اتفاق می افتد<sup>[۱]</sup>. مدت زمان معاينه پزشک بر بهره وری پزشک و تعداد بیماران ویزیت شده در هر روز تاثیر دارد. بر این اساس درآمد حاصل از طبابت نیز از مدت زمان معاينه متاثر خواهد شد<sup>[۲]</sup>. با این حال رابطه معکوس بین بهره وری پزشک و کیفیت خدمات وجود دارد. اگرچه کاهش زمان معاينه می تواند بهره وری پزشک را افزایش دهد ولی می تواند منجر به کاهش کیفیت خدمات ارائه شده شود. مطالعات نشان داده است که رضایت بیماران سرپایی نیز تحت تاثیر مدت زمان معاينه قرار دارد؛ به طوری که افزایش زمان ویزیت به بیش از ۵ دقیقه موجب افزایش رضایت بیماران از خدمات و افزایش اثربخشی درمان می شود<sup>[۳]</sup>. کاهش زمان معاينه نیز با کاهش میزان رضایت و اعتماد بیمار موجب می شود بیماران تمايل کمتری برای پیگیری و درمان بیماریهای خود داشته باشند که نهایتاً منجر به بدتر شدن پیامد بیماری خواهد شد<sup>[۲]</sup>. مطالعات مختلفی برای بررسی و برآورد زمان معاينه در مراکز ارائه خدمت در داخل و خارج کشور شده است که با توجه به شرایط نظام ارائه خدمت و سطح خدمات تخصصی، میانگین های متفاوتی از این زمان ارائه داده اند<sup>[۲-۹]</sup>. برآوردها که از ۲/۸۸ دقیقه برای پزشک اسکرین اورژانس<sup>[۴]</sup> تا ۲۲/۹ دقیقه برای متخصصان در ویزیت بیماران مبتلا به سلطان متفاوت بود<sup>[۲]</sup>. مطالعه ای<sup>[۵]</sup> زمان ویزیت در انگلستان را ۳۷ دقیقه برای بیماران جدید و ۲۹ دقیقه برای پیگیری معالجات برآورد کرده بود<sup>[۹]</sup>. در مطالعه ای که توسط مرکز ملی مراقبتهای پزشکی سرپایی در سال ۲۰۰۶ انجام گرفته بود، بیش از ۳۷ درصد پزشکان بین ۱۶ تا ۳۰ دقیقه و ۳۵/۵ درصد آنان بین ۱۱ تا ۱۵ دقیقه برای معاينه بیماران وقت صرف کرده بودند. البته این آمار به کلیه تخصص ها اختصاص داشت<sup>[۱۰]</sup>. در مطالعه دیگری که توسط همین سازمان در سال ۱۹۹۸ به تفکیک سطح تخصص ارائه دهنده ای اصلی خدمات سرپایی ارائه گردید، متوسط زمان صرف شده برای ویزیت بیماران توسط پزشکان خانواده ۱۵/۹ دقیقه، متخصصان اطفال ۱۴/۴ دقیقه، متخصصان زنان ۱۷/۹ دقیقه، متخصصان داخلی ۲۰/۳ دقیقه و سایر متخصص ها ۱۸/۴ دقیقه برآورده شده بود<sup>[۱۱]</sup>. مطالعاتی نیز به بررسی زمان معاينه پزشکان



نمودار ۱- درصد فراوانی نظرات ارائه دهندهان خدمات پزشک خانواده در خصوص کفايت

مدت زمان ویزیت در خدمات سرپاچی یکی از متغیرهایی است که می‌تواند بر کیفیت خدمات و رضایت بیماران سرپاچی تاثیر بگذارد [۷، ۱۳]. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین زمان ویزیت سرپاچی توسط پزشکان خانواده در اکثر پاسخگویان بین ۵ تا ۱۰ دقیقه و میانگین زمان ویزیت توسط ماماها در اکثر پاسخگویان بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه عنوان شده بود. مقایسه این میزان با سایر مطالعات انجام گرفته در این زمینه نشان داد که حداقل زمان ویزیت در این مطالعه به حداقل مقادیر ارائه شده در سایر مطالعات نزدیک است [۱۲، ۱۳] و در بسیاری از مطالعات میانگین ویزیت بالاتر از این میزان محاسبه و گزارش شده است [۲، ۹-۱۱]. یافته‌های مطالعه نشان داد که درصد قابل توجهی از ارائه دهندهان خدمات خصوصاً پزشکان، عقیده دارند که زمان معاينه از نظر آنان کافی نیست. در حقیقت این گروه از ارائه دهندهان به دلیل شرایط نظام ارائه خدمت و تراکم مراجعان مجبورند زمان ویزیت خود را کاهش دهند تا زمان انتظار بیماران را کاهش دهند. بدینهی است که این گروه نگرش مناسبی در مورد فرآیند ویزیت بیماران دارند و در صورت اصلاح فرآیند مدیریت مراجعات بیماران، تمایل دارند زمان ویزیت و کیفیت درمانهای سرپاچی خود را ارتقا دهند. به نظر می‌رسد زمان ویزیت یا مشاوره پزشک تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد از جمله ویژگی بیماران، نوع درمان، و فعالیتهای انجام شده در طول ویزیت. با این حال الزامات و رویه‌های مدیریتی در نظامهای سلامت مختلف عواملی است که می‌تواند پزشکان را در کاهش یا افزایش غیرمنطقی این زمان محدود نماید [۹، ۱۰]. بر این اساس شاید بتوان ادعا کرد که ویژگی‌های نظام سلامت و قوانین و استانداردهای موجود در هر نظام عامل تعیین کننده ای در افزایش یا کاهش زمان

جمعیت شناختی ارائه دهندهان خدمات به تفکیک در جدول ۱ ارائه شده است. از ارائه دهندهان خواسته شده بود متوسط زمان ویزیت خود را مشخص نمایند. یافته‌ها نشان می‌دهد که اکثر پزشکان میانگین زمان ویزیت خود را ۱۰-۵ دقیقه و ماماها متوسط زمان ویزیت خود را بین ۱۵-۱۰ دقیقه بیان کرده‌اند. (جدول ۲). بررسی کفايت زمان معاينه از دیدگاه ارائه دهندهان نشان داد که ۵۱/۹ درصد از پزشکان و ۷۵ درصد از ماماها زمان معاينه را کافی می‌دانستند. با این حال از نظر حدود ۴۵/۳ درصد پزشکان و ۲۱/۸ درصد ماماها زمان معاينه کافی نبود. (نمودار ۱)

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی ارائه دهندهان خدمات پزشک خانواده

اما	پزشک	تعداد (درصد)
جنسيت	مرد	۹۱۳ (۵۰/۳)
	زن	۸۶۷ (۴۷/۷)
	بدون پاسخ	۳۴ (۱/۹)
	جمع کل	۱۸۱۴ (۱۰۰/۰)
سن	۲۱-۳۰	۷۳۰ (۴۰/۲)
	۳۱-۴۰	۸۴۷ (۴۶/۷)
	۴۱-۵۰	۱۹۳ (۱۰/۶)
	۵۱ به بالا	۱۹ (۱/۱)
	بدون پاسخ	۲۵ (۱/۴)
	جمع کل	۱۸۱۴ (۱۰۰/۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۵۲۸ (۲۹/۱)
	متاهل	۱۲۴۵ (۶۸/۶)
	بدون پاسخ	۴۱ (۲/۳)
	جمع کل	۱۸۱۴ (۱۰۰/۰)
محل خدمت	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	۱۰۸۹ (۶۰/۰)
	مراکز بهداشتی درمانی شهری	۱۰۱ (۵/۶)
	مراکز بهداشتی درمانی شهری روستایی	۶۱۶ (۳۴/۰)
	بدون پاسخ	۸ (۰/۴)
	جمع	۱۸۱۴ (۱۰۰/۰)
مدت اشتغال	۱-۱۲	۴۸۸ (۲۶/۹)
	۱۳-۲۴	۳۴۴ (۱۹/۰)
	۲۵-۳۶	۳۰۰ (۱۶/۵)
	۳۷ به بالا	۶۱۱ (۳۳/۷)
	بدون پاسخ	۷۱ (۳/۹)
	جمع کل	۱۸۱۴ (۱۰۰/۰)
برحسب ماه	۱-۱۲	۴۸۸ (۲۶/۹)
	۱۳-۲۴	۳۴۴ (۱۹/۰)
	۲۵-۳۶	۳۰۰ (۱۶/۵)
	۳۷ به بالا	۶۱۱ (۳۳/۷)
	بدون پاسخ	۷۱ (۳/۹)
	جمع	۱۸۱۴ (۱۰۰/۰)

جدول ۲- میانگین مدت زمان ویزیت در طرح پزشک خانواده از دید ارائه دهندهان خدمات

اما	پزشک	تعداد (دقیقه)
N (%)	N (%)	
۱۲۰ (۶۷)	۶۰۳ (۳۳/۲)	۴ دقیقه و کمتر
۴۷۳ (۲۶/۲)	۷۷۶ (۴۲/۸)	۵ تا ۹ دقیقه
۵۴۶ (۳۰/۳)	۲۱۹ (۱۲/۱)	۱۰ تا ۱۴ دقیقه
۲۸۷ (۱۶/۰)	۴۴ (۲/۴)	۱۵ تا ۱۹ دقیقه
۱۰۹ (۶/۰)	۱۱ (۰/۶)	۲۰ دقیقه و بیشتر
۲۶۸ (۱۴/۸)	۱۶۱ (۸/۹)	بدون پاسخ
۱۸۰۳ (۱۰۰/۰)	۱۸۱۴ (۱۰۰/۰)	جمع کل

ساعت و روزهای کاری اولین گام در تامین زیر ساخت لازم برای ارتقای زمان ویزیت سرپایی خواهد داشت و نقش مهمی در موفقیت مراکز در رعایت استانداردهای ارائه شده خواهد داشت. به نظر می رسد در خدماتی مانند طرح پژوهش خانواده که جمعیت تحت پوشش مشخصی برای مراکز و ارائه دهندهان خدمات تعریف شده است، مدیریت تقاضا و مراجعات و انتخاب یک جمعیت تحت پوشش مناسب برای هر یک از مراکز ارائه خدمت گام مهمی در منطقی شدن زمان ویزیت بیماران خصوصا در توسعه این طرح در مناطق شهری به شمار می آید.

### سهم نویسندهان

فرزانه مفتون: طراحی و اجرای مطالعه و بازبینی مقاله

فرانک فرزدی: طراحی ابزار جمع آوری داده ها

افسون آینین پرست: همکاری در اجرای مطالعه و تدوین مقاله

### تشکر و قدردانی

مولفین از تمامی پژوهشکان و ماماهايی که در تکمیل پرسشنامه های این مطالعه همکاری نمودند و نیز از مسئولین و کارشناسان وقت سازمان بیمه خدمات درمانی که جمع آوری این اطلاعات را تسهیل نمودند سپاسگزاری می نمایند.

### منابع

1. Aeenparast A, Tabibi SJ, Shahanaghi K, Aryanejhad M, Estimating outpatient waiting time: a simulation approach. Payesh 2009; 8: 327-333[In Persian]
2. Gery P. Guy Jr, Richardson LC, Visit duration for outpatient physician office visits among patients with cancer, American Journal of Managed Care 2012; 18:49-56
3. Camacho F, Anderson R, Safrit A, Snow Jones A, Hoffmann, The Relationship between Patient's Perceived Waiting Time and Office-Based Practice Satisfaction, North Carolina Medical Journal 2006; 67:409-413
4. Aeenparast A, Pour Reza A, Assessing outpatient's waiting time and its related factor, Journal of Hospital 1999; 1: 21-26[In Persian]
5. Ajami S, Ketabi s, Bagherian MahmoodAbadi H, Reducing Waiting Time in Emergency Department at Ayatollah-Kashani Hospital Using Simulation, Journal of Health Administration 2013; 16:84-94 [In Persian]
6. Ayaki M, Nishihara H, Yaguchi Sh, Koide R, Kawaguchi T, A Survey of Time Spent by a Physician in Face-to-Face Examination of Outpatients at a General Ophthalmology Clinic, The Showa University Journal of Medical Sciences 2005; 17:185-189
7. Haywood SH, Sylvia-Bobiak SA, Stange KC, Flocke SA, The association of how time is spent during outpatient visits and patient satisfaction: Are there racial differences? Journal of the national medical association 2007; 99:1061-1065
8. Mohebbifar R, Hasanzadeh E, Mohseni M, Sokhanvar M, Khosravizadeh O, Mousavi Isfahani H, Outpatient Waiting Time in Health Services and Teaching Hospitals: A Case Study in Iran, Global Journal of Health Science 2014; 6: 172-180
9. Mosadegh Rad AM, the role of participative management in outpatients' waiting time, visit time and satisfaction at Razi hospital Qazvin Iran (2002), Hakim Journal 2004; 7: 14-23[In Persian]

**10.** Cherry DK, Hing E, Woodwell DA, Rechtsteiner EA, National Ambulatory Medical Care Survey: 2006 summary. National health statistics reports; no 3. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2008 accessed from:  
<http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr003.pdf> at 30 July 2015

**11.** Mafsoon F, Medical service load and accessibility: modeling and comparison in Tehran regions in 2001, Ph.D. dissertation, Tehran university of medical sciences, 2001 [In Persian]

**12.** Yawn B, Goodwina MA, Zyzanski SJ, Stange KC, Time use during acute and chronic illness visits to a family physician, Family practice 2003; 20: 474-477

**13.** Medscape, Family physician compensation report by specialty 2013, accessed from:  
<http://www.medscape.com/features/slideshow/compensation/2013/public> at 26 July 2015

**14.** Ministry of health and medical education, Iran health reform packages accessed from:  
<http://sdh.qums.ac.ir/Portal/file/?213854/health%20ref orm.pdf> at 30 July 2015 [In Persian]

**15.** Ministry of health and medical education, tariffs of Diagnostic and therapeutic services in private sector in 1394, accessed from:  
<http://www.behdasht.gov.ir/uploads/khososi.pdf> at 30 July 2015 [In Persian]

## ABSTRACT

### Time spent during outpatient visits in family physician and referral system: Providers' perspectives

Farzaneh Maftoon<sup>1</sup>, Faranak Farzadi<sup>1</sup>, Afsoon Aeenparast<sup>2\*</sup>

1. Health metric research center, Iranian institute for health sciences research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2015; 6: 623-628

Accepted for publication: 15 April 2015  
[EPub a head of print-4 November 2015]

**Objective (s):** Outpatient care is one of the important parts of health system. The aim of this study was to assess time spent during outpatient visits by family physician and in the referral system plan.

**Methods:** This was a cross-sectional study. The study population was main providers including family physician and midwives working for the referral system plan. Random sampling method was applied and time spent during outpatients visits was recorded as indicated by the study participants.

**Results:** In all 1814 physicians and 1803 midwives were studied. The study finding indicated that most physicians reported average of 5 to 10 minutes and midwives between 10 to 15 minutes time spent for their outpatient visits. About 45.3% of physicians and 21.8% of midwives believed that this was not enough time.

**Conclusion:** The findings suggest that time spent in outpatient visits is not enough. It seems that a proper defined population for each family physician center is an important step in improving visiting time.

**Key Words:** visit time, family physician and referral system plan, outpatient services, Midwife

\* Corresponding author: Iranian institute for health sciences research, ACECR, Tehran, Iran  
Tel: 66480804  
E-mail: aaeenparast@acecr.ac.ir