

مشکلات نوبت‌دهی مطب‌های خصوصی پزشکان کرمان از دیدگاه منشی‌ها و پزشکان و ارایه رهنمود

نوذر نخعی^۱، نادیا ارومیه‌ای^۲، محمدرضا امیر اسماعیلی^۳، محمود نکویی مقدم^۴، بهزاد محمدی^۵،
سعید میرزایی^۲، راحیل قربانی‌نیا^۲، مجید نخعی^۵

چکیده

مقدمه: زمان انتظار برای ملاقات پزشک یکی از شاخص‌های دسترسی مردم به خدمات بهداشت و درمان است و به عنوان یکی از شاخص‌های عملکرد، قابل اندازه‌گیری است. زمان انتظار طولانی، موجب عدم ارایه خدمات مطلوب، اتلاف وقت بیماران و عدم رضایت آن‌ها می‌گردد. بنابراین رضایت بیمار از زمان انتظار نقش بسزایی در فرایند تضمین کیفیت و مدیریت کیفیت ایفا می‌کند. **روش‌ها:** فاز اول این پژوهش (مرحله تشخیص)، مطالعه کیفی از نوع اقدام پژوهی بود. ۱۲ منشی و ۱۲ پزشک به عنوان شرکت کننده در پژوهش به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، گروه‌های متمرکز بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش‌های تجزیه و تحلیل مطالعات کیفی انجام گرفت.

نتایج: ضعف فرهنگی، عدم یکپارچگی سیستم نوبت‌دهی، ناآگاهی مردم و مشکلات دسترسی از مهم‌ترین مشکلات نوبت‌دهی در مطب‌های خصوصی کرمان بود. عدم حضور به موقع پزشک در مطب و باورهای غلط مردم، از دیگر مشکلات شناسایی شده بودند. به نظر می‌رسد بهترین روش نوبت‌دهی در شهر کرمان، استفاده هم‌زمان از دو شیوه اینترنتی و تلفن گویا می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: با بررسی شیوه‌های مختلف نوبت‌دهی رایج در مطب‌های شهر کرمان، به نظر می‌رسد که با ابداع یک شیوه نوبت‌دهی مناسب و کارا و آموزش و آگاه‌سازی مردم و همچنین ملزم شدن تمامی مطب‌ها به استفاده از این سیستم، می‌توان بسیاری از مشکلات نوبت‌دهی را مرتفع نمود.

واژگان کلیدی: نوبت‌دهی، مطب، پزشکان، ایران

مقدمه

یکی از ابزارهای مدیریتی مورد استفاده جهت بررسی عرضه و تقاضا در این نظام، متغیر انتظار بیماران برای دریافت خدمات است که می‌تواند به عنوان ابزار سنجش میزان دسترسی به خدمات مورد استفاده قرار گیرد (۱). زمان انتظار، بیانگر میزان دسترسی به خدمات است و به عنوان یکی از شاخص‌های

نظام سلامت در برگیرنده گستره‌ای از خدمات است که در سطوح مختلف به گیرندگان خدمات ارایه می‌گردد. بررسی عرضه و تقاضای خدمات در این نظام به دلیل حساسیت و ویژگی‌های خاص گیرندگان خدمات از اهمیت زیادی برخوردار است.

* مقاله حاصل برگرفته از طرح پژوهشی مصوب به شماره ۹۰/۳۲۳ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد.

- ۱- استاد، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۳- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۴- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۵- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

Email: n_oomiee@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤوول: نادیا ارومیه‌ای

آدرس: کرمان، بزرگراه هفت باغ علوی، پردیبه دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی | تلفن: ۰۳۴۱-۲۶۱۱۹۳۷ | فاکس: ۰۳۴۱-۳۲۰۵۲۲۱

عملکرد قابل اندازه‌گیری است (۲). زمان انتظار طولانی مانع از ارائه خدمات مطلوب، اتلاف وقت بیماران و عدم رضایت آن‌ها می‌گردد؛ بنابراین رضایت بیمار از زمان انتظار نقش بسزایی در فرایند تضمین کیفیت و مدیریت کیفیت ایفا می‌کند (۳).

موضوع وضعیت نامناسب نوبت‌دهی مطب برخی پزشکان شهر کرمان در محافل رسمی و غیر رسمی بارها مطرح شده است، مشکلی که از سال‌ها قبل مردم با آن مواجه بوده‌اند و با وجود افزایش تعداد پزشکان بخش خصوصی، همچنان یکی از دغدغه‌های مردم و مسئولین می‌باشد. در نگاهی اجمالی به این پدیده، ریشه‌های آن را از دو زاویه می‌توان مورد بررسی قرار داد:

از زاویه مردمی دو علت اصلی مشهود است: الف) استقبال کم مردم از اقدامات پیشگیرانه مانند مصرف کم نمک، فعالیت فیزیکی کم، مصرف سیگار، مسواک نزدن و...؛ ب) رفتار درمان‌جویانه (Treatment seeking behavior) که طی آن، مردم به دنبال پزشکان متخصص و فوق تخصص بدون طی مراحل ارجاع هستند. اما از زاویه ارائه دهندگان خدمات (دولت و بخش خصوصی) سه علت زیر در رأس علل قرار دارند: الف) بی‌عدالتی در توزیع جغرافیایی پزشکان متخصص و فوق تخصص و نبود مکانیزم مناسبی جهت توزیع این نیروها پس از اتمام تعهدات قانونی؛ ب) نبودن نظام فراگیر و کارآمد ارجاع، به طوری که در حال حاضر به طور عمده مختص به یکی از بیمه‌ها (یعنی بیمه روستایی) و در بعضی موارد در قالبی ناکارآمد می‌باشد، ج) تبعیض، بی‌نظمی، عدم برخورد مناسب و ضعف مدیریت صف در نوبت‌دهی توسط برخی منشی‌های پزشکان (۴).

این پژوهش مقوله آخر را از دیدگاه منشی‌ها،

پزشکان و مسئولین بررسی و در نهایت راهکار عملی ارائه نموده است. در این خصوص، مطالعات مختلفی صورت گرفته است. به طور مثال در مطالعه‌ای در آمریکا به بررسی زمان انتظار نوبت‌دهی پزشکان پرداختند تا میانگین زمان انتظار بیماران جدید برای ملاقات پزشک خود را بسنجند. آن‌ها این مطالعه را در ۱۵ کلان‌شهر با بیشترین نسبت پزشک به جمعیت در آمریکا انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که با وجود تعدد پزشکان در هر کلان‌شهر، تعداد زیادی از بیماران باید ۱۴ روز یا بیشتر برای ملاقات با پزشک مورد نظر خود منتظر بمانند (۵، ۶).

طوبایی و ده‌بزرگی در مطالعه‌ای به بررسی توقعات و انتظارات بیماران از پزشکان متخصص داخلی، روانپزشکی و جراحی پرداختند. در این مطالعه، توجه به انتظارات بیماران از جانب پزشکان در روند بهبودی نقش عمده‌ای داشت. از این‌رو، مدیریت صحیح پزشک در تنظیم زمان معاینه، تعداد بیماران معاینه شده در یک ساعت، توضیحات کافی راجع به بیماری و داروهای تجویز شده باعث رضایتمندی و پیرو آن پذیرش سریع‌تر نقطه نظرات پزشک از جانب بیمار می‌گردد (۷).

سینایی و همکاران مطالعه‌ای به منظور بررسی تأثیر کلاس‌های آموزشی اصول مطب‌داری بر آگاهی و عملکرد منشی‌های مطب پزشکان متخصص انجام دادند. در این مطالعه نیمه تجربی، ۳۰ نفر منشی از مطب پزشکان متخصص زنان و زایمان شهر اصفهان به صورت تصادفی جهت مداخله انتخاب شدند. روش آموزش به صورت سخنرانی و بحث و گفتگو انجام گرفت و جهت جمع‌آوری اطلاعات برای بررسی آگاهی، از پرسش‌نامه و برای بررسی عملکرد، از چک لیست مشاهده‌ای استفاده شد که در دو مرحله قبل و

مراجعه‌ین به مطب‌ها، نوبت‌گیری برای بیماران شهرستانی و استان‌های همجوار دشوار است و اغلب به ناچار حضوری مراجعه می‌کنند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به درخواست سازمان نظام پزشکی و با مطالعه لیست انتظار پزشکان متخصص و فوق تخصص شاغل در مطب‌های شهرستان کرمان در سال ۱۳۹۰ و جهت تبیین وضعیت موجود و ارائه راهکار انجام شد.

این پژوهش در واقع فقط مرحله اول (مرحله تشخیص) یک کار اقدام پژوهی است. دو فاز دیگر (اجرا و ارزیابی) در این مقاله ارائه نشده است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه گروهی متمرکز با سؤالات باز بود.

به طور کلی، پژوهش ضمن عمل (اقدام پژوهی) نوعی پژوهش کیفی است که افراد درگیر حل یک مسأله می‌شوند و سعی می‌کنند که آن مسأله را به نحوی حل نمایند. مراحل اجرا به طور اجمالی در جدول ۱ آورده شده است. در مرحله اول این پژوهش، ۱۲ مطب به صورت نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای میزان شکایات صورت گرفته، میزان شلوغی مطب و مطب‌هایی که از جانب سازمان نظام پزشکی مورد تشویق قرار گرفته بودند، انتخاب

بعد از کلاس‌های آموزشی به اجرا در آمد. با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد توجه به ساختار شغلی حرفه منشی‌گری در مطب‌ها و ارائه دوره‌های آموزشی قبل و حین کار برای آنان، بتواند فرایند ویزیت بیماران در مطب‌ها را بهبود بخشد (۸).

بررسی مسایل و مشکلات مرتبط با لیست انتظار پزشکان در کشور، گام مهمی در شناسایی ابعاد مسأله و شناسایی راهکارهای ارتقای نظام سلامت کشور به شمار می‌رود و ضرورت بررسی عوامل مؤثر بر توزیع و شناسایی راهکارهای بهبود دسترسی به خدمات تخصصی این گروه را نمایان می‌سازد (۹). در این مطالعه تلاش گردید با توجه به این که هیچ مطالعه‌ای برای شناسایی و رفع مشکلات نوبت‌دهی در کشور انجام نشده بود، به بررسی وضعیت نوبت‌دهی مطب‌های خصوصی پزشکان کرمان از دیدگاه منشی‌ها و پزشکان پرداخته شود.

این پژوهش مبتنی بر مهم‌ترین اولویت پژوهشی نظام پزشکی کرمان به علت عدم رضایت بیماران و همراهان و تعدد شکایات از وضعیت نوبت‌دهی، شلوغی مطب‌ها و ساعات انتظار طولانی می‌باشد. شهرستان کرمان مرکز بزرگ‌ترین استان ایران است و تعداد زیادی شهرستان دارد و از جانب دیگر قطب درمانی جنوب شرق است. با توجه به تعداد زیاد

جدول ۱. مراحل انجام کار در این تحقیق

مراجعه به سازمان نظام پزشکی	مرحله ۱
تقسیم‌بندی مطب‌ها به ۲ گروه موفق و ناموفق بر اساس مصاحبه با مراجعه‌ین	مرحله ۲
دعوت از منشی‌های مطب‌های موفق و ناموفق به تفکیک، برای انجام بحث گروهی متمرکز	مرحله ۳
دعوت از پزشکان مطب‌های موفق برای انجام بحث گروهی متمرکز	مرحله ۴
بررسی مشکلات عنوان شده و تجزیه و تحلیل موارد ذکر شده	مرحله ۵
شناسایی کدهای اصلی و فرعی	مرحله ۶
ارائه بهترین راه حل بر اساس مشکلات و پیشنهادها عنوان شده	مرحله ۷

شدند. نمونه پژوهش از مطب‌های خصوصی و شامل تخصص‌های مختلف (زنان وزایمان، داخلی، پوست، دندانپزشکی و ارتوپدی) و حتی واحدهای پاراکلینیک (رادپولوژی و سونوگرافی) بود. محققین به صورت نامحسوس به این مطب‌ها مراجعه کردند و به مصاحبه با مراجعین پرداختند. با توجه به نتایج مصاحبه‌ها با مراجعین، مطب‌ها به دو دسته موفق و ناموفق در امر نوبت‌دهی تقسیم‌بندی شدند (۴ مطب موفق و ۸ مطب ناموفق) و سپس منشی‌های مطب‌های موفق و ناموفق به طور جداگانه به نظام پزشکی دعوت شدند و بحث گروهی متمرکز انجام گرفت.

سپس پزشکان مطب‌های موفق در امر نوبت‌دهی به همین شیوه دعوت شدند و بحث گروهی انجام گرفت. به دلیل این که در پژوهش‌های کیفی به دنبال ارایه راهکار هستیم، باید راهکارهای موفق شناسایی می‌شد و مصاحبه با مطب‌های ناموفق در این خصوص کمکی نمی‌کرد؛ بنابراین با منشی‌ها و پزشکان مطب‌های ناموفق مصاحبه صورت نگرفت. به منظور بررسی دیدگاه متخصصان با ۴ نفر از مجریان سیستم نوبت‌دهی تلفنی کلینیک تخصصی دولتی بعثت و همچنین با ریاست محترم بیمه خدمات بهداشتی-درمانی در خصوص سیستم نوبت‌دهی اینترنتی ۱۲۳ راه‌اندازی شده توسط این مرکز نیز مصاحبه صورت گرفت. در نهایت تمامی داده‌ها توسط محقق مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند. به منظور مراقبت از اطلاعات، تمامی مصاحبه‌ها ضبط شدند. پس از اخذ مجوزهای لازم، ضمن معرفی پژوهشگر به مشارکت‌کنندگان و توضیح در مورد پژوهش و اطمینان از محرمانگی کلیه موارد ضبط شده، مصاحبه‌ها انجام شد. مدت زمان

به روش کیفی انجام شد (۱۰).

جهت قابلیت انتقال یافته‌ها (Transferability) که معادل تعمیم‌پذیری کمی است، سعی گردید نمونه غیر متجانسی از منشی‌ها استفاده شود. جهت اطمینان‌پذیری (Credibility) و تأییدپذیری (Confirmability)، متن نسخه‌برداری شد و تجزیه و تحلیل حاصل از آن به استادان مشارکت‌کننده در این پژوهش ارایه گردید و پیشنهادهای اصلاحی و نظرات ایشان اعمال شد.

نتایج

در مطالعه حاضر مشکلات مرتبط با وضع موجود سیستم نوبت‌دهی پزشکان شهر کرمان به تفکیک از دیدگاه منشی‌ها و پزشکان شناسایی گردید که در ادامه شرح داده شده است. در این پژوهش، ۲ کد اصلی و ۹ کد فرعی شناسایی شد (جدول ۲).

۱- مشکلات عنوان شده توسط منشی‌ها:

عدم حضور به موقع بیماران دارای نوبت در مطب یکی از مشکلات در زمینه نوبت‌دهی عدم حضور به موقع بیماران در مطب، طبق وقت قبلی می‌باشد؛ به گونه‌ای که بعضی از بیماران قبل از زمان اعلام شده

جدول ۲. کدهای اصلی و فرعی منتج از مطالعه

کد اصلی	کد فرعی
مشکلات مطرح شده توسط منشی‌ها	عدم حضور به موقع بیماران دارای نوبت در مطب مراجعه بیماران شهرستانی و ساکنین سایر استان‌ها بدون نوبت قبلی عدم حضور به موقع پزشک در مطب بررسی نسخه جهت اعلام شرایط آمادگی برای رادیولوژی‌ها مراجعه اورژانسی از بیمارستان‌ها باورهای غلط مردم انجام سایر اقدامات تشخیصی به طور هم‌زمان در مطب
مشکلات مطرح شده توسط پزشکان	عدم حضور دستیار در مطب مراجعه بدون نوبت آشنایان، اقوام پزشکان و منشی‌ها مشکلات ناشی از منشی‌ها درخواست‌های غیر منطقی مردم از منشی‌ها

کشور است، میزان مراجعه ساکنین شهرستان‌های استان کرمان و سایر استان‌های هم‌جوار زیاد است و دریافت نوبت نیز برای آن‌ها سخت می‌باشد. از این‌رو اغلب بدون نوبت مراجعه می‌کنند و مراجعه در روزی دیگر برای آن‌ها دشوار است. این افراد ساعات طولانی در مطب منتظر می‌مانند و در صورت عدم پذیرش به بحث و جدل با منشی‌ها می‌پردازند.

"مراجعه‌کنندگان شهرستانی زیادند، اغلب بدون نوبت، و حاضر به مراجعه واسه روز دیگه نیستند. اگر نوبت ندیم به دعوا و فحش و ناسزا می‌رسه".

"یه روز آقایی از شهرستان برای عکس برداری مراجعه کرد و ما واسه اون روز نوبت نداشتیم. من بهش گفتم واسه امروز امکانش نیست و ایشان اعتراض کرد و بحثمون شد. ناگهان شیشه پیشخونو با مشتش شکست و به من حمله ور شد، شیشه گوشه چشممو برید و مردم و آقای دکتر جلوشو گرفتن که یه دفعه پا به فرار گذاشت".

عدم حضور به موقع پزشک در مطب

عدم حضور به موقع پزشک در مطب، از عللی

مراجعه می‌کنند و مطب به واسطه حضور این گروه شلوغ می‌شود و از طرف دیگر، افرادی که نوبت داشته‌اند بعد از زمان تعیین شده می‌آیند و توقع دارند به مجرد حضور در مطب، ویزیت شوند.

"بیمار ساعت ۵ عصر نوبت داشته، ساعت ۷/۵ مراجعه کرده، اعتراض می‌کنه و فحش می‌ده که چرا معطل شده".

"اکثر بیماری‌های مطب زودتر مراجعه می‌کنند، مثلاً ساعت ۶ نوبت داره از ساعت ۴ می‌آد می‌شیننه تو مطب و توقع داره چون زود اومده زودتر از وقت خودش ویزیت بشه".

مراجعه شهرستانی‌ها و ساکنین سایر استان‌ها بدون نوبت

مشکل دیگر، مراجعه‌کنندگان شهرستانی هستند که بدون نوبت مراجعه می‌کنند و می‌خواهند پزشک را در همان روز ملاقات کنند. با توجه به این که استان کرمان بزرگ‌ترین استان در ایران می‌باشد و حدود ۲،۶۵۲،۴۱۳ نفر جمعیت دارد و شامل ۲۰ شهرستان می‌باشد و از جهت دیگر قطب درمانی جنوب شرق

اقدامات تشخیصی در مطب توسط پزشک است.
 "در مطب، سونوگرافی هم توسط خود پزشک صورت می‌گیرد و انجام این عمل وقت گیر است و باعث اختلال در نوبت‌ها می‌شود".

۲- مشکلات عنوان شده توسط پزشکان: پزشکان دعوت شده که روش‌های مختلفی را جهت نوبت‌دهی استفاده نموده بودند، روش اینترنتی را بهترین و منظم‌ترین روش نوبت‌دهی عنوان کردند و در کنار آن نکاتی را متذکر شدند.

عدم وجود دستیار در مطب

مصاحبه شوندگان حضور دستیار در مطب را جهت تکمیل پرونده و انجام امور اولیه بسیار مفید دانستند.

"مطب من بسیار شلوغ بود و ویزیت و سایر کارها مانند تکمیل پرونده و شرح حال اولیه، گرفتن فشار خون و ... زمان بسیاری را از من می‌گرفت، به همین دلیل یک دستیار استخدام کردم و از آن زمان، زمان ویزیت بهتر مدیریت می‌شود و رضایت افزایش یافته است".

"استفاده از دستیار در مطب باعث کاهش اتلاف وقت شده است".

مراجعه بدون نوبت آشنایان و اقوام پزشکان و منشی‌ها یکی دیگر از مشکلات عنوان شده، مراجعه بدون نوبت آشنایان و اقوام پزشکان و منشی‌ها به مطب و توقع ملاقات پزشک بدون هیچ‌گونه معطلی می‌باشد. این مشکل اجتناب ناپذیر، باعث تغییر نوبت‌ها و افزایش زمان انتظار و نارضایتی مراجعین می‌گردد.

"اقوام و آشنایان که روزی یکیو حتما داریم و شروع به صحبت و درد دل می‌کنند و سبب اتلاف وقت می‌شوند و حاضر نیستند لحظه‌ای منتظر شوند".

مشکلات ناشی از منشی‌ها

مصاحبه شوندگان مشکلات عدم آموزش صحیح

می‌باشد که سبب تغییر تمام نوبت‌های آن روز می‌شود. برخی منشی‌ها در مطب فیلم‌های سینمایی پخش می‌کنند تا زمان انتظار کمتر محسوس باشد.

"اگره روزی دکتر تأخیر داشته باشن، تمام نوبت‌ها جابه‌جا می‌شه و همه بیماران مجبورن بیشتر انتظار بکشند".

بررسی نسخه جهت اعلام شرایط آمادگی برای

رادیولوژی‌ها

یکی از مشکلات مطب‌های رادیولوژی، نیاز به بررسی نسخه و شرح آمادگی لازم به بیمار برای عکس برداری می‌باشد. این امر مراجعه حضوری جهت نوبت‌دهی را اجتناب ناپذیر می‌کند.

"یکی از دلایل شلوغی، مراجعه حضوری افراد برای گرفتن نوبت از مطب‌های رادیولوژی می‌باشد".

مراجعه اورژانسی از بیمارستان‌ها

از دلایل دیگر اختلال در زمان نوبت‌ها و افزایش زمان انتظار، مراجعه اورژانسی بیمارستان‌ها هستند که اغلب بدون نوبت مراجعه می‌کنند و باید ویزیت شوند. "روزی حداقل دو تا بیمار اورژانسی واسه عکس برداری بدون نوبت از بیمارستان داریم که تمام نوبت‌ها را به هم می‌ریزند".

باورهای غلط مردم

یکی از دلایل شلوغی مطب‌ها باورهای اشتباه و نادرست مردم در خصوص پزشکی خاص است.

"بر خلاف وجود پزشکان لایق و مشابه، میزان مراجعه به مطب زیاده؛ چون بین مردم این قضیه پیش اومده که دکتر... چون سید دستش شفا و همه واسه ساده‌ترین مشکلات مراجعه می‌کنند".

انجام سایر اقدامات تشخیصی به طور هم‌زمان در مطب

یکی دیگر از مشکلات، افزایش زمان انتظار انجام سایر

کند و همین امر، سبب درگیری‌های میان منشی و بیمار می‌شود و نارضایتی هر دو گروه بالاست".

پس از جلسه گروهی متمرکز (Focus group) با پزشکان موفق، به مصاحبه با صاحب نظران در این زمینه پرداختیم. کلینیک تخصصی بعثت کرمان بسیار شلوغ بود و در زمینه نوبت دهی مشکل داشت. از همین رو، در این کلینیک سیستم تلفن گویا راه‌اندازی شده است. به همین دلیل مصاحبه‌ای با مسئولان مربوط صورت گرفت.

ایشان بیان کردند با راه‌اندازی این سیستم تلفنی، مشکل نوبت دهی در کلینیک بعثت که به علت تخصصی، فوق تخصصی و دولتی بودن بسیار شلوغ می‌باشد، حل شده است و بیماران با صرف کمترین زمان، نوبت خود را به راحتی دریافت می‌کنند. این سیستم یک سیستم الکترونیکی می‌باشد که هزینه راه‌اندازی آن حدود بیست میلیون تومان می‌باشد. شیوه نوبت‌دهی این سیستم به گونه‌ای است که متقاضی، نوع تخصص مورد نظر را انتخاب می‌کند، سپس نام پزشک خود را انتخاب، بعد نام و نام خانوادگی به صورت شفاهی توسط وی بیان می‌شود. در مرحله بعد، نوع بیمه فرد و شماره دفترچه بیمه فرد سؤال می‌شود و فرد با کمک صفحه کلید تلفن، این اطلاعات را وارد می‌کند. سپس سیستم، شماره نوبت و زمان ویزیت را بیان می‌کند. افراد در زمان مقرر به کلینیک مراجعه می‌کنند و در قسمت پذیرش با پرداخت فرانشیز و دریافت قبض به پزشک مربوطه مراجعه می‌کنند.

مزایای این سیستم عبارت از کاهش ازدحام مراجعه کنندگان، امکان اخذ نوبت توسط ساکنین شهرستان و سایر استان‌ها، دسترسی آسان و کاهش اتلاف وقت بیماران می‌باشد. معایب این سیستم

منشی‌ها، عدم دقت هنگام نوبت‌دهی، پرداخت‌های زیر میزی و مقید نبودن منشی‌ها به نوبت‌ها را از دلایل دیگر زمان انتظار طولانی و نوبت دهی دشوار برشمردند. اکثر مصاحبه‌شوندگان متقاضی تشکیل صنف برای منشی‌ها و آموزش قبل و حین خدمت برای منشی‌ها بودند. به طور کلی منشی‌ها از شیوه نوبت‌دهی حضوری و تلفنی بیشترین نارضایتی را داشتند و به نظر آن‌ها تلفن گویا و اینترنتی بیشترین دقت و سهولت را برای بیماران و منشی‌ها دارند. به خصوص در صورتی که تلفن گویا و سیستم اینترنتی برای کلیه مطب‌ها واحد باشد، نوبت‌گیری برای بیماران آسان‌تر است و به علت دقت روش، زمان انتظار کاهش پیدا می‌کند.

"قبلاً منشی‌ای داشتم که بدون دقت به دفتر نوبت‌ها به پنج نفر برای ساعت ۴/۵ نوبت می‌داد".
 "منشی با گرفتن مبلغی پول، بیمار را بدون معطلی برای ویزیت می‌فرستد".

یکی از پزشکان دعوت شده بیان می‌کند که از روش‌های مختلف پستی، حضوری، تلفنی و صندوق اسامی استفاده کرده است و هیچ یک از این روش‌ها در حل معضل نوبت دهی مؤثر نبوده است. وی اکنون از روش اینترنتی استفاده می‌کند که از آن به مراتب بیشتر از سایر روش‌ها رضایت دارد.

درخواست‌های غیر منطقی مردم از منشی‌ها

یکی از مشکلات مطرح شده، درخواست‌های غیر منطقی مطرح شده مردم از منشی‌ها است که خود سبب بحث و درگیری‌هایی می‌شود.

"مردم اکثراً برخورد نامناسب با منشی دارند و توقع دارند که هر موقع چه با نوبت یا بی نوبت مراجعه کردند، وظیفه منشی این است که بیمار را پذیرش کند و بدون فوت وقت پزشک او را ویزیت

پزشک، تاریخ و زمان مراجعه و کد رهگیری در پرینت نهایی در اختیار بیمار قرار می‌گیرد و در انتهای برگه تأکید می‌شود که بیمار در زمان مشخص شده مراجعه نماید. در صورت عدم امکان مراجعه در زمان مشخص شده، لازم است بیمار درخواستش را لغو (Cancel) کند؛ در غیر این صورت، نام وی وارد لیست سیاه می‌شود. به محض اخذ نوبت، یک پیامک حاوی اطلاعات ذکر شده در پرینت برای فرد ارسال می‌شود و همچنین هر روز ساعت پانزده، کد رهگیری اسامی و زمان مراجعه تمامی بیمارانی که امروز قرار است به پزشک مراجعه کنند، به صورت پیامک برای منشی پزشک ارسال می‌شود.

تمامی این مدارک مستند سبب اطمینان هر چه بیشتر بیماران به نوبت دریافت شده می‌گردد. ایشان همچنین ذکر کردند که با توجه به راه‌اندازی دفاتر ICT (Information and Communications Technology) در روستاها و دسترسی آسان آن‌ها به اینترنت و قابلیت گرفتن نوبت در سایر استان‌ها توسط این سایت، مشکل عدم دسترسی مکانی جهت نوبت‌دهی بر طرف می‌شود. همچنین در این سایت بخش انتقادات و پیشنهادات وجود دارد که پیگیری به موقع و مناسب مسئولان و آزادی افراد در ارائه نظراتشان سبب پیشرفت سیستم شده است.

شیوه‌های مختلف نوبت‌دهی رایج در مطب‌های شهر کرمان و مزایا و معایب هر کدام بر اساس نظر مراجعین، منشی‌ها، پزشکان و مسئولین در جدول ۳ به صورت اجمالی ذکر گردیده است.

بحث

ضعف فرهنگی، عدم یکپارچگی سیستم نوبت‌دهی، ناآگاهی مردم و مشکلات دسترسی به پزشک، از

عبارت از عدم آشنایی مردم با سیستم، تعداد محدود نوبت پزشکان به این شیوه و تکمیل شدن نوبت‌ها در زمان اندک می‌باشد. همچنین از آن جایی که این سیستم برای پذیرش به نام و نام خانوادگی افراد نیاز دارد، این اطلاعات باید به طور شفاهی و صحیح توسط تماس گیرندگان بیان شود، چنانچه افراد به طور صحیح و واضح نام و نام خانوادگی را بیان نکنند، نوبتی برای آن‌ها منظور نمی‌شود.

از چالش‌های اجرایی این سیستم آن است که راه‌اندازی و پشتیبانی آن توسط شرکت ارائه دهنده برنامه صورت می‌گیرد و باید سیستم از شرکت معتبر با پشتیبانی کامل خریداری شود. آموزش پرسنل جهت کار با سیستم، نیاز به فرهنگ‌سازی برای پذیرش سیستم جدید توسط مردم و اتلاف زمانی جهت راه‌اندازی سیستم از چالش‌های دیگر آن است. اما در مجموع، سیستم مفیدی در حل مشکل نوبت‌دهی کلینیک بعثت کرمان می‌باشد.

همچنین در مصاحبه‌ای دیگر، مدیریت بیمه خدمات درمانی که اقدام به راه‌اندازی سایت www.visit123.ir جهت بهبود نوبت‌دهی نموده‌اند، خاطر نشان کردند که عضویت در این سایت برای تمام پزشکان متخصص و فوق تخصص طرف قرارداد بیمه خدمات درمانی به صورت اجباری (حداقل ۸-۲ نوبت اینترنتی در روز) و سایر پزشکان غیر طرف قرارداد به صورت اختیاری می‌باشد. امکان اخذ نوبت در این سایت ۲۴ ساعته و زمان نوبت‌دهی برای همان روز یا روز بعد است.

نحوه دریافت نوبت در این سایت بسیار ساده است (۱۲۳) موجود در آدرس سایت، نشان دهنده سرعت و سادگی دریافت نوبت می‌باشد). پس از اخذ نوبت، نام و نام خانوادگی بیمار، آدرس و تلفن

جدول ۳. انواع شیوه‌های نوبت‌دهی، مزایا و معایب آن بر اساس نظر مراجعین، منشی‌ها، پزشکان و مسئولین

شیوه نوبت‌دهی	مزایا	معایب
تلفنی مستقیم	دسترسی آسان هزینه اندک پذیرش اجتماعی بیشتر نحوه کارکرد آسان	اشغالی تلفن عدم پاسخ‌دهی منشی‌ها دقت زمانی پایین تعهد اندک بیماران نسبت به حضور به موقع
تلفن گویا	دسترسی آسان هزینه اندک زمان نوبت‌دهی دقیق تعهد بیشتر بیماران و منشی‌ها در خصوص زمان مراجعه اتلاف وقت اندک امکان استفاده توسط ساکنین شهرستان‌ها و استان‌های اطراف کاهش ازدحام و شلوغی مطب‌ها	نحوه کارکرد پیچیده تر نسبت به تلفن مستقیم عدم آشنایی مردم با سیستم جدید نوبت‌دهی عدم ورود صحیح اطلاعات توسط بیماران هزینه اولیه برای پزشک
اینترنتی	دسترسی متوسط زمان نوبت‌دهی دقیق تعهد بیشتر بیماران و منشی‌ها در خصوص زمان مراجعه اتلاف وقت اندک امکان استفاده توسط ساکنین شهرستان‌ها و استان‌های اطراف کاهش ازدحام و شلوغی مطب‌ها	وقت گیر هزینه بر عدم آگاهی بیماران در خصوص این شیوه نوبت‌دهی هزینه اولیه برای پزشک
حضور	تنها حسن این روش برای نوبت‌دهی رادیولوژی و آزمایشگاه می‌باشد.	وقت گیر هزینه بر عامل ایجاد کننده ترافیک در سطح شهر دسترسی دشوار عامل ازدحام در مطب‌ها عدم تعیین زمان دقیق نوبت بیماران و تداخل زمان نوبت‌ها دشواری استفاده توسط ساکنین شهرستان‌ها و سایر استان‌ها

برقراری ارتباط مؤثر با بیمار و در خصوص نوبت‌دهی سبب کاهش زمان انتظار شود. مطالعه‌ای که توسط Silverstone و همکاران با هدف تعیین نیازهای آموزشی کارکنان مطب و همچنین تأثیر برگزاری دوره‌های آموزشی انجام شد، نشانگر آن است که منشی‌های مطب‌ها پس از شرکت در دوره آموزشی، احساس همدردی بیشتری با بیماران

مهم‌ترین مشکلات نوبت‌دهی در مطب‌های خصوصی کرمان می‌باشد. عدم حضور به موقع پزشک در مطب و باورهای غلط مردم از دیگر مشکلات شناسایی شده هستند. یکی از مشکلات ذکر شده در این مطالعه، رفتار منشی‌ها در برخورد با بیماران در هنگام نوبت‌دهی است که در صورت برخورد مناسب می‌تواند منجر به

تنظیم وقت ملاقات برای بیمار در مطب انجام گرفته است، بر این مسأله تأکید دارد که کار تنظیم وقت ملاقات در مطب فرایند بسیار پیچیده‌ای است و به عوامل مختلفی بستگی دارد که یکی از مؤثرترین آن‌ها ارتباط منشی مطب با بیمار می‌باشد (۱۳).

با بررسی متون متعدد و نتایج حاصل از پژوهش، واضح است که نقش منشی‌ها در امر نوبت‌دهی بسیار حایز اهمیت می‌باشد. به گونه‌ای که آموزش منشی‌ها در این زمینه می‌تواند سبب بهبود برقراری ارتباط میان منشی و بیمار شود. افزایش مهارت و دانش منشی در خصوص نوبت‌دهی سبب کاهش زمان انتظار می‌شود. ارتباط خوب منشی و بیمار سبب کاهش تنش و برخوردهای لفظی و فیزیکی می‌گردد.

از دیگر مشکلات ذکر شده در این پژوهش، عدم حضور به موقع بیماران دارای نوبت در مطب است که این امر با یادآوری به بیماران از طریق ارسال پیامک یا برقراری ارتباط تلفنی توسط اپراتور قابل اصلاح است و به نظر می‌رسد ارسال پیامک برای یادآوری نوبت بیمار برای جلوگیری از شلوغی و ازدحام به علت فراموشی تاریخ نوبت‌ها و عدم حضور به موقع در مطب‌ها می‌تواند موثر باشد.

در مطالعه‌ای که توسط Koshy و همکاران با عنوان «اثربخشی پیامک در یادآوری نوبت بیماران سرپایی چشم پزشکی» انجام شد، به این نتیجه رسیدند که یادآوری زمان نوبت بیمار توسط پیامک در حضور سر وقت بیمار در مطب و عدم فراموشی تاریخ نوبت‌ها بسیار مؤثر بوده و موجب حضور به موقع و جلوگیری از شلوغی بی‌مورد مطب و کاهش زمان انتظار بیماران شده است (۱۴). طبق بررسی‌های صورت گرفته در این پژوهش هم یکی از دلایل ازدحام بیماران در مطب پزشکان و اختلال در

می‌کردند و همچنین مقایسه ارزیابی‌های قبل و بعد از دوره آموزشی نشان داد که منشی‌ها احساس پیشرفت و بهبود چشمگیری در نحوه عملکردشان در رابطه با امور مختلف مطب مثل پذیرش بیمار، ثبت، ضبط و رسیدگی به پیام‌ها، دادن اطلاعات به بیماران، پاسخ‌دهی به درخواست‌های متعدد و نامنظم بیماران و غیره می‌کردند. همچنین بررسی که در همین مطالعه از پزشکان مربوط به عمل آمد، نشان داد که پزشکان نیز متوجه پیشرفت و بهبود عملکرد منشی‌های خود پس از شرکت در دوره آموزشی شده‌اند و در کل، رضایت منشی‌ها و پزشکان از برگزاری دوره‌های آموزشی بالا بود و برگزاری دوره مورد تقدیر و تشکر آنان قرار گرفت (۱۰).

در مطالعه Bain و Durno که در زمینه مدیریت بیماران در مطب‌ها انجام گرفت، مواردی مانند دانش منشی‌ها در زمینه روش پذیرش بیماران در مطب‌ها، نگرش آنان به درخواست‌های بیماران برای گرفتن وقت ملاقات، مهارت اداره کردن امور و مشکلات احساسی بیماران در دو گروه منشی‌هایی که در زمینه شغلی منشیگری آموزش دیده و یا عضو انجمن‌های مرتبط با شغلشان بودند، با گروه دیگری که آموزش خاصی را دریافت ننموده و عضو انجمن‌های مربوط نبودند، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که آگاهی و عملکرد گروه اول نسبت به گروه دوم، تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارد (۱۱).

همچنین نتایج مطالعه‌ای که در زمینه دانش، نگرش و مهارت منشی‌ها در نیوکاسل انجام گرفت، حاکی از آن است که اکثر منشی‌ها معتقدند برای انجام این شغل فاقد آموزش‌های کافی و لازم و نیازمند آموزش‌های مربوط هستند (۱۲). مطالعه‌ای که به صورت کیفی از طریق مشاهده و مصاحبه در زمینه

نوبت‌ها و پیرو آن افزایش زمان انتظار، فراموشی زمان دقیق نوبت بیماران است. بیماران به علت فراموشی نوبت خود زودتر و یا دیرتر مراجعه می‌کنند و سبب ازدحام در مطب و اختلال در نوبت‌ها می‌شوند و از سوی دیگر، بیمارانی که روز نوبت خود را فراموش کرده‌اند، در روزی دیگر مراجعه می‌کنند و تقاضای پذیرفته شدن توسط منشی را دارند که در صورت پذیرش منشی اختلال در سایر نوبت‌ها ایجاد می‌شود و در صورت عدم پذیرش، به تنش میان منشی و بیمار می‌انجامد.

از دیگر مشکلات، تقاضاهای غیر منطقی و انتظارات نامعقول بیمار می‌باشد که با یک سیستم یکپارچه نوبت‌دهی، می‌تواند اصلاح شود. در مطالعه Stevenson با راه‌اندازی سیستم تلفن گویا و دریافت نوبت اینترنتی، مشکلات دریافت نوبت، ازدحام و شلوغی مطب‌ها، زمان انتظار طولانی و عدم دسترسی جهت اخذ نوبت به میزان چشمگیری کاهش و رضایت پزشکان، بیماران و منشی‌ها ۶۵ درصد افزایش یافته است (۱۵) که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد؛ زیرا اگر یک شیوه واحد و منطقی جهت نوبت‌دهی مطب پزشکان وجود داشته باشد، سبب راحتی کار منشی‌ها، پذیرش توسط مردم، کاهش تقاضاهای غیر منطقی آن‌ها، دسترسی آسان بیماران بدون محدودیت جغرافیایی، کاهش تنش‌ها، دقت بالا و عادلانه بودن روش می‌شود.

مراجعه بیماران شهرستانی و از سایر استان‌ها بدون نوبت، مراجعین اورژانسی از بیمارستان‌ها و مراجعه بدون نوبت آشنایان و اقوام پزشکان و منشی‌ها از دیگر مشکلات مطرح شده است که یک شیوه واحد و منطقی جهت نوبت‌دهی مطب پزشکان، می‌تواند به اصلاح این مشکل نیز منجر شود. در

کشور آمریکا برای اخذ نوبت از شیوه تلفن گویا و اینترنتی استفاده می‌شود. از این شیوه به صورت واحد در سرتاسر ایالت استفاده می‌شود و کمترین زمان انتظار در مطب را دارد. امکان دریافت نوبت از ایالات دیگر هم وجود دارد. این دو شیوه به طور هم‌زمان و هماهنگ اجرا می‌شود و بیشترین میزان رضایت را دارا می‌باشد (۱۶).

شیوه نوبت‌دهی کشور آمریکا به جهت شباهت ساختاری مطب‌ها با شیوه معمول در ایران مورد بررسی این پژوهش قرار گرفت. با وجود بیشترین نارضایتی، دشواری اخذ نوبت و زمان انتظار طولانی روش‌های حضوری و تلفنی در مطب‌های شهر کرمان بیشتر معمول است و وضعیت نوبت‌دهی شهر کرمان در شرایط مطلوبی نمی‌باشد. از این رو یک شیوه واحد و منطقی جهت نوبت‌دهی مطب پزشکان می‌تواند سبب دسترسی آسان بیماران بدون معذوریت جغرافیایی، کاهش تنش‌ها و دسترسی عادلانه افراد به پزشک شود.

عدم حضور به موقع پزشک در مطب، باورهای غلط مردم، انجام سایر اقدامات تشخیصی به طور هم‌زمان در مطب و عدم حضور دستیار در مطب از جمله مشکلات دیگر شناسایی شده بودند.

لازم است به محدودیت‌های این پژوهش نیز اشاره شود: اول آن که مشکل نوبت‌دهی در بسیاری از مطب‌های شهر کرمان وجود داشت، اما دسترسی به تمام مطب‌ها امکان‌پذیر نبود. دیگر آن که بعضی از مطب‌ها به خصوص پزشکان، در زمینه موضوع مورد پژوهش همکاری لازم را نداشتند.

بر اساس شیوه‌های مختلف نوبت‌دهی رایج در مطب‌های شهر کرمان، که به صورت اجمالی ذکر گردید، به نظر می‌رسد بهترین روش نوبت‌دهی در

بنویسد و بیمار هنگام دریافت نوبت با وارد کردن آن کد، شرایط و آمادگی‌های مورد نیاز جهت عکس‌برداری را از سیستم دریافت کند.

نتیجه‌گیری

با ابداع یک شیوه نوبت‌دهی مناسب و کارا و آموزش و آگاه کردن مردم، و همچنین ملزم شدن تمامی مطب‌ها به استفاده از این سیستم می‌توان بسیاری از مشکلات نوبت‌دهی را مرتفع ساخت که برای اجرای این هدف، همکاری‌های بین بخشی لازم است.

تشکر و قدردانی

از تمامی مسئولین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، نظام پزشکی استان کرمان، کلینیک فوق تخصصی دولتی بعثت، بیمه خدمات بهداشتی-درمانی، پزشکان و مسئولین مطب‌های مراجعه شده که پژوهشگران را در اجرای این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

شهر کرمان استفاده هم‌زمان از دو شیوه اینترنتی و تلفن گویا باشد. البته تصور می‌شود که استفاده از این دو روش همراه با سایر روش‌های معمول، توفیق چندانی نخواهد داشت. اگر شیوه‌های قبلی به مرور زمان حذف شوند و این سیستم برای تمام مطب‌ها به طور هم‌زمان اجرا شود و دریافت اطلاعات در سیستم بر اساس کد ملی به جای نام و نام خانوادگی باشد، بهترین پاسخ به نیاز مردمی جهت عادلانه شدن دسترسی به پزشکان خواهد شد. همچنین هماهنگی این دو روش با هم از اهمیت زیادی برخوردار است. البته این روش برای رادیولوژی‌ها قابل استفاده نمی‌باشد، به این علت که نسخه پزشک باید توسط منشی کنترل شود و گاهی لازم است بیمار قبل از عکس‌برداری آمادگی خاصی داشته باشد. پیشنهاد نویسندگان مقاله در این زمینه، این است که چنانچه بخواهیم از روش تلفن گویا یا اینترنتی استفاده کنیم، بهتر است کدهایی را برای نسخه‌ها اعلام کنیم که پزشک هنگام نوشتن نسخه، آن کد را در نسخه

References

1. Bailey NTJ. A study of queues and appointment systems in hospital out-patient departments, with special reference to waiting-times. *Journal of the Royal Statistical Society, Series B (Methodological)* 1952; 14(2): 185-99.
2. Benson RJ, Burnet NG, Williams MV, Tan LT. An audit of clinic consultation times in a cancer centre: implications for national manpower planning. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 2001; 13(2): 138-43.
3. Bachmann MO, Barron P. Why wait so long for child care? An analysis of waits, queues and work in a South African urban health centre. *Trop Doct* 1997; 27(1): 34-8.
4. Austin JS, Maisiak RS, Macrina DM, Heck LW. Health outcome improvements in patients with systemic lupus erythematosus using two telephone counseling interventions. *Arthritis Care Res* 1996; 9(5): 391-9.
5. Merritt Hawkins and Associates. 2009 Survey of physician appointment wait times [online]. [cited 2009]; Available from: URL: <http://www.merrithawkins.com/pdf/mha2009waittimesurvey.pdf>
6. Streubert Speziale HJ, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
7. Toobaie Sh, Deh Bozorgi Gh. Patients expectations from internists, psychiatrists and surgeons. *Hormozgan Med J* 2004; 8(1): 41-7.
8. Sinaei F, Bahman Ziary F, Yamani N, Naji SA, Ghiasi Esfahani M. The effect of office management principles education on knowledge and performance of receptionists working in specialists' offices in Isfahan. *Iran J Med Educ* 2011; 10(5): 822-30.
9. Wold GH. *Basic geriatric nursing*. Trans. Abedi HA, Shahriari M, Alimohammadi N, Yazdan Nik A, Yousefi H. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2010.
10. Silverstone R, Southgate L, Salkind MR.

- Evaluation of a training scheme for receptionists in general practice. *J R Coll Gen Pract* 1983; 33(253): 511-3.
11. Bain DJ, Durno D. Assessment of receptionists by questions on patient management. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1982; 284(6323): 1165-7.
 12. Copeman JP, van Zwanenberg TD. Practice receptionists: poorly trained and taken for granted? *J R Coll Gen Pract* 1988; 38(306): 14-6.
 13. Gallagher M, Pearson P, Drinkwater C, Guy J. Managing patient demand: a qualitative study of appointment making in general practice. *Br J Gen Pract* 2001; 51(465): 280-5.
 14. Koshy E, Car J, Majeed A. Effectiveness of mobile-phone short message service (SMS) reminders for ophthalmology outpatient appointments: observational study. *BMC Ophthalmol* 2008; 8: 9.
 15. Stevenson JS. Appointment systems in general practice. How patients use them. *Br Med J* 1967; 2(5555): 827-9.
 16. Cox K, Wilson E. Follow-up for people with cancer: nurse-led services and telephone interventions. *J Adv Nurs* 2003; 43(1): 51-61.

Archive of SID

Challenges of Appointment Fixing in Private Physician Offices from the Viewpoint of Physicians and Secretaries

Nouzar Nakhaee¹, Nadia Oroomiei², Mohammad Reza Amiresmaili³, Mahmood Nekooi Moghadam⁴, Behzad Mohammadi⁵, Saeed Mirzaei², Rahil Ghorbaninia², Majid Nakhaee⁵

Abstract

Background: Waiting time indicates the feasibility of access to medical services and can be measured as a performance indicator. Long waiting times prohibit the provision of good services, waste patients' time, and jeopardise patient satisfaction. Therefore, patients' satisfaction from waiting time plays a significant role in quality assurance and management.

Methods: In this qualitative study, 12 secretaries and 12 physicians were selected purposefully. Data was collected through focus groups and analyzed by qualitative methods.

Results: Cultural weakness, lack of integrated appointment systems, public unawareness, and difficulties in access were among the problems listed for private practice in Kerman, Iran. Physicians' delay and people's wrong beliefs were other barriers. The best method of appointment fixing in Kerman seems to be a combination of both the Internet and the interactive voice response.

Conclusion: Developing an appropriate appointment fixing method, informing patients, and obliging all offices to use this method can alleviate the problems related to appointment times in Kerman.

Keywords: Physician offices, Waiting list, Physicians, Iran

1- Professor, Neuroscience Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- MSc Student, Department of Health Services Administration, School of Health Management and Information Technology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Assistant Professor, Department of Health Services Administration, School of Health Management and Information Technology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- Associate Professor, Department of Health Services Administration, School of Health Management and Information Technology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

5- MSc Student, Department of Health Economics, School of Health Management and Information Technology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Nadia Oroomiei, Email: n_oroomiei@yahoo.com

Address: Faculty of Management and Informational Technology, Kerman University of Medical Sciences, Haft Bagh Alavi Blvd, Kerman, Iran

Tel: 0341-2611937

Fax: 0341-3205221