

شاخص ویزیت - ساعت پس از اجرای بسته ارتقای کیفیت ویزیت طرح تحول نظام سلامت در یک بیمارستان

تخصصی: مورد کاوی مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان در سال ۹۴-۱۳۹۳

مسعود فردوسی^۱، احمدرضا رئیسی^۲، حمید گنجی^۳، سحر وصال^۴، امیر جان نثاری^۵، حمزه یزدی^۶

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از بسته‌های هشت گانه فاز اول طرح تحول نظام سلامت، به ارتقای کیفیت ویزیت بیماران سرپایی در بیمارستان‌ها اختصاص یافته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اجرای این بسته، شاخص ویزیت - ساعت در بیمارستان الزهرا (س) را به عنوان بزرگ‌ترین مرکز آموزشی درمانی استان اصفهان مورد مطالعه قرار داد.

روش بررسی: این مطالعه کاربردی و از نوع توصیفی-مقطعی بود که با استفاده از میانگین ویزیت-ساعت پزشکان به عنوان شاخص اصلی کیفیت ویزیت، بر روی همه ۲۶ درمانگاه بیمارستان الزهرا (س) انجام شد. منشی درمانگاه‌ها، وظیفه جمع‌آوری اطلاعات را در بازه زمانی خرداد سال ۱۳۹۳ تا تیر سال ۱۳۹۴ به صورت سرشماری بر اساس برگه‌های تکمیل شده بر عهده داشتند.

اطلاعات به نرم‌افزار SPSS وارد گردید و میانگین ویزیت-ساعت درمانگاه‌ها به تفکیک داخلی و جراحی، با استفاده از آماره‌های توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف معیار سه ماهه گزارش شد. **یافته‌ها:** استاندارد ویزیت پزشکان متخصص، ۸ بیمار بر ساعت اعلام شد. میانگین شاخص ویزیت-ساعت پزشکان در درمانگاه‌های داخلی در سه ماهه اول، دوم، سوم و چهارم به ترتیب $۷/۶۳ \pm ۲/۹۳$ ، $۹/۴۰ \pm ۶/۲۶$ ، $۱۰/۱۱ \pm ۵/۴۷$ ، $۹/۸۸ \pm ۶/۰۹$ و در درمانگاه‌های جراحی به ترتیب $۶/۳۷ \pm ۲/۵۲$ و $۷/۰۲ \pm ۴/۱۸$ ، $۷/۷۶ \pm ۴/۸۰$ ، $۶/۰۶ \pm ۲/۲۷$ و $۶/۰۶ \pm ۲/۲۷$ است.

نتیجه‌گیری: با اجرای برنامه تحول نظام سلامت که از اردیبهشت سال ۱۳۹۳ آغاز گردید، شاخص ویزیت-ساعت پزشکان در سه ماهه دوم بدتر شد، اما در سه ماهه سوم و چهارم بهبود یافت که شاید به علت مراجعه بیشتر بیماران و مسایل درآمدی در شروع طرح و نظارت‌های انجام شده در دنباله آن از سوی مسؤولان بیمارستان باشد. پیشنهاد می‌شود استاندارد متفاوتی برای دو دسته درمانگاه داخلی و جراحی تعیین شود.

واژه‌های کلیدی: بیمارستان‌ها؛ ویزیت؛ بیماران سرپایی؛ طرح تحول نظام سلامت؛ بیمارستان الزهرا (س)؛ اصفهان

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۴/۲۲

اصلاح نهایی: ۱۳۹۵/۳/۱۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۷/۳۰

ارجاع: فردوسی مسعود، رئیسی احمدرضا، گنجی حمید، وصال سحر، جان نثاری امیر، یزدی حمزه. **مطالعه شاخص ویزیت-ساعت پس از اجرای بسته ارتقای کیفیت ویزیت طرح تحول نظام سلامت در یک بیمارستان تخصصی: مورد کاوی مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان در سال ۹۴-۱۳۹۳.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۴): ۲۹۶-۲۹۲

مقدمه

مدت زمان مناسب ویزیت بیماران، یکی از عوامل مهم در بهبودی آن‌ها به شمار می‌رود. مدت زمان ویزیت استاندارد برای تشخیص صحیح و بدون نقص پزشک ضروری است و نقش تعیین کننده‌ای در بهبود بیماری و مراجعه کمتر به پزشک دارد. بیمار خواهان رابطه واقعی بین خود و پزشک می‌باشد و وجود زمان ویزیت استاندارد، تأثیر بسزایی بر بهبود بیماری می‌گذارد (۱).

مطالعات نشان داده‌اند که ویزیت طولانی‌تر هم بازده بیشتری دارد و هم بیمار کمتر به ویزیت‌های بعدی نیاز پیدا می‌کند. مراجعه کمتر باعث کاهش هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم بیمار می‌شود و از صرف هزینه‌های سربار اضافی جلوگیری می‌کند. مراجعه بیشتر، صف انتظار را در درمانگاه‌های سرپایی افزایش می‌دهد و زمان انتظار هم بیشتر از حد طبیعی خود طول می‌کشد. در نهایت نیز رضایتمندی بیماران کاهش می‌یابد (۲). از طرف دیگر، مدت زمان ویزیت، جزء شاخص‌های استاندارد فرایندی و شاخصی برای ارزیابی رضایتمندی در فرایند ارائه مراقبت‌های بهداشتی-درمانی و یکی از عوامل اساسی تشخیص درست و صحیح بیماران می‌باشد (۳، ۴).

مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی به صورت «زمان طی شده از لحظه ورود بیمار به اتاق معاینه تا لحظه ترک اتاق توسط وی» تعریف می‌گردد (۵).

توصیه شده است که یک ویزیت مطلوب برای پزشکان عمومی باید حدود ۱۰ دقیقه طول بکشد (معادل ۶ بیمار بر ساعت). مدت زمان مطلوب ویزیت بیماران سرپایی برای پزشکان متخصص، ۱۵ دقیقه می‌باشد (معادل ۴ بیمار بر ساعت). زمان واقعی ویزیت در مطالعات مختلف، عددی بین ۱ تا ۲۹ دقیقه گزارش شده است (۱۲-۶).

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۳۹۴۱۸۱ می‌باشد که با حمایت معاونت

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

۱- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی،

دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- پزشک عمومی، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، اصفهان، ایران

۴- کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، پژوهشکده الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۶- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و

اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: hamzehyazdi@yahoo.com

جراحی توراکس، جراحی عروق و جراحی اعصاب تشکیل شدند. اطلاعات مربوط به مجموع تعداد ویزیت و زمان حضور پزشکان در درمانگاهها طی بازه زمانی خرداد ماه سال ۱۳۹۳ تا پایان تیر ماه سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفت. معیار ورود اطلاعات درمانگاه شامل امضای تعهدنامه مشارکت در طرح تحول نظام سلامت بیش از ۲ نفر از پزشکان و نداشتن مطب بود. اطلاعات درمانگاههایی از مطالعه خارج گردید که از ۱۲ ماه مورد بررسی، ۳ ماه بیشتر فعالیت نداشتند. همچنین، اطلاعات مربوط به ماههای اسفند و فروردین به علت شرایط متفاوت درمانگاهها در این دو ماه نسبت به ماههای دیگر، از مطالعه خارج شد. جمع‌آوری اطلاعات بر اساس برگه‌های تکمیل شده توسط منشی درمانگاهها صورت گرفت. ساعت آغاز و پایان ویزیت هر پزشک متخصص به همراه تعداد بیمار ویزیت شده هر روز در این برگه‌ها ثبت گردید. صحت این اطلاعات با داده‌های موجود در سیستم اطلاعات سلامت HIS (Healthcare infection society) بیمارستان (منوی گزارش حضور) کنترل شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف معیار در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و میانگین ویزیت-ساعت درمانگاهها به تفکیک داخلی و جراحی به صورت سه ماهه گزارش گردید.

یافته‌ها

میانگین ویزیت-ساعت درمانگاههای مورد مطالعه به تفکیک درمانگاههای جراحی و داخلی، طی بازه‌های زمانی سه ماهه در جدول ۱ ارائه شد.

یکی از بسته‌های مهم فاز نخست برنامه تحول نظام سلامت، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت سرپایی بود. میانگین شاخص ویزیت-ساعت پزشکان به عنوان مهم‌ترین شاخص اجرای این بسته مطرح شد. استاندارد ویزیت پزشکان متخصص در آیین‌نامه این طرح، ۸ بیمار بر ساعت اعلام گردید که البته نشان دهنده فاصله این استاندارد بومی با میزان بین‌المللی است. مطالعه حاضر با توجه به اهمیت این شاخص، به تعیین میانگین ویزیت-ساعت پزشکان بیمارستان الزهرا (س) (که بزرگ‌ترین بیمارستان تخصصی استان اصفهان می‌باشد) بعد از اجرای بسته ارتقای کیفیت خدمات ویزیت برنامه تحول نظام سلامت پرداخت.

روش بررسی

این مطالعه پژوهشی-کاربردی، از نوع توصیفی بود که به صورت مقطعی انجام شد. شاخص‌های بسته ارتقای کیفیت خدمات ویزیت برنامه تحول نظام سلامت مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. شاخص ویزیت-ساعت با توجه به شاخص‌های مذکور و با مشارکت صاحب‌نظران شامل مدیر عامل و معاونان درمان، پشتیبانی و آموزشی مرکز آموزشی درمان الزهرا (س)، به عنوان شاخص اصلی این بسته انتخاب گردید. جامعه پژوهش، درمانگاه‌های بیمارستان الزهرا (س) و حجم نمونه شامل ۲۶ درمانگاه بود که پزشکان آن‌ها در طرح تحول نظام سلامت مشارکت داشتند. درمانگاه‌ها از دو بخش درمانگاه‌های داخلی شامل کلیه، داخلی اعصاب، پوست، روان‌پزشکی، عفونی، طب فیزیکی، قلب، روماتولوژی، غدد، گوارش، ریه، هماتولوژی، طب کار، نوزادان و داخلی و درمانگاه‌های جراحی شامل فک و صورت، جراحی اطفال، جراحی پلاستیک، گوش، حلق و بینی، ارولوژی، ارتوپدی، زنان، جراحی عمومی،

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ویزیت-ساعت درمانگاه‌های تخصصی بیمارستان الزهرا (س)

بخش	درمانگاه	ویزیت - ساعت		
		سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
جراحی	ارتوپدی	۱۲/۷۰ \pm ۶/۸۳	۱۲/۴۲ \pm ۲/۹۰	۱۱/۴۸ \pm ۱/۰۸
	زنان	۱۲/۱۲ \pm ۶/۸۴	۱۲/۳۳ \pm ۳/۳۵	۹/۵۲ \pm ۴/۳۴
	عمومی	۵/۶۲ \pm ۳/۶۷	۷/۴۷ \pm ۱/۴۷	۶/۲۱ \pm ۲/۶۶
	توراکس	۷/۵۷ \pm ۵/۵۲	۷/۲۹ \pm ۲/۵۴	۶/۵۹ \pm ۱/۵۳
	عروق	۷/۱۷ \pm ۳/۶۵	۷/۴۴ \pm ۴/۰۲	۶/۲۰ \pm ۲/۹۸
	پلاستیک	۷/۶۶ \pm ۱/۱۸	۱۰/۴۱ \pm ۴/۲۶	۹/۸۰ \pm ۰/۸۷
	اعصاب	۱۶/۴۲ \pm ۱۱/۶۷	۲۳/۵۵ \pm ۱۰/۰۵	۲۱/۶۶ \pm ۱۱/۸۲
	گوش، حلق و بینی	۹/۶۸ \pm ۳/۱۷	۹/۸۳ \pm ۴/۹۹	۸/۶۱ \pm ۵/۴۰
	ارولوژی	۹/۴۳ \pm ۴/۹۰	۸/۰۲ \pm ۰/۹۹	۷/۸۰ \pm ۰/۵۹
	کل	۹/۸۸ \pm ۶/۰۹	۱۰/۱۱ \pm ۵/۴۷	۹/۴۰ \pm ۶/۲۶
داخلی	پوست	۸/۱۲ \pm ۴/۲۰	۱۰/۴۰ \pm ۳/۶۲	۸/۳۲ \pm ۲/۷۰
	روان‌پزشکی	۴/۲۶ \pm ۰/۳۴	۴/۴۲ \pm ۰/۷۶	۳/۹۴ \pm ۰/۹۱
	نفرولوژی	-	۸/۶۱ \pm ۱/۹۴	۵/۸۰ \pm ۲/۳۲
	عفونی	۴/۱۴ \pm ۲/۴۰	۵/۷۶ \pm ۶/۱۹	۴/۲۳ \pm ۴/۰۸
	طب فیزیکی	۷/۹۶ \pm ۱/۱۶	۷/۴۴ \pm ۱/۷۸	۷/۶۹ \pm ۲/۰۶
	قلب	۶/۶۴ \pm ۵/۶۲	۱۳/۵۳ \pm ۲/۳۹	۱۲/۸۵ \pm ۴/۱۰
	روماتولوژی	۵/۳۷ \pm ۱/۸۶	۵/۳۹ \pm ۲/۲۱	۸/۵۱ \pm ۹/۱۹
	غدد	۲/۴۶ \pm ۱/۲۲	۴/۴۵ \pm ۳/۰۲	۶/۳۱ \pm ۳/۹۹
	گوارش	۵/۶۷ \pm ۲/۲۷	۶/۹۲ \pm ۰/۲۸	۷/۹۵ \pm ۱/۱۱
	ریه	۶/۷۹ \pm ۲/۹۷	۱۰/۶۳ \pm ۲/۹۲	۸/۲۲ \pm ۱/۳۳
داخلی اعصاب	داخلی اعصاب	۸/۰۴ \pm ۱/۶۹	۱۱/۴۳ \pm ۶/۶۸	۸/۲۶ \pm ۱/۵۷
	کل	۶/۰۶ \pm ۲/۲۷	۷/۷۶ \pm ۴/۸۰	۷/۰۲ \pm ۴/۱۸
	کل داخلی-جراحی	۷/۸۸ \pm ۵/۰۱	۸/۸۵ \pm ۵/۲۳	۸/۰۴ \pm ۵/۲۹

و زایمان و کودکان به ترتیب ۳/۲، ۴/۰، ۳/۱ و ۳/۲ دقیقه به دست آمد (۱۵). نتیجه این مطالعه به وضوح نشان دهنده بالاتر بودن تعداد ویزیت بر ساعت برای همه تخصص‌ها بود که می‌توانست به دلیل کمبود پزشک متخصص در آن استان و مهم‌تر از همه رایگان بودن ویزیت باشد که باعث ازدحام رایج در مراکز ملکی تأمین اجتماعی می‌شود.

اختلاف زیادی بین میانگین مدت زمان ویزیت در کشورهای مختلف وجود داشت. در مطالعه Omer، میانگین مدت زمان ویزیت در کشور عراق ۶/۲ دقیقه یا حدود ۹/۵ ویزیت در هر ساعت (۷)، در پژوهش Migongo و همکاران در کشور آمریکا ۱۴/۵ دقیقه یا حدود ۴ ویزیت در هر ساعت (۸)، پژوهش Bener و همکاران در کشور قطر بین ۱۷/۴-۷/۰ دقیقه یا بین ۳/۵ تا ۸/۵ ویزیت در هر ساعت (۹)، مطالعه Tahepold و همکاران در کشور استونی ۹ دقیقه یا حدود ۶/۶ ویزیت در هر ساعت (۱۰) و پژوهش Voo در کشور سنگاپور ۹/۹ دقیقه یا حدود ۶/۰ ویزیت در هر ساعت (۱۱) بود.

Cox و همکاران نیز میانگین مدت زمان ویزیت را برای متخصصان کودکان، ۱۲/۲ دقیقه یا نزدیک به ۵/۰ ویزیت در هر ساعت برآورد نمودند (۱۲). پزشکان بیمارستان گوانگژو چین حدود ۳۰/۰ دقیقه زمان به ازای هر بیمار پذیرش شده جهت ویزیت صرف کردند (۶). دلیل مدت زمان زیاد ویزیت بیماران را می‌توان دانشگاهی و آموزشی بودن این بیمارستان اظهار داشت. با این وجود، نتایج فوق نشان داد که مدت زمان ویزیت در کشورهای با سطح توسعه یافتگی پایین، کمتر از کشورهای پیشرفته بود. شاخص تعداد ویزیت- ساعت پژوهش حاضر در مقایسه با کشورهای توسعه یافته بالاتر و در مقایسه با برخی از کشورهای در حال توسعه پایین‌تر و بهتر به دست آمد.

لازم به ذکر است که مطالعه حاضر به مورد کاوی بیمارستان الزهرا (س) اصفهان پرداخت و هدف تعمیم نتایج به سایر بیمارستان‌ها را بر خلاف تعداد زیاد بیماران و طول دوره قابل قبول مطالعه (۱۴ ماه)، مد نظر نداشت. همچنین، مجموع ساعت ویزیت بر تعداد ویزیت شونده‌گان در این مطالعه تقسیم شد. بنابراین، نمی‌توان در خصوص تک‌تک ویزیت‌ها اظهار نظر نمود. به عبارت دیگر، ممکن است برخی از ویزیت‌ها بر خلاف میانگین قابل قبول، با تعجیل صورت گرفته باشد. همچنین، علاوه بر مطالعات کمی، باید به پژوهش‌های کیفی نیز اهمیت داد که در آن با هر یک از بیماران مصاحبه صورت گیرد و کیفیت ویزیت بررسی شود. به علت محدودیت ابزار جمع‌آوری داده‌ها در مطالعه حاضر، تغییر تعداد مراجعان در فصول مختلف و سایر متغیرها لحاظ نگردید که می‌توانست بر تعداد ویزیت بر ساعت پزشکان متخصص مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری

فراگیرترین عاملی که بیماران آن را ملاک درمان مطلوب و خدمت مناسب سازمان‌های مراقبت سلامت برآورد می‌کنند، درمان سریع و مطلوب است (۱۶). مدت زمان ویزیت، بر روی مشارکت پزشک با بیمار جهت درمان بیماری مؤثر می‌باشد و رضایتمندی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۷). کمبود زمان ارایه خدمات ویزیت منجر به افزایش اقلام تجویزی و تزریقی به بیماران می‌شود. در نتیجه، درخواست‌های پزشکان برای آزمایش‌های طبی و استفاده از عکس‌های تصویربرداری از قبیل سی‌تی اسکن، MRI (Magnetic resonance imaging) و سایر اقلام پرهزینه بیشتر می‌گردد و رضایتمندی بیماران از ارایه خدمات

میانگین ویزیت- ساعت درمانگاه‌های گروه جراحی نسبت به درمانگاه‌های گروه داخلی بالاتر بود (شکل ۱). به عبارت دیگر، پزشکان درمانگاه‌های داخلی نسبت به درمانگاه‌های جراحی، زمان بیشتری را برای ویزیت بیماران اختصاص دادند.



شکل ۱: میانگین ویزیت- ساعت درمانگاه‌ها به تفکیک داخلی و جراحی

بحث

استاندارد ویزیت پزشکان متخصص در دستورالعمل اجرایی بسته ارتقای کیفیت ویزیت، ۸ بیمار بر ساعت اعلام شد که جزء بسته‌های هشت‌گانه فاز اول طرح تحول نظام سلامت بود. این شاخص در سه ماهه اول مطالعه حاضر برای مجموع درمانگاه‌ها، در همان حد استاندارد اعلام شده به دست آمد. البته این رقم برای مجموع درمانگاه‌های جراحی به طور میانگین حدود ۱۰ بیمار بر ساعت و برای مجموع درمانگاه‌های داخلی به طور میانگین حدود ۶ بیمار بر ساعت گزارش گردید. این مطالعه نشان داد که پس از اجرای برنامه تحول نظام سلامت، شاخص ویزیت- ساعت پزشکان متخصص در سه ماهه دوم بدتر شد (حدود ۹ بیمار)، اما در سه ماهه سوم و چهارم نسبت به سه ماهه دوم، از نظر آماری بهبود یافت (به ترتیب ۸ و ۷ بیمار)؛ به طوری که این رقم در پایان دوره مطالعه، برای مجموع درمانگاه‌ها از زمان شروع طرح تحول نیز حدود ۱ بیمار بر ساعت بهتر گردید. میانگین ویزیت درمانگاه‌های جراحی در همین زمان (سه ماهه چهارم) با رقم ۷/۶۳، همچنان بالاتر از رقم این شاخص در بین درمانگاه‌های داخلی (۶/۳۷) بود که البته هر دو رقم نسبت به استاندارد اعلام شده، در سطح بهتری قرار داشتند.

حسن‌پور و همکاران میانگین مدت زمان ویزیت بیماران سرپایی را $4/7 \pm 2/3$ دقیقه (حدود ۱۲ ویزیت در هر ساعت) گزارش کردند (۱۳). مدت زمان ویزیت در مطالعه خواری و همکاران برای پزشکان عمومی ۶/۹ دقیقه (حدود ۷/۵ ویزیت در هر ساعت) برآورد گردید (۱۴). با توجه به این که در دو پژوهش ذکر شده درمانگاه‌های عمومی مورد مطالعه قرار گرفتند (۱۴، ۱۳)، بالاتر بودن تعداد ویزیت بر ساعت آن‌ها نسبت به مطالعه حاضر توجیه‌پذیر است که بر روی درمانگاه‌های تخصصی انجام شد.

مصدق راد این شاخص را برای ۴ تخصص اصلی در بیمارستان تأمین اجتماعی قزوین، ۳/۱۵ دقیقه (حدود ۱۹ ویزیت در هر ساعت) گزارش نمود. میانگین مدت زمان ویزیت ۴ تخصص اصلی شامل داخلی، جراحی عمومی، زنان

دستورالعمل اجرایی طرح ارتقای کیفیت ویزیت سرپایی در نظر گرفته نشده است، اما یافته‌های این مطالعه نشان داد که وضعیت ویزیت در این دو دسته درمانگاه متفاوت می‌باشد. توجه به ماهیت بیماری‌های این دو گروه و نوع مداخله درمانی پزشکان داخلی و جراحی نیز امکان وجود تفاوت را بین این دو گروه از درمانگاه‌ها تأیید می‌کند. از این‌رو، پیشنهاد می‌گردد که هدف‌گذاری برای درمانگاه‌های داخلی به طور میانگین ۶ بیمار بر ساعت و برای درمانگاه‌های جراحی به طور میانگین ۸ بیمار بر ساعت (همان شاخص فعلی) در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از تمامی افرادی که به هر نحو در جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز و سایر مراحل انجام تحقیق همکاری نمودند، به ویژه جناب آقای احمد زارعی رابط اعتباربخشی بیمارستان الزهرا (س)، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

درمانی و تشخیص درست و صحیح پزشکان کاهش می‌یابد.

درباره سیر تغییرات شاخص ویزیت- ساعت مطالعه حاضر، می‌توان گفت که تعداد ویزیت بر ساعت در ابتدای شروع طرح (شاید به علت افزایش مراجعه و یا مسایل درامدی) افزایش یافت (شاخص بدتر شد)، اما شاخص با نظارت‌های انجام شده در سه ماهه سوم و چهارم بهبود پیدا کرد و در سه ماهه چهارم به حد قابل قبولی رسید. یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از بالاتر بودن میانگین شاخص ویزیت- ساعت پزشکان جراحی نسبت به پزشکان داخلی بود که این می‌تواند به دلیل پذیرش بالای بیماران در درمانگاه‌های جراحی به دلیل آخرین سطح ارجاع بودن مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) باشد؛ چرا که این بیمارستان به عنوان مرکز رسیدگی به بیماران مصدوم استان اصفهان و سایر استان‌های هم‌جوار است.

پیشنهادات

اگرچه تفاوتی بین درمانگاه‌های مختلف در استاندارد تعیین شده به وسیله

References

1. Matkce S, Epstein AM, Leatherman S. The OECD Health Care Quality Indicators Project: history and background. *Int J Qual Health Care* 2006; 18(Suppl 1): 1-4.
2. Solomon J. How strategies for managing patient visit time affect physician job satisfaction: a qualitative analysis. *J Gen Intern Med* 2008; 23(6): 775-80.
3. Hutchinson PL, Do M, Agha S. Measuring client satisfaction and the quality of family planning services: a comparative analysis of public and private health facilities in Tanzania, Kenya and Ghana. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 203.
4. Dansky KH, Miles J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hosp Health Serv Adm* 1997; 42(2): 165-77.
5. Aeinparast A, Tabibi S, Shahanaghi K, Arianezhad MB. Estimating outpatient waiting time: a simulation approach. *Payesh Health Monit* 2009; 8(4): 327-33. [In Persian].
6. Chen BL, Li ED, Yamawuchi K, Kato K, Naganawa S, Miao WJ. Impact of adjustment measures on reducing outpatient waiting time in a community hospital: application of a computer simulation. *Chin Med J (Engl)* 2010; 123(5): 574-80.
7. Omer W. Use of mobile phones to calculate consultation time and comparing with perceived time in private clinics in erbil city. *Proceedings of the 141st Annual Meeting and Exposition*; 2013 Nov 2-6; Boston, MA.
8. Migongo AW, Charnigo R, Love MM, Kryscio R, Fleming ST, Pearce KA. Factors relating to patient visit time with a physician. *Med Decis Making* 2012; 32(1): 93-104.
9. Bener A, Al-Marri S, Abdulaziz A, Al-Jaber K, Mohammed H. Do minutes count for health care? Consultation length in a tertiary care teaching hospital and in general practice. *Middle East J Fam Med* 2007; 5(1): 3-8.
10. Tahepold H, Maaros HI, Kalda R, Brink-Muinen A. Structure and duration of consultations in Estonian family practice. *Scand J Prim Health Care* 2003; 21(3): 167-70.
11. Voo YO. Consultation length and case mix in a general practice clinic. *Singapore Med J* 1999; 40(1): 13-7.
12. Cox ED, Smith MA, Brown RL, Fitzpatrick MA. Effect of gender and visit length on participation in pediatric visits. *Patient Educ Couns* 2007; 65(3): 320-8.
13. Hasanpoor E, Asghari JafarAbadi M, Saadati M, Sokhanvar M, Haghghoshaei E, Janati A. Provincial level survey provides evidence for remarkably short outpatient visit length in Iran. *Int J Hosp Res* 2015; 4(2): 77-82. [In Persian].
14. Khorri V, Changizi S, Biuckians E, Keshtkar A, Alizadeh AM, Mohagheghi AM, et al. Relationship between consultation length and rational prescribing of drugs in Gorgan City, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2012; 18(5): 480-6.
15. Mosadegh Rad AM. The role of participative management in outpatients' waiting time, visit time and satisfaction at Razi Hospital, Qazvin, Iran (2002). *Hakim Res J* 2004; 7(3): 14-23. [In Persian].
16. Lynn J. When does quality improvement count as research? Human subject protection and theories of knowledge. *Qual Saf Health Care* 2004; 13(1): 67-70.
17. Abel-Smith B. The value for money in health services: a thesis on health economics and medical sociology. *Trans. Pourreza A. Tehran, Iran: Samt Publications*; 2010. [In Persian].

Investigating the Effects of Quality Improvement Package of Outpatient Visit from Iran Health Transformation Plan in Alzahra University Hospital, Isfahan, Iran (2014-2015)

Masoud Ferdosi¹, Ahmadreza Raeisi², Hamid Ganji³, Sahar Vesal⁴,
Amir Jannesari⁵, Hamzeh Yazdi⁶

Original Article

Abstract

Introduction: One of the 8 service packages in the first phase of Iran health transformation plan (HTP) is dedicated to improving the quality of outpatient visits. We investigated the average visits/hour criterion at the Alzahra university hospital, Isfahan, Iran, as the biggest province health center, after implementation of health transformation plan.

Methods: This descriptive cross-sectional study, conducted in all 26 clinics of Alzahra hospital using visit/hour as the main indicator for evaluating the quality of outpatient services. Data gathered from June 2014 to July 2015 from clinic secretaries with the help of a checklist. Gathered data were analyzed via calculating the quarterly mean and standard deviation of visits/hour separately for internal and surgical clinics using SPSS₁₈ software.

Results: Considering 8 visits/hour as the desired standard number, the mean visits/hour in the internal clinics in the first, second, third and fourth quarter were 6.06 ± 2.27 , 7.76 ± 4.80 , 7.02 ± 4.18 and 6.37 ± 2.52 , respectively. For the Surgical clinics, the mean visit/hour was 9.88 ± 6.09 , 10.11 ± 5.47 , 9.40 ± 6.26 and 7.63 ± 2.93 for first, second, third and fourth quarters, respectively.

Conclusion: After implementation of health transformation plan in Alzahra hospital in May 2014, the visits/hour criterion worsened during the second quarter but improved in the third and fourth quarters. This can be due to the increase in the number of patients at the start of the plan or financial issues and the effects of which was reduced due to better supervision later on. We suggest using different standards for surgical and internal clinics in order to improve the effectiveness of the plan.

Keywords: Hospitals; Visit; Outpatients; Health Transformation Plan; Alzahra Hospital; Isfahan

Received: 22 Oct, 2015

Accepted: 12 July, 2016

Citation: Ferdosi M, Raeisi A, Ganji H, Vesal S, Jannesari A, Yazdi H. **Investigating the Effects of Quality Improvement Package of Outpatient Visit from Iran Health Transformation Plan in Alzahra University Hospital, Isfahan, Iran (2014-2015)**. Health Inf Manage 2016; 13(4): 292-6.

Article resulted from MSc thesis No. 394181, done with the support of Isfahan University of Medical Sciences.

1- Associate Professor, Health Services Management, Health Management and Economics Research Center AND Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- General Practitioner, Alzahra Medical and Educational Hospital, Isfahan, Iran

4- BSc, Health Services Management, Alzahra Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- MSc, Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

6- MSc Student, Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: hamzehyazdi@yahoo.com