

ارزیابی تابلوهای مطب پزشکان عمومی شهر قزوین براساس ضوابط و استانداردها

امید کرمی**

دکتر سعید آصفزاده*

* استاد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک دانشگاه علوم پزشکی قزوین
** کارشناس پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس نویسنده مسؤول: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۹۲۷۵۲۷۲۱۰

Email: Karami_O@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۲/۵

تاریخ دریافت: ۸۹/۱/۱۵

* چکیده

این مطالعه توصیفی با هدف ارزیابی تابلوی مطب پزشکان عمومی و تطابق آن با استانداردها و ضوابط موجود بر روی تابلوی مطب ۶۰ نفر از پزشکان عمومی شهر قزوین در تابستان ۱۳۸۸ انجام شد. ۳۰٪ پزشکان، عنوان پزشک عمومی را در تابلوی خود درج نموده بودند. ۶۱/۶۶٪ از پزشکان عمومی ۳ رشته و ۲۱/۶۶٪ از پزشکان عمومی، ۴ رشته همگن مورد طبابت خود را در تابلو درج کرده بودند. تمام تابلوها فاقد آرم سازمان نظام پزشکی و همچنین در محدوده استاندارد ۷۰×۵۰ سانتی متر بودند و ۸۶/۶۶٪ از تابلو دارای زمینه سفید بودند. عدم تثبیت جایگاه پزشکان عمومی، نادیده گرفتن اثربخشی نقش آنان در ساختار سلامت و نیز کمبود آگاهی شهروندان از توانایی‌های پزشکان عمومی می‌تواند از دلایل عدم درج عنوان پزشک عمومی در تابلو مطب و استفاده از نام رشته‌های مورد طبابت در تابلوهای مطب باشد.

کلیدواژه‌ها: پزشک عمومی، تابلوی مطب، استانداردها

* مقدمه

ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. درج عنوان مندرج شده در پروانه مطب (پزشک عمومی) و آرم سازمان نظام پزشکی، زمینه سفید و اندازه ۷۰×۵۰ سانتی متری تابلوها از جمله استانداردها و ضوابط اجباری تابلوها می‌باشد. همچنین پزشکان عمومی می‌توانند در صورت تمایل حداکثر ۳ رشته همگن مورد طبابت خود را بدون ذکر عناوین «تخصص و فوق تخصص» در تابلوها درج نمایند. بر این اساس این مطالعه به ارزیابی تابلوهای مطب پزشکان عمومی و تطابق آن با استانداردها و ضوابط موجود به عنوان یکی از برون‌دادهای رعایت شاخصه‌های استاندارد پرداخته است.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه به صورت توصیفی و بر روی تابلوی مطب ۶۰ نفر از پزشکان عمومی شهر قزوین در تابستان ۱۳۸۸ انجام شد. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت نمونه‌گیری آسان و در مناطق ۳ گانه شهرداری قزوین انجام شد. ابزار مطالعه مشاهده‌گری و عکس‌برداری از این

سلامت به عنوان یکی از نیازهای اساسی بشر همواره مورد توجه بوده است. متخصصان علوم سلامت در قالب یک فرایند گروهی همواره کوشیده‌اند تا در جهت تأمین این نیاز بشری گامی مثبت بردارند. در این میان پزشکان عمومی به عنوان یکی از اعضای تیم بهداشتی درمانی سعی نموده‌اند تا در قالب نقش‌های متفاوت به این هدف جامه عمل بپوشانند. پزشکان عمومی می‌توانند اولین خط درمانی را فراهم آورند، در سطوح بیمارستانی خدمات ارائه نمایند و یا مسؤولیت مدیریت خدمات درمانی را به عهده بگیرند.^(۱)

بر این اساس برخی از پزشکان عمومی در مطب‌های خصوصی به درمان بیماران می‌پردازند. بر مبنای قوانین، این مطب‌ها و کلینیک‌های خصوصی می‌بایست دارای استانداردها و ضوابطی در زمینه امکانات و محیط فیزیکی ساختمان مطب، تابلوها، سرنسخته‌ها و... باشند که همواره مورد توجه سازمان‌های مسؤول و ناظر بوده است.^(۳) در این میان تابلوهای مطب پزشکان نیز از استانداردهای

رشته‌های بیماری‌های داخلی (۹۰ درصد)، بیماری‌های کودکان (۷۰ درصد) و بیماری‌های پوست و مو (۶۱/۶۶ درصد) به عنوان بیش‌ترین رشته‌های همگن مورد طبابت پزشکان عمومی و نیز رشته‌های غدد، گوارش، اعصاب و روان، ارتوپدی و طب سوزنی هر کدام با ۱ مورد (۱/۶۶ درصد) به عنوان کم‌ترین رشته‌های مورد اقبال پزشکان عمومی بودند که در تابلوی مطب ایشان درج شده بودند (جدول شماره ۳).

جدول ۳- فراوانی پزشکان عمومی برحسب نوع رشته درج شده بر روی تابلوی مطب

| درصد | تعداد | نوع رشته | رشته درج شده در تابلو پزشکان عمومی |
|-------|-------|-----------|------------------------------------|
| ۹۰ | ۵۴ | تخصصی | بیماری‌های داخلی |
| ۷۰ | ۴۲ | تخصصی | کودکان |
| ۶۱/۶۶ | ۳۷ | تخصصی | پوست و مو |
| ۱۶/۶۶ | ۱۰ | تخصصی | مغز و اعصاب |
| ۱۶/۶۶ | ۱۰ | تخصصی | بیماری‌های زنان |
| ۱۶/۶۶ | ۴ | تخصصی | قلب و عروق |
| ۵ | ۳ | تخصصی | عفونی |
| ۵ | ۳ | فوق تخصصی | کلیه و فشارخون |
| ۵ | ۳ | فوق تخصصی | روماتولوژی |
| ۵ | ۳ | عمومی | پزشک عمومی |
| ۳/۳۳ | ۲ | تخصصی | گوش و حلق و بینی |
| ۳/۳۳ | ۲ | فوق تخصصی | ریه |
| ۱/۶۶ | ۱ | فوق تخصصی | غدد |
| ۱/۶۶ | ۱ | تخصصی | ارتوپدی |
| ۱/۶۶ | ۱ | تخصصی | اعصاب و روان |
| ۱/۶۶ | ۱ | فوق تخصصی | گوارش |
| ۱/۶۶ | ۱ | طب مکمل | طب سوزنی |

تابلوها و تطبیق آن با آیین‌نامه استانداردسازی تابلوها و سرنسخته‌های مؤسسه‌های پزشکی، شاغلان حرف پزشکی و وابسته پزشکی، مصوب شورای عالی نظام پزشکی بود.^(۳)

* یافته‌ها:

در این پژوهش تعداد ۶۰ تابلو در نقاط مختلف شهر مورد مطالعه و مشاهده‌گری قرار گرفت که از این میان ۸۰ درصد تابلوها متعلق به پزشکان عمومی مرد و ۲۰ درصد متعلق به پزشکان عمومی زن بود. ۱۸ نفر (۳۰ درصد) از پزشکان عمومی مورد مطالعه عنوان مندرج در پروانه مطب (پزشک عمومی) را در تابلوی خود قید نموده بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی پزشکان عمومی برحسب عنوان مندرج شده در پروانه مطب بر روی تابلوی مطب

| درصد | تعداد | عناوین مندرج در پروانه مطب |
|------|-------|----------------------------|
| ۳۰ | ۱۸ | پزشک عمومی |
| ۶۵ | ۳۹ | درج نشده |
| ۳/۳۳ | ۲ | G.P |
| ۱/۶۶ | ۱ | عمومی |

۳۷ نفر (۶۱/۶۶ درصد) از پزشکان عمومی سه رشته همگن مورد طبابت خود و ۱۳ نفر (۲۱/۶۶ درصد) از پزشکان عمومی چهار رشته همگن مورد طبابت خود را در تابلو درج نموده بودند (جدول شماره ۲).

جدول ۲- فراوانی پزشکان عمومی برحسب تعداد رشته درج شده بر روی تابلوی مطب

| درصد | تعداد | تعداد رشته درج شده در تابلو |
|-------|-------|-----------------------------|
| ۶۱/۶۶ | ۳۷ | سه رشته |
| ۲۱/۶۶ | ۱۳ | چهار رشته |
| ۱۱/۶۶ | ۷ | دو رشته |
| ۳/۳۳ | ۲ | بدون درج رشته |
| ۱/۶۶ | ۱ | یک رشته |

درصد از پزشکان مورد مطالعه این عنوان را در تابلوهای خود قید نموده بودند. همچنین آیین نامه مذکور به پزشکان عمومی اجازه می دهد تا نام حداکثر سه رشته همگن مورد طبابت خود را بدون ذکر عناوین «تخصص و فوق تخصص» در تابلو مطب درج نمایند که ۲۱/۶۶ درصد از واحدهای مورد مطالعه این استاندارد را رعایت نکرده بودند.

با توجه به اهمیت نقش پزشکان عمومی به عنوان دیده بان و خط اول ساختار سلامت که به درمان بیماران در صورت لزوم ارجاع آنان به پزشکان متخصص می پردازند پژوهشگران بر این باورند که عدم تثبیت جایگاه این بخش از اعضای تیم بهداشتی درمانی در ساختار سلامت به عنوان اولین خط مواجهه این تیم با بیماران می تواند دلیل عدم درج عنوان پزشک عمومی و جایگزینی آن با عناوین رشته های مورد طبابت در تابلوهای مطب پزشکان عمومی باشد.^(۴و۲)

کمبود آگاهی شهروندان از توانایی های پزشکان عمومی در درمان بیماری ها و نقش اثربخش آن ها به عنوان اولین خط تیم بهداشتی و درمانی و نیز تمایل شهروندان در مراجعه به پزشکان متخصص می تواند از جمله دیگر دلایل حذف عنوان مندرج در پروانه مطب (پزشک عمومی) از تابلوها و جایگزینی آن با عناوین رشته های تخصصی باشد. از این رو نهادها و سازمان های مسؤول در حوزه سلامت همچون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی می توانند به تبیین توانایی ها و نقش تأثیرگذار پزشکان عمومی در تأمین یکی از نیازهای اساسی مردم یعنی سلامت بپردازند. همچنین مطبوعات و دیگر رسانه های ارتباط جمعی به ویژه صدا و سیما می توانند در این فرآیند آموزشی و آگاهی بخشی شهروندان به عنوان ابزاری فراگیر و اثربخش عمل نمایند. بر مبنای این مطالعه ۳ رشته های بیماری های داخلی (۹۰ درصد)، بیماری های کودکان (۷۰ درصد) و بیماری های پوست و مو (۶۱/۶۶ درصد) به عنوان بیشترین رشته های همگن مورد طبابت پزشکان عمومی مورد استفاده قرار

تابلوی هیچ یک از پزشکان عمومی مورد مشاهده دارای آرم سازمان نظام پزشکی نبود. همچنین تعداد ۵۲ تابلو (۸۶/۶۶ درصد) دارای زمینه سفید و ۶ تابلو (۱۳/۳۴ درصد) دارای زمینه غیر سفید بود. از میان ۶۰ تابلوی مورد مشاهده ۳۴ تابلو (۵۶/۶۶ درصد) دارای ابعاد ۵۰×۷۰ سانتی متر، ۱۳ تابلو (۲۶/۶۶ درصد) دارای ابعاد ۵۰×۶۰ سانتی متر و ۱۳ تابلو دیگر (۲۶/۶۶ درصد) دارای ابعاد ۳۰×۶۰ سانتی متر بودند (شکل شماره ۱).



شکل ۱- نمونه تابلوی مطب پزشکان عمومی مورد مطالعه

* بحث و نتیجه گیری:

مطالعه حاضر نشان داد که برخی از استانداردها و ضوابطی که برای تابلوی مطب خصوصی پزشکان عمومی وجود دارد، توسط آن ها رعایت نمی شود. براساس آیین نامه استانداردسازی تابلوها و سرسرخه های مؤسسه های پزشکی، شاغلان حرف پزشکی و وابسته پزشکی مصوب شورای عالی نظام پزشکی، پزشکان عمومی موظفند عناوین مندرج در پروانه مطب خود یعنی عنوان «پزشک عمومی» را در تابلو مطب خود درج نمایند اما براساس این پژوهش تنها ۳۰

*** مراجع:**

1. Van Dormael M. Roles of the general practitioner in different contexts. *Ann Soc Belg Med Trop* 1995; 75 Suppl1: 79-88
2. Piterman L, Koritsas S. Part I. General practitioner–specialist relationship. *Intern Med J* 2005 Jul; 35 (7): 430-4
3. Iranian Medical council. Law of the establishing of Iranian medical council: 2007. Available at: <http://www.lemc.ir>. Accessed in: 2009 Jun 25 [In Persian]
4. Rothman AA, Wagner EH. Chronic illness management: whats the role of primary care? *Ann Intern Med* 2003 Feb 4; 138 (3): 256-61

گرفته است که می‌تواند به دلیل مراجعه بیشتر بیماران با این نوع اختلال‌ها به پزشکان عمومی، دستیابی سریع و راحت‌تر به مهارت بالینی توسط پزشکان در این رشته‌ها در مقایسه با سایر زمینه‌های مورد طبابت و نیز عدم نیاز به ابزارهای متعدد و هزینه بر معاینه بالینی و امکانات پاراکلینیکی باشد.

با توجه به ضوابط و استانداردهای موجود در آیین‌نامه شورای عالی نظام پزشکی تابلوهای مطب پزشکان می‌بایست دارای زمینه سفید و آرم سازمان نظام پزشکی و در ابعاد ۷۰×۵۰ سانتی‌متر باشد که برخی از این موارد همچون ابعاد و زمینه تابلوها توسط بسیاری از پزشکان رعایت و برخی دیگر همچون درج آرم سازمان نظام پزشکی در تابلوها رعایت نشده است که این نیز می‌تواند به دلیل قدیمی بودن تابلوها و تازگی گنجاندن این شاخصه در آیین‌نامه استانداردسازی تابلوها و عدم دریافت برچسب آرم برای این گونه تابلوها باشد.