مقاله پژوهشی

ممیزی مطب دندان‌پزشکان عمومی شهر تبریز بر اساس استانداردهای مجوز دهی

جعفرصادق تبریزی[1]، فرید غریبی[2*]، مرضیه کامکاری[3]

• دریافت مقاله: ۹۶/۱/۱۴ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۴/۲۱ • پذیرش مقاله: ۹۶/۴/۲۲

چکیده

مقدمه: مجوز دهی از رویکردهای ارزشیابی در نظام سلامت به شمار می‌آید که اهمیت ویژه‌ای در کسب حداقل الزامات موردنیاز مراکز بهداشتی در شروع فعالیت و استمرار عملکرد آن‌ها دارد. مطالعه حاضر با هدف ممیزی مطب دندان‌پزشکان عمومی شهر تبریز بر اساس استانداردهای مجوز دهی کشور انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود که در ۱۹۷ مطب دندانپزشکی عمومی شهر تبریز که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند انجام شد. داده‌های موردنیاز با استفاده از چک‌لیست محقق ساخته‌ای که دارای ۷۵ سؤال در ۷ بعد اصلی شامل فضای فیزیکی، تجهیزات پزشکی، تجهیزات غیرپزشکی، نیروی انسانی، مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی، رعایت قانون و بخشنامه‌ها و نیز بهداشت و کنترل عفونت بود جمع‌آوری گردید. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ وارد شدند و جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری T-test، ANOVA و Tukey استفاده گردید.

یافته‌ها: به‌طورکلی میزان رعایت استانداردها در مطب دندان‌پزشکان ۷۸/۵٪ بود که بیشترین تطابق مربوط به محور مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی با ۹۲/۳٪ و کمترین میزان انطباق مربوط به محور تجهیزات غیرپزشکی با ۶۶/۴٪ بود. بین سابقه کار دندان‌پزشکان با وضعیت مطب‌ها در حیطه‌های رعایت قانون و بخشنامه‌های ابلاغی ارتباط معنی‌داری وجود داشت، بدین معنا که با افزایش سابقه کاری، میزان رعایت این موارد بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: علیرغم قابل‌قبول بودن وضعیت مطب‌های دندانپزشکی موردبررسی در برآورده نمودن الزامات مجوز دهی، هنوز کاستی‌هایی در برخی ابعاد مشاهده می‌شود. بی‌تردید، نتیجه مطالعه حاضر می‌تواند به مدیران در ارتقای وضعیت مطب دندان‌پزشکان و افزایش رضایت‌مندی جامعه کمک کند.

واژگان کلیدی: مجوز دهی، ممیزی، مطب، دندان‌پزشکان عمومی

•ارجاع: تبریزی جعفر صادق، غریبی فرید، کامکاری مرضیه. ممیزی مطب دندان‌پزشکان عمومی شهر تبریز بر اساس استانداردهای مجوز دهی. مجله پژوهش‌های سلامت‌محور ۱۳۹۶؛ ۳(۲): ۱۲۶-۱۱۵.

۱. استاد، گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشجوی دکترای تخصصی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

*** نویسنده مسئول:** تبریز، خیابان دانشگاه، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

تلفن: ۰۴۱۳۳۳۵۷۵۸۰ **Email**: gharibihsa@gmail.com

مقدمه

امروزه سلامت به‌عنوان یک حق مسلّم برای تمامی شهروندان یک جامعه مطرح بوده و دولت‌ها مؤظف به پوشش همگانی جمعیت و ارتقای سطح سلامت آن‌ها می‌باشند. در این راستا ارتقای توانمندی نظام‌های سلامت در جهت رشد و تعالی جامعه و پرورش نسل‌های پویا و مولّد از اصول اساسی بوده و مدیریت مناسب، علمی و کارآمد مراقبت‌های سلامت در سطوح مختلف، بسیار حیاتی و تعیین‌کننده خواهد بود (۳-۱). یکی از وظایف اصلی نظام سلامت، موضوع ارزشیابی و کنترل است که از ارکان اساسی بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت و بهره‌وری در این حوزه هست به گونه‌ای که موفقیت هر سازمانی در این حوزه بدون وجود یک نظام ارزشیابی و نظارت کارآمد و اثربخش محقق نخواهد شد (٦-٤).

به طور کلی ارزشیابی عملکرد سلامت دارای دو هدف اصلی است که عبارت است از ایجاد مبنایی مستند درباره عملکرد و توانمندسازی سیاست‌گذاران برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد به‌گونه‌ای که امکان اصلاح و مقایسه، در طول زمان و در بین نظام‌های مختلف ایجاد شود (۹-۷). ارزشیابی عملکرد نظام سلامت دارای فواید بسیاری است و فرصتی برای بهبود عملکرد آن فراهم می‌آورد؛ لذا نظام‌های سلامت مختلف، رویکردهای متفاوتی را برای ارزشیابی عملکرد نظام سلامت اتخاذ نموده‌اند که مجوز دهی، صدور گواهی‌نامه و اعتباربخشی، روش‌هایی با اهداف و قابلیت‌های متفاوت برای دستیابی به الزامات کیفیت و اطلاعات عملکردی در این راستا هستند (۱۱، ۱۰).

در این میان، مجوز دهی فرآیندی است که به‌وسیله آن، یک‌نهاد دولتی به یک شخص شاغل یا سازمان خدمات سلامت برای فعالیت یا انجام وظیفه در یک حرفه یا شغل خاص مجوز دهی می‌نماید (۱۰). مجوز دهی، این اطمینان را برای مردم و نیز متولیان امر سلامت جامعه فراهم می‌کند که یک سازمان یا یک فرد ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، حداقل استانداردها را برای محافظت از بهداشت عمومی و ایمنی بیماران و جامعه رعایت می‌کند و امکان شروع به کار و ارائه خدمت در حرفه موردنظر برای وی وجود دارد (۱۳، ۱۲).

از دیگر سو، مفهوم ممیزی عبارت است از فرآیندی که با هدف بهبود و ارتقای کیفیت و سایر شاخص‌های اساسی عملکردی صورت می‌گیرد (١٤). در این فرآیند، کیفیت خدمات و مراقبت‌های ارائه‌شده از طریق مقایسه با استانداردهای موجود سنجیده می‌شود و در صورت عدم تطابق میان وضعیت موجود و استانداردها، مشکلات اصلی شناسایی، ریشه‌یابی و اولویت‌بندی شده و مداخلاتی در جهت ارتقای وضعیت طراحی و اجرا خواهند شد (۱۷-۱۵).

بررسی‌ها نشان می‌دهد نظام ارزشیابی خدمات سلامت در ایران در حیطه ارزشیابی دارای کاستی‌های عمده‌ای مانند استاندارد نبودن سؤالات، وجود ابهام و ذهنی بودن آن‌ها، استاندارد نبودن و ناهمگونی فرآیند ارزشیابی و نظام جمع‌آوری و ثبت اطلاعات و نیز عدم آموزش کافی ارزیابان و مسائلی ازاین‌دست می‌باشد. نکته قابل تأمل دیگر این است که در صورت اخذ مجوز یک مرکز یا فرد برای ارائه خدمات سلامت از یک نهاد دولتی، این مراکز در طی زمان از نظر انطباق مستمر با استانداردهای مجوز دهی موردبررسی مجدد قرار نگرفته و وضعیت آن‌ها در هاله‌ای از ابهام به سر می‌برد؛ به عبارت دیگر،

علاوه بر این که میزان تطابق این افراد یا مراکز با استانداردهای مجوز دهی در زمان دریافت آن به دلیل مشکلات فوق‌الذکر در ابهام اساسی به سر می‌برد، رعایت استانداردهای یاد شده در گذر زمان نیز به دلیل عدم نظارت مداوم و تکرار ارزیابی یاد شده بر کسی روشن نیست (۲۱-۱۸).

یکی از عرصه‌های اصلی که با این مشکلات روبه‌رو بوده، مراقبت‌های سرپایی و به‌ویژه مطب دندان‌پزشکان عمومی می‌باشد. این عرصه، بخش تفکیک‌ناپذیر و اثرگذار از سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی است که در سطوح اولیه ارائه خدمات بهداشتی- درمانی به جامعه قرار دارند و غالب بیماران جامعه از این مراکز خدمت دریافت می‌نمایند (۲۳، ۲۲). بررسی پایگاه‌های داده موجود در کشور و منابع اطلاعاتی معتبر بین‌المللی در خصوص کیفیت ممیزی و تداوم اجرای استاندارهای آن پس از کسب مجوز، گویای این حقیقت است که مطالعه خاصی در این خصوص صورت نگرفته است و وضعیت کیفیت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سرپایی و مطب‌های دندانپزشکی کاملاً مبهم است. همچنین سازمان‌ها و بخش‌های متولی سلامت جامعه مانند معاونت درمان دانشگاه‌ها نیز از وضعیت مطب دندان‌پزشکان عمومی رضایت کافی نداشته و یکی از اولویت‌های پژوهشی آن‌ها انجام مطالعات دقیق در این عرصه می‌باشد. با توجه با این که در حال حاضر بعد از مجوز دهی شروع به کار، نظارت مستمر و یا مجوز دهی مجدّدی به منظور تأیید تداوم فعالیت مطب دندان‌پزشکان عمومی و یا ابطال پروانه آن‌ها صورت نمی‌گیرد و هیچ‌گونه مطالعه منتشر شده‌ای نیز در متون علمی جهت تشخیص و تشریح وضعیت کنونی این مطب‌ها وجود ندارد؛ لذا این مطالعه با هدف ممیزی مطب دندان‌پزشکان عمومی فعال در سطح شهر تبریز با استفاده از استانداردهای مورداستفاده جهت مجوز دهی انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی- تحلیلی بود که به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ در شهر تبریز انجام شد. جامعه موردمطالعه، مطب‌های دندان‌پزشکان عمومی شهر تبریز بودند که از آن میان، ۱۹۷ مورد از مطب دندان‌پزشکان عمومی شهر تبریز به‌صورت تصادفی و با استفاده از جدول مورگان (از ۳۰۰ مطب موجود) انتخاب و به مطالعه وارد شدند. تمایل دندان‌پزشکان عمومی برای مشارکت در مطالعه نیز به‌عنوان معیار ورود در نظر گرفته شد. با توجه به بررسی‌های اولیه صورت گرفته توسط گروه تحقیقاتی نشان داد که هیچ‌گونه چک‌لیست مشخصی برای انجام فرآیند مجوز دهی مطب دندان‌پزشکان عمومی در کشور موجود نبوده و فرآیند مجوز دهی به‌صورت کاملاً ذهنی و با بررسی‌های غیراصولی انجام می‌گیرد. همچنین با توجه به این‌که هیچ‌گونه چک‌لیستی در خصوص مجوز دهی به مطب‌های دندان‌پزشکی در متون علمی بین‌المللی نیز یافت نشد؛ لذا گام نخست در انجام بررسی حاضر، تدوین یک ابزار دقیق و علمی برای انجام موفق فرآیند یاد شده بود. بر این اساس، کسب نظرات صاحب‌نظران و صاحبان فرآیند، مبنای طراحی چک‌لیست ارزیابی قرار گرفت که البته در این میان به مقررات موجود و نیز بخشنامه‌ها و اسناد بالادستی منتشر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی و نیز دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توجه ویژه مبذول گردید. سپس پژوهشگران با انجام ۸ مورد مصاحبه

فردی و گروهی با ۵ نفر از کارشناسان مجوز دهی و ارزشیابی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و نیز نظام پزشکی تبریز و نیز ۱۲ نفر از صاحب‌نظران حوزه مدیریت سلامت و دندانپزشکی، اقدام به طراحی یک چک‌لیست اولیه نمودند.

در ادامه، چک‌لیست یاد شده را با نظر متخصصین و بر اساس معیارهای ارزیابی کیفیت سؤالات چک‌لیست یعنی ضرورت، اهمیت، شفافیت، سادگی و قابلیت سنجش موردبررسی قرار دادند. میانگین نمره معیار ضرورت در قالب نسبت روایی- محتوایی یا (CVR: Content Validity Ratio) موردبررسی قرار گرفت و در صورت تأیید سؤال در این معیار، نمره چهار معیار دیگر در قالب شاخص روایی محتوایی (CVI: Content Validity Index) بررسی گردید که با توجه به پاسخگویی ۱۰ نفر از صاحب‌نظران، نمره پذیرش ۷۰ درصد در نظر گرفته شد (۲۵، ۲٤). در این مطالعه، چک‌لیست طراحی‌شده با کسب امتیاز ۹۲ و ۸۸ درصد به ترتیب برای شاخص CVR و CVI مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به این که چک لیست‌ها با هدف ارزیابی حقایق بدیهی طراحی می‌شوند و دیدگاه ارزیابان تأثیر چندانی در نتیجه ارزیابی ندارد؛ لذا نیازی به بررسی و تأیید پایایی در طراحی آن‌ها وجود ندارد (۲۵، ۲٤). چک‌لیست ۷۵ سؤالی طراحی شده دارای شش محور فضای فیزیکی (۱٦ سؤال)، تجهیزات غیرپزشکی (۸ سؤال)، تجهیزات پزشکی (۱۳ سؤال)، نیروی انسانی (۵ سؤال)، مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی (٤ سؤال)، رعایت قانون و بخشنامه‌های اجرایی ابلاغ شده (۱۱ سؤال) و محور بهداشت (۱۸ سؤال) بود. تمامی سؤالات دارای گزینه‌های پاسخ بله (انطباق کامل با استاندارد)، نسبی (انطباق نسبی با استاندارد) و خیر (عدم انطباق با استاندارد) بودند که در تحلیل‌های مربوطه به ترتیب امتیاز ۱، ۰/۵ و ۰ برای وزن‌دهی به آن‌ها منظور شد. همچنین سؤالاتی در رابطه با وضعیت مطب دندان‌پزشکان عمومی ازنظر متغیرهایی نظیر سال تأسیس مطب، متوسط تعداد مراجعه در روز، سابقه کار دندان‌پزشک با نظر صاحب‌نظران در چک‌لیست طراحی‌شده گنجانده شد.

پس از ارائه نتایج توصیفی مطالعه بر اساس فراوانی و درصد (برای متغیرهای کیفی) و میانگین و انحراف معیار (برای متغیرهای کمی)، نقاط برش آماری جهت قضاوت در رابطه با وضعیت هر حیطه و نیز وضعیت کلی محاسبه شد. بدین ترتیب می‌توان بر اساس امتیاز کسب شده، وضعیت رعایت استانداردها را به ۵ دسته بسیار مطلوب (امتیاز ۸۰ تا ۱۰۰)، مطلوب (امتیاز ٦۰ تا ۸۰)، متوسط (امتیاز ٤۰ تا ٦۰)، نامطلوب (امتیاز ۲۰ تا ٤۰) و بسیار نامطلوب (امتیاز ۰ تا ۲۰) تقسیم کرد. سپس معنی‌داری ارتباط میان امتیازات کسب شده در حیطه‌های موردبررسی و نیز کل ابزار با متغیرهای زمینه‌ای تعریف شده شامل سال تأسیس مطب، متوسط تعداد مراجعه، سابقه کار دندان‌پزشک و نیز سطح تحصیلات دستیار دندان‌پزشک مورد ارزیابی قرار گرفت که در این رابطه جهت ارزیابی ارتباط متغیرهای زمینه‌ای مطالعه با سطح انطباق با استانداردها به دلیل چندحالتی بودن متغیرها از آزمون ANOVA و جهت بررسی ارتباط درون گروه‌ها، از آزمون تعقیبی Tukey استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ نظر گرفته شد.

جهت رعایت اصول اخلاقی در مطالعه، مشارکت‌کنندگان در قبول یا رد مشارکت و نیز انصراف از ادامه همکاری اختیار تام داشتند. از

شرکت‌کنندگان در مطالعه، رضایت آگاهانه کسب شد، حریم خصوصی و شخصیت شرکت‌کنندگان در مطالعه مورد تکریم قرار گرفت و به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که علاوه بر محرمانه بودن نتایج به‌دست‌آمده، از داده‌ها و نتایج به‌دست‌آمده تنها در راستای اهداف پژوهش استفاده شود.

یافته‌ها

بررسی ویژگی مطب‌های تحت بررسی حاکی از آن بود که مطب دندان‌پزشکان عمومی تأسیس شده در دهه ۷۰ سهم بیشتری را نسبت به دوره‌های دیگر به خود اختصاص داده بودند و غالب این مطب‌ها در طول روز دارای ٦ تا ۱۰ مراجعه کننده داشتند. اکثریت دندان‌پزشکان سابقه کاری کمتر از ۱۵ سال داشتند و دستیاران با سطح تحصیلات دیپلم، سهم بیشتری به خود اختصاص داده بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های مطب‌های دندان‌پزشکان مورد بررسی

متغیر	گزینه‌ها	تعداد(درصد)	متغیر	گزینه‌ها	تعداد(درصد)
سال تأسیس مطب	۱۳۶۰-۱۳۷۰	۱۷(۱۵/۳)	تحصیلات دستیار	زیر دیپلم	۲۲(۱۱/۲)
	۱۳۷۱-۱۳۸۰	۳۸(۳۴/۲)		دیپلم	۸۷(۴۴/۲)
	۱۳۸۱-۱۳۸۵	۲۶(۲۳/۴)		فوق‌دیپلم	۳۴(۱۷/۲)
	>۱۳۸۵	۳۰(۲۷)		بالاتر	۵۴(۲۷/۴)
متوسط تعداد مراجعه	۱-۵	۴۹(۲۴/۹)	سابقه کار دندان‌پزشک	۱-۱۰	۷۳(۳۷/۰)
	۶-۱۰	۱۰۱(۵۱/۳)		۱۱-۱۵	۵۷(۲۸/۹)
	۱۱-۱۵	۲۹(۱۴/۷)		۱۶-۲۰	۳۴(۱۷/۳)
	>۱۵	۱۹(۹/۱)		> ۲۰	۳۳(۱۶/۸)

میزان رعایت استانداردها در مطب دندان‌پزشکان ۷۸/۵٪ بود که بیشترین میزان رعایت استانداردها مربوط به محور مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی (۹۲/۳٪) و کمترین میزان مربوط به محور تجهیزات غیرپزشکی (٦٦/٤٪) بود (جدول ۲). همچنین بر اساس نقاط برش آماری تعیین شده می‌توان مدعی شد که حیطه‌های تجهیزات پزشکی، مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی و نیز رعایت قانون و بخشنامه‌های ابلاغی در وضعیت بسیار مطلوب قرار داشتند و حیطه مای فضای فیزیکی، تجهیزات غیرپزشکی، نیروی انسانی و نیز بهداشت و کنترل عفونت در وضعیت مطلوب قرار داشتند و هیچ‌یک از حیطه‌ها در وضعیت متوسط و یا نامطلوب قرار نگرفتند. همچنین بر همین مبنا می‌توان وضعیت کلی مطب‌های دندانپزشکی موردبررسی را بر اساس امتیاز کل به دست آمده در حد مطلوب توصیف کرد و آن را به طور نسبی، قابل قبول دانست.

جدول ۲: میانگین امتیاز وضعیت مطب دندان‌پزشکان عمومی از نظر استانداردهای مجوز دهی

آماره‌های توصیفی حیطه‌های مجوز دهی	انحراف معیار± میانگین امتیاز
فضای فیزیکی	۰/۷۸۲±۰/۱۱۲
تجهیزات غیرپزشکی	۰/۶۶۴±۰/۱۷۳
تجهیزات پزشکی	۰/۸۹۱±۰/۰۸۱
نیروی انسانی	۰/۶۸۶±۰/۱۷۵
مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی	۰/۹۳۳±۰/۱۳۲
رعایت قانون و بخشنامه‌های ابلاغی	۰/۸۶۵±۰/۰۷۴
بهداشت و کنترل عفونت	۰/۷۲۷±۰/۱۴۶
مجموع	۰/۷۸۵±۰/۱۵۸

نتایج نشان داد که هیچ ارتباطی بین سال تأسیس مطب، تعداد مراجعات روزانه، میزان تحصیلات دستیار دندان‌پزشک شهری مطب با رعایت استانداردها در محورهای مختلف استاندارهای مجوز دهی وجود نداشت؛ لیکن بین تعداد سابقه کار دندان‌پزشک با رعایت استانداردها در محور رعایت قوانین و بخشنامه‌های ابلاغی (P=۰/۰۱۵) و نیز محور بهداشت ارتباط آماری معنی‌دار دیده شد (P=۰/۰۲۲) (جدول ۳).

جدول ۳: بررسی ارتباط بین ویژگی‌های مطب دندان‌پزشکان با حیطه‌های مجوز دهی

ویژگی‌های مطب / محورهای چک‌لیست	سال تأسیس	تعداد مراجعه	سابقه کار دندان‌پزشک	تحصیلات دستیار دندان‌پزشک
فضای فیزیکی	۰/۸۴۹	۰/۶۱۶	۰/۶۱۲	۰/۲۵۰
تجهیزات غیرپزشکی	۰/۷۸۹	۰/۲۸۵	۰/۰۵۴	۰/۳۶۵
تجهیزات پزشکی	۰/۵۸۲	۰/۷۷۶	۰/۰۶۴	۰/۲۸۰
نیروی انسانی	۰/۰۸۸	۰/۹۱۰	۰/۳۱۲	۰/۱۸۹
مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی	۰/۴۹۳	۰/۵۰۴	۰/۵۲۷	۰/۲۳۹
رعایت قوانین و بخشنامه‌های ابلاغی	۰/۵۲۶	۰/۳۲۲	۰/۰۱۵	۰/۰۸۸
بهداشت و کنترل عفونت	۰/۴۰۶	۰/۴۵۹	۰/۰۲۲	۰/۶۳۶

بررسی‌های صورت گرفته در خصوص تفاوت درون گروه‌ها با استفاده از آزمون‌های تعقیبی در موارد معنی‌دار جدول ۳ حاکی از آن بود که میزان رعایت استانداردها در دندان‌پزشکان باسابقه کار ۲۰-۱۶ سال در مقایسه با دندان‌پزشکان با سابقه کار ۱۵-۱۱ سال در حیطه رعایت قانون و بخشنامه‌های ابلاغی بیشتر (P=۰/۰۱٤) و همچنین میزان رعایت استانداردها در دندان‌پزشکان باسابقه کاری ۱۰-۱ سال در مقایسه با دندان‌پزشکان باسابقه کاری ۱۵-۱۱ سال در حیطه بهداشت و کنترل عفونت بیشتر بود (P=۰/۰٤۳) (جدول ٤).

جدول ٤: بررسی تفاوت درون‌گروهی میان سابقه کار دندان‌پزشکی با حیطه‌های رعایت قانون و بخشنامه‌های ابلاغی و بهداشت و کنترل عفونت

محورها	سابقه کار دندان‌پزشک		اختلاف میانگین	P-value
رعایت قانون و بخشنامه‌های ابلاغی	۱۱-۱۵	۱۶-۲۰	-۰/۰۵۰	۰/۰۱۴
بهداشت و کنترل عفونت	۱-۱۰	۱۱-۱۵	۰/۰۶۵	۰/۰۴۳

نتایج حاصل از جدول ۵ حاکی از آن بود که بین سال تأسیس مطب، متوسط تعداد مراجعات روزانه به مطب‌ها، سطح تحصیلات دستیار دندان‌پزشک هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری وجود نداشت؛ اما بین نمره کل میزان رعایت استانداردها در مطب‌ها باسابقه کار دندان‌پزشک، اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (P=۰/۰۱۱).

جدول ۵: بررسی ارتباط انطباق مطب دندان‌پزشکان با استانداردهای مجوز دهی در مطب‌های موردبررسی

ویژگی‌های مطب / نمره کل انطباق با استانداردها	P-value
سال تأسیس مطب دندانپزشکی	۰/۹۳۵
متوسط تعداد مراجعه روزانه	۰/۵۲۸
سابقه کار دندان‌پزشک	۰/۰۱۱
تحصیلات دستیار دندان‌پزشک	۰/۱۶۰

بررسی‌های ثانویه در خصوص نحوه معنی‌داری ارتباط میان سابقه کار دندان‌پزشک با نمره کل به‌دست‌آمده از استانداردها حاکی از آن بود که مطب‌هایی که در آن سابقه کاری دندان‌پزشکان ۱۵-۱۱ سال بود از وضعیت نامناسب‌تری نسبت به سایر گروه‌ها برخوردار بودند (P=۰/۰۳۹) (جدول ٦).

جدول ٦: بررسی ارتباط نمره کل و سابقه کار دندان‌پزشک در مطب‌های موردبررسی

	سابقه کار دندان‌پزشک		اختلاف میانگین	P-value
نمره کل	۱۱-۱۵	۱-۱۰	-۰/۰۳۹۴۹	۰/۰۳۴
		۱۶-۲۰	-۰/۰۴۵۴۰	۰/۰۴۸
		>۲۰	-۰/۰۴۸۴۵	۰/۰۳۷

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف ممیزی مطب دندان‌پزشکان عمومی شهر تبریز با استفاده از استانداردهای مجوز دهی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. به‌طورکلی میزان رعایت استانداردها در این مطب‌ها برابر ۷۸/۵٪ بود و می‌توان وضعیت مطب‌های تحت بررسی را در حد نسبتاً قابل‌قبول گزارش نمود هرچند که عدم انطباق در بیش از ۲۰ درصد مطب‌ها مشاهده شد.

در مطالعه‌ای که توسط تبریزی و همکاران باهدف بررسی میزان انطباق درمانگاه‌های عمومی شهر تبریز با استفاده از استانداردهای اختصاصی مجوز دهی درمانگاه‌های عمومی به انجام رسید میزان کلی رعایت استانداردها برابر ۷۰/۵٪ گزارش گردید (۲٦). همچنین در بررسی مشابهی دیگر که باهدف بررسی میزان انطباق مطب پزشکان عمومی شهر تبریز با استانداردهای مجوز دهی و با استفاده از چک‌لیست

اختصاصی مطب پزشکان عمومی انجام دادند میزان انطباق کلی با استانداردها برابر ۷۸/۹٪ محاسبه گردید (۲۷). دلیل پایین‌تر بودن سطح رعایت استانداردها در درمانگاه‌های عمومی نسبت به مطب دندان‌پزشکان را شاید بتوان به رقابتی‌تر بودن فعالیت در مطب‌های دندانپزشکی به سبب تعداد بیشتر آن‌ها نسبت به درمانگاه‌ها و یا پیچیدگی بیشتر استانداردها در درمانگاه‌ها نسبت داد. به همین صورت، انطباق بالای امتیاز کسب‌شده برای مطب دندان‌پزشکان و پزشکان را می‌توان به مشابهت زیاد در ماهیت کار آن‌ها مرتبط دانست.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بیشترین میزان رعایت مربوط به محور مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی با ۹۲/۳٪ انطباق با استاندارها و کمترین میزان مربوط به محور تجهیزات غیرپزشکی با ٦٦/٤٪ انطباق بود. در مطالعه تبریزی و همکاران، بیشترین میزان رعایت استانداردها مربوط به محور تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی با ۷۸٪ و کمترین میزان رعایت استانداردها مربوط به محور بهداشت با ۵۸٪ سطح انطباق بود (۲٦). در مطالعه‌ای دیگر از تبریزی و همکاران نیز بیشترین میزان رعایت استانداردها مربوط به محور مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی با سطح مطابقت ۹۹/۱٪ و کمترین میزان رعایت استاندارد مربوط به محور بهداشت با ٥٦/۲٪ سطح انطباق بود (۲۷) که در بیشتر موارد، مشابهت خاصی در این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر مشاهده نمی‌شود. پرواضح است که انطباق یا عدم انطباق هر یک از انواع مراکز مراقبتی بررسی‌شده به تمرکز آن‌ها بر هر بخش از استانداردها و میزان اهمیت هر بخش از استاندارها از دیدگاه این مراکز مربوط می‌شود.

در تحلیل‌های صورت گرفته در خصوص ارتباط آماری میان ویژگی‌های مطب دندان‌پزشکان عمومی تحت بررسی با میزان رعایت استانداردهای مجوز دهی در محورهای مختلف تنها بین سابقه کار دندان‌پزشکان با رعایت استانداردها در محور رعایت قوانین و بخشنامه‌های ابلاغی و نیز محور بهداشت و کنترل عفونت ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت، بدین‌صورت که میزان رعایت استانداردها در دندان‌پزشکان باسابقه کار ۲۰-۱٦ سال در مقایسه با دندان‌پزشکان باسابقه کار ۱۵-۱۱ سال در حیطه رعایت قانون و بخشنامه‌های ابلاغی بیشتر و همچنین میزان رعایت استانداردها در دندان‌پزشکان باسابقه کاری ۱۰-۱ سال در مقایسه با دندان‌پزشکان باسابقه کاری ۱۵-۱۱ سال در حیطه بهداشت و کنترل عفونت بیشتر است.

همچنین نتایج بررسی ارتباط میان ویژگی‌های مطب‌ها با میزان انطباق آن‌ها با مجموع استانداردها یعنی نمرات کل به‌دست‌آمده برای هر مطب حاکی از آن بود که بین نمره کل میزان رعایت استانداردها توسط مطب‌ها باسابقه کار دندان‌پزشک، اختلاف معنی‌داری مشاهده می‌شود به‌گونه‌ای که مطب‌هایی که در آن سابقه کاری دندان‌پزشکان ۱۵-۱۱ بود از وضعیت نامناسب‌تری نسبت به سایر گروه‌ها برخوردار بود.

در مطالعه تبریزی و همکاران نیز بین تعداد مراجعه به مطب با رعایت استانداردها در محور نیروی انسانی، بین سابقه کار پزشک با رعایت استانداردها در محور تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی و همچنین بین منطقه شهری مطب پزشک عمومی با رعایت استانداردها در محورهای فضای فیزیکی و نیز تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. نحوه ارتباط میان تعداد مراجعات

روزانه به مطب‌ها با رعایت استانداردها در محور نیروی انسانی به‌گونه‌ای است که وضعیت مطب‌هایی که به‌طور متوسط دارای ۱۱ تا ۱۵ نفر بیمار در روز بودند از پزشکان با تعداد مراجعه بیش از ۲۰ نفر بود بهتر بود. ارتباط بین سابقه کار پزشک با رعایت استانداردهای در محور تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی بدین‌صورت بود که پزشکانی که در ۱۰ سال اول دوره طبابتشان بودند نسبت به پزشکانی که سابقه کار آن‌ها ۱۱ تا ۱۵ سال بود از تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی بهتری برخوردار بودند (۲۷).

نتایج بخش تحلیلی مطالعه حاضر حاکی از قانون‌مدارتر بودن دندانپزشکان باسابقه‌تر و نیز توجه بیشتر دندانپزشکان تازه‌کارتر به مسائل بهداشتی و مبحث کنترل عفونت در دندانپزشکی بود. این امر را می‌توان به موارد متعددی نظیر توجه و تمرکز بیشتر آموزش‌های دانشگاهی ارائه‌شده به دندانپزشکان به مسائل مرتبط با بهداشت و کنترل عفونت و نیز غفلت این آموزش‌ها از مسائل قانونی مرتبط با حرفه دندانپزشکی مرتبط دانست. همچنین تفاوت‌های نمایان شده در وضعیت حیطه‌های موردبررسی مجوز دهی و ارتباطات معنی‌دار مشخص‌شده بین مطب دندانپزشکان عمومی با مطب پزشکان عمومی و درمانگاه‌های عمومی مورد مقایسه را می‌توان به تفاوت در ماهیت کار آن‌ها و نیز تفاوت در آموزش‌های دریافت شده آن‌ها به‌ویژه در تحصیلات دانشگاهی نسبت داد.

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به بدیع بودن آن اشاره نمود چراکه بررسی پایگاه‌های داده‌های موجود در کشور و منابع معتبر خارجی در خصوص کیفیت مجوز دهی و تداوم اجرای استانداردهای آن پس از کسب مجوز، گویای این حقیقت بود که مطالعه خاصی در این خصوص صورت نگرفته است. از محدودیت‌های مطالعه نیز می‌توان به فقدان مطالعات مشابه در خصوص مجوز دهی و ممیزی مطب دندانپزشکان عمومی برای مقایسه و بحث اشاره کرد. یافته‌های مطالعه نشان داد که عملکرد مطب دندانپزشکان عمومی سطح شهر تبریز در حد نسبتاً قابل قبولی قرار دارد هرچند که نیاز به ارتقای وضعیت در بیش از ۲۰ درصد از استانداردها به‌ویژه در حیطه بهداشت احساس می‌شود؛ لذا مسئولین مجوز دهی و ارزشیابی باید دقت نظر بیشتری نسبت به این حیطه داشته باشند و نظارت بیشتری در رابطه با آن اعمال کنند.

پیشنهادها

پژوهشگران بر مبنای نتایج به‌دست‌آمده، طراحی و اجرای مداخله جهت بهبود وضعیت مطب دندانپزشکان عمومی شهر تبریز را به‌ویژه در ابعاد تجهیزات غیرپزشکی، نیروی انسانی و نیز بهداشت و کنترل عفونت پیشنهاد می‌کنند. به‌علاوه، آموزش و نظارت بر رعایت قوانین و بخشنامه‌های ابلاغی در دندانپزشکان باسابقه کار کمتر و نیز توجه بیش‌ازپیش به رعایت قوانین حرفه‌ای مرتبط با بهداشت و کنترل عفونت در دندانپزشکان باسابقه کار بالاتر می‌تواند به بهبود وضعیت موجود کمک نماید.

سپاسگزاری

مقاله حاضر با شماره قرارداد ۵/۷۷/۷۳۰۷ مورخ ۱۳۹٤/۱۰/۲٤ و با کد اخلاق TBZMED.REC.1394.858 به تصویب معاونت پژوهشی رسید. پژوهشگران در پایان‌بر خود لازم

می‌دانند از همکاری کارکنان مطب‌های موردبررسی و نیز حمایت مالی مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی تبریز، نهایت تشکر و قدردانی را نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله با یکدیگر و با سازمان‌های مرتبط با موضوع موردپژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

References

1. Frenk J, Gonzalez-Pier E, Gomez-Dantes O, Lezana MA, Knaul FM. Comprehensive Reform to Improve Health System Performance in Mexico. Lancet 2006;368(9546):1524-34.
2. Roberts MR, Hsaio W, Berman P, Reich M. Getting Health Reforms Rights: A Guide to Improving Performance and Equity. London: Oxford University Press; 2004.
3. Ali Jadoo SA, Aljunid SM, Sulku SN, Nur AM. Turkish health system reform from the people's perspective: a cross sectional study. BMC Health Serv Res 2014;14:30.
4. Tabrizi JS, Gharibi F, Wilson AJ. Advantages and Disadvantages of Health Care Accreditation Models. Health Promot Perspect 2011; 1(1): 1–31.
5. Kalantary H, Mojahed F, Gholamzadeh nikjoo R, Dadgar E, Bagheri S, et al. The Analysis of Maternity Health Program by Using Comprehensive Evaluation Model (CIPPI)– Tabriz, 1389. Depiction of Health 2013;4(1):41-50. Persian
6. Robbins SP, De Cenzo DA. Fundamentals of Management. Tehran: Daftare Pazhouheshhaie Farhangi; 2001. Persian
7. Shaw C. Toolkit for accreditation programs: some issues in the design of external assessment and improvement systems. Australia: International Society for Quality in Health Care (ISQua); 2006.
8. Scrivens E. Widening the scope of accreditation - issues and challenges in community and primary care. International Journal for Quality in Health Care 1998;10(3):191-7.
9. Shaw CD. The external assessment of health services. World Hosp Health Serv 2004;40(1):24-7.
10. Rooney AL, van Ostenberg PR. Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality. USA: Center for Human Services (CHS); 1999.
11. Sekimoto M, Imanaka Y, Kobayashi H, Okubo T, Kizu J, Kobuse H, et al. Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospitals in Japan. Am J Infect Control 2008;36(3):212-9.
12. Saufl NM, Fieldus MH. Accreditation: a "voluntary" regulatory requirement. J Perianesth Nurs 2003;18(3):152-9.
13. Tabrizi JS, Gharibi F. Systematic Survey of Accreditation Models for Designing a National Model. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2011;16(3):95-109. Persian
14. Johnston G, Crombie I, Davies H, Alde E, Millard A. Reviewing audit: barriers and facilitating factors for efective clinical audit. Qual Health Care 2000;9(1):23-36.
15. Tabrizi JS, Farahbakhsh M, Abdoli Oskouei S. Clinical Audit. Tabriz: Elvinpub; 2011. Persian
16. Heidarpour P, Dastjerdi R, Rafiee S, Sadat M, Mostofian F. Introduction of Clinical Governance Principles Tehran: Tandis Publisher; 2011. Persian
17. Chambers R, Wakley G. Making Clinical Governance Woek for You. New York: Radcliffe Medical Press; 2000.
18. Tabrizi JS, Gharibi F, Pirahary S. Developing of national accreditation model for rural health centers in Iran health system. Iran J Public Health 2013;42(12):1438-45.
19. Safdari R, Meidani Z. Health services accreditation standards for information management in Canada, New Zealand and USA: a comparative study. J Qazvin Univ Med Sci 2007; 11(1):73-8. Persian
20. Golamzade Nikjou R, Gharibi F, Mojahed F, Kagubare J. Analyzing of Evaluation Tools and Process in Tabriz Hospitals Emergency Departments. Depiction of Health 2013;4(1):35-41. Persian
21. Vatankhah S, Salemi A. A Study on Evaluation System of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences Using Balance Score Cards, Tehran, Iran. J Health Adm 2010;12(38):49-58. Persian
22. Tabrizi JS, Gharibi F, Ramezani M. Development of a National Accreditation Model in Specialized Clinics of Hospitals. Hakim Health Sys Res 2012; 15 (3):229-37. Persian
23. Abdolahi R. The Principles of Supervision on Ambulatory Care Centers. Tehran: Pouneh Publisher; 2010. Persian
24. Yaghmaie F. Content validity and its estimation. Journal of Medical Education 2003;3(1):25-7.

25. Hajizadeh E, Asghari M. Statistical Methods and Analyses in Health Biosciences. Tehran: Jahad Daneshgahi Publisher; 2010. Persian

26. Tabrizi JS, Gharibi F, Ebrahim Nezhad M. Compliance of general health clinics to national licensure standards: a survey in Northwestern Iran. International Journal of Hospital Research 2016; 5(1): 13-6.

27. Tabrizi JS, Gharibi F, Ahmadi F. The auditing of general practitioner offices in Tabriz city to assess their compliance with national licensure standards. Jundishapur J Health Sci 2016; 8(4): 1-6.

Original Article

The Auditing of Tabriz General Dentistry Offices Based on Licensure Standards

Tabrizi Jafar Sadegh[1], Gharibi Farid[2]*, Kamkari Marzieh[3]

• Received: 03. 04. 2017 • Revised: 12. 07. 2017 • Accepted: 13. 07. 2017

Abstract

Background & Objectives: Licensure is a healthcare evaluation approach which has particular importance in compliance with minimum requirements of healthcare centers for getting started and continuing their performance. The aim of this study was auditing of Tabriz general dentistry offices based on licensure standards.

Methods: This descriptive- analytical study was done in 197 general dentistry offices in Tabriz city selected randomly. The required data were gathered using a researcher-made checklist with 75 questions in 7 main dimensions including physical environment, medical equipment, nonmedical equipment, human resources, medical records and informatics, policy consideration, and hygiene and infection control. Data analysis was done using t-test, ANOVA and Tukey statistical tests and through SPSS19 software package.

Results: The total rate of compliance with licensure standards in Tabriz dentistry offices was 78.5%. The highest and lowest rates of compliance were respectively in dimensions of "medical records" (92.3%) and "non-medical equipment" (66.4%). There was significant relationship between "job experience of dentists" and standards compliance score in "law and policy consideration" and "hygiene and infection control" dimensions; so that, more job experience was associated with higher compliance score in these dimensions.

Conclusion: Despite acceptable status of the assessed dentistry offices in regard to licensure requirements, there are still shortcomings in some dimensions. No doubt, the obtained results could help authorities to improve the status of dentistry offices and increase community satisfaction.

Keywords: Licensure, Audit, office, General dentists.

•**Citation:** Tabrizi SJ, Gharibi F, Kamkari M. The Auditing of Tabriz General Dentistry Offices Based on Licensure Standards. Journal of Health Based Research 2017; 3(2): 115-126.

1. Professor, Department of Health Services Management, Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz. Iran.
2. PhD Student, Students'Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. B.Sc. Student, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
***Correspondence:** Daneshgah Ave., School of Health Management and Medical Informatics, Tabriz, Iran.
Tel: 04133357580 **Email:** gharibihsa@gmail.com