

شاخص‌های نسخه‌نویسی پزشکان عمومی طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی گیلان

دکتر عبدالرسول سبجانی* دکتر حسین شجاعی تهرانی** دکتر مریم پسندیده*** دکتر بهار پوررضا****

چکیده:

این مطالعه به منظور تعیین شاخص‌های نسخه‌نویسی پزشکان عمومی طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی انجام شد.

روش مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی بود که به صورت گذشته‌نگر بر روی ۲۴۰۰ نسخه (۱۰۰ کل)، با شیوه نمونه‌گیری منظم از نسخه‌های پزشکان عمومی رشت در سال ۱۳۷۶ انجام گرفت. در تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های t ، f و X^2 استفاده و مقدار احتمال برای معنی دار بودن کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تعداد متوسط اقلام دارویی تجویز شده در هر ویزیت $1/63 \pm 4/13$ ، داروهای تجویز شده با نام ژنریک ۹۶/۶۵ درصد، نسخه‌های حاوی آنتی بیوتیک ۶۰ درصد، نسخه‌های حاوی داروهای تزریقی ۵۷ درصد و نسخه‌های حاوی ویتامین ۲۳/۹۵ درصد بود. تفاوت تمامی شاخص‌ها به جز دو مورد، در نسخه‌های پزشکان زن و مرد معنی‌دار بود. پزشکان زن در تمامی شاخص‌ها به جز شاخص مربوط به آنتی بیوتیک‌ها، وضعیت مطلوب‌تری داشتند. مقایسه نتایج به دست آمده با سایر کشورها نشان می‌دهد که اکثر شاخص‌ها در کشور ما وضعیت نامطلوبی دارند. مقایسه نتایج با سایر مطالعات انجام شده در ایران بیانگر این است که به جز «درصد داروهای تجویز شده با نام ژنریک» و «شاخص‌های مربوط به ویتامین‌ها» سایر شاخص‌ها در شهرستان رشت وضعیت نامناسبی دارند.

کلیدواژه‌ها: داروهای تجویزی - پزشک عمومی

Keywords : Drug Prescription , G.P.

□ مقدمه :

علیرغم آموزش‌های درازمدت دارو درمانی که پزشکان در دوران تحصیل از آن برخوردار بوده‌اند هنوز عادت‌های غیرمنطقی نسخه‌نویسی در سراسر جهان دیده می‌شود (۳ و ۴ و ۶ و ۱۱ و ۱۳).

بی‌توجهی به مصرف منطقی داروها می‌تواند پیامدهای نامناسبی چون نارضایتی بیمار، تضعیف ارتباط میان پزشک و بیمار، طولانی شدن و شدت یافتن بیماری، بستری شدن یا اقامت طولانی‌تر در بیمارستان و افزایش هزینه‌های درمانی را به همراه داشته باشد (۱۲).

گرایش به سوی ارتقای کیفیت درمانی، جلوگیری از تجویز غیرمنطقی دارو و کاهش هزینه‌های دارو-درمانی، توجه مراکز علمی جهان را به تجویز منطقی داروها جلب کرده است. در سال ۱۹۸۵ سازمان جهانی بهداشت کنفرانسی در نایروبی کنیا در مورد «استفاده منطقی از داروها» ترتیب داد. از آن هنگام کوشش در جهت بهبود مهارت‌های استفاده از دارو در کشورهای در حال توسعه فزونی یافته است. ارزیابی مصرف دارو در کشورها، منطقه‌ها، یا مراکز بهداشتی-درمانی نیاز به ملاک و معیارهای سنجش عینی دارد. در این راستا سازمان جهانی بهداشت شاخص‌هایی را تدوین و به عنوان معیار مصرف منطقی داروها ارائه داده است (۵).

دوازده شاخص اصلی و استاندارد شده، ابزار ساده‌ای جهت ارزیابی سریع و قابل اعتماد مصرف دارو در سطوح مراقبت بهداشتی اولیه فراهم می‌آورد. این شاخص‌ها خود به سه بخش تجویز، مراقبت از بیمار و تسهیلات بهداشتی تقسیم‌بندی می‌شوند. این شاخص‌ها ممکن است از محیطی به محیط دیگر و حتی در مقاطع زمانی مختلف در یک منطقه متفاوت باشند (۳ و ۴ و ۶ و ۱۲).

هدف از این تحقیق تعیین برخی شاخص‌های تجویزی از جمله تعداد متوسط اقلام دارویی هر نسخه،

درصد داروهای تجویز شده با نام ژنریک، درصد نسخه‌های حاوی آنتی‌بیوتیک، داروهای تزریقی و ویتامین‌ها در نسخه‌های پزشکان عمومی طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی در استان گیلان بود. با محاسبه شاخص‌های فوق می‌توان الگوهای مصرف دارو و رفتار نسخه‌نویسی در این گروه را ارزیابی کرد.

□ مواد و روش‌ها :

این مطالعه با توجه به عادات دو جنس زن و مرد به صورت توصیفی - تحلیلی (Cross-Sectional) انجام گرفت. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت گذشته‌نگر و نمونه‌مورد مطالعه نسخه‌های پزشکان عمومی طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۷۶ بود. از بین ۹۵۹۸۱۵ نسخه، ۲۴۰۰ نسخه به روش نمونه‌گیری منظم با اعمال ضرابی، به علت تفاوت تعداد پزشکان زن و مرد، انتخاب شدند. اجزای هر نسخه در چک لیست ثبت و شاخص‌های تجویزی که به وسیله شبکه بین‌المللی مصرف منطقی داروها (INRUD) و سازمان جهانی بهداشت معرفی شده‌اند، در مورد هر نسخه محاسبه شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار Epi-INFO-6 تجزیه و تحلیل شد. برای تعیین تفاوت معنی‌دار آماری از آزمون‌های χ^2 و t استفاده شد و مقدار احتمال برای معنی‌دار بودن کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($P < 0/05$).

□ یافته‌ها :

از ۲۴۰۰ نسخه تجویزی، ۵۶۲ نسخه (۲۳/۴ درصد) متعلق به پزشکان عمومی زن و ۱۸۳۸ نسخه (۷۶/۶ درصد) متعلق به پزشکان عمومی مرد بود. تعداد متوسط اقلام تجویز شده در هر مراجعه $4/634 \pm 1/135$ ، داروهای تجویز شده با نام ژنریک ۶۵/۹۶ درصد و نسخه‌های حاوی آنتی‌بیوتیک ۶۰

بررسی حدود ۴۰ درصد از نسخه‌های پزشکان بیشتر از ۴ قلم دارو داشتند. این نوع تجویز دارو یکی از مشکلات جهانی است (۱۰ و ۱۴). ممکن است عادات و رفتار نسخه‌نویسی پزشک به صورت درمان علامتی بیماران، ضعف در آگاهی دقیق پزشکی و عدم صرف وقت در معاینه بیمار برای ریشه‌یابی علت بیماری، از علل ایجاد این تفاوت باشند که در مطالعات دیگر نیز به اثبات رسیده است (۲). همچنین ممکن است پائین بودن قیمت دارو در کشور، که $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{8}$ بهای دارو در کشورهای اروپائی است، در ایجاد این تفاوت مؤثر باشد (۱).

۹۶/۶۵ درصد از داروهای تجویز شده با نام ژنریک نوشته شده بود که نسبت به اغلب مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف جهان بیشتر است (۵ و ۱۲). استفاده از نام ژنریک در نسخه‌نویسی پزشکان تهران ۹۴ درصد می‌باشد که به رقم پژوهش حاضر نزدیک است (۴). یکی از علت‌های اصلی نوشتن داروها با نام ژنریک ممکن است ناشی از نظام داروئی کشور باشد که داروها براساس نام ژنریک ارائه می‌شوند.

نسخه‌های حاوی آنتی‌بیوتیک در این پژوهش ۶۰ درصد است که نسبت به سایر کشورهای مطالعه شده (به استثنای سودان ۶۳ درصد) بیشتر است (۵ و ۱۲). تجویز زیاد آنتی‌بیوتیک‌ها علاوه بر مشکل نسخه‌نویسی چند دارویی، ممکن است ناشی از عقاید و نگرش فرهنگی جامعه در باره کاربرد آنتی‌بیوتیک‌ها، تجویز نابجا به خصوص در عفونت‌های دستگاه تنفسی (که بیشتر از ۹۵ درصد ویروسی است) و استفاده نکردن از آزمایشگاه باشد. در بررسی انجام شده در تهران، ۹۱ درصد بیماران مبتلا به سرماخوردگی؛ ۲۷ درصد بیماران مبتلا به بیماری‌های ریوی و ۳۷ درصد بیماران مبتلا به اسهال، آنتی‌بیوتیک دریافت کرده بودند (۶). شاید علت بالا بودن تعداد

درصد بود که این سه شاخص همبستگی معنی‌دار با جنسیت پزشکان داشت ($P < 0/05$). نسخه‌های حاوی داروهای تزریقی ۵۷ درصد و نسخه‌های حاوی ویتامین ۲۳/۹۵ درصد بود. این دو شاخص بین پزشکان زن و مرد اختلاف معنی‌داری نداشت. متوسط تعداد داروهای تزریقی در نسخه‌های حاوی داروهای تزریقی $1/8 \pm 0/97$ بود و در دو جنس تفاوت معنی‌دار نداشت (جدول‌های شماره ۱ و ۲).

حدود ۴۰ درصد از نسخه‌های بررسی شده بیشتر از ۴ قلم دارو داشتند و نسخه‌های حاوی ۴ قلم دارو بیشترین میزان را به خود اختصاص داده بود (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه‌گیری:

در این بررسی شاخص‌های نسخه‌نویسی تجویزی در نسخه‌های پزشکان عمومی شهرستان رشت را به دست آوردیم. میانگین تعداد داروها در هر نسخه برابر با ۴/۱۳۵ بود. در مطالعه‌ای در دوازده کشور در حال توسعه، این میانگین حدود ۲/۲ و بیشتر از نیمی از آنها دارای میانگین ۱/۵ و کمتر بوده‌اند (۴). میانگین تعداد داروها در نسخه‌های پزشکان عمومی رشت نسبت به آمارهای به دست آمده از کل ایران ۳/۷۹؛ جنوب تهران ۳/۳؛ شهر اصفهان ۲/۸ و در مقایسه با سایر نقاط جهان که از شرایط اجتماعی - اقتصادی متفاوتی برخوردارند، بیشتر بود (۴ و ۵ و ۱۲).

در این تحقیق ۴۰ درصد از نسخه‌های پزشکان بیشتر از ۴ قلم دارو داشتند. این مقدار در مطالعه‌ای که در تهران انجام شده ۲۱ درصد بوده است (۳). این تفاوت ممکن است ناشی از نوع نمونه‌گیری این تحقیق باشد که در بین پزشکان عمومی طرف قرارداد با بیمه انجام شده است ولی سایر تحقیقات، پزشکان را به طور کلی بررسی کرده‌اند. علت دیگر این تفاوت رواج تجویز چند داروئی (Polypharmacy) است که در این

ویتامین‌های تزریقی از کل ویتامین‌های تجویز شده ، در شهرستان رشت کمتر از تهران بود (۴ و ۶). علت این امر ممکن است فرهنگ صحیح‌تر مصرف ، نیاز کمتر به تجویز ویتامین و تمایل افراد جامعه به مصرف ویتامین طبیعی باشد.

اختلاف معنی‌داری که در شاخص‌های نسخه‌نویسی تجویزی در پزشکان زن و مرد دیده می‌شود ممکن است ناشی از دقت بیشتر پزشکان زن در نسخه‌نویسی یا نوع جنس بیمارانی باشد که به آنها مراجعه می‌کنند. برای تعیین عوامل مؤثر در رفتار نسخه‌نویسی به مطالعات بیشتری نیاز است.

در پایان توصیه می‌شود به منظور اصلاح مهارت‌های نسخه‌نویسی ، برای پزشکان عمومی دوره‌های بازآموزی برگزار شود. همچنین با ارزیابی مستمر نسخه‌های پزشکان می‌توان برنامه‌های آموزشی آینده را در جهت حل مشکلات علمی نسخه‌نویسی هدایت کرد.

نسخه‌های حاوی آنتی‌بیوتیک در این پژوهش مراجعه این‌گونه بیماران به پزشک عمومی باشد. مصرف نابجای آنتی‌بیوتیک‌ها یک مشکل جهانی حتی در بیمارستان‌های آموزشی کشورهای پیشرفته است (۹). از آنجا که آنتی‌بیوتیک‌ها یکی از پر فروش‌ترین داروها در ایران هستند و بیشترین درصد مصرف نابجا را به خود اختصاص می‌دهند (۷ و ۸) و با توجه به نتایج این تحقیق ، آموزش صحیح دانشجویان در مصرف این داروها ، بازآموزی پزشکان و اطلاع‌رسانی علمی به جامعه ضروری می‌نماید.

در مقایسه با مطالعات انجام شده در برخی از کشورهای جهان ، شهرستان رشت بالاترین درصد نسخه‌های حاوی داروهای تزریقی را دارد (۵ و ۱۲). از عوامل مؤثر در ایجاد این وضعیت ، فرهنگ و نگرش بیمار و پزشک است که داروهای تزریقی را در برابر داروهای خوراکی کارآمدتر می‌دانند که با توجه به مطالعات انجام شده ریشه علمی ندارد (۵). همچنین فراوانی نسخه‌های حاوی ویتامین و فراوانی

جدول ۱ :

مقایسه میانگین برخی از شاخص‌های نسخه‌نویسی

شاخص‌ها	میانگین نسخه‌های پزشکان	مجموع پزشکان	پزشکان مرد	پزشکان زن	سطح معنی‌دار بودن
متوسط ارقام دارویی تجویز شده در هر ویزیت	۴/۱۳۵±۰/۶۳	۴/۱۳۵±۰/۶۳	۴/۱۶۷±۱/۶۱	۴/۰۳۲±۱/۷۰	(P<0.05) S
متوسط ارقام آنتی‌بیوتیک در نسخه‌های حاوی آنتی‌بیوتیک	۱/۵±۰/۶۸	۱/۵±۰/۶۸	۱/۴۶±۰/۶۶	۱/۵۹±۰/۷۱	(P<0.005) S
متوسط ارقام داروهای تزریقی در نسخه‌های حاوی داروهای تزریقی	۱/۸۰±۰/۹۷	۱/۸۰±۰/۹۷	۱/۸۴±۰/۹۸	۱/۶۵±۰/۹۰	(P<0.005) S
متوسط ارقام ویتامین‌های تجویزی در نسخه‌های حاوی ویتامین	۱/۳۳±۰/۷۴	۱/۳۳±۰/۷۴	۱/۳۵±۰/۷۶	۱/۲۶±۰/۵۷	(P>0.1) N.S

S : Significant

N.S : Non Significant

جدول ۲:

مقایسه میزان شاخص‌های تجویزی نسخه‌نویسی

تفاوت شاخص‌ها	بزرگان زن		بزرگان مرد		مجموع بزرگان		شاخص‌ها
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
S	٪۹۷/۶۶	۲۲۱۳	٪۹۶/۳۵	۷۳۸۰	٪۹۶/۶۵	۹۵۹۳	درصد داروهای تجویز شده با نام ژنریک
S	٪۶۸/۶۸	۳۸۶	٪۵۷/۳۴	۱۰۵۴	٪۶۰	۱۴۴۰	درصد نسخه‌های حاوی آنتی‌بیوتیک
S	٪۲۷/۱۴	۶۱۵	٪۲۰/۱۷	۱۵۴۵	٪۲۱/۷۶	۲۱۶۰	درصد اقلام آنتی‌بیوتیک (نسبت به کل اقلام تجویزی)
N.S	٪۵۵/۵۲	۳۱۲	٪۵۷/۴۵	۱۰۵۶	٪۵۷	۱۳۶۸	درصد نسخه‌های حاوی داروهای تزریقی
S	٪۲۲/۷۲	۵۱۵	٪۲۵/۴۴	۱۹۴۹	٪۲۴/۸۲	۲۴۶۴	درصد تجویز اقلام داروهای تزریقی (نسبت به کل اقلام تجویزی)
S	٪۱۶/۷۲	۹۴	٪۲۹/۱۶	۴۸۱	٪۲۳/۹۵	۵۷۵	درصد نسخه‌های حاوی ویتامین
S	٪۵/۲۵	۱۱۹	٪۸/۴۹	۶۵۱	٪۷/۷۵	۷۷۰	درصد تجویز ویتامین‌ها (نسبت به کل اقلام تجویزی)
S	٪۱/۸۹	۴۳	٪۳/۵۳	۲۷۱	٪۳/۱۶	۳۱۴	درصد تجویز ویتامین‌های تزریقی (نسبت به کل اقلام تجویزی)
S	٪۳/۳۵	۷۶	٪۴/۹۶	۳۸۰	٪۴/۵۹	۴۵۶	درصد تجویز ویتامین‌های غیر تزریقی (نسبت به کل اقلام تجویزی)

جدول ۳:

توزیع فراوانی اقلام دارویی به تفکیک جنس

شرح اقلام دارو	مجموع بزرگان		بزرگان مرد		بزرگان زن		درصد جمعی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱	٪۵/۳۳	۱۲۸	٪۵/۲۷	۹۷	٪۵/۵۱	۳۱	٪۵/۵۱
۲	٪۱۰/۶۲	۲۵۵	٪۹/۴۶	۱۷۴	٪۱۴/۷۳	۸۱	٪۱۹/۹۲
۳	٪۱۸/۹۱	۲۵۲	٪۱۸/۷۷	۳۴۵	٪۳۳/۵	۱۰۹	٪۳۹/۳۱
۴	٪۲۵/۵۴	۶۱۳	٪۲۵/۸۴	۴۷۵	٪۵۹/۳۴	۱۳۸	٪۶۳/۸۶
۵	٪۲۰/۰۴	۴۸۱	٪۲۱/۳۸	۳۹۳	٪۱۵/۶۵	۸۸	٪۷۹/۵۱
۶	٪۱۲/۲۵	۲۹۴	٪۱۲/۱۸	۲۲۴	٪۱۲/۴۵	۷۰	٪۹۱/۹۶
۷	٪۴/۷۵	۱۱۴	٪۴/۶۲	۸۵	٪۵/۱۶	۲۹	٪۹۷/۱۲
۸	٪۲/۵۳	۶۱	٪۲/۴۳	۴۵	٪۲/۸۱	۱۶	٪۱۰۰

مراجع :

- ۱- شمینی، مرتضی. مصرف منطقی و نابجای آنتی‌بیوتیک‌ها. سمینار بازآموزی مصرف منطقی داروها: موانع و پیشنهادها. رشت، مهرماه ۱۳۷۷: ۱۶.
- ۲- جمشیدی، حمیدرضا. بررسی عملکرد حرفه‌ای و آگاهی علمی پزشکان عمومی شهر اصفهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. اسفند ۱۳۷۱؛ شماره ۱۳.
- ۳- جهانگیری، بیژن؛ دلفان، عزیز؛ فهیمی، فانک. بررسی ۵۱۰۰ نسخه در تهران، بهار ۱۳۷۵. نبض. مرداد ۱۳۷۵؛ سال پنجم، شماره ۱۱: ۹-۶.
- ۴- روشن ضمیر، فرشاد و دیگران. بررسی میزان رعایت تجویز دارو در نسخه پزشکان شمال و جنوب شهر تهران. نبض. تیر ۱۳۷۶؛ سال ششم، شماره ۱۰: ۳-۹.
- ۵- سازمان بهداشت جهانی. طرز تحقیق مصرف دارو در مرکز بهداشتی درمانی. ترجمه عبدالرسول سبحانی، تقی تقی‌پور. رشت، انتشارات جاوید، ۱۳۷۷.
- ۶- سلیمانی اصل، حسین؛ خاتمی مقدم، مینو؛ پوررضا، ابوالقاسم. نگاهی به نسخه‌نویسی در جنوب تهران. رازی. آبان ۱۳۷۶؛ سال هشتم، شماره ۱۰: ۶۱-۸.
- ۷- منتصری، علی. آنتی‌بیوتیک‌ها در آینه آمار. رازی. شهریور ۱۳۷۱؛ سال سوم، شماره هشتم: ۶۷-۶۴.
- ۸- منتصری، علی. وضعیت داروهای کشور در سال ۱۳۷۲ (از نظر آماری). رازی. شهریور ۱۳۷۳؛ سال پنجم، شماره هشتم: ۶-۳۰.
9. Hogerzeil HV. Promoting rational prescribing an international perspective. *Br J clin. pharmac* 1995 ; 39 : 1-6.
10. Hudson RP. Polypharmacy in twentieth century America. *Clin. pharmacology and therapeutics* 1967 ; 9 : 2-10.
11. Judith KJ. Assessing potential risk of drugs : the elusive target. *Annals of International. Medicine* 1992 ; 117 : 691-2.
12. Kasim AL - D. Evaluation of drug prescribing habits in a postgraduate teaching set-up in Saudi Arabia. *Journal of family and community medicine.* 1995 ; 2(1) : 41-6.
13. Lating RO. Rational drug use : An unsolved problem. *Tropical doctor* 1990 ; 20 : 101-3.
14. Mc Millan DA etal. Polypharmacy in an American teaching hospital. *Med J Australia* 1986 ; 145 : 339-42.