

تأثیر برون سپاری خدمات دارویی مراکز بهداشتی درمانی روستائی بر رضایت‌مندی بیماران

بهرام محقق^{۱*}، محسن اسدیگی^۲، احمد براتی مارنانی^۳، مهدی بیرجندی^۴

تاریخ دریافت: ۹۰/۵/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۲۹

چکیده:

زمینه و هدف: خدمات دارویی مراکز بهداشتی درمانی، نقش مهمی در ارتقاء سلامت مردم ایران ایفا می‌کنند. در راستای اصلاحات نظام سلامت، اخیراً رویکرد برون سپاری در خدمات دارویی نیز اجرا شده است. هدف این پژوهش بررسی تأثیر اجرای برون سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستائی بر رضایت‌مندی بیماران در مقایسه با رویکرد دولتی (موارد واگذار نشده) بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع شبه تجربی با طرح پس‌آزمون و با گروه کنترل است. برای این منظور همه ۱۹ مرکز بهداشتی دارای داروخانه واگذار شده به بخش خصوصی به عنوان گروه مداخله و تعداد ۱۹ مرکز بهداشتی دارای داروخانه دولتی - که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند - به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. داده‌های مربوط به رضایت‌مندی بیماران سربائی با روش مصاحبه و با استفاده از یک پرسشنامه شش سئوالی گردآوری شدند. برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزارهای SPSS و Excel 2003 استفاده شد.

نتایج: میانگین کلی رضایت‌مندی از خدمات دارویی داروخانه‌های واگذار شده و واگذار نشده (دولتی) به ترتیب ۵/۲۸ و ۵/۷۵ (از حداکثر نمره ۶) بود ($p < 0.001$). شایع‌ترین عامل نارضایتی مربوط به صرف وقت ناکافی توسط کارکنان داروخانه‌ها برای مشاوره بیماران بود.

نتیجه‌گیری: رویکرد برون سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستائی علی‌رغم وعده‌اش برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها، منجمله افزایش رضایت‌مندی بیماران، ممکن است ناکام بماند. لذا می‌بایست تمهیدات لازم مثل تنظیم قراردادهای روشن و جامع فراهم و مکانیسم‌های موثر مانند نظارت و ارزشیابی اجرا شوند.

کلمات کلیدی: مراکز بهداشتی درمانی روستائی، خدمات دارویی، برون سپاری، رضایت‌مندی بیمار.

۱- دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ (*نویسنده مسئول) تهران، خیابان ولیعصر (عج) - بالاتر از میدان ونک - جنب بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری - دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی.

تلفن: ۰۹۱۶۹۵۸۸۸۴۸ - ایمیل: (b-mohaghegh@Razi.tums.ac.ir)

۲- دکترای داروسازی و کارشناس معاونت دارو و غذا، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۳- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- مربی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان؛ دانشجوی دکترای آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه

خدمات داروئی، یکی از اجزای حیاتی مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه است [۱-۳]، که تامین آن در سطح اول نظام شبکه های بهداشت و درمان کشور ایران، با طراحی ساختارهایی مانند داروخانه و دارویار در مراکز بهداشتی درمانی پیش بینی شده است. اما در عمل استمرار ارائه این خدمات به دنبال چالش هایی مانند کمبود دارویار آموزش دیده، تمایل کم پزشکان برای استقرار در مراکز بهداشتی درمانی روستائی و افزایش هزینه های تامین دارو دچار نقصان گردیده است به طوری که عملاً بسیاری از داروخانه های مراکز بهداشتی درمانی در دوره زمانی از دهه هفتاد تا قبل از سال ۱۳۸۵ (مصادف با اجرای برنامه پزشک خانواده) تعطیل شدند. در ادامه روند اصلاحات نظام سلامت در ایران، می توان به استراتژی های واگذاری برخی خدمات دولتی به بخش خصوصی (برون سپاری) و پزشک خانواده اشاره نمود که به طور بالقوه زمینه لازم برای تقویت و یا احیا مجدد خدمات داروئی در مراکز بهداشتی درمانی را فراهم نمودند. زیرا طبق دستور العمل برنامه پزشک خانواده، تمامی مراکز بهداشتی درمانی مجری راهبرد مذکور می بایست واجد داروخانه فعال و با موجودی داروی کافی باشند [۴]. از طرفی پیرو راهبرد برون سپاری، در موارد تنگنای امکانات توسط بخش دولتی می توان اقدام به برون سپاری داروخانه مراکز بهداشتی درمانی نمود.

رضایت بیمار به عنوان یک ارزشیابی یا ارزیابی از خدمت یا کالای دریافتی، یک سنجه مهم می باشد زیرا بیماران راضی تمایل بیشتری برای ادامه استفاده از خدمات بهداشتی درمانی، حفظ ارتباط با تامین کنندگان خدمات و پیروی از رژیم های مراقبتی دارند [۵]. داده های رضایت مندی بیمار می توانند برای مقاصد مختلفی از جمله شناسائی حوزه های مستعد برای بهبود خدمات بهداشتی درمانی استفاده شوند [۶]. اهمیت رضایت مندی بیمار به عنوان یک نشانگر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی از جمله خدمات داروئی، در حال افزایش است [۵]. زیرا ارزیابی مراقبت ها توسط بیمار، یک روش برجسته برای ارزشیابی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی می باشد [۷].

منظور از برون سپاری، انتقال خدمات یا کارکردها - که به طور سنتی توسط خود سازمان انجام می شوند- به یک تامین کننده خارجی می باشد، که کنترل آنها از طریق قرارداد و یا مدیریت مشارکتی انجام می گیرد [۸]. این رویکرد در بسیاری از اصلاحات بازار محور^۱ مراقبتهای سلامت معمول بوده است به

طوری که به طور روز افزون در بخش دولتی کشورهای در حال توسعه برای خرید خدمات خاصی از بخش خصوصی ادامه دارد [۹].

در ایران نیز در سال های اخیر با هدف افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه ها، بخشی از مراقبت ها به بخش خصوصی واگذار شده که در این راستا رویکرد برون سپاری در حیطه خدمات داروئی مراکز بهداشتی درمانی به طور برجسته ای دنبال شده است [۱۰]. در دنیا نیز به ناکارآمد بودن سیستم های مدیریت تامین دارو که توسط بخش دولتی انجام می گیرد اشاره شده و تامین این گونه خدمات از طریق بخش خصوصی و یا با مشارکت بخش خصوصی به عنوان یک راهکار پیشنهاد و تجربه شده است [۱۱]. بر اساس یک مطالعه مروری تعدادی از محققین شواهدی مبنی بر تاثیر برون سپاری بر بهبود عملکرد ارائه خدمات سلامت به صورت بهبود کیفیت مراقبت ها از جمله افزایش رضایت بیماران، گزارش داده اند [۱۲].

در مدل برون سپاری خدمات داروئی در مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه های علوم پزشکی مشاهده می شود که سازمان بیمه خدمات درمانی به عنوان تامین کننده منابع مالی^۳ و خریدار^۴، بسته خدمات سلامت را از شبکه های بهداشت و درمان شهرستان خریداری می کند و شبکه های شهرستانی نیز متناسب با شرایط خود در برخی موارد مانند خدمات داروئی مراکز بهداشتی درمانی تابعه، اقدام به واگذاری به بخش خصوصی می نمایند (نقش خریدار ثانویه).

در این پژوهش فرضیه بیشتر بودن رضایت مندی مراجعین داروخانه های برون سپاری شده (و یا به عبارتی کمتر بودن نارضایتی) در مقایسه با مراجعین داروخانه های دولتی مراکز بهداشتی درمانی روستائی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع شبه تجربی^۵ با استراتژی پس آزمون و با انتخاب گروه کنترل غیر هم ارز^۶ می باشد که دو گروه نابرابر از داروخانه ها را با هم مقایسه می نماید. این گروه ها عبارتند از: گروه داروخانه های واگذار شده به بخش خصوصی (با دریافت مداخله برون سپاری)، و گروه داروخانه های برون سپاری نشده که مداخله در آن ها انجام نشده است. مداخله اجرای سیاست برون سپاری به عنوان متغیر مستقل و رضایت مراجعین از

3 - Funder

4 - Purchaser

5 - Quasi-experimental

6 - Post-test only, non-equivalent control group

1 - Primary Health Care

2 - Market-oriented

بریساجر و کری نیز یک پرسشنامه حاوی شش معیار برای مقایسه رضایت در دو گروه داروخانه های زنجیره ای و مستقل بکار بردند [۱۴]. در این مطالعه ضمن توجه به اقلام استفاده شده در پرسش نامه های یادشده، سؤال رضایت از ساعات کاری داروخانه ها نیز به پرسشنامه اضافه شد [۱۵].

از مجموعه معیارهایی که برای سنجش رضایت بکار رفته است سه مورد آنها در برخی مطالعات به عنوان معیارهای اصلی^۴ برای رضایت از خدمات داروخانه ها نام برده شده است، که نقصان در آنها موجب نارضایتی مراجعین به داروخانه می شود ولی وجود آنها موجب افزایش رضایت نمی شود. البته سه معیار اول پرسشنامه بکار رفته در این مطالعه به عنوان عوامل مرتبط با پذیرش و دسترسی به خدمات داروخانه نام برده شده اند [۱۶]. شواهدی نیز وجود دارند که مشاوره و ارائه اطلاعات و توضیحات در باره داروها یکی از عوامل مهم مرتبط با رضایت بیماران از داروخانه ها می باشد و موجب افزایش رضایت مندی در آنها می شود [۱۵، ۱۷]. لذا در این مطالعه مشاوره به عنوان یکی از معیارهای سنجش رضایت مراجعین به داروخانه ها در نظر گرفته شده است.

اطلاعات زمینه ای دیگر مانند نوع بیمه درمانی و سن مصاحبه شونده، نوع داروخانه (دولتی، خصوصی یا شعبه مرکزی یا اقماری)، و وضعیت تحصیلی دارویاران داروخانه ها نیز جمع آوری گردید. داده ها با روش مصاحبه با بیمارانی که داروی خود را از داروخانه دریافت کرده و در حال ترک داروخانه بودند جمع آوری گردید. ضمناً در مواردی که سن بیماران کمتر از ۱۵ سال بود با همراه بزرگسال آن ها مصاحبه انجام شد. در نهایت پس از مرحله جمع آوری داده ها، بازبینی فرم ها و پرسشنامه ها توسط مجریان انجام گردید. برای تحلیل داده های مربوط به پرسشنامه های رضایت بیماران از خدمات داروئی از دو نرم افزار استفاده شد. به طوری که در نرم افزار اکسل، فرمول های آماری محاسبه آزمون Z برای معنادار بودن اختلاف نسبت مراجعین ناراضی از خدمات داروخانه ها در دو رویکرد برون سپاری و دولتی نوشته و اجرا شد و از نرم افزار آماری SPSS Ver.16 برای انجام آزمون های ناپارامتری کای و من ویتنی و ضریب همبستگی استفاده شد.

یافته ها:

با ۵۷۰ بیمار سرپائی و یا همراه مراجعه کننده (برای بیماران کمتر از ۱۵ سال) به داروخانه خصوصی مراکز بهداشتی درمانی و همین تعداد بیمار مراجعه کننده به داروخانه دولتی مراکز بهداشتی درمانی در باره رضایت از خدمات داروئی مصاحبه شد.

خدمات داروخانه های مورد بررسی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

زمان انجام این تحقیق در سال ۱۳۸۶ بود. برای سنجش رضایت بیماران از خدمات داروئی داروخانه ها، تعداد ۱۰۱ مرکز بهداشتی درمانی فعال مجری برنامه پزشکی خانواده در شهرستان های نه گانه استان لرستان به عنوان جامعه آماری، در نظر گرفته شدند که همه ۱۹ مرکز دارای داروخانه خصوصی با روش سرشماری انتخاب شدند و از ۸۲ مرکز بهداشتی درمانی دارای داروخانه دولتی، تعداد ۱۹ مرکز با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند.

حجم نمونه شامل ۱۱۴۰ بیمار سرپائی مراجعه کننده به داروخانه های ۳۸ مرکز منتخب بود (۳۰ نفر در هر مرکز بهداشتی درمانی که با روش نمونه گیری آسان، انتخاب شدند). ابزار جمع آوری داده های مربوط به رضایت بیماران از خدمات داروخانه ها، یک پرسشنامه ساخته شده توسط محقق حاوی شش سؤال با پاسخ دو حالتی بلی و خیر بود. سئوالات به ترتیب شامل رضایت از موارد زمان انتظار برای دریافت دارو، زمان کار داروخانه، مسافت یا فاصله بین مراکز بهداشتی درمانی تا داروخانه، نحوه برخورد متصدی داروخانه، وضعیت نظم و نظافت داروخانه و توضیح متصدی داروخانه در باره نحوه مصرف دارو بودند. به هرکدام از سؤال ها در صورت پاسخ بلی امتیاز یک و در صورت پاسخ خیر، امتیاز صفر داده شد. به طوری که حداکثر امتیاز ممکن برای رضایت هر کدام از پاسخگویان می توانست شش باشد که معادل رضایت کامل محسوب شد.

از آنجا که سنجه استاندارد واحدی برای سنجش رضایت مندی بیماران برای همه موقعیت های داروئی وجود ندارد [۵]. محقق با توجه به شرایط مطالعه، اقدام به تهیه این پرسشنامه نمود، به طوری که در انتخاب سئوالات پرسشنامه، علاوه بر نظرخواهی از کارشناسان داروئی یکی از شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها، به متون علمی موجود نیز مراجعه شد. برای تعیین اعتبار صوری پرسشنامه، با پنج نفر از مراجعین داروخانه یکی از مراکز بهداشتی درمانی مصاحبه شد و پس از اعمال اصلاحات لازم، اقدام به بررسی پایائی پرسشنامه گردید که این کار با انتخاب ۲۰ نفر از مراجعین به داروخانه یکی از مراکز بهداشتی درمانی و با روش بازآزمائی^۱ و در دو مرحله با فاصله حدود نیم ساعت صورت گرفت (0.86=r).

برای سنجش رضایت از خدمات داروئی، لارسون و همکاران پرسشنامه اصلاح شده شامل اقلامی تحت دو بعد "توضیح دوستانه"^۲ و "اداره کردن درمان"^۳ را استفاده کردند [۱۳].

1 - Test - Retest

2 - Friendly explanation

3 - Managing therapy

4 - Basic criteria

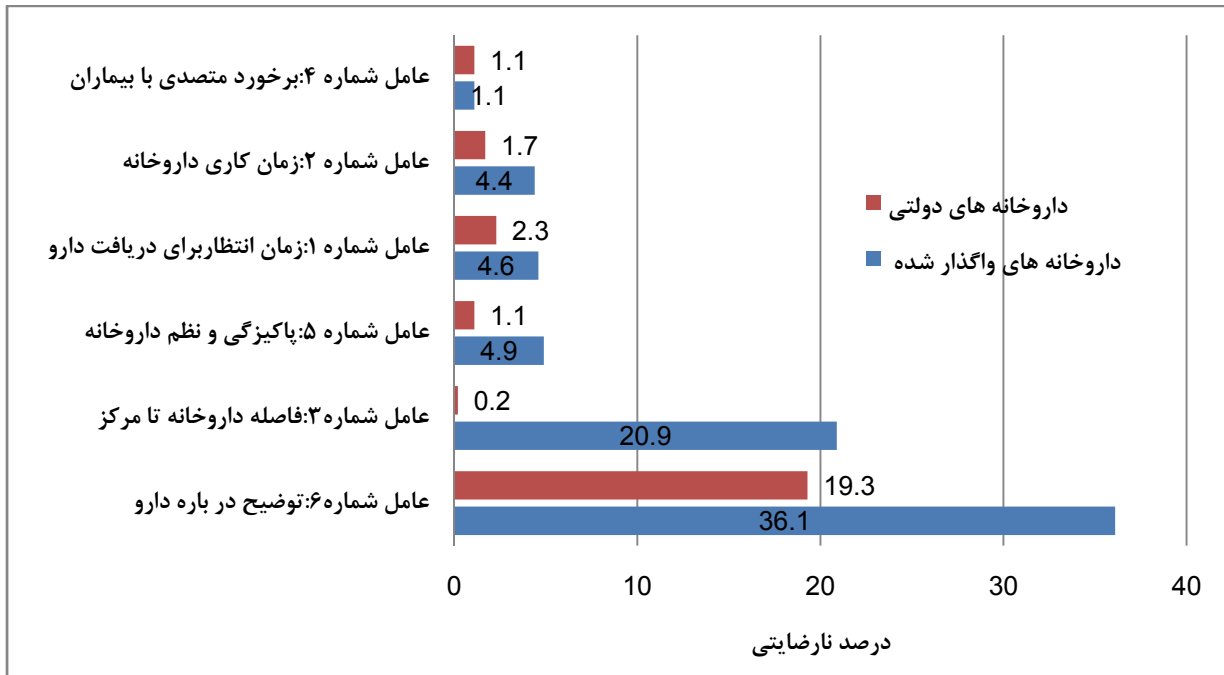
تعداد پرسشنامه های کامل و بدون نقص به ترتیب برای گروه اول و دوم، ۵۴۶ مورد (۹۶٪) و ۵۳۳ مورد (۹۳/۵٪) بود. میانگین (انحراف معیار) سنی بیماران مراجعه کننده به داروخانه های دولتی و واگذار شده به ترتیب ۳۱/۷ (۲۲/۲) و ۲۹/۹ (۱۹/۵) سال بود. از نظر نوع بیمه، ۹۲ درصد پاسخگویان دارای بیمه خدمات درمانی روستائی، ۷ درصد دارای سایر بیمه ها (تامین اجتماعی و غیره) و ۱ درصد فاقد پوشش بیمه درمانی بودند. از ۱۹ داروخانه برون سپاری شده تحت بررسی، ۷ مورد آن ها در داخل مراکز استقرار داشتند که در واقع به عنوان شعبه اقماری شعبه اصلی محسوب می شوند و ۱۲ مورد آنها در محل شعبه اصلی و خارج از مراکز بهداشتی درمانی بودند. متوسط (انحراف معیار) امتیاز رضایت مراجعین به داروخانه های دولتی (۵۱/۵۱، نمره) ۵/۷۵ از حداکثر ۶ امتیاز بود (معادل ۹۶٪)، در حالی که این امتیاز برای مراجعین داروخانه های خصوصی (۹۲/۹۲، نمره) ۵/۲۸ بود (معادل ۸۸٪). این اختلاف از نظر آماری معنا دار بود (Mann-Whitney ; p<0.0001). از مجموع شش عامل لحاظ شده برای سنجش رضایت مراجعین به داروخانه ها، مشاهده شد که شایع ترین عامل نارضایتی اظهار شده توسط دو گروه بیماران سرپائی مراجعه کننده به داروخانه

های خصوصی و دولتی مراکز بهداشتی درمانی، توضیح ناکافی متصدی داروخانه در باره نحوه مصرف دارو به مراجعین بود. به طوری که ۳۶/۱ درصد مراجعین داروخانه های خصوصی و ۱۹/۳ درصد مراجعین داروخانه های دولتی از این عامل اظهار نارضایتی نمودند که این اختلاف از نظر آماری معنا دار بود (Z-test=6.14 ; P < 0.001).

دومین و سومین عوامل شایع برای نارضایتی بودن مراجعین در دو گروه داروخانه ها یکسان نبود. در حالی که مراجعین داروخانه های خصوصی فاصله داروخانه تا مرکز بهداشتی درمانی و نظم و پاکیزگی محیط داروخانه ها را به ترتیب در ۲۰/۹ و ۴/۹ درصد نامناسب دانسته اند، مراجعین داروخانه های دولتی از عوامل دیگر مانند زمان انتظار طولانی در ۲/۳ درصد موارد و نامناسب بودن زمان باز بودن داروخانه ها در ۱/۷ درصد موارد، اظهار نارضایتی کرده اند. در مقایسه شش عامل سنجش شده، مشاهده شد که به استثنای نحوه برخورد متصدی داروخانه با بیمار، برای پنج عامل دیگر درصد نارضایتی اظهار شده از خدمات داروئی به طور معنا داری در داروخانه های خصوصی بیشتر از داروخانه های دولتی بود (جدول و نمودار شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع نارضایتی مراجعین به داروخانه های واگذار شده و دولتی بر حسب عامل های رضایت سنجی

شماره عامل	عامل رضایت مندی	نسبت (%) مراجعین نارضی در داروخانه های		اختلاف نسبت (P ₁ - P ₂)	p-value (Z-test)
		دولتی (P ₂)	واگذار شده (P ₁)		
۱	زمان انتظار برای دریافت دارو	۲/۳	۴/۶	۲/۳	p-value <0.05 (Z=2.1)
۲	زمان باز (فعال) بودن داروخانه	۱/۷	۴/۴	۲/۷	p-value <0.02 (Z=2.58)
۳	فاصله داروخانه تا مرکز بهداشتی	.۲	۲۰/۹	۲۰/۷	p-value <0.001 (Z=11.01)
۴	نحوه برخورد متصدی داروخانه با بیمار	۱/۱	۱/۱	۰	P-value معنا دار نیست (Z=0.04)
۵	پاکیزگی و نظم داروخانه	۱/۱	۴/۹	۳/۸	p-value <0.001 (Z=3.64)
۶	توضیح کافی متصدی برای بیمار در باره داروها	۱۹/۳	۳۶/۱	۱۶/۸	p-value <0.001 (Z=6.14)



نمودار ۱: مقایسه نسبت نارضایتی مراجعین به داروخانه های واگذار شده و دولتی بر حسب عامل های رضایت سنجی

این دو زیر گروه، تنها برای عامل نارضایتی بعلت نقصان در نظم و پاکیزگی فضای داروخانه متفاوت بودند (۷ درصد در مقابل ۱ درصد برای شعب اصلی و اقماری: $Z=3.35$; $P<0.001$), و برای سایر معیار ها تقریباً مشابه بودند.

ضریب همبستگی بین متغیر سن و امتیاز رضایت مندی در مراجعین (بالای ۱۵ سال) به داروخانه های دولتی، $r=0.003$, $p<0.95$ و برون سپاری شده ($r=0.37$, $p<0.37$) از نظر آماری معنادار نبود.

متوسط امتیاز رضایت بیماران بر حسب نوع بیمه درمانی متفاوت بود، به طوری که این امتیاز برای بیمه شدگان بیمه روستائی (۵/۵) در مقایسه با متوسط امتیاز رضایت مندی پاسخگویان دارای سایر بیمه های درمانی (۵/۲) بیشتر بود ($Mann-Whitney$; $p<0.001$).

از نظر وضعیت تحصیلی متصدیان داروخانه ها، مشاهده شد که همه دارویاران داروخانه های دولتی دارای تحصیلات دانشگاهی مامائی (کاردان یا کارشناس) می باشند، در حالیکه همه دارویاران شاغل در داروخانه های برون سپاری شده فاقد تحصیلات دانشگاهی بودند که در شعب اصلی زیر نظر یک دکتر داروساز کار می کنند. بحث و نتیجه گیری:

در بررسی متون فارسی و انگلیسی، تقریباً هیچ مطالعه مشابهی برای سنجش رضایت مراجعین به داروخانه های مراکز بهداشتی درمانی مجری مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه یافت نشد. از طرفی نتایج این مطالعه عملاً با توجه به ساختار

از طرفی با توجه به اینکه همه داروخانه های دولتی اساساً در محل مراکز بهداشتی درمانی استقرار دارند، معیار رضایت از مسافت برای آنها لزوماً حاصل می شود. ولی این معیار برای داروخانه های واگذار شده (که می توانند در داخل و یا خارج مراکز بهداشتی درمانی مستقر باشند) متفاوت است. بنابراین تصمیم گرفته شد که عامل مسافت (عامل شماره ۳ پرسشنامه) به عنوان متغیر مخدوش کننده، در نظر گرفته شود. لذا پس از حذف این عامل در محاسبه میانگین امتیاز رضایت مندی مصاحبه شدگان، متوسط وزنی رضایت مبتنی بر ۵ عامل نیز (مشابه حالت ۶ عاملی) در داروخانه های دولتی (۴/۷۴)، معادل ۹۵٪ بیشتر از داروخانه های واگذار شده به بخش خصوصی (۴/۴۹، معادل ۹۰٪) بود ($Mann-Whitney$; $p<0.001$).

با تفکیک داروخانه های واگذار شده به شعب اصلی و اقماری مشاهده شد که میانگین وزنی رضایت مراجعین به شعب اصلی داروخانه ها ۵/۱ در مقابل ۵/۶ برای شعب اقماری بود ($Mann-Whitney$; $p<0.001$). با حذف عامل رضایت مندی از مسافت از مرکز بهداشتی درمانی تا داروخانه، این میانگین به ترتیب ۴/۴ (معادل ۸۸٪) و ۴/۶ (معادل ۹۲٪) برای شعب اصلی و اقماری بدست آمد که باز هم اختلاف آماری معنا داری بین آن ها مشاهده شد ($Mann-Whitney$; $p=0.047$). در مقایسه عوامل شایع نارضایتی در این دو زیرگروه مشاهده شد که نارضایتی به علت مشاوره ناکافی در باره داروهای تحویلی در شعب اصلی (۳۹٪) بیشتر از شعب اقماری (۳۱٪) بود، هر چند این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($Z=1.78$; $P=0.075$).

واگذار شده و گروه داروخانه های دولتی به ترتیب در رتبه چهارم (۰/۴/۶) و دوم (۰/۲/۳) قرار دارد.

مشاوره ناکافی به عنوان مهمترین عامل نارضایتی بیماران، به طور مستقیم به عملکرد ضعیف نیروی انسانی شاغل در داروخانه ها که اقدام به نسخه پیچی و نهایتاً تحویل دارو به مراجعین می کنند بستگی دارد. لذا می توان بیشتر بودن میزان این نقیصه در داروخانه های برون سپاری شده نسبت به موارد دولتی را به کمتر بودن مهارت مشاوره در دارویاران بخش خصوصی نسبت داد، هر چند در این مطالعه میزان مهارت دارویاران داروخانه های دولتی و برون سپاری شده بررسی نشده است. در تأیید این ادعا می توان به طور غیر مستقیم به نابرابری میزان تحصیلات دارویاران در دو گروه داروخانه های مورد مطالعه اشاره نمود، زیرا مشاهده شد که تقریباً تمام دارویاران داروخانه های دولتی بررسی شده مامای تحصیل کرده (کاردان و یا کارشناس) بودند در حالیکه افراد همتا در داروخانه های خصوصی مورد بررسی، فاقد تحصیلات دانشگاهی و یا دوره آموزشی رسمی بودند.

یافته جالب دیگر این است که نقش دکتر داروساز در داروخانه های برون سپاری شده در باره انجام مشاوره کاملاً مبهم است، زیرا درصد نارضایتی به علت مشاوره ناکافی در مراجعین زیر گروه داروخانه های اصلی، علی رغم حضور دکتر داروساز، از داروخانه های اقماری - که دکتر داروساز معمولاً وجود ندارد- کمتر نبود. در این خصوص شاید بتوان به عللی مانند مشارکت کم دکترهای داروساز در مشاوره دادن به مراجعین اشاره نمود، چون در مطالعه گرجانی و همکاران مشاهده شد که تنها ۶۶ درصد مراجعین به داروخانه ها، به طور مستقیم دارو و مشاوره مربوط را از دکتر داروساز دریافت می نمایند. هر چند میزان رضایت مندی مراجعین به داروخانه ها بر حسب این که نسخه دارویی توسط داروساز و یا تکنسین داروخانه اقدام شده باشد، متفاوت نبوده است [۲۵]. از دلایل احتمالی دیگر می توان به شلوغی بیشتر شعب اصلی داروخانه های واگذار شده و بالطبع اختصاص زمان کمتر توسط داروساز یا تکنسین های دارویی برای مشاوره، اشاره نمود [۲۶].

برای تحلیل همبستگی بین سن مصاحبه شدگان و میزان نمره رضایت مندی آن ها از خدمات دارویی، تنها داده های مربوط به افراد بالای ۱۵ سال در نظر گرفته شد، زیرا برای سایر بیماران، به علت کم بودن سن، مصاحبه با افراد بزرگسال همراه آنها انجام شد. در این پژوهش بین سن مراجعین به داروخانه ها و میزان رضایت، همبستگی وجود نداشت که با برخی مطالعات انجام شده در اورژانس بیمارستان ها همخوانی دارد [۲۷-۳۰]. از عوامل دخیل در ناکامی رویکرد برون سپاری داروخانه های دولتی برای تحقق رضایت مندی مراجعین، می توان به نبود

منحصر به فرد نظام سلامت ایران تنها قابل مقایسه با سایر استان های کشور می باشد.

تقریباً همه مراجعین به داروخانه های منتخب دارای پوشش بیمه درمانی بودند و مشاهده یک درصد فاقد بیمه به علت هم زمان بودن انجام پژوهش با مراحل اولیه استقرار برنامه بیمه روستائی بوده است. لذا رضایت مندی این گروه با افراد داری بیمه درمانی مقایسه نشد.

میانگین وزنی نمره رضایت بیماران از خدمات داروخانه های برون سپاری شده (۵/۲۸ معادل ۰/۸۸) در مقایسه با داروخانه های دولتی مراکز بهداشتی درمانی (۵/۷۵ معادل ۰/۹۶) کمتر بود که در تناقض با انتظار اولیه از اجرای رویکرد برون سپاری است. لذا فرضیه بیشتر بودن رضایت مندی مراجعین به داروخانه های برون سپاری شده نسبت به داروخانه های دولتی رد شد. این یافته جدای از نوع خدمات بهداشتی درمانی برون سپاری شده، با نتایج برخی مطالعات مطابقت ندارد، مثلاً ولادسکو و رادولسکو گزارش کردند که برون سپاری مراقبتهای بهداشتی درمانی اولیه موجب افزایش رضایت مندی بیماران می شود [۱۸] و یا در مطالعه دانل و لافورجیا مشاهده شد بیماران از بسته خدمات سلامت واگذار شده به بخش خصوصی در مناطق روستائی، نسبت به خدمات دریافتی از مراکز دولتی از رضایت بیشتری برخوردار بودند [۱۹]. همچنین در ارزشیابی برون سپاری در ۱۰۳ مرکز مراقبتهای بهداشتی درمانی اولیه یکی از شهرستان های پاکستان مشاهده شد که رضایت بیماران افزایش یافت [۹]. در مطالعات مرتبط با رضایت مندی از عملکرد مراکز بهداشتی درمانی در ایران مشاهده شد که با توجه به استفاده از معیارهای رضایت سنجی مختلف، میزان های متفاوتی از رضایت مراجعین مراکز بهداشتی درمانی از خدمات داروخانه گزارش شده است به طوری که می توان به مقادیر ۰/۳۸/۳، ۰/۴۵/۳ و ۰/۷۵ اشاره نمود [۲۰-۲۲].

در تحلیل عوامل مهم نارضایتی مراجعین به داروخانه ها اعم از دولتی و یا واگذار شده به بخش خصوصی مشاهده شد که مهمترین عامل نارضایتی، مربوط به مشاوره ناکافی (به ترتیب ۱۹/۳ و ۳۶/۱ درصد) می باشد. در مطالعه میزان رضایت بیماران از خدمات دارویی بیمارستان در کشور عربستان سعودی مشاهده شده است که مهمترین عامل اظهار شده توسط بیماران در باره نارضایتی از خدمات دارویی، طولانی بودن زمان انتظار برای دریافت دارو بوده است [۲۳]. همچنین در مطالعه میزان رضایت مندی بیماران از داروخانه یک بیمارستان مشاهده شد که مهم ترین علت نارضایتی مربوط به زمان انتظار جهت دریافت دارو (۰/۱۹/۲) بود [۲۴]. در حالی که در پژوهش حاضر، نارضایتی به علت زمان انتظار طولانی در گروه داروخانه های

پیش فرض بازار رقابتی اشاره نمود که عملاً تعداد تامین کنندگان خصوصی خدمات سلامت در بازار را محدود می کند [۳۱] و این نقیصه برای تامین خدمات دارویی در مناطق روستائی می تواند حادثر نیز باشد.

با توجه به موارد پیشگفت، عامل انسانی به عنوان یک درونداد می بایست در فرایند برون سپاری مورد توجه جدی قرار گیرد به طوری که حداقل مهارت و ویژگی های لازم برای متصدیان داروخانه های برون سپاری شده در قالب مفاد قرارداد تعریف شود و از طرفی با تاکید بر قراردادهای مبتنی بر عملکرد، مکانیسم پرداخت اصلاح گردد به طوری که میزان پرداختی به بخش خصوصی علاوه بر هزینه نسخه های دارویی اقدام شده، با میزان تحقق برون داد مهم دیگر یعنی میزان رضایت بیماران مرتبط گردد [۳۲، ۳۳].

در ضمن با توجه به ضعف مشهود در انجام مشاوره بیماران که مهم ترین عامل نارضایتی آنها از خدمات داروخانه ها می باشد، پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی برای ایجاد و یا تقویت مهارت های ارتباطی در داروسازان و متصدیان داروخانه ها برگزار شوند، چون مشاهده شده که وظایف ارتباطی^۱ داروسازان با بیماران با دانش و رضایت مندی مراجعین به داروخانه ها ارتباط مثبت دارد [۲۵].

یکی از محدودیت های این مطالعه در سنجش رضایت مندی مراجعین داروخانه های مراکز بهداشتی درمانی، مربوط به ابزار مورد استفاده می باشد. زیرا معیارهای لحاظ شده در پرسشنامه تنها بر اساس نظرات کارشناسی و مرور متون انتخاب شده اند و دیدگاه بیماران در باره اهمیت معیارهای رضایت مندی کسب و اعمال نشده است که این امر خود نیاز به یک مطالعه کیفی اکتشافی دارد.

محدودیت دیگر در باره اعتبار میزان رضایت مندی کلی است که با فرض وزن دهی یکسان به هر کدام از شش معیار (سئوالات پرسشنامه)، محاسبه شده است، در حالیکه ارزش این معیارها برای بیماران می تواند یکسان نباشد.

تشکر و قدردانی:

از همه همکاران گرانقدر در حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و شبکه های بهداشت و درمان تابعه و نیز معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه تقدیر و تشکر بعمل می آید. جا دارد به طور خاص از سرکار خانم ناهید شالاسماعیلی، جناب آقای دکتر امیرحسین تروند معاون بهداشتی وقت و نیز کلیه مسئولین گسترش شبکه شهرستان های استان که در هماهنگی و اجرای طرح پژوهشی همکاری نمودند، صمیمانه قدردانی شود. از خداوند متعال برای همگی آنها آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

در ضمن این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی تحت عنوان "وضعیت سیستم های ارائه خدمات دارویی در سطح اول نظام شبکه های بهداشت درمان استان لرستان در سال ۱۳۸۵ با تمرکز بر راهکارهای بخش دولتی و روش خرید خدمات از بخش خصوصی" در سال ۱۳۸۶ و با کد ۱۰۷۲ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان اجرا شده است.

References:

- .1WHO, The Role of the Pharmacist in the Health Care System, Report of a WHO Consultative Group. 1993, New Delhi, India.
- .2WHO, Role of the Pharmacist in Support of the WHO Revised Drug Strategy. 1994, 47th World Health Assembly.
- .3WHO, Revised Drug Strategy. 1996, 49th World Health Assembly.
- .4Health Deputy of Ministry of Health and Medical Education, Instruction of family physician and health rural insurance program. 2006.
- .5Schommer, J., Kucukarslan, SN. , Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services, in Am J Health Syst Pharm. 1997 Dec 1 p. 2721-32.
- .6Aharony, L., Strasser, S., Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. Med Care Rev 1993. 50(1): p. 49-79.
- .7Rubin, H., et al., . Patients' ratings of outpatient visits in different practice settings: results from the Medical Outcomes Study. JAMA, 1993. 270: p. 835-40.
- .8Roberts, V., Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. Journal of Healthcare Management 2001. July-Augus.
- .9Sameen, S., Tayyeb, IM., Belgacem, S. , Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region. Bulletin of the World Health Organization 2006. 84(11): p. 867-75.
- .10 Food and Drug Deputy of Ministry of Health and Medical Education, Instruction of outsourcing of health centers' pharmacies to private sector, No. 5664, date: 8/8/1385. 2006.
- .11 PAHO(WHO), Report of the Working Group Meeting on Access to Essential Public Health Supplies And Procurement Mechanisms. June 10 -11, 2004. [cited Oct 25 2010] Available at: URL: http://www.paho.org/English/AD/THS/EV/Informe-Final-Groupacceso_eng.pdf
- .12 Lio, X., Hotchkiss, DR., Bose, S., Bitran, R., Giedion, U., Contracting for Primary Health Services: Evidence on Its Effects and Framework for Evaluation. Bethesda, MD: . 2004, Abt Associates Inc.
- .13 Larson, L.N., et al., Patient Satisfaction With Pharmaceutical Care: Update of a Validated Instrumen. J Am Pharm Assoc, 2002. 42: p. 44-50.
- .14 Briesacher, B., Corey, R., Patient satisfaction with pharmaceutical services at independent and chain pharmacies. Am J Health Syst Pharm, 1997 March 1. 54(5): p. 531-6.
- .15 Kamei, M., et al., Investigation of patients' demand for community pharmacies : relationship between pharmacy services and patient satisfaction. Yakugaku zasshi, 2001. 121(3): p. 215-20.
- .16 Clerfeuille, F., Poubanne, Y., Vakrilova, M., Petrova, G., Evaluation of consumer Research in Social satisfaction using the tetra-class model Administrative Pharmacy, 2008. 4: p. 258-271.
- .17 Liu, M., Jennings, JP., Samuelson, WM., Sullivan, CA., Veltri, JC., Asthma patients' satisfaction with the frequency and content of pharmacist counselling. J Am Pharm Assoc, 1999. 39: p. 493-498: [abstract.]
- .18 Vladescu, C., Radulescu, S. , Improving primary health care: output-based contracting in Romania. In: Brook PJ, Smith SM (eds). Contracting for public health services: output-based aid and its application. Washington DC: The World Bank. 2002.
- .19 Danel, I., La Forgia, FM. , 2005. Contracting for basic health services in rural Guatemala - comparison of performance of three delivery models. In: La Forgia GM (ed.). Health system innovations in Central America: lessons and impact of new approaches. World Bank Technical Paper No. 57. Washington, DC: World Bank.

- .20 Zahiri, R., Taheri, M., Client satisfaction with health services delivery in Urban and Rural Health Centers in Markazi Province. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 2010. 8(3): p. 61-72.
- .21 Yaghmaei, F., et al., Clients ' satisfaction with services at urban health centers in Arak. *J Fac Nursing Midwifery, Shaheed Beheshti Univ Med Sci* 2004. 46(14): p. 31-6.
- .22 Seyedi Andi, S.J., et al. , Client satisfaction with health system services offered by urban health care centers of shahid beheshti university of medical sciences , Tehran, IRAN. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 2009. 10(6): p. 80-87.
- .23 Badreldin, A., et al. , Patient's satisfaction with pharmaceutical services at teaching hospitals , Riyadh, Saudi Arabia. *SPJ*, January 2004. 12(1./
- .24 Amerion, A., et al., Inpatient and outpatient satisfaction of a military hospital *Military medicine*, spring 2009. 11(1): p. 37-44.
- .25 Garjani, A ,.et al., Relationship of pharmacist interaction with patient knowledge of dispensed drugs and patient satisfaction. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2009. 15(4): p. 934-43.
- .26 Mostafavi, S., et al, Patient- pharmacist: communication; An evaluation. *J Ir Ins Health Sci Res (Payesh)*, 2004. 3(2): p. 109-115.
- .27 Boudreaux, E., Ary, R., Mandry, C., McCabe, B. , Determinants of Patient Satisfaction in a Large, Municipal ED: The Role of Demographic, Visit Characteristics, and Patient Perceptions. *American Journal of Emergency Medicine*, 2000. 18: p. 384-400.
- .28 Hall, M., Press, I., Keys to Patient Satisfaction in the Emergency Department: Results of a Multiple Facility Study. *Hospital & Health Services Administration*, 1996. 41(4): p. 515-32.
- .29 Thompson, D., Yarnold, P., Williams, D., Adams, S. , Effects of Actual Waiting Time, Perceived Waiting Time, Information Delivery, and Expressive Quality on Patient Satisfaction in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 1996. 28(6): p. 657-65.
- .30 Yarnold, P., et al., Predicting patient satisfaction: A study of two emergency departments. *J Behav Med*, , 1998. 21(545-63./
- .31 Palmer, N., et al., Contracting-out health services in fragile states. *British Medical Journal* 2006. 332: p. 718-21.
- .32 American Society of Health-System Pharmacists, ASHP guidelines on outsourcing pharmaceutical services. *Am J Health-Syst Pharm*, 1998. 55(161): p. 1-7.
- .33 Liu, X., Hotchkiss, DR., Bosc, S., The effectiveness of contracting-out primary health care services in developing countries: a review of the evidence. *Health Policy and Planning*, 2008. 23: p. 1-13.

The impact of outsourcing the pharmaceutical services on outpatients' satisfaction in Lorestan rural health centers

Bahram Mohaghegh^{*1}, Mohsen Asadbaygi², Ahmad Barati Marnani³, Mehdi Birjandi⁴

Submitted: 20.11.2011

Accepted: 16.8.2011

Abstract

Background: The pharmaceutical services in Rural Health Centers (RHCs), plays a crucial role to promote the Iranian people health. Aligning with health reforms, the outsourcing approaches on medicinal services have been run, recently. The aim of this study was to determine whether the outsourcing approach in RHCs' pharmacies comparison with the governmental approach has been effective on patients' satisfaction.

Materials and Methods: This study is a quasi-experimental post-test only, including a control group. All of 19 RHCs with outsourced pharmacies and also 19 randomly selected RHCs in governmental pharmacies sector considered as an intervention and control groups, respectively. Outpatients' satisfaction data were collected through interview by using a 6-items questionnaire. To data analyzing Excel 2003 and SPSS ver. 16 software were employed.

Results: The overall mean satisfaction from pharmaceutical services of outsourced and non-outsourced (i.e. governmental) pharmacies were 5.28 and 5.75 points (out of maximum 6 points) respectively ($p < 0.001$). Inadequate time taken to outpatient consults by pharmacies' staff was the most common factor which associated with dissatisfaction.

Conclusion: The approach of outsourcing RHCs' pharmacies, despite its promise to positive effect on quality of care, might be failed the users' satisfaction. Thus, essential arrangements like comprehensive and detailed contracts should be provided. Meanwhile, effective mechanisms such as monitoring and evaluation should be considered.

Keywords: Rural health centers, Pharmaceutical services, Outsourcing, Patients' satisfaction

1. PhD Candidate of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; (*Corresponding Author) . b-mohaghegh@razi.tums.ac.ir
2. Pharmacist and Expert of Food and Drug Deputy, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.
3. Assistant Professor of Health Services Management Department, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Instructor of Public Health Department, School of Health, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran; and PhD Student of Biostatistics, School of Medicine, Shiraz University of