

مطالعه پیمایشی وضعیت سیستم دارویی داروخانه‌های شهر شیراز از دیدگاه مراجعه‌کنندگان

یونید باستانی^۱ / حسام درستی^۲ / امهدیه‌السادات احمدزاده^۳

چکیده

مقدمه: داروخانه‌ها از جمله مراکز خدماتی ضروری و حیاتی می‌باشند که مراجعه مردم و بیماران به آنها اهمیت زیادی دارد. در ایران، بخش عظیمی از منابع بهداشتی و درمانی به منظور تهیه و تدارک داروهای مورد نیاز جامعه مصرف می‌شود. این مطالعه به بررسی دیدگاه مراجعان به داروخانه‌های شیراز در مورد سیستم دارویی داروخانه‌ها می‌پردازد.

روش پژوهش: این مطالعه به صورت پیمایش مقطعی، در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه پژوهش مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌های سطح شهر، داروخانه‌های دولتی، داروخانه هلال احمر و داروخانه ویژه بود. با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها فرم محقق ساخته بود که پایایی آن با استفاده از ضریب همبستگی ۰/۸۸ و روایی آن از طریق تایید متخصصان برآورد گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 و آزمون‌های کروسکال والیس و فیشر انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس آزمون کروسکال والیس بین رضایت از داروخانه‌ها و نوع داروخانه ($p=0.046$)، بین نوع داروخانه و مدت زمان انتظار بیمار ($p<0.001$) و بین نوع بیماری و میزان پرداخت از جیب بیماران ($p<0.001$) رابطه معناداری وجود داشت. همچنین بین میزان مشاوره دارویی توسط داروساز و نوع داروخانه و نوع بیمه و میزان پرداخت از جیب رابطه معنادار مشاهده نشد. ($p>0.05$)

نتیجه‌گیری: بنظر می‌رسد با استفاده از نتایج حاضر، مسئولان دانشگاه می‌بایست با سیاست‌گذاری صحیح در جهت کاهش هزینه پرداخت از جیب بیماران گام بردارند. همچنین توجه به آموزش‌های عمومی در زمینه نحوه صحیح مصرف دارو و نیز توجه به برنامه‌های بازاریابی اجتماعی در راستای ارتقای سطح سواد سلامت و رضایت جامعه نسبت به داروخانه‌ها ضروری می‌باشد.
کلید واژه‌ها: سیستم دارویی، داروخانه، زمان انتظار، پرداخت از جیب.

۱- استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- دانشجوی دکتری بیوتکنولوژی دارویی، دانشکده علوم و فنون نوین، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- کارشناس ارشد مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، (نویسنده

مسئول)، پست الکترونیک: mahdieh.ahmadzadeh@gmail.com

مقدمه

داروخانه‌ها از جمله مراکز خدماتی ضروری و حیاتی می‌باشند که مراجعه مردم و بیماران به آنها اهمیت زیادی دارد [۱]. داروخانه‌ها مسئول کنترل، نظارت و ارائه موثر و مقرون به صرفه دارو برای جامعه هستند [۲، ۳]. از اینرو داروسازان دارای نقش حیاتی در ارائه اطلاعات دارویی به بیماران هستند. مسائلی مانند رضایت بیمار، فروش داروی بدون نسخه به بیمار، دانش کافی داروساز جهت دادن مشاوره به بیمار از جمله مسائل مهمی هستند که داروسازان با آن مواجهه‌اند [۴]. از جمله سیاست‌های دارویی در کشورهای مختلف اعم از توسعه‌یافته، در حال توسعه و کمتر توسعه‌یافته؛ دسترسی به داروها و خدمات دارویی، قابلیت خرید برای مردم از نظر توان مالی است [۵]. دارو یکی از راه‌های ارتباطی بین بیمار به عنوان گیرنده خدمت و نظام سلامت است [۶]. آمار نشان می‌دهد که به طور متوسط ۲۰-۳۰ درصد از هزینه‌های بستری مرتبط با دارو و تجهیزات پزشکی است، و بیش از ۹۵٪ از مراحل درمان به دارو و تجهیزات پزشکی مربوط می‌شود [۷]. مصرف خودسرانه دارو می‌تواند عوارض متعددی مانند خطر سوء استفاده مجدد، استفاده بیش از حد و طولانی مدت از دارو، تداخل با دیگر داروهای مصرفی توسط فرد را به دنبال داشته باشد. از اینرو دادن مشاوره توسط داروساز به بیمار و یا مراجعه‌کننده به داروخانه موجب کاهش این موارد می‌شود [۸]. در کشورهای در حال توسعه مانند ایران مصرف خودسرانه دارو بسیار رواج دارد [۹]. مصرف بدون نسخه دارو معمولاً به عنوان یک مشکل فرهنگ دارویی تلقی می‌شود که موجب تحمیل هزینه‌های گزاف دارویی به فرد و جامعه شود [۱۰]. دارو نقشی حیاتی در عملکرد مناسب خدمات سلامت ایفا می‌کند. بسیاری از خدمات درمانی و پیش‌گیرانه وابسته به آن است و بیماران در دسترس بودن آن را نشانگر کیفیت خدمات سلامت می‌پندارند. از سوی دیگر، نظام دارویی کشور یعنی فرایند تولید، واردات، توزیع، تجویز، ارائه دارو به مصرف‌کننده و در نهایت مصرف دارو توسط بیمار، از

مهم‌ترین زنجیره‌های حفظ سلامتی آحاد جامعه است. هدف نهایی از این نظام حفظ و ارتقاء سطح سلامتی مردم است. از اینرو، این نظام باید به طور مستمر مورد مطالعه و بازبینی قرار گیرد تا ایرادات احتمالی آن مرتفع گردیده و راه‌های جدید نیل به هدف فوق‌الذکر گشوده شود [۱۱].

با توجه به اهمیت این موضوع، باید توجه کرد که در کشور ایران، بخش عظیمی از منابع بهداشتی و درمانی به منظور تهیه و تدارک داروهای مورد نیاز جامعه می‌شود. با توجه به این که تامین اعتبارات مالی برای تهیه داروها از اولویت‌های برنامه مراقبت اولیه درمانی است، با این حال اغلب بیماران در جهت تهیه داروهای مورد نیاز خود از نظر هزینه، دسترسی و روش مصرف دارای مشکل هستند [۱۲]. بحث هزینه‌های تهیه دارو و همچنین مصرف آن امری است که با جنبه‌های مختلف فرهنگی، سیاسی، اجتماعی، اعتقادی و سواد سلامت مردم مرتبط است [۱۳]. این در حالی است که داروسازان به عنوان کارشناسان و متخصصین دارویی همواره به صورت منبع قابل دسترس و معتمدی برای مشورت و درمان شناخته شده‌اند. داروخانه‌ها در تمام مدت روز مشغول ارائه خدمات دارویی می‌باشند و اکثر مردم به راحتی به آنها دسترسی دارند و نیازی به تعیین وقت قبلی برای دیدن داروساز نمی‌باشد. همه این عوامل، داروخانه‌ها را نخستین محل برای پاسخ‌گویی به درخواست کمک و حل مشکلات معمولی سلامت جامعه می‌نمایند [۱۴]. در این راستا براتی و همکارانش در پژوهش خود نشان دادند که در داروخانه‌های شیراز مشکلاتی در سیستم اطلاعات داروخانه‌ها، مستهلک شدن منابع، کمبود داروساز بالینی و کمبود فضای فیزیکی وجود دارد [۱۵]. باستانی و همکارانش نیز در پژوهش خود نشان دادند که داروسازان با دانش بالاتر، نگرش و عملکرد بهتری نسبت به مکمل‌های غذایی و دارویی دارند [۱۶].

تاکنون مطالعه‌ای در رابطه با بررسی وضعیت سیستم دارویی در ایران منتشر نشده است. این مطالعه به

پژوهشگران به داروخانه‌های مورد نظر مراجعه کرده و پرسشنامه‌ها را بین نمونه‌های پژوهش توزیع کردند. در زمینه اهداف پژوهش به مشارکت‌کنندگان اطلاعات کامل ارائه شد و رضایت آنها برای شرکت در مطالعه کسب شد. معیار ورود به مطالعه مراجعه‌کنندگانی بودند که برای دریافت نسخه پزشک مراجعه کرده بودند و معیار خروج از مطالعه عدم همکاری افراد و مراجعه‌کنندگان بدون نسخه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های کروسکال والیس و فیشر استفاده شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها بر روی ۱۴۳ فرم برگشت داده شده انجام گرفت (نرخ بازگشت ۹۵٪). بیشترین تعداد فرم‌های برگشت داده شده به ترتیب در داروخانه‌های دولتی با فراوانی ۵۲ فرم (۳۶/۴٪)، داروخانه خصوصی ۴۰ فرم (۲۸/۰٪)، داروخانه ویژه ۲۶ فرم (۱۸/۲٪) و داروخانه هلال احمر ۲۵ فرم (۱۷/۵٪) بود.

از بین شرکت‌کنندگان ۵۵ نفر (۳۸/۵٪) دارای بیمه تامین اجتماعی، ۳۴ نفر خدمات درمانی (۲۳/۸٪)، ۲۵ نفر (۱۷/۵٪) سلامت ایرانیان، ۱۳ نفر (۹/۱٪) بیمه نیروهای مسلح، ۱۰ نفر (۷٪) بیمه روستایی، ۳ نفر (۲/۱٪) کمیته امداد و ۳ نفر (۲/۱٪) آزاد بودند. بر اساس نوع بیماری ۶۰ نفر (۴۲٪) دارای بیماری خاص و ۸۳ نفر (۵۸٪) سایر بیماری‌ها بودند، که از بین بیماران خاص ۸ نفر (۵/۶٪) دارای بیماری دیابت، ۱۴ نفر (۹/۸٪) ام اس، ۲۲ نفر (۱۵/۴٪) سرطان و ۱۶ نفر (۱۱/۲٪) پیوند بودند.

از بین شرکت‌کنندگان ۶۸ نفر (۴۷/۶٪) بیان داشتند که میزان پرداخت از جیب آنها پس از کسر بیمه و تخفیفات احتمالی بین ۱۰ تا ۱۰۰ هزار تومان بوده است. ۷۷ نفر (۵۳/۸٪) با اولین مراجعه و ۸۲ نفر (۵۷/۳٪) در کمتر از نیم ساعت داروی درخواستی خود را دریافت کرده بودند. همچنین ۱۱۶ نفر (۸۱/۱٪) بیان داشتند که امکان دریافت دارو ظرف ۲۴ ساعت اول برای آنها فراهم بوده است. (جدول ۱)

بررسی دیدگاه مراجعان به داروخانه‌های سطح شهر شیراز در مورد سیستم دارویی داروخانه‌ها می‌پردازد.

روش پژوهش

این مطالعه به صورت پیمایش مقطعی و تحلیلی بود، که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه پژوهش بیماران مراجعه‌کننده به داروخانه‌های سطح شهر (نیمه‌وقت، روزانه، شبانه روزی)، داروخانه‌های دولتی (بیمارستانی و درمانگاهی)، داروخانه هلال احمر و داروخانه ویژه بود که برای دریافت نسخه دارویی خود به داروخانه مراجعه کرده بودند. ابزار گردآوری داده‌ها فرم محقق ساخته "بررسی وضعیت سیستم دارویی در سطح شهر شیراز" بود که با استفاده از نظرخواهی از صاحب‌نظران در این حیطه تهیه شد.

قسمت اول فرم جمع‌آوری اطلاعات شامل اطلاعاتی از قبیل نوع داروخانه، نوع بیماری و نوع بیمه فرد بیمار است. قسمت دوم شامل سوالاتی در خصوص میزان پرداخت از جیب، مدت زمان انتظار و تعداد دفعات مراجعه است. پس از آن سوالات اصلی پژوهش می‌باشد که با "بلی"، "خیر" و "تا حدودی" رتبه‌بندی شده است و در پایان یک سوال که باید عددی بین ۰ تا ۱۰ را انتخاب می‌کردند ذکر شده بود. پایایی این فرم با استفاده از ضریب همبستگی ۰/۸۸ و روایی آن از طریق تایید متخصصان برآورد گردید.

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود ۱۵۰ بدست آمد. به تعداد ۴۰۰ داروخانه در سطح شهر شیراز وجود داشت که داروخانه‌ها در نواحی شهر به صورت همگن انتخاب شدند و از داروخانه‌های بالای شهر، پایین شهر، مرکز شهر به طور تصادفی نمونه‌گیری انجام شد. به این صورت که به طور تصادفی از بین داروخانه‌های هر منطقه با استفاده از لیستی که از قبل تهیه شده بود، داروخانه‌ها به صورت تصادفی بر اساس شماره‌ای که به آنها اختصاص داده شده بود، انتخاب می‌شدند. و اگر در یک منطقه تعداد داروخانه‌های بیشتری وجود داشت به صورت نسبی تعداد پرسشنامه بیشتری در آن منطقه در بین داروخانه‌های بیشتری توزیع می‌شد.

از بین شرکت کنندگان ۱۱۲ نفر (۷۸/۴٪) بیان داشتند که اقلام دارویی خود را به طور کامل در داروخانه دریافت کرده‌اند. ۱۰۹ نفر (۷۶/۲٪) بیان داشتند که توان پرداخت داروهایی آزاد به صورت نقدی برای آنها فراهم نیست. همچنین ۱۰۹ نفر (۷۶/۲٪) بیان داشتند که امکان دسترسی به داروساز جهت مشاوره حضوری را نداشتند. (جدول ۲)

از بین افرادی که مشاوره دریافت کرده بودند ۲۶ نفر (۷۸/۸٪) اظهار داشتند که مشاوره داروساز به صورت شفاهی و ۷ نفر (۲۱/۲٪) اظهار داشتند، مشاوره آنها به صورت پرینت کتبی بوده است. (جدول ۳)

میانگین و انحراف معیار رضایت بیماران مراجعه کننده به داروخانه از نحوه دریافت خدمات دارویی در داروخانه خصوصی (۲/۳۱±۷/۶۵)، داروخانه دولتی (۶/۶۳±۲/۴۴)، داروخانه هلال احمر (۶/۳۲±۲/۰۳) و داروخانه ویژه (۷/۵۰±۲/۴۴) بود. حداقل میانگین ۰ و حداکثر میانگین ۱۰ بود. بر اساس آزمون کروسکال والیس بین رضایت از داروخانه‌ها و نوع داروخانه رابطه معناداری وجود داشت (P=۰/۰۴۶). بین داروخانه خصوصی با هلال احمر رابطه معنادار وجود داشت (P=۰/۰۱۵) به این صورت که رضایت از داروخانه خصوصی بیشتر بود. همچنین بین داروخانه خصوصی با دولتی رابطه معنادار وجود داشت (P=۰/۰۳۴) به این صورت که رضایت از داروخانه خصوصی بیشتر بود.

با توجه به آزمون فیشر بین نوع داروخانه و مدت زمان انتظار بیمار در داروخانه رابطه معنادار وجود داشت (P<۰/۰۰۱). به این صورت که ۹۰ درصد افرادی که به داروخانه خصوصی مراجعه کرده بودند، که در کمتر از نیم ساعت اقلام دارویی خود را دریافت کرده بودند. در داروخانه دولتی ۴۸/۱ درصد افراد، در داروخانه هلال احمر ۱۶ درصد افراد و در داروخانه ویژه ۶۵/۴ درصد افراد در کمتر از نیم ساعت دارو خود را دریافت کرده بودند. (جدول ۴)

نتایج آزمون فیشر نشان داد که بین نوع بیماری و میزان پرداخت از جیب بیماران نیز رابطه معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). ۳۵ درصد مشارکت‌کنندگان

دارای بیماری خاص اظهار داشتند که میزان پرداخت از جیب آنها بالای ۱۰۰ هزار تومان می‌باشد. (جدول ۴). از بین بیماران خاص ۵۴/۵ درصد بیماران سرطانی اظهار داشتند که برای دریافت داروی خود بالای ۱۰۰ هزار تومان پرداخت کرده‌اند و ۷۱/۴ درصد از بیماران ام اس بیان کردند که داروی دریافتی آنها کمتر از ۱۰ هزار تومان هزینه در بر داشته است.

بر اساس آزمون فیشر بین نوع بیمه و میزان پرداخت از جیب رابطه معنادار مشاهده نشد (P>۰/۰۵). همچنین بین میزان مشاوره دارویی توسط داروساز و نوع داروخانه رابطه معنادار مشاهده نشد (P>۰/۰۵). و بین میانگین نمره کل سوالات و نوع داروخانه نیز رابطه معنادار مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش از چالش‌های مطرح شده در حوزه تامین دارویی مراجعه مکرر بیماران به داروخانه‌ها جهت دریافت دارو و مسایل مربوط به توان پرداخت مردم جهت تامین داروی مورد نیاز بود. در این پژوهش ۵۳/۸ درصد از بیماران با اولین مراجعه داروی خود را دریافت کرده بودند و بقیه بیش از ۱ بار مراجعه کرده بودند. بر طبق یافته‌های پژوهش تنها ۳۶/۴ درصد از بیماران اظهار داشتند که بیمه پایه آنها تکافوی پرداخت هزینه دارویی آنها را می‌دهد، همچنین ۷۶/۲ درصد از بیماران اظهار داشتند که توان پرداخت هزینه داروهایی که زیر پوشش بیمه نیست را ندارند. با توجه به این که برخی از داروهای ایرانی زیر پوشش کامل بیمه نیست و همچنین با توجه به خروج داروهای خارجی از لیست پوشش بیمه امکان خرید آن برای بسیاری از بیماران سلب می‌شود.

در واقع مساله مهم در بحث دسترسی به داروها قابلیت خرید آنها است که در این حوزه دو بحث مهم مطرح است؛ یکی قیمت‌گذاری داروها و دیگری نظام بیمه سلامت، در کنار نظارت دولت‌ها بر قیمت‌گذاری دارو نظام‌های بیمه سلامت نیز وظیفه محافظت از مردم در برابر مواجهه با هزینه‌های درمانی رابه عهده دارند، این

بیماران و حضور نسبتاً کم داروسازان در بخش‌ها و عرصه بالینی به علت و ظایف محوله عدیده‌ای که به عهده آنها است، انجام وظیفه و ارائه خدمات دارویی را دشوارتر می‌سازد [۱۹].

هم‌چنین بر اساس یافته‌ها میانگین رضایت بیماران از نحوه خدمات دارویی در داروخانه خصوصی بالاتر از دیگر داروخانه‌ها بود. هم‌چنین بین مدت زمان انتظار بیماران در داروخانه و نوع داروخانه نیز رابطه معنادار دیده شد و در داروخانه خصوصی کمتر از دیگر داروخانه‌ها بود. که این ممکن است به دلیل شلوغی داروخانه‌های دولتی نسبت به خصوصی باشد. مطالعه یزدانی چراتی و همکارانش نیز بیشترین نارضایتی با ۲۶/۳ درصد مربوط به زمان انتظار جهت دریافت دارو در بخش دولتی بود [۲۰]. هم‌چنین مطالعه عبادی و محمدیان نشان داد که بیشترین نارضایتی با ۶۰/۶ درصد نیز مربوط به زمان انتظار جهت دریافت دارو بود [۲۱].

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش، حوزه دارویی از جمله مسایل بسیار حیاتی جهت مداخله در افزایش سطح سلامت مردم می‌باشد. توجه به کیفیت دارو، قابلیت خرید آن برای مردم، عدالت و دسترسی از مسایل پر اهمیت مورد نظر می‌باشد. سیاستگذاران این حوزه سلامت باید به تقویت زیر ساخت‌ها خود در حوزه‌های طراحی، تدوین و اجرای سیاست‌ها بپردازند مانند گسترش روابط با مراکز تحقیقاتی دانشگاهی، تاثیر نپذیرفتن از فشارهای سیاسی، ایجاد نظام بیمه همگانی، گسترش سیستم‌های اطلاعاتی و ... بپردازند. مساله دیگری که به‌طور جدی باید توسط سیاست‌گذاران در نظر گرفته شود زنجیره تامین کارآ در بخش دارویی کشور است. استفاده از زنجیره تامین مناسب که بخش‌های مختلف بازار دارویی کشور را از طریق شبکه‌های اطلاعاتی به روز به یکدیگر متصل می‌کند، قابلیت پیش‌بینی کمبودها را قبل از آنکه به وجود بیایند، فراهم می‌سازد بطوری که وضعیت داروهای مختلف و به‌خصوص داروهای ضروری از طریق داشبوردهای مدیریتی و شاخص‌های تعریف‌شده کنترل و

در حالی است که بیمه نبودن برخی داروها و یا تفاوت در میزان پرداختی بیمه‌های مختلف باعث ایجاد سطح طبقاتی می‌شود و دسترسی به دارو را دشوار می‌کند که بنظر می‌رسد وجود بیمه همگانی سلامت که به جمع‌آوری حق بیمه متناسب با درآمد افراد و بدون توجه به وضعیت سلامتی آنها نگاه دارد لازم باشد [۱۷]. هر چند که در پژوهش حاضر بین نوع بیمه و میزان پرداخت از جیب بیماران رابطه معنادار مشاهده نشد.

یافته‌ها نشان داد بین نوع بیماری و میزان پرداخت از جیب بیماران نیز رابطه معناداری وجود دارد، به این صورت که میزان پرداختی بیماران سرطانی بیشتر است. این در حالی است که مطالعه سرخانلو و همکارانش نشان داد که بعد از اجرای طرح تحول سلامت میزان پرداخت از جیب بیماران سرطانی در بخش دارویی مصرفی کاهش ۹ درصدی داشته است [۱۸].

بر اساس یافته‌های پژوهش بیش از نیمی از مراجعه‌کنندگان به داروخانه بیان نمودند که داروهای مشابه جایگزین در مواردی که داروی تجویز شده وجود ندارد، برای آنها میسر نبوده است که این نشان از کمبود دارو در حوزه دارویی می‌باشد.

بر اساس یافته‌های پژوهش ۷۶/۲ درصد از بیماران بیان داشتند که امکان دسترسی به مشاوره توسط داروساز برای آنها میسر نیست. توجه به این نکته حائز اهمیت است که داروخانه‌ها به دلیل دسترسی راحت‌تر و بدون مانع‌تر مردم (اعم از بیمار و سالم) نسبت به مطب پزشکان محل مراجعه تعداد زیادی از مردم هستند و در صورت ایجاد انگیزه‌های مختلف برای داروسازان این قابلیت وجود دارد که از طریق آنها اهداف ارزشمندی در کل جمعیت پیگیری شود.

نتایج مطالعه مرتضوی و جاجبی نیز نشان داد که داروخانه‌ها با مشکلاتی مانند کمبود داروساز، کمبود تکنسین‌های دارویی، مشکلات مالی و بدهی به شرکت‌های پخش و عدم استفاده بهینه از توان علمی داروساز در ارائه خدمات مشاوره دارویی روبرو هستند از طرفی دیگر عدم استفاده بهینه از توان علمی داروساز در ارائه خدمات مشاوره دارویی به پزشکان، پرستاران و

محرمانه بودن اطلاعات این مشکل حل گردید. همچنین تعدادی از مراجعان به داروخانه‌ها نیز تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه قسمتی از پایان نامه به شماره ۱۲۰۲۱ مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. پژوهشگران مطالعه از کلیه مسئولان فنی، کارمندان و بیماران مراجعه‌کننده به داروخانه‌های سطح شهر شیراز و همچنین دانشگاه علوم پزشکی شیراز به خاطر همکاری در اجرای این پژوهش کمال قدردانی و تشکر را دارند.

موارد اختلال برطرف شود. در این صورت می‌توان انتظار داشت که شاخص‌های سلامت نیز در سطح جامعه به طور معنی‌داری ارتقا یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور تقویت نیروی انسانی ماهر وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو به ایجاد ظرفیت بالا و گسترده فارغ التحصیلان داروسازی در کشور بپردازند و اهداف سلامت مرتبط با دارو و انگیزه‌های داروسازان را هم جهت کنند. همچنین با دادن آموزش‌های عمومی از رسانه‌ها، نحوه صحیح مصرف دارو به مردم آموزش داده شود، تا سطح سواد سلامت و رضایت جامعه نسبت به داروخانه‌ها افزایش یابد. آگاهی مردم از وظایف داروساز نیز می‌تواند به بهبود روابط بین مراجعان و داروسازان کمک کند.

برخی از محدودیت‌های مطالعه شامل عدم همکاری بعضی از داروخانه‌ها بود، که با دادن اطمینان از

جدول ۱ - فراوانی میزان پرداخت از جیب، مدت زمان انتظار و تعداد دفعات مراجعه برای دریافت نسخه دارویی در داروخانه‌های شهر شیراز

میزان پرداخت از جیب بیمار پس از کسر پرداختی بیمه و تخفیفات	کمتر از ۱۰ هزار تومان	بین ۱۰ هزار تا ۱۰۰ هزار تومان	بیشتر از ۱۰۰ هزار تومان
	۴۳ (۳۰/۱٪)	۶۸ (۴۷/۶٪)	۳۲ (۲۲/۴٪)
تعداد مراجعه بیمار برای دریافت نسخه	اولین مراجعه	بین ۲ تا ۴ مراجعه	بیش از ۵ مراجعه
	۷۷ (۵۳/۸٪)	۳۶ (۲۵/۲٪)	۳۰ (۲۱٪)
مدت زمان انتظار بیمار در داروخانه جهت دریافت دارو	کمتر از نیم ساعت	بین ۱ تا ۲ ساعت	بیشتر از ۲ ساعت
	۸۲ (۵۷/۳٪)	۴۴ (۳۰/۸٪)	۱۷ (۱۱/۹٪)
مدت زمان فراهم کردن دارو پس از تجویز پزشک	۲۴ ساعت	۱ هفته	بیشتر از دو هفته تا چند ماه
	۱۱۶ (۸۱/۱٪)	۲۲ (۱۵/۴٪)	۵ (۳/۵٪)

جدول ۲ - وضعیت سیستم دارویی در سطح شهر شیراز

گویه ها	بلی [فراوانی] [(درصد)]	خیر [فراوانی] [(درصد)]	تاحدودی [فراوانی] [(درصد)]
دریافت تعداد اقلام دارویی مندرج در نسخه به طور کامل در داروخانه	۱۱۲ (۷۸/۴٪)	۲۰ (۱۴٪)	۱۱ (۷/۷٪)
امکان دریافت برند تجویز شده توسط پزشک در داروخانه و عدم جایگزینی آن با داروهای مشابه	۵۷ (۳۹/۹٪)	۷۸ (۵۴/۵٪)	۸ (۵/۶٪)
امکان دسترسی به دریافت داروهای مشابه (ژنریک)	۵۴ (۳۸٪)	۷۷ (۵۴/۲٪)	۸ (۵/۶٪)
امکان و توان پرداخت داروهای آزاد (فاقد پوشش بیمه) به صورت پرداخت از جیب (نقدی)	۲۰ (۱۴٪)	۱۰۹ (۷۶/۲٪)	۱۴ (۹/۸٪)
تکافوی بیمه های پایه (تامین اجتماعی، سلامت، نیروهای مسلح، کمیته امداد) جهت تامین هزینه دارویی	۵۲ (۳۶/۴٪)	۴۹ (۳۴/۳٪)	۴۲ (۲۹/۴٪)
اطلاع بیمار از وجود سامانه های اطلاع رسانی دارو و سموم	۳۳ (۱۶/۱٪)	۱۰۶ (۷۴/۱٪)	۱۴ (۹/۸٪)
اطلاع بیمار از وجود تلفن شکایات دارویی	۳۸ (۱۹/۶٪)	۱۰۵ (۷۳/۴٪)	۱۰ (۷٪)
امکان دسترسی به داروساز جهت دریافت مشاوره حضوری	۳۷ (۱۸/۹٪)	۱۰۹ (۷۶/۲٪)	۷ (۴/۹٪)

جدول ۳ - جدول فراوانی مشاوره های صورت گرفته برای مراجعان به داروخانه های شهر شیراز

سوال	بلی [فراوانی] [(درصد)]	خیر [فراوانی] [(درصد)]	تاحدودی [فراوانی] [(درصد)]
ارائه اطلاعات از سوی داروساز در خصوص نحوه نگهداشت دارو (مثلا در خصوص داروهای یخچالی)	۲۶ (۷۶/۵٪)	۵ (۱۴/۷٪)	۳ (۸/۸٪)
ارائه اطلاعات از سوی داروساز در خصوص نحوه مصرف دارو به بیمار	۲۵ (۷۵/۸٪)	۷ (۲۱/۲٪)	۱ (۳٪)
ارائه اطلاعات از سوی داروساز در خصوص عوارض جانبی شایع دارو	۱۲ (۳۶/۴٪)	۱۷ (۵۱/۵٪)	۴ (۱۲/۱٪)
ارائه اطلاعات از سوی داروساز در خصوص تداخلات دارویی با داروهای دیگر و یا با مواد غذایی	۱۳ (۳۹/۴٪)	۱۵ (۴۵/۵٪)	۵ (۳/۵٪)
کسب اطلاع از بیماری های زمینه ای مراجعه کننده از سوی داروساز	۵ (۱۵/۲٪)	۲۲ (۶۶/۷٪)	۶ (۱۸/۲٪)
ارائه اطلاعات از سوی داروساز در خصوص آموزش نحوه استعمال اصالت دارو به بیمار	۶ (۱۸/۲٪)	۱۹ (۵۷/۶٪)	۸ (۲۴/۲٪)

جدول ۴ - فراوانی زمان پاسخ گویی مراجعه کنندگان به داروخانه های شهر شیراز

مدت زمان انتظار	کمتر از نیم ساعت	بین ۱-۲ ساعت	بیشتر از ۲ ساعت
خصوصی	۹۰٪	۱۰٪	۰
دولتی	۴۸/۱٪	۲۰/۸٪	۲۱/۲٪
هلال احمر	۱۶٪	۶۰٪	۲۴۵
ویژه	۶۵/۴٪	۳۴/۶٪	۰
میزان پرداخت از جیب	کمتر از ۱۰ هزار تومان	بین ۱۰ تا ۱۰۰ هزار تومان	بیشتر از ۱۰۰ هزار تومان
نوع بیماری	بیماران خاص	سایر بیماری ها	
	۲۵٪	۴۰٪	۳۵٪
	۳۲/۴٪	۵۴/۱٪	۱۳/۵٪

Reference:

- 1- Tavakooli R. Effect of important variables; economic, social and cultural on self-medication. *Medical Daneshvar*, 2001; 8(34): 9-12. [In Percian]
- 2- Stephens M. *Hospital Pharmacy*. United Kingdom: Pharmaceutical Press; 2003: 65-9.
- 3- Farsam H. The pathology of pharmacy etichs. *Iran J Med Ethics Hist Med*, 2008; 1(1): 61-6.
- 4- How to develop and implement a national drug policy. Geneva: World Health Organization; Second edition ed: WHO; 2001.
- 5- Bastani P, Ahmadi Marzale M, Dehghani M, Falahzdeh M, Rahmati E, Tahernejad A. The status of Iranian hospital pharmacies according to age-friendly pharmacies criteria. *J Adv Pharm Technol Res*, 2017; 8: 120-4.
- 6- Bastani P, Mehralian G, Dinarvand R. Resource allocation and purchasing arrangements to improve accessibility of medicines: Evidence from Iran. *J Res Pharm Pract*, 2015; 4: 9-17.
- 7- Bastani P, Dinarvand R, SamadBeik M, Pourmohammadi K. Pharmaceutical strategic purchasing requirements inIran: Price interventions and the related effective factors. *J Res Pharm Pract*, 2016; 5: 35-42.
- 8- Nunes de Melo M, Madureira B, Nunes Ferreira A, Mendes Z, Miranda AdC, Martins A. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharm World Sci*, 2006; 28(1): 19-25.
- 9- Maldonado J, Meléndez S, Figueras A. Longterm effects of an educational intervention on self-medication and appropriate drug use in single-sex secondary public schools, Quito, Ecuador. *Br J Clin Pharmacol*, 2007; 63(1): 92-9.
- 10- Doustar Sanaei M, Sobhani A. Pattern of drug consumption and its changes during the first trimester of pregnancy. *J Qazvin Univ Med Sci*, 2002; 20(1): 55-61. [In Percian]
- 11- Shou Y. Perspectives on Supply Chain Management in the Healthcare Industry. 2nd International Conferenceon Science and Social Research: Atlantis Press; 2013.
- 12- Ahmadi B, Mohammadian M, Mahmoodi M. Pattern of medication in people 55 years and older residing in Tehran. *Iranian J Ageing و* 2007; 2(6): 421-6. [In Percian]
- 13- Davati A, Jafari F, Samadpoor M, Tabar K. Survey of medication in ageing of Tehran city. *J Med Council Islamic Republic Iran*, 2008; 25(4): 450-6.
- 14- Awan M, Raouf A, Ahmad N, Sparks L. Total quality management in developing countries A case of pharmaceutical wholesale distribution in Pakistan. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2009; 3(4): 363-80.
- 15- Barati O, Dorosti H, Talebzadeh A, Bastani P. Accreditation status of hospital pharmacies and their challenges of medication management: A case of south Iranian largest university. *J Adv Pharm Technol Res*, 2016; 7: 70-4.
- 16- Bastani P, Jooybar M, Ahmadzadeh M, Samadbeik M. Community pharmacy-based survey on pharmacists' knowledge, attitude, and performance regarding dietary supplements: Evidence from South of Iran. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol*, 2017; 7(4): 396-402.
- 17- Mehralian G, Bastani P. Pharmaceutical strategic purchasing:A key to improve access to medicines. *Iran J Pharm Res*, 2015; 14: 345-6.
- 18- Sarkhanlou F, Saeedi M, Janbabai Gh, Nikfar Sh, Semnani K, Zaboli P. Comparative Study of Direct Patient and Drug Costs before and after the Implication of Healthcare Reform

- Program in Sari, Iran. J Mazandaran Univ Med Sci, 2016; 26(142): 228-232.
- 19- Mortazavi SA, Hajebi G. Study the problems Related to the Handling and Delivery of Pharmaceutical Services in Hospital Pharmacy Coverage Martyr Beheshti University of Medical Sciences; Journal of Medical, 2002; 26(3): 205-15. [In Percian]
- 20- Yazdani Charati J, Nikpour A, Nazar I. Patients' Satisfaction Level from Services Provided in Sari Tooba Clinic and Associated Factors Using Hotelling's. J Mazandaran Univ Med Sci, 2015; 25(132): 210-218.
- 21- Ebadi A, Mohamadian M. Comparison of the satisfaction of patients admitted to hospital discharge and two weeks later Najmieh (research project). Tehran, Health

A survey on Pharmaceutical System of Shiraz Pharmacies from the Clients` View Points

Abstract

Bastani P¹, Dorosti H², Ahmad zadeh MS³

Introduction: Pharmacies are considered as the necessary centers for public and patients. In Iran, a great deal of health sector resources is consumed for procurement of medicines. This survey is conducted to investigate pharmaceutical system of Shiraz pharmacies from the clients` view points.

Methods: This was a cross sectional survey that was conducted in 2016. The study population includes those who refer to community pharmacies, governmental and special pharmacies. The study sample was considered 150 according to Cochran formula. A researcher made form was applied for data collection which its reliability was estimated 0.88 applying Pearson Correlation and the validity was approved through experts` views. SPSS₂₂ was used for data analysis was applying Kruskal–Wallis one-way analysis of variance and Fisher`s exact test.

Results: According to Kruskal–Wallis a significant relationship was considered between patient satisfaction and pharmacy type($p=0.046$), pharmacy type and waiting time($p<0.001$) and type of illness and out of pocket($p<0.001$) but there was no significant relationship between the rate of pharmaceutical consult and pharmacy type or the insurance type and out of pocket payment($p>0.05$).

Conclusion: It seems that considering the present results, the university superiors must try to decrease out of pocket payment on medicines through correct policy making. At the same time, accordance with general educations about drug use and social marketing for improving health literacy they should try to increase satisfaction toward the pharmacies.

Keywords: Pharmaceutical System, Pharmacy, waiting time, out of pocket payment.

1- Assistant Professor Health Human Resources Research Center, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2- PhD Candidate in Pharmaceutical Biotechnology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3- M.A In Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, Correspondent author, Email: mahdieh.ahmadzadeh@gmail.com