

ارزیابی وضعیت داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر کیفیت ارائه خدمات در شهرستان‌های ابهر و سلطانیه

علی ماهر*، علیرضا سعادت، سید مجتبی حسینی

گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال
* نویسنده مسؤول: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی. همراه: ۰۹۱۲۱۹۷۹۷۰۴
نمابر: ۰۲۱۸۱۴۵۴۷۰۸

پست الکترونیک: Dralimaher@gmail.com

دریافت: ۹۴/۹/۷ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۰

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر در ایران با هدف افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه‌ها، بخشی از مراقبت‌ها به بخش خصوصی واگذار شده که در این راستا رویکرد برون‌سپاری در حیطه خدمات دارویی مراکز بهداشتی درمانی به طور برجسته‌ای دنبال شده است. هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر کیفیت ارائه خدمات با استفاده از معادلات ساختاری است.

روش کار: روش اجرای پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر بیماران مشتری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان‌های ابهر و سلطانیه بودند که ۳۸۴ نفر از آنان به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری استفاده شده در این پژوهش شامل پرسشنامه برون‌سپاری و کیفیت خدمات بود.

یافته‌ها: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل معادلات ساختاری با نرم‌افزار LISREL v8.80 استفاده شد. نتایج نشان داد که ضریب تأثیر برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر کیفیت ملموسات ($p < 0/01$, $0/69$)، قابلیت اطمینان ($p < 0/01$, $0/63$)، پاسخگویی ($p < 0/01$, $0/67$)، قابلیت اعتماد ($p < 0/01$, $0/73$) و همدلی ($p < 0/01$, $0/64$) مثبت و معنادار می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که برون‌سپاری بر کیفیت ارائه خدمات اثر مثبت و معناداری دارد. از میان ابعاد کیفیت، برون‌سپاری بیشترین تأثیر را بر متغیر قابلیت اعتماد و کمترین تأثیر را بر متغیر قابلیت اطمینان دارد.

نتیجه‌گیری: در مجموع یافته‌ها نقش برون‌سپاری بر کیفیت خدمات را مورد تأکید قرار می‌دهند و برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان‌های ابهر و سلطانیه منجر به بهبود کیفیت خدمات می‌شود.

کلواژگان: برون‌سپاری، کیفیت خدمات، مراکز بهداشتی درمانی

مقدمه

چرا که اولاً این بخش با قشر وسیعی از جامعه ارتباط پیدا می‌کند و مهم‌تر این که رسالت خطیر سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده این بخش می‌باشد (۳). در عمل استمرار ارائه خدمات دارویی در مراکز بهداشتی درمانی به دنبال چالش‌هایی مانند کمبود دارویار آموزش دیده و افزایش هزینه‌های تأمین دارو دچار نقصان گردیده است به طوری که عملاً بسیاری از

خدمات دارویی، یکی از اجزای حیاتی مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه است (۱). که تأمین آن در سطح اول نظام شبکه‌های بهداشت و درمان کشور ایران، با طراحی ساختارهایی مانند داروخانه و دارویار در مراکز بهداشتی درمانی پیش‌بینی شده است (۲). در میان زیر بخش‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی، مراکز بهداشتی درمانی دارای جایگاه ویژه‌ای می‌باشند،

بهداشتی درمانی به طور برجسته‌ای دنبال شده است (۹). در دنیا نیز به ناکارآمد بودن سیستم‌های مدیریت تأمین دارو که توسط بخش دولتی انجام می‌گیرد اشاره شده و تأمین این گونه خدمات از طریق بخش خصوصی و یا با مشارکت بخش خصوصی به عنوان یک راهکار پیشنهاد و تجربه شده است (۱۰).

اندازه‌گیری و مدیریت کیفیت خدمات برای سازمان‌های بهداشتی درمانی امری حیاتی است. برداشت مشتری از کیفیت خدمت، نقش اصلی را در شکل‌دهی به بازار بخش سلامت دارد و وجود اطلاعات معتبر در مورد ادراکات و انتظارات مشتری، تأثیر انکارناپذیری بر ارتقای کیفیت خدمات این بخش برجای می‌گذارد. فراهم آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمت، می‌تواند سازمان‌ها را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، یاری نماید و از سوی دیگر از اتلاف منابع جلوگیری نماید (۱۱). پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی تأثیر برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر کیفیت ارائه خدمات از دید دریافت کنندگان و ارائه کنندگان خدمات در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شده است.

روش کار

تحقیق مقطعی (توصیفی - تحلیلی) بر روی ۳۸۴ نفر از دریافت‌کنندگان خدمات در مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان‌های ابهر و سلطانیه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران برای جامعه نامحدود با روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه تعیین شد.

جهت گردآوری داده‌های پژوهش، از روش کتابخانه‌ای و با مطالعه دقیق بخشی از کتاب‌ها، مقالات، رساله‌ها و پژوهش‌ها، همچنین مراجعه به مراکز اسناد و مدارک علمی ایران و جستجوی کامپیوتری جهت دستیابی به مقالات و رساله‌های خارج از کشور؛ استفاده شد. همچنین از طریق روش میدانی از پرسشنامه‌های معتبر و مناسب، جهت گردآوری اطلاعات از افراد مورد مطالعه استفاده گردید. در این پژوهش برای تکمیل پرسشنامه به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان‌های ابهر و سلطانیه مراجعه شد و با آن‌ها مصاحبه انجام و پرسشنامه تکمیل شد. روش گردآوری داده‌ها بر اساس مصاحبه حضوری و چهره به چهره بوده و اگر فرد توانایی پاسخگویی به سؤالات را نداشت از اطرافیان جهت تکمیل سؤالات کمک گرفته شد همچنین با اخذ شماره تلفن فرد، در صورت ابهام و یا سؤال

داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی در دوره زمانی از دهه هفتاد تا قبل از سال ۱۳۸۵ (مصادف با اجرای برنامه پزشکی خانواده) تعطیل شدند (۲). متأسفانه علی‌رغم اهمیت زیادی که بخش بهداشت و درمان دارد، شیوه ارائه خدمات توسط این بخش به نوعی است که در موارد زیادی نارضایتی جامعه را به دنبال دارد، چرا که به لحاظ خطیر بودن خدمات این بخش، اشتباهات بسیار کوچک، خسارات بزرگ و جبران‌ناپذیری را به دنبال دارد (۳).

در حال حاضر موضوع کیفیت، مدیریت سازمان‌های بهداشتی درمانی را با چالش‌هایی مواجه ساخته است. کیفیت خدمات، عامل مهمی برای رشد، موفقیت و ماندگاری سازمان است و به عنوان موضوعی راهبردی، مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت قرار گرفته است (۴). و به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده موفقیت سازمان‌ها و شرکت‌ها در محیط رقابتی امروزه مورد توجه جدی قرار گرفته است (۵). در ادامه روند اصلاحات نظام سلامت در ایران یکی از استراتژی‌ها، واگذاری برخی خدمات دولتی به بخش خصوصی (برون‌سپاری) می‌باشد که از آن جمله می‌توان به برون‌سپاری خدمات دارویی مراکز بهداشتی درمانی اشاره نمود (۲).

برون‌سپاری، انتقال خدمات یا کارکردها - که به طور سنتی توسط خود سازمان انجام می‌شوند - به یک تأمین‌کننده خارجی می‌باشد، که کنترل آن‌ها از طریق قرارداد و یا مدیریت مشارکتی انجام می‌گیرد (۶). برون‌سپاری در سال‌های اخیر خود را به عنوان یکی از رویکردهای حفظ و توسعه مزایای رقابتی معرفی نموده است. بعضی از شرکت‌ها در سال‌های اخیر به منظور بهبود کیفیت خدمات و محصولات، کاهش هزینه و زمان تولید، تمرکز بر روی مزیت‌های اصلی رقابتی و به طور کلی افزایش اثربخشی سازمان، اقدام به برون‌سپاری برخی فعالیت‌ها نموده‌اند و چنین به نظر می‌رسد که سازمان‌ها با برون‌سپاری فعالیت‌های خود به سازمان‌های تخصصی دیگر، بهتر می‌توانند بر روی فعالیت‌هایی که ارزش افزوده بیشتری ایجاد می‌کنند، تمرکز کرده و با این روش اثربخشی فعالیت‌های خود را به حداکثر برسانند (۷). رویکرد برون‌سپاری در بسیاری از اصلاحات بازار محور مراقبت‌های سلامت معمول بوده است به نحوی که به طور روز افزون در بخش دولتی کشورهای توسعه یافته برای خرید خدمات خاصی از بخش خصوصی ادامه دارد (۸).

در سال‌های اخیر در ایران با هدف افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه‌ها، بخشی از مراقبت‌ها به بخش خصوصی واگذار شده که در این راستا رویکرد برون‌سپاری در حیطه خدمات دارویی مراکز

۱۷/۴۵٪ فوق دیپلم، ۱۰/۱۶٪ لیسانس و ۲/۶٪ دارای تحصیلات فوق لیسانس بوده‌اند.

در این پژوهش جهت شناسایی رابطه بین متغیرهای حاضر در مدل از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. بر این اساس ضریب همبستگی برون سپاری با کیفیت ملموسات ($r=0/46$)، کیفیت اطمینان ($r=0/37$)، پاسخگویی ($r=0/43$)، تضمین خدمات ($r=0/50$) و همدلی ($r=0/46$) می‌باشد که در سطح ($p<0/01$) مثبت و معنادار است.

جدول ۱- ماتریس همبستگی سازه‌های پژوهش (اندازه نمونه = ۳۸۴)

متغیرها	برون سپاری کیفیت ملموسات کیفیت اطمینان پاسخگویی تضمین خدمات همدلی			
برون سپاری	۱			
کیفیت ملموسات	۰/۴۶*	۱		
قابلیت اطمینان	۰/۳۷*	۰/۶۲*	۱	
پاسخگویی	۰/۴۳*	۰/۴۶*	۰/۵۵*	۱
قابلیت اعتماد	۰/۵۰*	۰/۴۷*	۰/۵۵*	۰/۶۷*
همدلی	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۳*	۰/۵۶*

به منظور تعیین اعتبار و کشف ساختار درونی هر یک ابعاد مدل پژوهش و کشف عوامل تشکیل دهنده هر متغیر از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. همان گونه که در جدول ۲ مشخص شده، شاخص‌های برازش به دست آمده از تحلیل عاملی تأییدی در تمامی متغیرهای پژوهش نشان دهنده برازش مطلوب تحلیل‌های عاملی تأییدی انجام شده می‌باشند.

در جدول ۳، نتایج حاصل از تحلیل عامل‌های تأییدی متغیرهای پژوهش آورده شده است. همان گونه که در جدول مذکور مشاهده می‌گردد، تمامی بارهای عاملی در تمامی متغیرهای پژوهش خارج از محدوده +۲ و -۲ قرار دارند بنابراین و با توجه به نتایج نمودارهای تحلیل عاملی تأییدی در حالت معناداری، تمامی بارهای عاملی در سطح ۹۹٪ معنادار هستند در نتیجه تمامی شاخص‌های تعریف شده برای متغیرها با اهمیت هستند و شاخص محسوب می‌شوند. در جدول مذکور شاخص‌هایی که بیشترین نقش را در تبیین و اندازه‌گیری متغیرها داشته‌اند آورده شده است. به منظور بررسی بخش ساختاری مدل مفهومی پژوهش روابط بین متغیرهای نهفته درونی و بیرونی، با هدف تشخیص این موضوع که آیا روابط تئوریکی که بین متغیرها در مرحله تدوین چارچوب مفهومی مدنظر محقق بوده است، به وسیله داده‌ها تأیید گردیده یا خیر، مورد توجه قرار می‌گیرد. در نمودار برازش بخش ساختاری مدل مفهومی پژوهش نشان داده شده است.

تماس تلفنی صورت می‌گرفت. توزیع پرسشنامه‌ها تصادفی بوده و اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه استاندارد هانتلی^۱ (۲۰۱۲) و پرسشنامه محقق ساخته ابعاد کیفیت خدمات که با بهره‌گیری از پرسشنامه پاراسورامان^۲ (۱۹۸۸) تهیه شده، جمع‌آوری گردید. اعتبار محتوایی پرسشنامه محقق ساخته ابعاد کیفیت خدمات از طریق اخذ نظر اساتید و صاحب‌نظران و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شده که بالای ۰/۸۴۶ می‌باشد. به منظور سنجش متغیر برون سپاری از پرسشنامه هانتلی (۲۰۱۲) استفاده شده است. این پرسشنامه از ۱۰ سؤال تشکیل شده است. سؤالات بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) اندازه‌گیری شده‌اند. برای اندازه‌گیری ابعاد کیفیت خدمات نیز از پرسشنامه پاراسورامان (۱۹۸۸) با سؤالاتی که توسط محقق به آن افزوده گردید استفاده شد. پرسشنامه طراحی شده ابعاد کیفیت خدمات مشتمل بر دو گروه سؤالات عمومی و سؤالات اختصاصی می‌باشد.

سؤالات عمومی شامل جنس، سن، تحصیلات، بوده است. سؤالات اختصاصی نیز بر اساس اهداف و فرضیات پژوهش، در قسمت دوم پرسشنامه مذکور، جهت سنجش هر یک از ابعاد کیفیت خدمات، پنج بعد کیفیت ملموسات، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، قابلیت اعتماد و احساس همدلی طرح شده است که در مجموع این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال اختصاصی می‌باشد. سؤالات بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) اندازه‌گیری می‌شوند. برای تجزیه تحلیل داده‌های خام جمع‌آوری شده توسط پرسشنامه‌ها، از نرم‌افزار آماری SPSS v18، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون فریدمن استفاده شده است.

نتایج

در این پژوهش بر اساس اطلاعات به دست آمده از ۳۸۴ پرسشنامه تکمیل شده توسط دریافت کنندگان خدمات مراکز بهداشتی درمانی، بررسی توصیفی متغیرها نشان داده است که بیشترین تعداد آزمودنی‌ها زن (۶۲/۷۶٪) و مابقی مرد (۳۷/۲۴٪) بوده‌اند. از نظر دامنه سنی بیشترین سن ۲۰-۳۰ سال (۴۰/۶۲٪) و کمترین سن ۵۱ سال به بالا (۱۳/۵۴٪) بوده و ۶۹/۷۹٪ آزمودنی‌های مورد مطالعه دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم،

¹ Huntley

² Parasuraman

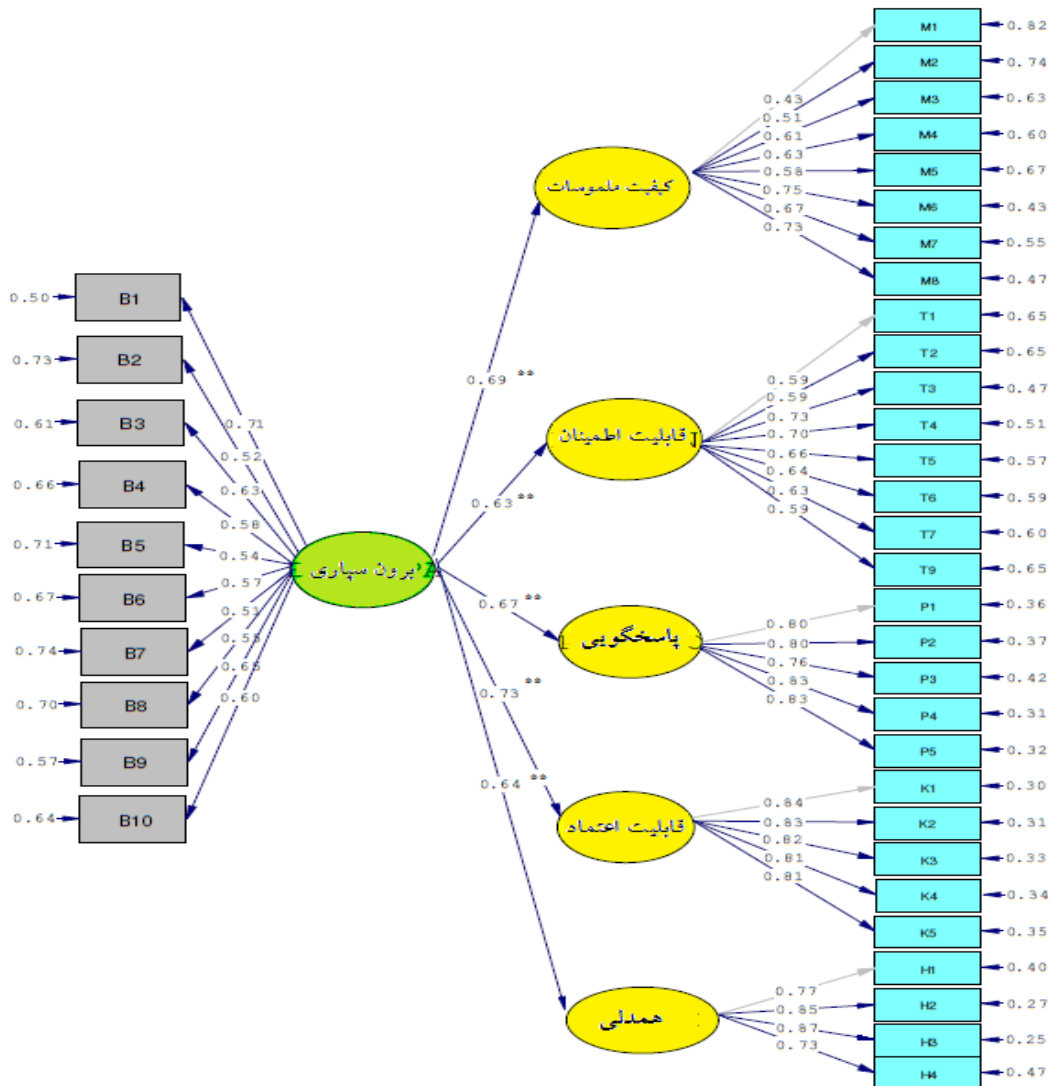
جدول ۲- شاخص‌های برآزش متغیرهای پژوهش

مشخصه	برون‌سپاری	کیفیت ملموسات	قابلیت اطمینان	پاسخگویی	قابلیت اعتماد	همدلی
نسبت مجذور خی به درجه آزادی (χ^2/df)	۱/۹۲	۱/۳۷	۲/۵۵	۱/۵۶	۲/۳۷	۰/۴۵
جذر براورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۴۸	۰/۰۳۱	۰/۰۶۴	۰/۰۳۸	۰/۰۶	<۰/۰۰۱
شاخص نکویی برآزش (GFI)	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۶	۱
شاخص تعدیل شده‌ی نکویی برآزش (AGFI)	۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۸	۰/۹۴	۰/۹۹
شاخص برآزندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۸	۱	۰/۹۸	۱	۰/۹۹	۱
شاخص نرم شده برآزندگی (NFI)	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۷	۱	۰/۹۸	۱

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation, GFI: Goodness of Fit Index, AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index, CFI: Comparative fit index, NFI: Normed Fit Index

جدول ۳- نتایج تحلیل‌های عاملی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه‌ای که بیشترین تأثیر را در بعد مورد نظر دارد	بار عاملی	معناداری ضریب
برون‌سپاری	برون‌سپاری خدمات داروخانه‌ای به ارتقای رضایت مشتریان کمک کرده است	۰/۷۸	۱۴/۸۳
کیفیت ملموسات	امکانات رفاهی جانبی مناسبی در داروخانه وجود دارد مدارک و نسخه‌های بیماران با دقت بررسی می‌شود سرعت عمل لازم در ارائه خدمات به بیماران وجود دارد. انتظارات بیماران از سوی کارکنان درک می‌شود.	۰/۷۷	۶/۷
قابلیت اطمینان	این داروخانه اطلاعاتی مفیدی برای بیماران فراهم می‌کند. کارکنان این داروخانه از شایستگی بالایی برخوردارند. کارکنان این داروخانه به من نشان می‌دهند که آنان نیازهای من را درک می‌کنند.	۰/۷۵	۹/۵۴ و ۹/۶۸
پاسخگویی		۰/۸۵	۱۷/۲۵
قابلیت اعتماد		۰/۸۴	۱۸/۲۸
همدلی		۰/۹۲	۲۱/۵۵



Chi-Square=1293.39, df=735, P-value=0.00000, RMSEA=0.044

نمودار ۱- ضرایب استاندارد شده مدل آزمون شده پژوهش (**p<۰/۰۱, *p<۰/۰۵)

با ساختار عاملی این مدل برازش مناسبی دارد و داده‌های جمع‌آوری شده به خوبی روابط بین مدل مفهومی را تبیین و نشان می‌دهند. در جدول ۴، خلاصه نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری را نشان می‌دهد که با توجه به این نتایج، تمامی بارهای عاملی (ضرایب مسیر) به دست آمده در سطح اطمینان ۹۹٪ معنادار هستند.

شاخص‌های برازش به دست آمده برای مدل آزمون شده نشان می‌دهد که شاخص RMSEA در مدل برآورد شده با میزان ۰/۰۴۴ از سطح قابل قبولی برخوردار بوده و دیگر شاخص برازش مانند GFI، CFI، NFI و AGFI به ترتیب برابر با ۰/۹۶، ۰/۹۹، ۰/۹۳ و ۰/۹۳ همگی در سطح مناسبی هستند و این مشخصه‌های نکویی برازش نشان می‌دهد داده‌های این پژوهش

جدول ۴- بررسی ارتباط میان برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شاخص‌های کیفیتی آن

ضریب تی	ضرایب	فرضیه‌های پژوهش	
<۰/۰۱	۷/۳۴	۰/۶۹	برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر کیفیت ملموسات تأثیر دارد.
<۰/۰۱	۸/۹۹	۰/۷۳	برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر قابلیت اعتماد تأثیر دارد.
<۰/۰۱	۱۱/۸۸	۰/۶۷	برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر پاسخگویی تأثیر دارد.
<۰/۰۱	۱۳/۵۱	۰/۶۳	برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر قابلیت اطمینان تأثیر دارد.
<۰/۰۱	۱۱/۰۳	۰/۶۴	برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر احساس همدلی تأثیر دارد.

برون‌سپاری خدمات بهداشتی بر زیرساخت‌ها، دسترسی به داروهای ضروری، لوازم اولیه پزشکی، تجهیزات آزمایشگاهی و وسایل نقلیه تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد برون‌سپاری مناسب در ادراک فرد از میزان کیفیت بالای طراحی و محیط فیزیکی، تأثیر مثبت داشته و آن‌ها احساس می‌کنند کیفیت ملموسات بهتر از قبل شده همچنین قابلیت اطمینان، پاسخگویی، قابلیت اعتماد و همدلی نیز مطلوب‌تر شده و این تحت تأثیر برون‌سپاری مناسب بوده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر محیط داروخانه، امکانات و تجهیزات مناسبی در داروخانه، امکانات رفاهی جانبی مناسب در داروخانه و زمان صرف شده برای دریافت خدمت داروخانه، احساس امنیت و آرامش بیماران در برخورد با کارکنان داروخانه، کیفیت بالای داروهای موجود در داروخانه، رسیدگی مستقیم و بلافاصله به شکایات مشتریان، انجام کارهای داروخانه منطبق با تعهدات، افزایش شایستگی کارکنان داروخانه، افزایش دانش حرفه‌ای کارکنان داروخانه جهت برآورده کردن نیازها و افزایش اطمینان بیماران به توانایی‌های کارکنان برای برآورده کردن نیازهایشان تأثیرگذار است. به طور کلی آنچه از شرایط فعلی داروخانه‌هایی که به برون‌سپاری اقدام کرده بودند مشاهده می‌شود این است که با برون‌سپاری ارزیابی درستی از نیازهای عادی و معنوی مشتریان داشته و این باعث شده است که نسبت به انتظارات و شرایط مشتریان همدلی و همدردی مناسبی نشان دهند.

بر اساس نتایج ذکر شده در جدول فوق، پژوهش حاضر نشان داد برون‌سپاری بر کیفیت ارایه خدمات اثر مثبت و معناداری دارد. از میان ابعاد کیفیت، برون‌سپاری بیشترین تأثیر را بر متغیر قابلیت اعتماد ($\beta = 0/73$) در سطح $p < 0/01$ و کمترین تأثیر را بر متغیر قابلیت اطمینان ($\beta = 0/63$) در سطح $p < 0/01$ دارد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ضریب تأثیر برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر کیفیت ملموسات، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، قابلیت اطمینان و احساس همدلی مثبت و معنادار می‌باشد. بنابراین تمامی فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های تورانی و همکاران (۱۲)، عمرانسی و همکاران (۱۳)، سلمانی و همکاران (۱۴) و تان و همکاران (۱۵) همخوانی دارد. اما با پژوهش محقق (۱۶) همخوانی ندارد. نتایج مطالعه محقق و همکاران (۱۶) نشان داد رویکرد برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی روستایی علی‌رغم وعده‌اش برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها، منجر به افزایش رضایت‌مندی بیماران، ممکن است ناکام بماند. لذا می‌بایست تمهیدات لازم مثل تنظیم قراردادهای روشن و جامع فراهم و مکانیسم‌های مؤثر مانند نظارت و ارزشیابی اجرا شوند.

مطالعه عمرانسی و همکاران (۱۳) نتایج نشان داد طرح برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها به عنوان یک راهبرد مدیریتی در اغلب موارد به اهداف کلان خود در بخش دولتی شامل: جذب سرمایه و مدیریت بخش غیردولتی، حذف هزینه و کسب سود، ارتقاء بهره‌وری و عملکرد آزمایشگاه دست یافته است. مطالعه تورانی و همکاران (۱۲) نشان داد برون‌سپاری باعث کارایی و اثربخشی داروخانه می‌شود. نتایج مطالعه تان (۱۵) نیز نشان داد

سیاست‌گذاران نظام سلامت جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

در انتها از کادر مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان‌های ابهر و سلطانیه که در جمع‌آوری داده‌ها ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌نماییم.

References

- Hbk Res., Vol. III (3rd ed.), 1.12.3(Sixth plenary meeting, 25 May 1996 - Committee A, second report)
- Schommer J, Kucukarslan SN. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. *Am J Health Syst Pharm* 1997; 1; 2721-32.
- NouriHekmat S. Implementation of services quality (SERVQUAL) tool in Hazrate Rasoule Akram hospital [dissertation]. TUMS 2006; 13: 60-62. (In Persian)
- Calisir F, Bayraktaroglu A.E, GumussoyCA, Kaya B. Effects of service quality dimensions including usability on perceived overall quality, customer satisfaction, and return intention in different hospital types. *IJAOM* 2014; 6(4): 309-323.
- Bustinza OF, Arias-Aranda D, Gutierrez-Gutierrez L. Outsourcing, competitive capabilities and performance: an empirical study in service firms. *Int J of Production Economics* 2010; 126(2): 276-288.
- Roberts V. Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. *J Health Manag.* 2001; 46(4): 239-49.
- Sanchez C. The benefits and risks of knowledge process outsourcing. *Ivey Business Journal*, 2010; 74(3):23-29.
- Zhao L, Lu Y, Zhang L, Chau PY. Assessing the effects of service quality and justice on customer satisfaction and the continuance intention of mobile value-added services: An empirical test of a multidimensional model. *Decision Support Systems* 2012, 52(3), 645-656.
- 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.
- Hon. Jerome X. Walcott. 38th Session of the Subcommittee on Planning And Programming of The Executive Committee. Pan American Health Organization World Health Organization: Washington, D.C., USA, 24-26 March 2004
- Teas RK. Expectations, performance evaluation and consumer's perception of quality. *J Marketing* 1993;57(4)18-34.
- Tourani S, Maleki M, Ghodousi-Moghadam S, Gohari M. Efficiency and Effectiveness of the Firoozgar Teaching Hospital's Pharmacy after Outsourcing, Tehran, Iran . *JHA* 2010; 12(38): 59-70
- Omrani M, Mostafavi H, Khazar S, Ghalami S, Farajzadeh F. Laboratories Performance after Outsourcing in the Hospitals of ShahidBeheshti University of Medical Sciences. *mljgoums* 2013; 7 (2) :42-48
- Salmani MR, Rashidian A, Abolhassani F, Majdzadeh R. Assessing Experiences of Outsourcing Urban Health Posts: Facilities and Services Offered in Publicly Owned and Outsourced Health Posts in Tehran University of Medical Sciences . *Hakim* 2013; 16 (1) :28-34
- Tan CW, BenbasatI, Cenfetelli RT. IT-mediated customer service content and delivery in electronic governments: An empirical investigation of the antecedents of service quality. *MIS Quarterly* 2013; 37(1): 77-109.
- Mohaghegh B, Asadbaygi M, Barati Marnani A, Birjandi M. The impact of outsourcing the pharmaceutical services on outpatients' satisfaction in Lorestan rural health centers. *jhosp.* 2011; 10 (3) :79-88

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

با توجه به این که در سال‌های اخیر در ایران با هدف افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه‌ها، بخشی از مراقبت‌ها به بخش خصوصی واگذار شده، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند جهت تصمیم‌گیری مدیران و

The Effect of Health Rural Centers Pharmacy Outsourcing in Quality of Service

Maher A* (PhD), Saadati AR (M.A), Hosseyni SM (PhD)

*Department of Health Services Management, Faculty of Management and Social Science,
Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.*

Original Article

Received: 28 Sep 2015, Accepted: 10 Mar 2016

Abstract

Introduction: In Iran, in recent years with the aim of improving the quality of health services, increase patient satisfaction and reduce costs, part of that care is assigned to the private sector, in this regard the approach of outsourcing in the area of pharmaceutical services in health centers has been followed predominantly. This study aimed to investigate the effect of outsourcing the pharmacies services in rural health center on service quality using structural equation.

Methods: The method of the present study was descriptive and research design was structural equation. The study population was customer of rural health center and pharmacies in Soltanieh and Abhar which 384 of them were selected randomly. The measuring instrument used in this research was service quality and outsourcing scale.

Results: To analyze the data structural equation modeling with LISREL 8.80 software was used. The results showed that the impact of outsourcing rural health centers had significant and positive influence on tangibles ($p < 0.01$, 0.69), reliability ($p < 0.01$, 0.63), responsiveness ($p < 0.01$, 0.67), assurance of trust ($p < 0.01$, 0.73) and empathy ($p < 0.01$, 0.64).

Conclusion: In general, the findings highlight the role of outsourcing on service quality and outsourcing in rural health center and pharmacies in Abhar and Soltanieh city improved quality of services.

Key words: outsourcing, service quality, health centers, pharmacies

Please cite this article as follows:

Maher A, Saadati AR, Hosseyni SM. The Effect of Health Rural Centers Pharmacy Outsourcing in Quality of Service. *Hakim Health Sys Res* 2016; 19(1): 51- 57.

* Corresponding Author: Department of Health Services Management, Faculty of Management and Social Science, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Tel: +98- 912- 1979704, Fax: +98- 21- 81454708. E-mail: DrAlimaher@gmail.com