

نگرش پزشکان عمومی و متخصص درباره بهترین رویکرد نقش آفرینی دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای در شهر تهران در سال ۹۴-۱۳۹۳

علی اکبری ساری^۱، نگار یوسف زاده^{۲*}

^۱ گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ ^۲ مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۴

چکیده:

زمینه و هدف: مداخله در اجزای مختلف بخش دارو باعث ایجاد اثرات مختلف و غیر قابل پیش‌بینی در بخش‌های دیگر نظام سلامت خواهد شد. هدف مطالعه حاضر ارزیابی نگرش پزشکان در زمینه بهترین رویکرد نقش آفرینی دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت مقطعی و مبتنی بر پرسشنامه در بین ۳۶۰ پزشک عمومی و متخصص ساکن در شهر تهران با توجه به دستورالعمل‌های (بهبود سیستم گزارش دهی مطالعات مشاهده‌ای در اپیدمیولوژی) (STROBE) و در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام پذیرفته است. در راستای تعیین بهترین رویکرد دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای از آمار توصیفی و در راستای تعیین ارتباط میان عمومی و متخصص بودن پزشکان مورد مطالعه با انتخاب هر یک از رویکردها از آزمون Chi-square (کای دو) و Cross Tab بهره برده شده است.

یافته‌ها: نرخ پاسخ‌گویی پزشکان مورد مطالعه ۹۷٪ بوده است که در این میان با توجه به اینکه افراد مورد مطالعه می‌توانستند بیش از یک گزینه را در هر سؤال انتخاب کنند، ۴۵/۶٪ از آنها رویکرد ایجاد و اعمال قوانین و مقررات کنترل قیمت بر شرکت‌های دارویی، ۴۱/۵٪ از پزشکان مورد مطالعه اعمال یارانه‌ها، ۲۰/۴٪ آغاز به کار واحدهای تولید داروی دولتی و ۱۰٪ از آنها سایر رویکردهای متفاوت از رویکردهای پیشنهادی را به‌عنوان بهترین رویکرد دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای برشمردند. در ضمن میان متخصص یا عمومی بودن پزشکان مورد مطالعه با انتخاب هر یک از رویکردها هیچ ارتباط معنی داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: در همه مطالعات نقش دولت در ترویج روش‌های کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای و در کل کنترل هزینه‌های نظام بهداشت و درمان و هزینه‌های تحمیلی به بیماران غیرقابل انکار بوده است و بر مبنای این مطالعه و چندین مطالعه مشابه، بهترین رویکرد دولت می‌تواند از طریق ایجاد و اعمال قوانین و مقررات کنترل قیمت بر شرکت‌های دارویی و سایر اجزاء نظام بهداشت و درمان باشد، همچنین دولت می‌تواند نقش به‌سزایی در پرورش پزشکان هزینه نگر و سایر دست‌اندرکاران نظام سلامت داشته باشد. در نهایت دولت نقش بسیار مهمی در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای و قابل استطاعت نمودن بهره‌گیری از خدمات بهداشتی درمانی بر عهده دارد.

واژه‌های کلیدی: هزینه‌های سلامت، داروهای نسخه‌ای، برنامه‌های دولت، تجزیه و تحلیل هزینه.

مقدمه:

انسانی و مالی در تأمین و تدارک دارو و ملزومات مصرفی و هم سایر حوزه‌های مرتبط با نحوه صحیح نگهداری، توزیع و استفاده از داروها، آموزش و به‌کارگیری نیروی انسانی مجرب، نظام مستندسازی و

چگونگی ارائه خدمات دارویی می‌تواند از مهم‌ترین عوامل در تعیین کیفیت و کمیت خدمات درمانی در بیمارستان‌ها باشد (۱). با توجه به مفهوم مصرف منطقی دارو که هم ابعاد مدیریت صحیح منابع

* نویسنده مسئول: تهران- دانشگاه علوم پزشکی تهران- مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی- مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد

سلامت- تلفن: ۰۹۱۲۰۱۸۶۴۸۷، E-mail: yousefzadeh.negar@gmail.com

سیاست‌های مبتنی بر داروهای ژنریک، توسعه تولیدات داخلی، بسیج منابع مالی و تنظیم قیمت، استفاد از فن آوری های ارزیابی سلامت و فرمولاسیون مبتنی بر صنعت ملی، حمایت از مصرف کننده، تولید بر اساس واحد دارو، بهبود زنجیره تامین دارو و دستیابی به خودکفایی در تولید واکسن و صدور مجوز برای داروهای داخلی و وارداتی. در این میان تامین سیستم تامین مالی پایدار و تنظیم قیمت دارو از وظایف اصلی دولت محسوب می‌شود (۷).

با این وجود، تاکنون مطالعات انگشت‌شماره در کشور ما به بررسی مقیاس‌های محدودکننده هزینه داروهای نسخه‌ای و مولفه‌های موثر بر آن از قبیل نقش پزشکان و دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای پرداخته‌اند. در این مطالعه بر آن شدیم تا به ارزیابی نگرش پزشکان در زمینه بهترین رویکرد نقش آفرینی دولت در راستای کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای پردازیم که این امر می‌تواند با توجه به نقش دولت در قابل استطاعت نمودن بهره‌گیری از خدمات بهداشتی درمانی مثر ثمر بوده و برای مطالعات آتی راه گشا باشد.

روش بررسی:

این مطالعه به صورت مقطعی، مشاهده‌ای و مبتنی بر پرسشنامه در طول یک دوره یک ساله در بین ۳۶۰ پزشک (۲۵۱ پزشک عمومی و ۱۱۰ پزشک متخصص) انجام گرفته است.

ذیلاً به ارائه توضیحات مربوط به چگونگی محاسبه حجم نمونه خواهیم پرداخت:

در ابتدا میزان نگرش پزشکان را ۵۰٪ در نظر گرفته و برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده نمودیم:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و $(d=0/05)$ ، اندازه لازم برای انجام مطالعه بر طبق فرمول زیر ۲۶۷ به دست آمد:

به‌ویژه ارتباطات صحیح و کنترل‌شده بخش‌های مختلف بیمارستان با بخش خدمات دارویی را در برمی‌گیرد، توجه به هزینه، کیفیت و کمیت خدمات دارویی در بیمارستان‌ها بسیار حائز اهمیت می‌باشد (۲).

بی‌توجهی به مصرف منطقی داروها، به‌ویژه از باب قیمت و نحوه توزیع می‌تواند پیامدهای ناگواری چون نارضایتی بیمار، تضعیف ارتباط بین پزشک و بیمار، طولانی شدن و شدت یافتن بیماری، بستری شدن با اوقات طولانی‌تر در بیمارستان و افزایش هزینه‌های درمانی بر افراد و دستگاه‌های دولتی و نهایتاً اتلاف منابع مالی و جانی افراد را در پی داشته باشد (۳).

در اغلب مطالعات، بر نقش دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای و همچنین استفاده از روش‌های کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای از جمله: استفاده از داروهای ژنریک، دونیمه ساختن قرص‌ها هنگامی که این امر مخل اثربخشی دارو نباشد و غیره تأکید شده است. انتخاب یک داروی تجویزی ممکن است به‌عنوان پیوستاری از تصمیم‌گیری بین اشخاص، بیمه‌ها و پزشکان در نظر گرفته شود که همه عنصرهای آن می‌توانند توسط دولت جهت‌دهی شوند (۴).

اگرچه اکثر پزشکان، نگرش مثبتی نسبت به ملاحظه هزینه در روند درمان بیماران به‌ویژه تجویز داروهای ژنریک به‌عنوان یکی از روش‌های کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای دارند اما ترجیح می‌دهند که داروهای دارای نام تجاری و مارک‌دار را تجویز نمایند و در این باب به برابری ایمنی و اثربخشی داروهای ژنریک با داروهای صاحب‌نام اصل و قیمت آن‌ها توجه می‌نمایند (۵).

عملکرد نظام سلامت جهت رسیدن به اهداف نهایی خود در بخش دارو در چهار کارکرد کلیدی خلاصه می‌شود که عبارت‌اند از تولید، تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات (۶).

ویژگی‌های اصلی سیاست‌های ملی و جهانی دارو در حال حاضر عبارت‌اند از: تجویز و مصرف منطقی دارو، تنظیم بازار دارو (تولید، واردات و توزیع)،

عناوین اطلاعاتی مورد سوال افزوده شد و در نتیجه پرسشنامه دارای روایی منطقی و پایایی مناسب بوده است. اعتبار و صحت پرسشنامه به واسطه یک تست پایلوت در میان ۲۰ پزشک شامل ۱۰ پزشک عمومی و ۱۰ پزشک متخصص در کشور ما تضمین شده است. هیچ مورد اختلاف و ناهمخوانی در مطالعه پایلوت دیده نشده است.

در این مطالعه از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (Stratified Random Sampling) استفاده شده است، به این صورت که شهر تهران را از نظر جغرافیایی به چهار منطقه یا طبقه تقسیم نموده‌ایم. سپس جهت انتخاب پزشکان عمومی و متخصص جهت تکمیل پرسشنامه‌ها با توجه به حجم تخصص‌ها (۷۰٪ عمومی و ۳۰٪ متخصص)، به صورت تصادفی به پزشکان مربوطه مراجعه کرده و تا تکمیل تعداد مورد نظر یعنی توزیع و تکمیل ۲۵۱ پرسشنامه بین پزشکان عمومی و ۱۱۰ پرسشنامه بین پزشکان متخصص به تکمیل پرسشنامه‌ها مبادرت شد. به هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها، پس از ارائه توضیحات لازم به صورت چهره به چهره یا مکتوب و کسب رضایت آگاهانه از پزشکان و نیز در صورت شاغل بودن آن‌ها در بیمارستان پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق بیمارستان‌های مذکور، پرسشنامه‌ها به صورت دستی یا از طریق ایمیل به پزشکان ارائه شده و پس از تکمیل گردآوری شده است. محدوده زمانی انجام این پژوهش از اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۳ تا بهمن‌ماه سال ۱۳۹۴ می‌باشد.

در راستای تجزیه و تحلیل داده‌ها، علاوه بر استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، فراوانی، درصد، میانگین و جداول مربوطه، در سطح آمار استنباطی از آزمون Chi-square (کای دو) و Cross Tab جهت تحلیل روابط آماری استفاده شده است.

یافته‌ها:

از بین پزشکان شرکت‌کننده در پژوهش، ۴۵٪ از آن‌ها زن و ۴۵٪ از آن‌ها مرد بوده، ۷۰٪

$$\frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.06^2} = 267$$

با وجود تعیین حجم نمونه‌ای برابر با ۲۶۷، پژوهشگر به منظور اطمینان بیشتر از صحت نتایج مطالعه و برآوردهای حاصل از آن، مطالعه را بر روی ۳۶۱ پزشک عمومی و متخصص به انجام رسانده است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که در مطالعه‌ای با عنوان "ارزیابی آگاهی و نگرش پزشکان در ارتباط با کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای" در مومبای هندوستان مورد استفاده قرار گرفته بود و طراحی این پرسشنامه نیز پیرو مطالعات مشابه پیشین از جمله مطالعه‌ای با عنوان "آگاهی و دانش پزشکان مراکز پزشکی خصوصی مالزی در باب مفهوم داروهای ژنریک" (۲۰۱۵) بوده است (۸،۹). جهت استفاده از پرسشنامه مذکور در کشور ایران، ابتدا پرسشنامه با تحویل ترجمه فارسی آن به سه مترجم انگلیسی و برگرداندن آن به انگلیسی و چک کردن یکسان بودن برداشت ذهنی مترجمان از ترجمه فارسی ارائه شده به آن‌ها، از لحاظ روایی ظاهری/ صوری (Face Validity) تأیید شده و سپس روایی محتوایی (Content Validity) و اعتبار ساختاری (Construct Validity) با ارائه پرسشنامه به ۸ تن از اساتید برجسته در علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت و دانشجویان PHD داروسازی، مدیریت بهداشت و درمان، مدیریت و اقتصاد دارو و اقتصاد بهداشت به تأیید رسیده بود و پیشنهادات آن‌ها در نسخه نهایی لحاظ شده بود، چنانچه که به منظور اتخاذ احتیاط کافی جهت اجتناب از سوالات انحرافی که ابهام در ادراک معنا ایجاد می‌نمایند، با توجه به نتایج آزمون پایایی (Reliability Analysis) در نرم‌افزار SPSS به دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف که به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۱ بود، جهت دستیابی به حداکثر پایایی و با توجه به نظر اساتید مجرب تعدادی از سوالات حذف گردید و ۱۷ سوال در پرسشنامه باقی ماند و در قسمت اطلاعات دموگرافیک نیز تغییراتی ایجاد شده و به تعداد

آزمون اول برابر با $0/203$ بود، در سطح اطمینان 95% میان متخصص یا عمومی بودن پزشکان مورد مطالعه با انتخاب رویکرد اول هیچ ارتباط معنی داری وجود ندارد. طبق این آزمون از آنجا که معنی داری آزمون فرضیه دوم برابر با $0/561$ بود. در سطح اطمینان 95% میان متخصص یا عمومی بودن پزشکان مورد مطالعه با انتخاب رویکرد دوم نیز هیچ ارتباط معنی داری وجود نداشت. در آزمون فرضیه‌های سوم و چهارم نیز معنی داری آزمون به ترتیب برابر با $0/647$ و $0/657$ بود که در نتیجه در سطح اطمینان 95% ثابت شد که میان متخصص یا عمومی بودن پزشکان مورد مطالعه با انتخاب رویکرد سوم و یا گزینه چهارم یعنی سایر رویکردها نیز هیچ ارتباط معنی داری وجود نداشت.

در جداول شماره ۱ اطلاعات دموگرافیک پزشکان مورد مطالعه در راستای شفاف‌سازی جامعه پژوهش ارائه شده است، در جدول شماره ۲ اطلاعات آماری مربوط به ارتباط میان عمومی یا متخصص بودن پزشکان مورد مطالعه و ارتباط آن با انتخاب هر یک از رویکردها ارائه شده و در نمودار شماره ۱ و ۲ نیز دیدگاه پزشکان به صورت جمعی و تفکیک شده تصویر شده است، لازم به ذکر است که افراد تحت مطالعه مجاز بودند که یک یا چند گزینه را برگزینند:

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک پزشکان مورد

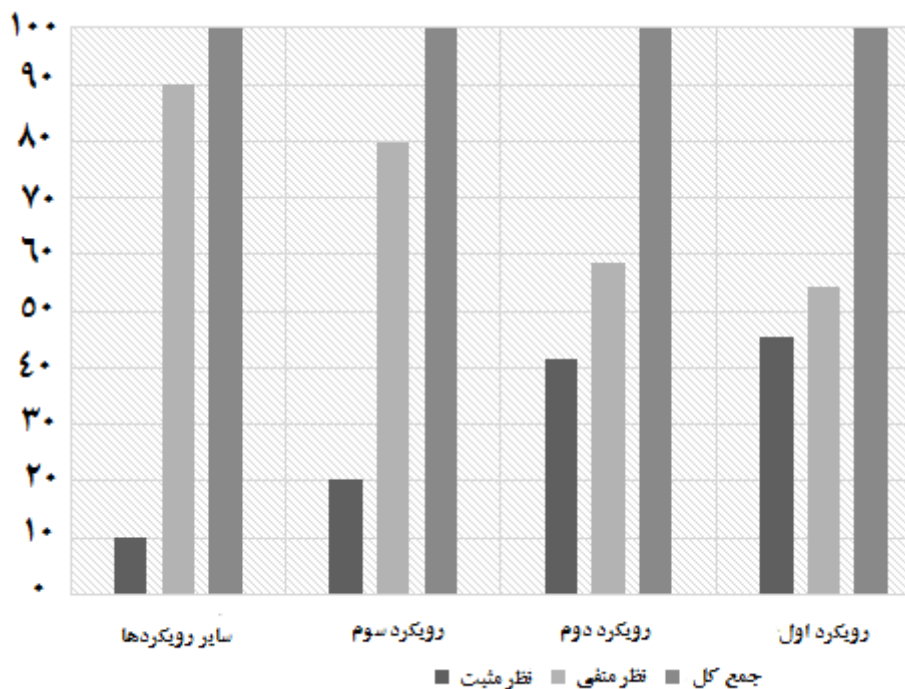
مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۱۶۰	۴۵/۲
مرد	۱۹۴	۵۴/۸
جمع	۳۵۴	۱۰۰
عمومی	۲۵۰	۶۹/۵
متخصص	۱۱۰	۳۰/۵
جمع	۳۶۰	۱۰۰

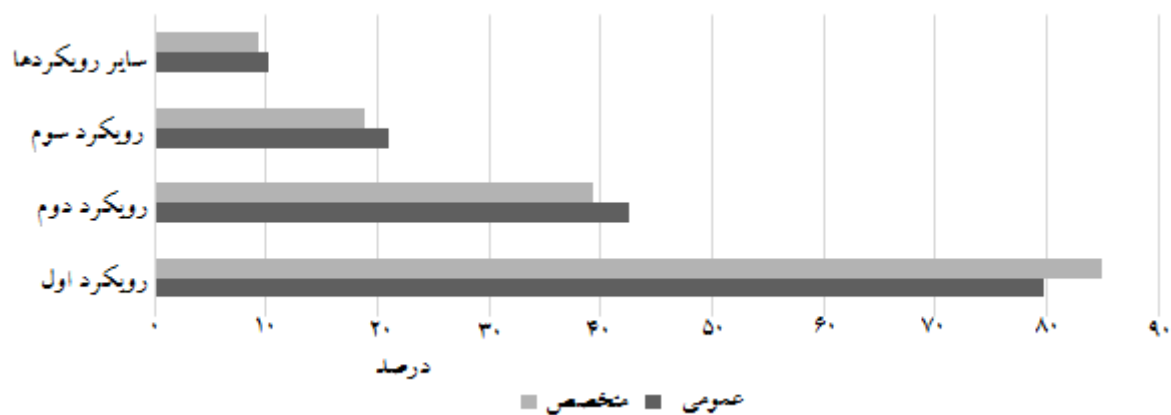
آن‌ها پزشکان عمومی و 30% پزشکان متخصص به شرح زیر برگزیده شده‌اند: متخصص داخلی، کودکان، زنان و زایمان و ژنیکولوژی، ریه، جراحی عمومی، روان‌پزشکی، گوش و حلق و بینی، پوست، کاردیولوژی و متخصص نورولوژی. افراد منتخب از سطوح مختلف ارشدیت به‌عنوان مثال استاد تمام، استادیار، دانشیار، پزشک عمومی و اینترن بوده‌اند. $4/31$ (۹۳ نفر) در مطب‌های شخصی خود، $5/13$ (۴۰ نفر) در بیمارستان‌های خصوصی و $1/55$ از افراد تحت مطالعه (۱۶۳ نفر) در بیمارستان‌های دولتی، اشتغال داشتند. نرخ پاسخ‌گویی پزشکان مورد مطالعه 97% بوده است که در این میان با توجه به اینکه افراد مورد مطالعه می‌توانستند بیش از یک گزینه را در هر سوال انتخاب کنند، در مجموع 152 نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش یعنی در حدود $6/45$ به رویکرد اول یعنی ایجاد و اعمال قوانین و مقررات کنترل قیمت بر شرکت‌های دارویی پاسخ مثبت داده و آن را برگزیده‌اند. 140 نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش یعنی در حدود $5/41$ نیز رویکرد دوم یعنی فراهم آوردن یارانه‌هایی مانند منافع مالیاتی و اعطای سایر امتیازات انحصاری برای شرکت‌های دارویی را برگزیده‌اند. 69 نفر از پزشکان عمومی و متخصص شرکت‌کننده در پژوهش یعنی در حدود $4/20$ نیز رویکرد آخر یعنی آغاز به کار واحدهای تولید داروی دولتی را به‌عنوان برترین رویکرد دولت جهت کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای برگزیده‌اند که پایین‌ترین نرخ را در بین این سه رویکرد به خود اختصاص داده است. در آخر نیز در حدود 34 نفر از پزشکان مورد پژوهش یعنی در حدود 10% از جامعه آماری مذکور، به سایر رویکردهای دولت رأی داده بودند و آن‌ها را از سه رویکرد پیشنهادی سودمندتر دانسته‌اند و بر این باور بودند که دولت باید از روش‌های نوآورانه‌تر و کارآمدتری در این راستا بهره بگیرد. با استفاده از آزمون آماری Chi-square (کای دو) و Cross Tab مشخص شد که از آنجا که معنی داری

جدول شماره ۲: ارتباط میان عمومی یا متخصص بودن پزشک مورد مطالعه با انتخاب رویکرد اول، دوم، سوم و سایر رویکردها

P	جمع		متخصص بودن		عمومی		رویکردها
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۲۰۳	۴۵/۶	۱۵۲	۴۰/۶	۴۳	۴۸	۱۰۹	نظر مثبت
	۵۴/۴	۱۸۱	۵۹/۴	۶۳	۵۲	۱۱۸	نظر منفی
	۱۰۰	۳۳۳	۱۰۰	۱۰۶	۱۰۰	۲۲۷	جمع
۰/۵۶۱	۴۱/۵	۱۴۰	۳۹/۳	۴۲	۴۲/۶	۹۸	نظر مثبت
	۵۸/۵	۱۹۷	۶۵/۷	۶۵	۵۷/۴	۱۳۲	نظر منفی
	۱۰۰	۳۳۷	۱۰۰	۱۰۷	۱۰۰	۲۳۰	جمع
۰/۶۴۷	۲۰/۴	۶۹	۱۸/۹	۲۰	۲۱	۴۹	نظر مثبت
	۷۹/۶	۲۷۰	۸۱/۱	۸۶	۷۵	۱۸۴	نظر منفی
	۱۰۰	۳۳۹	۱۰۰	۱۰۶	۱۰۰	۲۳۳	جمع
۰/۷۵۶	۱۰	۳۴	۹/۳	۱۰	۱۰/۳	۲۴	نظر مثبت
	۹۰	۳۰۶	۹۰/۷	۹۸	۸۹/۷	۲۰۸	نظر منفی
	۱۰۰	۳۴۰	۱۰۰	۱۰۸	۱۰۰	۲۳۲	جمع



نمودار شماره ۱: دیدگاه پزشکان مورد مطالعه شهر تهران در خصوص رویکردهای نقش آفرینی دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای در سال ۹۴-۱۳۹۳



نمودار شماره ۲: دیدگاه تفکیک شده پزشکان عمومی و متخصص مورد مطالعه در شهر تهران در خصوص

رویکردهای نقش آفرینی دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای در سال ۹۴-۱۳۹۳

بحث:

قابل استطاعت کردن خدمات بهداشتی درمانی به‌ویژه داروها باشد (۱۱).

نقش دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای همواره مورد تأکید بوده است. دولت آمریکا از طریق قانون "MPDIM" (قانون به‌روزرسانی و بهبود داروهای نسخه‌ای تحت پوشش Medicare) به ارتقای بهره‌مندی شهروندان آمریکا به‌ویژه افراد دارای ناتوانی و معلولیت از منافع دارویی مبادرت نموده تا نقش مداخله‌ای خود را تقویت نماید (۱۲).

راه‌اندازی داروخانه‌های اینترنتی، نیز می‌تواند یکی از راهکارهای دولت جهت کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای باشد که به علت ایجاد رقابت میان تولیدکنندگان دارویی جهت فروش محصولات دارویی می‌تواند عامل کاهش قیمت آن‌ها گردد. البته این راه‌حل نیز می‌تواند نگرانی‌هایی را در باب ایمنی داروهایی که به‌صورت اینترنتی به فروش می‌رسند ایجاد نماید و نیازمند قوانین اصولی و گاهی سخت‌گیرانه از جانب دولت می‌باشد (۱۳).

ازجمله محدودیت‌های این مطالعه کمبود مطالعات قبلی و فقدان مطالعات منسجم و نظام‌مند در راستای تبیین مولفه‌های مرتبط با روش‌های کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای و نقش دولت در این حوزه بود که

در مطالعه حاضر، در حدود ۶/۴۵٪ پزشکان مورد مطالعه ما، رویکرد ایجاد و اعمال قوانین و مقررات کنترل قیمت بر شرکت‌های دارویی را به‌عنوان بهترین رویکرد نقش آفرینی دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای مفید فایده دانسته‌اند. نکته جالب توجه این است که در این مطالعه بین انتخاب هر کدام از رویکردها با عمومی و متخصص بودن پزشکان مورد مطالعه هیچ رابطه معنی داری یافت نشد.

در مطالعه صالحی و همکاران که بر روی نگرش پزشکان عمومی و متخصص در این زمینه در کشور عربستان انجام گرفته است، پزشکان عمومی به‌طور مشابهی رویکرد ایجاد و اعمال قوانین و مقررات کنترل قیمت بر شرکت‌های دارویی را برگزیده اما پزشکان متخصص فراهم آوردن یارانه‌ها را که دومین اولویت پزشکان مطالعه حاضر بوده است به‌عنوان تأثیرگذارترین رویکرد دولت در راستای کنترل و کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای برشمرده‌اند (۱۰).

در سال ۲۰۱۴ دولت در کشور هندوستان، سازمان ملی قیمت‌گذاری داروها (NPPA) را جهت اعمال تخفیف‌های بسیار قابل توجه برای هزینه ۱۵۰ مورد از داروهای خاص، بنیان‌گذاری کرده است که می‌تواند نمایانگر نقش دولت در کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای و

داروهای ژنریک یا اثربخشی و ایمنی داروهای ارزان قیمت تر باشد، بنابراین دولت باید از طریق قانون گذاری صحیح، این پرهیزه را رفع نماید. بسیاری از پزشکان بر این باورند که مشغله پزشک جز درمان بیماری و چالش با امور پیچیده‌ای چون تشخیص درست، حفظ ایمنی بیمار و گرفتن بیشترین اثربخشی از داروهای تجویزی نیست و ملاحظه هزینه در روند درمان یا امری بیهوده است یا در حوزه وظایف پزشکان نیست، در این راستا نقش دولت در اصلاح شیوه آموزش و الگوهای فکری پزشکان و آشناسازی آن‌ها با روش‌های کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای مجدداً تجلی می‌یابد.

علاوه بر پزشکان، بسیاری از بیماران نیز با این تصور که "همواره گران‌ترین دارو اثربخش‌ترین نیز هست"، بر اثربخشی بعضی برندها یا روش‌های دارویی خاص باور داشته و پزشکان را به تجویز آن‌ها سوق می‌دهند که این امر نشان‌دهنده لزوم اطلاع‌رسانی به مردم در خصوص فرهنگ صحیح استفاده از دارو و توجه بیشتر به آموزش اصول نسخه‌نویسی توسط دولت می‌باشد.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان این مقاله، مراتب تشکر و قدردانی خود را از پزشکانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها دخیل بوده‌اند، اعلام می‌نمایند که بدون همکاری ایشان اجرای این مطالعه مقدور نبود.

در نتیجه پیشنهاد می‌شود تأثیرات دولت بر اعمال روش‌های کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای و سایر مولفه‌های فرهنگی، اجتماعی، محیطی، اقتصادی بر آگاهی و عملکرد پزشکان در زمینه اصول نسخه‌نویسی مورد مطالعه قرار گیرد

نتیجه‌گیری:

در این مطالعه بر نقش دولت در ترویج روش‌های کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای و کنترل هزینه‌های نظام بهداشت و درمان و هزینه‌های تحمیلی به بیماران تأکید گردیده است.

بر مبنای این مطالعه و چندین مطالعه مشابه، بهترین رویکرد دولت می‌تواند از طریق ایجاد و اعمال قوانین و مقررات کنترل قیمت بر شرکت‌های دارویی و سایر اجزاء نظام بهداشت و درمان و همچنین پرورش پزشکان و سایر دست‌اندرکاران نظام سلامت در راستای اجرای صحیح این قوانین باشد.

اکثریت پزشکان مورد مطالعه ما، بر این باور بودند که نسبت به روش‌های کاهش هزینه داروهای نسخه‌ای آگاهی داشته و نگرش مثبتی دارند، اما این آگاهی گاه یا مبتنی بر واقعیات نبود و یا از مرحله اول نگرش، یعنی مولفه شناختی، به مولفه عاطفی و سپس مولفه رفتاری نمی‌انجامید. دلیل این امر شاید در بسیاری از موارد تردید پزشکان در زمینه پایین بودن کیفیت

منابع:

1. Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, Lexchin J, Doust J, Othman N, et al. Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: A systematic review. *PLoS Med.* 2010; 7(10):e1000352.
2. Vice President of Strategic Planning and Control, Statistical Center of Iran. Consumption pattern reform: Water, medicines, bread. Volume 2; 2011. Available from: <https://www.amar.org.ir/Portals/1/yearbook/1390/preliminary.pdf>.
3. Sahlia HO, Ali A, Rezk NL, El Metwally A. Perception and attitude of physicians toward local generic medicines in Saudi Arabia: A questionnaire-based study. *Saudi Pharm J.* 2015; 23(4): 397-404.
4. Dinarvand R. New national policies in the field of drug that lead to the development of the pharmaceutical market and increasing public access. *J Public Health.* 2011; 38: 158-161.

5. Frouzi E, Chatzea VE, Sifaki Pistola D, Saridi M, Rekleiti M, Souliotis K. Knowledge and attitudes of Greek physicians towards generic prescribing after the economic crisis. *Int J Pharm Sci Res.* 2013;4(10): 125-33.
6. Cheraghali AM. Iran pharmaceutical market. *Iran J Pharm Res.* 2010; 32(4): 1-7.
7. Kheirandish M, Rashidian A, Kebriaeezade A, Cheraghali AM, Soleymani F. A review of pharmaceutical policies in response to economic crises and sanctions. *J Res Pharm Pract.* 2015;4(3): 115.
8. Billa G, Thakkar K, Jaiswar S, Dhodi D. A cross-sectional study to evaluate the awareness and attitudes of physicians towards reducing the cost of prescription drugs, Mumbai. *Appl Health Econ Health Policy.* 2014;12(2): 125-3.
9. Chua GN, Hassali MA, Shafie AA, Awaisu A. A survey exploring knowledge and perceptions of general practitioners towards the use of generic medicines in the northern state of Malaysia. *Health policy.* 2010; 95(2): 229-35.
10. Salhia HO, Ali A, Rezk NL, El Metwally A. Perception and attitude of physicians toward local generic medicines in Saudi Arabia: A questionnaire-based study. *Saudi Pharm J.* 2015; 23(4): 397-404.
11. Lu Y, Hernandez P, Abegunde D, Edejer T. The world medicines situation 2011: Medicine Expenditures. 3rd ed. World Health Organization; 2011.
12. Ma J. Lowering prescription drug prices in the United States: are reimportation and Internet pharmacies the answer. *S Cal Interdisc LJ.* 2005; 15: 345.
13. Ontario Ministry of Health and Long Term Care. Ontario Drug Benefit Program.. Available from:
http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/drugs/plan_reform_ods/plan_reform_ods.html.

Attitudes of physicians and specialists towards the best approach of government in reducing the cost of prescription drugs in Tehran in 2015-2016

Yousef Zadeh N¹, Akbari Sari A^{2*}

¹Health Dept., Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran; ²Health Care Management, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

Received: 24/Dec/2016

Accepted: 22/Apr/2017

Background and aims: Interference in the different components of the drug sector can cause different and unpredictable effects in other parts of the health system. This study aimed to evaluate the attitude of physicians and specialists towards the best approach of government in reducing the cost of prescription drugs.

Methods: This cross-sectional, questionnaire-based, observational study was conducted by the following the Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) guidelines among 360 general practitioners and specialists of the city of Tehran in 2015-2016. The descriptive statistics used in order to define the best approach of government in reducing the cost of prescription drugs, and Chi-square and Cross Tab has used for evaluating the relationship between the attitudes of the physicians and specialists with choosing each one of the approaches.

Results: The response rate of the participants in the study was about 97%. By considering the fact that the participants were allowed to choose more than one option in answering the questions, attitudes of surveyed physicians about the best approach of government in reducing the cost of prescription drugs is as follows, respectively: 45.6% of them have chosen the approach of creation and enforcement of price controls on pharmaceutical companies, 41.5% of them provide subsidies such as tax benefits and other concessions to pharmaceutical companies, 20.4% starting Government drug manufacturing units, and 10% of them have selected some other approaches, different from proposed approaches, according to the questionnaire. It is noteworthy that there was no significant relationship between being a general practitioner or specialist and choosing each one of the approaches.

Conclusion: In most of the studies, role of the government in promoting the Cost Containment Strategies for prescription drugs and controlling the costs in health care system and managing the imposed costs on patients is undeniable. According to this study and most of the current studies, the best approach of government in reducing the cost of prescription drugs is the creation and enforcement of price controls on pharmaceutical companies. In addition, the government has a dominant role to play in upbringing and cultivating a new generation of cost-conscious physicians and medical staff. Ultimately, government can make a remarkable contribution to reduce the cost of prescription drugs and making healthcare affordable.

Keywords: Health expenditures, Prescription drugs, Government programs, Cost analysis.

Cite this article as: Yousef Zadeh N, Akbari Sari A. Attitudes of physicians and specialists towards the best approach of government in reducing the cost of prescription drugs in Tehran in 2015-2016. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2018; 20(2): 78-86.

***Corresponding author:**

Health Care Management, Health Management and Economics Research Center, Iran university of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran. Tel: 00989120186487, E-mail: yousefzadeh.negar@gmail.com