

برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز خدمات جامع سلامت

نویسندگان:

احسان مرادی جو

(کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی)

نایب فدای چشمه

(دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی)

ژانت گندائی سلیمانی

(دکترای حرفه‌ای داروسازی)



فهرست

مقدمه.....	۹
فصل اول: برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی.....	۱۳
برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی.....	۱۳
پزشک خانواده.....	۱۴
فرد روستایی.....	۱۴
خدمات سلامت.....	۱۴
خدمات جامع سلامت.....	۱۵
بسته‌های خدمات سلامت.....	۱۵
مرکز خدمات جامع سلامت فعال در برنامه پزشک خانواده.....	۱۵
مرکز دارای بیتوته.....	۱۵
مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی.....	۱۵
سطح‌بندی خدمات.....	۱۵
نظام ارجاع.....	۱۶
تعیین نیروهای موردنیاز تیم سلامت.....	۱۷
اهداف برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی.....	۱۸
خدمات برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی.....	۱۸
تحلیل SWOT برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی.....	۱۸
نتایج تحلیل SWOT برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی.....	۲۰
فصل دوم: امور دارویی.....	۲۱
امور دارویی.....	۲۱
تعریف دارو.....	۲۱
تعریف امور دارویی.....	۲۲
اهمیت دارو از نظر سازمان جهانی بهداشت.....	۲۲
داروخانه و شرایط ارائه خدمات در آن.....	۲۲

۲۳	تقسیم کار در داروخانه
۲۴	داروهای داروخانه و تقسیمات آنها
۲۴	تعرفه ارائه خدمات دارویی
۲۴	اقلام دارویی
۲۵	مکمل های دارویی
۲۵	میزان تجویز دارو در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی
۲۵	روش محاسبه شاخص های تجویز دارو در امور دارویی
۲۶	نظام توزیع دارو در شبکه مرکز بهداشت شهرستان
۲۷	مکانیسم های تأمین و توزیع دارو
۲۸	گردش مالی دارو در مرکز دارویی
۲۹	اعمال نظارت و کنترل در هر مرحله از سیکل نسخه پیچی به روش های زیر
۲۹	تعیین میزان نیاز داروهای هر مرکز و ترسیم الگوی مصرف
۳۰	توصیه هایی در مورد مصرف دارو
۳۳	استانداردهای لازم جهت ارتقاء وضعیت فنی و فیزیکی انبارهای دارویی
۳۷	فرآیند تأمین دارو از وزارت بهداشت
۳۸	فرآیند جابجایی داروهای مازاد در حوزه معاونت بهداشتی
۳۸	ارتقاء فرآیند توزیع داروهای درمانی در معاونت بهداشتی
۳۹	مراحل اجرا فرآیند توزیع دارو در معاونت بهداشتی
۴۰	موارد ارتقاء
۴۰	چک لیست بازدید از انبار دارویی مراکز بهداشتی
۴۳	فصل سوم: برون سپاری
۴۳	برون سپاری
۴۳	تعاریف برون سپاری
۴۴	تفاوت برون سپاری با پیمان کاری و خصوصی سازی
۴۴	تفاوت برون سپاری و پیمان کاری
۴۴	تفاوت برون سپاری با خصوصی سازی

۴۴	اهداف و سیاست‌های برون‌سپاری (همکاری و مشارکت با بخش خصوصی)
۴۵	الزامات برون‌سپاری
۴۵	سؤالات اساسی در برون‌سپاری
۴۶	انتخاب فعالیت‌ها برای برون‌سپار
۴۶	انواع برون‌سپاری
۴۷	سطوح برون‌سپاری
۴۷	گام‌های انجام فرآیند برون‌سپاری
۴۹	دلایل برون‌سپاری
۵۰	ریسک‌ها و محدودیت‌های برون‌سپاری
۵۲	مزایای آروغ‌های برون‌سپاری
۵۲	معایب داروختی بی‌سپاری شده
۵۳	فاکتورهای مؤثر در موفقیت برون‌سپاری
۵۵	شاخص مؤثر بر برون‌سپاری
۵۶	۸. تأثیرپذیری فعالیت از نرخ نسبی برون‌سپاری
۵۶	۱۰. کنترل سازمانی (کنترل فرآیند برون‌سپاری)
۵۷	دلایل عدم موفقیت سیاست برون‌سپاری
۵۹	پیشنهاد اجرایی برای موفقیت سیاست برون‌سپاری
۵۹	معیارهای انتخاب و ارزیابی تأمین‌کنندگان خدمات برون‌سپاری
۵۹	مؤلفه‌های ارزیابی وضعیت مدیریت برون‌سپاری
۶۲	دلایل شکست پروژه‌های برون‌سپاری در ایران
۶۳	چالش‌ها و راهکارهای برون‌سپاری در حوزه سلامت
۶۵	نتیجه‌گیری
۶۷	منابع

مقدمه

نظام سلامت ایران نیز همچون سایر نظام‌های سلامت، با چالش افزایش شدید هزینه‌ها روبروست. درحالی‌که شاخص کلی هزینه‌ها در کشور در ۲۰ سال گذشته ۳۰ برابر شده، این رشد در هزینه‌های بخش سلامت ۷۱ برابر شده است. نگاهی به سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی نشان می‌دهد که بخش دولتی ارائه‌دهنده خدمات سلامت دچار چالش‌ها و کاستی‌های فراوانی ازجمله کارایی پایین، کیفیت نه‌چندان مناسب خدمات ارائه‌شده، فشار هزینه‌ها می‌باشد.

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت^۱ در سال ۲۰۰۰ حدود یک‌سوم مردم جهان دسترسی مناسب به داروهای اساسی ندارند. اگرچه بعضی سیاست‌های حوزه سلامت در جهت مقابله با مقادیر بالای هزینه‌های پزشکی اتخاذ شده‌اند اما هزینه‌های بالای خدمات پزشکی و دارویی هنوز به‌عنوان موانع بزرگی دسترسی مردم به خدمات سلامت به شمار می‌روند. هر کشور برای اطمینان از تأمین داروهای مؤثر، بی‌خطر، باکیفیت و باقیمتی در حد استطاعت مالی دولت و مردم باید سیاست‌هایی به‌عنوان بخش کاملی از سیاست سلامت بهداشت جامعه داشته باشد و اصلاح سیاست دارویی در کشورهای درحال توسعه از مهم‌ترین زمینه‌های اصلاحات در بخش بهداشت و درمان است که در مورد لزوم ساماندهی مجدد آن، بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی هم‌عقیده‌اند.

داروها بین ۶۰-۲۰ درصد هزینه‌های سلامت در کشورهای درحال توسعه را به خود اختصاص می‌دهند درحالی‌که در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی این مقدار حدود ۱۸ درصد است. حدود ۹۰ درصد مردم کشورهای درحال توسعه داروها را از طریق پرداخت از جیب خرید می‌کنند بنابراین داروخانه‌ها با کنترل و نظارت بر فرآیند مصرف دارو می‌توانند دسترسی به‌موقع، امنیت و استفاده مؤثر و مقرون‌به‌صرفه از دارو را برای بیماران و کارکنان تضمین نمایند.

اجرای طرح پزشک خانواده^۲ یک اقدام اساسی و یک تحول مهم در بخش بیمه درمانی برای مردم، ارائه خدمات بهداشتی درمانی و نظام ارجاع در کشور ایران محسوب می‌شود که

1 world Health Organization

2 Family physician

مهم‌ترین نتایج آن رفع سردرگمی مردم در مراجعه به پزشک و افزایش رضایتمندی مردم از خدمات سلامت است. طراحی و اجرای برنامه پزشک خانواده از سال ۱۳۸۴ در نظام سلامت کشور باهدف کم کردن فاصله‌ها، استفاده همگان از امکانات موجود، ارتقاء عدالت اجتماعی و وضعیت سلامت به‌ویژه در مناطق روستایی و شهری با جمعیت زیر ۲۰۰۰۰ نفر تدوین شده است. میانگین سرانه سالانه خدمات سطح اول مبلغ ۱۲۱۰۰۰۰ ریال تعیین شده است که ۱۳/۵ درصد از سرانه برای خدمات دارویی و ۴ درصد تأمین مکمل‌های دارویی اختصاص داده می‌شود. با اجرای برنامه پزشک خانواده چارچوبی برای تجویز داروها مشخص شده است و پزشکان مجاز به تجویز اقلام دارویی خارج از لیست مذکور نمی‌باشند.

محدودیت فعالیت سازمان‌های دارویی به دلیل سروکار داشتن باجان و سلامتی انسان‌ها به‌عنوان یک ضرورت اساسی غیرقابل انکار مشخص نموده است و ارائه‌ی خدماتی با کارایی بالا را همواره مورد خواست مردم و توجه مسئولین قرار داده است. مفهوم کارایی در سازمان‌های دارویی به معنی انجام امور دارخانه با حداقل هزینه صرف شده از طریق سنجش درآمدها و هزینه‌ها، تعداد کارکنان و سطح فعالیت آنان، زمان صرف شده توسط مدیر در رابطه با امور داروخانه و تعداد نسخ پیمیده داده می‌باشد.

برون‌سپاری ۳ در سازمان‌های درمانی به معنی واگذاری داروخانه‌ها به شرکت تعاونی از طریق عقد قرارداد جهت انجام امور دارویی است. برون‌سپاری یک راهبرد انگیزه‌ای و ایجاد رقابت یکی از مزایای مهم برون‌سپاری هست و در بستار رقابت می‌باشد که سازمان‌ها به تعالی می‌رسند. در واگذاری خدمات و تأمین منابع از بیرون باید به اهداف (کارایی، کیفیت، کفایت و عدالت و پاسخگویی) توجه شود. عمده‌ترین دلایل برون‌سپاری فعالیت‌ها در داخل سازمان شامل: امکان توجه بیشتر به فعالیت‌های حیاتی، کاهش هزینه، عمکرد ضعیف واحدهای داخلی، حیاتی نبودن فعالیتی که به بیرون واگذار می‌شود، کیفیت مناسب، هزینه و نیز زمان کمتر برای انجام فعالیت در بیرون از سازمان، تخصص ناکافی در داخل سازمان برای ارائه خدمت یا تولید یک محصول و درنهایت بهبود فعالیت و خدماتی که در بلندمدت به سازمان مربوط نیستند، می‌باشد.

اعمال مدیریت داروخانه بر اساس روش‌های مدیریتی می‌تواند باعث ارتقاء کارایی، بهره‌وری و اثربخشی واحدها شود و همچنین در برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، رهبری، انگیزش، ارتباط دهی، مدیریت منابع انسانی و مدیریت مالی و اطلاع‌رسانی تأثیر بسزایی داشته باشد. سازمان‌ها به دلایل مختلفی سعی می‌کنند فعالیت‌های داخلی سازمان را به بیرون واگذار

کرده و تا حد امکان بدنه خود را کوچک سازند. از طرفی در سال‌های اخیر رویکرد برون‌سپاری در حیطه خدمات داروئی مراکز بهداشتی درمانی، به‌طور برجسته‌ای باهدف افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، افزایش رضایت بیماران، دسترسی به ایده‌های نوآورانه بیشتر بر اثر تعامل با دیگر بخش‌ها و سازمان‌ها و کاهش هزینه‌های خدمات دولتی، بخشی از مراقبت‌ها به بخش خصوصی واگذار شده است.

حمایت‌های ناکافی از برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی تبعات منفی زیادی به‌خصوص از بین رفتن اعتماد مردم به برنامه‌ها، هدر رفتن منابع مالی و هزینه‌های کمرشکن درمان و پرداخت زیاد از جیب مردم برای نظام سلامت در بر خواهد داشت. مهم‌ترین عامل در تعیین سرانه داروئی (۲۰٪) سرانه بیمه‌شدگان جهت خدمات داروئی هزینه می‌شود)، جمعیت تحت پوشش بیمه روستایی و ضریب محرومیت مراکز بهداشتی درمانی است. پژوهش مرتضوی و حاجبی نشان داد که سیستم فعلی ارائه خدمات داروئی و مدیریت داروخانه دارای کاستی‌ها و ناهنجاری‌های متعددی است که موجب اتلاف سرمایه‌های مالی و انسانی شده و کارایی و ایمنی سیستم دارودرمانی و توزیع دارو در مراکز ارائه خدمات را به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد که نیازمند یک بازنگری عمیق و اساسی می‌باشد. مطالعات انجام‌شده دیگر، بر ناکارآمد بودن دستگاه‌های مدیریت تامین دارو توسط بخش دولتی و کارا بودن بخش خصوصی اشاره دارند و اینکه برون‌سپاری، به‌عنوان عملکرد ارائه خدمات سلامت ازجمله افزایش رضایت بیماران، اثربخشی ارائه خدمات از طریق تطبیق کردن آن با شرایط و نیازهای بومی و یکپارچه کردن خواست‌های محلی تأثیر بسزایی دارد. داروخانه‌ها به‌عنوان واحدی سودآور در صورت واگذاری به بخش خصوصی علاوه بر تغییر نکردن کیفیت خدمت و کاهش هزینه‌ای که صرف تأمین منابع می‌گردد، می‌توانند با مدیریت را عاید سازمان‌ها کنند. با توجه به اینکه کشور ایران در زمینه برون‌سپاری به‌خصوص در عرصه سلامت، در ابتدای راه است و تجربه و شناخت دقیقی از آنچه به وقوع می‌پیوندد با نداشتن و با عنایت به‌ضرورت بررسی میزان دستیابی به اهداف برون‌سپاری در واحدهای واگذار شده ازجمله داروخانه‌ها و همچنین تعیین نوع قرارداد مناسب برای واگذاری، این کتاب ابتدا به توضیحاتی درباره برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی و سپس امور داروئی و برون‌سپاری داروخانه‌های مراکز خدمات جامع سلامت پرداخته است.