



طرح تحول نظام سلامت ارایه خدمات و مراقبت‌های دارویی در بیمارستان

۱- افزایش پاسخ‌گویی نظام سلامت
۲- کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم
۳- کاهش درصد هزینه‌های کمرشکن سلامت
۴- بهبود پیامدهای بیماران اورژانسی
۵- افزایش زایمان طبیعی

این برنامه در ۸ بسته اجرایی تدوین شده که شاخص‌ترین آن‌ها کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت است. در این بسته اجرایی، بیمارستان‌های تابعه وزارت متعهد شدند تمامی داروها و ملزومات مصرفی پزشکی مورد نیاز جهت درمان بیماران بستری را در داخل بیمارستان فراهم کنند و از هرگونه ارجاع بیمار یا همراه او به خارج از بیمارستان جهت تهیه اقلام مورد نیاز خودداری نمایند. از طرف دیگر، فرانشیز پرداختی بیمار برای دریافت خدمات بستری ۱۰ درصد و برای بیماران ارجاعی از مراکز روستایی

امروزه دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی به‌عنوان یکی از اهداف اصلی نظام سلامت در کشورهای مختلف دنیا ترسیم شده است و دولت‌ها برنامه‌های متعددی را در جهت نیل به این هدف اجرا می‌نمایند. در دوران پس از پیروزی انقلاب اسلامی، اجرای برنامه مراقبت‌های بهداشتی اولیه (خانه‌های بهداشت) به‌عنوان مهم‌ترین برنامه وزارت بهداشت در بهبود شاخص‌های سلامت جامعه ایران قلمداد می‌شد. علی‌رغم نتایج مثبت آن طرح در ارتقای سطح سلامت، در سال‌های اخیر افزایش پرداخت از جیب (OOP^۱) برای خدمات درمانی (حدود ۵۰ درصد) و هزینه‌های کمرشکن درمان به‌عنوان یکی از معضلات جدی نظام سلامت ایران مطرح شده است. بنابراین، در اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ وزارت بهداشت برنامه طرح تحول سلامت را با پنج هدف اصلی آغاز نمود:

۵ درصد تنظیم شد.

این تغییر در نحوه ارایه خدمات در بیمارستان زمینه بسیار مناسبی را جهت ایفای نقش پررنگ‌تر داروسازان در تدارک، توزیع و مصرف بهینه دارو و ملزومات پزشکی فراهم آورده است. در این گفتار به بررسی تحولات ایجاد شده در زنجیره تأمین دارو و ملزومات پزشکی و نیز فرصت‌ها و تهدیدات موجود پرداخته خواهد شد.

■ تحول در زنجیره تأمین ملزومات مصرفی پزشکی در بیمارستان

همان‌گونه که پیشتر اشاره شد، بیمارستان ملزم گردید تمامی اقلام ملزومات پزشکی مورد نیاز را از طریق شبکه توزیع مجاز تهیه کند. واحد داروخانه بیمارستان به‌عنوان متولی تأمین این اقلام در نظر گرفته شد و معرفی مسوول فنی تجهیزات پزشکی نیز اجباری گردید. در سطح سیاست‌گذاری وزارت بهداشت نیز، اداره کل تجهیزات پزشکی به‌عنوان زیر مجموعه‌ای از سازمان غذا و دارو باز تعریف شد و معاونت‌های غذا و دارو متولی پیشبرد سیاست‌های ابلاغی در حوزه تجهیزات پزشکی در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی شدند. فعال شدن اداره کل تجهیزات پزشکی در فراخوان شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده جهت قیمت‌گذاری کالاها (الگوبرداری از مدل قیمت‌گذاری دارو)، اطلاع‌رسانی آنلاین قیمت‌های مصوب، تکمیل بانک اطلاعاتی شرکت‌ها و محصولات آن‌ها و نیز افزایش بازرسی از شرکت‌ها و مراکز درمانی از تغییرات بسیار مهم در حوزه تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی بوده است. این تحولات ضمن

افزایش دسترسی بیماران به اقلام مورد نیاز با قیمت‌های متعادل و با کیفیت قابل ردیابی، موجب افزایش گردش مالی بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت در این حوزه گردید. از طرف دیگر، کادر درمانی نیز ضمن کاهش نیاز به ارتباط مستقیم با شرکت‌های تأمین‌کننده و ارجاع بیماران به دفاتر شرکت‌ها، توانسته تجهیزات مورد نیاز بیماران را جهت انجام اعمال جراحی و سایر مداخله‌های تشخیصی - درمانی راحت‌تر و سریع‌تر در اختیار داشته باشند.

فرآیند اجرای اصلاحات مذکور طی دو سال گذشته، خالی از ایراد و اشکال نبوده است. روند قیمت‌گذاری ملزومات پزشکی در ابتدای طرح تحول سلامت به‌صورت «فراخوان» آغاز گردید. انحصاری شدن تأمین کالا از شرکت‌های پذیرفته شده در فراخوان، اعلام قیمت‌های مصوب (کاهش چشم‌گیر در قیمت‌های مصرف‌کننده) و تک ستونه بودن قیمت بسیاری از اقلام موجب دشوار شدن تعامل داروخانه با شرکت‌های تأمین‌کننده گردید. با تکامل نظام قیمت‌گذاری و اعلام رسمی حاشیه سود خرده‌فروشی ملزومات پزشکی شفافیت بیشتری در نحوه ارایه این اقلام توسط بیمارستان صورت گرفت (در اقلام ایرانی ۲۰-۸ درصد و اقلام وارداتی ۱۲-۵ درصد). با توجه به حاشیه سودهای اعلام شده و توافق‌های معمول در زمینه برونسپاری داروخانه‌های بیمارستانی، گردش مالی این واحدهای اقتصادی با مشکل مواجه گردیده است.

از دیگر مشکلات موجود در زنجیره تأمین ملزومات مصرفی، درخواست شرکت‌های بزرگ

تأمین کننده کالا جهت تسویه حساب حداکثر ۴۵ روزه است درحالی که مطالبات بیمه‌ها معمولاً ۶-۸ ماهه و بودجه یارانه سلامت که قرار بود قبل از ارایه خدمت پرداخت شود، با تأخیر چند ماهه پرداخت می‌گردد. تمایل پزشکان و پرستاران به حضور برنده‌های مختلف با کارکردهای تقریباً یکسان و گاه اوقات عدم همکاری کادر درمانی با داروخانه در مصرف اقلام استوک شده از دیگر چالش‌های داروسازان با کادر درمان می‌باشد. از طرف دیگر، ایرادهای منطقی در کیفیت کالاهای قیمت‌گذاری شده در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی و عدم امکان تهیه اقلام خارج از این سایت، موجب ایجاد درگیری واحد داروخانه با کادر درمان شده است. سایت اداره کل نیز که به‌عنوان منبع قیمت‌گذاری و استعلام اصالت کالاها مورد استفاده قرار می‌گیرد، ایرادهای فراوانی دارد مانند نبود سابقه در قیمت‌گذاری، ناکارآمد بودن موتور جستجو و نیز تنوع در نحوه نگارش اسامی کالاها و یا نام شرکت‌ها که کاربری از امکانات سایت را دشوار کرده است.

■ تحول در زنجیره تأمین دارو در بیمارستان
هم‌زمان با الزام بیمارستان به تهیه کلیه اقلام دارویی مورد نیاز بیماران بستری فعال شدن کمیته‌های دارو و درمان در جهت تدوین فرمولاری دارویی بیمارستان در دستور کار قرار گرفت. این اقدام با هدف کنترل تجویز دارو و منطقی شدن انتخاب‌های دارو درمانی پیگیری گردید.
با آغاز طرح تحول بیشترین تأکید جهت کاهش OOP در راستای کنترل هزینه‌های دارویی بوده که

خوشبختانه سازمان‌دهی زنجیره تأمین دارو کشور طی سال‌های گذشته (در مقایسه با تجهیزات و ملزومات پزشکی) این مهم را تا حد بسیار زیادی میسر نمود. این مهم در برخی از مراکز درمانی از طریق پایش هزینه‌های دارویی، مطالعات DUR و اجرای مداخله‌هایی مانند تدوین پروتکل‌های دارویی و محتواهای آموزشی به اجرا درآمده و نتایج مطلوبی از خود نشان داده است. این‌گونه اقدامات در جهت منطقی کردن مصرف دارو در بیمارستان فقط با حضور مستمر داروسازان در کمیته دارو درمان و مشارکت در روند دارو درمانی بیماران امکان‌پذیر گردیده است. از طرف دیگر، تأمین تمامی اقلام دارویی از طریق داروخانه فرصت‌هایی را جهت راه‌اندازی خدمات دارویی نوین مانند «تهیه و آماده‌سازی داروهای تزریقی و حمایت‌های تغذیه ویریدی در شرایط استاندارد» فراهم خواهد آورد.

■ فرصت‌ها و چالش‌های موجود

با توجه به مطالعات پیمایشی انجام شده توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت در سال ۱۳۹۳، کمتر از ۱ درصد ملزومات مصرفی و ۵ درصد اقلام دارویی در مراکز درمانی کل کشور توسط بیماران خارج از بیمارستان تهیه گردیده است. در زمستان ۱۳۹۳، حدود ۸۵ درصد بیماران بستری از هزینه‌های بستری خود رضایت داشته و ارزیابی رضایت کلی از خدمات بستری نزدیک به ۹۰ درصد اعلام شده است (<http://nihn.tums.ac.ir>). بنابراین، به‌نظر می‌رسد طرح تحول سلامت در دستیابی به اهداف اصلی ترسیم شده موفقیت قابل قبول داشته است. از

برای منطقی کردن هزینه‌های دارو درمانی اشاره کرد. از طرفی، به‌وجود آمدن امکان نقش‌آفرینی داروسازان در فرآیند تدارک تجهیزات و ملزومات پزشکی و نظارت بر کیفیت آن‌ها می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد بستر آموزشی برای دانشجویان داروسازی باشد. دانشکده‌های داروسازی باید از این فرصت‌ها به‌خوبی استفاده نمایند و با تعریف واحدهای درسی مناسب حداکثر بهره‌برداری آموزشی را از شرایط فراهم شده بنمایند.

دکتر خیراله غلامی

زیرنویس

1. OOP: Out Of Pociect

جمله مهم‌ترین چالش‌های پیش روی ادامه طرح می‌توان به مطالبات معوقه بیمه‌های درمانی اصلی و نیز تأخیر در پرداخت بودجه یارانه سلامت اشاره کرد که گردش‌های مالی داروخانه بیمارستان را به شدت تحت تأثیر قرار داده و فرآیند تأمین حداکثری اقلام دارو و ملزومات پزشکی را با دشواری مواجه ساخته است. از سوی دیگر، اضافه شدن حجم کاری در واحد داروخانه بیمارستان به‌صورت مناسب ارزش‌گذاری نگردیده که موجب ایجاد نارضایتی شغلی در بین داروسازان و دیگر کارکنان این واحد شده است. از جمله فرصت‌های به‌وجود آمده در این طرح برای جامعه داروسازی می‌توان به پررنگ شدن نقش داروساز در بیمارستان

