

آسیب‌شناسی تأمین نامنظم ملزومات مصرفی بیماران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌ها

Assessment of Pitfalls in Unbalanced Provision of Medical Supplies for Patients after Implementation of Health System Reform Project in Iranian Hospitals

Ali Raza Attaran

دکتر علیرضا عطاران

رئیس اداره تجهیزات و ملزومات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Ali Raza Attaran; PharmD
E-mail: attarana1@mums.ac.irنویسنده مسئول:
دکتر علیرضا عطاران
رئیس اداره تجهیزات و ملزومات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

ABSTRACT

Background: Effective delivery of medicines and supplies is one of the most important determinants of quality of healthcare provided in hospitals. This study was designed: (1) to delineate the problems of management in provision, procurement, storage and distribution of supplies in hospitals after implementation of the health system reform project in Iran, (2) to explore the pitfalls in this process and (3) to provide scientific and practical solutions.

Methods: In this qualitative - descriptive study, in order to identify the effective factors on irregular provision of supplies in hospitals, five brainstorming sessions attended by 20-25 head nurses (supervisors) of operating rooms of 6 university hospitals in Mashhad and relevant experts was held. At the end of 160 person-working hours during the meetings, the problems and the effective factors on them were discussed by the participants, and in addition, solutions to resolve the problems were raised.

Results: For providing suitable supplies for patients in the hospitals, the following process was proposed: 1. Visiting the patient by treating physician and requesting the necessary supplies by the physician, 2. Setting up and confirming the request for the required supplies by the department supervisor, 3. Sending the request to the technical in-charge for hospital supplies, 4. Coordinating between technical in-charge for hospital supplies and the supplier of the hospital, 5. Provision and delivery of supplies by the supplier of the hospital to the supplies warehouse together with matching the entry products with requested product by the technical in-charge for hospital supplies, 6. Charging the product to the account of the department supervisor, 7. Charging the supplies from the account of the supervisor to the account of the patient, 8. Confirming the invoices of the supplies by the treating physician, the supervisor, and circular and scrub nurses, 9. Disbursement of the approved invoices, 10. Sending back the surplus supplies

Conclusion: Preventing the wastage of financial resources and facilities as well as providing medical supplies with the best price are of the most important factors effective on the appropriate provision of supplies in hospitals. To this end, in addition to regular monitoring by hospital administrators, an optimized process which helps to systematize the provision and recharging of supplies and equipment is needed.

Keywords: Hospital Costs; Centralized Hospital Services; Hospital Equipment and Supplies; Iran

چکیده

پیش‌زمینه: نحوه ارائه خدمات دارویی و ملزومات مصرفی یکی از مهمترین عوامل تعیین کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده در بیمارستان‌هاست. در این مطالعه، سعی شده است معضل عدم مدیریت صحیح تهیه، تدارک، انبارش و توزیع ملزومات مصرفی بیمارستان‌ها پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت با دید فرایندنگر مورد کاوش و آسیب‌شناسی قرار گرفته و راهکارهای علمی و کاربردی ارائه گردد.

روش‌ها: در این مطالعه کیفی - توصیفی، جهت شناسایی عوامل مؤثر بر تأمین نامنظم ملزومات مصرفی بیماران، ۵ جلسه هم‌اندیشی با حضور ۲۵-۲۰ نفر از سرپرستاران اتاق‌های عمل بیمارستان‌های دانشگاهی مشهد و کارشناسان مربوطه تشکیل شد. در پایان ۱۶۰ نفر ساعت کاری در طی این جلسات، مشکلات و عوامل مؤثر بر آنها توسط شرکت‌کنندگان، مورد بحث و آسیب‌شناسی قرار گرفت و علاوه بر راهکارهای لازم برای رفع مشکلات مطرح گردید.

یافته‌ها: برای تأمین ملزومات مصرفی بیماران بستری فرایندی به این شرح پیشنهاد شد: ۱. ویزیت و درخواست کالا توسط پزشک معالج، ۲. تنظیم و تأیید درخواست کالای مورد نیاز توسط سرپرستار بخش بستری‌کننده بیمار، ۳. ارسال درخواست به مسئول فنی ملزومات مصرفی بیمارستان، ۴. هماهنگی مسئول فنی ملزومات مصرفی با مسئول کارپردازی بیمارستان در مورد تهیه کالا، ۵. تهیه و تحویل کالا توسط کارپرداز به انبار ملزومات مصرفی با تطبیق کالای ورودی با کالای درخواستی توسط مسئول فنی ملزومات مصرفی، ۶. شارژ کالا از انبار ملزومات مصرفی به حساب سرپرستار اتاق عمل، ۷. شارژ کالای مصرفی از حساب سرپرستار به حساب بیمار، ۸. تأیید فاکتور ملزومات مصرفی بیمار توسط پزشک معالج، پرستار سیرکولر و اسکراب و سرپرستار بخش، ۹. پرداخت فاکتور شرکت تأییدشده، ۱۰. برگشت خوردن کالاهای مازاد

نتیجه‌گیری: از مهمترین مؤلفه‌های مؤثر بر تأمین بهینه ملزومات مصرفی در بیمارستان‌ها جلوگیری از هدرروی منابع مالی و تجهیزات و همچنین تأمین کالاهای پزشکی با مناسب‌ترین قیمت است. برای این منظور علاوه بر نظارت دقیق مدیران بیمارستان، نیاز به یک فرایند بهینه است تا تأمین حداکثری کالاهای و تجهیزات و شارژ مجدد آنها را نظام‌مند کند.

کلیدواژه‌ها: هزینه‌های بیمارستان، خدمات متمرکز بیمارستان، تجهیزات بیمارستانی، ایران، طرح تحول سلامت

مقدمه

نحوه‌ی ارائه خدمات «دارویی و ملزومات مصرفی» بعنوان یکی از مهمترین عوامل تعیین کیفیت خدمات «درمانی» ارائه‌شده در بیمارستان‌ها شناخته شده است.^۱ در بسیاری از اوقات رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌ها بدنبال نبود یک یا چند قلم از اقلام دارویی حیاتی و یا ملزومات مصرفی پزشکی و یا بروز یک اشتباه در مصرف دارو و یا فقدان کیفیت در ملزومات مصرفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد.^{۱،۲}

طبق قوانین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهیه کلیه داروها و ملزومات مصرفی بیماران بستری به‌عهده بیمارستان‌هاست. حتی طبق دستورعمل‌های تکمیلی، خدمات پاراکلینیک مورد نیاز بیماران (در صورت فقدان در بیمارستان بستری‌کننده) بایستی با زنجیره‌ی ارجاع پیش‌بینی‌شده، توسط بیمارستان‌های هم‌جوار و با امکانات و آمبولانس‌های بیمارستان بستری‌کننده به بیماران ارائه گردد. تأمین منظم ملزومات مصرفی بیماران در بیمارستان‌ها نیازمند مدیریت یکپارچه و قوی از لحظه تحویل وسیله یا داروی مصرفی از شرکت تأمین‌کننده تا هنگام مصرف برای بیمار است. با این وجود، گاهی اوقات نقایص اجرایی و مدیریتی منجر به حضور افراد غیرمتخصص در بخش‌ها و اتاق عمل، بی‌کیفیت بودن لوازم تهیه شده و همکاری نکردن شرکت‌ها و بیمه‌ها در تأمین ملزومات پزشکی شده است.^{۱،۲}

در این مطالعه، سعی شده است با توجه به تجربه مدیران و داروسازان شاغل در بیمارستان‌ها و همچنین مترونها و سرپرستان اتاق‌های عمل و کارشناسان ستادی دانشگاه علوم پزشکی مشهد معضل عدم مدیریت صحیح تهیه، تدارک، انبارش و توزیع ملزومات مصرفی بیمارستان‌ها پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت با دید فرایندنگر مورد کاوش و آسیب‌شناسی قرار گرفته و راهکارهای علمی و کاربردی ارائه گردد. نظرات ارائه شده در این مقاله به مدیران محترم بیمارستان‌ها کمک می‌کند تا مدیریت تأمین ملزومات مصرفی را ارتقا دهند.

روش‌ها

در این مطالعه کیفی - توصیفی، جهت شناسایی عوامل مؤثر بر تأمین نامنظم ملزومات مصرفی بیماران، ۵ جلسه هم‌اندیشی با حضور ۲۵-۲۰ نفر از سرپرستان اتاق‌های عمل بیمارستان‌های اصلی و دانشگاهی مشهد (امام رضا، قائم، شهید کامیاب، طالقانی، دکتر شیخ، شهید هاشمی نژاد) و کارشناسان مربوطه تشکیل شد. در طی جلسات، مشکلات و عوامل مؤثر بر آنها توسط شرکت‌کنندگان، مورد بحث و آسیب‌شناسی قرار گرفت، و بعلاوه راهکارهای مورد نظر آنان برای رفع مشکلات مطرح گردید. در پایان ۱۶۰ نفر ساعت کاری در طی این جلسات، مشکلات و راهکارهای ارائه شده برای رفع آنها در صورت جلسه‌ای تجمیع شد و به تأیید شرکت‌کنندگان رسید.

یافته‌ها

مطابق نظرات اعلام شده از سوی شرکت‌کنندگان مهمترین عوامل مؤثر بر عدم تأمین ملزومات مصرفی مورد نیاز بیماران در بیمارستان‌ها به شرح زیر مطرح و راهکارهای اجرایی برای برطرف کردن آنها با در

نظر گرفتن آیین نامه تجهیزات پزشکی مصوب ۱۳۸۶ وزارت بهداشت،^۳ پیشنهاد گردید:

۱. عدم تأمین کالاهای گران‌قیمت

با توجه به پیشرفت علم پزشکی و وابستگی روشهای درمانی نوین به استفاده از ملزومات مصرفی به‌روز، لازم است لیست تعداد مورد نیاز و اندیکاسیون مصرف ملزومات جدید مورد نیاز توسط گروههای آموزشی به کمیته دارو و تجهیزات هر دانشگاه اعلام تا نسبت به سیر تصویب اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت اقدام گردد. بدیهی است تا تصویب و تأمین هزینه توسط طرح تحول نظام سلامت، تأمین کالا بعهده بیمارستان بوده و در صورت عدم پوشش سازمان‌های بیمه‌گر، مابه‌التفاوت هزینه بایستی توسط بیمار پرداخت گردد.

راهکار اجرایی: ۱. پیگیری اعلام و تصویب فارماکوپه ملزومات مصرفی از طریق گروههای آموزشی و تصویب فوری در کمیته دارو و تجهیزات پزشکی دانشگاه ۲. تأکید بر خرید کالاهای مورد تأیید و اعلام‌شده در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی ۳. تا زمان قطعی شدن تصویب فارماکوپه ملزومات مصرفی در کمیته دارو و تجهیزات دانشگاه کلیه ملزومات مصرفی مورد نیاز بیماران با مدیریت هزینه توسط بیمارستان (بغیر از اعمال زیبایی که خارج از طرح تحول می‌باشند) با تأیید کمیته دارو و تجهیزات همان بیمارستان قابل تهیه باشند.

۲. عدم وجود و یا تعدد قرارداد بیمارستان‌ها

بیمارستان‌ها در مورد تأمین کالاهای مصرفی خود دارای فرایندهای متفاوتی هستند. در بعضی از بیمارستان‌ها واحد کارپردازی در امر تهیه ملزومات مصرفی بیماران دخیل هستند و در بعضی از بیمارستان‌ها طی قرارداد با یک یا چند شرکت نسبت به تهیه ملزومات مصرفی بیماران بستری در بیمارستان اقدام می‌شود.

راهکار اجرایی: ۱. تأمین ملزومات مصرفی صرفاً از نمایندگی انحصاری معرفی شده در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی باشد، ۲. الزاماً بیمارستان‌ها طی قرارداد با یک شرکت ملزم به تهیه کالاهای موجود در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی و یا تأیید کمیته دارو و تجهیزات بیمارستان باشند.

۳. یک شکل نبودن نحوه تأمین ملزومات مصرفی

در حال حاضر در بعضی از موارد مسئول فنی ملزومات مصرفی بیمارستان‌ها در فرایند درخواست و تهیه ملزومات مصرفی نقش خود را ایفا ننموده و سرپرستاربخش و یا واحد درخواست‌کننده ملزومات مصرفی با هماهنگی کارپردازی نسبت به تهیه کالا اقدام می‌نماید. در اکثر بیمارستان‌ها کارپردازها با تجربه کاری خود و با تعاملاتی که با شرکتها و صنوف تأمین‌کننده اقلام مورد نیاز بیمارستان‌ها دارند، ملزومات مصرفی بیماران را تهیه می‌نمایند.

راهکار اجرایی: در تأمین ملزومات مصرفی یک نفر ناظر متخصص در محل کارپردازی با امضای فاکتورها از نظر کنترل کیفیت و... حضور داشته باشد و یا در داروخانه این امر توسط مسئول فنی ملزومات مصرفی کنترل گردد.

۴. عدم تأیید فاکتور ملزومات مصرفی بیماران در اتاق عمل‌ها و بخش‌ها

فرایند تأیید فاکتور شرکت‌های تأمین‌کننده اقلام مصرفی که در حال حاضر در مورد بعضی از بیماران بطور موردی تهیه می‌گردد،

بطور دقیق و یکسان تعریف نشده است که این تفاوت عملکرد مشکلات عدیدهای را ایجاد و زمینه را برای بعضی از سوءاستفاده‌کنندگان مهیا نموده است.

راهکار اجرایی: ۱. تهیه فرم تیک نسخه (در این فرم اقلامی که استفاده می‌شوند تیک می‌خورند) توسط شرکتهای فروشنده ملزومات مصرفی. **۲.** تأیید دوبرگی فرم تیک نسخه توسط پزشک معالج و پرستار اسکراب و سرپرستاربخش بلافاصله پس از پایان عمل یا پروسیجر درمانی. **۳.** ضبط یک برگ تیک نسخه در پرونده بیمار. **۴.** ارسال یک برگ تیک نسخه جهت پرداخت ملزومات مصرفی

۵. حضور کارشناسان شرکتهای مختلف در اتاق عملها

تعدد قرارداد با شرکتهای مختلف تأمین‌کننده ملزومات مصرفی بالاخص اقلام ارتوپدی و تنوع ستهای جای‌گذاری اختصاصی اقلام فوق باعث رفت و آمدهای کارشناسان و رابطین شرکتهای و حتی گهگاه حضور آنان در اتاق عملهای بیمارستانها بدون هیچگونه اشراف بیمارستان بر صلاحیت حرفه‌ای و فردی افراد گردیده که این موضوع نیز مشکلات خاص خود را برای بیمارستانها ایجاد نموده است.

راهکار اجرایی: ۱. الزام شرکتهای به تحویل ست جای‌گذاری به تعداد کافی به بیمارستان. **۲.** بغیر از مواردی که به تأیید گروه آموزشی میرسد هیچ کارشناس شرکتی حق ورود به اتاق عمل را نداشته باشد.

۶. تحویل ستهای جای‌گذاری شرکتهای به واحد استریلیزاسیون بیمارستان (CSR)

اکنون ستهای جای‌گذاری توسط شرکتهای استریل و در روز عمل بیمار توسط نماینده به بیمارستان تحویل و یا کارشناس شرکت بهمراه ست در اتاق عمل و بر بالین بیمار حضور می‌یابد و پس از اتمام عمل جراحی مابقی ست را خارج و معمولاً پس از یک تا چند روز فاکتور اقلام مصرفی بیمار را به بیمارستان تحویل می‌نماید.

راهکار اجرایی: ۱. آموزش کارکنان اتاق عملها در مورد نحوه بکارگیری ستهای جای‌گذاری. **۲.** عدم حضور کارشناسان شرکتهای پس از اتمام آموزش کارکنان اتاق عملها. **۳.** ضروری شدن تحویل ستها از سوی شرکتها به واحد CSR بیمارستان قبل از استفاده در اتاق عمل. **۴.** صدور برگ معرفی‌نامه از طریق رئیس بیمارستان در مورد کارشناسان شرکتهایی که با تأیید گروه می‌توانند در اتاق عمل حضور یابند. **۵.** صدور معرفی‌نامه فقط در مورد همکاران با مدرک تحصیلی مرتبط با اتاق عمل. **۶.** مسئول محترم حراست واحدها مسئول حسن نظارت بر عدم حضور کارشناسان شرکتهای باشند.

۷. عدم کیفیت ملزومات مصرفی

کلیه ملزومات مصرفی بایستی تأیید اداره پرستاری بیمارستان و پزشکان معالج بیماران را داشته باشند. درمورد کالاها و برندهایی که قبلاً در بیمارستان مورد استفاده قرار می‌گرفته‌اند و در حال حاضر نیز مورد تأیید هستند ادامه تهیه و استفاده از کالای مورد نظر ممکن است؛ مگر در مواردی که کالای مورد نظر خطا داشته باشد یا عارضه جانبی برای بیمار رخ داده باشد که در این صورت بایستی فرمهایی که در اختیار بیمارستان قرار گرفته تکمیل و جهت پیگیریهای بعدی فرمهای تکمیل شده تحویل مسئول فنی ملزومات مصرفی گردد. درمورد کالاها و برندهایی که مقرر است برای اولین بار در بیمارستان مورد استفاده قرار گیرد نیز فرایندی به شرح زیر پیشنهاد می‌گردد:

راهکار اجرایی: ۱. در مورد برندهای جدید با ارسال چندین نمونه به دفتر خدمات پرستاری بیمارستان و با تأیید حداقل سه سرپرستار از پنج سرپرستار برند موردنظر مورد تأیید بیمارستان قرار گیرد و الگوی تهیه کالا توسط مسئول فنی ملزومات مصرفی مشخص شود. بدیهی است برندهایی که قبلاً مورد تأیید بیمارستان بوده در صورت لزوم (خطا یا عارضه جانبی) مجدداً تحت فرایند بالا مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. **۲.** در گام اول با پیگیری و هماهنگی با هیأت رئیسه صنف تجهیزات پزشکی مقرر گردیده است، فروشندهگان کالاهای ارتوپدی، قلبی و چشمی، مسئول فنی کارشناس تجهیزات پزشکی داشته باشند تا ناظر بر کیفیت کالاهای خارج شده از فروشگاه باشد. این طرح مقرر است تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۴ اجرا گردد. بدیهی است مسئولیت قانونی کیفیت کالاهای عرضه شده با فروشنده و کارخانه تولیدی می‌باشد.

۸. ارتباط پزشکان و کارکنان با شرکتهای

در سالیان اخیر متأسفانه ارتباط مالی بین شرکتهای با تعداد بسیار معدودی از همکاران پزشک و کادر پرستاری در بیمارستانها در مورد استفاده از بعضی از برندهای خاص برقرار گردیده که باعث مخدوش نمودن چهره حرفه پزشکی گردیده و شأن سایر کارکنان و پزشکان زحمت کش بیمارستانها را در معرض آسیب قرار داده است. لازم است با برخورد های قانونی، همکاران خاطی به مدار اصلی و صحیح ارائه خدمات درمانی بازگردند.

راهکار اجرایی: ۱. تهیه و ابلاغ آیین‌نامه قانونی برای برخورد با پزشکان و کارکنان بیمارستانها در صورت کشف و اثبات هرگونه ارتباط مالی با شرکتهای. **۲.** معرفی کارکنان و پزشکان خاطی به هیأت تخلفات کارکنان و اعضای هیأت علمی. **۳.** تذکر کتبی به شرکتهای در صورت اثبات تخلف برای بار اول، و اعلام به اداره کل تجهیزات پزشکی، لغو قرارداد و اعلام به کلیه واحدها برای لغو قرارداد برای تخلف بار دوم

۹. عدم پرداخت بموقع مطالبات شرکتهای

بدهی‌های پیشین بیمارستانها به شرکتهای تجهیزات پزشکی (مرتبط با پیش از تاریخ اجرای طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۳/۲/۱۵))، همچنان آنان را با تأمین کالاها و ملزومات مصرفی و دارو، خصوصاً در مورد شرکتهایی که کالاها و داروهای اختصاصی را توزیع می‌نمایند با مشکل روبرو ساخته است. گاهی اوقات بدلیل عدم همکاری شرکتهای مزبور، بیمارستانها مجبور هستند بطور موردی برای هر بیمار ملزومات مصرفی را بطور نقدی خریداری کنند و یا حتی گاه بدلیل عدم همکاری شرکتهای، همراهمان بیماران جهت خرید ملزومات مصرفی به شرکتهای مزبور معرفی می‌گردند.

راهکار اجرایی: ۱. پیشنهاد معاونت غذا و دارو مبنی بر پرداخت بسته اول طرح تحول نظام سلامت (بسته کاهش فرانشیز پرداختی بیماران) با تأیید معاون غذا و دارو و یا نماینده قانونی ایشان مورد تصویب و تأیید شورای سیاستگذاری و برنامه‌ریزی طرح تحول دانشگاهها قرار گرفته و اجرایی گردد. **۲.** ریاست محترم دانشگاه پیگیری جدی را در مورد پرداخت مطالبات پیشین شرکتهای قبل از اجرای طرح تحول سلامت مبذول نمایند.

۱۰. نحوه شارژ ملزومات مصرفی بیماران توسط بخشها

بهترین شیوه تأمین ملزومات مصرفی بیماران توسط بخشهای ارائه دهنده خدمات برای درج در صورت‌حساب و اخذ وجه از سازمانهای بیمه

کمکی دارند. بدیهی است حضور کارشناسان همانطور که در سطور بالا اعلام شد دارای تبعاتی برای بیمارستانهاست که ترجیح داده می‌شود، پرسنل بیمارستان با کسب آموزشها و مهارتهای لازم نسبت به ارائه خدمات مورد نیاز پزشکان اقدام نمایند.

راهکار اجرایی: ۱. در مورد اعمالی که گروه آموزشی مربوطه تأیید مینماید حضور کارشناسان شرکتها با صدور معرفی نامه از طرف ریاست بیمارستان و مترون بیمارستان (با دارا بودن مدارک تحصیلی مرتبط و تأیید حراست بیمارستان و...) در اتاق عملها حضور یابند. ۲. این حضور با مشارکت و آموزش همکاران اتاق عمل همراه باشد.

بحث و نتیجه گیری

کمبود ملزومات مصرفی و نقص در روشهای تأمین و انبارش و توزیع ملزومات مصرفی بیمارستانها معضلی است که در طی سالهای متمادی با توجه به ضعفهای مدیریتی و فرایندهای ناکارآمد به قالب امروزی درآمده است. برای رفع این مشکل باید فرایندهای موجود اصلاح و بهسازی شوند. در مطالعه حاضر با کسب نظر از دست‌اندرکاران اتاق‌های عمل و کارشناسان مربوطه، عوامل اصلی آسیب‌شناسی شدند و در مجموع فرایندی به شرح زیر پیشنهاد شد:

۱. ویزیت و درخواست کالا توسط پزشک معالج ۲. تنظیم و تأیید درخواست کالای مورد نیاز توسط سرپرستار بخش بستری‌کننده بیمار ۳. ارسال درخواست به مسئول فنی ملزومات مصرفی بیمارستان (با تفکیک اورژانسی، ترفیکی، مشمول بیمه پایه و...) ۴. هماهنگی مسئول فنی ملزومات مصرفی با مسئول کاربرداری بیمارستان در مورد تهیه کالا (درموردی که کالای مورد نظر در انبار بیمارستان موجود باشد، بلافاصله طی فرایند پیش بینی شده به بخش تحویل گردد) ۵. تهیه و تحویل کالا توسط کاربرداز به انبار ملزومات مصرفی با تطبیق کالای ورودی با کالای درخواستی توسط مسئول فنی ملزومات مصرفی ۶. شارژ کالا از انبار ملزومات مصرفی به حساب سرپرستار اتاق عمل ۷. شارژ کالای مصرفی از حساب سرپرستار به حساب بیمار ۸. تأیید فاکتور ملزومات مصرفی بیمار توسط پزشک معالج، پرستار سیرکولر (پرستار سیار) و اسکراب (پرستار دست شسته) و سرپرستار بخش ۹. پرداخت فاکتور شرکت تأییدشده توسط پزشک معالج و پرستار سیرکولر و اسکراب و سرپرستار بخش ۱۰. چنانچه کالای شارژ شده برای یک بیمار خاص در اتاق عمل کمتر از میزان و یا اقلام تهیه شده باشد، کالاهای مازاد با همان فرایند برگشت می‌خورند. بدیهی است با توجه به اهمیت تهیه، شارژ و تأیید ملزومات مصرفی بیمار، بایستی ضمن پیش‌بینی مزایای مکفی دخیل در فرایند تهیه و تدارک ملزومات مصرفی بستر و امکانات مورد نیاز (من جمله پرسنل با انگیزه، سیستم‌های رایانه‌ای و...) به اندازه کافی مهیا و در اختیار باشد. لازم به ذکر است فرایند پیشنهادشده بدون شک نیاز به مذاقه و نگاه کارشناسی مسئولان دانشگاه و وزارت بهداشت نیز دارد، بطوریکه به نحو بهینه پیاده‌سازی شود، و نفع بیماران و بیمارستانها را در پی داشته باشد.

از مهمترین مؤلفه‌های مؤثر بر تأمین بهینه ملزومات مصرفی در بیمارستان‌ها، می‌توان به کنترل تأمین (تهیه از شرکت‌های تجهیزات پزشکی)، جلوگیری از هدرروی منابع مالی و تجهیزات و همچنین تأمین کالاهای پزشکی با مناسب‌ترین قیمت اشاره کرد. ۳. برای این منظور علاوه بر نظارت دقیق مدیران بیمارستان، نیاز به یک فرایند

طرف قرارداد، شارژ در سیستم HIS در هنگام استفاده کالا برای بیمار و در زمان بستری در بخش و یا اتاق عمل مربوطه می‌باشد. این فرایند به احتمال زیاد در مورد بسیاری از بیماران به خصوص در مورد بیماران اورژانس و یا بیمارانی که ملزومات مصرفی آنان بطورموردی تهیه و در اختیار بخش قرار می‌گیرد رعایت نمی‌گردد که بطور مسلم به ضرر بیمارستان و با سرپرستار تحویل‌گیرنده کالا در HIS خواهد بود.

راهکار اجرایی: ۱. درخواست کالا توسط پزشک و یا پرستار مسئول تهیه شود و توسط سرپرستار به داروخانه ارسال گردد. ۲. پس از تأیید مسئول فنی ملزومات مصرفی بیمارستان، کالای درخواست‌شده توسط شرکت طرف قرارداد و یا کاربرداز تهیه و سپس تحویل انبار شود. ۳. سپس انبار پس از شارژ به حساب سرپرستار در HIS، در مرحله نهایی پس از مصرف برای بیمار در صورتحساب بیمار شارژ نماید. به نظر میرسد بدون رعایت این فرایند که احتمالاً در اکثر بیمارستانها رعایت نمی‌گردد ضرر هنگفتی به بیمارستانها تحمیل می‌گردد.

۱۱. عدم وجود بعضی از اقلام مصرفی در سایت اداره کل و طرح تحول سلامت

اکنون بدلیل عدم تکمیل فراخوان‌های اداره کل تجهیزات پزشکی و یا عدم درخواست دانشگاهها کلیه اقلام مورد نیاز بیماران به خصوص ملزومات مصرفی فوق تخصصی و یا ملزومات موردنیاز روش‌های درمانی نوین در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی موجود نمی‌باشند.

راهکار اجرایی: ۱. پیگیری تهیه و تصویب فارماکوپه ملزومات مصرفی توسط گروههای آموزشی دانشگاه ۲. پیگیری افزایش ملزومات مصرفی مورد نیاز بیماران در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی با پیشنهاد بیمارستانها، و تأیید کمیته دارو و تجهیزات دانشگاه ۳. اطلاع‌رسانی دقیق موارد مربوطه به سرپرستاران اتاق عملها و بخشهای ذیربط ۴. پیشنهاد به مدیریت آی تی دانشگاه در مورد لینک HIS با قیمتهای سایت اداره کل تجهیزات پزشکی (جهت کنترل هوشمند قیمت‌ها)

۱۲. آموزش پرسنل اتاق عمل

از مواردی که باعث تردد مکرر نمایندگان و یا کارشناسان شرکتها به بیمارستانها و راهیابی آنان به داخل اتاق عملها شده است تنوع و تعدد تجهیزات و ستهای جای‌گذاری برندهای مختلف، ایمپلنتهای جراحی و عدم آشنایی کامل پرسنل بیمارستانها با آن تجهیزات می‌باشد. بدیهی است چنانچه بیمارستانها متمایل به جلوگیری از تردد آنان به محیط بیمارستان می‌باشند، باید بر آموزش پرسنل اتاق عمل تأکید کنند.

راهکار اجرایی: ۱. کلیه پرسنل درگیر در اعمال جراحی و ستهای جای‌گذاری توسط اداره پرستاری دانشگاه تحت آموزش قرار گیرند. ۲. کلیه پرسنل اتاق عملها اطلاعات و تبحر کافی درمورد انواع اعمال جراحی را کسب نمایند. ۳. جلسات هم‌اندیشی و انتقال تجربیات بین مسئولین پرستاری و سرپرستاران اتاقهای عمل تشکیل شود ۴. در حد امکان از بکارگیری نیروهای شیفت دوم و یا طرح لایحه در اتاق عملها (اتاقهای تخصصی) خودداری شود.

۱۳. اصرار پزشکان مبنی بر حضور کارشناسان شرکتها

درمورد بعضی از اعمال جراحی، پزشکان همچنان اصرار به حضور کارشناسان شرکتها در اتاق عمل و بر بالین بیمار بعنوان نیروی

سهام مدیریتی خود را به نحوی شایسته اعمال نمایند. پرواضح است این موضوع می‌تواند نقش کلیدی در افزایش رضایتمندی بیماران و پزشکان که یکی از مهمترین اهداف اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستانها بوده است، داشته باشد.

سپاسگزاری

با تشکر از مساعدت، همیاری و همفکری آقایان طاهرپور، جواد محمودی، محسن صالح و فرید باقری در تهیه این مقاله.

تضاد منافع: ندارد

بهینه است تا تأمین حداکثری کالاها و تجهیزات و شارژ مجدد آنها را نظام‌مند کند. در سیستم بهداشتی بعضی از کشورهای توسعه یافته، از سیستم بارکد بر روی کالاهای ورودی و خروجی در بخش تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها استفاده شده است که در جلوگیری از هدرروی آنها مؤثر بوده و به افزایش دقت در سیستم توزیع منجر شده است.^{۵،۶}

همانگونه که در قسمت راهکارهای اجرایی هر یک از عوامل ذکرگردید کنترل و مدیریت تمام عوامل از عهده و توان اجرایی مدیران و صاحبان فرایند در بیمارستان خارج است. بنابراین، برای حل ریشه‌ای این مشکل بایستی هر یک از ارکان اجرایی دانشگاه

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۷۰۵

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۲۰-۶۷۰۵

References:

1. Iranian Food and Drug Organization. Master plan for the provision of medicines and medical supplies to hospitals. Tehran: Food and Drug Organization; 2014. (In Persian)
2. Kaur M, Hall S, Attawell K. Medical supplies and equipment for primary health care: A practical resource for procurement and management. Surrey, UK: ECHO International Health Services Ltd; 2001.
3. Surgical Directions. Streamline selection and stocking to make supplies available and affordable. OR Manager.

2015 Apr;31(4):24-6.

4. Iranian Ministry of Health and Medical Education. Medical Equipment Regulation. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2007. (In Persian)

5. Williams M. Materials management and logistics in the emergency department. Emerg Med Clin North Am. 2004;22:195-215.

6. Greene J. Tracking supply charges with bar coding. OR Manager. 2006;22:14-7.