

# «دستور العمل خدمات دارویی در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع»

با رعایت مواد ۸۹ و ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه و با توجه به ماده ۱۲ آئین نامه اجرایی ماده ۹۱ برنامه مذکور، نحوه ارائه خدمات دارویی در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع به شرح زیر اعلام می گردد:

## ماده ۱:

به منظور سیاستگذاری در اجرا و نظارت بهینه خدمات دارویی در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، شورایی با ترکیب اعضای زیر به صورت کشوری و استانی (در سطح هر دانشگاه علوم پزشکی و محدوده تحت پوشش) تشکیل می گردد:

الف) شورای کشوری: (دبیرخانه شورای کشوری برنامه ریزی دارویی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع)

- معاون غذا و دارو
- مدیر کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر
- معاون بهداشتی
- رئیس مرکز مدیریت شبکه
- مدیر عامل سازمان بیمه خدمات درمانی

ب) شورای استانی: (دبیرخانه شورای استانی برنامه ریزی دارویی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع)

- معاون غذا و دارو دانشگاه
- مدیر دارو و مواد مخدر دانشگاه
- معاون بهداشتی دانشگاه
- مدیر کل بیمه خدمات درمانی استان
- مسئول امور دارویی معاونت بهداشتی دانشگاه

\* تبصره ۱ - احکام اعضای شورا را در سطح کشور از طریق وزیر و در استان رئیس دانشگاه علوم پزشکی مربوطه صادر می نماید.

\* تبصره ۲ - معاون غذا و دارو دانشگاه به عنوان رئیس شورای استانی و مسئول امور دارویی معاونت بهداشتی دانشگاه به عنوان دبیر شورای استانی منصوب می شود.

\* تبصره ۳ - دبیرخانه (محل دبیرخانه) براساس نظر شورا

## ماده ۲:

شرح وظایف شورای خدمات دارویی در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع (در سطح کشوری و استانی) به شرح زیر می باشد:

- (۱) پیشنهاد بررسی فهرست دارویی از طریق شورای استان به شورای کشوری و به روز رسانی و تصویب سالیانه فهرست دارویی براساس مقتضیات و بیماریهای هر منطقه و بیماریهای نوپدید و بازپدید
- (۲) اعلام نیازهای دارویی احتمالی به معاونت غذا و دارو جهت اصلاح دارونامه رسمی ایران

# «دستور العمل خدمات دارویی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع»

- ۳) ایجاد هماهنگی به منظور تعیین درصد منابع مالی مورد نیاز جهت تأمین اقلام دارویی پیش بینی شده در برنامه از سرانه اعلام شده
- ۴) تعیین چارچوب و سازوکارهای ارزیابی و پایش خدمات دارویی ارائه شده
- ۵) برنامه ریزی به منظور ارتقای سطح خدمات دارویی و بهینه سازی آن در طرح
- ۶) هماهنگی جهت استفاده از فناوریهای نوین (IT) در سطوح مختلف ارائه خدمات دارویی در برنامه
- ۷) هماهنگی و همسان سازی فعالیت ها با ستاد اجرایی برنامه در سطح دانشگاه و ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۸) نحوه واگذاری ارائه خدمات دارویی در مراکز مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع براساس مصوبات ابلاغی

## ماده ۳:

با توجه به اینکه یکی از وظایف شورای برنامه ریزی دارویی نحوه واگذاری ارائه خدمات دارویی به بخش خصوصی در مراکز مجری می باشد، در صورت نیاز هر یک از شبکه های بهداشتی و درمانی به استفاده از مفاد این دستورالعمل، تقاضای شبکه در جلسه شورای استانی مطرح و پس از بررسی کلیه جوانب (بار نسخه دهی محل، وضعیت پرسنل شاغل در داروخانه مرکز، هزینه های مترتب بر واگذاری، سهولت دسترسی به خدمات دارویی، بُعد مسافت و ...) به یکی از صورت های زیر عمل خواهد شد:

- ۱- در مواردیکه در روستا یا شهر محل اجرای برنامه داروخانه خصوصی وجود داشته باشد و متقاضی انعقاد قرارداد همکاری با مرکز بهداشتی درمانی باشد، با حفظ اولویت بخش خصوصی و به شرط تأیید کارکرد قبلی داروخانه توسط معاونت غذا و دارو دانشگاه، ارائه خدمات دارویی از طریق بخش خصوصی طبق مقررات انجام می گیرد. بدیهی است در این شرایط چنانچه مرکز بهداشتی درمانی دارای داروخانه است باید نسبت به تعطیلی آن اقدام و تنها نسبت به دایر نمودن ترالی و قفسه اورژانس با هماهنگی و تفاهم پزشک مرکز براساس فهرست دارویی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در خارج از ساعات موظف فعالیت داروخانه خصوصی اقدام نماید. نظارت بر نحوه مصرف داروهای موجود در ترالی و قفسه اورژانس برعهده پزشک مرکز می باشد.
  - ۲- در مواردیکه در روستا یا شهر محل اجرای برنامه داروخانه خصوصی وجود نداشته باشد، معاونت غذا و دارو دانشگاه با انجام استعلام قانونی (مطابق آئین نامه و ضوابط داروخانه ها) نسبت به صدور مجوز تأسیس داروخانه جدید جهت عقد قرارداد (مطابق بند ۱ ماده ۳) اقدام خواهد نمود.
  - ۳- اگر پس از استعلام، متقاضی واجد شرایط برای تأسیس داروخانه وجود نداشته باشد، سایر داروخانه های خصوصی موجود در روستاها یا شهرهای همجوار می توانند نسبت به ارائه خدمات دارویی در مرکز بهداشتی درمانی طبق ضوابط اقدام نمایند.
- ۳-۱- تعیین حداکثر فاصله بین مرکز بهداشتی درمانی و داروخانه خصوصی جهت عقد قرارداد با توجه به تفاوت های موجود در نحوه پراکندگی جمعیت و مشخصات جغرافیایی استانها با نظر شورای استانی خواهد بود. بدیهی است در انتخاب داروخانه جهت ارائه خدمات دارویی، عملکرد مناسب داروخانه خصوصی با نظر معاونت غذا و دارو دانشگاه مؤثر خواهد بود. در شرایط مساوی، پس از تأیید شورای استانی، اولویت عقد قرارداد با نزدیک ترین داروخانه خصوصی به محل اجرای طرح می باشد.

# «دستور العمل خدمات دارویی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع»

- ۳-۲- مرکز بهداشتی درمانی فضایی را در درون ساختمان مرکز بهداشتی درمانی که از نظر استانداردهای لازم به تأیید معاونت غذا و دارو خواهد رسید، در اختیار داروخانه خصوصی منتخب قرار می دهد و داروخانه خصوصی خدمات دارویی مرکز بهداشتی درمانی را براساس فهرست دارویی برنامه ارائه می نماید. تعیین نحوه ارائه خدمات دارویی این مکان (خرید خدمت، اجاره ای یا مشارکتی) براساس مقررات و آئین نامه های مالی و معاملاتی دانشگاه خواهد بود.
- ۳-۳- ارائه خدمات دارویی در مرکز، توسط پرسنلی خواهد بود که در استخدام داروخانه خصوصی است و باید در برنامه های آموزشی لازم که در سطح مراکز بهداشتی درمانی به اجرا در خواهد آمد شرکت کنند.
- ۳-۴- نظارت پزشک مرکز بر داروهای تحویلی به بیمار الزامی است و در ساعات غیراداری، دایر نمودن ترالی و قفسه اورژانس براساس موارد مندرج در (بند ۱ ماده ۳) می باشد.
- ۳-۵- حق عرضه دارو به نسخ غیر بیمه و داروهای OTC و لوازم آرایشی و بهداشتی را در مرکز بهداشتی درمانی ندارد.
- ۴- در مواردیکه داروخانه خصوصی (مجری برنامه) به علت عدم صرفه اقتصادی و امکانات لازم مایل به همکاری با برنامه نمی باشد، تعاونی داروسازان با اخذ مجوز از کمیسیون قانونی ماده ۲۰ دانشگاه به صورت اجاره یا خرید خدمت طبق مقررات در سطح محل با نظر شورای استانی فعالیت نماید در غیر اینصورت مرکز بهداشتی درمانی از محل بودجه دارویی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع ارائه خدمات دارویی طبق مقررات می نماید.
- ۴-۱- ارائه خدمات دارویی در کلیه برنامه های سیاری (ده گردشی) در تمامی موارد توسط مرکز بهداشتی درمانی مدیریت میشود. در صورت درخواست پزشک، حضور نسخه پیچ آموزش دیده که در استخدام داروخانه خصوصی است در برنامه ده گردشی الزامی است.
- ۵- تأمین دارو و پرسنل نسخه پیچ لازم جهت انجام عملیات ده گردشی برعهده داروخانه مادر خواهد بود.

## ◀ ماده ۵ :

نظارت بر برنامه به منظور حصول اطمینان از صحت کارکرد آن، برعهده بازرسان معاونت غذا و دارو دانشگاه و مسئولین دارویی معاونت بهداشتی دانشگاه و شبکه بهداشت و درمان در حوزه محیطی می باشد. بدیهی است هرگونه نقص در ارائه خدمات دارویی باید در اسرع وقت در شورای استانی مطرح و تصمیمات لازم اتخاذ گردد.

## ◀ ماده ۶ :

فهرست دارویی مورد توافق که برای هر منطقه براساس مقتضیات همان منطقه توسط شورای استانی تعیین و ابلاغ می شود از سه دسته دارویی به شرح زیر تشکیل می شود :

الف) داروهای اورژانس : که وجود این داروها در هر مرکز بهداشتی درمانی به لحاظ نجات جان بیمار الزامی است.  
ب) داروهای ضروری "پایه" : داروهایی که وجود آنها جهت ارائه خدمات اولیه و پایه در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری اجرای طرح الزامی است.

پ) داروهای تکمیلی : داروهایی که با توجه به مقتضیات هر منطقه و نیاز خانه های بهداشت وجود آنها در داروخانه مرکز با نظر شورای استانی تعیین می شود.

\* تبصره - فهرست داروهای فوق الذکر تدوین شده می باشد.

# «دستور العمل خدمات دارویی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع»

## ماده ۷:

در صورتیکه هر یک از اقلام دارویی دو دسته اول (داروهای اورژانس و ضروری) در داروخانه مرکز به دلایلی غیر از کمبودهای مقطعی و کشوری وجود نداشته باشد، موجبات کُسورات سازمانهای بیمه گر را فراهم خواهد نمود. ولی نبود اقلام دارویی دسته سوم (داروهای تکمیلی) مشمول ایجاد کُسورات سازمانهای بیمه گر نخواهد بود.

\* تبصره - در صورتیکه کُسورات سازمان های بیمه گر به دلیل بدی عملکرد داروخانه خصوصی باشد و در صورت وجود اختلاف، برگشت مبلغ یاد شده با تأیید معاونت غذا و دارو دانشگاه و برعهده بخش خصوصی خواهد بود.

## ماده ۸:

با توجه به (بند ۳ ماده ۲) نسبت سهم دارو از سرانه کلی هزینه برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع همه ساله متناسب با افزایش قیمت دارو و هزینه های دارویی، توسط وزارت بهداشت پیشنهاد می گردد. بدیهی است دانشگاه های علوم پزشکی مکلف به پرداخت مطالبات شرکتهای دارویی و داروخانه های طرف قرارداد طبق مقررات از طریق این منبع می باشند.

## ماده ۹:

در راستای تجویز و مصرف منطقی دارو، معاونت غذا و دارو دانشگاه ها موظفند نسبت به جمع آوری اطلاعات نسخ مشمول برنامه و بررسی علمی آن اقدام و پسخورندهای لازم به پزشکان شاغل در برنامه، ارائه نمایند.

## ماده ۱۰:

سایر موارد نظیر فهرست دارویی طرح و نحوه قرارداد با بخش خصوصی و تحویل نسخ بیمه ای و چگونگی نظارت بر عملکردها طبق ضوابط و با نظر شورای کشوری (دبیرخانه شورای کشوری برنامه ریزی دارویی پزشک خانواده و نظام ارجاع) ابلاغ خواهد شد. ۸۹/

دکتر احمد شیبانی  
معاون غذا و دارو

دکتر مصداقی نیا  
معاون بهداشت