



MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



مقاله پژوهشی

نقش لجستیک مطلوب در تأمین ملزومات پزشکی به منظور پاسداشت حق سلامت از طریق جامعه پزشکی

هدیه الهی^{*۱} ID، ارسلان کمایی^۲، اصغر صفایی^۲، الهام شرفی راد^۴

۱. کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، گروه حقوق بین الملل، دانشگاه پیام نور مرکز گرمسار، سمنان، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه الهیات، فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، مرکزی، ایران.

۴. دکترای حقوق بین الملل، دانشگاه کالیفرنیا، لس آنجلس، کالیفرنیا.

چکیده

زمینه و هدف: حق بر سلامت به عنوان یک حق ذاتی به این مفهوم است که هر فرد حق داشته تا به بالاترین استاندارد سلامت جسمانی و روانی دستیابی داشته و این حق همه خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذا و مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز را شامل می شود. لجستیک مطلوب در تأمین ملزومات پزشکی، تأثیر به سزایی در کاهش هزینه ها و ارائه مطلوب خدمات بهداشتی، درمانی و دارویی در تضمین حق سلامت شهروندان ایفا می نماید.

مواد و روش ها: تحقیق حاضر با بهره گیری از شیوه تحلیلی-توصیفی و با رویکرد استنباطی این مقوله را مورد بررسی و کنکاش عمیق قرار داده است، و با مراجعه به کتابها و مقاله ها این موضوع را مورد بررسی قرار داده است.

یافته ها: یافته های حاصل از پژوهش بیانگر آن است که از آنجا که تأمین مطلوب ملزومات پزشکی تأثیر مستقیمی بر تحقق اهداف نظام سلامت و تضمین حق سلامت شهروندان دارد، بررسی لجستیک مطلوب بر اهداف نظام سلامت می تواند سیاست گذاران نظام سلامت را در راستای بهبود عملکرد جامعه پزشکی در ارائه خدمات درمانی کمک نماید.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش از ابتدا تا انتها اصول صداقت و امانت داری رعایت شده است. **نتیجه گیری:** اصلی ترین کارکرد نظام سلامت و جامعه پزشکی هر کشوری، تأمین و ارائه ملزومات این حوزه است. نظام سلامت هر کشوری جهت تأمین و تضمین امکان یک زندگی سالم، مکلف به پیش بینی اقداماتی در حوزه وسیعی در حیطه پزشکی هستند که برخی از این اقدامات مستلزم عملکرد فوری و بعضی دیگر در طول زمان بایستی صورت پذیرد. تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی به یکی از اجزاء لاینفک بیمارستان ها تبدیل شده اند. با این حال از سوی جامعه پزشکی روش سیستماتیک و مدونی در زمینه لجستیک مطلوب اعمال نمی گردد. لذا بررسی مسائل مربوط به این حیطه در خصوص تأثیر لجستیک مطلوب در تأمین ملزومات پزشکی هدف این تحقیق می باشد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۸/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۱۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۲/۳۰

واژگان کلیدی:

لجستیک

زنجیره تأمین

ملزومات پزشکی

جامعه پزشکی

حق سلامت

* نویسنده مسؤول:

هدیه الهی

آدرس پستی: ایران، مشهد، دانشگاه

فردوسی.

کد پستی: ۹۴۱۵۹-۳۹۳۳۲

تلفن: ۵۸-۳۲۲۴۶۶۱۶

پست الکترونیک:

hediyeelahi1994@gmail.com

۱. مقدمه

سلامت موضوعی مهم در همه جوامع است. در واقع، هر جامعه به‌عنوان بخشی از فرهنگ خود، از سلامت مفهوم خاصی را در نظر دارد. تعریف نخستین سلامت، عبارت است از بیمار نبودن. اما بعدها این تعریف دچار تغییراتی شد به صورتی که براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت را حالت سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرف نبودن بیماری و یا رنجوری تعریف می‌کند. نظام سلامت با اتکا بر کارکردهای اصلی خویش درصدد است به هدف اصلی خود یعنی تأمین و ارائه خدمات حوزه سلامت در بستر حقوق عمومی است، نائل شود. امروزه فرآیند لجستیک مانند بسیاری از وظایف دیگر با رشد علم، دستخوش تغییرات چشمگیری شده است و از طیف خرد فردی و سلیقه‌ای تجربه نشده به سمت خرد جمعی، برخورداری از تجارب دیگران و با تأکید بر پیش‌بینی و ارزیابی مزایا و معایب احتمالی در حال جابجا شدن است. لجستیک مطلوب به‌عنوان پشتیبان کلیه فعالیت‌های تجاری-اقتصادی، نقش حیاتی در تحقق رشد اقتصادی هر کشور ایفا می‌کند و اهمیت لجستیک کارا در رشد اقتصادی و رقابت در عصر کنونی غیرقابل انکار است. لجستیک شبکه‌ای از فعالیت‌ها و خدمات است که جابه‌جایی فیزیکی کالاها در داخل و خارج از مرزها را پشتیبانی می‌کند. براساس تعریف بانک جهانی، لجستیک مجموعه‌ای از فعالیت‌ها از قبیل حمل و نقل، انبارداری، یکپارچه‌سازی بارهای تجاری، ترخیص کالا از گمرک، سیستم‌های توزیع درون کشوری و نظام‌های پرداخت است که توسط نهادهای دولتی و بخش خصوصی صورت می‌پذیرد. حق بر سلامت به‌عنوان یک حق ذاتی، بدین معناست که هرکس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق، همه خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار و محیط‌زیست سالم را شامل می‌شود. مراقبت‌های بهداشتی طیف نسبتاً گسترده‌ای از اقدامات بهداشتی و پزشکی را شامل می‌شود. برخی از این اقدامات، اقدامات افراد در جلوگیری از بیماری یا درمان بیماری خودشان است. این

همان چیزی است که نظام سلامت به دنبال آن است. تجهیزات پزشکی یکی از مولفه‌های اساسی در امر درمان بیماران است و از عناصر مهم و غیرقابل حذف در ارائه خدمات درمانی است. جامعه پزشکی اعم از مراکز درمانی و پزشکان برای درمان مؤثر بیماران خود نیاز دارند تجهیزات و ملزومات پزشکی در زمان مناسب در اختیار آنها قرار بگیرند. پس طراحی مطلوب جامعه پزشکی نیاز دارد تا به صورت جامع، بازیگران در تأمین ملزومات برای بیمارستان‌ها در نظر گرفته شوند تا هزینه‌های تأمین دارو به حداقل برسد. مدیریت زنجیره تأمین راهکاری مناسب برای تأمین داروی جامعه پزشکی می‌باشد. در زنجیره تأمین به جای تصمیم‌گیری جداگانه هریک از بازیگران که در رسیدن محصول به مشتری نقش دارند، تصمیمات به صورت یکپارچه گرفته می‌شود تا هزینه‌های کل زنجیره کاهش یابد. بنابراین ملزومات پزشکی نیاز به طراحی مطلوب دارند تا بتوان نیازهای دارویی متقاضیان را که اغلب به صورت غیرقطعی می‌باشد، به مقدار مناسب و در شرایط مناسب تأمین کرد و همچنین اعضای زنجیره مقدار سود مطلوبی کسب نمایند. سوالی که به دنبال پاسخ به آن هستیم این است که، لجستیک مطلوب ملزومات پزشکی به چه نحوی در پاسداشت حق بر سلامت تأثیرگذار است؟ بر این اساس لازم است ابتدا به بحث حق سلامت و تأثیر ملزومات پزشکی در این پرداخته تا بتوان جایگاه لجستیک مطلوب در تحقق و تضمین این حق را شناسایی نمود.

۲. ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش از ابتدا تا انتها اصول صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

۳. مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر با بهره‌گیری از شیوه تحلیلی-توصیفی و با رویکرد استنباطی این مقوله را مورد بررسی و کنکاش عمیق

قرار داده است، و با مراجعه به کتاب‌ها و مقاله‌ها این موضوع را مورد بررسی قرار داده است.

۴. یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش بیانگر آن است که از آنجا که تأمین مطلوب ملزومات پزشکی تأثیر مستقیمی بر تحقق اهداف نظام سلامت و تضمین حق سلامت شهروندان دارد، بررسی لجستیک مطلوب بر اهداف نظام سلامت می‌تواند سیاستگذاران نظام سلامت را در راستای بهبود عملکرد جامعه پزشکی در ارائه خدمات درمانی کمک نماید.

۵. بحث

۵-۱. پیشینه پژوهش

در مقاله‌ای با عنوان «یکپارچه‌سازی مدیریت زنجیره تأمین و مدیریت ارتباط با مشتری» شکاری و همکاران عنوان می‌دارد که، مدیریت زنجیره تأمین یکی از ارکان اساسی در هر زنجیره تأمین می‌باشد و نقشی بسیار حیاتی در بقا و تداوم فعالیت موفق زنجیره تأمین در بازار رقابت جهانی دارد (۱). در راستای عملکرد موفق متغیرهای بسیاری ایفای نقش می‌کنند، اما عنصری که مهمترین نقش را در تجارت امروزی دارد شناسایی نیازها و خواسته‌های مشتریان توسط سیستم مدیریت ارتباط با مشتری است. در این راستا در مقاله ارائه شده اهمیت یکپارچه سازی مدیریت زنجیره تأمین با مدیریت ارتباط با مشتری بررسی خواهد شد و نشان داده خواهد شد که در نتیجه این یکپارچه‌سازی بخش گسترده‌ای از تصمیمات عملکردی مدیریت زنجیره تأمین متأثر از اطلاعات ارائه شده توسط مدیریت ارتباط با مشتری و در واقع بر پایه خواسته‌های خود مشتریان است و اجرای آن بیانگر کارایی این مدل در ایجاد یک زنجیره تأمین مشتری مدار و برخوردار از جایگاهی شایسته در میان سایر رقبا خواهد بود. در پژوهشی با عنوان «توسعه یک مدل یکپارچه برای زنجیره تأمین سبز» زارع و همکاران به این امر پرداخته که، مدیریت زنجیره تأمین مجموعه‌ای از روش‌های مورد استفاده برای یکپارچگی مؤثر و

کارای تأمین‌کنندگان، تولیدکنندگان، انبارها و فروشندگان به گونه‌ای که هزینه‌های سیستم حداقل شده و نیازهای خدمات، کالاها به تعداد صحیح در مکان مناسب و در زمان مناسب تحقق یابد (۲). از آنجایی که نقش مهم سه عامل مکان‌یابی مسیریابی و تخصیص در ادامه حیات یک زنجیره تأمین پوشیده نیست، لذا یکپارچگی این سه عنصر یک زنجیره تأمین کارا و مؤثر را نتیجه خواهد داد. این ضرورت، که به عنوان زنجیره تأمین سبز شناخته شده است، از طریق انتخاب وسایل حمل‌کننده با آلودگی کمتر و کاهش فواصل حمل و نقل در رعایت می‌شود. از طرف دیگر نقش این تحقیق تأثیر به اشتراک‌گذاری اطلاعات را نیز از طریق از طریق افزایش و کاهش زمان انتظار حمل‌کننده‌ها لحاظ می‌کند. تمامی موارد بالا از طریق یک مدل برنامه‌ریزی خطی عدد صحیح فرموله خواهد شد. با توجه به اینکه مسئله فوق در دسته مسائل با پیچیدگی سخت قرار می‌گیرد، این تحقیق استفاده از الگوریتم‌های فرا ابتکاری چندهدفه را برای بهینه‌سازی مسئله پیشنهاد می‌دهد و کارایی الگوریتم‌های پیشنهادی با استفاده از مسائل نمونه تصادفی متعددی با یکدیگر مقایسه می‌شود. همچنین ملو و همکاران بیان کردند که بیشترین مقالات مرتبط با مکان‌یابی تسهیلات و مدیریت زنجیره تأمین، مدل‌های قطعی را با مدل‌های احتمالی مورد مقایسه قرار داده‌اند (۳). عدم قطعیت یکی از بیشترین موضوع‌های چالش برانگیز و مسائل مهم در تحلیل کاربردی عملکرد طراحی شبکه زنجیره تأمین است. از طرفی، اکثر مسائل واقعی طراحی زنجیره تأمین توسط منابع متعددی از عدم قطعیت تجاری و تکنیکی مشخص می‌شوند و بنابراین این فرضیه که همه پارامترهای مدل از قبیل ضرایب هزینه، تأمین‌ها، تقاضاها، میزان خرابی‌ها و... که با اطمینان شناخته شده‌اند، واقع‌گرایانه نیست. به دلیل مشکل بودن حل مسائل طراحی شبکه زنجیره تأمین احتمالی، بررسی مدل‌های چند سطحی پیچیده تحت عدم قطعیت در دهه اخیر در ادبیات موضوع آشکار شده است. مطبوع و استخریان در پژوهشی با عنوان «بررسی تأثیر مستقیم و غیرمستقیم یکپارچه‌سازی مدیریت زنجیره تأمین بر

دو روش ناب و چابک تشکیل شده است. یک زنجیره تأمین شبکه‌ای از سازمان‌ها با ارتباطات بالادستی و پایین‌دستی در فرآیندهای مختلف است که کلیه فعالیت‌های مرتبط با جریان‌های مواد (و نیز جریان‌های مالی و اطلاعاتی مرتبط با آن) از مرحله تهیه مواد اولیه تا مرحله تحویل کالای نهایی به مصرف‌کننده را شامل شده و از طریق عرصه محصولات نهایی و خدمات به مشتریان، تولید ارزش می‌نماید. بدین ترتیب عناصر یک زنجیره تأمین شامل تأمین‌کنندگان مواد و قطعات، سازندگان، توزیع‌کنندگان، فروشندگان عمده، خرده-فروشان و مصرف‌کنندگان نهایی محصول خواهند بود.

۵-۲. تعاریف

زنجیره تأمین مطلوب ملزومات پزشکی می‌تواند راهکاری برای کاهش هزینه‌های بیمارستان و افزایش رضایت بیماران و تضمین حق سلامت شهروندان باشد.

۵-۲-۱. حق سلامت

سلامتی در لغت به مفهوم نبود مریضی مستمر و عافیت و تندرستی می‌باشد (۷). حق بر سلامت یکی از حقوقی می‌باشد که در سطح ملی و بین‌المللی به‌عنوان یک حق فردی و اجتماعی شناخته گردیده است. برابر میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی همه افراد بایستی از این حق بدون هیچ نوع تبعیض از نظر جنس، سن، رنگ پوست، ملیت، نژاد، زبان، دین، دیدگاه سیاسی و موارد مشابه بهره‌مند گردند. حق بر سلامت در برگرفته شرایطی می‌باشد که دولت‌ها جهت تأمین امکان یک زندگی سالم، متعهد به فراهم نمودن آن می‌باشند. حق بر سلامت به منزله یکی از حقوق بنیادین بشری در اسناد ملی و بین‌المللی جایگاهی خاصی دارد و از جمله اصول پذیرفته شده در تمام دولت‌ها از جمله جمهوری اسلامی ایران می‌باشد (۸).

اصل ۲۹ قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همه به رسمیت شناخته و عنوان داشته: «برخورداري از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی،

عملکرد سازمان‌ها» بیان داشتند که، با توجه به رقابت کنونی مدیریت کردن و پیاده‌سازی زنجیره تأمین به یک اصل مهم در سازمان‌ها تبدیل گشته (۴). شرکت‌ها به منظور کسب مزیت رقابتی و ارتقای موقعیت بازارشان بایستی بر قابلیت‌ها و منابع کلیدی خود تمرکز نمایند و آنها را پرورش داده تا به یک جایگاه رقابتی بالقوه بین رقبا دست یابند. هدف از تدوین این مقاله، مطالعه چگونگی اثرگذاری عملیات مدیریت زنجیره تأمین بر عملکرد سازمان‌ها است. با توجه به تحقیقات بدست آمده بزرگ‌ترین مشکلات سد راه شرکت‌ها، مدیریت ارتباط با مشتریان و سپس در درجه بعد مدیریت مناسب زنجیره تأمین و تدارک نیازمندی‌های تولیدی و خدماتی است. هر سازمانی، اعم از شرکت‌های بزرگ، شرکت‌های دولتی، یا کسب و کارهای کوچک می‌خواهند خواسته‌های مشتریان و سهامداران گوناگون را به بهترین نحو برآورده سازند. بنابراین، نیازمند مواد، تجهیزات، تسهیلات و تأمین‌کنندگانی از سازمان‌های دیگر هستند و عملکرد یک سازمان به وسیله فعالیت‌های سایر سازمان‌هایی که تشکیل زنجیره تأمین می‌دهند، تحت تأثیر قرار می‌گیرد. همچنین آلتیپارماک و همکاران به نوع دیگری از مساله در مدل توسعه‌یافته پایه چند هدفه شامل چهارلایه تأمین‌کنندگان، کارخانه‌ها، مراکز توزیع و مشتریان پرداخته‌اند (۵). آن‌ها با ارائه یک مدل سه هدفه به ترتیب به دنبال کمینه‌سازی هزینه‌های سنتی مدل پایه، بیشینه‌سازی پوشش تقاضای مشتریان و کمینه‌سازی نسبت خروجی به ظرفیت هر لایه در جهت افزایش بهره‌وری ظرفیت تسهیلات لایه‌های تأمین بودند. علاوه بر این در مدل‌سازی ماله مذکور محدودیت در تعداد گشایش تأمین‌کنندگان و کارخانه‌ها و محدودیت پوشش به شکلی که تنها مشتریانی پوشش داده می‌شوند که حداکثر در فاصله زمانی مشخصی از مراکز توزیع قرار دارند، لحاظ شده است. خداوردی در مقاله خود تحت عنوان «مدیریت زنجیره تأمین» به این موضوع پرداخت که، زنجیره تأمین به دنبال کاهش هزینه‌ها و بهبود مستمر است (۶). تمامی صنایع برای رسیدن به سهم بازار بیشتر به دنبال مزیت رقابتی هستند. فلسفه مدیریت زنجیره تأمین از

بیکاری و پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و... حق همگانی می‌باشد».

برابر این اصل، دولت بایستی از دو راه خدمات مذکور را برای آحاد مردم کشور فراهم سازد. این دو طریق عبارتند از: درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم. افزون بر اصل ۲۹، اصول دیگری نیز با سلامت مرتبطند. برابر بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی، «پی‌ریزی اقتصاد درست و عادلانه براساس ضوابط اسلامی در راستای برقراری رفاه و رفع فقر و برطرف نمودن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه از تکالیف دولت است».

طبق این اصل، دولت موظف می‌باشد حقوق همه‌جانبه اشخاص، اعم از زن یا مرد و تساوی عموم در مقابل قانون را تأمین کند و بر رفع تبعیضات ناروا و برقراری امکانات عادلانه جهت زن و مرد در همه زمینه‌های مادی و معنوی تأکید دارد. در اصل سوم به مشارکت زنان در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش اشاره گردیده و آموزش و پرورش و تربیت بدنی مجانی برای همه در همه سطوح و تسهیل و تعمیم آموزش عالی را از تکالیف دولت شمرده است. و نیز اصل ۲۰، حمایت یکسان قانونی را برای تمام افراد ملت اعم از زن و مرد و برخورداری از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را با رعایت موازین اسلامی عنوان می‌دارد. اصل ۲۱، مربوط به حقوق زنان می‌باشد و دولت را مکلف به تضمین حقوق زنان در همه ابعاد با رعایت موازین اسلامی نموده است. دولت بایستی جهت رشد شخصیت زنان و احیای حقوق مادی و معنوی او زمینه‌های مناسب ایجاد نموده و از مادران به ویژه در دوران بارداری حمایت کند. بند ۱ اصل ۴۳، تأمین مایحتاج اساسی یعنی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات ضروری جهت تشکیل خانواده برای همه را یکی از ضوابطی دانسته که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بایستی برابر آن استوار شود.

در اصل ۲۹ قانون اساسی و در مواردی از قانون برنامه چهارم توسعه، بر بسط بیمه خدمات درمانی در کشور تأکید نموده است. هنگامی که لایحه تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در مجلس شورای اسلامی مطرح گردید ماده‌ای به آن اضافه گردید که دولت را موظف نمود تا لایحه بیمه همگانی خدمات درمانی را تقدیم مجلس نماید. مجلس شورای اسلامی در آبان ۱۳۷۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور را تصویب نمود. متعاقب تصویب قانون، سازمان بیمه خدمات درمانی برابر نص قانون و آیین‌نامه‌های هیأت دولت تشکیل گردید و از اوایل مهر ماه ۱۳۷۴ اجرای بیمه همگانی خدمات درمانی را به طور رسمی آغاز نمود. براساس قانون، تکلیف بیمه درمانی اقشار گوناگون جامعه مانند کارکنان دولت، روستاییان، عشایر، خویش فرمایان، خانواده‌های شهداء، آزادگان، جانبازان، روحانیون، طلاب حوزه‌های علمیه و دانشجویان به سازمان بیمه خدمات درمانی محول گردید. در ماده ۵ قانون مقصود از تأسیس سازمان را تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و دیگر اقشار اجتماعی عنوان می‌نماید و برابر ماده ۴ قانون بیمه همگانی، دولت مکلف می‌باشد شروط ضروری را جهت تحت پوشش قرار دادن همه اقشار و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم کند. قانون مرتبط دیگر «قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» می‌باشد که با تصویب این قانون در سال ۱۳۸۳، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تأسیس گردید و سازمان تأمین اجتماعی از آن زمان از وزارت بهداشت منفک و تحت نظر وزارت رفاه قرار گرفت. سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی می‌باشد که وظیفه اصلی آن پوشش کارگران (به نحو اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به نحو اختیاری) می‌باشد (۹).

۵-۲-۲. لجستیک مطلوب (زنجیره تأمین)

فضای کسب و کار جوامع کنونی به گونه‌ای است که سازمان‌ها را مجبور ساخته تا برای بقا و توسعه خود، پیوسته به دنبال

کسب مزایای رقابتی و کاهش هزینه‌های خود باشند. از این رو به سمت مدیریت‌های جدیدی چون مدیریت زنجیره تأمین روی آورده‌اند. اما این فضاها پیچیده، باعث مشکلات عدیده هم برای سازمان‌ها و هم برای جامعه انسانی شده است. سازمان‌ها جهت حل این مشکلات به سمت استفاده از روش‌های نوین مدیریتی سوق یافته‌اند. در قرن ۲۱ با توجه به جهانی شدن و فعالیت اقتصادی در فضای رقابتی و رشد روزافزون شرکت‌ها و بنگاه‌ها در حوزه کسب و کار بین‌المللی و رقابت تنگاتنگ آنها برای تداوم حیات و داشتن سهم بیشتر از بازار، باعث ایجاد فضای پیچیده و بسیار سختی برای تصمیم‌گیری مدیران شده است و امروزه هرچه به سمت آینده حرکت می‌کنیم به دلیل تغییرات سریع و پیچیده‌تر شدن شرایط، اداره سازمان‌ها و بنگاه‌ها سخت‌تر می‌شود.

گسترش بازارها و کالاها، رقابت‌ها را از سطح مابین زنجیره‌های تأمین توسعه داده و زنجیره‌های تأمین با یکدیگر رقابت می‌نمایند. تمرکز بر ارتقای عملکرد این زنجیره‌ها، راه مناسبی جهت دستیابی به مزایای رقابتی در بازار جهانی کسب و کار امروز می‌باشد. در این خصوص، نگرش مدیریت زنجیره تأمین از استراتژی‌های قوی جهت افزایش رقابت‌پذیری شرکت‌ها و زنجیره‌های تأمینشان تلقی می‌گردد. به نحوی که بعد از معرفی واژه مدیریت زنجیره تأمین به وسیله اولیور و وبر^۱ در سال ۱۹۸۲ گسترش قابل ملاحظه‌ای در روند به استعمال این رویکرد پدیدار گشته و این اعتقاد در بین اکثر نهادها ایجاد شده است که رقابت فقط در سطح مابین نهادها مطرح نبوده و این زنجیره‌های تأمین هستند که با یکدیگر رقابت می‌کنند. برابر مفهوم یک زنجیره تأمین شبکه‌ای از نهاد با ارتباطات بالادستی و پایین دستی در فرآیندهای گوناگون است که همه فعالیت‌های مرتبط با جریان‌های مواد از مرحله تولید مواد اولیه تا مرحله تحویل کالای نهایی به مصرف‌کننده را شامل شده و از راه عرضه محصولات نهایی و خدمات به مشتریان، تولید ارزش می‌نماید. به این صورت ترتیب عناصر زنجیره تأمین شامل تأمین‌کنندگان مواد و قطعات، سازندگان،

توزیع‌کنندگان، فروشندگان، عمده‌فروشان، خرده‌فروشان و مصرف‌کنندگان نهایی محصول خواهند بود (۱۰).

لجستیک مطلوب یا همان مدیریت زنجیره تأمین نیز به مفهوم یکپارچه‌سازی واحدهای سازمانی درون زنجیره و برقراری هماهنگی در جریان‌های ملزومات، اطلاعات و مالی با هدف تأمین نیازهای مشتریان و دستیابی به مزیت رقابتی قابل اتکا و بلندمدت می‌باشد. مطلب مهم در این تعریف این است که همه فعالیت‌های مورد احتیاج در طول یک زنجیره تأمین، بایستی مطابق با نیازهای مشتریان نهایی طراحی و اجرا گردند. به هر صورت، روند موجود به اتخاذ رویکردهای نوین مدیریت تولید و عملیات بیانگر وجود یک روند افزایشی در بهره‌گیری از رویکرد مدیریت زنجیره تأمین در بین شرکت‌های مختلف صنعتی و خدماتی می‌باشد که با هدف تقلیل مخارج و افزایش سهم بازار و رقابت‌پذیری آنها صورت می‌گیرد. این دیدگاه، فلسفه‌ای بر مبنای این باور و عقیده می‌باشد که عملکرد دیگر اجزای زنجیره و نیز عملکرد کلی زنجیره اثرگذار خواهد بود. به این صورت، دو جز اصلی یک زنجیره تأمین، یکپارچه‌سازی واحدهای نهاد درون زنجیره و هماهنگسازی جریان‌های درون زنجیره است. برابر عقیده ویدال و همکاران، مسئله بهینه‌سازی زنجیره تأمین تعیین موارد ذیل را شامل می‌گردد:

- تعداد، ظرفیت، نوع، مکان کارخانه‌ها و انبارها

- مجموعه تأمین‌کنندگان

- نوع و تعداد وسایل نقلیه

- نوع و میزان مواد اولیه و محصول تولید شده و میزان انتقال آنها بین تأمین‌کنندگان، تولیدکنندگان، انبارها، توزیع‌کنندگان و مشتریان

- میزان نگهداری مواد اولیه و محصولات در هریک از اعضای زنجیره تأمین (۱۱).

البته این تعریف یک مسئله عمومی است و محدودیت‌های خاص را وارد مساله نکرده است و هدف آن فقط کاهش هزینه‌ها می‌باشد. لجستیک به کلیه فعالیت‌های هماهنگی اطلاق می‌شود که جهت بررسی، تحقیق، مطالعه و برآورد

^۱ Oliver & Weber

جای خویش را به رقابت بین زنجیره‌های تأمین داده است (۱۳).

پس با دقت به موارد مطروحه نیاز توجه به زنجیره تأمین و تعامل، هماهنگی و هم‌افزایی میان اجزای زنجیره به شکلی که امکان برآورده‌سازی احتیاجات مشتریان به بهترین نحو ممکن موجود آمده و در نتیجه سهم زیادتری از بازار در محیط رقابتی موجود کسب شود، معلوم می‌گردد. قبلاً بحث وجود پیچیدگی‌ها و رقابت که لزوم دقت به زنجیره تأمین و تعامل و هماهنگی میان اعضای زنجیره را افزایش داده است، همیشه و تحت هر شروط حتی غیرپیچیده و غیررقابتی توجه به تعامل، هماهنگی و هم‌افزایی به اعضای زنجیره تأمین منتهی به ارتقای عملکرد کلی فرآیند و رضایتمندی زیادتر مشتریان از جهت کیفیت، هزینه و زمان می‌شود. هدف اصلی زنجیره تأمین برقراری ارتباطات، مبادلات و تحویل بوده و مشتمل بر دو معادله اصلی می‌باشد که بدون هریک از آنها این معادله ناقص خواهد بود: الف: زنجیره تأمین: شبکه تولید و توزیع ب: مدیریت: توانمندسازی و آماده‌سازی وضعیت جهت برقراری یکپارچگی، بهینه‌سازی فرآیندها، کارایی عملیاتی، ارتقای مستمر و توجه به شایستگی‌های رقابتی پایدار تلاش‌های بسیاری در خصوص بهبود زنجیره تأمین صورت گرفته است (۱۴).

با توجه به شرایط موجود در دنیای رقابتی امروز، رضایت مشتری و ربودن گوی سبقت از رقبای مهم‌ترین نکته در راه کسب موفقیت تجاری شرکت‌ها محسوب می‌شوند. لذا بسیاری از شرکت‌های تولیدی و خدماتی دنیا برای استفاده بهینه از امکانات، کاهش هزینه‌ها، افزایش انعطاف‌پذیری تولید و... به سمت ایجاد زنجیره‌های تأمین کالا و خدمات حرکت کرده‌اند به گونه‌ای که در دنیای کنونی تقریباً تمامی نیازمندی‌های بشر توسط زنجیره‌های تأمین مختلف، تأمین می‌شود. هدف هر زنجیره تأمین بایستی بیشینه نمودن ارزش کل تولیدشده، باشد. ارزش کل تولید شده تفاوت میان ارزش محصولات نهایی و مخارج پرداخت شده برای آن در کل زنجیره تأمین می‌باشد. در زنجیره تأمین، مشتری یک جزء لاینفک است و

نیازها و احتیاجات اولیه در زمینه وسایل و تجهیزات، تأسیسات و قطعات از هر نوع و کلیه امور مربوط به تهیه، تولید، بیمه، نگهداری، انبارداری، توزیع، حمل و نقل، تنظیم و تهیه روش انجام کار، طراحی سیستم و دستورالعمل و نظارت بر موارد فوق انجام می‌گیرد.

۵-۳. ضرورت توجه به زنجیره تأمین

برای نخستین بار لفظ زنجیره تأمین و مدیریت آن در انتهای دهه ۱۹۸۰ بیان شد و به شکل گسترده در دهه ۱۹۹۰ مورد استفاده قرار گرفت. با این وجود به نظر می‌رسد که ضرورت توجه به این مفهوم در سالیان اخیر به علت افزوده شدن بر پیچیدگی‌های محیط‌های کسب و کار و احتیاج شرکت‌ها به جهت دستیابی به مزیت‌های رقابتی در کسب سهم زیادتر بازار شکل گرفته است (۱۲).

در گذشته شرکت‌هایی که در عرضه کالا یا گروهی از کالاها با هم کار می‌کردند، سعی داشتند تا از یکدیگر جدا باشند و بر حفظ یا بهبود عملکرد خود تمرکز نمایند. اما امروزه با توجه به چالش‌های پیش‌رو و هزینه زیاد موجودهایی که در سیستم‌های عرضه گسسته برای پاسخگویی به مشتریان لازم است و نیز افزایش سطح ارائه خدمت به مشتریان، شرکت‌ها باید با یکدیگر در زنجیره‌ها یا شبکه‌های تأمین و نه به صورت جزیره‌های دورافتاده از هم کار کنند. شرکت‌ها جهت دستیابی به توازن رقابتی، بیشتر به دنبال افزایش رضایت مشتریان و بهبود کارایی کسب و کار خود هستند. زنجیره تأمین مشتمل بر تمام اجزای دست‌اندرکار در برآورده ساختن تقاضای مشتری نهایی می‌باشد. به عبارتی برنامه‌ها و سیاست‌های بیان شده به جهت بهبود خدمات‌رسانی به مشتریان در زنجیره تأمین همیشه ضروری است که همه اجزای زنجیره را مدنظر قرار دهد. طبق شرایط پیچیده محیط‌های کسب و کار و نیز عملکرد شرکت‌ها در محیط‌های رقابتی توجه به دیگر اجزای زنجیره و ازدیاد سطح همکاری با آنان به‌عنوان یک الزام مدنظر قرار گرفته است. از طرفی در حال حاضر رقابت میان شرکت‌ها

معمولاً زنجیره تأمین به جهت مهیا نمودن احتیاجات مشتریان شکل می‌گیرد. می‌توان عنوان نمود که نقطه آغازین هدف زنجیره تأمین سفارش مشتریان می‌باشد. نقطه آغازین را شاید بتوان به این حالت تفسیر کرد که هر چیزی در زنجیره تأمین بایستی برای مشتری و در امتداد رضایتمندی مشتری نهایی انجام گرفته و این مطلب نیز چندان دور از انتظار نمی‌باشد زیرا فقط منبع درآمد کل زنجیره تأمین مشتریان آن می‌باشند که جریان نقدی مثبت را به زنجیره وارد ساخته و دیگر جریان‌های نقدی در واقع تبادلات پول میان اجزای زنجیره می‌باشد (۱۳).

از دیدگاه استراتژیک، مقصود رسیدن به نرخ پاسخگویی زیاد برای زنجیره‌های تأمین با نامعینی‌های ضمنی بالا و کسب نرخ کارایی بالا جهت زنجیره‌های تأمین با نامعینی‌های ضمنی پایین می‌باشد. مقصود از نگهداری موجودی‌ها در زنجیره تأمین عملکرد آنان به عنوان یک بافر در برابر نامعینی‌های زنجیره می‌باشد. هدف سیستم‌های مدیریت موجودی در زنجیره تأمین تقلیل مخارج موجودی تا حد امکان همیشه با حفظ سطح سرویس مورد احتیاج مشتریان می‌باشد. هدف سیستم مدیریت سفارشات در زنجیره تأمین، برقراری سطح خدمات لازم جهت مشتریان می‌باشد (۱۵).

تاکید می‌شود که بهینه عمل کردن هر یک از اجزای زنجیره به تنهایی و عدم توجه به کل سیستم نهایتاً نتیجه مطلوب نداده و منجر به بهینه شدن کل زنجیره نخواهد گردید.

۴-۵. عوامل مؤثر بر لجستیک مطلوب

جهت رسیدن به لجستیک مطلوب، احتیاج به بسترسازی و برقراری شرایط مساعد با استفاده از رویکردهای جدید لجستیکی می‌باشد. علل مؤثر در این خصوص عبارتند از مشارکت در هدف، جریان و گردش صحیح اطلاعات، بهره‌گیری از تأمین‌کنندگان مناسب و تقلیل موجودی و تحویل تدریجی مواد و کالاست (۱۶).

۱- مشارکت در هدف: یکی از طرق برقراری تعامل میان اعضا درگیر در لجستیک، مشارکت دادن آنان در نفع و زیان و

برقراری جو اعتماد و تعامل میان آنهاست. رویکردهای جدید بر ازدیاد کارایی کل سیستم تأکید داشته و از این رو سبب ازدیاد انعطاف‌پذیری و چابکی جهت ارضای ملزومات واحدهای پزشکی می‌گردند. همچنین این عامل با برقراری تعامل میان اعضا، باعث برقراری یکپارچگی مابین اجزای درگیر گردیده و بالطبع پویایی سیستم زیاد می‌شود. در هر صورت، توسعه سریع فناوری اطلاعات در سنوات اخیر و کاربرد گسترده آن در زنجیره تأمین و لجستیک، سبب برقراری رویکرد مجازی در لجستیک شده و تغییرات بسیاری را در مفاهیم سنتی لجستیک بوجود آورده که سبب تسهیل در برقراری مشارکت در مقاصد خواهد شد (۱۷).

۲- جریان و گردش صحیح اطلاعات: این عامل با بهره‌گیری از رویکردهای لجستیک الکترونیکی و سایبری سبب می‌شود تا هر کدام از اجزاء به شکل دائم از فعالیت‌های دیگر اجزاء به خوبی مطلع گردیده و ضمن تنظیم ارتباطات خویش براساس اطمینان و اعتماد، قادر باشند تغییرات ضروری را در برنامه و مقاصد خویش به عمل آورده و به پویایی لجستیکی دست یابند. در عصر حاضر به برکت پیشرفت‌های اطلاعات شبکه‌ای و کامپیوتری و بهره‌گیری از رویکردهای مجازی، می‌توان در اسرع وقت اطلاعات را به دورترین نقاط فرستاد که این موضوع سبب هماهنگی و یکپارچگی بیشتر، تقلیل مخارج، کاهش موجودی‌ها و... منتهی می‌گردد. تسهیل در جریان و سرعت گردش اطلاعات، همچنین دلیل ازدیاد انعطاف‌پذیری، پویایی، چابکی، ناب شدن و یکپارچگی زنجیره تأمین و لجستیک شده و ضمن تسهیل در هوشمندسازی لجستیک، می‌توان در مدیریت برون‌سپاری نیز از آن استفاده کرد.

۳- تأمین‌کنندگان مناسب: ارزیابی و انتخاب تأمین‌کنندگان در رویکرد برون‌سپاری، از اهمیت بسزایی برخوردار است. وجود سیستم‌های اطلاعاتی و گردش سریع و صحیح اطلاعات مابین تأمین‌کنندگان و خریداران و تولی‌کنندگان، به افزایش انعطاف‌پذیری، ایجاد یکپارچگی، موفقیت برون‌سپاری و بهبود ارتباط بین اعضا خواهد انجامید.

اورژانسی، وقفه‌های جریان کار، دوباره‌کاری‌ها و ازدیاد الزامات کاری نظام سلامت اشاره می‌نماید (۱۹).

در طول دهه ۱۹۹۰، پیشرفت در بهداشت و درمان شامل؛ یکپارچگی عمودی و افقی، فشارهای مدیریت شده درمان، تغییر در پوشش‌های فدرالی، ارتقاء تجارت الکترونیک است و دلیلی برای هنر جوابگو و قابلیت انتقال بیمه سلامت در سال ۱۹۹۶ شد.

خیلی از تحولات دیگری نیز در تداوم آن حاصل گردید که نمونه‌ای از آنها عبارتند از: ۱. ارگان‌های ارائه‌کننده خدمات مثل مراکز درمانی و سیستم‌های بیمارستانی به شکل عمودی در کسب و کار بیمه سلامت ادغام گردیدند، برای مثال، سازمان‌های حفظ سلامت فردی و طرق درمانی سیار، در پروسه توسعه یکپارچه شبکه‌های تحویل ادغام شدند. کوشش جهت یکپارچه‌سازی پایین دستی‌های زنجیره تأمین با بیماران جهت کسب سهم زیادتری از جریان بیمار و حق بیمه، منتهی به توسعه ارگان‌های حفظ سلامت شد. نخست این‌گونه کوشش‌هایی بیهوده به شمار می‌آمدند و ارائه‌دهندگان خدمات در پی ادغام بالادستی‌های زنجیره تأمین با عمده فروش‌ها و توزیع‌کنندگان به جهت گسترش قسمت مالیشان بودند. ۲- هر بازیکن بزرگ در طول زنجیره ارزش به شکل افقی به نحو نهادهای بزرگ رشد یافته‌اند. مراکز درمانی با هم ادغام و به شکل سیستم‌های بیمارستانی درآمده و یا به دیگر سیستم‌ها پیوستند. نهادهای خرید گروهی دست به تدارکات برای سیستم‌های گوناگون زده و توزیع‌کنندگان نیز دست به ساخت انبارهایی زدند که درخواست از سیستم‌های گوناگون به طرف آن هدایت می‌شد. توسعه تجارت الکترونیک نقش عمده‌ای در راه تجارت شرکای زنجیره تأمین مراکز درمانی با هم داشت. فناوری اینترنت سرعت تعاملات را بالا برده و چشم‌انداز مناسبی از محصولات و داده‌ها را در سرتاسر زنجیره تأمین مهیا ساختند که منتهی به ایفای کارآمدتر فرایندها شد. در ارگان‌های بهداشتی و درمانی، زنجیره تأمین شکل جدیدی از معناسازی مدیریت تأمین ملزومات پزشکی می‌باشد. زنجیره

۴- کاهش موجودی و تحویل تدریجی مواد و کالاها: اغلب سازمان‌ها، مقداری موجودی را نگهداری می‌نمایند تا بتوانند با استفاده از آنها برخی از تغییرات و اشتباهات در پیش‌بینی‌ها را جبران نمایند. البته باید اعتدالی در این میزان وجود داشته باشد چرا که موجودی بیش از حد باعث تحمیل هزینه‌های اضافی و رکود سرمایه خواهد گردید. با استفاده از رویکردهای ناب، چابک، انعطاف‌پذیری، شبکه لجستیک و لجستیک هوشمند در فضای سایبری می‌توان به پویایی زنجیره تأمین و لجستیک کمک نمود و کاهش موجودی و تحویل تدریجی مواد و کالاها را محقق ساخت.

۵-۵. زنجیره تأمین ملزومات پزشکی

جامعه پزشکی، در حال حاضر تحت فشار مخارج مقرون به صرفه همراه با درمان کارا و با کیفیت برای بیماران می‌باشند. مدیریت زنجیره تأمین، به عنوان محرک عمده مخارج، قادر است توجه بهداشت و درمان را به خود جلب کند. بر این اساس محققان دهه ۹۰ تلاش نمودند تا از مدیریت زنجیره تأمین در مدیریت مراکز درمانی به عنوان عمل به چشم‌انداز استراتژیک استفاده مناسبی نمایند. مدیریت زنجیره تأمین مراکز درمانی کنترل جریان کالا را از راه تعامل ذی‌نفع اصلی تولیدکنندگان - خریداران و ارائه‌دهندگان خدمات تضمین می‌نماید (۱۸).

مدیریت زنجیره تأمین ملزومات پزشکی به فرایند تحویل محصولات مناسب در مقادیر شایسته با موقعیت مناسب درمانی برای بیمار و در هنگام مناسب با سطح خدمت رضایت بخش و با حداقل گستره هزینه‌ای در سیستم اشاره دارد. تاملی در ادبیات ذیل وضعیت فعلی بخش جامعه پزشکی در بستر موانع و طرق اجرای اصول مدیریت زنجیره تأمین را عنوان می‌کند. آلورسون (Alverson)، در خصوص جایگاه مدیریت موجودی منظم جهت مراکز درمانی بحث کرده و به پیامدهای جدی خرید سنتی مراکز درمانی مثل عدم کنترل موجودی، عدم وجود تعهدات اصولی، سطح موجودی زیاد، خروج مکرر موجودی از انبار و تحمیل مخارج تحویل

تأمین این طور تعریف می‌گردد؛ شبکه‌ای مجازی که حرکت کالا را در مسیر تولید، توزیع و مصرف تسهیل می‌کند (۲۰). با مدنظر قرار دادن این‌گونه مفهومی، مدیریت بهداشت و درمان نه تنها بایستی به میزان منبع و زمان خرید و انبار منابع جهت ارائه خدمات موثرتر به بیماران دقت کند، بلکه بایستی بر روابطشان با شرکت‌های بالادستی زنجیره نیز دقت نمایند تا مخارج سربار در مدیریت تأمین را به حداقل برسانند. مدیر قسمت درمان که به عنوان رهبر ارائه‌دهنده خدمات در این زنجیره نقش داشته، یک موقعیت استراتژیک دارد و بایستی تعامل شرکا با خطوط مجاور زنجیره را فراهم سازد. در زنجیره تأمین و ارائه ملزومات پزشکی چهار بازیکن عمده وجود داشته که عبارتند از: تولیدکنندگان، توزیع‌کنندگان، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت و درمان و پرداخت‌کنندگان مخارج درمان. تولیدکنندگان مشتمل بر تولیدکنندگان اولیه و ثانویه هستند که تولیدکننده اولیه اشاره به تولیدکنندگانی داشته که درخصوص تولید مواد فعال موجود در داروها فعالیت دارند. تولیدکنندگان اولیه، بعنوان تأمین‌کننده، تولیدکنندگان ثانویه به شمار می‌آیند. تولیدکنندگان ثانویه، بعد از گرفتن مواد اولیه ساخت دارو از تولیدکنندگان اصلی آن، دست به تهیه ملزومات مانند کپسول‌ها، قرص‌ها و محلول‌ها می‌زنند. می‌توان عنوان نمود که تولیدکنندگان می‌باشند که بر روی قیمت‌های ملزومات، ارزیابی درخواست‌ها مورد انتظار، رقابت آتی و مخارج بازاریابی پروژه تأثیر دارند (۲۱).

ملزومات آمده، به وسیله توزیع‌کنندگان، عمده‌فروشان و تولیدکنندگان به ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی توزیع می‌گردند. خیلی از تولیدکنندگان توزیع را به شکل مستقیم بر عهده داشته و آن را وسیله‌ای جهت تخفیف در نرخ ملزومات خود قرار می‌دهند. این عمل تولیدکنندگان حتی احتمال دارد مسأله متأثر از توزیع ملزومات جایگزین به وسیله توزیع‌کنندگان ثابت به مراکز درمانی را مرتفع کند. کما اینکه در این‌گونه موارد نیز دیده شده، توزیع‌کنندگان ثالث به دلیل تقلیل مخارج کنترل انبار، موجودی انبار خویش را از ملزومات رقابتی خالی نگه داشته‌اند. هنگامی که کمبود موجودی انبار

روی داده، مراکز درمانی احتمال دارد ملزم به تعویض توزیع‌کننده محصول تولید شده نیز شود. بر خلاف دیگر صنایع، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی هر دو جایگاه تأمین‌کننده و مشتری را بازی می‌نمایند. ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، مشتریان تولیدکنندگانشان هستند و در عین حال تأمین‌کنندگانی می‌باشند که سبب ازدیاد ارزش جریان مواد از راه زنجیره تأمین شده و در تسهیل جریان اطلاعات تازه دخالت دارند (۲۲).

پس، این سبب منتهی به ازدیاد مخارج کنترل ملزومات از راه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی می‌گردد، که خود آنها مصرف‌کننده نهایی نبوده و که این مخارج را جهت محصولات یا خدمات فوق پرداخت می‌نمایند. در سفارش این‌گونه ملزوماتی، به جای به حداقل رساندن مخارج نگهداری موجودی، بیشتر به حداکثر ساختن قابلیت دسترسی آن توجه می‌گردد. این دلیل نیز مبتنی بر عملکرد بالینی جامعه پزشکی در راه آموزش پزشکی‌شان است، به جای اینکه مبتنی بر تجزیه و تحلیل مخارج سود و یا محدودیت بودجه باشد (۲۳). در بخش درمان، با تولیدکننده شروع و با مشتری نهایی در ارائه خدمات درمانی به وسیله جامعه پزشکی پایان می‌یابد. بسته به نوع این جریان، یک محصول قادر است به شکل مستقیم به ارائه‌دهنده خدمات بهداشت و درمان تحویل و یا از راه یک کانال توزیع‌کننده به آنها منتهی گردد. زنجیره تأمین بهداشت و درمان، اکثراً به عنوان زنجیره خیلی پراکنده و معمولاً ناکارآمد عنوان گردیده است. اگرچه این نوع زنجیره که زنجیره تأمین ملزومات در بخش درمان به شمار می‌آید، از یک معضل عمده‌ای مواجه می‌باشد که هر مرحله از زنجیره تأمین در آن که مستقل از همدیگر عمل می‌نمایند، منتهی به انگیزه عدم گرایش به هم و اهداف متضاد شده که آن هم زنجیره تأمین را از عمل به عنوان یک سیستم منع می‌نماید. این مقاصد متناقض همراه با دیگر موانع، سبب به تأخیر افتادن تصویب و اجرای طرق مدیریت زنجیره تأمین شده است (۲۴).

۵-۶. لجستیک کیفیت در خدمات پزشکی

لجستیک مراقبت‌های بهداشتی عبارتند از ارتباط داده‌ها، منابع و سرمایه مدنظر جهت دستیابی و حرکت محصولات و خدمات از تهیه‌کنندگان، به جامعه پزشکی به جهت بهبود نتایج بالینی و کنترل مخارج. مدیریت کیفیت لجستیک بخش درمان، تمامی اعضای زنجیره تأمین را شامل می‌شود. ولی جهت کسب اعتماد از پیاده‌سازی شایسته تحولات متاثر از کیفیت در راستای تأمین، به بر عهده داشتن مدیریت از طرف بازیگران عمده محتاج است. کیفیت در خدمات بهداشتی و درمانی مشتمل بر جنبه‌ها و مولفه‌های مختلفی می‌باشد زیرا که هدف نهایی از تحلیل کیفیت، ارتقا بخشیدن نتایج برنامه‌ها و اثربخش نمودن آنان و به عبارتی، بهبود کیفیت خدمات و خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد. تحلیل کیفیت نه تنها نحوه اجرای برنامه‌های بهداشتی و درمانی را نشان داده، بلکه نارسایی‌های برنامه‌ها را نیز معلوم می‌نماید و به این صورت می‌توان نسبت به حل ریشه‌ای معضلات پرداخت. بررسی مشتریان، عامل اصلی در جنبش اخیر کیفیت در مراکز درمانی امریکایی محسوب می‌شوند، چون که این بحث، به میزان زیادی نهادها را در گرفتن تصمیمات شایسته در جهت تحقق احتیاجات مشتریان و در نتیجه مهیا نمودن رضایت آنان، کمک کرده است (۲۵).

تحلیل و بهبود کیفیت در خدمات درمانی به نحو علمی، به اواسط قرن نوزدهم در انگلیس برمی‌گردد. در آن هنگام فلورانس نایتینگل (Florence Nightingale) پرستار مشهور، در جنگ کریمه خدمت می‌نمود. وی نخستین فردی بود که رابطه منطقی میان ارایه مراقبت‌های با کیفیت پرستاری به سربازان زخمی را با تقلیل میزان مرگ و میر آنان شناسایی نمود (۲۶).

دانش مدیریت مراکز درمانی، گسترش و رشد خویش را از سالیان اول دهه ۱۹۹۰، زمانی که چند نمونه تحقیقاتی در خصوص امکان اتخاذ چارچوب مدیریتی کلی در قسمت مراکز مراقبتی صورت پذیرفت، شروع شد. محققین نیز زمانی تحقیق درباره این موضوع را شروع کردند که معلوم شد درخواست

جهت گرفتن سطح زیاده‌تری از ملزومات پزشکی با ازدیاد انتظار طول عمر افزایش پیدا نموده و این کار منتهی به ازدیاد مخارج عدم پایایی این سطوح شد. به این صورت معلوم شد که این کار بر بهبود مداوا تأثیرگذار می‌باشد. قیاس میان مراکز و موسسات صنعتی سنتی محققان را وادار نمود تا تحقیقات خویش را بر تشریح فعالیت‌های بیمارستانی با بهره‌گیری از ابزارهای متداول مدلسازی مدیریت لجستیک، مدیریت عملیات و دانش تصمیم‌گیری متمرکز نماید. با ازدیاد پیچیدگی مراقبت‌های بهداشتی و ازدیاد درخواست جهت ارتقای ایمنی بیماران، نظارت بر کیفیت خدمات درمانی به کاری بحرانی مبدل گردید. جهت تحقق بخشیدن به ارتقای کیفیت این ملزومات، جامعه پزشکی بایستی در خصوص نحوه ارائه خدمات و ارتقای بازدهی خویش، آموزش‌های ضروری را سپری نمایند. ولی مسئله‌ای که همیشه در این خصوص وجود داشته آن می‌باشد که این متخصصین در تحلیل تجارب خویش درگیر مشکل می‌باشند و این کار از آنجا نشئت گرفته که آنان با طرق سنجش کیفیت در این بخش آگاهی کافی را ندارند. در سال ۲۰۰۱ انستیتوی پزشکی، کیفیت خدمات بهداشتی را این طور معرفی نموده است: درجه‌ای از ارائه خدمات به افراد و جامعه که احتمال رسیدن به مقاصد از پیش تعیین گردیده را افزایش می‌دهد (۲۷).

بررسی کیفیت خدمات مراقبت‌های درمانی نیز با این هدف طراحی می‌گردند که تعیین نماید کدام یک از خروجی‌های آن، دارای سطح عملکردی مناسب‌تری می‌باشد. ولی نکته حائز اهمیت در این خصوص آن می‌باشد که اگرچه طرق زیادی جهت اندازه‌گیری کیفیت خدمات در این قسمت وجود داشته، ولی تا هنگامی که از اطلاعات استاندارد جهت مقایسه نهادها با همدیگر و یا قیاس خروجی‌های یک نهاد در زمان‌های گوناگون استفاده نگردد، این سنجش‌ها سبب ارتقای چندانی نمی‌گردد. از طرفی دیگر در فرض استفاده غلط از این وسایل، هیچ نوع ارتقای نوآورانه‌ای در کیفیت بهداشت و درمان مشاهده نخواهد شد. مثلاً احتمال دارد که متخصصین، فقط بر روی یک گروه خاص از مراجعین تمرکز نمایند، ولی دسته‌های

جهت اینکه بدانیم پروسه ارائه خدمات پزشکی نه فقط قادر می‌باشد از منظر متخصصین، دارای کارایی باشد بلکه قادر است منتهی به رضایت مراجعین شود، انتظارات بیماران همیشه بایستی مورد تحلیل قرار گرفته و این کار جز از راه پایش مداوم عقاید بیماران با ابزارهای اندازه‌گیری محقق نمی‌شود (۳۰).

به نظر می‌رسد محققان و پژوهشگرانی که در این باره کوشش عمده‌ای انجام داده‌اند، فقط به بعد تاکتیکی توجه کرده و جنبه‌های استراتژیک را از یاد برده‌اند. در این بین آنچه مهم بوده، تعریف چارچوبی استراتژیک می‌باشد که قادر به لحاظ نمودن ملاحظات تاکتیکی گسترش یافته تا آن لحظه نیز باشد. به نظر ما این کار به اشخاصی که به ارتقای طبقه‌بندی و ملاک‌های کلیدی عملکرد مرتبط با این قسمت می‌پردازد، کمک خواهد نمود. افزون بر این، این کار کمکی خواهد بود به اشخاصی که قصد داشته مدل‌های تاکتیکی را در دپارتمان‌های عملیاتی اجرا نمایند و نیز نه تنها تفکر درباره بهترین ملاک‌های کلیدی قابل دستیابی از طرف یک بخش مجزا، بلکه دنبال نمودن این رویکرد با دیدگاهی کلی‌تر. به این صورت بایستی با روشی سیستماتیک به ارائه‌ی مطلبی درباره نقطه شروع تعاریف، مدیریت و کنترل در سیستم‌های مراکز مراقبتی از راه بهره‌گیری از وسایل مدیریت عملیات پرداخت.

۵-۷. روش تحقیق

روش تحقیق در این مقاله با بهره‌گیری از شیوه تحلیلی-توصیفی و با رویکرد استنباطی می‌باشد.

۶. نتیجه‌گیری و پیشنهاد

لجستیک که در سالیان اخیر در بسترهای نظری و عملی به عنوان موضوع محکم برای پژوهش شناخته شده است، امروزه از پویاترین معنای توسعه است. شرایط محیطی در حال تحول ما را به جایگاهی هدایت نموده که نهادها جهت دستیابی به مزیت رقابتی پایدار در پی معنای لجستیک باشند. به این ترتیب، لجستیک مطلوب یکی از این رویکردها می‌باشد که از

دیگر را در ارتقای کیفیت خدمات فراموش نمایند که این کار سبب نوعی خطا در تحقیق خواهد شد. با وجود دقت مداوم بر خصوص ایمنی و کیفیت، چارچوب‌های اندکی جهت ارائه نحوه بهره‌گیری از وسایل کیفیت در ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی وجود دارد (۲۸).

در یکی از تحقیقات کامل در این خصوص بر این عقیده هستند که هفت مرحله جهت ارتقا و ارزیابی خدمات مربوط به کیفیت در بخش بهداشت و درمان وجود داشته که مشتمل بر فروش زیر می‌باشد: اولویت‌بندی بسترها بهداشت جهت ارزیابی، گزینش نوع و معیار اندازه‌گیری، نگارش خصوصیات طراحی مراحل سنجش، طراحی و آزمایش رویی، پایایی و امکان‌پذیر بودن وسایل جمع‌آوری اطلاعات، سنجش آزمایشی، انجام مراحل تحلیل اطلاعات و در انتها رسیدن به اطلاعات پایانی. این مراحل به ما نشان داده که کدام یک از بخش‌های کیفیت خدمات درمانی بایستی مورد سنجش قرار گرفته و ارتقا پیدا نماید. شاید بتوان عنوان نمود امروزه به دلیل خصوصی گشتن خیلی از امور مراقبت‌های بهداشتی، این سهامداران می‌باشند که در پی تدوین گزارش‌های کیفیت خدمات بهداشتی بوده تا قادرند از آن برای اهداف مختلف از جمله بازاریابی و برنامه‌ریزی بهره ببرند. از طرفی زیرا مراکز خدمات درمانی با جان افراد سروکار داشته، جامعه همیشه انتظار زیادتری جهت کسب کیفیت مناسب را از این مراکز انتظار دارد (۲۹).

با این وجود دو قسم از کیفیت در نهادهای خدماتی مورد توجه است: کیفیت فنی یا تخصصی و کیفیت وظیفه‌ای. در قسمت خدمات بهداشتی و درمانی، مقصود از کیفیت فنی همان تشخیص درست امراض و فرآیند درمانی می‌باشد. ولی کیفیت وظیفه‌ای با روند و شیوه‌ای که خدمات به بیماران و مراجعین ارائه می‌نمایند سر و کار دارد. نکته حائز اهمیت در این بحث آن می‌باشد که به علت کمبود دانش مراجعین درباره کیفیت فنی و تخصصی، آنچه که بیماران همواره در خصوص آن اظهار نظر می‌نمایند، همان کیفیت وظیفه‌ای می‌باشد و پس ضرورت دقت به این کار بیش از قبل آشکار می‌شود. به

سالیان قبل بیان و در هزاره سوم نیز تکامل پیدا نمود. هر نهادی جهت تحقق مأموریت اصلی و دستیابی به مقاصد مورد نظر بایستی از پشتیبانی عملیاتی شایسته‌ای بهره‌مند بوده و تمامی احتیاجات واحدهای عملیاتی خویش را برآورده نماید تا این واحدها قادر باشند به شکل مناسب و قابل قبولی به ایفای تکالیف محوله بپردازد. زنجیره تأمین از مفاهیم پشتیبانی کننده و دربرگیرنده مجموعه‌ای از فعالیت‌های مختلف هستند که به منظور مدیریت سازمان‌ها به کار می‌رود. به طور کلی، هدف اصلی در فعالیت‌های مربوط به زنجیره تأمین، استفاده موثر از ارکان مشارکت‌کننده در زنجیره تأمین در جهت هدف ارائه ارزش به مشتریان نهایی سازمان است.

معنای چابکی در لجستیک مطلوب پارادایمی می‌باشد که بایستی سه خصوص را داشته باشد. اولاً توانایی پاسخگویی به موقع به احتیاجات بازار پایین برسد در سراسر لجستیک در حد بالا باشد. در ثانی جریان سریع و شفاف داده‌ها و تسهیم دانش در فضای مجازی میان ارکان تشکیل‌دهنده لجستیک مطلوب برقرار باشد و همچنین یکپارچگی بالایی در سطح لجستیک مطلوب چه به نحو افقی و چه به نحو عمودی ایجاد باشد. از آنجایی که محیط مراکز درمانی در دو سه سال اخیر به شدت تحت تاثیر محیط‌های صنعتی قرار دارند، بر این اساس با تحولات بزرگ، با شتابی غیرقابل تصور در تقابل هستند. خیلی از مدیران بخش سلامت به خوبی دریافته‌اند که جهت مدیریت مراکز درمانی خویش محتاج به نگرش و تفکری جدید هستند. چابکی لجستیک مطلوب، چشم‌انداز و بصیرت ضروری را جهت مدیریت و راهنمایی مراکز درمانی مهیا می‌کنند. با برقراری این اندیشه، مدیریت مراکز درمانی، مفاهیم و تکنیک‌های نوینی اتخاذ نموده که قادر است اثر شگفت‌انگیزی بر محیط‌های پویای امروز و فردا بر جای بگذارد.

در این جهت آن دسته از مراکز درمانی موفق می‌باشند که جهت حفظ حیات و توفیق خود مجهز به سه مهارت اساسی منظور، مهارت در فهم شروط نامعین آینده مهارت در برقراری ایده‌های نو متناسب با شروط تازه و مهارت در ایفای

برنامه‌های تازه با سرعت و بهره‌وری زیاد، باشند. از آنجا که اطلاعات مربوط به استراتژی‌های فرادست لجستیک مطلوب که استراتژی سازمانی است، در این تحقیق ضعف استراتژی را نشان می‌دهد، لذا تا زمانی که در این عامل حرکت‌دهنده لجستیک مطلوب قصد چابکی وجود نداشته باشد، در عمل لجستیک مطلوب قادر نیست چابکی را احساس کند. جهت برطرف نمودن معضل متاثر از سطوح فزاینده ناپایداری، نهاد ضروری می‌باشد که سعی خویش را بر کسب چابکی زیادتیر متوجه نمایند، چون که چابکی هم به تحولات حجم و هم به تحولات تنوع در کمترین قالب زمانی جواب می‌دهد. به بیانی، نهاد ضروری بوده که به طور سریع قادر باشد خروجی‌ها را تنظیم نموده تا با درخواست بازار انطباق پیدا نموده و به طور سریع از یک شکل به شکل دیگر متحول می‌گردد. یک لجستیک مطلوب در پی آن است تا مشتریان و کارمندان را غنی و ارضا نماید و قادر بوده تا به شکل شایسته‌ای به تحولاتی که در فضای کاری‌اش اتفاق می‌افتد، پاسخ دهد. در انتها بایستی عنوان نمود، علل جهت مراکز درمانی در دنیای دگرگون کنونی، برای رقابت با دیگر مراکز درمانی و ارایه ملزومات پزشکی به بیماران لازم می‌باشد؛ با دقت به تحولات سریع کنونی و کاری در فضای رقابتی، احتیاج به شکل‌گیری لجستیک مطلوب به خوبی احساس می‌گردد.

در جهت این رقابت فشرده، جوابگوی سریع به احتیاجات روز افزون و متغیر مشتری ضرورت کسب مزایای رقابتی جهت مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی می‌باشد. پس، مراکز درمانی بایستی به برقراری استراتژی‌های نوین و ارتقای بسترهای لازم از جمله استقرار ساختار سازمانی منعطف، برون‌سپاری تأمین و خدمات، توسعه حرفه‌ای کارمندان و آمادگی جهت روبرو شدن با تغییرات محیطی پرداخته تا قادر باشد قابلیت‌های لجستیک مطلوب را در خویش افزایش بدهند.

با دقت به موارد مطرح شده، جامعه پزشکی مورد نظر قادرند با استفاده از مولفه‌های شناسایی شده و ایفای آنها در راستای بهبود خدمات قدم‌های موثری بردارند.

ضرورت تعلیمات مستمر و مورد احتیاج جهت کارمندان یک نیاز غیرقابل انکار جهت شکل‌گیری لجستیک مطلوب می‌باشد. این تعلیمات بایستی در بستر تکنولوژی اطلاعات، توانمندسازی آنها در خصوص تصمیم‌گیری، چند مهارت‌ه بودن و قبول مسئولیت جهت واکنش شایسته به تحولات موجود در محیط باشد. بعد از اینکه نیروی انسانی توانمند بوده، بایستی امکانات ضروری برای نیز مهیا گردد.

استراتژی‌های فرادست لجستیک مطلوب که استراتژی نهادی می‌باشد، در اطلاعات مربوط به این پژوهش ضعیف نشان داده شده است، پس تا هنگامی که در این عامل حرکت‌دهنده لجستیک مطلوب قصد چابکی وجود نداشته باشد، در عمل در لجستیک مطلوب نمی‌توان را احساس کرد.

۷. تقدیر و تشکر

از تمام عزیزانی که در تهیه و تدوین این مقاله بنده را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

۸. سهم نویسندگان

هدیه الهی، ارسلان کمایی، اصغر صفایی و الهام شرفی راد به یک میزان در نگارش و تدوین این مقاله سهم داشته‌اند.

۹. تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان اعلام نشده است.

References:

1. Shakari A, Akhundi E, Fath-Allahi F, Saiadmanesh S, editors. Integrate Supply Chain Management and Customer Relationship Management. Logistics and supply chain conference; 2006. (persian).
2. Zare-Taj-Abadi A, Kazemi A, editors. Development of an integrated model for the green supply chain. International Conference on Management and Economics in the 21st Century 2015. (persian).
3. Melo MT, Nickel S, Saldanha-Da-Gama F. Facility location and supply chain management—A review. European journal of operational research. 2009;196(2):401-12.
4. Matbou R, Estakhraei AR, editors. Investigating the Direct and Indirect Impact of Supply Chain Management Integration on the Performance of Organizations. First National Conference on Computer and Information Technology; 2019. (persian).
5. Altıparmak F, Gen M, Lin L, Karaoglan I. A steady-state genetic algorithm for multi-product supply chain network design. Computers & Industrial Engineering. 2009;56(2):521-37.
6. Khodavardi N, editor Supply Chain Management. International Congress on Community Behavioral Studies and Healthy Lifestyle; 2016. (persian).
7. Dehkhoda AA. Dehkhoda Dictionary. 1 ed. Tehran: University of Tehran Press; 1996. (persian).
8. Abbasi M, Dehghani G, Razaie R. Legal requirements of international documents in public health and the challenges facing it (Review Article). Scientific Journal of the Medical System Organization of the Islamic Republic of Iran. 2015;13(2):12-34. (persian).
9. Badini H. Critical Essays in the Iranian Social Security Legal System. Law Quarterly. 2008;37(4):78. (persian).
10. Qodrat-Nama A. Integrated Drug Supply Chain Management for Hospitals. Tehran: Kharazmi University of Tehran; 2015. (persian).
11. Vidal CJ, Goetschalckx M. Strategic production-distribution models: A critical review with emphasis on global supply chain models. European journal of operational research. 1997;98(1):1-18.
12. Shi M, Yu W. Supply chain management and financial performance: literature review and future directions. International Journal of Operations & Production Management. 2013;33(10):1283-317.
13. Chopra S, Meindl P. Supply Chain Management: Strategy, Planning, and Operations. 3 ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc; 2006.
14. Forker LB, Mendez D, Hershauer JC. Total quality management in the supply chain: what is its impact on performance? International Journal of Production Research. 1997;35(6):1681-702.
15. Hugos MH. Essentials of supply chain management. New Jersey: John Wiley & Sons; 2018.
16. Kazemi B. Procurement and logistics management. Tehran: Farmanesh Press; 2011. (persian).
17. Isaee H, Bitaraf A, Abbasi M, Mardani-Kermani I, editors. Optimal logistics and Supply Chain in the Armed Forces. Logistics and Supply Chain Conference; 2012. (persian).
18. Albarune ARB, Farhat N, Afzal F. Valued supply chain for integrated hospital management: A conceptual framework. International Journal of Supply Chain Management. 2015;4(3):39-49.
19. Alverson C. Beyond purchasing managing hospital inventory. Managed Healthcare Executive. 2003;47(3):95-113.
20. McFadden CD, Leahy TM. US healthcare distribution: Positioning the healthcare supply chain for the 21st century. New York: Goldman Sachs; 2000.
21. Burns LR. The Health Care Value Chain: Producers, Purchasers, and Providers. New Jersey: John Wiley; 2002.
22. Dobrzykowski D, Vonderembse M, editors. Healthcare supply chain and IS strategy for improved outcomes. Proceeding of Production and Operations Management Society 20th Annual Conference; 2009; Orlando, FL.
23. Mustaffa NH, Potter A. Healthcare supply chain management in Malaysia: a case study. Supply chain management: an international journal. 2009;14(3):74-89.
24. Mathew J, John J, Kumar S, editors. New Trends in Healthcare Supply chain, In POMS. 24th Annual Conference "Integrating Practice in POM Research and Teaching; 2013; New York.
25. Bell R, Knuich MJ. How to use patient satisfaction data to improve healthcare quality. The Journal for Healthcare Quality (JHQ). 2001;23(4):45.

26. Al-Assaf A, Schmele J. The textbook of total quality in healthcare. New York: CRC press; 1993.
27. Samuel C, Gonapa K, Chaudhary P, Mishra A. Supply chain dynamics in healthcare services. International journal of health care quality assurance. 2010;23(7):61-90.
28. Faraji H, Hadadi M. Evaluating the performance of supply chain of pharmaceutical holding in Iran. Management Thought 2008;2(1):56-68. (persian).
29. García-Lacalle J, Pina V, Royo S. The unpromising quality and evolution of Spanish public hospital web sites. Online information review. 2011;35(12):99.
30. Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M. Hospital services quality assessment. International journal of health care quality assurance. 2011;24(1):11-32. (persian).



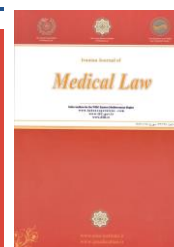
The Iranian Association
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e22.

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



ORIGINAL ARTICLE

The role of good logistics in providing medical supplies in order to protect the right to health through the medical community

Hediye Ellahi^{1*}, Arsalan Kamaei², Asghar Safaei³, Elham Sharafi Rad⁴

1. M.S., Ferdowsi University, Mashhad, Iran.

2. M.S., Department of International law, Payame Noor University of Garmsar, Semnan, Iran.

3. PH.D. Student, Department of Theology Student_Jurisprudence and Principles of Islamic law, Mahallat Branch, Azad University, Markazi, Iran.

4. PH.D. of International Law, University of California, Los Angeles, California.

ARTICLE INFORMATION

Received: 19 November 2020

Accepted: 8 March 2021

Published online: 20 May 2021

Keywords:

Logistics

Supply Chain

Medical Supplies

Medical Community

Right to Health

ABSTRACT

Background and Aim: The right to health as an inherent right means that everyone has the right to the highest standard of physical and mental health, and this right includes all medical services, public health, adequate food and housing, a healthy work environment and a clean environment. The main function of the health system and medical community of any country is to provide and provide the necessities of this field. Good logistics in providing medical supplies has a great impact on reducing costs and providing good health, medical and pharmaceutical services in ensuring the right to health of citizens.

Materials and Methods: For this purpose, the present study has studied this issue in depth by using analytical-descriptive method and inferential approach.

Results: Findings from the study indicate that since the optimal provision of medical supplies has a direct impact on achieving the goals of the health system and ensuring the right of citizens to health, a good logistics study on the goals of the health system can improve health system policy makers in providing services. Therapeutic help.

Ethical considerations: In this Research it has been Written From the Beginning to the End, Relying on Moral Principles, Trustworthiness and Honesty.

Conclusion: The main function of the health system and medical community of any country is to provide and provide the necessities of this field. The health system of any country, in order to ensure and guarantee the possibility of a healthy life, is obliged to anticipate measures in a large field in the field of medicine, some of which require immediate action and others must be done over time. The supply of medical equipment and supplies has become an integral part of hospitals. Good logistics in providing medical supplies has a great impact on reducing costs and providing good health, medical and pharmaceutical services in ensuring the right to health of citizens. However, the medical community does not apply a systematic and codified method in the field of optimal logistics. Therefore, the purpose of this study is to investigate the issues related to this area regarding the effect of optimal logistics on the supply of medical supplies.

* Corresponding Author:

Hediye Ellahi

Address: Ferdowsi University,
Mashhad, Iran.

Postal Code: 94159-39332

Telephone: 58-32246616

Email: hediyeellahi1994@gmail.com

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Ellahi H, Kamaei A, Safaei A, Sharafi Rad E. The role of good logistics in providing medical supplies in order to protect the right to health through the medical community. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e22.