

• یادداشت •
• دکتر مهدی سجادی •

داروخانه‌های آموزشی به ماموریت خود بازگردند

فعالان صنعت داروسازی با فعالیت داروخانه‌های آموزشی در داخل دانشکده‌های داروسازی کاملاً موافق هستند و حضور این داروخانه‌ها را عامل مهمی در اعتلای آموخته‌های دانشجویان داروسازی می‌دانند، اما همه این مزیت‌ها به این معنی نیست که داروخانه آموزشی می‌تواند در صنعت داروسازی کشور و ارائه خدمات دارویی به مردم انحصار ایجاد کند و روزه‌روز عریض تر و طویل تر از گذشته شود. این اتفاق کاملاً خلاف سیاست‌های کلی نظام سلامت و خلاف اصل ۴۴ قانون اساسی است. شکی نیست که دانشکده‌های داروسازی باید از پتانسیل داروخانه‌های دولتی موجود برای آموزش دانشجویان استفاده کنند، اما اینکه داروخانه آموزشی پا را از دایره مسئولیت‌ها و وظایفشان فراتر بگذارند و همچون تافته‌ای جدابافته یکنواز ارائه خدمات دارویی شوند، مسئله‌ای است که هم بخش خصوصی را رفته‌رفته از عرصه خدمات‌رسانی حذف می‌کند و هم بیمار را از دریافت خدمات دارویی با کیفیت‌تر محروم می‌سازد. در شرایطی که کارشناسان خیره صنعت داروسازی، حضور داروخانه‌های آموزشی را برای ارتقای دانش داروسازی کشور مفید ارزیابی می‌کنند، اغلب این کارشناسان هم اجماع نظر دارند که داروخانه‌های آموزشی باید به ماموریت اصلی خود بپردازند و نباید به سمت فعالیت‌های تجاری و بازاری در عرصه توزیع دارو گام بردارند. داروخانه‌های آموزشی نباید به سمت ایجاد انحصار در توزیع دارو سوق پیدا کنند و از همه مهم‌تر اینکه نباید تولید نظام سلامت برای داروخانه‌های آموزشی، امتیاز خاصی قائل شود.

اینکه یک داروخانه آموزشی، ابتدا با هدف آموزش به دانش‌جویان، شروع به فعالیت کند و سپس آهسته‌آهسته به فعالیت تجاری روی بیاورد، جز ضربه زدن به اقتصاد داروخانه‌های فعال در بخش خصوصی معنی دیگری ندارد. تجربه موفق صنعت داروسازی در کشورهای توسعه‌یافته اثبات کرده است که اعتماد به بخش خصوصی و تقویت و حمایت آن می‌تواند صنعت داروسازی یک کشور را قابل‌قابیت با بازارهای جهانی سازد، اما اگر با توجه آموزش به دانشجویان، داروخانه‌های آموزشی را توسعه دهیم و به سمت اقتصاد دولتی در صنعت داروسازی گام برداریم، قطعاً چنین مسیری به ارتقای صنعت داروسازی کشور، حضور موفق در بازارهای جهانی و افزایش صادرات دارو منجر نخواهد شد. جدای از انحصار پراپسی که داروخانه‌های آموزشی ایجاد خواهند کرد، انتظار داریم حداقل استانداردهاسازی داروخانه‌های آموزشی بر اساس مؤلفه‌های آموزش دانشجویان داروسازی در اولویت قرار گیرد، به‌گونه‌ای که استانداردهای آموزشی در این داروخانه‌ها به استانداردهای رایج آموزش دانشجویان داروسازی در کشورهای توسعه‌یافته نزدیک شود.

دبیر انجمن داروسازان ایران

• خبر •

آخرین وضعیت کارت هوشمند دران

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی گفت: «در تمامی مراکز ملکی این سازمان طرح جایگزینی کارت هوشمند دران به‌جای دفترچه بیمه در حال اجراست.» سیدتقی نوربخش در گفتگو با خبرگزاری «میزان» درباره آخرین وضعیت جایگزینی کارت هوشمند دران به جای دفترچه بیمه برای بیمه‌شدگان گفت: «در کارت‌های درمانی تمامی اطلاعات بیمه‌ای و درمانی بیمه‌شدگان وجود دارد و بیماران با استفاده از این کارت می‌توانند مدت‌زمان کمتری را در صف دریافت نوبت بگذرانند.» مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی در خصوص اینکه این طرح از چه زمانی در کشور به‌صورت کامل اجرا می‌شود، گفت: «در حال حاضر در تمامی مراکز ملکی تامین اجتماعی خدمات باکارت‌های هوشمند دران ارائه می‌شود. این طرح در استان یزد به‌صورت پایلوت در حال اجراست و در صورت موفقیت کامل در سراسر کشور اجرایی می‌شود.» به گفته نوربخش، در شهر تهران استفاده از کارت هوشمند در در مانگاه آزادی این سازمان انجام می‌شود.

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی با اشاره به اینکه قرار بود تا پایان دولت یازدهم از کارت هوشمند در تمامی مراکز درمانی تامین اجتماعی استفاده شود و با دفترچه‌های بیمه خداحافظی شود، تاکید کرد: «به علت برخی مشکلات، اقدامات طی جلول زمان‌بندی پیش نرفت، اما سعی می‌کنیم به‌زودی این طرح که یکی از مهم‌تر برنامه‌های حوزه در مان تامین اجتماعی است در سراسر کشور اجرایی شود.»

بیمارستان تامین اجتماعی سندج بین المللی شد

بیمارستان تامین اجتماعی سندج به سبب برخورداری از استانداردهای جهانی به‌عنوان بیمارستان بین المللی معرفی شد. به گزارش روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، دکتر هوشنگ فولادی، مدیر درمان تامین اجتماعی استان کردستان، با اعلام این خبر گفت: «درخواست بین المللی شدن بیمارستان تامین اجتماعی سندج مورد موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته و دانشگاه علوم پزشکی کردستان این مهم را اعلام کرده است.» مدیر درمان تامین اجتماعی کردستان گفت: «براساس این موافقت، بیمارستان تامین اجتماعی سندج در ریف چند بیمارستان معدود کشور قرار می‌گیرد که اجازه سرویس دهی و خدمات‌رسانی به اتباع خارجی را دارند.»

۰۶ | کتینه نو



راهنمای بالینی، پیش شرط پوشش بیمه‌ای فراگیر دندان‌پزشکی

وقتی راهنمای بالینی برای خدمات درمانی وجود نداشته باشد، هیچ نوع پوشش بیمه‌ای قادر نخواهد بود هزینه‌های آن خدمات درمانی را پوشش دهد، زیرا در غیاب راهنمای بالینی افزایش روزافزون هزینه‌های درمانی اجتناب‌ناپذیر خواهد بود

همچنین سعید عسگری، رئیس شورای عالی سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، هم در اظهارنظری قابل تأمل گفته: «ایرانی‌ها حدود ۲۰۰ میلیون دندان پوسیده دارند.» شکی نیست که افزایش حمایت‌های بیمه‌ای می‌تواند مردم را نسبت به ارتقای سلامت دهان و دندان‌شان حساس‌تر کند، اما یکی از عمده پیش‌شرط‌های آن افزایش سرانه سلامت است. در طول سه سال گذشته با اجرای طرح تحول سلامت، سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی از ۵ درصد به حدود ۹ درصد رسیده است، اما رایی از این افزایش سرانه‌ها به سازمان تامین اجتماعی نرسیده است، آن هم در حالی که این سازمان بیمه گر بزرگ‌ترین خریدار خدمات و دومین ارائه‌دهنده خدمات درمانی در کشور شناخته می‌شود. بنابراین بدیهی است که این سازمان نتواند از پس تعهدات جدید ازجمله تعهد افزایش پوشش بیمه خدمات دندان‌پزشکی بر بیاید. از سوی دیگر دکتر محسن مصلحی، دبیر شورای عالی نظام پزشکی کشور، هم در گفتگو با آئینو تاکید دارد که به دلیل افزایش یکباره تعرفه‌ها در سال ۹۳ و ثابت ماندن اعتبارات بیمه‌ها، هم‌اکنون شاهد هستیم که سرانه و تعرفه در نظام سلامت با همدیگر همخوانی ندارد و به همین دلیل هم در چند سال اخیر مدام شاهد بدهی‌های سنگین بیمه‌ها بوده‌ایم. مصلحی بر این باور است که اگر در این شرایط که سرانه نظام سلامت و تعرفه‌ها با یکدیگر همخوانی ندارد، تعهد جدیدی به بیمه‌ها تحمیل شود، دوباره به افزایش بدهی بیمه‌ها منجر می‌شود، مگر اینکه سرانه خدمات دندان‌پزشکی افزایش یابد و تعرفه‌های این بخش نیز با توان مالی بیمه‌ها متناسب باشد.

به تعبیر دیگر، فقط زمانی می‌توان پوشش خدمات دندان‌پزشکی را ارتقا داد که از بیمه‌ها حمایت شود و سرانه بیمه دندان‌پزشکی

افزایش یابد، نه اینکه منابع بیمه‌های درمانی ثابت بماند، اما پوشش بیمه‌ای خدمات دندان‌پزشکی هم در شمول وظایف بیمه‌ها قرار بگیرد.

■ تعرفه‌های رنگارنگ در مطب‌های دندان‌پزشکی

اگر بخواهیم پوشش بیمه‌ای خدمات دندان‌پزشکی در دولت دوازدهم افزایش پیدا کند، جدای از افزایش اعتبارات بیمه‌های درمانی، نیاز است که بازار پرآشوب خدمات دندان‌پزشکی سروسامان پیدا کند. هم‌اکنون در حوزه خدمات دندان‌پزشکی در کشور تعرفه‌های یکسانی وجود ندارد. اگرچه تعرفه‌های دندان‌پزشکی هرساله از سوی دولت ابلاغ می‌شود، اما در برخی مطب‌های دندان‌پزشکی این تعرفه‌های قانونی ملاک واقعی هزینه‌های بیمار نیست. دکتر احمد جعفری، دندان‌پزشک و عضو هیئت‌علمی دانشگاه، در گفتگو با آئینو به عوامل متعدد تغییر تعرفه در حوزه خدمات دندان‌پزشکی اشاره می‌کند و می‌گوید: «تجربه دندان‌پزشک، مواد و تجهیزات مورد استفاده در خدمات دندان‌پزشکی و اینکه مطب دندان‌پزشک در کدام شهر و کدام نقطه از آن شهر قرار دارد، همه در تعیین هزینه‌های دندان‌پزشکی موثر است.» به باور جعفری، کار دندان‌پزشک صرفاً کار درمانی نیست، بلکه بخش عمده‌ای از آن به هنر دندان‌پزشک برمی‌گردد. اگرچه همه دندان‌پزشکان دوست دارند تعرفه‌های یکسانی در حوزه دندان‌پزشکی تدوین شود، اما باید در تعیین تعرفه‌های دندان‌پزشکی به این متغیرها هم توجه شود تا بین هزینه ارائه خدمات با کیفیت و بی کیفیت دندان‌پزشکی فرقی وجود داشته باشد. علاوه بر نبود تعرفه واحد در حوزه خدمات دندان‌پزشکی، مشکل بعدی اینجاست

و جود راهنمای بالینی در حوزه دندان‌پزشکی موجب می‌شود هم صرفه‌جویی جدی در هزینه‌های دندان‌پزشکی اتفاق بیفتد و از هزینه‌های غیر ضروری در این حوزه جلوگیری شود و هم کیفیت ارائه خدمات ارتقا پیدا کند، زیرا هیچ هزینه‌تراشی در کار نخواهد بود و فقط در مان‌های مورد نیاز بیمار برای او تجویز خواهد شد. وقتی راهنمای بالینی برای خدمات درمانی وجود نداشته باشد، هیچ نوع پوشش بیمه‌ای قادر نخواهد بود هزینه‌های آن خدمات در مانی را پوشش دهد، زیرا در غیاب راهنمای بالینی افزایش روزافزون هزینه‌های درمانی اجتناب‌ناپذیر خواهد بود؛ هزینه‌هایی که هیچ بیمه‌ای از پس آن بر نمی‌آید.



در حوزه خدمات دندان‌پزشکی راهنمای بالینی وجود ندارد. یعنی یک دندان‌پزشک برای انجام یک عمل جراحی صرفاً با تشخیص خودش به در مان اقدام می‌کند.

در حوزه خدمات دندان‌پزشکی راهنمای بالینی وجود ندارد. یعنی یک دندان‌پزشک برای انجام یک عمل جراحی صرفاً با تشخیص خودش به در مان اقدام می‌کند.

شناسایی ۳۳ مورد ابتلا به تب کریمه کنگو در کشور

مواردی از ابتلا نیز در زمان ذیح یا تماس با احشا (اعضای داخلی بدن) و ترشحات و خون دام شناسایی شده است.» رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت تاکید کرد: «مردم حتما گوشت را از محل مطمئن و مورد تایید سازمان دام‌پزشکی کشور خریداری کنند. زمانی که فرد بدون رعایت نکات بهداشتی اقدام به ذبح دام کند و یا وقتی که دام در کنار خیابان به فروش می‌رسد و همان لحظه ذبح می‌شود، خطرات زیادی برای مردم ایجاد می‌شود.» وی تصریح کرد: «دامی که ذبح می‌شود باید ۲۴ ساعت در شرایط ویژه و دم‌ای یخچال نگهداری شود تا ویروس موجود در بدن، گوشت و احشای دام از بین برود و قابل استفاده باشد. در غیر این صورت، فردی که بدن دام را تمیز می‌کند یا گوشت آن

مشابه سال گذشته تفاوت چندانی نداشته است و شیوع این بیماری در این فصل از سال، کاملاً طبیعی است. هرساله تقریباً همین تعداد به تب کریمه کنگو مبتلا می‌شوند و امسال حساسیت‌ها و توجهات نسبت به این بیماری افزایش یافته است.» وی شیوع بیماری تب کریمه کنگو را بیشتر مربوط به فصل‌های بهار و تابستان دانست و گفت: «تب کریمه کنگو عمدتاً بیماری افرادی است که با دام سروکار دارند و سایر افراد بیشتر بر حسب اتفاق به این بیماری مبتلا می‌شوند.» دکتر گويا خاطرنشان کرد: «افرادی که به‌صورت مستقیم با دام سروکار دارند از طریق گزش کنه‌ای که روی بدن دام قرار دارد، ممکن است به این بیماری مبتلا شوند اما در اکثر موارد ابتلا، افراد توسط کنه آلوده گزیده شده‌اند که قبلاً روی بدن قرار داشته است.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت گفت: «تاکنون در کشور ۳۳ مورد ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو شناسایی شده است. متأسفانه سه نفر بر اثر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند.»

به گزارش آئینو و به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، دکتر محمدمهدی گويا اظهار داشت: «تمام افرادی که به بیماری تب کریمه کنگو مبتلا شده بودند تحت در مان قرار گرفتند. آخرین موارد شناسایی شده مربوط به استان مازندران است که هردو بیمار وضعیت باثباتی دارند و رو به بهبود هستند و نگرانی‌ها در مورد هردو آنها رفع شده است.» رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت یادآور شد: «وضعیت شیوع این بیماری در کشور در مقایسه با مدت

را خرد می‌کند، ممکن است به طور سهوی آلوده و مبتلا به بیماری تب کریمه کنگو شود.»

دکتر گويا ضمن تاکید بر اینکه بیماری تب کریمه کنگو از طریق خوردن گوشت پخته و بهداشتی منتقل نمی‌شود، افزود: «برخلاف تصور بسیاری از افراد، این بیماری از طریق خوردن گوشت پخته و بهداشتی منتقل نمی‌شود و گوشت یا جگری که در شرایط مناسب بهداشتی نگهداری شده و خوب پخته شده باشد، امکان انتقال تب کریمه کنگو را به صفر می‌رساند.» وی یادآور شد: «یکی از راه‌های پیشگیری از انتقال و ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو این است که افرادی که دام دارند، پیشم گوسفندان را در فاصله زمانی اندک اصلاح کنند.»



یکشنبه ● ۲۱ خرداد ۱۳۹۶ ● شماره صد و شش

A T I V E H N O