

• یادداشت •  
♦ دکتر همایون هاشمی ♦

## ضرورت ترمیم رابطه پزشک و داروساز

بازار دارویی ایران به چنان بلوغ و شکوفایی رسیده است که حالا بر اساس آمارهای رسمی، بیش از ۹۰ درصد نیازهای دارویی ایران از طریق تولید داروهای داخلی مرتفع می‌شود. کشور ما در زمینه ساخت بسیاری از داروها به خودکفایی رسیده و این مسئله نیز مزون زحمات دانشمندان داروسازی است که با یک کار جهادی، موجب اعتلای دانش داروسازی ایران شدند. حتی در زمینه ساخت تولید داروهای با فناوری بالا نیز کشور ما به رشد چشمگیری رسیده و عمده نیازهای حیاتی بازار داروی کشور، با کمک داروسازان ایرانی مرتفع شده است. با وجود این دستاوردهای شاخص، شاهد هستیم که مشکلات متعددی نیز این بازار دارویی را تهدید می‌کند. یکی از عمده‌مشکلات این است که ارتباط پزشک و داروساز در کشور ما ارتباط قوی و مستحکمی نیست. یعنی با وجود اینکه پزشک و داروساز، هر دو در اعتلای سلامت جامعه نقش حیاتی دارند و ماهیت کارشان بسیار به هم وابسته است، اما میزان تعامل پزشک و داروساز در کشور ما در سطح مطلوبی نیست. از سوی دیگر، بی‌اعتمادی برخی پزشکان به داروهای داخلی، مسبب بسیاری از مشکلات شده است. تجویز داروهای خارجی که نمونه داخلی آن وجود دارد، جز اتلاف منابع نظام سلامت، نتیجه‌ای دیگر ندارد و همین مسئله نیز به نوعی نشأت‌گرفته از همین رابطه گسسته بین پزشک و داروساز است. متأسفانه در طی چند دهه اخیر، نظام آموزش عالی نیز برای تربیت داروساز بالینی، فکری نکرده است و همچنان با کمبود داروساز بالینی روبه‌رو هستیم. البته به دلیل نهاده‌نشدن فرهنگ بهره‌مندی از دانش داروسازان بالینی، نیازی هم به تربیت داروساز بالینی حس نشده است که این خود دردی بزرگتر است. به هر حال شکی نیست که اگر قرار است طرح تحول سلامت با موفقیت به مسیرش ادامه دهد و منابع و مصارف آن با یکدیگر تناسب منطقی داشته باشد، نیاز داریم که حتما این چالش‌های پیش روی بازار دارویی ایران را برداریم. اگر این اصلاحات انجام نشود و جلوی مصرف خودسرانه و تجویزهای غیرمنطقی دارو، گرفته نشود، آنگاه افزایش تولید دارو، به ضد خودش تبدیل خواهد شد. یعنی در آن صورت، در دسترس بودن داروی فراوان، الزاما در راستای ارتقای سلامت جامعه نخواهد بود و هزینه‌های نظام سلامت هم روزبه‌روز افزایش خواهد یافت.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

• خبر •

## پیشتازی تامین اجتماعی در اجرای نسخه الکترونیک

عضو هیات‌مدیره سازمان تامین اجتماعی با اشاره به اینکه در دولت یازدهم طرح نسخه الکترونیک در مان را کلید زدیم که به سرعت در کل کشور گسترش یافت، گفت: اکنون در این زمینه پیشتاز هستیم. به گزارش روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، دکتر محمدعلی همتی در مراسم تجلیل از پزشکان و داروسازان نمونه تامین اجتماعی استان تهران، اظهار کرد: باید تلاش کنیم اعتماد به پزشکان در جامعه تداوم یابد. عضو هیات‌مدیره سازمان تامین اجتماعی با اشاره به اینکه خوشبختانه در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، برنامه‌های خوبی برای ادامه طرح تحول داریم و باید به آن توجه کنیم، گفت: ۶۷۰۰ پزشک در این سازمان فعالیت دارند که ۳۷۰۰ نفر از آنها متخصص هستند. وی با بیان اینکه حدود ۷۰ برنامه عملیاتی را طراحی و اجرا کردیم که یکی از آنها ارتقای هتلینگ است، اظهار کرد: ارتقای هتلینگ در افزایش میزان رضایت مردم و کادر بیمارستانی نقش پررنگی داشته است.

## تجهیزات جدید در بیمارستان تامین اجتماعی البرز

مرکز تصویربرداری بیمارستان تامین اجتماعی البرز به جدیدترین دستگاه‌های ام آر‌آی، سی تی اسکن، رادیولوژی، ماموگرافی و سونوگرافی مجهز شد. به گزارش روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، مدیرعامل بیمارستان تامین اجتماعی البرز توضیح داد: بیمه‌شدگان در صورت احتیاج به خدمات تصویربرداری از مراکز تصویربرداری سایر بیمارستان‌ها استفاده می‌کردند، اما امروز این مرکز مجهز برای بیمه‌شدگان افتتاح شد. دکتر فرهاد حمزه‌زاده افزود: دستگاه ام آر‌آی که امروز در بیمارستان تامین اجتماعی البرز راه اندازی شد، آخرین نسخه پیشرفته آن است و سی تی اسکن ۳۲ اسلایس نصب شده در این مرکز بهترین دستگاه است.

## ۱۰ آکتیو نو



در شهر خبرهایی هست

# داروخانه‌ها، دارو فروش شده‌اند!

اصلاح ساختار داروخانه‌ها می‌تواند هم سلامت عمومی جامعه را ارتقاء ببخشد و هم هزینه بیمار و بیمه‌ها را کاهش دهد



کمبود داروساز بیمارستانی موجب شده که هزینه‌های دارویی اکثر بیمارستان‌ها بسیار بالا باشد و تجویزهای غیرمنطقی دارو در بیمارستان‌ها امری طبیعی به نظر برسد.

خطر می‌افتد. جدای از به خطر افتادن سلامت مردم، افزایش بی‌رویه داروخانه‌ها می‌تواند به تهدیدی برای «اقتصاد سلامت» بدل شود. با افزایش بی‌رویه تعداد داروخانه‌ها، تعادل در منابع و مصارف نظام سلامت به هم می‌ریزد و تقاضاهای القایی در حوزه مصرف دارو به وجود می‌آید. دکتر حسام‌الدین شریف‌نیا، عضو هیات‌مدیره انجمن داروسازان تهران در گفت‌وگو با «آتیه نو» توضیح می‌دهد: «بر اساس قانون، مجوز تأسیس داروخانه در شهرهای بالای یک میلیون جمعیت، به گونه‌ای است که به ازای هر چهار هزار و ۵۰۰ نفر جمعیت، مجوز تأسیس یک داروخانه اعطا می‌شود؛ البته به شرطی که در شهرهای بالای یک میلیون جمعیت، حداقل ۲۰۰ متر فاصله بین داروخانه‌ها وجود داشته باشد.» شریف‌نیا از سهم بالای بخش دولتی در بازار دارو گلایه می‌کند و می‌گوید: حدود ۵۰ درصد بازار فروش دارو در اختیار بخش خصوصی نیست که همین مسئله نیاز به اصلاح جدی دارد. اعتقاد داریم که شورای رقابت باید برای اصلاح این قضیه، به پیش بگذارد نه اینکه برای افزایش تعداد داروخانه‌ها تلاش کند. او هم بر این باور است که افزایش تعداد داروخانه‌ها نه تنها به صلاح مردم نیست بلکه موجب افزایش رقابت برای فروش دارو می‌شود که در نهایت، سلامت مردم به خطر می‌افتد. از سوی دیگر، اینکه داروخانه‌ها به فروش لوازم آرایشی، بهداشتی و حتی صندل و آدامس روی بیاورند نه در شأن داروخانه‌هاست و نه در زمره رسالتی است که برای داروخانه‌ها تعریف شده است. نباید از خاطر برد که نظام آموزش عالی باید دهها میلیون تومان هزینه کند تا یک دکتر داروساز تربیت شود، اما اگر قرار باشد که این داروساز فارغ‌التحصیل شده، تبدیل به داروفروش شود، این هزینه‌های آموزشی، سوخت می‌شود و جامعه نیز از سوخت شدن این استعدادها ضرر خواهد کرد.

حضور ندارند و در نتیجه نظارتی هم بر روند توزیع و مصرف دارو در بیمارستان وجود ندارد، درحالی که در بیمارستان‌های کشوری‌ها توسعه‌یافته، حضور داروساز بیمارستانی یک الزام حیاتی است که در کشور ما جدی گرفته نمی‌شود. به گفته سجادی، اینکه دارو در بیمارستان‌ها راها باشد هیچ داروسازی بر روند توزیع و تجویز دارو نظارت نکند، هم عوارض دارویی را برای بیمار بستری به وجود می‌آورد و هم هزینه‌های بیمارستان را بالا می‌برد.

### افزایش بی‌رویه داروخانه‌ها

قوانین حاکم بر نظام سلامت، همانند قوانین حاکم بر بازار نیست، شاید در قوانین بازار، عرضه گسترده یک کالا به ارزانی و رضایت مردم منجر شود، اما در حوزه دارو این قانون مصداق ندارد. اگر تعداد داروخانه‌ها به حدی بالا برود که خارج از استاندارد قانونی باشد، در این شرایط داروخانه‌ها تلاش خواهند کرد تا دارو را به هر نحوی که شده به دست مشتری برسانند. در حقیقت، وقتی تعداد داروخانه‌ها بیش از حد نیاز جمعیت یک منطقه باشد، داروخانه‌ها به بازاربایی دارو و تلاش برای فروش بیشتر دارو اقدام می‌کنند که در این حالت، سلامت مردم به

متعالی باشند. در این شرایط به قول سجادی، داروخانه‌ها می‌توانند کاملاً در راستای اقتصاد مقاومتی فعالیت کنند و با کاهش هزینه‌های دارویی و جلوگیری از مصرف غیرضروری داروها، هم در راستای ارتقای سلامت جامعه عمل کنند و هم هزینه‌های دارویی بیماران و بیمه‌های درمانی را کاهش بدهند. دکتر علیرضا زالی، رئیس پیشین سازمان نظام پزشکی کشور هم تأکید دارد که نباید داروخانه را به دید یک بنگاه اقتصادی ببینیم. به گفته او، داروخانه باید پیشانی ارائه خدمات بهداشتی و ارائه مشاوره به بیماران باشد نه اینکه جایگاه داروساز را در سطح داروفروش تنزل بدهیم.

### افزایش هزینه‌های دارویی در غیاب داروسازان بیمارستانی

نبود داروساز بیمارستانی موجب شده که هزینه‌های دارویی بیمارستان‌ها بسیار بالا باشد و تجویزهای غیرمنطقی دارو در بیمارستان‌ها امری طبیعی به نظر برسد. سجادی، دبیر انجمن داروسازان ایران هم به مشکل حضور کم‌رنگ داروسازان بیمارستانی در بسیاری از بیمارستان‌ها اشاره دارد و می‌گوید: در بسیاری از بیمارستان‌ها، داروسازان بیمارستانی

### پدیده‌های اقتصاد داروخانه‌ها را دچار اختلال کرده است

محمد هاشمی، سخنگوی سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با آتیه‌نو تأکید دارد که سازمان غذا و دارو بر روند توزیع دارو در داروخانه‌ها نظارت می‌کند تا هر دارویی که نیاز به تجویز پزشک دارد، بدون نسخه به دست بیمار نرسد. وی با بیان اینکه فرایند تهیه دارو در داروخانه‌ها به دلیل بدهی بیمه‌ها، دچار اختلال شده، تأکید می‌کند: «به دلیل بدهی بیمه‌ها، چرخه تولید، واردات و توزیع دارو دچار اختلال شده که بخشی از مشکلات داروخانه‌ها به همین مسئله بر می‌گردد. به گفته هاشمی، کار داروخانه‌ها، داروفروشی یا توزیع لوازم آرایشی و بهداشتی نیست، اما به دلیل بدهی سنگین بیمه‌ها، خیلی از داروخانه‌ها درگیر مشکلات مالی شده‌اند که اقتصاد داروخانه‌ها دچار اختلال شده است.

## ثبت ۲۸۵ هزار پرونده الکترونیک در طرح نظام ارجاع تامین اجتماعی

به جای آن ۱۰۰ دستگاه آمبولانس جایگزین و ۱۰۰ دستگاه دیگر نیز طی این مدت اضافه شد. این مقام مسئول اضافه کرد: سازمان تامین اجتماعی در حوزه درمان طی چهارسال دولت یازدهم، تلاش‌های فراوانی داشته و به ساخت مراکز جدید با نگاه به مناطق محروم توجه ویژه‌ای داشته است؛ به صورتی که طی این چهار سال، کلنگ‌زنی، طراحی و بهره‌برداری از طرح‌های مختلف این سازمان به اندازه ۱۲ سال گذشته بوده و بیشتر این طرح‌های درمانی در روستاها اجرا شده است. درخشان خاطرنشان کرد: در حوزه تجهیزات و امکانات نیز سازمان تامین اجتماعی به اندازه ۱۰ سال گذشته اقدامات انجام داده است و تمام امکانات لازم را در این زمینه برای خدمت‌رسانی بهتر به مردم انجام داده است.

در سمنان بود که می‌تواند برای خدمت به رفاه حال بیماران و همراهان آنها در بیمارستان‌ها موثر باشد، چرا که می‌خواهیم بیماران غیر از درد و رنج بیماری، مشکل اقامت و ماندگاری را نداشته باشند. از این رو ارتقای هتلینگ بیمارستان‌های کشور در دستور کار سازمان تامین اجتماعی قرار دارد. دکتر درخشان اظهار داشت: طی یک سال و نیم اخیر، ناوگان حمل و نقل این سازمان به ۲۰۰ دستگاه آمبولانس جدید برای خدمت‌رسانی بهتر تجهیز شده است. با افزایش این ۲۰۰ آمبولانس، ناوگان حمل و نقل این سازمان دگرگون شد و این قدم مؤثری برای ارائه خدمت بهتر برای مردم بوده است. وی تصریح کرد: ۱۰۰۰ دستگاه آمبولانس در سال گذشته از چرخه حمل و نقل سازمان تامین اجتماعی خارج و

خدمات با کیفیت‌تری نیز ارائه می‌دهد. وی با بیان اینکه تا یک سال آینده همه بیماران، تحت پوشش طرح نظام ارجاع قرار خواهند گرفت، افزود: در وهله نخست بیماران مزمن در اولویت قرار دارند که این افراد بعد از مراجعه به بیمارستان و تشکیل پرونده الکترونیکی به پزشک مربوطه ارجاع داده می‌شوند. وی با بیان اینکه ۴۲ میلیون بیمه شده در کشور وجود دارد، افزود: سازمان تامین اجتماعی ۱۸ نوع خدمت را در ۷۶ بیمارستان، ۷ کلینیک و ۲۸۵ کلینیک سرپایی به مستم‌ری بگیران و بازنشستگان این سازمان به صورت رایگان ارائه می‌دهد. درخشان با اشاره به افتتاح طرح‌های عمرانی هفته دولت در سمنان، افزود: یکی از طرح‌های خوبی که شاهد افتتاح آن بودیم هتلینگ بیمارستان شفا

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، نبود زیرساخت‌های فناوری اطلاعات را از جمله مشکلات طرح نظام ارجاع برشمرد و گفت: تاکنون ۲۸۵ هزار پرونده الکترونیک ایجاد و تا پایان شهریور برای بیماران مزمن نیز اجرایی خواهد شد که خوشبختانه مشکلات نرم افزاری این طرح برطرف شده است و می‌تواند در ارائه خدمات به مردم موثر باشد. به گزارش روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، دکتر مهدی درخشان در مراسم افتتاح طرح‌های تامین اجتماعی استان سمنان، با بیان اینکه اجرای طرح نظام ارجاع در ۱۰ استان به صورت آزمایشی انجام می‌شود، اظهار داشت: این طرح که از سال ۹۴ کلید خورد، بزرگ‌ترین طرح حوزه درمان محسوب می‌شود که طی آن علاوه بر رسیدگی سریع به بیماران،