

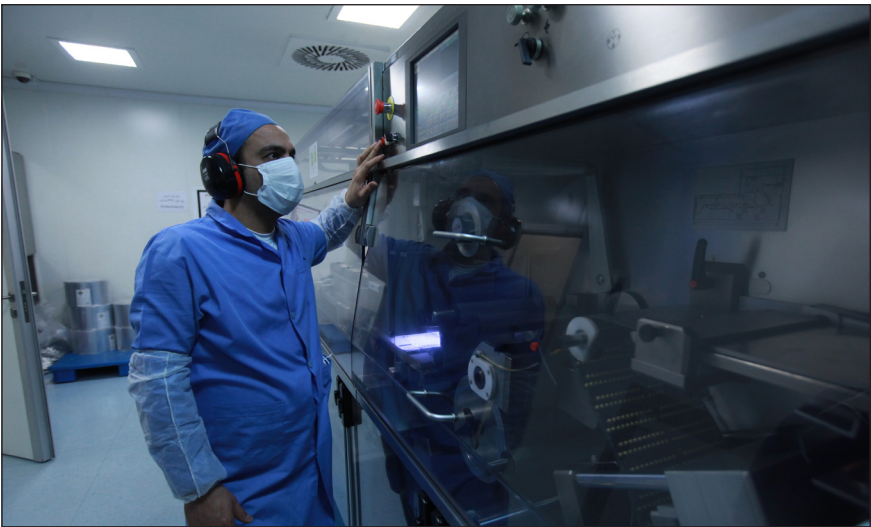
استخدام داروسازان قرار دادی؛ نسخه در مان کمبود نیروی انسانی

حوزه دارویی پاسخ می دهد و با توجه به خیل عظیم مراجعه به مراکز درمانی تأمین اجتماعی، پزشکان داروساز سازمان با تلاشی مضاعف به بیماران خدمت رسانی می کنند. روز داروساز بهانه ای شد تا سراغ یکی از فعالان قدیمی این عرصه برویم و گپ و گفتی صمیمی با او داشته باشیم؛ دکتر اصغر بهور با دارا بودن ۲۲ سال سابقه فعالیت، به عنوان مشاور مدیریت در مان تأمین اجتماعی مشغول به فعالیت است. او همچنین عنوان مدیر در مان تأمین اجتماعی کهگیلویه و بویراحمد را در کارنامه حرفه ای خود به ثبت رسانده است. مشروح این گفت و گو را پیش رو دارید.

جلوگیری از پرداخت از جیب مردم و به دلیل آزادسازی قیمت ها، بارانه داروها از طریق سازمان های بیمه گر به مصرف کننده نهایی منتقل شد. در نتیجه آن دسته از داروهایی که تحت پوشش بیمه بودند، بدون تغییر قیمت به دست بیمه شدگان می رسد و حتی برخی اقلام با کاهش قیمت مواجه شده است؛ زیرا مابه التفاوت قیمت دارویی در قالب طرح دارویار به سازمان های بیمه گر پرداخت می شود. همچنین در نظر بود تا در این طرح ۳۶۶ قلم دارو از پوشش بیمه برخوردار شود که در گام اول ۲۷ قلم توسط شورا یعالی بیمه به تصویب رسید. علاوه بر آن صد قلم داروی پر مصرف نیز از پوشش بیمه برخوردار شد. بنابراین طرح دارویار در دسترسی عادلانه مردم به داروهای مورد نیاز مؤثر است؛ اما نکته مهم پرداخت به موقع مطالبات داروخانه ها است که به صورت زنجیروار باید از سازمان برنامه بودجه به نهادهای بیمه گر و پرداخت به داروخانه ها انجام شود و مدیران ارشد سازمان نیز همواره دغدغه پرداخت به موقع مطالبات داروخانه ها را دارند و با تمام تلاش در این مسیر پیش می روند.

نسخه الکترونیک تا چه حد در تسهیل امور داروخانه مؤثر بوده و چه ثمراتی را در پی داشته است؟

خوشحالم بگویم، نسخه الکترونیک برای اولین بار در کشور از سوی سازمان تأمین اجتماعی پیاده سازی و عملیاتی شد و سپس به عنوان یک طرح ملی در سراسر کشور به اجرا درآمد. صدور نسخ الکترونیک ثمرات بسیاری را در پی داشت که از جمله آن می توان به برطرف شدن خطای خوانش نسخ اشاره کرد؛ پیش از این خواندن نسخ دستی خود یک تبحر به شمار می رفت که در برخی موارد می توانست منجر به اشتباه شود. از طرفی نسخه الکترونیک دسترسی داروخانه ها را به نسخ در سراسر کشور میسر کرده است و هریک از بیماران می توانند داروهای خود را علاوه بر داروخانه های محل سکونت از مراکز دارویی سایر شهرها دریافت کنند. در حال حاضر تنها مسأله نسخه الکترونیک مربوط به قطعی و کندی اینترنت است که مسأله کشوری به شمار می رود و بعضاً قطعی برق هم به آن افزوده است. نکته مهم دیگر اینکه اخیراً برای برخی اقلام دارویی بار کد نصب شده است و انجام عملیات بار کدخوان روند نسخه پیچی را با کندی مواجه می کند و هر چند انجام این تمهیدات به منظور جلوگیری از سوءاستفاده های احتمالی انجام می شود، اما به نظر می رسد که باید روش های آسان تری جایگزین شود.



ایجاد خستگی و بروز خطای چشمی پیشنهاد این است که برای تعداد ۲۰۰ نسخه دارویی یک داروساز تعیین شود و با افزایش نسخ، تعداد داروسازان نیز فزونی یابد.

وضعیت دسترسی مردم به داروها در تأمین اجتماعی چگونه است و در حال حاضر با چه کمبودهای دارویی مواجه هستید؟

سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان مستقیم دارای فارماکوپه (دارونامه) است که بر اساس آن داروهای مورد نیاز بیماران را تهیه می کند و به رایگان در اختیار آن ها قرار می دهد. در بخش درمان غیرمستقیم نیز از فارماکوپه دارویی کشوری تبعیت می کند و بسیاری از داروهای این لیست دارویی نیز از پوشش بیمه برخوردار است؛ اما برای کاهش پرداخت از جیب مردم لازم است تا گستره پوشش بیمه ای داروها افزایش یابد؛ امروزه داروهای جدید زیادی به ویژه در زمینه بیماری های مزمن وارد بازار شده است که باید داروهای نسل جدید نیز تحت پوشش بیمه قرار گیرد.

اجرای طرح دارویار را در دسترسی بیمه شدگان به داروهای مورد نیاز خود چگونه ارزیابی می کنید؟
ابتدا باید به این نکته اشاره کنم که نقش سازمان های بیمه گر از جمله تأمین اجتماعی در اجرای طرح دارویار بسیار پررنگ است و نشان از هماهنگی این نهادها با اهداف کلان کشور دارد. در طرح دارویار که از بیست و سوم تیرماه سال ۱۴۰۱ در کشور آغاز شد، بارانه دارویی شرکت های تولید و واردکننده دارو حذف شده و برای

داروسازی از علوم کهنی است که ریشه در تاریخ دارد و بی گمان استفاده انسان های نخستین از گیاهان برای ترمیم زخم ها، طلیعه پیدایش علم داروسازی را رقم می زند. در کشور ما نیز دانشمندان به نامی در عرصه داروسازی ظهور کردند که به پاس دستاوردهای محمدبن زکریای رازی در زمینه داروسازی، پنجم شهریورماه روز بزرگداشت این دانشمند و روز داروساز نامگذاری شده است. بی شک خدمات دارویی تکمیل کننده زنجیره در مان بوده و هر گونه خدمات درمانی با مصرف دارو به سرانجام می رسد. سازمان تأمین اجتماعی نیز با دارا بودن ۶۸۰ داروساز خدمات مورد نیاز بیماران را در

صادر شده است که از این میزان، ۱۸۳ هزار و ۱۰۱ نسخه مربوط به مراکز سرپایی و ۷ هزار و ۸۱۳ نسخه مربوط به مراکز بستری بوده است.

مهمترین چالش داروسازان را در چه می دانید؟

یکی از دغدغه های مهم حوزه دارویی را کمبود داروساز تشکیل می دهد؛ در حال حاضر در مراکز تأمین اجتماعی بین تعداد صدور نسخ دارویی و داروسازان برای تحویل دارو، تناسب وجود ندارد و در نتیجه استخدام داروسازان به امری ضروری تبدیل شده است؛ با توجه به اینکه دیوان عدالت اداری، تأسیس داروخانه ها را پس از دوره خدمت سربازی برای مردان و نیز دوره طرح تحصیلی را برای زنان آزاد کرده است، بسیاری از داروسازان ترجیح می دهند که داروخانه های شخصی خود را راه اندازی کنند و به همین دلیل جذب این افراد در سایر مراکز نیازمند تقویت انگیزه آن ها است که برای این منظور پیشنهاد می شود تا همکاری با داروسازان از قالب قراردادی خارج و تبدیل به استخدام شود. به طور حتم، جذب نیروی بیشتر سبب ارتقای ارائه خدمات به نحو مطلوب و علمی شده و با توجه به مراجعه بسیار بالای مردم به مراکز درمانی تأمین اجتماعی که در بسیاری از روزها منجر به ازدحام مردم می شود، تناسب بین تعداد داروسازان و تعداد نسخه صادر شده، به وجود می آید. در حال حاضر در یک مرکز درمانی سرپایی فعال که در یک شیفت کار ۲۰۰ نسخه سرپایی صادر می شود، یک داروساز فعالیت دارد و در مرکز دیگر با صدور ۵۰۰ نسخه باز هم یک داروساز حضور دارد و برای جلوگیری از

گفت و گو
فریبرز نواب اعظم
مدیر عامل جالیس در تهران

چطور شد که رشته داروسازی را انتخاب کردید و اهمیت این رشته را چگونه ارزیابی می کنید؟
باید بگویم داروسازی علاوه بر ارزش علمی این رشته که سبب در مان بیماری ها می شود از ابعاد معنوی نیز دارای جایگاه رفیعی است و در دعای کمیل عبارت معروفی در این زمینه با عنوان «یا مَنْ اسْمُهُ دَوَاءٌ وَ ذِكْرُهُ شِفَاءٌ» (ای که نامش دوا و یادش شفا است) وجود دارد که اهمیت داروسازی از ابعاد معنوی و قرب الهی را نشان می دهد. غالب افراد نیز با احترام با داروسازان برخورد می کنند. من نیز با توجه به محبوبیت این حرفه در میان مردم و به دلیل علاقه ای که به علم شیمی داشتم، در کنکور سال ۱۳۷۲ در رشته داروسازی شرکت کرده و پس از قبولی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز ادامه تحصیل دادم.

از چه سالی وارد سازمان شدید و با چه انگیزه ای کار خود را در سازمان آغاز کردید؟

در سال ۱۳۷۹ وارد سازمان شدم و از آن زمان تاکنون با آن همکاری دارم. بی شک فعالیت در نهاد پرجمعیت و پرمخاطبی مانند سازمان تأمین اجتماعی نیازمند برخورداری از روحیه انسان دوستی و نودوستی است و می توانم بگویم، عشق به مردم عامل اصلی همراهی من با سازمان بوده و این احساس والا مرا در ادامه مسیر حرفه ایم یاری رسانده است و از همین رو حسن خلق و تکریم ارباب رجوع مبنای تعاملات من با مخاطبان سازمان شده است.

اشاره کردید به شلوغی مراکز تأمین اجتماعی؛ آمار ارائه خدمات دارویی در سازمان چقدر است و چه تعداد مراجعه و نسخه پیچی در مراکز درمانی مدیریت در مان کهگیلویه و بویراحمد انجام می شود؟

مدیریت در مان تأمین اجتماعی کهگیلویه و بویراحمد دارای یک مرکز پذیرش بستری شامل بیمارستان شهدای گمنام یاسوج و سه مرکز پذیرش سرپایی شامل پلی کلینیک تخصصی یاسوج، پلی کلینیک تخصصی گچساران و درمانگاه تخصصی دهدشت است. این مراکز همواره با استقبال مردم مواجه می شود؛ به نحوی که در مراکز درمانی بستری و سرپایی در دوره زمانی چهار ماه اول سال ۱۴۰۲ در مجموع ۱۹۰ هزار و ۹۱۴ نسخه دارویی

یادداشت



داروسازی؛ آخر خط سلامت



جایگاه اجتماعی و حرفه ای داروسازان رفته رفته در بین اذهان عمومی اهمیت خود را بازمی یابد؛ هر چند داروسازان از گذشته های دور در بین مردم محبوبیت داشتند، اما برای دستیابی به نتیجه دلخواه برای تبیین موقعیت این حرفه از ابعاد علمی، نیازمند اطلاع رسانی مناسب هستیم. می توان گفت؛ داروسازی آخر خط سلامت است و در مان بسیاری از بیماری ها پس از ویزیت پزشکان اگر به مصرف دارو منتهی نشود، نتیجه بخش نخواهد شد. در حال حاضر خدمات داروسازی و داروسازان در حوزه در مان به نحو شایسته دیده نمی شود و برخی از مراجعه کنندگان به داروخانه این مرکز را به عنوان یک فروشگاه می نگرند تا یک مرکز متصل به در مان، در نتیجه هر گونه معطلی در داروخانه ها سبب اعتراض آن ها می شود. این در حالی است که در مطب های پزشکی ساعت ها منتظر رسیدن نوبت خود می مانند. به نظر می رسد، وظیفه اطلاع رسانی در باره اهمیت داروسازی علاوه بر فعالان این عرصه بر دوش مسئولان نظام سلامت و نیز نظام آموزشی کشور قرار دارد تا نسل های آینده از ثمرات علم داروسازی در حوزه در مان مطلع شوند. من داروسازی را در بین سایر رشته ها از جمله پزشکی و دندانپزشکی، نزدیک به روحیه خود یافته و تحصیل در رشته علوم تجربی در مقطع متوسطه در تقویت علاقه و انگیزه من برای ورود به داروسازی بی تأثیر نبود. بیش از یک سال است که وارد سازمان تأمین اجتماعی شدم و این نهاد را مناسب برای فعالیت حرفه ای خود می دانم. درست است که در تأمین اجتماعی باز دحام بیماران مواجه می شوم؛ اما سیستم الکترونیک، روند امور داروخانه را از دریافت نسخ تا ثبت دارو و مشاهده اقلام دارویی تسهیل کرده و سبب افزایش سرعت امور شده است. رایگان بودن داروهای تحویلی به بیماران در مراکز ملکی تأمین اجتماعی مزیت دیگری است که سختی ها را آسان می کند؛ زیرا مشاهده اینکه بیماران داروهای خود را با خیالی آسوده و بدون پرداخت ریالی به رایگان تحویل می گیرند، خود سبب ایجاد آرامش برای کارکنان داروخانه می شود و عدم نیاز به تبادلات مالی؛ به ویژه در شرایط گرانی دارو، تنش های نارضایتی بیماران را به صفر می رساند. یکی از مهمترین مسائل حوزه دارویی کشور را حذف ارز ترجیحی و نوسان نرخ ارز برای واردات دارو و نیز کمبودهای برخی اقلام دارویی تشکیل می دهد. در برخی از مواقع دسترسی حتی به اقلام ساده دارویی مانند آنتی بیوتیک، شربت استامینوفن و آنتی هیستامین به سختی میسر می شود و به نظر می رسد که در فصول سرد سال با شیوع بیماری های تنفسی و سرماخوردگی، این کمبود بسیار بیشتر نمایان شود. مدیریت در مان تأمین اجتماعی هر مزگان برای پیشگیری از کمبودهای دارویی، اقداماتی مانند خرید و ذخیره اقلام دارویی به تعداد مناسب در انبار ها و نیز تجویز منطقی داروها را به عنوان راهبردهای مدیریتی به اجرا در می آورد. همچنین داروهای بیماران مزمن نیز به طور دو ماهه براساس تجویز پزشک به آن ها تحویل داده می شود. این شیوه کمک می کند تا ضمن ایجاد اطمینان برای بیماران نسبت به دسترسی به داروهای مورد نیاز خود، از تحویل داروهای زودتر از موعد به آن ها جلوگیری شود. انجام این اقدام در قالب نسخه الکترونیک میسر می شود و سازمان در اجرای این طرح در کشور پیشتان بوده و از سال هاقبل این نسخه در مراکز ملکی تأمین اجتماعی استقرار یافته است. نسخه الکترونیک مزایای بسیاری را همرا داشته که از جمله آن می توان به کاهش مصرف کاغذ اشاره کرد. همچنین در قالب نسخه الکترونیک امکان انتقال آلودگی و بیماری های عفونی به دلیل دست به دست شدن نسخ، وجود ندارد و مسائلی مانند گم شدن یا پارگی نسخ منتهی شده است. از طرفی در صورت نبود برخی اقلام دارویی در یک داروخانه، امکان تحویل باقی داروها در داروخانه دیگر میسر است؛ به نحوی که اقلام خریداری شده از روی نسخه حذف شده و داروهای خریداری نشده قابل مشاهده است و به این ترتیب از تحویل داروهای مکرر و اشتباه جلوگیری می شود.

داروسازان، حلقه واسط سلامت

مانند سازمان بسی سنگین تر است، اما او خدمت رسانی به اقشار زحمتکش جامعه را به عنوان یک شعار سرلوحه فعالیت حرفه ای خود قرار داده است.

است اما تهیه برخی اقلام پر مصرف مانند دگزانتازون، بتامتازون، آمپول های پیروکسیکام و سرم با محدودیت مواجه است. او در ادامه می گوید: «مسائل دیگری نیز وجود دارد که می توان به پرداخت های نابرابر داروسازان در مقایسه با بخش های خصوصی اشاره کرد و این مسأله سبب عدم ماندگاری نیروهای قراردادی با سازمان می شود به ویژه در شرایطی که مسئولیت این گروه حرفه ای بسیار سنگین است.» کارشناس پاراکلینیک مدیریت در مان استان قزوین، الکترونیک شدن نسخ پزشکی را سبب افزایش سرعت روند تحویل دارو به بیماران بیان می کند: «پیش از این امور داروخانه مانند تحویل نسخه و ثبت آن به صورت دستی انجام می شد که مستلزم ایجاد صف مقابل داروخانه ها می شد؛ اما با نسخه الکترونیک امور روان شده است. در حال حاضر مشکلات این حوزه مربوط به سیستم های نرم افزاری است؛ در برخی از مواقع ارتباط الکترونیک بین دو مرکز ملکی با اختلال مواجه شده و نیز روند گزارشگیری از عملکردها کند می شود. همچنین در برخی از مواقع به دلیل قطعی یا کندی اینترنت و سایر عوامل نرم افزاری امکان مشاهده نسخ صادر شده از سوی تأمین اجتماعی به راحتی میسر نمی شود و در نتیجه ارتقای سامانه (HIS) بسیار ضروری است.»

به کارگیری نیروهای موقت صادر شود تا با کمبود مواجه نشویم.» کارشناس پاراکلینیک مدیریت در مان استان قزوین در ادامه سید دارویی تأمین اجتماعی را نیازمند به روزرسانی می داند: «سید دارویی امروز ما با نیازهای جامعه همخوانی ندارد؛ زیرا یکسری از داروهای جدید وارد بازار شده که بسیاری از پزشکان آن را تجویز می کنند اما بعضاً از پوشش بیمه برخوردار نیست. از طرفی افزایش بودجه دارویی نیز ضروری است تا امکان تهیه اقلام متنوع دارویی فراهم شود و از سوی دیگر ما با مسأله کمبود برخی از داروها در بازار مواجه هستیم که در تأمین اجتماعی نیز تأثیرات آن دیده می شود و این در شرایطی است که عدم دسترسی آسان به دارو و گرانی آن در بازار سبب افزایش بار مراجعه به تأمین اجتماعی شده است.»

تهیه داروهای مورد نیاز

کااوند در باره تمهیدات این مدیریت در زمینه فراهم کردن داروهای مورد نیاز می گوید: «در این مدیریت داروهای ضروری در حد امکان در دسترس بیمه شدگان قرار دارد و نیز مصرف بهینه داروها به عنوان یک راهبرد مدیریتی از سوی پزشکان این مدیریت اجرا می شود. خوشبختانه امسال کمبودهای دارویی در مقایسه با سال های گذشته کمتر شده

کارشناس پاراکلینیک ستاد مدیریت در مان استان قزوین، داروسازی را حلقه واسط سلامتی توصیف می کند و معتقد است نیمی از بار در مان بردوش داروسازان قرار دارد و این مسئولیت در نهاد پرمخاطبی

مسئولیت سنگین تری را بر دوش دارند: «در مدت ۱۰ سال فعالیتیم در سازمان همواره شوق خدمت رسانی به مردم عامل تقویت انگیزه ما برای ادامه مسیرم بوده و می توانم بگویم بسیاری از همکارانم در سازمان با چنین بینش و روحیه ای مشغول به فعالیت هستند و ما خدمت رسانی به اقشار زحمتکش جامعه را به عنوان یک شعار سرلوحه کارمان قرار داده ایم.» کااوند با اشاره به آمار ارائه خدمات حوزه دارویی تأمین اجتماعی استان قزوین، می گوید: «این مدیریت دارای دو بیمارستان و هشت مرکز درمانگاهی است و ماهانه حدود ۸۵ هزار نسخه سرپایی و ۸ هزار نسخه بستری پیچیده می شود که این تعداد معمولاً در نیمه دوم سال با افزایش بیماری های فصلی فزونی می یابد.»

کمبود نیروی انسانی

او یکی از مسائل مهم خدمات دارویی را کمبود نیروی انسانی بیان می کند: «در حال حاضر در مقطعی قرار داریم که تعداد بازنشستگان رو به افزایش است. برای مثال امسال حدود ۱۰ نفر از تکنسین های داروخانه در حال بازنشستگی هستند که حدود ۳۰ درصد کارکنان را تشکیل می دهد. چاره کار در این است که جذب نیرو پس از برگزاری آزمون با سرعت انجام شود. همچنین در فاصله جذب نیرو مجوز لازم برای

گفت و گو
دکتر مهسا کااوند از سال ۱۳۹۲ تاکنون در سازمان فعالیت دارد و انتخاب او برای تحصیل در رشته داروسازی به دوران تحصیلات متوسطه او بازمی گردد. در آن دوران آگاهانه و با توجه به استعداد خود در رشته تجربی درس می خواند و اشتیاق او برای تحصیل در رشته داروسازی قوت گرفت؛ هر چند این انتخاب را برای خود اقدامی مناسب می داند، اما می گوید: «بسیاری از دانش آموزان اطلاع دقیقی از رشته های تحصیلی ندارند و این عدم آشنایی سبب می شود تا استعدادشان ناشناخته باقی بماند و امیدوارم کشف استعداد به عنوان یک اقدام ضروری در برنامه های آموزشی قرار گیرد تا انتخاب رشته ها آگاهانه انجام شود.»

او جایگاه اجتماعی و معنوی حرفه داروسازی را در جامعه بسیار رفیع و والا توصیف می کند: «سلامت یکی از اصلی ترین و بارزترین دارایی انسان است و داروسازی حلقه واسط سلامتی است که بدون آن امکان تکمیل زنجیره در مان میسر نمی شود.»

نیمی از بار در مان

کارشناس پاراکلینیک مدیریت در مان تأمین اجتماعی استان قزوین معتقد است نیمی از بار در مان بردوش داروسازان قرار دارد و افرادی که در سازمان فعالیت می کنند به دلیل استقبال مردم از خدمات تأمین اجتماعی