

تاثیر نوسانات ارزی بر کالاهای دندان پزشکی

در پی نوسانات ارزی که بسیاری از بخش های اقتصادی کشور را تحت تاثیر قرار داده است، بخش دندان پزشکی نیز تحت تاثیر این نوسانات قرار گرفت. هم اکنون از حدود دو هزار کالایی که مشمول دریافت ارز دولتی هستند، فقط پنج مورد در حوزه دندان پزشکی در این لیست قرار دارد.

این تعداد محدود از کالاهای دندان پزشکی که مشمول دریافت ارز دولتی هستند، موجب می شود قیمت برخی تجهیزات دندان پزشکی و به دنبال آن، قیمت خدمات در این حوزه نیز افزایش پیدا کند که در این صورت، هم مردم و هم ارائه دهندگان خدمت متضرر خواهند شد. در صورت عدم تخصیص ارز دولتی به تجهیزات حوزه دندان پزشکی، فشار مضاعفی به دندان پزشکان و شرکت های تجاری دندان پزشکی وارد خواهد شد که در نتیجه آن، هزینه های تهیه کالاهای دندان پزشکی بالاتر خواهد رفت و متعاقب آن، هزینه ارائه خدمات به بیماران نیز افزایش پیدا خواهد کرد. به همین دلیل معتقدیم باید به بیشتر کالاهای حوزه دندان پزشکی، ارز دولتی تعلق بگیرد، زیرا حوزه ای است که با سلامت همه شهروندان جامعه ارتباط دارد. در این مسیر باید نهادهای ناظر هم با قدرت بیشتری به میدان بیایند و اجازه ندهند کالاهای این حوزه احتکار شود، همچنین انتظار می رود نهادهای ناظر بر روند قیمت گذاری ها نظارت داشته باشند.

از سوی دیگر، دولت نباید اجازه دهد هر فردی که تمایل داشت بتواند کالاهای حوزه دندان پزشکی را وارد کند، زیرا این کار در حیطه تخصص هر فردی نیست و احتمال دارد کالایی بی کیفیت وارد کشور شود. واردات آزادانه کالاهای حوزه دندان پزشکی با ارز آزاد از سوی افراد غیر متخصص، قطعا سلامت جامعه را دچار مشکل جدی خواهد کرد و تجارت چمدانی در حوزه دندان پزشکی را رونق می دهد، بنابراین انتظار می رود دولت برای رفع چالش های ارزی در این حوزه، اقدامی شایسته انجام دهد.

رئیس هیئت مدیره انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

خبر

۳۰ هزار بیمار

در لیست انتظار پیوند عضو

رئیس فراهم‌آوری اعضای پیوندی بیمارستان مسیح دانشوری، گفت: «در حال حاضر در کشور ما ۳۰ هزار بیمار در لیست انتظار پیوند قرار دارند که روزانه ۱۰ نفر از آن‌ها به دلیل نرسیدن عضو پیوندی، جان خود را از دست می‌دهند.» به گزارش «فارس»، فرحناز صادقی‌بیگی، اظهار کرد: «سالانه حدود چهار هزار مرگ مغزی در کشور ما رخ می‌دهد که بسیاری از آن‌ها قابلیت اهدای عضو دارند، اما در حال حاضر فقط یک چهارم این تعداد به اهدای عضو می‌رسند که یکی از دلایل این موضوع عدم رضایت خانواده‌های مرگ مغزی به اهدای عضو است.» وی با بیان اینکه رسانه‌ها نقش مهمی در فرهنگ ترویج اهدای عضو، بازی می‌کنند، توضیح داد: «مردم از طریق آموزش‌ها متوجه می‌شوند که مرگ مغزی با کمای عمیق متفاوت است و فردی که مرگ مغزی شده به‌طور قطعی جان خود را از دست داده و امکان ندارد به زندگی برگردد.» صادقی‌بیگی تصریح کرد: «تا به حال یک مورد مرگ مغزی در دنیا گزارش نشده است که فرد دوباره به زندگی بازگشته باشد، اما بسیاری از خانواده‌ها فکر می‌کنند فردی که دچار مرگ مغزی شده در کمای عمیق قرار گرفته در صورتی که تفاوت کمای عمیق و مرگ مغزی با معاینات تشخیصی انجام می‌شود.» مسئول فراهم‌آوری اعضای پیوندی بیمارستان مسیح دانشوری ادامه داد: «فردی که در کمای عمیق قرار دارد می‌تواند به زندگی بازگردد، اما اگر کسی با مرگ مغزی مواجه شود صددرد فو‌ت کرده و جان خود را از دست داده است.» وی ادامه داد: «فردی که با مرگ مغزی روبه‌رو می‌شود این شانس را دارد که جان یک‌تا هشت نفر را از مرگ نجات دهد. بنابراین فرهنگ‌سازی در این زمینه باید به خوبی انجام شود.»

رصد روزانه کمبود دارو در کشور

معاون هماهنگی برنامه‌ریزی وزارت بهداشت با اشاره به رصد روزانه و ساعتی کمبود دارو در کشور تاکید کرد: «با وجود سامانه‌ای که در این زمینه فعالیت می‌کند، حتی اگر یک داروخانه کوچک در یک شهرستان با کمبود دارویی روبه‌رو شود، از آن مطلع می‌شویم و سعی می‌کنیم پیش از ایجاد آسیب به هر تدبیری آن را جبران کنیم.» علی اکبر حق دوست افزود: «با وجود اینکه بدهی‌ها به پرسنل و بخش دارو و تجهیزات پزشکی زیاد است، اما این روند کاهنده است و در برخی استان‌ها مطالبات این بخش‌ها از بالای ۱۴ ماه به کمتر از شش ماه رسیده است. در مجموع می‌توان گفت نسبت به سال گذشته پرداخت‌ها در حوزه پرستاری و نیروهای غیر پزشکی بهتر شده است.»



آینده را خرج نکنیم

هزینه‌های دارویی تامین اجتماعی ماهانه حدود ۴۵۰ میلیارد تومان است.

بیمه‌شدگان و پزشکان می‌توانند با کمک هم حداقل ماهی ۴۵ میلیارد تومان از ذخایر این سازمان بیمه‌گر را حفظ کنند



تحول سلامت در ۱۵ دی‌بیهشت ۹۳، افزایش هزینه‌های دارویی با شیئی تند مواجه شد.بر اساس شواهد و داده‌های آماری، هزینه درمان تامین اجتماعی پس از اجرای طرح تحول سلامت، حدود سه برابر شده که تامین دروی بیماران شامل بخش مهمی از این هزینه‌ها می‌شود. در صورتی که بتوان این هزینه‌های دارویی را به رله منطقی خود بازگرداند، بخش درمان تامین اجتماعی می‌تواند گستره خدمت‌رسانی به بیماران بیمه‌شده را افزایش دهد و پوشش بیمه‌ای داروها را گسترده‌تر کند.

■ **چطور باید گوش «هزینه‌های دارویی» را کشید؟**
در دنیا روش‌های علمی متعددی برای کاهش هزینه‌های دارویی اجرا می‌شود که صدور نسخه الکترونیکی، یکی از این روش‌هاست. سال گذشته، نهضت حذف دفترچه درمانی به نقطه بسیار مطلوبی رسید، به‌گونه‌ای که حتی هم‌اکنون برخی مراکز طرف قرارداد با سازمان تامین اجتماعی صدور نسخه الکترونیک را در دستورکار قرار داده‌اند.

دکتر محمد مهدی طرزی، عضو انجمن علمی جراحان گوش، حلق و بینی، تاکید دارد که دلایل متعددی باعث شده هزینه‌های دارو و درمان بیماران، مدام در حال افزایش باشد. او به «آتی‌هنو» توضیح می‌دهد: «تا وقتی نظام ارجاع و برنامه‌پزشک خانواده به شکل علمی و کامل اجرا نشود، افزایش هزینه‌های دارویی در همه بخش‌های نظام سلامت و افزایش درمان‌های غیرضروری، غیرقابل

مصارف غیردرمانی و در بدن‌سازی است. گرچه با اقدامات کنترلی صورت‌گرفته، میزان مصرف آن در تابستان سال ۹۵ نسبت به سال قبل، ۴۲درصد کاهش یافت، اما به‌طور کلی باید این هزینه‌های غیرضروری دارویی را همچنان کاهش دهیم.» دکتر همتی می‌گوید: «مصرف بی‌رویه دارو جدای از صرف هزینه، عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت هم به دنبال دارد و علاوه بر طولانی شدن درمان بیماری می‌تواند برای افراد، عوارض جانبی داشته باشد که مهم‌ترین عوارض مصرف بی‌رویه دارو، شیوع بیماری‌های کلیه و کبد است. همچنین سوءاستفاده از هزینه پرداختی سازمان تامین اجتماعی در برخی داروها از دیگر مشکلات این سازمان است.»

■ **هزینه‌های دارویی، ترمز بریده است**

اگر با آمارهای رسمی جلو برویم، ۸۰درصد هزینه‌های دارویی سازمان تامین اجتماعی، به ۱۸۸قلم دارو برمی‌گردد که بیشتر آن‌ها داروهای درمان سرطان هستند. از سوی دیگر، برخی آمارها تاکید دارند که ایران در حوزه مصرف خودسرانه دارو در رتبه ۱۲ دنیا قرار دارد. حال در نظر بگیرید اگر مصرف خودسرانه داروها کنترل می‌شد، سازمان تامین اجتماعی می‌توانست این منابع صرفه‌جویی شده را صرف هزینه‌های دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج کند. بر اساس اعلام سازمان تامین اجتماعی، هزینه‌های دارویی سازمان تامین اجتماعی از سال ۹۱ تاکنون، همواره شیب صعودی داشته است. به‌خصوص پس از اجرای طرح



یکشنبه ۱۱ شهریور ۱۳۹۷ ● شماره صد و شصت‌وهفت

ا ت ی ع ه ن و

اجتناب خواهد بود.» به گفته طرزی، اجرای برنامه پزشک خانواده و ابلاغ راهنماهای بالینی، قطعا هزینه‌های دارویی بیماران و بیمه‌ها را کاهش خواهد داد، اما در کنار رعایت این اصول مهم در حوزه سلامت، باید فرهنگ‌سازی هم انجام شود تا هم بیمار به سمت خوددرمانی و مراجعات مکرر و بی‌مورد به پزشکان حرکت نکند و هم پزشک نیز صرفا بر اساس راهنماهای بالینی، اقدام به تجویز دارو کند و داروی بی‌مورد و غیرضروری برای بیمار تجویز نکند. از سوی دیگر، محمدعلی شهبای، کارشناس نظام سلامت از زاویه دیگری به دلایل افزایش هزینه‌های دارویی در کشور اشاره می‌کند و به «آتی‌هنو» می‌گوید: «یکی از عمده‌مشکلات نظام سلامت ما، تجاری شدن بحث درمان است که همین مسئله، یکی از دلایل افزایش هزینه‌های دارویی است. مسئله مهم دیگر هم رعایت نشدن بحث بهداشت و پیشگیری است که همین عامل هم به افزایش هزینه‌های دارویی دامن زده است.» شهبای بر این باور است که اگر ساختار کلی نظام سلامت اصلاح شود، مشکلات جزئی‌تر این ساختار نیز اصلاح می‌شود که البته این اصلاح کلی به عزم جدی و نظارت مستمر نیاز دارد.

■ **از نحوه صحیح مصرف دارو تا تشدید نظارت‌ها**
وقتی بیمار نمی‌داند که باید داروی خود را در چه زمانی و با چه دوزی مصرف کند، معلوم است که بخش زیادی از این داروها یا در محیط خانه‌ها تلنبار و فاسد می‌شود یا بیمار پس از مصرف نصفه و نیمه، داروها را دور می‌ریزد. بر اساس تحقیقات میدانی هم که انجام شده، بسیاری از بیماران از نحوه صحیح مصرف داروی خود بی‌اطلاع هستند که همین مسئله، بار هزینه‌های دارویی بیمه‌ها را افزایش داده است. با توجه به اینکه گفته می‌شود سرانه کلی مصرف دارو در کشور ما، سه برابر استانداردهای جهانی است و پس از کشور چین نیز بیشترین میزان مصرف دارو را در آسیا داریم، همه این آمارها نشان می‌دهد باید برای کاهش این هزینه‌های دارویی، ابتدا باید فرهنگ مصرف دارو را در بین شهروندان اصلاح کنیم تا هم سلامت بیمار حفظ شود و هم متحمل هزینه‌های غیرضروری برای تهیه دارو نشود. همچنین در این مسیر نیاز است که تولید نظام سلامت نیز با نظارت بیشتری بر نحوه تجویز دارو از سوی پزشکان نظارت کند تا داروهای خارج از فهرست «فارماکوپه» برای بیمار تجویز نشود. اینکه پزشک اجازه داده باشد یک داروی خارجی کمیاب را که حتی در داروخانه‌های کشور سازنده هم توزیع نشده است، در نسخه بیمار مقیم ایران بیاورد، سیاستی است که هم باعث افزایش هزینه‌های دارویی نظام سلامت می‌شود و هم ناخواسته بیمار را به سمت بازار قاچاق دارو سوق می‌دهد.

سبقت مصارف بر منابع

به اجرای طرح تحول سلامت (از اردیبهشت سال ۱۳۹۳) با استفاده از منابع خود، عدم پرداخت به موقع حق بیمه‌ها توسط کارفرمایان به دلیل شرایط اقتصادی کشور، افزایش تعداد مستمری‌بگیران به واسطه تصویب قوانین بازنشستگی پیش از موعد و تحولات جمعیتی، ایفای تعهدات کوتاه‌مدت و به‌روز بیمه‌شدگان خاصی که دولت متعهد به پرداخت عمده سهم حق بیمه آن‌ها بود، همچنین تعهداتی که دولت در هسان‌سازی مستمری‌ها پذیرفته و پرداخت نکرده بود، سازمان را با کسری نقدینگی مواجه کرد. البته این عوامل در کنار تحولات بازار سرمایه و دسترسی محدود به منابع مالی از طریق تسهیلات و گستردگی حجم فعالیت‌های سازمان در سطح کشور، منجر به سر به‌سری منابع و مصارف شد که همه این‌ها باعث مقروض ترشدن هرچه بیشتر سازمان به واسطه گرفتن چند هزار میلیارد تومان وام، از بانک‌های رفاه، ملت و تجارت با سودهای بالا منتهی شد.

کارشناس تامین اجتماعی