

یادداشت.
دکتر شهاب‌الدین جنیدی جعفری

نقدی بر آیین نامه داروخانه‌های گیاهی

اگرچه فرایند فروش داروهای گیاهان دارویی، باید ضابطه‌مند شود و نظارت‌ها در این حوزه افزایش یابد، اما این موضوع نباید بهانه‌ای باشد برای راه‌اندازی داروخانه‌های گیاهی. آیین‌نامه راه‌اندازی داروخانه‌های گیاهی، فاقد کار کارشناسی دقیق است و این آیین‌نامه با شتاب‌زدگی ابلاغ شده است.

سوال ما اینجاست که وقتی در آیین‌نامه‌های قبلی آمده داروخانه‌ها اجازه دارند کالاهای سلامت‌محور را در اختیار مراجعه‌کننده‌ها قرار دهند، دیگر چه نیازی به تاسیس داروخانه‌های جدید است؟ درواقع، تاسیس این داروخانه‌ها با توجه به حضور گسترده داروخانه‌ها در سراسر کشور ضرورتی ندارد.

با ابلاغ آیین‌نامه تاسیس داروخانه‌های گیاهی، شریایطی ایجاد خواهد شد که داروخانه‌ها در رقابتی ناسالم درگیر شوند. حتی ممکن است با این کار، بیماران نیازمند به داروهای گیاهی هم دچار سردرگمی شوند، زیرا با افزایش مراکز عرضه داروهای گیاهی، تشخیص مرجع درست و علمی برای تهیه داروهای گیاهی برای بیماران دشوارتر از قبل خواهد شد.

هم‌اکنون شاهد برخی تخلفات‌ها در حوزه فروش داروهای گیاهی هستیم، مثلاً برخی عطاری‌های بی‌نام‌ونشان، که مجوزی هم از سوی مراجع ذی‌صلاح ندارند، داروی گیاهی به بیماران می‌فروشند. متأسفانه بسیاری از شهروندان نیز گمان می‌کنند داروهای گیاهی، مثل داروهای شیمیایی، عوارض جانبی ندارند و به همین دلیل، داروهای گیاهی را به‌راحتی از هر مرکز خریداری می‌کنند، در حالی که عوارض مصرف خودسرانه داروهای گیاهی و تجویز غیرعلمی آن می‌تواند همان خطرات مصرف خودسرانه داروهای شیمیایی و حتی عوارضی سنگین‌تر از آن را در پی داشته باشد. اتحادیه اصناف، وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت بهداشت، اداره اماکن و سایر نهادهای متولی باید بر فعالیت عطاری‌ها نظارت بیشتری داشته باشند و اجازه ندهند که این بازار بی‌ضابطه، تهدیدی برای سلامت شهروندان باشد. با این حال، نباید این مسئله موجب شود ما خطای مدعی را مر تکب شویم و با راه‌اندازی داروخانه‌های گیاهی مشکل را حادتر کنیم و درواقع، داروخانه‌هایی موازی تشکیل دهیم. قطعاً این کار در راستای ارتقای سلامت مردم نیست و عوارض آن در سال‌های آینده بیشتر نمایان خواهد شد.

عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان ایران

• خبر •

معاون حقوقی و امور مجلس سازمان تامین اجتماعی تاکید کرد:

انتقاد از تجربه تلخ ادغام‌ها و جداسازی‌ها

معاون حقوقی و امور مجلس سازمان تامین اجتماعی گفت: «جدایی امور درمانی از تامین اجتماعی امکان‌پذیر نیست و هر گونه تلاش در این راستا به هردو مجموعه آسیب می‌زند.» به گزارش آتیه‌نو، عبدالرحمان تاج‌الدین افزود: «درمان پیشانی تامین اجتماعی است. بسیاری از کارگران و مستمری‌گیران با هدف داشتن درمان مناسب به تامین اجتماعی پیوسته‌اند. چگونه می‌توان خدمات درمانی را از تامین اجتماعی جدا کرد؟» وی ادامه داد: «تجربه تلخ این نوع تفکیک‌ها و ادغام‌های غیر کارشناسی را در سال‌های گذشته داشته‌ایم، از این رو نباید بگذاریم این تجربه بار دیگر تکرار شود. مجلس شورای اسلامی باید با دقت و حساسیت این موضوع را بررسی کند و با نگاه واقع‌بینانه در این باره تصمیم بگیرد.» این مقام مسئول عنوان کرد: «مدیران بیمه‌ای تامین اجتماعی در سراسر کشور باید رابزنی مناسب با نمایندگان مجلس شورای اسلامی داشته باشند تا درمان که حق مسلم بیمه‌شدگان تامین اجتماعی است از این سازمان جدا نشود.» تاج‌الدین در ادامه از دولت خواست در قالب احکام برنامه توسعه نسبت به پرداخت بدهی‌ها به سازمان تامین اجتماعی اقدام کند. وی اظهار داشت: «پرداخت این بدهی‌ها زمینه ارائه خدمات شایسته‌تر از سوی تامین اجتماعی را ایجاد می‌کند.» همچنین عبدالکریم نباتی، مدیر کل تامین اجتماعی استان فارس نیز تاکید کرد: تامین اجتماعی با این حجم عملیات بالا، در عین حال باید سازمانی چابک، پاسخگو و قانون مدار باشد. ارائه خدمات الکترونیک و مبتنی بر وب در تامین اجتماعی، این سازمان را به سمت ارائه بهتر خدمات سوق داده است.

۳ هزار میلیارد تومان، هزینه درمان غیر مستقیم تهرانی‌ها

مدیر کل درمان سازمان تامین اجتماعی استان تهران با اشاره به اینکه در درمان غیر مستقیم این سازمان، هزینه‌های بیمه بسیار بیشتر از درمان مستقیم است، گفت: «در سال ۹۴ در استان تهران بیش از ۳ هزار میلیارد تومان هزینه درمان‌های غیر مستقیم شده است.» به گزارش آتیه‌نو، محمدنقی خسروانی مقدم افزود: «در سال ۹۴ هزینه‌ها در بخش درمان ملکی حدود ۷۰۰ میلیارد تومان شده، یعنی هزینه‌ها در درمان غیر مستقیم چهاربرابر بیشتر از هزینه‌ها در بخش ملکی است. در کل کشور نیز این آمار به صورت یک به چهار است.» وی تصریح کرد: «اخیراً طرح طلایی برنامه‌ریزی شده که در ذیل آن، معوقات بیمه در طرح «تفاهم سه‌جانبه» پرداخت می‌شود.»

۰۴ | کتینه‌نو

زندگینامه

در شهر خبرهایی هست

آشفته‌بازار پرتونگاری از بیماران، باید سامان دهی شود

دخالت برخی غیر حرفه‌ای‌ها در حوزه تصویربرداری پزشکی و افزایش هزینه‌های غیر ضروری در این حوزه، تهدیدی برای نظام سلامت است

به تحصیل در رشته‌های مرتبط با آن هستند. در چند سال اخیر هم با رشد چند برابری تعرفه‌ها در این بخش، درآمد مراکز تصویربرداری پزشکی مضعان شده است.افزایش استقبال برای کار و تحصیل در این رشته‌ها به گونه‌ای است که حتی طی چند سال اخیر، بسیاری از رتبه‌های برتر آزمون دستیاری هم به سمت تحصیل در رشته‌های مرتبط با این حوزه کشیده شده‌اند. در این بازار پر تقاضا، اوضاع طوری شده که حتی فارغ‌التحصیلان برخی رشته‌ها که تجربه بالینی ندارند، به فعالیت جدی در حوزه تصویربرداری پزشکی مشغول هستند. پیمان شادیان، عضو هیئت‌مدیره انجمن علوم پرتونگاری تهران، در گفت‌وگو با آتیه‌نو از همین دخالت‌ها انتقادی کند و می‌گوید: «سلامت بیماران به دلیل همین دخالت‌های غیر حرفه‌ای در رشته پرتونگاری تهدیدی می‌شود. به طور مثال، برخی دانش آموختگان مهندسی هسته‌ای، گرایش پرتو پزشکی، یکی از عمده گروههائی هستند که بدون داشتن تجربه کار بالینی، وارد حوزه پرتونگاری می‌شوند و در مراکز تشخیصی و درمانی کار می‌کنند.» مشکل اینجاست که به گفته شادیان، «بیماران هم از این موضوع بی‌اطلاع هستند و نمی‌دانند که چد فردی با چه تخصصی عکس برداری انجام می‌دهد.» رشته تحصیلی پرتو پزشکی، به گفته شادیان، «یک رشته مهندسی با قدمتی ۱۲ساله است که می‌تواند در پشتیبانی دستگاه‌های تصویربرداری و کار با رادیوداروها در سازمان انرژی اتمی موثر باشد، اما دانش موهضات این رشته هیچ تجربه‌ای در حوزه بالینی ندارند تا بتوانند تصویربرداری دقیقی از بیماران انجام دهند.»

تشخیص‌های اشتباه، به خطر افتادن سلامت بیمار و افزایش هزینه‌های تشخیصی و درمانی، فقط گوشه‌ای از تبعات دخالت غیر حرفه‌ای‌ها در حوزه پرتونگاری است که این عضو هیئت‌مدیره انجمن علوم پرتونگاری تهران به آن اشاره می‌کند. حتی به قول شادیان، «گاهی دیده شده که در بخش خصوصی، فردی تحصیلاتش در حوزه علوم انسانی بوده، اما کارفرما برای اینکه هزینه‌های مرکز تصویربرداری پزشکی ارزان‌تر تمام شود، از این فارغ‌التحصیلان بی‌تجربه استفاده می‌کند، زیرا هم کم‌توقع‌ترند و درآمد کمتری طلب می‌کنند و هم اعتراضی به شرایط نامساعد نخواهند داشت.» جدی‌ترین راه برای برخورد با این رفتارهای غیر حرفه‌ای، گسترش چتر نظارت‌ها از سوی متولیان نظام سلامت است تا دخالت‌های غیر حرفه‌ای و به خطر افتادن جان بیماران فروکش کند، نظارتی که به گفته شادیان ضعیف است و نتوانسته غیر حرفه‌ای‌ها را مجاب کند در حیطه تخصص واقعی خود فعالیت کنند

■ تخلف‌ها را گزارش دهید

هر کسی می‌تواند قربانی سودجویی‌ها در حوزه تصویربرداری پزشکی شود؛ موضوعی که عمدتاً در بخش خصوصی رایج‌تر است. دکتر محمد جهانگیری، معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی کشور، که درواقع یکی از متولیان اصلی نظارت بر مطب‌ها و مراکز خصوصی است، در گفت‌وگو با آتیه‌نو تاکید دار: «مردم باید هر گونه سوءاستفاده در حوزه تصویربرداری پزشکی را گزارش دهند و مطمئن باشند که قطعاً موارد پیگیری می‌شوند و با متخلف نیز برخورد خواهد شد.» به گفته این مقام مسئول، «متخصصان زنان باید از سونوگرافی صرفاً به شکل یک ابزار تشخیصی استفاده کنند. همچنین به هیچ وجه نباید در تابلوی خود اسمی از ارائه خدمات سونوگرافی بیاورند. علاوه بر آن، هرگز نباید بابت انجام سونوگرافی، مبلغی از مراجعه‌کننده دریافت کنند. در صورتی که متخصصی این شرایط را رعایت نکند، مردم می‌توانند آن را به ما گزارش دهند تا با پزشک متخلف برخورد کنیم.» اگر چه انتظار می‌رود چتر نظارت‌ها در بخش دولتی و خصوصی گسترش پیدا کند، اما در عین حال از مردم هم انتظار می‌رود از کنار تخلف‌ها در حوزه تصویربرداری پزشکی به‌سادگی نگذرند و با مشارکت خود، اجازه ندهند تصویربرداری پزشکی غیر ضروری به اسباب دردآزایی عده‌ای متخلف بدل شود.

سلامت را بالا می‌برد و هم بر اساس برخی تحقیقات ممکن است به کاهش ششوبای برخی از نوزادان منجر شود.» به گفته خداکرمی، «در بسیاری از نقاط جهان، حتی در کشورهای توسعه‌یافته، شاهد هستیم که استقبال مادران باردار از سونوگرافی پایین است، به طوری که ممکن است یک تادو سونوگرافی در کل دوران بارداری انجام دهند، اما چنین وضعیتی در کشور ما حکم فرما نیست.» طاهره میرمولایی، عضو بود تخصصی انجمن مامایی ایران، نیز معتقد است: «بسیاری از سونوگرافی‌هایی که امروزه پزشکان برای زنان تجویز می‌کنند، نوعی بازاریگری سودجویانه است که هزینه زیادی بر دوش خانواده‌ها می‌گذارد، به طوری که امروزه سونوگرافی به یک مَد تبدیل شده است.» جدای از سونوگرافی، به اعتقاد متخصصان، بسیاری از تصویربرداری‌های پزشکی در مراکز تشخیصی هم غیر ضروری است و فقط جیب بیمه‌ها را خالی می‌کند. محمد اسماعیل اکبری، رئیس مرکز تحقیقات سرطان، هم پیش‌تر تاکید کرده بود: «تقریباً ۸۰درصد رادیوگرافی‌ها و ام‌آر‌آی‌ها بی‌جهت انجام می‌شود. این تصویربرداری‌ها مورد توجه پزشک نیست و بی دلیل از بیمار خواسته می‌شود. قطعاً این موضوع هدر رفت سرمایه ملی است و برای بیمار نیز عوارض دارد.»

■ نظارت‌ها ضعیف است

تصویربرداری پزشکی حوزه پر درآمدی است که بسیاری علاقه‌مند

برای کسب درآمد بیشتر استفاده می‌کنند و علاوه بر هزینه ویزیت، مبلغی را هم به‌عنوان سونوگرافی از مراجعه‌کننده می‌گیرند.» حتی به قول رئیس انجمن رادیولوژی ایران، گاهی دیده شده که برخی از این متخصصان برای انجام یک سونوگرافی ساده مانند سونوگرافی‌های تشخیص بارداری، مبالغ هنگفتی از مراجعه‌کننده دریافت می‌کنند که این مبالغ چندین برابر هزینه انجام سونوگرافی توسعاً رادیولوژیست‌هاست. «متأسفانه گاهی برخی از متخصصان به بهانه تشخیص ناهنجاری‌های مادرزادی، سونوگرافی‌های غیر ضروری و یا مکرر انجام می‌دهند و به این بهانه هزینه مراجعان را افزایش می‌دهند.»

■ هزینه و خطر بیشتر!

اگرچه به اعتقاد برخی متخصصان، انجام سونوگرافی‌های متعدد در دوران بارداری به دلیل پایین بودن قدرت اشعه ممکن است خطر چندانی برای مادر و جنین به همراه نداشته باشد، اما این مسئله هم از نظر مالی هزینه سنگینی بر دوش مردم و بیمه‌های درمانی می‌گذارد و هم ممکن است افراط در آن به سلامت جنین آسیب بزند. ناهید خداکرمی، رئیس انجمن علمی مامایی ایران، در گفت‌وگو با آتیه‌نو تاکید دارد: «اتفاقاً سونوگرافی‌های سه‌بعدی و چهاربعدی از جنین چندان بی‌خطر نیستند. اینکه مادر بخواهد برای تکمیل الیوم‌نگی از جنین، سونوگرافی سه‌بعدی و چهاربعدی انجام دهد، هم هزینه نظام

متخصصان زنان باید از سونوگرافی صرفاً به شکل یک ابزار تشخیصی استفاده کنند. همچنین به هیچ وجه نباید در تابلوی خود اسمی از ارائه خدمات سونوگرافی بیاورند و نیز نباید بابت انجام سونوگرافی، مبلغی دریافت کنند. در صورتی که متخصصی این شرایط را رعایت نکند، مردم می‌توانند آن را گزارش دهند تا با پزشک متخلف برخورد شود.



مردم باید هر گونه سوءاستفاده در حوزه تصویربرداری پزشکی را گزارش دهند و مطمئن باشند که قطعاً موارد پیگیری می‌شوند و با متخلف نیز برخورد خواهد شد

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی تاکید کرد:

طرح تحول نظام سلامت نیازمند اصلاح است

شده بود محقق نشد.» معاون درمان سازمان تامین اجتماعی یادآور شد: «در تامین اجتماعی، نه نیست هفتم حق بیمه برای درمان هزینه می‌شود و با توجه به طرح تحول سلامت، هم‌اکنون شاید بیش از این در صدد در بخش درمان هزینه شده باشد.» وی عنوان کرد: «در طرح تحول نظام سلامت، بعضی از موارد مانند پرداخت K2 به اعضای غیر هیئت علمی دانشگاه‌ها به سازمان‌های بیمه‌گر تحمیل شد، چرا که سازمان‌های بیمه‌ای وظیفه ندارند دوبرابر نرخ و دستمزد را خود را به پزشکان وزارت بهداشت پرداخت کنند.» همتی یادآور شد: «در صورتی که K2 به پزشکان هیئت علمی پرداخت شود قابل توجیه است، ولی به افراد غیر هیئت علمی که پرسنل وزارت بهداشت هستند، چرا باید K2 پرداخت کنیم؟» وی افزود: «چه تفاوتی بین پزشکی که عضو هیئت علمی نیست و در بیمارستان‌های وزارت بهداشت کار می‌کند با پزشکی که در تامین اجتماعی فعالیت می‌کند و عضو هیئت علمی

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی گفت: «قبل از طرح تحول نظام سلامت، ماهیانه ۳۸۰ میلیارد تومان به تمامی مراکز طرف قرارداد پرداخت می‌شد که ۵۰ درصد از این مبلغ برای بیمارستان‌های دانشگاهی بود، اما پس از طرح تحول نظام سلامت، این مبلغ به حدود هزار میلیارد تومان رسیده است و درواقع چشمی فوق‌العاده در هزینه‌ها داشته‌ایم.» به گزارش آتیه‌نو، دکتر محمدعلی همتی، درباره اجرای طرح تحول سلامت و پرداخت مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان تامین اجتماعی اظهار داشت: «پس از طرح تحول سلامت، هزینه‌های زیادی برای سازمان‌های بیمه‌گر ایجاد شد. متأسفانه کمتر در وزارتخانه‌های ذیربط به فکر کنترل هزینه‌ها بودند و به هزینه‌ها، که باید بر اساس منابع تقسیم و تعریف شوند، توجهی نمی‌شد.» همتی عنوان کرد: «در طرح تحول نظام سلامت برنامه‌هایی که در نظر گرفته می‌شد، از منابع طرح فزونی گرفت و منابعی نیز که تعریف



مدیر کل درمان سازمان تامین اجتماعی استان تهران با اشاره به اینکه در درمان غیر مستقیم این سازمان، هزینه‌های بیمه بسیار بیشتر از درمان مستقیم شده است، گفت: «در سال ۹۴ در استان تهران بیش از ۳ هزار میلیارد تومان هزینه درمان‌های غیر مستقیم شده است.» به گزارش آتیه‌نو، محمدنقی خسروانی مقدم افزود: «در سال ۹۴ هزینه‌ها در بخش درمان ملکی حدود ۷۰۰ میلیارد تومان شده، یعنی هزینه‌ها در درمان غیر مستقیم چهاربرابر بیشتر از هزینه‌ها در بخش ملکی است. در کل کشور نیز این آمار به صورت یک به چهار است.» وی تصریح کرد: «اخیراً طرح طلایی برنامه‌ریزی شده که در ذیل آن، معوقات بیمه در طرح «تفاهم سه‌جانبه» پرداخت می‌شود.»

یکشنبه ۱۸ مهر ۱۳۹۵ ● شماره هفتاد و چهار

A T I V E H N O

