

• دیدگاه •
• پیمان شادیان •

بازار آشفته خدمات رادیولوژی در ایران

زمانی که پا به مراکز درمانی می‌گذاریم، خواسته یا ناخواسته سپیدپوشان آن بخش و مرکز درمانی برای ما تداعی گر فرشتگان نجات هستند و ناخودآگاه سرتاپا احترام می‌شویم. جانمان را یا بیمارمان را با خیالی راحت به آن‌ها می‌سپاریم تا درمانگران باشند. می‌دانیم برای اینکه روپوش سپید بر تن کنند سختی‌ها کشیده‌اند، شب‌ها بیدار مانده‌اند، تخصص مرتبط کسب کرده‌اند، علوم آن رشته را به صورت دانشگاهی و علمی فراگرفته‌اند، ولی وای بر آن روزی که این لباس به‌اشتباه بر تن کسی برود! وای بر آن روزی که سلامتی بیمار فدای منفعت‌طلبی یا ناآگاهی شود! ورود افرادی نامرتب به تصویربرداری پزشکی و فقدان نظارت و رسیدگی دستگاه‌های مسئول می‌تواند مشکل‌ساز باشد. رشته‌هایی همچون مهندسی پرتوپزشکی که ماهیتی فنی-مهندسی دارند و در تمام طول دوران تحصیل نیز فقط چهار واحد کلی و مرتبط به آناتومی بدن انسان دارند، از جمله همین گروه‌های غیرمتخصص در حوزه رادیولوژی هستند که با سلامت بیماران سر و کار دارند.

ورود چنین افرادی به بخش‌های تصویربرداری و حضور بر بالین بیمار، جفایی بزرگ به اعتماد بیمارانی است که جانشان را در اختیار سپیدپوشان قرار می‌دهند. قسمت مهم ماجرا اینجاست که در رشته تصویربرداری پزشکی و پزشکی هسته‌ای، هیچ کمبود نیرویی وجود ندارد، بلکه بسیاری از فارغ‌التحصیلان این رشته جویای کار نیز هستند. امید است با رویکرد جدی وزارت بهداشت، این گونه نظارت‌ها به خانواده خود رادیولوژی سپرده شود تا از ورود افراد نامرتب به جایگاه رفیع و حساس تصویربرداری پزشکی جلوگیری شود. فقط در چنین شرایطی است که می‌توان از سلامت بیماران محافظت کرد و اجازه نداد که افراد غیرمتخصص در حوزه سلامت به ارائه خدمت در این حوزه بپردازند.

رئیس انجمن علوم پرتونگاری تهران

• خبر •

اجرای سراسری نسخه الکترونیکی در تامین اجتماعی

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، اجرای طرح نسخه الکترونیکی را از برنامه‌های مهم این سازمان در سال ۹۵ برشمرد و گفت: «این طرح که به صورت آزمایشی در استان یزد به اجرا درآمده است، در یک برنامه ۱۴ ماهه در تمامی کشور به اجرا درمی‌آید.

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، دکتر محمدعلی همتی افزود: «در سال جاری ۸۰دستگاه رادیولوژی مراکز درمانی تامین اجتماعی دیجیتالی می‌شوند و در نظر است تا پایان سال، تمامی دستگاه‌های رادیولوژی این سازمان دیجیتالی شوند». همتی عنوان کرد: «در سال جاری، پنج بیمارستان تامین اجتماعی براساس برنامه‌های نوین مدیریتی به صورت هیئتمدیرمالی اداره می‌شود». وی یادآور شد: «همچنین طرح ارتقای هتلینگ بیمارستان‌ها که در طول دو سال برنامه‌ریزی شده است نیز پیگیری می‌شود. این طرح که بخشی از آن سال گذشته عملیاتی شد، تاثیر مثبتی بر ارتقای رضایتمندی بیمه‌شده‌ها و حتی کارکنان بیمارستان‌ها داشته است.» معاون درمان سازمان تامین اجتماعی اظهار امیدواری کرد در پایان سال ۹۵توانیم جشن ارتقای هتلینگ بیمارستان‌ها را برپا کنیم. همتی زیرساخت‌های خدمات الکترونیکی مانند استقرار سامانه HIS، نسخه الکترونیکی، پرونده الکترونیکی و تجمیع اطلاعات MIS را زمینه مناسبی برای اجرایی شدن صدور کارت هوشمند سلامت بیان کرد و افزود: «استفاده از این کارت فواید بسیاری دارد و در قدم نخست، استحقاق درمان مراجعه‌کننده مشخص می‌شود.» وی خاطر نشان کرد: «همچنین از طریق این کارت، اطلاعات عمومی بیماران مشخص می‌شود و امکان دسترسی پزشکان به اطلاعات درمانی بیماران مانند نتایج آزمایش‌ها، تصاویر پزشکی و صدور نسخه‌ها برای ارائه درمان مناسب فراهم و از تکرار اقدامات درمانی جلوگیری می‌شود و درنتیجه صرفه‌جویی قابل توجهی در حوزه درمان انجام خواهد شد.»این مقام مسئول، خرید تجهیزات بیمارستانی را از دیگر برنامه‌های حوزه درمان تامین اجتماعی در سال جاری عنوان کرد و گفت: «برای ارتقای خدمات مراکز درمانی، هشت دستگاه CT اسکن، پنج دستگاه MRI و یک دستگاه آنژیوگرافی خریداری می‌شود.»

افراد ۶ تا ۱۸ساله بیمه تکمیلی دندان پزشکی می‌شوند

وزیر بهداشت از ایجاد ۸۵۰۰ یونیت دندان پزشکی برای پوشش ۲۵صدی خدمات دندان پزشکی در سال ۹۵ خبر داد و گفت: «بیمه تکمیلی دندان پزشکی برای افراد ۶تا ۱۸ساله ایجاد می‌شود.» به گزارش ایرنا، دکتر حسن هاشمی افزود: «۲۴درصد هزینه‌های پرداخت از جیب مردم برای سلامت، مربوط به هزینه‌های دندان پزشکی است و این نشان می‌دهد که خلا بزرگی در حوزه خدمات دولتی دندان پزشکی در گذشته وجود داشته است.» وی ادامه داد: «آمارها نشان می‌دهد فقیرترین افراد جامعه، یعنی دهک‌های اول تا چهارم، به‌طور کلی به مراکز دندان پزشکی مراجعه نمی‌کنند. واقعیت این است که افرادی که برای ناب شب و ارتزاق روزمره با مشکل جدی مواجه هستند، تمایلی برای مراجعه به مراکز دندان پزشکی ندارند.»

دنداندر

درشهر خبرهایی هست

داروخانه‌داری در خانه؟!

تلبار شدن انواع و اقسام دارو در خانه‌ها، سلامت مردم و منابع بیمه‌ها را تهدید می‌کند



سطحی‌نگری است اگر فکر کنیم، پدیده در حال شیوع داروخانه‌های خانگی، مشکلی خرد در نظام سلامت به حساب می‌آید، زیرا رواج این پدیده خطرناک کل ساختار نظام سلامت را تحت تاثیر قرار داده است

چشمه از عوارض جبران‌ناپذیر گسترش داروخانه‌های خانگی است. داروخانه‌های خانگی را می‌توان یک پدیده تمام ایرانی به حساب آورد که شاید با توجه به گستردگی و فراگیری آن به‌ندرت بتوان نظیرش را در کمتر کشوری پیدا کرد.

■ **داروخانه‌های خانگی به حال خود رها شده‌اند** دکتر محمود الیاسی، دبیر شورای داروخانه‌های استان تهران، ریشه این مشکل را در مباحث فرهنگی می‌داند و به آئینه‌نو می‌گوید: «باید با آمار و آموزش و فرهنگ‌سازی به مردم آگاهی بدهیم که وجود داروخانه‌های خانگی تا چه حد می‌تواند برای سلامتی آن‌ها مضر باشد.» که گفته الیاسی، سال‌هاست که کار فرهنگی برای جمع‌آوری داروخانه‌های خانگی انجام نشده و این موضوع به حال خود رها شده است: «وقتی کار فرهنگی در این خصوص صورت نگرفته، نباید انتظار داشت که مردم برای جمع‌آوری پدیده داروخانه‌های خانگی همکاری کنند.» به اعتقاد الیاسی، اینکه داروهای تاریخ انقضا گذشته در خانه‌ها چه بلایی می‌تواند بر سر سلامت انسان بیاورد و یا اینکه تجویز خودسرانه دارو از داروخانه‌های خانگی می‌تواند حتی روند بیماری را بدتر کند، اطلاعاتی حیاتی است که این‌گونه اطلاعات هشداردهنده در طول سال‌ها به مردم داده نشده است.

تنبیه

رشد فزاینده خوددرمانی و تجویزهای خودسرانه، فقط یک چشمه از عوارض جبران‌ناپذیر گسترش داروخانه‌های خانگی است. داروخانه‌های خانگی را می‌توان یک پدیده تمام ایرانی به حساب آورد که شاید با توجه به گستردگی و فراگیری آن به‌ندرت بتوان نظیرش را در کمتر کشوری پیدا کرد. با فراگیر شدن دنیای مجازی و امکان جست‌وجوی اینترنتی خواص دارو، نقش داروخانه‌های خانگی هم بسیار پررنگ‌تر شده است و بسیاری احساس می‌کنند می‌توانند با یک جست‌وجوی ساده، داروی مورد نیازشان را از داروخانه خانگی‌شان بیرون بکشند و خوددرمانی کنند.

اهمیت نظارت جدی بر گوشت‌های وارداتی



حق گمرک وارد می‌کردند که در بیشتر موارد، سود واردات بدون گمرک این گوشت‌ها به جیب مافیای می‌رفت.

پایین آمدن سن ابتلا به سرطان و بروز بیماری‌های سرمن در جامعه، تنها یکی از عوارض ورود گوشت‌های آلوده به کشور است. آمارهای رسمی از تولید داخلی گوشت، رسمی از تولید داخلی گوشت، سال‌به‌سال متفاوت است و با توجه به وضعیت خشک‌سالی و

نیاز به مراقبت و نظارت گسترده دارد. به طور مثال، طی سال‌های متوالی شاهد بودیم که واردات گوشت از هند و پاکستان ممنوع بود، زیرا در برخی موارد گوشت آلوده به کشور وارد می‌شد و حتی به‌عنوان تولید داخل به فروش می‌رسید.

در این گونه تخلف‌ها، گاهی

به بهانه رفع نیازهای مردم در برخی ایام خاص، گوشت‌ها را بدون



یکشنبه ● ۲۹ فروردین ۱۳۹۵ ● شماره چهل و نه

A T I U E H N O

بسیار متفاوتی تجویز می‌کنند. جالب است وقتی بیماری از یک داروی خاص نتیجه نمی‌گیرد، به پزشک دیگری مراجعه می‌کند و آن پزشک هم داروهای خودش را تجویز می‌کند. این شرایط باعث می‌شود بیمار داروهای قبلی را مصرف نکند و آن‌ها در خانه تلبار شوند.»

به گفته این عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان کشور، پایش دقیقی هم روی داروهای تجویزی انجام نمی‌شود: «پزشک و نظام سلامت، پیگیر مصرف داروهای تجویز شده برای بیمار نمی‌شوند، در حالی که قاعدتا باید پزشک نحوه مصرف دارو از سوی بیمار را کنترل کند تا در صورت جواب نگرفتن از یک داروی خاص، داروی دیگری برای بیمار تجویز شود، اما در کشور ما بارها پیش آمده که بیمار داروهایش را نصفه و نیمه رها کرده و سراغ داروهای دیگری رفته است، بدون آنکه پزشک معالجش از این موضوع مطلع باشد.»

■ **از داروهای ارزان تا فراموشی نظام ارجاع**

برای بسیاری از ایرانی‌ها، دارو به‌عنوان فرآورده‌ای خطرناک با احتمال عوارض بالا مطرح نیست، خیلی‌ها رنگ و شکل و شمایل بعضی قرص‌ها را حفظ می‌کنند و خودسرانه آن دارو را از داروخانه خانگی‌شان بیرون می‌کشند. حتی عده‌ای پا را فراتر می‌گذارند و برای فرار از بیماری احتمالی که فکر می‌کنند در آینده به آن مبتلا می‌شوند، داروی یک بیماری خاص را با تجویز خود مصرف می‌کنند.

جنیدی جعفری بر این باور است که پایین بودن قیمت دارو در ایران نیز بر فراگیر شدن داروخانه‌های خانگی دامن زده است: «دسترسی آسان و ارزان بودن بسیاری از دارو در ایران، باعث رونق داروخانه‌های خانگی شده است. اگرچه در داروخانه‌های خانگی، بسیاری از داروهای تخصصی و فوق تخصصی گران‌قیمت هم دیده می‌شود، اما اغلب داروهای موجود در داروخانه‌های خانگی ایران، بسیار ارزان قیمت هستند و در گوشه خانه خاک می‌خورند.»

جدی گرفته نشدن نظام ارجاع و سطح‌بندی هم دلیل دیگر رونق داروخانه‌های خانگی است که دبیر انجمن داروسازان تهران به آن اشاره می‌کند: «وقتی بیمار می‌تواند به هر پزشکی که تمایل داشت مراجعه کند و داروهای متفاوتی با تجویز پزشکان متفاوت بگیرد، معلوم است که در این وضعیت، حجم داروهای تجویزی و بی‌استفاده افزایش پیدا می‌کند و پدیده داروخانه‌های خانگی شکل می‌گیرد، اما اگر نظام ارجاع نهادینه شده باشد، بیمار فقط با مشورت پزشک خانواده و با یک دوز منطقی و کنترل شده داروی مورد نیازش را دریافت می‌کند و چه‌بسا برای برخی بیماری‌ها اصلا نیاز نباشد دارویی دریافت کند.»

■ **داروخانه‌های خانگی، منابع بیمه‌ها را می‌بلعند**

وجود هر داروخانه خانگی به این مناسست که علاوه بر جیب بیمار، بخشی از اعتبارات نظام سلامت و منابع بیمه‌ها نیز برای شکل‌گیری آن داروخانه خانگی هدر رفته است.

جنیدی جعفری بااشاره به همین مغضل تاکید می‌کند: «بسیار جای تأسف دارد که به دلیل نبود راهنمای بالینی و خلأ نظام ارجاع، بیمه‌ها مجبورند برای گسترش داروخانه‌های خانگی هزینه کنند. یعنی منابع بیمه‌شده‌ها به پای تجهیز داروخانه‌های خانگی می‌رود که نه‌تنها به نفع بیمار نیست، بلکه سلامت بیمار را هم به مخاطره می‌اندازد.»

این کارشناس دارویی عنوان می‌کند که علاوه بر این تغییرات بنیادین، نیاز است که فرهنگ دارویی مردم را هم تغییر دهیم و با آموزش و فرهنگ‌سازی یکوشیم عادت ذخیره دارو در منزل را از فرهنگ ایرانی پاک کنیم. البته نباید فراموش کرد که ذخیره هر دارویی در منزل مضر و مذبوم نیست، بلکه در بسیاری از نظام‌های توسعه‌یافته سلامت هم شاهد هستیم که در خانه بسیاری از شهروندان، جعبه کمک‌های اولیه، محلول‌های ضد عفونی، محلول‌های شست‌وشو برای جلوگیری از عفونت، برخی مسکن‌های ساده و فرآورده‌های موضعی ضدسوختگی برای موارد اضطرابی وجود دارد. فقط مشکل اینجاست که در کشور ما در بسیاری از خانه‌ها نه جعبه کمک‌های اولیه وجود دارد و نه خیلی از افراد با مراقبت‌های اولیه آشنایی دارند، اما در عوض داروهای تخصصی را در خانه تلبار می‌کنند که جیبشان را خالی و سلامتشان را تهدید می‌کند.