

شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران

« فَبَشِّرْ عِبَادَ الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ »

به: ریاست محترم سازمان بیمه سلامت، استاد ارجمند جناب آقای دکتر محمد جواد کبیر

از: شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران

با سلام و احترام و آرزوی توفیق.

اکنون که نزدیک به دو سال از اجرای طرح پزشک خانواده شهری در استان مازندران می‌گذرد فرصت را غنیمت دانسته تا مشکلات اجرایی این طرح را در شرایط فعلی و با این نحوه اجرا خدمت حضرتعالی که از مدیران ارشد برجسته و دلسوز نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران می‌باشید گزارش نماییم.

همانطور که مستحضر هستید اولاً موفقیت هر طرح بزرگ کشوری علی‌الخصوص در حوزه سلامت به میزان زیادی به چگونگی اجرای آن وابسته است، ثانیاً بنظر میرسد پس از حدود ۲ سال اجرا بصورت پایلوت در دو استان کشور زمان آن فرا رسیده است که ضمن بررسی نتایج بدست آمده توسط کارشناسان خبره حوزه سلامت جمع‌بندی نهایی انجام و جهت اجرا یا عدم اجرای کشوری تصمیم‌گیری نهایی گردد.

شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان مازندران اعتقاد دارد شروع طرح در دولت پیشین بسیار شتابزده و دستوری بوده و لاجرم فرصت کافی برای فراهم نمودن زیر ساخت‌ها، برنامه ریزی، فرهنگ سازی و اتخاذ شیوه صحیح اجرا، لحاظ نگردیده است و علیرغم جلسات متعدد کارشناسی در سطح استان و کشور و هویدا شدن اشکالات متعدد شکلی و اجرایی، هنوز هم اراده و عزم کافی برای تعیین تکلیف قطعی طرح پزشک خانواده شهری و برطرف نمودن اشکالات متعدد آن به چشم نمی‌خورد.

ذیلاً مهمترین مشکلات این طرح به صورت اجمالی خدمت حضرتعالی گزارش میگردد و امیدواریم با حسن تدبیر و درایتی که از خصوصیات برجسته مدیران دولت تدبیر و امید می‌باشد دستورات مقتضی صادر فرمایند: شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران آمادگی خود را جهت شرکت در جلسات کارشناسی طرح اعلام نموده و به هر صورت که دستور فرمایید در سطح استان و کشور بعنوان نمایندگان بیش از ۴۰۰ داروخانه استان مازندران جمع‌بندی تجربیات و دیدگاه‌های خود را در مباحث مربوط به اجرای طرح بیمه خانواده شهری در اختیار متولیان و مجریان طرح قرار خواهد داد.

۱- همانطور که مستحضرید مهمترین و اساسی‌ترین ابزار اجرای طرح‌های عظیم کشوری پیش‌بینی و تامین

اعتبار مالی اجرای طرح میباشد. در قرار داد فیما بین سازمانهای بیمه گر و داروخانه‌ها پیش‌بینی شده بود که

۸۰٪ صورتحساب داروخانه‌ها ظرف مدت ۱۵ روز و مابقی در یک فرصت زمانی دو ماهه پرداخت گردد.

متأسفانه به جز ۲ ماه ابتدایی اجرا، این امر هنوز محقق نگردیده و مغفول مانده است. با توجه به اینکه در

مقطع زمانی فعلی پوشش بیمه خانواده در سطح شهرستانها به بیش از ۵۰٪ بیمه‌گذاران رسیده است، سرمایه

شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران

هنگفتی از داروخانه ها چندین ماه در اختیار سازمانهای بیمه گر بوده و این تاخیر پرداخت به تدریج سرمایه و اقتصاد داروخانه ها را به شرایط بحرانی نزدیک نموده است.

به مصداق ضرب المثل معروف "سنگ بزرگ علامت نژدن است" از همان ابتدا مشخص بود که سازمانهای بیمه گر توانایی عمل به تعهدات مالی خود را نسبت به داروخانه ها و سایر مراکز نخواهند داشت و مطابق رویه رایج هرگاه اعتباری بود مطالبات پرداخت و چنانچه نبود پاسخگو نخواهند بود.

۲- یکی از اهداف ارزشمند طرح پزشک خانواده شهری، اجرای سیستم ارجاع و جلوگیری از مراجعات غیر ضروری بیماران به سطوح تخصصی و فوق تخصصی و تشکیل فایل و پرونده پزشکی توسط پزشک خانواده و پایش و مراقبت مداوم از بیماران و مراجعین به مراکز پزشک خانواده بوده که متأسفانه در نحوه اجرای فعلی کاملاً شتابزده و در حاشیه قرار گرفته است. آنچه امروز اتفاق می افتد مراجعه بیمار به پزشک خانواده و مهمور نمودن تعداد زیادی از برگه های بیمه بیمار و مراجعه سلیقه ای بیمار به متخصص می باشد. بعبارت دیگر به جای ارجاع بیمار به متخصص توسط پزشک خانواده، خود ارجاعی سلیقه ای جایگزین شده است که با اهداف طرح فاصله فراوان دارد.

۳- اورژانس های بیمارستان و درمانگاه های معین که می بایست بیماران اورژانس را پذیرش و ویزیت نمایند، به دلیل عدم اجرای مناسب متأسفانه به شلوغ ترین و پرکارترین مراکز درمانی تبدیل شده اند. تعداد زیادی از مراجعه کنندگان به بخش های اورژانس، بیماران غیراورژانسی بوده که به دلایل متعدد که از حوصله این گزارش خارج است ترجیح میدهند به بیمارستان مراجعه تا قادر باشند از دفترچه بیمه خود استفاده نمایند.

۴- یکی از اهداف اساسی طرح، کاهش سرانه مصرف دارو و مدیریت مصرف آن و اجتناب از مصرف بی رویه پیش بینی میشد. که متأسفانه در اجرای طرح این مهم نیز محقق نگردیده است. آنچه اغلب در نسخ پزشکان خانواده مشاهده میگردد اقلام متعدد غیر مرتبط با بیماری مشخص با تعداد زیاد و غیر ضروریست که این امر سبب تحمیل هزینه گزاف به داروخانه و در نهایت به سازمانهای بیمه می گردد. به عبارت دیگر بسیاری موارد نسخه توسط بیمار و با دستخط پزشک خانواده و با سلیقه و میل بیمار نگاشته شده و به داروخانه ها میرسد. لاجرم تعداد زیادی نسخه با اقلام نامتجانس و تعداد غیر ضروری مشاهده می گردد که عملاً سبب انبار شدن دارو در خانه ها و فشار مالی بر داروخانه ها میشود. به نظر میرسد لازم است برای جلوگیری از افزایش مصرف سرانه دارو و استوک و انباشته شدن آن در منزل بیمار، راهکارهای موثر پیش بینی گردد. در استان مازندران به سبب وجود شهرهای متعدد با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر و مراکز شهری و نیمه شهری متعدد و فاصله کم شهرها از یکدیگر مشکلات اجرایی طرح به مراتب بیش از استانهای دیگر بوده و سبب افزوده شدن بند ها و تبصره های فراوان اجرایی گردیده که این امر موجب سردرگمی بیماران و داروخانه ها میگردد. بدیهی است اجرای موفق هر طرح وابسته به سادگی اجرا و فراگیر بودن آن است. پیچیدگی اجرا معمولاً آن را از اهداف اصلی منفک خواهد کرد. در حال حاضر پذیرش و پیچیدن نسخ پزشکان خانواده و اجرای قوانین و تبصره های بیشمار از قبیل بیماران شهری، بیماران شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، نسخ بیمارستانی، نسخ درمانگاه های معین

شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران

، نسخ درمانگاه های غیر معین ، نسخ پزشکان متخصص ، نسخ پزشکان فوق تخصص ، نسخ ساکنین شهر های استان که به پزشکان خارج از استان مراجعه می نمایند، نسخ بیماران ساکن خارج از استان ، نسخ پزشکان عمومی خارج از طرح پزشک خانواده ، پزشکان عمومی و متخصص خارج از استان ، و ... درج آدرس و شماره تلفن بیمار در پشت نسخه و چندین مورد دیگر که بیان آن از حوصله بحث خارج است در نهایت سبب دشواری کار داروخانه و بالا رفتن درصد خطا گردیده و در نتیجه موجب افزایش کسورات داروخانه ها میگردد. چنانچه موارد فوق در کنار سایر تغییرات غیر ضروری حوزه دارو از قبیل تأیید و یا عدم تأیید برخی اقلام نسخ و عدم ثبات دستورالعمل ها، تغییرات مداوم قیمت داروها ، مقررات بیمه ای مربوط به داروهای عمومی و تخصصی، تفاوت های اجرایی در مقررات سازمانهای بیمه گر ، تفاوت قیمت داروها در سازمانهای بیمه گر و عدم یکپارچگی مقررات بیمه ای مربوط به سازمانهای مختلف و ... قرار دهیم امر پذیرش و نسخه پیچی در داروخانه ها به یک کار فوق تخصصی بدل گردیده و درصد خطاهای نسخه پیچی را افزایش خواهد داد.

۵- توزیع نامناسب و نامتجانس پزشکان عمومی همکار طرح در سطح شهرستانها و عدم عضویت کلیه پزشکان عمومی در طرح موجب شده است که داروخانه های وابسته به پزشکان عمومی (دور از مراکز تخصصی) مقدار قابل توجهی از نسخ مراجعین خود را از دست بدهند و این امر ضربه مهلکی به اقتصاد اینگونه داروخانه ها که اکثریت داروخانه های سطح استان را شامل می شوند وارد می سازد. همچنین با عنایت به جذب تعداد معدودی از پزشکان عمومی بعنوان همکار طرح ، سایرین ناچارند از طرق غیر متعارف از قبیل اعمال زیبایی و لیزر- لیفتینگ _ مشاوره تغذیه ای _ مراکز ترک اعتیاد و معاینه چشم و... کسب درآمد نموده و یا به مشاغل دیگر روی بیاورند.

۶- ساعات حضور پزشک خانواده و جانشین وی محدود بوده و این امر سبب مراجعه بیمار به اورژانس بیمارستانها گردیده که در اغلب موارد بیماری مورد اورژانسی محسوب نمی شود و بیمار به ناچار به بیمارستان مراجعه نموده است.

۷- درخواست آدرس از بیمار برای درج در پشت نسخه گاهی به اعتراض بیماران منجر میگردد و داروخانه ناچار به توضیح غیر ضروری است. همچنین تضمینی برای صحت آدرس و شماره تلفن اعلام شده وجود نداشته و اصولاً برای داروخانه امکان تأسیس بوجه ثبت احوال و صحت و سقم آدرس و شماره تلفن اعلام شده وجود ندارد و این در شرایطی است که اساساً ثبت و درج آدرس در پشت نسخه از وظایف همکاران پزشک پیش بینی شده است و داروخانه مجبور است برای اجتناب از کسورات ، آدرس را بنا به اظهار بیمار در ظهر نسخه درج نماید.

۸- با عنایت به عدم فرهنگ سازی کافی در زمینه طرح پزشک خانواده و تبلیغات ناصحیح رسانه ها در خصوص رایگان بودن داروها ، بیماران در مراجعه به داروخانه ها بدون اطلاع از سایر قوانین بیمه ای و لیست داروهای مشمول خدمات و مواردی از این قبیل داروخانه را مجبور به توضیحات غیر ضروری و زمان بر نموده و زمینه های بحث و مشاجره را فراهم می نماید.

شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران

با عنایت به توضیحات مفصل فوق به نظر میرسد زمان آن رسیده که بازنگری اساسی در نحوه اجرای طرح پزشک خانواده شهری توسط متولیان محترم اجرای طرح که بی تردید از مدیران شایسته و برجسته و دلسوز نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران میباشند صورت پذیرد و به این سئوالات اساسی پاسخ داده شود که چه میزان از اهداف عالیه این طرح در این سه سال محقق گردیده است؟ چه میزان از هزینه ای درمانی اقشار آسیب پذیر کاسته شده است؟ سرانه مصرف دارو چه مقدار کاهش یافته و بهینه سازی مصرف منطقی دارو در طرح پزشک خانواده شهری چه مقدار پیشرفت داشته است؟ آیا زیر ساخت ها و اعتبارات مکفی برای اجرایی شدن کشوری این طرح مهیاست؟

در پایان ضمن پوزش از اطالة کلام و آرزوی سلامتی و شادکامی برای حضرتعالی بار دیگر آمادگی این شورا را جهت شرکت در جلسات کارشناسی اعلام نموده و بسیار امیدواریم که با درایت و حسن تدبیر حضرتعالی و سایر مسئولین محترم بیمه سلامت شاهد ایرانی سرشار از سلامتی و نشاط باشیم.

انشاء الله

با احترام

هیئت اجرایی شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران

دکتر همایون صادقی - دکتر ولی امامقلی زاده - دکتر فریدون تیرگر طبری

رونوشت:

- ریاست محترم سازمان غذا و دارو استاد ارجمند جناب آقای دکتر دیناروند
- ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی بابل
- ریاست محترم بیمه سلامت استان مازندران
- مدیریت محترم درمان بیمه تامین اجتماعی استان مازندران
- دبیرخانه انجمن داروسازان ایران
- انجمن داروسازان شعب