



از تذکر تا لغو قطع

همکاری بیمه

شاید برای برخی عجیب و دور از ذهن به نظر برسد این که نسخه‌های ۱۵۰ هزار پزشک هر روز بررسی شود. این کار اما شدنی است. این حرف نوشین محمدحسینی، مدیر کل دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و داروست. آن طور که او به جام‌جم توضیح داد نسخه‌های پزشکان از سال ۱۳۷۵ در کمیته‌های منطقه‌ی داروی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی بررسی می‌شود. اعضای این کمیته‌ها متشکل از نمایندگان سازمان‌های بیمه، معاون درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی، رئیس داروی سازمان غذا و دارو و رئیس دانشگاه است. نسخه‌ها اما چطور بررسی می‌شود؟ محمدحسینی توضیح داد که نرم‌افزارهای مخصوصی برای بررسی نسخ و وجود دارد که با کمک آنها تجویز پزشکان و شاخص‌های اصلی تجویز را می‌توان بررسی کرد.

علاوه بر این اما سامانه شکایت مردمی وزارت بهداشت و درمان هم شکایت شهروندان را از تجویز غیرمنطقی به ثبت می‌رساند.



اما پس از بررسی شکایات چگونه با پزشک متخلف برخورد می‌شود؟ در ابتدا به پزشکی که تجویز غیرمنطقی دارو دارد تذکر داده می‌شود. سازمان جهانی بهداشت معنای ویژه‌ای برای تجویز غیرمنطقی دارد: «دارویی منطقی تجویز می‌شود که بیمار بتواند آن دارو را در زمان درست، با قیمت و دز مناسب تهیه کند.» و هر دارویی در این طبقه‌بندی نباشد یعنی تجویز غیرمنطقی است. در ابتدا به پزشکی که تجویز غیرمنطقی دارد، تذکر داده می‌شود. در صورتی که تجویز غیرمنطقی دوباره تکرار شد، پزشک به کمیته تجویز منطقی دانشگاه‌های علوم پزشکی برای توضیح مسائلی دعوت می‌شود. در این کمیته به جز اعضای اصلی استنادانی متخصص هم حضور دارند. به عنوان مثال در صورتی که پزشکی داروی قلب و عروقی را به صورت غیرمنطقی تجویز کرده‌باشد، متخصصان قلب و عروق هم در کمیته حاضر می‌شوند.

به این ترتیب اظهارات پزشک شنیده می‌شود و دلیل تجویز غیرمنطقی نیز پرسیده می‌شود. به این مساله نیز پرداخته می‌شود که شاید دارویی به پزشک تجویز کرده، روند درمان را بهبود دهد.

به این شکل در این کمیته همه دلایل تجویز غیرمنطقی مورد بحث قرار می‌گیرد و رای نهایی صادر می‌شود. اگر ثابت شود پزشک مرتکب تجویز غیرمنطقی شده‌است، بار اول به او تذکر داده می‌شود.

آن طور که مدیرکل دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت توضیح داد بسیاری از پزشکان پس از تذکر، تجویز غیرمنطقی را تکرار نمی‌کنند. درصورتی که پزشکی تجویز غیرمنطقی را تکرار کند با تصمیم کمیته‌های تجویز و مصرف منطقی دارو، شرکت‌های بیمه‌گر به مدت معین به عنوان مثال شش ماه قرارداد بیمه خود را با او به حالت تعلیق در می‌آورند و در صورتی که تجویز غیرمنطقی تکرار شود، شرکت‌های بیمه‌گر به کلی قراردادشان را با پزشک لغو می‌کنند. البته معاونان انتظامی نظام‌پزشکی هم با پزشکی که تجویز غیرمنطقی دارد برخورد می‌کند تا در کل تجویز غیرمنطقی دارو به کمترین میزان خود برسد.

مهدهای کودک یک هفته تعطیل شد

عباس شیراوژن، سخنگوی ستادملی مقابله با کرونا از تصویب دورکاری برای مادران و تعطیلی یک هفته‌ای مهدهای کودک در شهرهای قرمز خبر داد و گفت: باتوجه به تعطیلی یک هفته‌ای مهدهای کودک، دستگاه‌های اجرایی باید زمینه استفاده از دورکاری را برای مادران دارای فرزند زیر ۶ سال به مدت یک هفته فراهم کنند. شیراوژن افزود: همچنین مدت زمان مرخصی افراد مبتلا به سویه امیکرون، پنج روز تعیین شد که با گواهی رسمی پزشک یا ارائه تست مثبت پی سی آر قابل استفاده است. / جام جم دیلی

چرا بعضی پزشکان بر تجویز داروهای خارجی اصرار دارند؟

نسخه‌های نایاب‌ساز!



لیلا شوقی

جامعه

«داروی شما را نداریم، اما نمونه داخلی آن موجود است.» این جملات برای خیلی‌ها آشناست. فقط کافی است چند دقیقه‌ای در یک داروخانه حضور داشته‌باشید تا متوجه این مساله بشوید. در این میان آنچه بیشتر جلب توجه می‌کند پاسخ اغلب مراجعان به متصدی داروخانه است، چراکه آنها تاکید می‌کنند: «پزشکم تاکید کرده‌است داروی خارجی تهیه کنم.» و این آغاز مشکلات بیماران و همراهانشان است. زیرا برای تامین داروی مورد نظرشان باید کفش آهنی بپوشند و به داروخانه‌های زیادی مراجعه کنند. این اما تنها مشکل این افراد نیست، چراکه بسیار پیش آمده‌است آنها در نهایت طعمه دلالتی شده‌اند که داروهای خارجی را با قیمت گزاف می‌فروشند، داروهایی که هیچ‌کس از اصالتشان و این‌که در چه شرایطی نگهداری شده‌اند، خبر ندارد. این مسائل به مشکلات بیماران و خانواده آنها دامن می‌زند، درحالی که پزشک می‌تواند در روند درمان، داروی تولید داخل را تجویز کند. شاید به همین دلیل است که مدتی پیش بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت و درمان تاکید از این پس پزشکانی که داروهای خارجی را که نمونه داخلی دارند تجویز می‌گیرند، نمره منفی می‌گیرند. این تصمیم به نظر بسیاری از کارشناسان حوزه سلامت و تولیدکنندگان دارو، تصمیم ارزشمندی است چرا که به باور آنها داروهای تولید داخل کیفیت و اثربخشی قابل قبولی در مقایسه با داروهای تولید خارج دارد. البته این رویکرد، مخالفانی نیز دارد. افرادی که معتقدند با اجرای این تصمیم، کیفیت داروهای داخلی کاهش پیدا می‌کند، چراکه رقابت برای تولید باکیفیت از بین می‌رود و بسیاری از پزشکان و دلالت هم راه‌هایی برای عرضه داروی خارجی از مبادی غیرقانونی پیدا می‌کنند و همه اینها می‌تواند سلامت شهروندان را به خطر بیندازد.

قانونی در قرنطینه

سال ۵۸ قانون نظام دارویی کشور با طرح ژنریک به تصویب شورای انقلاب وقت رسید. در این قانون تاکید شده‌است پزشکان باید با نامی که مورد قبول سازمان غذا و داروست، نسخه تجویز کنند؛ نامی که به نام ژنریک مشهور است و نام تجاری آن دارو نباید در نسخه ذکر شود. در برنامه‌های توسعه پنجم و ششم نیز تاکید شده‌است نظام سلامت به سمت مصرف داروهای ژنریک برود. علاوه براین، مدیران و مسئولان زیادی نیز تاکنون بر اجرای این مهم تاکید کرده‌اند. فرامرز اختراعی، عضو هیات‌مدیره تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی کشور نیز در این باره به ما گفت در هیچ مقاله علمی که مربوط به داروست، درباره برند نام شرکت خاص صحبت نمی‌شود، بلکه این نام ژنریک است که در مقالات علمی عنوان می‌شود. شاید به همین دلیل است که او استفاده از نام برند دارو هنگام تجویز دارو را بی‌عدالتی می‌داند.

موضوع استفاده از دارو بدون استفاده از نام تجاری آن اما فراتر از این موارد است و اصطلاح آشنایی به نام عدالت در سلامت را به یاد می‌آورد. تصویب قانون نظام

رکورددار مصرف دارو

نمی‌توان انکار کرد که مصرف دارو در کشور از استانداردهای جهانی بالاتر است. در این بین رتبه اول پر مصرف‌ترین کشور به چین با جمعیت حدود یک میلیارد و ۵۰۰ میلیون نفری تعلق دارد. براساس آماری که وزارت بهداشت و درمان منتشر کرده‌است اما کشورمان با حدود ۸۴ میلیون نفر در جایگاه دوم قرار دارد، چراکه سالانه حدود یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون دز دارو در ایران مصرف می‌شود. آمارهای گوناگونی در حوزه مصرف دارو در ایران وجود دارد. در آمار دیگری تاکید شده‌است هر ایرانی به طور متوسط سالانه حدود ۳۴۰ قرص مصرف می‌کند. همه اینها نشان می‌دهد میزان مصرف دارو در کشور بالاست. براساس استانداردهای مشخص شده می‌توان گفت در هر نسخه دارویی به طور متوسط باید دو قلم دارو تجویز شود. این در حالی است که میانگین تجویز دارو در نسخ پزشکان ایرانی حدود سه چهار قلم داروست. البته به این آمار باید ۱۰ تا ۱۵ درصد از افرادی را که خودسرانه دارو مصرف می‌کنند هم اضافه کرد تا رتبه دومین کشور مصرف‌کننده دارو از آن ایرانی‌ها باشد.

کیفیت داخلی، کیفیت خارجی

از اعداد و ارقام که بگذریم به کیفیت داروی ایرانی و خارجی می‌رسیم. این که کیفیت داروی ایرانی در مقایسه با داروی خارجی چگونه است؟ عین‌اللهی، وزیر بهداشت در این باره توضیح داد تلاش خواهدکرد کیفیت داروهای داخلی را بیش از پیش افزایش دهد. با وجود این اما محمدحسینی، مدیرکل دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و داروی کشور که خود در تحقیقات دارویی محصولات زیادی هم شرکت کرده‌است، تاکید کرد کیفیت داروی تولید داخل با کیفیت داروی خارجی تفاوتی ندارد. او ادامه داد این القای ذهنی است که باعث می‌شود برخی پزشکان و افراد مبتلا به بیماری تمایل به استفاده از داروهای تولید خارج داشته‌باشند؛ وگرنه اثربخشی داروهای تولید داخل و خارج یکسان است. به نظر عبده‌زاده نیز اثر بخشی داروی تولید داخل با داروی تولید خارج تفاوتی ندارد. او افزود: «درست است که فرآیند درمان به

عهده پزشک است و اوست که روند درمان را با تجویزهای متفاوت تعیین می‌کند اما با تجویز داروی خارجی پزشک ناخوداگاه به فرد مبتلا القا می‌کند تولیدات داخلی کیفیتی قابل قبول ندارند.» و زمانی که داروی خارجی که پزشک تجویز کرده‌است در داروخانه‌ها وجود نداشته‌باشد، فشار روحی و روانی زیادی به فرد مبتلا وارد می‌شود. این داروساز اضافه کرد فشار روحی ناشی از بیماری یک طرف و القای پزشک برای تجویز و درمان با داروی خارجی از طرف دیگر باعث می‌شود فرد مبتلا هم از نظر مالی و هم از نظر روحی با مشکل روبه‌رو شود. به همین دلیل است که عبده‌زاده تاکید دارد بهتر است داروی تولید داخل که هیچ فرقی از نظر کیفیت و اثربخشی با داروی خارجی ندارد و تنها نام تجاری آن متفاوت است، تجویز شود. به نظر علی فاطمی، نایب‌رئیس انجمن داروسازان اما کیفیت داروی تولید داخل و خارج با هم متفاوت است. او به ما گفت مدافع تولید دارو در داخل است اما به اثبات رسیده که ممکن است داروهای تولیدی در شرکت‌های متفاوت دارای اثربخشی و عوارض متفاوتی باشند.

بی‌خبری و تبلیغات وسوسه‌انگیز

مشکلات افرادی که در جست‌وجوی داروهای خارجی هستند کم نیست اما چرا برخی پزشکان اصرار می‌کنند حتما در نسخه‌هایشان اسمی داروهای برند را بنویسند؟ محمد جهانگیری، معاون پیشین فنی و نظارت سازمان پزشکی کشور به این پرسش از دو جنبه پرداخت. او به ما گفت: «برخی پزشکان از فهرست دارویی کشور اطلاعی ندارند و زمانی که در مقاله‌های علمی بین‌المللی می‌بینند دارویی اثربخشی مناسبی دارد، ترجیح می‌دهند آن دارو را به عنوان درمان برای بیماری‌ها تجویز کنند.» این کارشناس حوزه سلامت برای حل این موضوع راهکاری هم دارد. او تاکید کرد پزشکان باید به روز باشند و در گروه‌های تخصصی خود داروهایی که در فهرست دارویی کشور قرار دارد، به یکدیگر معرفی کنند. جهانگیری توضیح داد پزشکان باید در اختیار قرار دادن تجربیات خود از اثربخشی داروی تولید داخل می‌توانند به دیگر همکاران‌شان کمک کنند تا داروی ایرانی باکیفیت تجویز کنند. به جز این اما سازمان غذا و داروی کشور هم باید فهرست داروهای مورد تایید خود را در اختیار پزشکان قرار دهد تا آنها با توجه به این که کدام دارو مورد تایید سازمان دارویی کشور است، دارویی را تجویز کنند. او پیشنهاد می‌دهد سازمان غذا و دارو هم باید به روز

رصد واکسن گریزه‌ها در مترو

مهدی شایسته‌اصل، مدیرعامل شرکت بهره‌برداری متروی تهران از ممنوعیت تردد مسافران مبتلا به کرونا و واکسن نزده‌ها در مترو خبر داد. وی با تاکید بر این که به محض اتصال سامانه «ایران من» به سامانه بلیت مترو این طرح اجرایی می‌شود، افزود: به دستور وزیر کشور و استاندار تهران سامانه «ایران من» به سامانه فروش بلیت متصل خواهد شد و بعد از آن مبتلایان به کرونا یا افرادی که واکسن تزریق نکرده‌اند اجازه ورود به مترو ندارند. / ایسنا



عکس: چاروش هسواندیشی / جام جم

داروی داخلی، داروی خارجی

ضرب‌المثل مرغ همسایه، غاز است در حوزه دارو نیز کاربرد دارد؛ چراکه برخی تصور می‌کنند داروی تولید خارج از کشور داروی تولید داخل بهتر است. شاید به همین دلیل است که بسیاری از پزشکان تمایل دارند در فرآیند درمان خود داروی خارجی تجویز کنند. محمد عبده‌زاده، رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایرانی و مدیرکل پیشین داروی سازمان غذا و دارو درباره مصرف داروی خارجی و داخلی به ما گفت ۹۰درصد از داروهایی که در بازار کشور عرضه می‌شود تولید داخل است و تنها ۱۰درصد از آن وارداتی است. به این شکل می‌توان گفت حدود ۹۰درصد از ایرانی‌ها داروی تولید داخل و حدود ۱۰درصد هم داروی خارجی مصرف می‌کنند. در این میان البته مدیران سازمان غذا و دارو معتقدند کشور به خودکفایی در تولید دارو رسیده و ۹۷درصد از داروهای کشور تولید داخل است آن طور که آنها می‌گویند. ۳درصد باقیمانده نیز به داروهای تخصصی مربوط می‌شود؛ داروهایی که عموماً برای افراد مبتلا به بیماری‌های خاص تجویز می‌شود و عموماً هم نمونه داخلی ندارد. عبده‌زاده در این باره توضیح داد برای سهم ۹۷درصدی داروهای تولید داخل، سالانه یک میلیارد دلار از اختصاص داده می‌شود. این در حالی است که سالانه حدود یک میلیارد دلار هم برای داروهای وارداتی هزینه می‌شود. اختراعی معتقد است با اجرای طرح ژنریک، اعتبار بیشتری برای تامین مواد اولیه دارو اختصاص پیدا کند و به این شکل تولیدکنندگان داخلی بیشتری به تولید داروی باکیفیت تشویق شوند.

خطر سرنوشت مشترک داروسازی و خودروسازی

به نظر بسیاری از کارشناسان حوزه سلامت استفاده از داروهایی که در داخل کشور تولید می‌شود ارزشمند است و ممنوعیت تجویز داروهای خارجی که نمونه داخلی آن وجود دارد، می‌تواند چرخ اقتصاد تولید داخل را بچرخاند. فاطمی اما معتقد است طرح ژنریک و ممنوعیت تجویز داروهای خارجی در کشور می‌تواند در طولانی‌مدت مشکلات زیادی برای مردم ایجاد کند. این داروساز به ما گفت: (امحدود کردن تجویز دارو، محدود کردن نظام درمان است. «او صنعت دارویی را با صنعت خودروسازی مقایسه کرد و ادامه داد با این کار کیفیت تولید داروهای داخلی کاهش پیدا می‌کند؛ چراکه هیچ رقابتی وجود نخواهدداشت و این می‌تواند سلامت شهروندان ایرانی را هدف قرار دهد. به نظر فاطمی، مشکلات دیگری هم ممکن است به وجود بیاید. این داروساز توضیح داد با ممنوعیت تجویز داروی تولید خارج در کشور پای قاچاقچیان به مطب‌ها و خانه مردم بیش از پیش باز می‌شود. به این شکل که کار قاچاقچیان دارو رونق پیدا می‌کند و آنها داروهای خارجی را به شهروندان می‌فروشند. از طرف دیگر ممکن است برخی پزشکان همچنان تمایل به تجویز داروهای خارجی داشته‌باشند و برای بیماران هم داروی خارجی تجویز کنند و دارو را در خارج از داروخانه و در مطب به دست بیمار برسانند. اتفاقی که مشکلات آن تنها متوجه مردم است. مردم ممکن است برای تامین دارو بیشتر هزینه کنند و از طرف دیگر خطر فساد هم وجود دارد؛ چراکه دارو در مکانی خارج از داروخانه، به دور از شرایط نگهداری مناسب به دست بیماران می‌رسد و این می‌تواند نظام دارویی و سلامت کشور را با چالشی بزرگ روبه‌رو کند.

حمایت بیشتر بیمه از دارو



محمدمهدی ناصحی

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت

نظام دارویی ایران یکی از بهترین نظام‌های دارویی در جهان است. نظام دارویی که محصولات متنوع، باکیفیت و با اثربخشی مناسبی در آن تولید می‌شود. در حال حاضر ما به خودکفایی در تولید دارو دست پیدا کرده‌ایم و حدود ۹۷درصد داروهای مورد نیاز در داخل تولید می‌شوند اما یکی از نکاتی که شاید مهم‌تر از تولید دارو در کشور باشد، توجه به افزایش پوشش بیمه‌ای یک داروست؛ اتفاقی که در نظام‌های سلامت قوی روی می‌دهد. درصورتی که داروی تولید داخل در کشور مصرف شود بیمه‌ها هم تمایل پیدا می‌کنند تا این دارو را تحت پوشش بیمه‌ای قرار دهند و این تصمیم می‌تواند به سود شهروندان باشد؛ چراکه اولویت نظام‌های بیمه‌ای است که داروهای تولید داخل تحت پوشش بیمه قرار گیرند تا از اقتصاد و دانش داخلی حمایت شود. البته در صورتی که نمونه دارویی خارجی در داخل تولید نشود و سازمان غذا و دارو مجبور به واردات آن است، چنین دارویی هم تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد. بنابراین می‌توان گفت تصمیم وزیر بهداشت و درمان یعنی اختصاص نمره منفی برای پزشکانی که داروی خارجی که نمونه داخلی دارند تجویز می‌کنند، آمیپدوارکننده است؛ زیرا به این شکل فهرست داروهای داخلی که تحت پوشش بیمه‌ای قرار می‌گیرند، افزایش پیدا کند. این تصمیم نوبدبخش بهبود افزایش پوشش بیمه‌ای کشور است. نسخه‌نویسی الکترونیکی نیز مدتی است در حال اجراست. با نسخه‌نویسی الکترونیکی بسیاری از مشکلاتی که پیش از این در تجویز دارو به ویژه داروهای خارجی وجود داشت حل می‌شود. بسیاری از پزشکان در نسخه‌های کاغذی به طور متوسط حدود دو سه قلم دارو تجویز می‌کنند. این عدد تجویز دارو از استانداردهای جهانی بالاتر است. در برخی موارد بعضی از پزشکان حتی پنج قلم دارو تجویز می‌کنند؛ داروهایی که شاید بخشی از آنها داروهای برند خارجی باشند و با این که آن داروی خاص در کشور هم تولید می‌شود اما پزشکان تمایل دارند دارو برند خارجی تجویز کنند. با اجرایی شدن این تصمیم اما می‌توان به تجویز داروی داخلی امیدوار بود. داروهای تولید داخل مشکلات کمبود دارو و افزایش قیمت را ندارند؛ چرا که تحت پوشش بیمه هستند و مدیران حوزه سلامت هم برنامه‌ریزی لازم برای تولید و تهیه آنها را در دستور کار دارند به این شکل می‌توان امیدوار بود این رویکرد هم به ارتقای سطح نظام سلامت در کشور کمک کند.