



انجمن صنفی داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

علمی - حرفه ای

تاسیس ۱۳۴۳ - شماره ثبت ۷۹۵۱
(جامعه داروسازان سابق تاسیس ۱۳۲۳)

۹۷، ۲۳، الف ۱۲۰

۹۷، ۱۰، ۵

جناب آقای دکتر قاضی زاده هاشمی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام

احتراماً با توجه به جری طرح پزشک خانواده شهری در دو استان مازندران و فارس به پیوست مشکلات اجرایی این طرح که توسط شورای هماهنگی انجمن های داروسازان استان مازندران منعکس گردیده به پیوست جهت استحضار حضرتعالی تقدیم می گردد.

با تشکر

دکتر محمد باقر ضیاء

رئیس انجمن داروسازان ایران

رو نوشت:

جناب آقای دکتر اصغری معاون محترم وزیر و ریاست سازمان غذا و دارو جهت استحضار

ریاست محترم انجمن داروسازان ایران شعب سراسر کشور جهت استحضار

اعضاء محترم هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران جهت استحضار

آدرس دفتر مرکزی انجمن: کارگر شمالی، خیابان نصرت، نبش چهارراه شهید ثابت، پلاک ۴۷، طبقه چهارم

کد پستی: ۱۴۱۸۸۶۳۱۱۵ صندوق پستی: ۶۳۱۶ - ۱۴۱۵۵ تلفن: ۶۶۵۹۲۰۶۱ - ۶۶۵۹۲۰۸۷ فاکس: ۶۶۴۳۸۱۲۰

No. 47, Nosrat ave., Kargar st., Tehran - Iran Postcode: 1418663115 Post Box: 14155-6316 Tel: +9821 66592087- 66592061

www.daroosaz.net



انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

علمی - حرفه ای
تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱
(جامعه داروسازان سابق تاسیس ۱۳۲۳)

تاریخ: ۹۷/۹/۲۹

شماره: ۹۷/۱۳۶/الف

پیوست:

روزنامه دکتر انجمن داروسازان ایران

۹۷،۱۱۷۳

۹۷،۱۰۸۴

شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران

معاونت محترم غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و بابل

با سلام و احترام و آرزوی توفیق.

در خصوص طرح پزشکی خانواده شهری به استحضار میرساند اکنون که نزدیک به بیش از ۵ سال سال از اجرای این طرح در استان های مازندران و فارس 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 می باشید گزارش نماییم.

همانطور که مستحضر هستید اولاً موفقیت هر طرح بزرگ کشوری علی الخصوص در حوزه سلامت به میزان زیادی به چگونگی اجرای آن وابسته است، ثانیاً بنظر میرسد پس از بیش از ۵ سال اجرا بصورت پایلوت در دو استان کشور زمان آن فرا رسیده است که ضمن بررسی نتایج بدست آمده توسط کارشناسان خبره حوزه سلامت جمع بندی نهایی و اصلاحات اساسی با هدف ادامه صحیح طرح مذکور تصمیم گیری نهایی صورت پذیرد.

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 ساخت ها، 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 پزشکی 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 می باشد 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 جمع بندی تجربیات و دیدگاه های خود را در مباحث مربوط به اجرای طرح بیمه خانواده شهری در اختیار متولیان و مجریان طرح قرار خواهد داد.

۱- همانطور که مستحضرد مهمترین و اساسی ترین ابزار اجرای طرح های عظیم کشوری پیش بینی و تامین اعتبار مالی اجرای طرح میباشد. در قرار داد قیامین سازمانهای بیمه گر و داروخانه ها پیش بینی شده بود که ۸۰٪ صورت حساب داروخانه ها 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٪ بیمه گذاران رسیده است، سرمایه 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



انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

علمی - حرفه ای

تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱

(جامعه داروسازان سابق تاسیس ۱۳۲۳)

تاریخ: ۹۷/۱/۲۹

شماره: ۹۷/الف/۲۶/۱۲۶

پیوست:

شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران

شرایط بحرانی نزدیک نموده است. پیشنهاد میگردد با پیش بینی و اصلاح مجدد هزینه های طرح مطالبات مربوط به پزشک خانواده شهری حداکثر دو ماه پس از تحویل اسناد به داروخانه ها پرداخت گردد.

۲- یکی از اهداف ارزشمند طرح پزشک خانواده شهری، اجرای سیستم ارجاع و جلوگیری از مراجعات غیرضروری 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 ممهور 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. پیشنهاد میگردد برای کلیه بیماران پرونده الکترونیکی تشکیل و پزشکان محترم خانواده خود را ملزم به رعایت سیستم ارجاع نموده و از ممهور نمودن صفحات اضافه جدا پرهیز نمایند.

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. پیشنهاد میگردد بیماران غیر اورژانس به پایگاه های پزشک خانواده ارجاع داده شوند.

۴- یکی از اهداف اساسی طرح، کاهش سرانه مصرف دارو و مدیریت مصرف آن و اجتناب از مصرف بی رویه پیش بینی میشود. 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. پیشنهاد میگردد ضمن نظارت دقیق بر نسخ پزشک خانواده شهری محدودیت تعداد تجویز برای داروهای پر مصرف تعریف شود.

به نظر میرسد لازم است برای جلوگیری از افزایش مصرف سرانه دارو 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 دور خواهد نمود.



انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

علمی - حرفه ای

تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱

(جامعه داروسازان سابق تاسیس ۱۳۲۳)

تاریخ: ۹۷/۶/۲۹

شماره: ۹۷/۲۶/الف

پیوست:

شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران

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، 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 ، ... 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 با مشقت تبدیل 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 میشوند وارد میسازد. همچنین روند اجرایی این طرح به گونه ای بوده که موجب بی ارزش شدن مهر پزشکان عمومی محترم و زحمتکش (همکاران طرح) گردیده است که ضرورت اصلاح رویه ارجاع را صد چندان می نماید.

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. پیشنهاد میگردد ساعات حضور پزشکان محترم خانواده و ویزیت بیماران افزایش یابد.

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 بررسی 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 و داروخانه مجبور است برای اجتناب از کسورات ، آدرس را بنا به اظهار بیمار در ظهر نسخه درج نماید. پیشنهاد میگردد مشخصات لازم و آدرس بیماران در پایگاه های پزشک خانواده بررسی و مسئولیت کنترل آن از داروخانه ها سلب گردد.

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



انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

علمی - حرفه ای

تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱

(جامعه داروسازان سابق تاسیس ۱۳۲۳)

تاریخ: ۹۷/۹/۲۹

شماره: ۲۴/۲۴/۹۷ تلف

پیوست:

شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران

مشاجره را فراهم می نماید. به نظر میرسد تهیه برنامه های آموزشی و بخش مکرر آن در رسانه ملی، پایگاه های پزشکی خانواده و داروخانه ها شهروندان عزیز را با قوانین و محدودیتهای طرح پزشک خانواده آشنا خواهد نمود.

۹- ایجاد کلینیکهای ویژه تخصصی و فوق تخصصی دولتی با تعرفه بسیار نازل و مستثنی نمودن آنها از سیستم ارجاع پزشک خانواده موجب مراجعه مستقیم مردم به این کلینیکها بدون رعایت سیستم ارجاع را نموده که عملاً از پزشک خانواده در این سیستم استفاده نمیگردد.

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 صورت پذیرد و به این سئوالات اساسی پاسخ داده شود که چه میزان از اهداف عالیه این طرح در این چند سال محقق گردیده است؟ چه میزان از هزینه ای درعانی افسار آسب 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 اطاله 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 شاهد کشوری سرشار از سلامتی و نشاط باشیم.

انشاء الله

رئیس اجرایی شورای هماهنگی انجمنهای داروسازان استان مازندران
دکتر همایون صادقی - دکتر روی اناسقری زاده - دکتر فریدون میرزاییگر طهرانی

