



قرار می‌دهیم تا شاید از این طریق بتوانیم نظر سایر دوستان را نیز در این زمینه دریافت کرده و در معرض قضاوت قرار دهیم. البته خوشحال خواهیم شد تا دیدگاه سازمان‌های بیمه‌گر را نیز برای انعکاس در رازی از آن عزیزان دریافت داریم. ضمن دعوت همکاران و مخاطبان رازی برای مطالعه و اظهارنظر پیرامون این مساله، خوشحال خواهیم شد تا منعکس‌کننده دیدگاه تمامی همکاران و صاحب‌نظران پیرامون این مساله که مبتلا به تمام شاغلان در داروخانه‌های کشور است باشیم. اینک دیدگاه همکاران را در معرض قضاوت مخاطبان قرار می‌دهیم و چشم به راه سایر دیدگاه‌ها در این زمینه می‌مانیم.

«سردبیر»

از تلاش‌های عمدۀ سیستم مدیریت کشور

## ■ مقدمه ■

همکار گرامی آقای دکتر محمود فاضل، رئیس سازمان نظام پزشکی سبزوار، نامه‌ای خطاب به معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت نوشته و مطالبی را پیرامون مکانیزاسیون داروخانه‌ها عنوان کرده‌اند. ضمنیه این نامه نیز نامه انجمن داروسازان ایران (شاخصه خراسان) است که خطاب به مدیر کل خدمات درمانی استان خراسان رضوی با امضای آقای دکتر افخمی دبیر انجمن داروسازان خراسان نوشته شده است. در این نامه نیز نکاتی پیرامون مکانیزاسیون داروخانه‌ها عنوان شده است. با توجه به این که مکانیزاسیون داروخانه‌ها اپیدمی جدیدی است که از بیمه‌ها شروع شده و بعيد نیست که به سایر بیمه‌ها نیز متاستاز دهد، لذا این دو دیدگاه را در این ستون در معرض مطالعه همکاران و مخاطبان رازی

گریز از آفت بخشی نگری است. آفته که هر از چندگاه گریبان مردمان را می‌فشارد. اگر سازمان‌های محترم بیمه‌گر، در پی اصلاحات درون سیستم هستند، مطمئن‌آم روش‌های دیگری نیز وجود دارد که مستلزم وارد آوردن فشار به دیگر قسمت‌ها نباشد. این موضوع زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که در می‌یابیم جهت گیری برنامه‌های توسعه جمهوری اسلامی ایران به سمت واکداری امور به دست مردمان است و قرار نیست طی این واکداری مقررات به گونه‌ای تدوین شود که گرفتاری بیشتری را پدید آورد.

آفت دیگری که امروزه به آن دچار شده‌ایم بودجه محوری ادارات و سازمان‌ها است. احتمالاً نگاه ما به توسعه اقتصادی، نگاهی درآمدزا و کوتاه‌مدت است. متاسفانه، این نگرش به سیستم‌های دولتی متولی سلامت نیز تسری پیدا کرده است. در حالی که تحقق شعار زیربنایی «سلامت، محور توسعه پایدار» زیرکی و زحمت باریک بینی بیشتری را می‌طلبد. وانگهی، موضوع علم (Science) در هیچ کدام از مکاتب کشورداری این چنین تعریف نمی‌شود. به عبارتی، ارایه خدمات سلامتی توسط دولت‌های به مردمان، ما به ازا مالی ندارد. بحث مکرر و کهنه حذف بعضی اقلام دارویی از شمول تعهد بیمه (مانند ویتمین‌ها، ...) از همین نوع نگرش به تدرستی جامعه نشات می‌کیرد. مطمئناً، کاهش هزینه‌ها، افزایش درآمدها، تعديل نیروی انسانی و ..., رتبه ثانویه نسبت به استراتژی کلی سلامت محور، انسان محور و عدالت محور دارد.

مکانیزاسیون داروخانه‌ها، اصولاً بحثی تشویقی است که هیچ اولتیماتوم زمانی نیز ندارد. یعنی اگر داروخانه‌ای به این سیستم مجہز نشد هیچ گونه محدودیتی نباشد! علیه آن اجرا شود. چگونه صحبت از حقوق بشر می‌کنیم و آزادی انتخاب را که از اصول مسلم آن است نادیده می‌گیریم. احتمالاً این نادیده انگاری حقوق مردم عادت ثانویه ما شده است و تساهل را بیشتر بر خود روا می‌داریم تا مردمان!

امید دارم، ذهن بپیا و موسوع حضرتعالی باعث شکوفایی هر چه بیشتر سیستم بهداشت درمان و بیمه بشود.

#### دکتر محمود فاضل

طرح رایانه‌ای کردن داروخانه‌ها و مکانیزاسیون از آن جهت که باعث ساماندهی و ارایه خدمات بهتر برای بیماران، علمی و تخصصی شدن نسخه پیچی می‌شود همواره مورد حمایت این انجمن بوده است.

این طرح گرچه دارای محسن فراوان برای همه گروه‌های مرتبط می‌باشد، باید از ابعاد مختلف مورد کارشناسی و ارزیابی قرار گیرد.  
۱- طرح مکانیزاسیون به عنوان یک بحث علمی نباید اجباری، بلکه تشویقی باشد و داروسازان با شناخت مزايا و موارد مثبت آن اقدام به تجهیز داروخانه خود نمایند. نامه‌های ارسالی در این زمینه نیز نباید یک طرفه و بدون در نظر گرفتن حقوق داروخانه‌ها باشد.

۲- طرح مکانیزاسیون باید جامع و با کدهای ملی و با خروجی مناسب بوده و داروخانه‌ها در تهیه لیست‌ها سردرگم نبوده و بتوانند بدون

نیازی به ازایه لیست به صورت برگه نباشد. این کار مستلزم داشتن یک برنامه نرم افزاری کامل و جامع بوده و پرسنل مجرب و کارآزموده نیاز دارد.

۸- با عنایت به این که هدف ادارات محترم خدمات کنترل بیشتر نسخ و خدمات رسانی مطلوب‌تر به بیماران و داروخانه‌ها می‌باشد لازم است ادارات بیمه‌گر پس از ارسال اطلاعات توسط داروخانه‌ها سریعاً آن را بررسی کرده در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها به سرعت اقدام نمایند تا داروخانه‌ها علاوه بر همکاری هر چه بیشتر با ادارات بیمه بر تواناییشان در خدمت به کلیه بیماران بالاخص بیماران آن سازمان‌ها افزوده گردد.

۹- پیشنهاد می‌شود این طرح به طور هم‌زمان با داروخانه‌ها برای مطب‌ها و موسسات پاراکلینیکی نیز اقدام گردد.

۱۰- ایجاد شرکت‌های تجاری و درآمد در سازمان‌های بیمه‌گر زیبنده این ادارات نبوده و مورد قبول جامعه داروسازی نمی‌باشد برای این که این ذهنیت وجود نداشته باشد خواهشمند است خارج از سیستم مباردت به این خدمات گردد.

۱۱- در خاتمه، انجمان داروسازان خراسان ضمن ارج نهادن به جایگاه بیمار، داروساز و بیمه و اهمیت خدمات رسانی هر چه بهتر در سال پاسخگویی، آمادگی خود را جهت هر گونه مشاوره و همکاری برای کامل‌تر شدن این طرح اعلام داشته، آرزوی موفقیت برای تمامی دست‌اندرکاران را دارد.

با تشکر، دکتر افخمی

مشکل اقدام نمایند. این مهم مستلزم یک بررسی دقیق علمی بوده و با شتابزدگی میسر نمی‌باشد.

۳- ایجاد چند مرکز فعال و قوی جهت پشتیبانی برنامه‌های نرم افزاری و پیگیری مستمر مشکلات این طرح علاوه بر تشویق و ترغیب همکاران داروساز، باعث جلوگیری از اتلاف وقت نیز خواهد شد.

۴- داروخانه‌هایی که طرح فوق را با تحمل هزینه‌های فراوان به عنوان پایلوت شروع نموده و با گذشت حدود ۲ سال اکثر مشکلات این برنامه را متقبل شده‌اند نباید با نرم افزارها و برنامه‌های جدید بیش از این دچار مشکل شوند تا بررسی‌های لازم از امکانات و برنامه موجود آن‌ها به نحو احسن استفاده گردیده و در راستای تقدیر و تشکر از آن‌ها به نحوی شایسته برخورد شود.

۵- سازمان‌های بیمه‌گر با اعلام یک کد در دفترچه بیمه‌گذار که تمام مشخصات لازم از شخص مورد نظر آن سازمان را در بر می‌گیرد نیاز به وارد کردن مشخصات فرد را منتفی نموده و از اتلاف وقت در هنگام نسخه‌پیچی جلوگیری خواهد کرد.

۶- از آنجایی که طرح مکانیزاسیون دارای هزینه و بار مالی فراوانی می‌باشد، ادارات بیمه‌گر باید مبلغی جهت خدمات رایانه‌ای (حداقل ۵۰۰ ریال) برای هر نسخه در نظر گرفته و به داروخانه‌ها پرداخت نمایند.

۷- در صورت استقرار طرح فوق، ادارات بیمه‌گر قادر خواهند بود اطلاعات ارسالی داروخانه را به صورت دیسکت بررسی نموده،