

در همایش یک روزه جامعه علوم آزمایشگاهیان تشخیص طبی کشور: پای درد دل آزمایشگاهیان نشستیم

همایش یک روزه ی جامعه علوم آزمایشگاهیان تشخیص طبی کشور (تربون آزا)، به همت مجمع انجمن های تشخیص طبی و آسیب شناسی آزمایشگاهی ایران، در ۶ دی ماه ۹۷ در سالن بزرگ توحید برگزار شد. اهم محورهای این همایش تعرفه، کیت و تجهیزات، مطالبات آزمایشگاه های تشخیص طبی از سازمان های بیمه گر، شبکه های آزمایشگاهی، ویرایش جدید ضوابط و استانداردهای آزمایشگاهی تشخیص طبی، آیین نامه پیشنهادی، مسائل و موارد مبتلا به آزمایشگاه های تشخیصی و تاسیس مکالم بود. در این همایش یک روزه، شاهد حضور بیش از نیمی از جامعه علوم آزمایشگاهی از سراسر کشور بودیم. تربونی که با وجود دعوت از مسؤولان و مدیران ارشد آزمایشگاه مرجع سلامت و اداره کل تجهیزات پزشکی، جای خالی آنها برای پاسخ به دغدغه ها و بحران های پیش روی جامعه آزمایشگاهی حس می شد. در ادامه صحبت های برخی آزمایشگاهیان را که در این جلسه حضور داشتند می خوانیم.

فنی وجود داشت که این موضوع نیز ۲ سال است که حذف شده است.

آزمایشگاه های دولتی به افراد فاقد صلاحیت واگذار شده است

دکتر فرید کرمی نایب رئیس انجمن آسیب شناسی ایران روز پنجشنبه ۶ دی ۹۷ در همایش یک روزه جامعه آزمایشگاهیان تشخیص طبی کشور درباره واگذاری آزمایشگاه های بیمارستان های دولتی به بخش خصوصی در جمع خبرنگاران گفت: اجاره آزمایشگاه های بیمارستان های دولتی به بخش خصوصی یکی از مشکلات فعلی جامعه آزمایشگاهی کشور است.

وی افزود: این آزمایشگاه ها در حال حاضر به علت افزایش قیمت کیت و مواد مصرفی مشکلاتی دارند. افرادی که آزمایشگاه ها را اداره می کردند به این نتیجه رسیدند که با تعرفه پایین امکان ادامه کار وجود ندارد و تصمیم گرفته شد که این آزمایشگاه ها به بخش خصوصی اجاره داده شوند. بعد از مدتی حتی بخش خصوصی نیز به این نتیجه رسید که با این تعرفه ها ادامه کار مقدر نیست.

آزمایشگاه ها در بازدهی های سه ماهه یا شش ماهه طبق چک لیست ها مورد بررسی قرار می گیرند و آزمایشگاه ها نیز در کنترل کیفی خارجی در بخش های مختلف بررسی می شوند. نتایج این ارزیابی ها در پایان هر سال به معاونت ها درمان دانشگاه های علوم پزشکی ارجاع می شود و یکی از شروط تمدید پروانه کار آزمایشگاه ها، داشتن حداقل نمره ارزیابی ها است.

دبیر مجمع نمایندگان استانی دکترای علوم آزمایشگاهی اظهار داشت: مشکل دیگر آزمایشگاه ها این است که آزمایشگاه ها به نوسانات قیمت ارز به شدت وابسته هستند و هر گونه نوسانات ارزی روی کار آزمایشگاه تاثیر می گذارد. زیرا به جز برخی از کیت های ساده، بقیه مواد اولیه از کشورهای خارجی تامین می شود.

آقای بیگی بیان کرد: اگر یک آزمایشگاه زیر ۴۰ بیمار داشته باشد، دخل و خرج آزمایشگاه با هم جور نمی شود و اگر بالای ۶۰ بیمار داشته باشد تازه به سوددهی می رسد. نمی توان گفت آزمایشگاه ها در معرض ورشکستگی هستند، بلکه باید گفت آزمایشگاه ها ورشکسته هستند. قبلا در آزمایشگاه ها حق

برخی آزمایشگاه ها از بازرسی و ارزیابی معاف هستند

نبی الله آقای بیگی روز پنجشنبه ۶ دی ماه در حاشیه همایش یک روزه جامعه آزمایشگاهیان تشخیص طبی کشور درباره مشکلات جامعه آزمایشگاهی کشور عنوان کرد: یکی از مشکلات جامعه آزمایشگاهی کشور استفاده از آزمایشگاه ها به عنوان حیات خلوتی برای کسب درآمد و جبران کسری بودجه برای برخی موسسه ها و خیریه ها است.

وی افزود: این موضوع باعث شده که برای ادامه کار آزمایشگاه ها، زیر تعرفه دولتی کار شود، اما حقوق پرسنل باید بر اساس قانون کار پرداخت شود و در نتیجه کیفیت کار کاهش پیدا می کند تا هزینه ها جبران شود. کیفیت کار به علت ارائه قیمت پایین، نادیده گرفته می شود و همین موضوع باعث می شود که بیمار به چند مرکز آزمایشگاهی مراجعه کرده و چند پاسخ مختلف دریافت کند.

این بازنشسته هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان ادامه داد: دستورالعملی برای استانداردسازی در اداره آزمایشگاه ها وجود دارد که بر اساس این دستورالعمل،



به گفته کرمی، وزارت بهداشت نیز حاضر به افزایش تعرفه‌ها نیست و در نتیجه شرایط را ساده‌تر کرده و اعلام کردند هر کسی که در مناقصه شرکت و قیمت پایین‌تری بدهد، آزمایشگاه را به او اجاره می‌دهند. در واقع در اداره آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های دولتی فقط قیمتی که پیمانکار ارائه می‌دهد اهمیت دارد و کیفیت مهم نیست. ارزیابی کیفیت کار آزمایشگاه‌ها از عهده هر کسی بر نمی‌آید و نیازمند سیستم‌هایی است که وجود دارد، اما عملاً در این قراردادها حذف یا نادیده گرفته شده است.

وی ادامه داد: مسئولین دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز فقط به قیمت پایین در اداره آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های دولتی توجه می‌کنند. در این شرایط امکان استفاده از تجهیزات، کیت و پرسنل با کیفیت پایین‌تر برای کاهش قیمت وجود دارد و حتی عدم تکرار آزمایش نیز اتفاق می‌افتد تا هزینه‌ها بالاتر نرود.

دکتر کرمی بیان کرد: انجمن‌های سه گانه علوم آزمایشگاهی شامل انجمن آسیب شناسی ایران، انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی و انجمن متخصصین علوم آزمایشگاهی برای ممیزی و ارزیابی این آزمایشگاه‌ها به صورت رایگان اعلام آمادگی کرده‌اند، اما هنوز پاسخی از طرف آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت به انجمن‌ها داده نشده است.

نایب رئیس انجمن آسیب شناسی ایران اظهار داشت: آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران در حال واگذاری است و برخی شرکت‌ها و پیمانکارانی که عملکرد مناسبی در اداره آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز نداشتند قصد اداره آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران را دارند.

وی افزود: در حال حاضر دانشگاه‌های علوم پزشکی به دنبال این هستند که اداره این کارها را بر عهده دیگران بگذارند. این در حالی است که سیاست‌گذاری در حوزه

گفت: گروه‌هایی اکنون با بخشنامه‌ها و استانداردهای جدید، برای ما تعیین تکلیف می‌کنند که مشکل‌ساز شده است. ما اگر انجمن صنفی جامعه آزمایشگاهی قدرتمند داشته باشیم در بیان عقاید و ارایه راه‌حل، سریع‌تر عمل می‌کنیم.

انتقاد از سیاست‌های مرجع سلامت

دکتر معصومه حیدری، دکترای علوم آزمایشگاهی، مؤسس و مسؤول فنی آزمایشگاه ایران زمین با بیان این‌که بعد از پیمودن راه دشوار تحصیلات آکادمیک و تأسیس مجهزترین آزمایشگاه‌ها در نقاطی دورافتاده و ناشناخته، بدون دیدار خانواده و زندگی مرفه همچنین خرج سرمایه‌های مادی و معنوی در این راه و ارائه خدمت‌های پزشکی و کارآفرینی افزود:

آزمایشگاه‌ها باید با نظر متخصصان این رشته مثل انجمن‌ها و اساتید دانشگاه‌ها انجام شود، اما این کار انجام نمی‌شود. این در حالی است که بیش از ۷۰ درصد اطلاعات مورد نظر برای تشخیص پزشکی از آزمایشگاه‌ها کسب می‌شود و اگر جواب‌های آزمایشگاهی مختل شود، کل سیستم درمان و تشخیص دچار اختلال خواهد شد.

ضرورت تشکیل انجمن صنفی

دکتر وهاب رکابی، پاتولوژیستی که در این همایش حضور داشت با اشاره به افزایش قیمت دلار و وضعیت نابسامان واردات کیت‌های تخصصی و تأثیر آن در پیشرفت رشته‌های کلینیکال و آناتومی‌کال، به ضرورت تشکیل اتاق فکر و انجمن صنفی تأکید کرد و

و در ادامه گفت: در صورت داخلی شدن تولید اقلام مورد نیاز، می توان به کاهش هزینه‌ها امیدوار بود ولی به این معنی نیست که نیازی به تغییر نرخ تعرفه‌ها نباشد.

بسیاری از اقلام مصرفی آزمایشگاه‌ها میان سه تا چهار برابر افزایش قیمت داشته است که با وضع کنونی تعرفه‌ها و درآمد حاصله، ورشکستگی تعداد زیادی آزمایشگاه حتمی خواهد بود و نمی توان تا همیشه چشم بر روی واقعیت‌ها بست و حرف‌ها را نشنید.

دکتر رسولی یزدی ادامه داد: اخیراً در قیمت داروها نیز تغییراتی در حد ۲۰-۵۰٪ داده شده است، پس چرا آزمایشگاه‌ها نمی توانند تغییر دهند؟ راه دیگر این است که آزمایشگاه‌ها از بودجه عمومی سوبسید (یارانه) دریافت کنند.

وی از بحث استانداردسازی گفت: رسم ناپسندی میان برخی مسئولان و کارشناسانی که الگوها، استانداردها و قوانین خارجی را می‌آورند وجود دارد. همچنین بدون نظرخواهی از همکاران و مردم به اجرا می‌گذارند.

وی پرداخت نکردن بیمه‌ها به مدت طولانی، تغییرات پی در پی آیین‌نامه‌ها و قوانین، سیستم اداری سستی و ضعیف، اختلافات درون‌گروهی را هم باعث مشکل‌سازی و سردرگمی مردم و گروه‌های مختلف آزمایشگاهی دانست که برای هر کدام راه‌حلی ارائه داد.

درخواست کمک از ارگان‌های دولتی و خصوصی

دکتر معتمدی راد، دکترای علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مهم‌ترین دغدغه مورد نظر خود را بحث استانداردسازی آزمایشگاه مرجع سلامت مطرح کرد که مشکلاتی از قبیل تمدید پروانه علوم آزمایشگاهی، اجرا نشدن ابلاغ آن به سایر نهادهای معاونت درمان، لحاظ



کلامی چند در باب مسائل کنونی آزمایشگاه‌های پزشکی

دکتر علی رسولی یزدی، متخصص پاتولوژی بالینی و تشریحی با بیان نقش بسیار مؤثر آزمایشگاه در تصمیم‌گیری‌های پزشکان خاطرنشان ساخت: با افزایش سه تا چهار برابری قیمت ارز، هزینه جاری آزمایشگاه‌ها نیز که بخشی از آن در ارتباط با واردات تجهیزات و کیت‌ها و مواد مصرفی است بسیار مشکل شده چرا که نحوه تعامل شرکت‌های تهیه و توزیع اقلام مورد نیاز هم تغییر کرده است.

دکتر رسولی یزدی به تلاش و جهاد گسترده در راستای تهیه و تولید مواد مصرفی و دستگاه‌ها بدون نیاز به واردات که همان اقتصاد مقاومتی است تأکید کرد

از ما چه تمجید یا حمایتی کرده‌اند؟ ای کاش مسئولان، اینجا حضور داشتند. چراکه سیاست‌گذاری‌های آزمایشگاه مرجع سلامت در چند سال گذشته به تعطیلی بسیاری از آزمایشگاه‌های خصوصی انجامیده است. تأسیس مگالاب در کشور ما با کدام زیرساخت پزشکی است؟

وی با اشاره به ثابت ماندن تعرفه جامعه آزمایشگاهیان از سال ۱۳۹۳ تصریح کرد: ما تنها صنفی هستیم که از سال ۸۶ به طور داوطلبانه، استانداردسازی رادر آزمایشگاه‌های خود شروع کرده‌ایم و هنوز ادامه می‌دهیم. این‌که آزمایشگاه مرجع سلامت در این مورد از مشاوره و هم‌اندیشی انجمن‌های سه‌گانه دکترای علوم آزمایشگاهی، انجمن آسیب‌شناسی و انجمن متخصصان استفاده نکرده است، جای سوال دارد.



نشدن هزینه‌ها در تعرفه‌ها، هزینه‌های تحمیلی به آزمایشگاه‌ها، نهادینه نشدن درخواست حقوق آزمایشگاهیان به وجود آورده و افزود: سازمان‌های بیمه‌گر و قراردادی با آزمایشگاه و خود آزمایشگاه مرجع سلامت به کمک آزمایشگاه بیایند.

الزام حساسیت و پیگیری هر چه بیشتر مسئولان

دکتر فاضل نجفی دکترای دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بازنشسته، مؤسس و مسئول آزمایشگاه هادی سمنان با نقد سیاست‌های اخیر آزمایشگاه مرجع سلامت، تضاد آن را با سیاست‌های انقلاب اسلامی و توسعه سلامت محور گوشزد کرد.

وی توسعه متوازن و مناسب و عادلانه خدمات سلامت در سراسر کشور به ویژه توجه بیشتر به نقاط محروم تر را امری دانست که با سیاست‌های سال‌های اخیر نه تنها به فراموشی سپرده شده بلکه با تغییرات پیش رو، این حق مسلم آحاد جامعه، قربانی منفعت طلبی و بخشی نگری پایتخت نشینانی می‌شود که حاصل عملکرد آنان شفاف نیست.

به گفته‌ی دکتر فاضل نجفی، پاسخ ندادن به نیازهای بهداشتی و درمانی و اجتماعی شهرهای کوچک نیز موجب رشد مهاجرت به سمت شهرهای بزرگ، توسعه نیافتن شهرهای کوچک تر، ایجاد مشکلات اجتماعی ناشی از رشد شهرنشینی و حاشیه‌نشینی در شهرهای بزرگتر، افزایش تعداد آزمایشگاه‌ها، ایجاد رقابت‌های صحیح و ناصحیح و رشد طب سیاه شد.

دکتر نجفی در ادامه افزود: آزمایشگاه مرجع سلامت به جای نظارت عالی بر امور مربوط به آزمایشگاه و هماهنگی‌های درون سازمانی با سایر اجزای داخلی و خارجی وزارت مربوطه در ارائه راهبرد کاهش مشکلات آزمایشگاه‌ها، تنظیم

است که بخش مهمی از نمونه‌های غیر اورژانس جمع آوری شده و پاسخ‌های خود را با درصد قابل توجهی از خطاهای پره و پست آنالیتیکال دریافت می‌کنند که موجب افزایش بیکاری و وابستگی به خارج و خدمات تشخیص آزمایشگاهی، کاهش درآمد حق بیمه سازمان بیمه‌گر و مرگ و میر بیماران اورژانسی می‌شود.

دکتر فاضل نجفی در پایان با بیان اینکه مجموعه تأثیرات فوق درهمسویی شگفت‌آوری با سیاست‌های تنش آفرین در جامعه است گفت بنابراین توجه همه مسئولان بهداشتی و درمانی را به تأمل دقیق در مطالب فوق جلب می‌کنم واز مسئولان مافوق در وزارت بهداشت و نیز نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی می‌خواهم که با حساسیت، پیگیری تغییرات اخیر بوده و به بررسی انگیزه‌ها و نتایج آن بپردازند.

تعرفه خدمات آزمایشگاهی فاصله بسیاری با قیمت تمام‌شده تست‌ها دارد

دکتر قاسم مصطفوی دکترای علوم آزمایشگاهی عنوان کرد: آزمایشگاه مرجع سلامت اعتقادی به توان و دانش متخصصین آزمایشگاهی کشور ندارد و معتقد است خارجی‌ها قادرند خدمات آزمایشگاهی را بهتر و ارزان‌تر از متخصصان داخلی ارائه کنند.

به گفته‌ی مصطفوی، حتی پس

روابط فیما بین، پیگیری گسترش خدمات مفید و مناسب در سراسر کشور، نظارت بر تهیه و توزیع مناسب اقلام و تجهیزات آزمایشگاهی، نظارت بر اجرای قوانین موجود و تدوین استانداردهای متناسب اقتضات کشور، به ترجمه تقلیدی استانداردهای کشورهای پیشرفته و ابلاغ آن رو آورده است.

وی افزود: استانداردهایی که در کشور مبدا داوطلبانه است؛ در اینجا بدون توجه به نیازهای پایه و زمینه‌ای، الزامات جبری و بررسی اثرات و نتایجش، اجباری می‌شود.

وی درباره خطاهای راهبردی در مدیریت مسائل بهداشتی و درمانی کشور گفت: در وضعیتی که بخش دولتی به دشواری و کندی ارائه خدمت می‌کند و ناتوان از تامین حقوق پرسنل خود و پرداخت مطالبات شرکت‌ها است، به رقابت با بخش خصوصی که حدود ۷۰ درصد تست‌های تخصصی و حدود ۵۰ درصد آزمایشات روتین را بر عهده دارد پرداخته است. وی افزود: از دیگر اشکالات مهم و قابل ذکر این است که آزمایشگاه مرجع سلامت توجهی به عملکرد مراکز دولتی و شبه دولتی فاقد مسئول فنی نداشته است. درحالی‌که بزرگترین منشا خطا در آزمایشگاه‌ها خطاهای پره آنالیتیکال است. نکته دیگر غفلت طراحان کپی کار سیستم شبکه در آزمایشگاه مرجع سلامت، این

از اعتراضات سراسری متخصصان آزمایشگاهی کشور در واگذاری مناقصه خدمات آزمایشگاهی استان البرز به یک شرکت درجه چندم ترکیه ای، آزمایشگاه مرجع سلامت اعلام کرد که انجمن‌های سه گانه آزمایشگاهی کشور توان و تجربه کافی برای این کار را نداشته اند.

دکتر مصطفوی در ادامه گفت: تعرفه خدمات آزمایشگاهی فاصله بسیاری با قیمت تمام شده تست‌ها دارد و همین قضیه باعث شده مدیران آزمایشگاه‌های کشور با معضلات فراوانی روبرو شوند اما مدیر کل آزمایشگاه مرجع بی توجه به وضعیت اقتصادی آزمایشگاه‌ها، هر روز دستورالعمل‌های سخت گیرانه تری صادر و اوضاع را بحرانی تر می کند.

وی تصریح کرد: به طور مثال در حالی که اجرای استاندارد ایزو ۱۵۱۸۹ که در واقع استاندارد مدیریت کیفیت آزمایشگاهی است حتی در کشورهای توسعه یافته و صنعتی هم به صورت اختیاری اجرا می شود اما مرجع سلامت در اقدامی شتاب آلود و در سخت‌ترین اوضاع اقتصادی کشور، در صدد اجرای اجباری آن هستند و چک لیست‌های مزبور را به دانشگاه‌ها جهت ممیزی مراکز آزمایشگاهی ارسال کرده‌اند. حال آنکه هنوز هیچ ارگان ارزیابی کننده معتبری در کشور وجود ندارد و ممیز ذی صلاح و آموزش دیده ای وجود ندارد یا تعداد آنها بسیار اندک است.

تأسیس مگالبا با مشکلات بیشماری همراه است

دکتر شهروز همتی، دکترای علوم آزمایشگاهی، با اشاره به توصیف مدیر آزمایشگاه مرجع سلامت از شبکه‌های آزمایشگاهی که پاسخ مناسب فاز سلامت را در بهبود کیفیت دانسته تا دسترسی و کاهش قیمت تمام شده در وضعیت محدودیت منابع، گفت: باید دید از نظر

این مقام مسوول، محدودیت منابع به چه معناست؟

به نظر می‌رسد اکنون کشور از نظر منابعی مانند آزمایشگاهی، مالی و انسانی نسبت به ظرفیت مورد انتظار در حد مطلوبی قرار دارد. پس هدف از تدوین دستورالعمل‌ها و تغییرات انجام شده چیست؟ در آیین تأسیس مگالبا و استانداردها نیز اشکالات بسیاری دیده می‌شود.

وی در ادامه به تحلیل و بررسی چند مسأله مهم مگالبا پرداخت و افزود: ایران علی‌رغم تحریم‌ها، پایین‌ترین تعرفه را دارد و این با تأسیس مگالبا در تعارض است.

۷۰ درصد خطای آزمایشگاهی مربوط به پیش‌از آزمون است که مدیریت آزمایشگاهی بزرگ با توجه به دلیل نداشتن سیستم حمل و نقل، با افزایش این خطاها روبرو می‌شود. این در حالی است که امکانات سیستم‌های انتقال در کشورهای مگالبا دارند وجود دارد.

وی افزود: تعطیلی شماری از آزمایشگاه خصوصی و بیکاری پرسنل آزمایشگاهی، وابستگی به کیت‌های خارجی و تعطیلی شرکت‌های تولیدی، تحریم اقتصادی و نرخ ارز، تعطیلی شبکه و از بین رفتن منابع، رانت خواری، ازدیاد مراکز نمونه‌گیری ثابت و سیار و نبود نیازسنجی از گروهان ذینفع از دیگر مسائل مهم تر و دربرگیرنده مشکلات تأسیس مگالبا برای ما است.

آمار تأسیس بار بودجه دولتی به آزمایشگاهیان

دکتر امینی فرد، نماینده جامعه علوم آزمایشگاهیان در شورای عالی نظام آزمایشگاهی در تریبون آزاد جامعه علوم آزمایشگاهی به بحث سیاست‌های مناقض این حوزه پرداخت و آمار ۴۰ میلیارد تومانی حوزه آزمایشگاه از میان ۱۶۵۰ میلیارد تومانی حوزه درمان را اعلام کرد. این در حالی است که ۴۱۰ میلیارد تومان

به وزارت بهداشت و ۵۰۰ میلیارد هم به بیمارستان‌های خصوصی تعلق گرفته است.

مشخص کردن وضعیت مطلوب

دکتر حسینی، معاون مدیرکل سازمان انتقال خون ایران و معاون فنی سابق مرجع سلامت، با تأکید بر ایده پردازی و نکته اخلاقی قضاوت نکردن دیگران گفت: همه ما از جمله دکتر سمیعی وقتی در مقام تصمیم‌گیری قرار می‌گیریم به بسیاری چیزها عمل نمی‌کنیم. اختلاف سلیقه در مدیریت است. ایرادهای خودمان را اول باید برطرف کنیم. مدیریت راهبردی کل کشور باید تغییر کند. مرجع سیاست‌گذاری باید وضعیت مطلوب را مشخص کند که این مستلزم مدیریت منابع انسانی و بسیاری از نکات دیگر است.

پرداخت بیمه پرسنلی

دکتر قهرمانی، از دیگر پاتولوژیست‌های حاضر در این همایش یک روزه با تأکید بر نادرست بودن برخوردهای تجارت گونه با آزمایشگاه به عنوان یک مرکز درمانی و خدماتی گفت: اولاً ما با تعرفه واقعی فاصله بسیاری داریم و تعرفه‌های ما باید شناور باشد. دوماً خواستار افزایش حقوق پرسنلی هستیم. وی درباره خرید تجهیزات آزمایشگاهی با کیفیت بالا و تخصیص ارز دولتی به همه تجهیزات نه تنها کیت‌های مصرفی، تخصیص و ارسال سود بانکی حاصل از معوقات بیمه‌ها در قالب بیمه پرسنلی به کارکنان هم صحبت کرد که مورد تشویق حضار قرار گرفت.