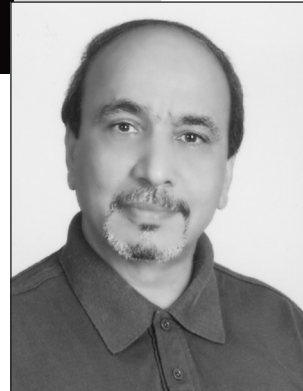


دکتر عباس افراه



جزء بخش تشخیص بالینی هستند. دستگاه‌ها نیز کوچک‌تر، کراتر و تا اندازه‌ای ارزان‌تر شده‌اند.

روی هم‌رفته کم‌کم چهره‌ی آزمایشگاه‌های پزشکی از نگر ابزار و سامانه‌ها دچار دگرگونی شده‌است. دستگاه‌های با ارزشی مانند فلوسایتمتری، Mass spectroscopy, Real time PCR و... باید در کنار دیگر دستگاه‌های کوچک و بزرگ چیده شوند. ولی فراهم کردن چنین دستگاه‌هایی نیاز به سرمایه‌ی زیادی دارد که در کشورهای بزرگ برای بالا بودن میانگین نرخ زندگی چندان چشمگیر نیست. ولی در کشورهای در روند پیشرفت، بی‌گمان چالشی بزرگ به‌شمار می‌آید. برآورد شمارش سرانگشتی میانگین هزینه برای آزمایشگاهی با ابزار نوین یاد شده بالا در کشور ما بیش از یک میلیارد و نیم تومان است. حتی اگر توانایی چنین سرمایه‌گذاری نیز باشد، با توجه به درآمد بیشتر مردم، بی‌گمان بیماران از پرداخت (حتا فرانشیز) ناتوان خواهند بود. از سوی دیگر چنین سرمایه‌گذاری بزرگی برای سودی کمتر از سود بانکی با هیچ خردی جور نمی‌آید. چه باید کرد؟ پیشنهاد من به ارگان‌هایی که به‌راستی در اندیشه نیازمندان هستند چنین است: نخست باید بیشینه‌ی فرانشیز پرداختی بیمار باید بیش از ۲۵ درصد نباشد دیگر اینکه به آزمایشگاه‌های شایسته، وام‌های بی‌بهره (و با کارمزد به‌راستی کم) و بی‌نیاز به سپردن پشتوانه داده شود. گرچه این خود تنها چاره‌ایست کوتاه مدت، در درازمدت تنها در سایه‌ی پیشرفت سراسری در همه‌ی بخش‌های گوناگون کشور و بالا بردن زندگی مردم چاره‌پذیر است.

در پایان به گونه‌ی فشرده، به شیوه‌ی بهره‌وری از فن‌آوری نوین در آزمایشگاه‌های کشورهای سازنده می‌پردازیم. در این کشورها:

سال ۱۳۸۵ در راستای پیشرفت‌های پزشکی، سالی پر بار و باشکوه بود. جایزه‌های نوبل پزشکی از آن پژوهش‌های رشته‌های آزمایشگاهی شد.

دست‌آوردهای تازه‌ی آزمایشگاهی نیز چنان انبوه بود که در هیچ زمینه‌ای از پزشکی هم‌تا و هم‌وردی نداشت. سمت و سوی پژوهش‌ها بیشتر بر روی ژنتیک و ایمونولوژی استوار بود. سوداگران با هزینه‌های نجومی خود شبانه‌روز مشغول دست‌کاری یاخته‌های زنده و مرده‌ی موش و انسان و جانورهای دیگر هستند و شتابان در حال جستن و آفریدن هستند. به‌دنبال پیشرفت‌های شگرف سال‌های گذشته در جستجوی درمان‌های تازه برای سرطان و بیماری‌های بی‌درمان دیگر دانشمندان از روش‌های تازه مانند ژن‌درمانی، به‌کارگیری یاخته‌های بنیادی، Antisense و ترفندهای گوناگون دیگر مانند استفاده از بدن نام‌ترین و ویروس جهان در پژوهش‌های خود بهره بردند (همچنان‌که در این شماره خواهید خواند). تشخیص بیماری‌های گوناگون خون مانند سرطان‌ها، لنفو‌ما و ناهنجاری‌های مادرزادی، با بکارگیری شناسه‌های پروتئینی (مارکرها) فرآیند پژوهشی را پشت سر نهادند و اکنون

بهاران خجسته باد

آزمایشگاه‌ها هم نمی‌توانند آزمایش‌های حتما ضروری که پزشک درخواست نکرده‌است ولی آزمایشگاه در میان کلر خود به اهمیت آن برای بیمار پی می‌برد را انجام دهد. به نگر من اگر سازمان‌های بیمه‌گر ایران همانند یکی دو سال پس از جنگ، به خویشکاری خود گردن نهند و به هنگام، سهم خود را بپردازند (۷۵ درصد تعرفه)، سیستم بیمه‌گری ما نسبت به بیشتر کشورهای جهان برتر است.

آزمایشگاهیان ایران سال بسیار دشواری را پشت سر گذاشتند. با سرمایه‌گذاری صدها میلیونی و دست کم دوازده ساعت کار پر از فشار روانی و تنانی، شاید مزدی برابر نیم نرخ سود بانکی برای آنان مانده باشد. گرچه باید باز هم سپاسگزار باشند زیرا بیشتر کارمندان پزشکی دیگر با چند شیفت کار کردن در مرز خط فقر زندگی می‌کنند. به هر روی سال گذشته برای صاحبان آزمایشگاه‌ها یکی از بدترین سال‌ها بشمار می‌آید. نبود یک تعرفه‌ی راستین و واگذار کردن گرفتن ما به تفاوت از بیماران (بیش از نیمی از هزینه آزمایش)، مایه‌ی ناخوشنودی بیماران و دردسر فراوان برای آزمایشگاهیان شده بود. اسفند ماه هم بی‌گمان برای بیشتر آزمایشگاه‌ها با زیان همراه بوه است.

خوشبختانه پارسال، در زمینه‌ی تجهیزات پزشکی افزایش چشمگیر کمی و کیفی دیده شد. شرکت‌های گوناگون به فراهم کردن نیازهای فراوان آزمایشگاه‌ها در همه زمینه راه‌گشا بودند. می‌توان گفت، شرکت‌ها بهتر از سال‌های پیش خدمت کردند (به غیر از گران‌فروشی برخی از آنها).

در پایان، با امید به خجستگی سال نو برای همکاران و همه‌ی مردم میهن، امیدواریم که همکاران دست‌اندرکار از آغاز سال با تصویب یک تعرفه‌ی مناسب برای گروه‌های پزشکی، به این هرج و مرج چند ساله پایان دهند.

نخست اینکه در بیشتر این کشورها بیمار برای آزمایشگاه هزینه‌ای پرداخت نمی‌کند و سازمان‌های بیمه‌گر پذیرای پرداخت هزینه‌ها هستند. دوم اینکه بیشتر آزمایشگاه‌ها به گونه‌ی زنجیره‌ای کار می‌کنند. ابزارهای روز و با ارزش بالا در یک آزمایشگاه بزرگ گردآوری می‌شود و همه‌ی آزمایش‌ها را در آنجا انجام می‌دهند. سوم اینکه بیشتر شرکت‌ها و سازنده‌های سامانه‌های بزرگ، با آزمایشگاه‌ها پیمان کاری می‌بندد. بدین‌گونه: برای نمونه یک آزمایشگاه پیمانی با آن شرکت می‌بندد که آن دستگاه بزرگ را در آزمایشگاه به‌رایگان بنهد، در برابر آزمایشگاه باید در سال، شمار پیش‌بینی شده‌ی کیت و داروهای دلخواه را از آن شرکت‌ها بخرد. پیمان‌ها بیشتر سه تا پنج ساله هستند. پس از این زمان دوباره هر دوسوی پیمان نیز می‌توانند در پیمان بازنواری کنند. آزمایشگاه‌ها پس از گذشت زمان قرارداد می‌توانند دستگاه را با شرایط بهتری (به سود آزمایشگاه) نگهداری کنند و یا دستگاه تازه‌ای جایگزین کنند.

بی‌گمان در این کشورها سازمان‌های گوناگونی برای کنترل پزشک، آزمایشگاه و شرکت‌ها وجود دارد. کار این سازمان‌ها برای انجام بهینه‌ی آزمایش‌ها، جلوگیری از بهره‌وری نادرست از بیمه‌ها توسط آزمایشگاه و پزشک و درخواست‌های بی‌جا است.

در برخی کشورها سازمان‌های بیمه‌گر با آزمایشگاه‌ها برابر شمار بیمه‌شدگان، پیمان سالیانه می‌بندد. برای هر کس هزینه‌ای به آزمایشگاه می‌پردازد (چه آزمایش شود یا نشود). هر گونه از این پیمان‌ها برتری و کاستی‌هایی دارد. برای نمونه در بهره‌ی پیمان سالیانه‌ی سازمان بیمه‌گر و آزمایشگاه، هر پزشکی نمی‌تواند هر آزمایشی بنویسد.