



# بیش از ۵۰ درصد فروش دارو در اختیار دولت است



نایب رییس انجمن داروسازان ایران با بیان اینکه بیش از ۵۰ درصد فروش دارو در ایران در اختیار دولت است، ادامه داد: «این موضوع هم معضلات زیادی را در این حوزه ایجاد می‌کند. طی سال‌های اخیر هم به دلیل تشدید تحریم‌ها کمبودهای دارویی افزایش یافته است. از طرفی دولت برای اینکه بتواند برخی اقلام دارویی پر مصرف را مانند قلم‌های انسولین و... خوب توزیع کند، از میان داروخانه‌ها برخی را به عنوان داروخانه منتخب انتخاب می‌کند و از طریق این داروخانه‌ها به عرضه این اقلام دارویی اقدام می‌کند.»

به گزارش سپید، علی فاطمی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به وضعیت داروسازان در کشور، گفت: «طبق برآوردها در حال حاضر نزدیک به ۲۰ هزار داروساز در ایران داریم و حدود ۱۳ هزار داروخانه فعال اعم از دولتی و خصوصی در کشور وجود دارد.»

وی افزود: «خوشبختانه نرخ بیکاری در حرفه داروسازی پایین است و یکی از رشته‌هایی محسوب می‌شود که تقریباً در آن بیکاری وجود ندارد. در عین حال اغلب داروسازان در عین اینکه داروخانه دارند، ممکن است در جاهای دیگر اعم از صنعت، شرکت‌های دارویی و... هم فعال باشند.»

به داروخانه مراجعه می‌کند، ابتدا باید برایش استحقاق سنجی انجام شود که فرایندی زمان‌بر است، سپس نسخه کاغذی را دیجیتال کند که منجر به معطلی بیماران در داروخانه‌ها می‌شود. حال اکنون هم با کرونا مواجه هستیم و باید فاصله‌گذاری اجتماعی رعایت شود. بدون شک این مسیر اشتباه از-حام را در داروخانه‌ها افزایش داده و ناراحتی مردم افزایش می‌یابد که منجر به شکست طرح می‌شود. متأسفانه بیمه سلامت روی این موضوع اصرار دارد، اما سازمان غذا و دارو نسبت به آن اعتراض کرده است. ما هم از سوی انجمن نامه‌ای را به وزیر بهداشت نوشتیم. البته داروخانه‌ها زیر بار این اقدام نرفته‌اند. امیدواریم این موضوع اصلاح شود، وگرنه این عملکرد، طرح را به سمت شکست خواهد برد.»

داروسازان بعد از فارغ‌التحصیلی مهاجرت می‌کنند.»

وی تأکید کرد: «در عین حال اکنون داروسازان در داروخانه‌ها هم منشاء اثر زیادی نیستند. باید توجه کرد که ۵۰ یا ۶۰ سال قبل داروخانه‌ها عمدتاً محل ساخت دارو بودند و داروی ترکیبی می‌ساختند و به همین دلیل به فارغ‌التحصیلان این رشته داروساز می‌گفتند. از دهه ۳۰ خورشیدی تعداد کارخانه‌های داروسازی افزایش یافت و داروها به صورت آماده به داروخانه‌ها می‌آیند. در اینجا بحث خدمات دارویی مطرح می‌شود. در کشورهای اروپایی عمده‌تاز داروساز انتظار دارند که در درمان ناخوشی‌های جزئی، برخی واکسیناسیون‌ها، اندازه‌گیری شاخص‌های تندرستی، کنترل قند خون، فشار خون و... مشارکت کنند و بیمار پرونده دارویی دارد. متأسفانه در ایران نتوانستیم این سیستم را پیاده کنیم.»

فاطمی درباره سرانجام تعرفه گذاری خدمات داروخانه‌ها، گفت: «در پنجم شهریور ماه سال گذشته طرح جامع خدمات در داروخانه‌ها توسط وزیر بهداشت رونمایی شد. در حال حاضر استانداردهای این خدمات تصویب و کدگذاری شده است و امیدواریم در پنجم شهریور امسال هم استاندارد خدمات سلامت در داروخانه‌ها از سوی سازمان غذا و دارو ابلاغ شود تا این خدمات تعرفه‌گذاری شوند.»

وی با اشاره به پرونده الکترونیک سلامت و نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک، گفت: «پرونده الکترونیک سلامت اقدام خوبی بود که در برنامه ششم توسعه الزام شده است و باید تمام موارد تشخیصی، درمانی و دارویی در آنجا ثبت شود. لازمه این اقدام این است که حتماً نسخه پزشک در سامانه پرونده الکترونیک درج شود و نسخه به صورت الکترونیک صادر شود، اما این بخش از طرح به دلیل مشکلاتی مورد استقبال واقع نشد. یکی از دلایل عدم توفیق این طرح هم عملکرد نامناسب سازمان‌های بیمه‌گر است که مسیر خودشان را رفته و بیشتر نگاه اقتصادی دارند و این نگاه این طرح را به سمت شکست می‌کشاند.»

وی با اشاره به وضعیت تأسیس داروخانه در کشور گفت: «در حال حاضر شرایط تأسیس داروخانه تسهیل شده است. حتی اعلام شده است که هر داروخانه روزانه‌ای که تمایل دارد، می‌تواند به شبانه روزی بدل شود. در حالی که در گذشته اینطور نبود. ما به عنوان انجمن فکر نمی‌کنیم که تسهیل تأسیس داروخانه به مردم و یا به داروسازان کمکی کند. در عین حال دولت هم توان تأمین داروی این حجم از داروخانه را ندارد. حتی سازمان‌های بیمه‌گر هم با بسیاری از داروخانه‌های جدید قرارداد نمی‌نهند و این منجر به مشکلاتی شده است. داروخانه یک مغازه معمولی نیست که بتوان آن را در هر جایی تأسیس کرد، بلکه باید متناسب با نیاز باشد.»

فاطمی با بیان اینکه در بیمارستان‌ها نیز دو دسته داروخانه داریم، گفت: «یک دسته داروخانه‌سرایایی هستند که نسخه‌سرایایی را می‌پیچند و دوم داروخانه‌های اصلی که دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بخش‌های بیمارستان‌ها را تأمین می‌کنند.»

وی درباره وضعیت پرداخت مطالبات داروخانه‌ها نیز گفت: «تفاوت زیادی نداشته است. حتی بسیاری از مطالبات سال گذشته را از بیمه سلامت دریافت نکرده‌ایم. به طور متوسط هفت ماه از سازمان‌های بیمه‌گر طلبکار هستیم.»

فاطمی همچنین گفت: «صنعت داروسازی کشور این است که در مقطعی به دلیل برخی مشکلات، کارخانه‌های داروسازی توان سرمایه‌گذاری در تحقیق و توسعه و GMP را نداشتند. در حال حاضر هم در شرایط ایده‌آل نیستیم. در گذشته تعداد داروسازان شاغل به کار در بخش صنعت بیش از امروز بود، اما در مقطعی به دلیل کنترل‌هایی که بر روی قیمت‌گذاری دارو رخ داد، صنعت توان نفس کشیدن و مانور دادن و اینکه سرمایه‌اش را صرف کارهای زیربنایی کند، نداشت. در حال حاضر هم شاید این بزرگترین چالشی است که صنعت با آن مواجه است. اگر در این حوزه‌ها سرمایه‌گذاری داشته باشیم، می‌توانیم شاهد نوآوری‌های زیادی باشیم. هم زمان ساخت داروهای جدید در کشور کمتر می‌شود و هم شاهد نوآوری خواهیم بود. بحث GMP جدید هم بسیار مهم است. هر چه کارخانه‌های ما بضاعت مالی بیشتری داشته باشند، می‌توانند دستگاه‌هایشان را بروز کنند و شرایط را ارتقاء دهند. اگر این دو موضوع مورد توجه قرار گیرد، شاهد خواهیم بود که صنعت داروسازی کشور در سطح جهانی می‌تواند به جایگاه بالایی دست یابد.»

وی با اشاره به عدم توسعه بازار دارویی کشور در سال‌های اخیر، گفت: «باید توجه کرد که بازار دارویی کشور طی سال‌های اخیر توسعه نداشته است و به همین دلیل هنوز هم بیش از ۸۰ درصد فارغ‌التحصیلان داروسازی در داروخانه‌ها می‌شوند. این نسبت، نسبت خوبی نیست. در دنیا به طور متوسط ۵۵ درصد فارغ‌التحصیلان جذب داروخانه‌ها می‌شوند. این میزان در کشورهای توسعه یافته ۳۰ درصد است و سایر داروسازان وارد بیمارستان‌ها، مراکز تحقیقاتی و صنعت می‌شوند. حال اگر این نسبت اصلاح نشود ما جایگاه دیگری برای خدمات داروسازان پیدا نمی‌کنیم. فشار برای تأسیس داروخانه بیشتر و بیشتر می‌شود. در حالی که ظرفیت کشور در این زمینه محدود است.»

فاطمی با بیان اینکه در حال حاضر تعداد داروخانه‌ها نسبت به ۱۰ تا ۱۵ سال گذشته افزایش یافته است، گفت: «تقریباً تا سال ۱۳۸۴ به ازای هر ۱۰ هزار نفر مجوز تأسیس داروخانه در ایران داده می‌شد، اما امروز در شهرهای بزرگ به ازای هر ۴۵۰۰ نفر مجوز داروخانه ارائه می‌شود. این موضوع منجر به افزایش تعداد داروخانه‌ها شده است. یکی از دلایل رکود اقتصادی داروخانه‌ها هم تعداد زیاد آن‌هاست.»

وی با بیان اینکه بیش از ۵۰ درصد فروش دارو در ایران در اختیار دولت است، ادامه داد: «این موضوع هم معضلات زیادی را در این حوزه ایجاد می‌کند. طی سال‌های اخیر هم به دلیل تشدید تحریم‌ها کمبودهای دارویی افزایش یافته است. از طرفی دولت برای اینکه بتواند برخی اقلام دارویی پر مصرف را مانند قلم‌های انسولین و... خوب توزیع کند، از میان داروخانه‌ها برخی را به عنوان داروخانه منتخب انتخاب می‌کند و از طریق این داروخانه‌ها به عرضه این اقلام دارویی اقدام می‌کند. این هم رویه درستی نیست و به نوعی تبعیض میان داروخانه‌ها محسوب می‌شود که منجر به اعتراضاتی در بین داروخانه‌ها می‌شود. البته دولت هم توجه خود را دارد و اعلام می‌کند از آنجایی که تعداد کافی برای توزیع در تمام داروخانه‌ها را نداریم، فقط در داروخانه‌های منتخب توزیع می‌کنیم. این موضوع نیز مشکلات اقتصادی برای داروخانه‌ها ایجاد می‌کند. به طوری که ادامه کار برخی داروخانه‌ها توجیه اقتصادی ندارد.»

نایب رییس انجمن داروسازان ایران افزود: «در دنیا استانداردهایی برای کار داروسازان وجود دارد. به عنوان مثال بخشی از داروسازان ما باید جذب بیمارستان‌ها شوند. در دنیا به ازای هر ۱۰۰ تخت بیمارستانی معمولاً سه داروساز تحت عنوان داروساز بالینی کار می‌کنند. این آمار در ایران ۷ دهم درصد است که باید سه برابر شود. زمانیکه داروساز در بیمارستان کار می‌کند، در مصرف دارو، کاهش هزینه دارو، کاهش عوارض و افزایش اثربخشی دارو موثر است، اما متأسفانه در ایران به این موضوع توجه نمی‌شود. در حال حاضر تعریف جامعی از داروساز در کشور ما وجود ندارد.»

فاطمی با اشاره به موضوع مهاجرت داروسازان به دلیل اشیاع تردیدی بازار کار در ایران گفت: «زمینه‌های جدید برای اشتغال داروسازان فراهم نشده و عمدتاً به سمت داروخانه‌داری سوق پیدا می‌کنند. تعداد داروخانه زیاد شده و بسیاری از داروخانه‌ها دیگر اقتصادی نیستند. از طرفی با توجه به اینکه بازار کار در کشورهایی مانند کانادا، استرالیا بیشتر وجود دارد،