

رازی و خوانندگان

مقدمه:

اقتصاد داروخانه یکی از معضلاتی است که همیشه مورد بحث دست‌اندر کاران این حرفه بوده و مسئولین مربوطه نیز کمابیش قدمهایی در جهت ارتقاء آن برداشته‌اند. نشریه رازی نیز به لحاظ مسئولیتی که در زمینه مسائل داروئی دارد هر از گاهی به موشکافی آن از جنبه‌های مختلف پرداخته است.

اخیراً مقاله مبسوطی پیرامون اقتصاد داروخانه و بررسی آن از جنبه‌های مختلف توسط آقای دکتر محمود زربخش زاده از اهواز بدستمان رسید که به دلیل طرح مسائل اساسی در این زمینه به درج آن می‌پردازیم. نامه‌ای نیز از یکی از همکاران متخصص اعصاب و روان پیرامون «مروری بر نسخ» داشتیم که آنرا نیز چاپ می‌کنیم. دو مطلب دیگر هم از دو دانشجوی داروسازی پیرامون کلیات نشریه بدستمان رسید که آنها را نیز با هم مرور می‌کنیم. ذکر این نکته ضروری است که مطلب اقتصاد داروخانه قبل از افزایش قیمت دارو نوشته شده است.

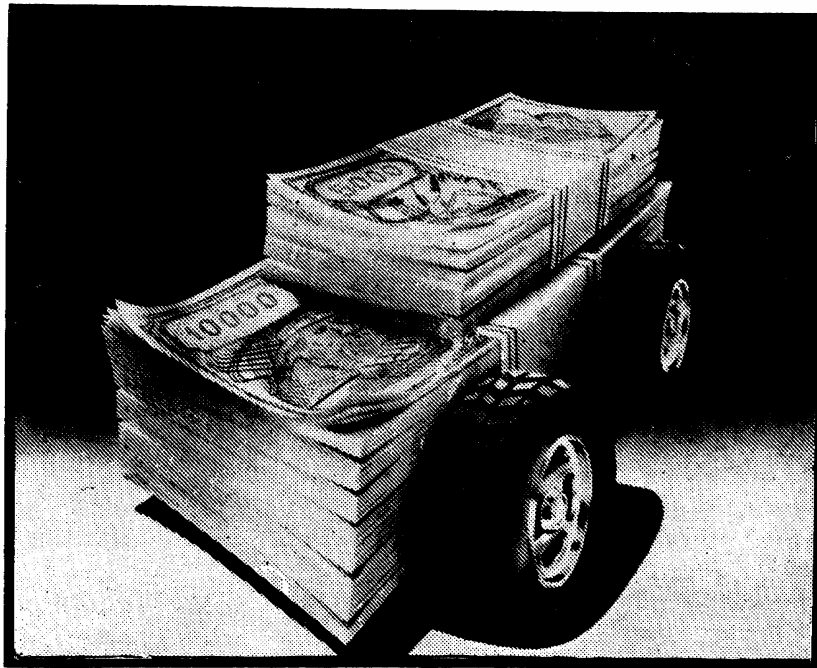
سردبیر

همکاران جمند - سردبیر محترم مجله رازی
با سلام و تشکر از زحمات بیدریغ شما و
همکاران خوبتان در آن مؤسسه علمی و

قدردانی از مطالب مفیدی که هر ماهه جمع‌آوری و درج مینمائید و اظهار خوشوقتی از عنوان نمودن مسائل روز مبتلا به داروسازان و اوضاع داروئی کشور در آن وزین نامه مدتی است که در لابلای مطالب مختلف و طی مقالات مبسوط از طرف آن دوست عزیز و برخی مسئولین محترم داروئی کشور به اقتصاد داروخانه پرداخته میشود. از آنجا که این رشته سر دراز دارد و مانند حدیث عشق از هر زبان که بشنوی نامکرر است اجازه می‌خواهم مسئله نارسائی اقتصادی داروخانه را از دیدگاه خودم بعنوان یک داروساز شهرستانی مورد بررسی قرار دهم و البته قبلاً از اطلاع کلام و تکرار احتمالی مطالب دوستان پوزش میطلبم.

مشکلات اقتصادی داروخانه را باید از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار داد و بطور قطع و یقین تنها اشکال در نارسائی اقتصاد این واحد علمی - تجاری پائین بودن قیمت دارو نمیتواند باشد. ابعاد مختلف گردش کار داروخانه را شاید بتوان در چند مورد زیر خلاصه نمود.

- ۱- قیمت دارو.
- ۲- پرداخت‌های بیمه‌ها.
- ۳- مواد مورد مصرف.
- ۴- حقوق کارکنان.
- ۵- عوارض، مالیات و مخارج داروخانه.



۲- در مورد پرداخت بیمه‌ها، در شهرستان ما تا بوده چنین بوده که پرداخت نسخ بیمه از طرف اسناد پزشکی با چندین ماه تأخیر صورت پذیرفته و فکر کنم نیاز به توضیح نباشد که همین تأخیر در پرداختها چه عواقب ناخوشایند و ناگواری برای اقتصاد داروخانه دربردارد که البته برای تعداد انگشت‌شماری هم پس‌انداز خوبی است باز هم اگر توضیح لازم باشد باید عرض کنم شرکت‌های داروئی بهای فاکتور را نقدی يك ماهه و سی و پنج روزه دریافت میکنند. تعدادی از این اقلام ماهها در داروخانه خاک میخورند بعضی‌شان هم در اثر اهمال کارکنان داروخانه از بین میروند یا فراموش میشوند تا تاریخشان بگذرد. آنچه هم که با نسخ بیمه بفروش میرسد نمیتوان بهای آنها را

۶- دارورسانی شرکتها.
۷- نگهداری داروها.
۸- نسخه‌نویسی پزشکان.
۹- انتظارات مردم از داروخانه.
۱۰- دیدگاه اجتماع.
۱- در مورد پایین بودن قیمت داروها و عدم تغییر بهاء بعضی داروها در چندین سال گذشته و حتی تنزل قیمت برخی از اقلام داروئی پس از برقراری طرح ژنریک، دوستان طی مطالب و مقالات خود بطور کامل توضیح داده و درد دل کرده‌اند و مسلماً اطلاعات يك داروساز شهرستانی از وضع نابسامان حاصله از تنزل یا ثابت ماندن این شاخص مهم اقتصادی داروئی بیش از مسئولین محترم و نویسندگان دانشمند مقالات قبلی نمی‌تواند باشد و اما...

صد درصد قابل برگشت دانست زیرا که هر چه هم دقت بخرج برود بالاخره تعدادی از نسخ بعلت فقدان مهر کنترل، ناخوانا بودن مهر پزشك، نسخه مخصوص بیمار، مخدوش بودن تاریخ و قیمت و... سوخت میشوند و بالاخره تأخیر پرداخت چندماهه برای گردش کار اقتصاد داروخانه نور علی نور است و اگر کار به مضار به از بانکها بکشد تو خود حدیث مفصل بخوان...

۳- راجع به مواد مورد مصرف: شاید کسانی که دست‌اند کار نباشند، عنوان نمودن اجمالی مسئله برایشان مبهم باشد. دوست عزیزمان آقای دکتر مژده‌ی آذر در شماره آبانماه اشاره‌ای به اقلام مورد مصرف در داروخانه نموده بودند اما اجازه بفرمائید تفاوت‌های قیمت اقلام عمده مورد مصرف را در همین چند سال اخیر بررسی کنم.

نسخه پیچ کار آزموده حداکثر بیست هزار تاسی هزار ریال بوده حالا چقدر است؟ یکصد هزار ریال یا بیشتر؟

۵- عوارض و مالیات: بنده مدرکی از شهرداری شهرستان خودم را شاهد مثال میاورم که عوارض کسب و پیشه و تابلو را برای دو سال ۱۱۵۸۷۵ ریال درخواست نموده‌اند البته ناچیز است ولی لطفاً حق بیمه ماهانه کارکنان داروخانه، مالیات سالانه و بهای آب و برق تصاعدی فعلی را با سال ۱۳۶۰ در دو ستون روبروی یکدیگر قرار دهید، ملاحظه میفرمائید که چیزی در حدود ۳۰۰٪ طرف ۱۰ سال به مخارج داروخانه افزوده شده است.

۶- دارورسانی شرکتهای: از خوانندگان محترم این سطور تقاضا دارم یکبار دیگر مقاله جناب آقای دکتر آذرنوش معاونت محترم داروئی را در شماره مهرماه ۷۰ مطالعه فرمایند.

سال ۷۰	سال ۵۸
۱۴۰۰ ریال (در بین سالهای ۶۵-۶۹ به ۴۰۰۰ ریال رسید)	کیسه نایلونی هر کیلو ۲۵۰ ریال
۱۴۰۰ ریال	پاکت داروئی ۲۰۰ ریال
۸۰ ریال	خود کار ۵ ریال

ایشان طی بحث مشروح و عمیق و کارشناسی خود که از ابعاد مختلف اوضاع داروئی کشور را بررسی نموده‌اند به مسئله زیاده‌طلبی داروخانه‌ها و نواقص سهمیه‌بندی اشاره کرده‌اند و ادامه توزیع دارو با شرایط فعلی را نادرست و پیشنهاد حل ریشه‌ای موضوع را

اقلامی که نامبرده شد موادی هستند که بیش از مواد دیگری که دوستان نامبرده بود مورد مصرف دارند حال اگر قیمت تمام اقلام یاد شده را محاسبه بفرمائید پی به اهمیت موضوع خواهید برد.

۴- حقوق کارمندان: در سال ۵۸ حقوق



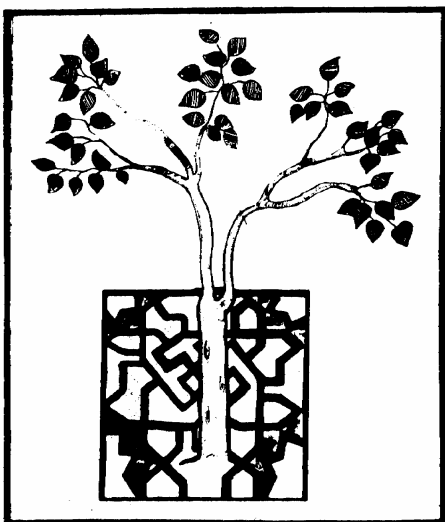
مورد نظر تا نوبت بعدی چند ماه طول بکشد. اجازه بدهید مطلب را بازتر کنم در حال حاضر بسیاری از اقلام ساده داروئی (که مشمول تغییر قیمت هم نمیشاند) توزیع نمیشوند اما مسلماً در یکی دو ماه آینده بناگاه عرضه این داروها از طرف شرکتها فراوان خواهد شد. فکر میکنید تکلیف داروساز داروخانه در این میان چیست؟ آیا نباید در زمان توزیع فراوان اینگونه داروها «وقت تنگی» را هم در نظر داشت؟ این عمل بمعنای انبار کردن دارو و تحمل هزینه گراف نگهداری و عواقب وخیم پرداخت وجوه آنها نیست؟ و بنظر شما چنانچه توزیع داروهایی که در کارخانجات مختلف بطور موزای تولید میشوند را یک شرکت در اختیار داشته باشد، بسیاری از مشکلات و از جمله اینگونه کمبودهای مقطعی حل نمی شود و آیا بهتر نیست کلیه داروهای اختصاصی و تخصصی که توسط شرکت سهامی داروئی کشور یا هر منبع دیگر تأمین میشوند باز هم توسط یک شرکت توزیع شوند و آن شرکت بخصوص را از توزیع سایر اقلام معاف نمود.

۷- نگهداری داروها: همانطور که گفته شد قطع ناگهانی توزیع بعضی اقلام و آیسندنگری مصرف در فصول مختلف «انبار کردن» را بدنبال دارد و این فاکتور نیز بعد از اجرای طرح ژنریک بر داروخانهها اضافه شده که بحث کارشناسی خاص خود را نیاز دارد اما نگهداری دارو در داروخانه با توجه به وسعت کم محل و حجم زیاد غالب اقلام و بسته بندیهای نامناسب (که گاه به ۷۰ تا ۱۰۰

نموده اند. همه ما میدانیم که فرستادن داروهای کمیاب و تخصصی به نقاط دورافتاده لطمات بسیاری را به توزیع وارد میکنند. اما وجود داروهای موزای در لیست توزیع چند شرکت و نحوه مدیریت بعضی شرکتها که دیدگاه آنها در توزیع غالباً تجاری است و نیز کمبود خط تولید کارخانجات از جمله نکات قابل بررسی مهم و مؤثر در نابسامانی اقتصاد داروخانه هستند.

داروخانه چرا بیش از مصرف خود میطلبد؟ زیرا میداند که پس از دو یا سه تور جریان توزیع قطع میشود و ممکنست تحویل داروی

یکصد و پنجاه تا دویست کپسول آنتی بیوتیک از یک نوع همراه ۸۰ تا ۱۰۰ قرص سرماخوردگی یا استامینوفن و یا ۸-۱۰ شیشه



شربت آنتی بیوتیک و همین مقدار قطره و شربت مسکن و سرماخوردگی باید به یک خانواده تحویل بدهی و چون میدانی که عاقبت این داروها چیست از دو نظر زجر میکشی:

- ۱- از نظر فنی.
 - ۲- از نظر مدیریت اقتصادی داروخانه.
- اول اینکه مطمئن هستی تجویز داروهای موازی برای افراد مختلف یک خانواده ناباوری و در نتیجه مصرف سرسری بیمار را بدنبال خواهد داشت و از سوی دیگر عواقب اتمام سهمیه اقلام مذکور آزاردهنده و هراس انگیز است و اینجا است که کمبود داروهای فصلی درست در بحبوحه مصرف، ضربه آخر را به اقتصاد داروخانه وارد میآورد، و نداریم، و مشابه داریم

شیشه یا بسته شربت یا قرص در یک کارتن میرسد) کار مشکلی است و علاوه بر آن برخی داروخانه‌ها عقیده دارند که انبار را باید از دید بازرسان دور نگهداشت، و لاجرم با وجود احتمال تمام خطرات و ضررهای ناشی از انقضاء تاریخ مصرف داروهای انبار شده یا شکستن و یا عوارض طبیعی دیگر مجبور به تهیه و کرایه انبار میگردند که خواه ناخواه زیان آن به اوضاع داروئی کشور و مصرف کننده بر میگردد و هزینه گزاف این عمل بردوش داروخانه میماند.

۸- نسخه نویسی پزشکان: یکی از بزرگترین محاسن طرح ژنریک حذف اسامی تجارتي داروها بوده است. مشکل اساسی داروخانه‌ها در آن زمان «روی قلم» بودن نام دارو در نسخه پزشکان مجاور داروخانه بود و چنانچه این اسم بعللی از قلم پزشک حذف میشد و یا ویزیتور آن داروی خاص تعلل میکرد، دارو روی دست داروخانه میماند. این نقیصه با اجرای طرح ژنریک بحمداً...، برطرف گردیده اما مشکل بنحو دیگری نمایان شده است. بدین شکل که وقتی خانواده‌ای با در دست داشتن ۴ یا ۵ دفترچه بیمه و یک نوع بیماری مثل سرماخوردگی یا آنژین چرکی به پزشک مراجعه مینمایند طبعاً داروی تجویزی برای همه آنها یکسان خواهد بود، تکلیف پزشک در این میان چیست؟ چاره‌ای جز یکسان نویسی وجود دارد؟

و تو که داروساز هستی و پشت پیشخوان مشغول نوشتن دستور داروئی، یکباره می بینی که

شروع میشود. واقعاً در این شرایط تکلیف خرج و دخل داروخانه چیست؟

۹- انتظار مردم از داروخانه بعنوان يك واحد داروئی- درمانی در مقایسه با سایر واحدهای تجاری نظیر بوتیک و سوپرمارکت و پارچه فروشی بسیار متفاوت است. داروخانه در ظاهر میبایست يك واحد نظیف با دکوراسیون مناسب خود جلوه کند و در عین حال تکالیف خود را به عنوان يك مرکز داروئی و «دارالشفاء» بنحو احسن انجام دهد. این داروخانه بمعنای تحمیل هزینه های مضاعف است.

۱۰- دیدگاه اجتماعی از داروخانه در مقایسه با سایر واحدهای درمانی متفاوت است



قفسه بندی داروخانه، بیمارستان یا درمانگاه برای رفع نیاز و جایگزینی موقت داروهاست اما در داروخانه شهری آن طور قفسه بندی و جایگزینی دارو مطلوب اجتماع نیست بگذریم

از اینکه در حال حاضر در اغلب داروخانه ها (لااقل در شهرستان خودم) کارتن های دارو پشت شیشه و روی پیشخوان انباشته شده و منظره يك عمده فروشی غذائی یا مثلاً عمده فروشی کفش، و امثال اینها را به داروخانه داده است و مردم اجباراً بخاطر تأمین داروی نسخه خود به اینگونه داروخانه ها مراجعه مینمایند اما در يك اقتصاد سالم و قابل رقابت شخصیت داروساز و بقول فرنگی ها (پرستیز) داروخانه چیز دیگری را مطالبه مینماید که در حال حاضر بعلت ضعف مالی انجام آنگونه دکوراسیون و نشان دادن شخصیت نظیف و عاری از بهم ریختگی و بطور کلی نمایش شکل واقعی يك داروخانه قابل قبول در دنیای امروز برای داروساز مقدور نیست. در یکی از مقالات دوست و همکار ارجمندمان آقای دکتر منتصری در مجله شما خواندم که در بعضی کشورهای اروپائی بخاطر رعایت شئون ظاهری، داروخانه ها از پرداخت مالیات معاف میشوند، اینگونه ارفاق ها صرفاً بخاطر بالابردن اطمینان بیمار در برخورد با يك مرکز شفا بخش صورت میگیرد و انشاء... ما هم که در دوران بازسازی و نوسازی بسر میبریم در آینده نزدیک ظاهر داروخانه ها را در حد توقعات بیماران و شئون پزشکی و داروسازی بیارائیم.

در خاتمه از اطاله کلام مجدداً عذر خواسته موقیبت شما و اعتلای روزافزون داروسازی در مملکت اسلامیمان را از خدای متعال خواستارم.

دکتر محمود زربخش زاده- اهواز

مجله محترم رازی

محترماً در پاسخ مطلب منتشره درباره تجویز چهار نوع داروی ضدصرع در يك نسخه که تحت عنوان «مروری بر نسخ» در شماره ۱۱ آذرماه ۱۳۷۰ آن مجله چاپ شده بود مطالب ذیل بعرض میرسد که جهت آگاهی مقامات مسئول و همکاران محترم در صورت صلاحدید اقدام به چاپ فرمائید.

بطوریکه بنده قبلاً طی نامه‌ای به سازمان نظام پزشکی نیز نوشته‌ام این قبیل نسخ راهمکاران پزشک عمومی می‌نویسند که در طول دوران تحصیل فقط یکماه دوره نورولوژی طی کرده و دانش لازم درباره بیماری صرع و داروهای مؤثر بر صرع ندارند و دست به نوشتن چنین نسخه‌هایی میزنند و به حیثیت پزشکی لطمه میزنند. مقامات مسئول خوبست دستور بفرمایند که داروخانه‌ها فقط در مقابل نسخه متخصص اعصاب داروی مربوط به بیماریهای اعصاب تحویل دهند.

دکتر سیدسعید سعیدی
متخصص بیماریهای مغز و اعصاب

حضور مدیریت محترم ماهنامه دارویی رازی

با عرض سلام و خسته نباشید جهت زحمات شما برای ارائه این ماهنامه، امیدوارم در کمال صحت و سلامت باشید.

چندیست که ماهنامه شما را از طریق یکی از دوستانم که مشترک این ماهنامه است، دنبال

می‌کنم و از چند جهت علاقمند به این ماهنامه گشته‌ام. اولاً که اینکار ابتکار است برای بالا بردن و ارتقاء سطح علمی همکاران داروساز که در بازار کار مشغولند و به نوعی از مطالعه و مطالب به دور هستند و همچنین مطالب علمی جدید ارائه شده در این ماهنامه نیز داروسازان و پزشکان را از آخرین کشفیات دارویی و پزشکی مطلع میکند.

از جهت دیگر چون در رشته داروسازی مطالب ارائه شده درباره پاتولوژی بیماری و اتیولوژی آن کم و ناقص است، از این جهت نیز ماهنامه شما دارای مزیتی بر سایر مجلات است. لذا اینجانب غلامرضا خواجه‌مرجانی دانشجوی سال آخر رشته داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مایلیم که مشترک ماهنامه شما شوم.

اصفهان - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دانشکده داروسازی، غلامرضا خواجه‌مرجانی

سرردبیر محترم ماهنامه دارویی رازی جناب آقای دکتر سیامک نژاد

با عرض تشکر و خسته نباشید خدمت شما و دیگر دست‌اندرکاران زحمت کش در امر تهیه ماهنامه رازی که در امر توسعه دارودرمانی کشورمان گام مفیدی برداشته‌اید، امیدوارم که در این مهم هرچه بیشتر موفق باشید و حاصل زحمات شما هرچه زودتر بصورت پیشرفت علم پزشکی و دارودرمانی در کشور عزیزمان میسر گردد. نگارش این نامه بخاطر تشکر فراوان من از شما بخاطر فراهم نمودن مطالب مفید و ارزنده علمی در قالب ماهنامه دارویی رازی است که

موجب آگاهی بیشتر دانش پژوهان علوم پزشکی و داروئی کشور می شود، ضمناً بخاطر اینکه اینجانب مشترک ماهنامه داروئی شما نیستم، لذا خواهشمندم در صورت امکان این جانب ابراهیم مجیدی رانیز جزء مشترکین آن ماهنامه قرار دهید.

قبلاً از همکاری صمیمانه شما کمال تشکر و قدردانی را دارم.

با تقدیم احترام ابراهیم مجیدی

دانشجوی سال سوم دانشکده داروسازی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نامه های شما رسید. از توجه تان به نشریه رازی متشکریم.

حسین صباغ جدید (داروساز) - غلامحسین دانائی (دانشجو) - بیژن آذری مقدم (دانشجوی داروسازی) - ناهید بی همتا (دانشجو) - جواد آجری (دانشجوی داروسازی) - حسن مولوی (داروساز) - بهنام زبردست (داروساز) - غلامحسین نائینی (داروساز) - علی اشرف محمدی (پزشک عمومی) - احمد باوفا (داروساز) - سعید ملکی (دانشجو) - طاهره غفاریا (دانشجو) - محمدعلی آنسته (دانشجوی داروسازی) - افشین ساری اصلانی (دانشجوی داروسازی) - محمدعلی اسدزاده (دانشجوی داروسازی) - جلال الدین رادفرد (کارشناس آزمایشگاه) - علیرضا رجیبی (دانشجوی پزشکی) - رضا دهرویه (دانشجوی داروسازی) - بهروز وزیری (داروساز) - فرزاد

کبارفرد (داروساز) - بردیا فرزادفر (داروساز) - محسن پورهاشمی (داروساز) - سینا چمن افروز (داروساز) - سرشتی (داروساز) - نجفی (داروساز) - منصور احمدلو (دانشجو) - صفدر کریمی (دانشجو) - سیدمحمد حائری روحانی (پزشک عمومی) - فرید میثمی (دندانپزشک) - حبیب بزرگزار (داروساز) - مختار صالح (داروساز) - علی وزیریان (پزشک عمومی) - مشرقی (داروساز) - زهرادریس (دانشجو) - محمدعلی ترابی (دانشجوی پزشکی) - سیدمحمدتقی نجیبی (دانشجوی پزشکی) - هوشیدر مسلمی (دندانپزشک) - اعظم اطاری (دانشجو) - سیدمحمد امیری زاده (دانشجوی داروسازی) - اکبر اسلامی (دانشجوی داروسازی) - مهرالسادات خلیفه سلطانی (دانشجو) - سیدسیاوش رحیمی (داروساز) - امیر منصور سرتاج (دانشجو) - امیر حکیمیان (ارتوپد) - منصور اشرفی (جراح عمومی) - شکرانی پور (داروساز) - احسان الماسی (دانشجو) - بهزاد مسعودی (داروساز) - فرح مولائی (داروساز) - نرگس اسلامیه (دانشجوی داروسازی) - مصطفی نوروزی (داروساز) - مهري عباسپور (دندانپزشک) - حسین وحیدی (داروساز) - عطاالله سبحانی (داروساز) - محمود عیدی (پزشک عمومی) - محمدجواد رحمانی (دانشجوی داروسازی) - فرامرز احمدی زارع (داروساز) - بی بی زهرا هاشمیان (دانشجوی داروسازی) - حمیدرضا سلیمان نژاد (دانشجوی پزشکی).