



داروسازی در فنلاند

ترجمه: دکتر منصور نکویی نیا

دکتر داروساز

مقدمه

فنلاند پنجمین کشور بزرگ اروپا است اما این کشور با یک جمعیت ۵/۲ میلیونی یکی از کم جمعیت ترین آنها می باشد. از نظر جغرافیایی معمولاً به عنوان یک کشور اسکاندیناوی در نظر گرفته می شود، ولی این تصور تا حدودی میراث بی نظیر فنلاندی را کتمان و انکار می کند. این کشور تقریباً دارای ۷۰۰ سال تاریخ مشترک با سوئد است و وجود علایم جاده ها به هر دو زبان فنلاندی و سوئدی نمایانگر حضور ۳۵۰ هزار فنلاندی سوئدی زبان است. اکثر آنها در غرب کشور و در امتداد نواحی ساحلی زندگی می کنند. علیرغم این واقعیت که فنلاند از سال ۱۹۱۷ از سلطه و نفوذ روسها آزاد و در امان بوده است اما آداب و رسوم روسها همچنان تأثیر قوی بر این کشور به خصوص بر قسمت شرقی آن داشته است.

ارایه خدمات بهداشتی (Health care delivery)

فنلاند دارای یک سیستم اقتصادی قوی است. در تأیید این مطلب و برطبق بعضی از آمارها، بالاترین نرخ مالیاتی را در دنیا دارا است.

ارایه خدمات درمانی و بهداشتی یک مسؤولیت ملی (عمومی) طی ۴۵۰ سال گذشته بوده است و اصولاً سیستم درمانی فنلاند همانند سیستم درمانی بریتانیای کبیر یک سرویس ملی است که از طریق مالیات و حق بیمه کارکنان تأمین می گردد. هزینه کلی خدمات بهداشتی تقریباً به میزان ۷/۵ درصد از رشد تولید داخلی می باشد. این سیستم کاملاً غیرمتمرکز شده است و ۴۵۲ شهرداری موجود در کشور نه تنها خدمات رسانی درمانی دارند، بلکه اکثر سرمایه گذاری سرویسهای بهداشتی را با قدرت تخصیص منابع خدمات بهداشتی تشکیل می دهند. حکومت مرکزی این سیستم را از طریق قانون گذاری و اختصاصی منابع مالی به شهرداریها حمایت می کند، دولت همچنین سرمایه ای را از سیستم بیمه درمانی ملی جهت پوشش قیمت داروها اختصاص می دهد.

هرچند، طی سالهای دهه ۱۹۹۰، کنترل بودجه در سطح ملی پرداخت کمک مالی توسط دولت مرکزی به شهرداریها را محدود ساخته است ولی مسؤولیت فزاینده برای افزایش سرمایه بر دوش شهرداریها قرار گرفته است. در نتیجه، نگرانی هایی در مورد ایجاد بی عدالتی بین مناطق

جغرافیایی به خصوص در زمینه افزایش قیمت‌ها در نواحی با پراکندگی جمعیت روستایی و یا در سایر نواحی که فقیر هستند و یا تعداد زیادی از افراد مسن را در خود جای می‌دهند، وجود دارد. شهرداریها قدرت افزایش مالیات را دارند ولی پول جمع‌آوری شده انعکاس دهنده جمعیت قادر به پرداخت مالیات است، بنابراین احتمال افزایش بی‌عدالتی بین نواحی افزایش می‌یابد.

پرداخت هزینه دارویی

(Drug reimbursement)

بیماران باید پولی را جهت خدمات گوناگون درمانی نظیر ویزیت پزشک عمومی، سرویسهای تشخیصی و نسخه‌پیچی بپردازند. طی ۱۰ سال گذشته میزان قابل پرداخت دارویی توسط بیماران به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. به‌علاوه، سیستم پرداخت هزینه دارو در فنلاند پیچیده می‌باشد و فشار فزاینده‌ای جهت تغییر آن وجود دارد ولی نه از سوی داروسازان عمومی که وقت زیادی را صرف اداره امور برای موسسه بیمه اجتماعی می‌کنند. هر بیمار باید مقداری از پول نسخه را خود بپردازد. هیچ استثنایی برای جوانان یا افراد مسن یا کسانی که از بیماری خاصی رنج می‌برند، وجود ندارد. پرداخت هزینه دارویی بیمار به‌گروه دارویی بستگی دارد که آنها به چهار قسم هستند: صد در صد پرداخت هزینه، ۷۵ درصد، ۵۰ درصد و بدون پرداخت. برای دارویی که صد در صد قابل پرداخت است بیمار باید ۲۵ مارکا (Markka) معادل ۲/۲۵ پوند بپردازد. به شرط ارائه کارت بیمه توسط بیمار، داروخانه بقیه هزینه را از موسسه بیمه همگانی دریافت می‌کند.

همانند بریتانیا این مبلغ با ارسال تمام نسخ به‌صورت ماهیانه بدست می‌آید. اگر نسخه‌ای شامل چند قلم باشد، ابتدا داروساز قیمت تمام داروها را در هر یک از ردیفهای پرداختی جمع می‌زند و سپس جمع کل آن را محاسبه می‌نماید.

با توجه به قیمت بسیار زیاد داروهای جدید تعداد زیادی از داروها در طبقه غیر پرداخت قرار می‌گیرند، این وضعیت با پیوستن فنلاند به منطقه اقتصادی اروپا در سال ۱۹۹۴ قبل از پیوستن آن به اتحادیه اروپا در سال ۱۹۹۵ ایجاد شده است. قبل از سال ۱۹۹۴، تولیدکنندگان دارویی باید قبل از ارسال دارو به بازار قیمت آن را تعیین می‌نمودند ولی اکنون آنان می‌توانند قیمت گذاری داروی جدید را پس از ارسال آن به بازار انجام دهند و در صورتی که اداره بازپرداخت حق دارو دریابد که قیمت دارو بسیار گران است آنرا از فهرست هزینه پرداخت طرح بیمه درمانی خارج می‌نماید.

داروخانه عمومی

(Community Pharmacy)

اولین داروخانه عمومی فنلاند در سال ۱۶۸۹ تاسیس گردید ولی امروز نزدیک به ۸۰۰ داروخانه عمومی دایر می‌باشند. نسبت جمعیت به داروخانه حدود ۶۵۰۰ نفر است. این تعداد نسبت به کشور بریتانیا بیشتر می‌باشد (۴۵۰۰ در بریتانیا). داروسازان در کشورهای شمال اروپا خواهان داروخانه بزرگ و غیرمتمرکزی نسبت به همکاران خود در کشورهای میانی و جنوبی اروپا هستند. در حقیقت کشور فنلاند دارای شبکه متمرکز داروخانه در بین تمام کشورهای اسکاندیناوی است.

اصولاً داروها تحت نظارت داروسازان تهیه و به فروش می‌رسند. اگر چه در مناطق با جمعیت پراکنده بعضی از داروهای عمومی‌تر در دفاتر پست یا خواربار فروشیها قابل دسترسی می‌باشند. بیماران این مناطق می‌توانند نسخه خود را چندین مرتبه از چنین فروشگاههایی دریافت کنند ولی اگر هرکدام از اقلام داروهای مصرفی آنان تعویض شد، باید دو مرتبه به داروخانه مراجعه کنند. این فروشندگان باید داروها را در یک کمد قفل دار حفظ و نگهداری کنند و در صورت نیاز بیمار به مشاوره پزشکی به داروخانه تلفن بزنند. در حال حاضر ارایه اطلاعات در داروخانه مورد توجه و اهمیت مقامات فنلاندی قرار دارد. این سیستم به عنوان یک استثنا، ایده آل نمی‌باشد و تعداد فروشندگان دارو هم رو به کاهش است.

اغلب داروسازان فنلاندی مالک خصوصی داروخانه هستند و نمی‌توانند بیش از یک داروخانه داشته باشند. هرچند با موافقت سازمان ملی دارویی یک داروساز می‌تواند تا سه داروخانه فرعی در همسایگی خود داشته باشد. تنها داروخانه‌های زنجیره‌ای به دانشگاه هلسینکی تعلق دارد و در مالکیت دانشگاه است که شامل یک داروخانه اصلی در دانشگاه و ۱۵ داروخانه فرعی است.

تعداد داروخانه‌ها در فنلاند به‌طور دقیق و توسط سازمان ملی دارویی کشور کنترل می‌شود. برای خرید یک داروخانه تا موقعی که صاحب فعلی یک داروخانه بازنشسته شود و مجوز یک داروخانه جدید دریافت کند و یا این که صاحب امتیاز داروخانه فوت کند و مجوز آن داروخانه آزاد اعلام شود باید انتظار کشید. به‌علاوه، سازمان ملی دارویی می‌تواند در

راستای اهدافش و با توجه به افزایش رشد جمعیت و کمبود داروخانه در یک منطقه اقدام به تاسیس داروخانه جدید بنماید.

در این صورت داروسازان می‌توانند درخواست مجوز تاسیس داروخانه کنند و سازمان نیز از میان درخواستهایی که ممکن است ۵ یا ۶ مورد از نواحی روستایی و تا ۲۰ مورد نیز از نواحی پرجمعیت باشند را انتخاب کنند. معیارهای انتخاب انتشار نیافته است ولی یک درخواست کننده مجوز می‌داند که موفقیت او به سطح تجربه و دانش او بستگی دارد. به‌علاوه، توضیحاتی نیز به متقاضیان ناموفق داده می‌شود. با وجود امکان طرح شکایت تعداد کمی از آنان و به ندرت اعتراض می‌نمایند. این عمل متضمن شفافیت سیستم است. داروسازان تا سن ۴۰ سالگی تمایلی به داشتن داروخانه ندارند. آنان با یک داروخانه کوچک شروع کرده و در صورت امکانات مالی و عدم مشکلات خانوادگی آن را به یک داروخانه بزرگتر توسعه می‌دهند. پول قابل پرداخت اساساً بهای استوک دارویی است و هیچ‌گونه پرداختی برای امتیاز (سرقفلی) داده نمی‌شود.

درآمد میانگین داروخانه در حدود ۱/۲ میلیون پوند در سال است که این مبلغ ۸۰ درصد از داروهای نسخه‌دار، ۱۵ درصد از داروهای بدون نسخه و ۵ درصد نیز از سایر اقلام به دست می‌آید. میانگین نسخه‌های هر داروخانه ۵۴۰۰۰ نسخه در سال می‌باشد.

در مقایسه با سایر مشاغل که مجبور به پرداخت تمام مالیاتهای معمول فنلاند (به‌طور مثال، مالیات افزوده ارزش، مالیات بر درآمد، مالیات شهرداری، مالیات کلیسا) هستند، داروخانه‌های عمومی مالیات خود را به صورت

منبع جداگانه‌ای به نام ارزش داروخانه که براساس درآمد سالیانه به دست می‌آید، می‌پردازند. علت پرداخت ارزش داروخانه به دلیل یکسان سازی تفاوت سود مالی بین داروخانه‌های مختلف است. از این رو، سیستم از ماندن داروسازان در مناطق دوردست اطمینان خواهد داشت. داروخانه‌های عمومی کوچک مالیات کمتری (ارزش داروخانه‌ای) می‌پردازند، در حالی که مالیات داروخانه‌های بزرگتر تا ۱۰ درصد درآمد سالیانه آنان می‌باشد. داروخانه‌های زنجیره‌ای هلسینکی نیز از پرداخت مالیات معاف هستند.

آموزش (Education)

همانند کشورهای نروژ و سوئد دو مدرک داروسازی در فنلاند وجود دارد. حالتی که اغلب باعث حیرت داروسازان کشورهای غیر شمالی شده است. یکی مدرک فوق لیسانس داروسازی می‌باشد که طول دوره آن پنج تا شش سال است که ۶ ماه این مدت مربوط به آموزش عملی در داروخانه می‌باشد. این مدرک از دانشگاه هلسینکی تا گویپو قابل دریافت است.

این مدرک شرط مالکیت داروخانه در فنلاند می‌باشد اما ممکن است در داروخانه‌های بزرگتر ۲ یا ۳ نفر با این مدرک وجود داشته باشند. به علاوه این تنها مدرک فنلاندی است که داروساز می‌تواند با آن در سایر اعضای اتحادیه اروپا مشغول به کار شود.

مدرک دیگر داروسازی در فنلاند لیسانس داروسازی است که این دوره ۳ سال طول می‌کشد. این مدرک شبیه به مدرک نسخه‌پیچها در نروژ و سوئد است. در مور پیچیدن نسخه و

اطلاع رسانی به مشتریان و بیماران هیچ تفاوتی بین مدرک فوق لیسانس و لیسانس وجود ندارد، ولی لیسانس داروسازی قادر به تملک و اداره داروخانه نیست. ممکن است در یک داروخانه بزرگ، ۵ تا ۶ نفر از این افراد مشغول به کار باشند، آنها بهتر تعلیم دیده و مسؤولیت بیشتری نسبت به تکنسینهای نسخه پیچ بریتانیایی دارند.

خود مراقبتی (Self Care)

در فنلاند مانند سایر کشورهای اروپایی، مردم به مراقبت از بیماریها و حالتهای خاص ترغیب می‌شوند و طی ۲۰ سال گذشته، داروسازان فنلاندی شروع به عرضه بعضی از محصولات بدون نسخه‌ای و انتقال آنان از پشت پیشخوان داروخانه به محلی در معرض دید مشتریان نموده‌اند.

هرچند انجمن داروسازان فنلاند (AFP) تمایلی ندارد که داروها مانند سایر کالاها در معرض دید مشتریان قرار گیرد و در این رابطه نیز به داروخانه‌ها پیشنهاد کرده است تا داروخانه‌ها همانند سوپرمارکتها یا فروشگاههای دیگر نباشند. دستورالعمل انجمن همچنین پیشنهاد می‌کند تا داروهای OTC تازه به ثبت رسیده و داروهای قوی دیگری مانند ضددردها و نیز داروهایی که ممکن است مورد سوءاستفاده قرار گیرند را در محلی نزدیک به مسؤولین داروخانه ارایه دهند تا در موقع لزوم راهنمایی‌های لازم به فرد مصرف کننده داده شود.

در بن‌زایدی که از داروخانه وساری (Vuosari) واقع در مرکز فروش کلمبوس در حوالی هلسینکی به عمل آمد، تمام داروها قابل رویت بودند ولی همه آنها پشت

پیشخوان نسخه‌پیچی نگهداری می‌شدند و مشتریان دسترسی مستقیم به آنان را نداشتند. محصولاتی مانند کمک غذاها، ترکیبات گیاهی، فرآورده‌های پوستی، محصولات بهداشتی و پانسمان و باندها پشت پیشخوان نگهداری می‌شوند.

داروخانه و ساری مشترک با حدود ۱۰۰ داروخانه فنلاندی دیگر دارای یک سیستم اطلاع‌رسانی الکترونیکی تماس به نام Elias است که در محل مراجعه مشتریان قرار داده شده است و مشتریان می‌توانند به تنهایی یا همراه داروساز از آن سیستم استفاده کنند. این اطلاعات شامل داروها، خود درمانی، نوع روش زندگی به علاوه جزییات سیستم پرداخت هزینه داروها و سرویسهای خدمات بهداشتی محلی می‌باشد. جدیدترین این سیستمها همچنین به سایتهایی که بوسیله داروخانه انتخاب میشوند به اینترنت متصل می‌گردند.

افزایش فشار از طرف سوپرمارکتها و خرده فروشان برای فروش داروها منجر به طرح بررسی داروخانه‌های عمومی و کسب اطلاعاتی در مورد تهیه و ارایه داروها گردید. بر اساس اظهار نظر آقای اریک کوستانین (مدیر روابط عمومی AFP) بعضی از یافته‌های این بررسی که دو سال پیش صورت گرفت مأیوس کننده بود و باعث ارایه طرح TIPPA گردید. این برنامه چهارساله به توسعه اطلاع‌رسانی دارویی و مشورت در داروخانه‌ها کمک کرد. هدف این پروژه، ارتقای دانش و استفاده منطقی از داروها با توسعه طرح مشاوره بیماران توسط داروساز و کاهش مصرف داروهای بدون نسخه می‌باشد.

اولین مرحله از این پروژه توسعه اطلاعات پایه‌ای به نام Tietotippa است که در ماه فوریه به تمام داروخانه‌های عمومی فنلاند فرستاده شد. طرح به‌عنوان یک خلاصه مطالب عمده عمل می‌کند. Tietotippa تابعی از سیستم نسخه‌نویسی پیشرفته کامپیوتری داروخانه است و هسته اطلاع‌رسانی داروهای تجویز شده شامل موارد مصرف، موارد عدم مصرف، تداخلات و اثرات جانبی و غیره می‌باشد. برای شروع، هدف کاربرد این سیستم، ارایه اطلاعات به نیازهای فردی مشتری است.

ترویج بهداشت (Health Promotion)

ترویج بهداشت یکی از قسمتهای مهم و قابل ارایه سرویسهای داروخانه در فنلاند می‌باشد و از سال ۱۹۸۸ طرحهای بهداشت ملی در داروخانه‌ها برقرار شده است. از سال ۱۹۹۴ طرحی به نام "در مورد داروی خود بپرسید" در حال اجرا می‌باشد. اما داروخانه‌ها در سایر موارد نظیر کاهش مصرف سیگار، درمان چاقی، دیابت، افزایش فشار خون و آسم، طرح تعویض سوزن و سرنگ، هشدارهای پزشکی برای سربازان وظیفه نیروهای نظامی فنلاند و اطلاعات مورد نیاز محصلین پایه دوم در مورد اثرات ناخواسته داروها و سوءاستفاده از الکل فعالیت داشته‌اند. تمام پروژه‌های داروخانه به گونه‌ای طراحی شده‌اند که جزیی از ارتقای بهداشت ملی باشند.

اختلاف نظرهایی در رابطه با ارتقای بهداشت بین انجمنهای دارویی و مسئولین وجود دارد، مسئولین خواهان تمرکز فعالیت داروسازان بر تهیه داروها و عدم دخالت در امر

معاینات نظیر اندازه‌گیری فشار خون هستند، محدوده مورد بحث تفاوت بین بررسی در اهداف تشخیصی است.

مسئولین بر این باور هستند که مسایل تشخیصی به مسؤولیت پزشک است در صورتی که داروساز می‌تواند در روند پی‌گیری معاینات دخالت کند.

قسمت دیگری از ارتقای بهداشت در داروخانه‌های عمومی توزیع مجله مشتریان به نام Terveystiesi (برای سلامتی شما) است. این مجله توسط کمپانی نشر AFP (Pharmapress) تهیه و هر سه ماه در سال نیز منتشر می‌شود، این مجله جدیدترین اطلاعات دارویی، معاینه بیماریها و حتی ارتقای سلامتی را تهیه و ارائه می‌دهد.

به عقیده آقای کوستانین، مجله ترویدسکی، مشهورترین مجله در بین تمام نشریات بهداشتی در فنلاند است، زیرا توصیه‌های آن درست و بدون تعصب است.

مطالبات آینده

یکی از موضوعات آینده، نسخه نویسی الکترونیکی است که اکنون برای آن، قوانینی نزدیک به سیستم و نه استاندارد وضع گردیده است. AFP با سازمانهای گوناگون مانند موسسه بیمه اجتماعی، سازمان ملی پزشکی، وزارت بهداشت و انجمن پزشکی استانداردها و پروژه پایلوت نسخه‌نویسی الکترونیکی که در حال حاضر در منطقه غربی فنلاند در حال اجرا می‌باشد، همکاری دارد.

در فنلاند توسعه و پیشرفت، فناوری اطلاعات و ارتباطات بسیار سریع بوده است.

فنلاند در بین کشورهای اروپایی و در ریف دوم و نزدیک به ایسلند صاحب امتیاز تلفنهای همراه است. هرچند بر طبق نظریه آقای کوستانین به نظر می‌رسد که فنلاندها نسبتاً علاقه‌ای به بازرگانی الکترونیکی ندارند ولی احتمال تغییر آن وجود دارد. او معتقد است که در صورت وضع قوانین صحیح باید به تجارت الکترونیکی به عنوان یک فرصت و نه تهدیدی برای داروخانه عمومی نگریسته شود. اخیراً مطالعه گسترده‌ای شروع شده تا مشخص کند چگونه بازرگانی الکترونیکی می‌تواند به پیشرفت ارائه خدمات توسط داروخانه‌ها کمک کند. AFP معتقد است که بازرگانی الکترونیکی باید قسمت تکمیل‌کننده خدمات داروخانه باشد تا یک قسمت عمل‌کننده مستقل، به طوری که ایمنی داروها و حفاظت از بیماران را تضمین نماید.

یکی از جدیدترین پیشرفتهای این حوزه در ارتباطات، تلفن همراه است که در ماه جولای توسط انجمن داروسازی و شبکه تلفن فنلاند سونرا (Sonera) آغاز شده است. در این سیستم مردم با استفاده از تلفن همراه خود می‌توانند به نزدیکترین داروخانه در محل تماس دسترسی پیدا کنند. شاید فنلاندها به زودی از این فناوری برای سفارش و خرید داروها و دسترسی به اطلاعات بهداشتی از داروخانه‌ها نیز استفاده نمایند.

منبع:

1. Mason P. Pharmacy in Finland. Pharmaceut J. 2000; 265: 827-829.