

گزارشی از:

نهمین همایش انجمن‌های داروسازان کشور

تهیه کننده: دکتر وحید محلاتی

نظام پزشکی ایران با تاکید بر نقش اساسی دارو در حلقه درمان بیماران، به آسیب پذیری تامین دارو با وابستگی به مواد اولیه اشاره کرد و خواستار اصلاح این وضعیت و هم چنین بررسی کارشناسانه نحوه تخصیص یارانه دارو به صنعت یا بیمه شد. هم چنین با توجه به آن که تعداد داروسازان در سال ۷۹ حدود ۹۰۰۰ نفر می باشد خواستار توجه به ارقام و نسبت‌های سرانه جمعیت و بیکاری احتمالی تعدادی از داروسازان در آینده شد.

دکتر صدر گفت: «یک دکتر داروساز نباید وقتش و اطلاعاتش به کاری تبدیل شود که توسط یک نفر با میزان سواد کمتر قابل انجام باشد، باید راه کارهای ارایه اطلاعات علمی به بیمار تبیین شود که مکمل اطلاعات پزشک است.» ایشان در مورد تعرفه داروخانه اعتقاد داشت: «در مورد داروخانه‌ها در مسائل مربوط به گردش اقتصادی داروخانه‌ها قائل به شفافیت در گردش اقتصادی داروخانه‌ها هستیم و متن قانون هم همین را می گوید یعنی تعرفه واقعی. اگر از این نکته غافل شویم به طور حتم به جای ارایه خدمات سالم به سمت مشکلاتی مثل مشکلات فعلی می‌رویم و آسیب می‌بینیم.

اشتغال داروسازان جوان در نظام دارویی کشور آن قدر مهم بود که عنوان «نهمین گردهمایی سالیانه هیات مدیره‌های انجمن‌های داروسازان کشور» را به خود اختصاص داد. این گردهمایی روزهای ۲۸ و ۲۹ اردیبهشت ماه گذشته در محل خانه داروسازان استان گیلان در شهر رشت برگزار شد و حدود ۱۴۰ نفر مدعوین به بحث پیرامون موضوعات مورد علاقه داروسازان پرداختند.

ابتدا دکتر پورکاظمی رئیس انجمن داروسازان گیلان ضمن خیر مقدم، ابراز امیدواری کرد که این گردهمایی نتایج سودمندی برای کاهش مشکلات مردم و جامعه داروسازی داشته باشد. همان طور که ایشان هم متذکر شدند تلاش برای ایجاد خانه داروسازان استان گیلان از حدود ۲۰ سال پیش آغاز شده و اکنون این ساختمان دو طبقه با یک سالن کنفرانس مأمین داروسازان استان می‌باشد. تشکیل جلسات منظم علمی و صنفی، یک کتابخانه منظم و مرتب و نظم تشکیلاتی اعضا نشان از حسن تدبیر و تفکر در انجمن داروسازان گیلان دارد و می‌تواند به عنوان الگو برای دیگر استان‌ها قرار گیرد. سپس دکتر شهاب‌الدین صدر رئیس سازمان

محدورات بخش دولتی در قیمت گذاری سبب پوشش گذاری بر واقعیت‌ها و ایجاد مشکلاتی گردیده است.»

پس از سخنرانی دکتر نورمحمدی رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران و آرزوی توفیق برای افرادی که به سلامت مردم خدمت می‌کنند و تاکید بر اصلاح نظام دارویی، ارتقای امنیت غذا و تغذیه، اطلاع رسانی، آموزش مداوم و ارتقای کیفیت اقلام دارویی، معاون محترم دارو و غذای وزارت بهداشت آقای دکتر مرتضی آذرنوش نقطه نظرات خود را بیان کردند. ایشان ابتدا از حسن انتخاب موضوع «داروسازان جوان» تشکر کرد اما مشکل داروسازی کشور را یک مجموعه دانست که مشکل جوانان جزئی از این مجموعه است و راه حل نیز باید در قالب همین مجموعه باشد که بازسازی نظام دارویی و شفاف سازی اقتصاد دارو به عنوان اصلی‌ترین عنصر این مجموعه است و اگر راه حل‌های بنیادی و درون‌زا نداشته باشیم پیوسته با مشکلاتی روبرو خواهیم شد که بخشی از آن گریبانگیر داروسازان جوان می‌گردد.

دکتر آذرنوش استفاده از ارز تخصیصی را راضی کننده دانست اما گفت: «ولی به هیچ وجه به این معنی نیست که ارز به همان مقداری است که باید باشد. جامعه پزشکی به راحتی از طریق تکنولوژی اطلاع رسانی در جریان آخرین اطلاعات علمی و دارویی قرار می‌گیرد و بسیاری از داروهای جدید و اجد اثراتی معجزه آسا هستند و آن وقت ما با محدودیت منابع چه کار می‌توانیم بکنیم. اگر سقف ارز ۱۰ ساله اخیر را که فکر می‌کنیم برخلاف عرف افزایش می‌یابد بررسی کنیم، یک منحنی سینوسی غیر قابل توجیه با

سقفی حدود ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلیون دلار را مشاهده می‌کنیم که نه تناسبی با رشد جمعیت دارد و نه برای تهیه داروهای جدید و آرایه خدمات بیشتر به جامعه کفایت می‌کند. در حال حاضر در کشور حدود ۳۰۰۰۰۰ بیمار با هپاتیت مزمن و فعال داریم که بسیاری از آنها جوان هستند و در صورت عدم رسیدگی جان آنها در خطر می‌باشد: دارویی داریم با خاصیت ضد ویروس که قیمت هر عدد آن ۴ دلار است. هر بیمار روزی یک قرص مصرف می‌کند که در یک دوره یک ساله ۱۵۰۰ دلار برای یک بیمار و برای ۳۰۰۰۰۰ نفر، ۴۵۰۰۰۰۰۰ دلار فقط برای این یک دارو مورد احتیاج است. بسیار طبیعی است که هیچ اعجازی متصور نیست که این دارو با قیمت ارزان و مقدار مناسب در اختیار مردم قرار گیرد. ما وقتی آرامش پیدا می‌کنیم که همه داروهای لازم در دسترس مردم باشند و فراوانی ایجاد شود. شرط فراوانی برخورداری از منابع مالی است. ما فکر می‌کنیم به ازای ۴۲۰ میلیون دلار ارز و حدود ۲۵۰ میلیارد تومان یارانه مستقیم که برای برخی داروها مثل فاکتورهای خونی تا ابد باید ادامه پیدا کند و انتقال این یارانه‌ها به سیستم بیمه‌ای، مقداری ارز واریزنامه‌ای به همین مقدار به بخش اقتصاد دارو وارد شود.»

دکتر آذرنوش با تاکید بر این که سرعت پیشرفت برنامه‌هایش با توجه شرایط روز جامعه تنظیم می‌شود و نباید نتیجه‌گیری سریع از آنها را انتظار داشت اعلام کرد در صورتی که شهامت و برنامه‌ریزی لازم را داشته باشیم و شرایط جامعه مشکلی ایجاد نکند و انجمن‌های داروسازی به صورت واقعی از این تفکر

کارشناسی جمعی حمایت کنند در دوره ۵ ساله برنامه سوم مشکل دارو قابل حل است وی گفت: «در برنامه‌های خود به این سمت حرکت می‌کنیم که این ۲۵۰ میلیارد تومان یارانه به سازمان‌های بیمه‌گر منتقل شود. منتها به شرطی که این پول در سیستم بیمه ذوب نشود و فقط صرف بخش دارو شود. به این ترتیب این پول وارد بخش تولید، توزیع و داروخانه شده و داروسازان جوان هم امکانات لازم را دریافت خواهند کرد. ما دوست داریم داروسازان فرصت داشته باشند ۳ دقیقه با هر بیمار صحبت و مشاوره کنند البته به تناسب ایجاد امکانات و رسیدن به قیمت‌های واقعی راه حل داروسازان جوان و مشکل داروی کشور از رهگذر احیای اقتصاد دارو و اقتصاد داروخانه می‌گذرد و هر راه حلی بدون عنایت به آن شکست خورده خواهد بود.

در داروخانه مسؤول فنی باید خدمات ارایه دهد، در یک سقفی از نسخ یا حجم ریالی خرید ۲ داروساز در ساعات شلوغی رجوع بیمار داشته باشیم و سطح کیفی خدمات را بالا ببریم.»

در جلسه بعد از ظهر روز اول دکتر کبریایی‌زاده مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت ضمن یک تحلیل و بررسی علمی، شاخص‌های اشتغال داروسازان و ارتباط آنها با آموزش را بررسی کرد و خواستار آن شد که بر پایه وظایفی که برای یک شغل تعریف می‌کنیم امکان کسب مهارت‌های لازم را نیز فراهم آوریم. سپس دکتر علی منتصری مدیر عامل شرکت پخش رازی و عضو هیئت مدیره انجمن «بررسی وضعیت اشتغال داروسازان در ایران» را که حاصل یک تحقیق علمی بود برای حضار تشریح کرد که با توجه به آن که متن این مقاله در شماره

خرداد ماه نشریه رازی به چاپ رسیده است به جزئیات آن اشاره نمی‌کنیم ولی روح کلی این بحث که توسط دکتر ابوالفضل و دکتر سعید واقفی دیگر اعضای هیئت مدیره پی گرفته شد عبارت بود از نوع دیگری از نگرش به وضعیت اشتغال. ایجاد فرصت‌های جدید برای فعالیت‌های دارویی به منظور ارتقای کیفی سطح خدمات دارویی که سبب ایجاد نیاز به تعداد زیادی داروساز خواهد شد که اساساً نه تنها با نگرانی مشکل بیکاری روبرو نخواهیم بود بلکه بار دیگر به کمبود داروساز فکر خواهیم کرد البته در صورتی که ایجاد فرصت‌های جدید تحقق یابد.

دکتر سعید واقفی در سخنرانی خود در روز دوم گفت: «دیوارها و حصارهای بلندی بین شاغلین و فارغ‌التحصیلان کشیده‌ایم. در صنعت داروسازی امکان اشتغال ۱۰ تا ۱۲ داروساز در سمت‌های مدیر عامل، مسؤول تولید، مسؤول فنی، مسؤول ساخت، مسؤول آزمایشگاه کنترل، مسؤول بخش فیزیک و شیمی، میکروبیولوژی، کنترل کیفیت، بسته بندی و ... وجود دارد و به همین منوال در کارخانه‌های متوسط ۱۸ نفر، بزرگ ۳۵ نفر و خیلی بزرگ ۴۵ نفر در شرایط فعلی می‌توانیم داشته باشیم که برای ۵۲ کارخانه داروسازی کشور حدود ۱۵۰۰ نفر خواهد شد. در صورتی که در حال حاضر این تعداد بیش از ۴۰۰ نفر نیستند.»

دکتر رضا ابوالفضل نیز اشتغال داروسازان در صنایع آرایشی بهداشتی، صنعت توزیع، دانشگاه‌ها و ... را بررسی کرد و نتیجه گرفت «فرصت‌های شغلی بالقوه‌ای برای تعداد زیادی داروساز در مراکز فوق وجود دارد و

منظور از شرایط فعلی، شرایطی است که هنوز به سمت برنامه‌های کیفی و تحقیقاتی حرکت جدی صورت نگرفته و در آن صورت...»

در جلسه روز اول دکتر رهبر مژدهی آذر نیز به قرائت گزارش کاری هیئت مدیره انجمن پرداخت و فعالیت‌های یک ساله انجمن داروسازان ایران را آماده سازی خانه داروسازان، برگزاری برنامه‌های متعدد بازآموزی، تلاش در جهت احقاق حقوق مسئولین فنی، برگزاری جلسات بحث و مذاکره با بیمه‌ها در جهت رفع مشکلات، تلاش در جهت تصحیح تعرفه داروخانه‌ها، تلاش در جهت افزایش سود داروخانه‌ها و کاهش مالیات، ایجاد تعاونی مسکن داروسازان و بالاخره [موضوع بحث انگیز و پرسؤال و اعتراض]، تشکیل شرکت تعاونی تهیه و توزیع انجمن داروسازان دانست که در خصوص موضوع فوق سؤالات گوناگونی از جمله نحوه انتخاب اعضای هیئت مدیره تعاونی، نحوه عضویت، میزان پرداختی برای هر سهم و... در جلسه پرسش و پاسخ مطرح شد.

در این خصوص دکتر کشتکار رئیس هیئت مدیره تعاونی توضیح داد که همیشه صحبت از آن بود که در جهت استقلال و پویایی انجمن یک کار اقتصادی انجام دهیم تا مانند انجمن‌های گیلان، مازندران، شیراز و قزوین از محل درآمد انجمن فعال‌تری داشته باشیم. به همین منظور شرکت تعاونی انجمن با انتخاب هیئت مدیره آن تشکیل شده و مجوز واردات مواد اولیه غذایی، دارویی، شیرخشک و حتی توزیع هم درخواست شده است. در این سمینار اعضای هیئت مدیره‌های انجمن‌های داروسازان استان‌های مختلف نیز هر یک به گوشه‌هایی از مشکلات حرفه‌ای اشاره

کردند. برخی مانند انجمن کرج یا اصفهان با دست پر پیشنهادهای خود را مکتوب کرده و برخی نیز با صحبت‌های خود نظرات همکاران را منعکس کردند که از نکات مهم این صحبت‌ها عمدتاً افزایش سود دارو، اعتراض به داروخانه‌های بدون مجوز یا پراتیکی، اجرت ساخت داروهای ترکیبی، حذف داروهای قدیمی، معرفی داروهای جدید توسط مجلات و نمایندگان علمی، اعتراض به بازرسی‌های متعدد از داروخانه‌ها، اعتراض به مراکز تک نسخه‌ای واردات دارو، مشکلات بیمه‌ها و داروخانه‌ها، ثابت ماندن تعرفه داروهای OTC، کاهش ضریب مالیاتی، تقاضا از مجلس جدید برای قانون‌مند و به روز کردن قوانین دارویی، تغییر اساسنامه انجمن داروسازان و رفع ابهام پیرامون شرکت تعاونی انجمن داروسازان بود.

در این بین گروهی از داروسازان جوان از برخی شهرها به محل همایش آمده و یکی از آنها به نام دکتر حسین امیر عضدی نامه‌ای را از سوی گروهی از داروسازان جوان و مسئولین فنی برای حاضرین قرائت کرد که واکنش‌های متفاوتی را در پی داشت. وی ضمن برشمردن مشکلات یک داروساز فارغ‌التحصیل در دانشگاه، صنعت یا داروخانه خواستار آن شد تا انجمن داروسازان به عنوان خانه همه داروسازان پیگیر مشکلات همه داروسازان و نه فقط داروخانه‌ها باشد و این نقطه مشترک او با دبیر انجمن دکتر مژدهی بود که همه داروسازان را به شرکت در انتخابات آتی هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران که در پاییز امسال برگزار خواهد شد دعوت کرد. دکتر امیر عضدی هم خواستار آن شد تا هیئت مدیره انجمن

داروسازان شامل همه گروههای داروسازان باشد و با ایجاد تحول مثبت حرکتی تازه در روند داروسازی کشور ایجاد گردد.

دست آخر سخنرانی دکتر محمود بهزاد پیر داروسازان گیلان بود که با دعوت از داروسازان برای تشکیل خانه داروساز در تمامی استانها از هیئت مدیره استانها درخواست کرد برای ایجاد همبستگی صنفی و جذب افراد امکان حضور و اعلام نظر همه افراد مثبت فراهم آید تا افرادی که از نظر روانشناسی ضد اجتماعی هستند و خلافکاریهایی را انجام می دهند از جامعه داروسازی طرد شوند.

قطعنامه سمینار

و بالاخره سمینار با تشکر از مهمان نوازی و پذیرایی شایسته انجمن داروسازان گیلان و اعلام شهر تبریز به عنوان میزبان دهمین گردهمایی در سال ۸۰ طی قطعنامه‌ای به شرح زیر به ارایه خلاصه دیدگاه‌های خود پرداخت:

اشتغال داروسازان

۱- نظر به این که انجمن داروسازان مأمین اصلی داروسازان کشور می باشد، شرکت کنندگان در همایش بر لزوم عضویت کلیه داروسازان حایز شرایط (۱۴۰ واحد به بالا) تأکید کامل دارند.

۲- ارتقاء سطح دانش دانشجویان با بالا بردن کیفیت آموزش مطابق با استانداردهای روز با گرایش‌های تخصصی به نحوی که نیاز کشور را تأمین نماید مورد تأکید می باشد.

۳- لزوم استفاده از ظرفیت واقعی برای جذب داروسازان به خصوص داروسازان جوان در واحدهای دولتی اعم از بیمارستان و مراکز

بهداشتی درمانی، صنعت، شرکت‌های توزیعی، داروخانه‌های بخش خصوصی، معرفی علمی داروها و در نهایت اشتغال در بخش تجارت دارو و مدیریت در سطوح مختلف، مورد تأکید شرکت کنندگان همایش قرار گرفت.

۴- با توجه به افزایش فارغ‌التحصیلان داروسازی، حضور فعال آنها در مسایل اجتماعی و انتخاباتی انجمن‌ها مورد تأکید بوده و توصیه می‌گردد: کلیه فعالیت‌های داروسازی می‌بایستی از طریق انجمن‌های داروسازی صورت پذیرد.

۵- با توجه به قوانین جاری کشور به لحاظ رعایت شأن داروساز، عنایت به تنظیم حقوق و مزایای مناسب در تمام سطوح مورد تأکید می‌باشد.

۶- تأکید و توصیه بر ایجاد بانک‌های اطلاعاتی در انجمن‌های داروسازی جهت استفاده بهینه و به موقع از نیروهای بالقوه موجود.

۷- همکاران پیش‌کسوت داروساز، مشکلات همکاران جوان خود را کاملاً درک و احساس نموده و توصیه می‌گردد: کلیه همکاران داروساز، نهایت کوشش و اهتمام خود را جهت اشتغال همکاران جوان به کار گیرند و از این طریق موجبات تقویت کیان داروسازی کشور را فراهم آورند.

مسایل عمومی داروسازی

۱- در راستای اجرای صحیح برنامه سوم توسعه کشور شرکت کنندگان در همایش ضمن ارج نهادن به اجرای منطقی نظام دارویی و طرح ژنریک، نسبت به آزادسازی اقتصاد دارو و انتقال یارانه به بخش بیمه‌های همگانی تأکید داشته و تنها راه نجات از مشکلات دارویی را

ایجاد زمینه مناسب برای رقابت سالم و علمی در بخش‌های مختلف دارویی می‌دانند.

۲- شرکت کنندگان در همایش نسبت به اصلاح بند ز، ماده ۱۹۶ برنامه سوم توسعه به صورت عرضه داروهای OTC به مصرف کنندگان نهایی خارج از داروخانه، اعتقاد داشته و آرایه هر نوع دارویی را خارج از چهار چوب داروخانه، غیر مجاز و به زیان جامعه می‌دانند.

۳- لزوم مکانیزه شدن سیستم دارویی کشور در تمامی سطوح اعم از داروخانه، بیمه، دواير دولتی و غیره و استفاده از رایانه مورد تأکید می‌باشد. و از سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقاضای مساعدت دارند.

۴- جهت آرایه خدمات بهینه دارویی در داروخانه‌های بیمارستان‌های دولتی، به لحاظ جلوگیری از سرگردانی بیماران، لزوم واگذاری این قبیل داروخانه‌ها به داروسازان واجد شرایط را خواستارند.

۵- شرکت کنندگان در همایش لزوم برقراری مجدد سیستم اطلاع رسانی علمی را مورد تأکید و تأیید قرار داده و این امر را از خدمات الزامی و روز داروسازی کشور می‌دانند.

۶- شرکت کنندگان در همایش، قراردادهای فعلی بیمه‌ها را یکی از مشکلات اساسی نظام دارویی و داروخانه می‌دانند و تأکید بر اصلاح و منطقی کردن قراردادهای منعقد فی مابین موسسات بیمه گذار و داروخانه، با رعایت اصول قانونی و منافع طرفین را دارند.

۷- شرکت کنندگان در همایش ضرورت تقلیل ضریب مالیاتی داروخانه‌ها و افزایش معافیت مالیاتی آنها را از مسؤولین محترم وزارت امور اقتصادی و دارایی با هماهنگی وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی، موکداً خواستارند.

۸- شرکت کنندگان در همایش ضمن تقدیر از گردانندگان بازآموزی انجمن داروسازان ایران (کمیتة علمی انجمن) نسبت به ادامه فعال بازآموزی و بر طرف نمودن موانع احتمالی تأکید داشته و انتظار دارند کیفیت و تنوع بازآموزی‌ها هم چون گذشته حفظ گردد.

۹- شرکت کنندگان در همایش در جهت ساماندهی اقتصاد دارویی نسبت به افزایش منطقی مارژین‌های صنعت داروسازی، شرکت‌های توزیعی و داروخانه تأکید داشته، تقاضا دارند همه ساله تعرفه داروخانه‌ها، هماهنگ با سایر گروه‌های پزشکی تجدیدنظر گردیده و در لیست تعرفه وزارتخانه قرار گیرد.

۱۰- لزوم استفاده از تسهیلات بانکی و تبصره‌های ۲ و ۶ و عقود اسلامی فروش اقساطی مورد تأکید شرکت کنندگان بوده تا از این طریق بتوان در اشتغال داروسازان جوان و رفع مشکلات داروخانه‌ها قدم‌های موثری برداشت.

۱۱- شرکت کنندگان در همایش تأکید بر اجرای صحیح قوانین دارویی کشور داشته و موکداً خواستار تعطیل کلیه مراکز دارویی و داروخانه‌های غیر مجاز فاقد پروانه می‌باشند.

۱۲- از آنجایی که انجمن داروسازان ایران و شعب آن در استان‌ها و شهرستان‌ها بازوی توانای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و خواهند بود، موکداً از مسؤولان ذیربط می‌خواهند امور نظارت بر دارو و داروخانه و نیز صدور پروانه‌های دارویی توسط انجمن داروسازان ایران انجام پذیرفته و با عنایت به کسرت داروسازان، از صدور هر گونه مجوز دارویی به نام غیر داروساز موکداً خودداری گردد.