



## فرصت‌های اداری

بماند برای ۵ سال بعدی.

قریب به ده سال از پیش بینی آینده‌نگر «ایران در سال ۱۴۰۰» می‌گذرد و شاید بد نباشد به مصدق «حسابوا قبل ان تحسابوا» مجریان و برنامه‌ریزان عملکرد بین دوره‌ای را سنجیده و گزارش این بررسی را چراغ راه آینده نمایند. شاید وقت آن باشد تا با طرح برخی عنادوین پیشنهادی از تدوین کنندگان و برنامه‌ریزان بخواهیم از هم اکنون فعالیت خود را با شروع فاز صفر و جمع‌آوری اطلاعات و آمار و تعیین

یادآوری مجدد این که در سال ۱۳۸۱ قرار داریم ضرورتی ندارد، مگر آن که بخواهیم فاصله آن را تا سال پایانی برنامه پنجساله سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور یعنی ۱۳۸۲ بستجیم، شاید حدود یک سال دیگر در وزارت بهداشت و درمان و... شیبور جمع بزنند، از افرادی هم دعوت کنند و برای تنظیم برنامه ۵ ساله چهارم نظرات خود را طی چند جلسه جمع‌بندی و به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی ارایه نمایند و بساط برنامه‌ریزی

سرفصل‌ها آغاز کرده و منتظر صدای شیپور نمانند.

جایگاه دارو در برنامه ۵ ساله سوم محدود به ماده ۱۹۶ قانون برنامه می‌شود. در این ماده پیش‌بینی شده تا وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی همه ساله فهرست داروهای مجان، فهرست داروهای حمایتی (مشمول بیمه، یارانه ارزی یا ریالی) و آزاد را منتشر نماید. داروهای حمایتی با ارز رسمی تولید شوند و در صورت تغییر نرخ ارز، مقدار افزایش به صورت یارانه ریالی در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد و بالاخره آن که «کلیه کارخانه‌های تولیدکننده دارو موظفند با ایجاد واحدهای کنترل کیفیت و به کارگیری متخصصین ذی‌ربط نسبت به کنترل کیفیت تولیدات خود اقدام کنند».

البته کارخانجات تولیدکننده دارو بدون واحد کنترل کیفیت را اندانزی نشده‌اند ولی آنچه احتمالاً قانون‌گذار محترم را به درج این عبارت مجبور ساخته، بحث کیفیت است. در واقع به نظر رسیده حتماً کارخانجات محترم قادر واحد کنترل هستند و گرنه به کیفیت لازم دست می‌یافتد. اما بقیه بندها در خصوص اعلام لیست داروهای حمایتی، اعطای یارانه‌های مربوط به بیمه‌ها که واقعی‌تر شدن قیمت دارو را به دنبال خواهد داشت، در سومین سال اجرای برنامه هنوز چشم‌اندازی اجرایی نیافر است.

به دیگر سخن صنعت داروسازی یا به صورت کلی تر بخش داروسازی در کشور هنوز نتوانسته است اعتماد جامعه را به کیفیت تولیدات خود جلب نماید و از طرف دیگر با عدم انجام راهکارهای قانونی پیش‌بینی شده در برنامه، وضعیت کمی (سود، قیمت واقعی و...) و

در نتیجه کیفیت خود را اصلاح نکرده است. لذا دور از انتظار خواهد بود که در مقطع بعدی اعتماد جامعه و نمایندگان آن به لین بخشنده خدشه شده و تصمیمات دیگری بر جهت رفع حال جامعه اتخاذ کنند چرا که جامعه به نسبت رفاه خویش است و منتظر اصلاحات بروز بخشی نمانده همانطور که برای حیات صنعت خودروسازی داخلی مهلتی تعیین نموده بر دیگر موارد نیز چنین خواهد کرد مگر آن که از «فرصت‌هایی که مانند ابر می‌گذرند» استفاده کرده و با نجام اصلاحات درون‌بخشی که مورد وثوق بدن کارشناسی نظام دارویی باشد مربوعاً به دنبال کسب نتیجه باشیم.

از سرفصل‌هایی که به نظر می‌رسد جای آن‌ها در برنامه خالی است نیروی انسانی است در واقع تعداد داروسازان ساکن در محدوده جغرافیایی کشور ایران، تعداد داروسازان شاغل، مشخصات تحصیلی فردی و شغلی آن‌ها و در یک جمله «بانک اطلاعات داروسازان کشور» هنوز جمع‌آوری نگردیده یا به لطایع دیگران نرسیده است. به همین تدلیل پیش‌بینی نشده که با توجه به پیش‌بینی نرخ رشد جمعیت در ۵ سال، ۱۵ سال و ۲۰ سال آینده چه تعدد جمعیت در کشور مستقر خواهد بود، وظیفه یک فرد داروساز و یک داروخانه برای خدمت به لین جمعیت چیست و بر این اساس به چه تعداد داروساز مورد نیاز است و بنابراین با توجه به نرخ تجربه شده ریزش نیروی سال‌های لخیر، طی سال‌های آینده چه تعداد دانشجوی داروسازی باید در دانشگاه‌ها پذیرفته شوند؟ و چه سطح کفی برای انجام ماموریت فوق لازم است؟ و چه تعداد داروخانه بر اساس هدفی که

تحقیقات دارویی بخش مورد توجه دیگری است. در کشور ما انجام هر گونه تحقیقات دارویی به شرط تأمین بودجه امکان‌پذیر است. به‌نظر می‌رسد تعیین رسالت‌هایی برای دانشکده‌های داروسازی مختلف و تخصصی کردن تحقیقات در رشته‌های خاص بهره‌دهی بیشتری برای همین بودجه‌های ناچیزی که صرف آن می‌شود ایجاد کند. مثلاً یک دانشکده داروسازی تحقیقات بر روی سنتز خاصی مثل هسته سفالوسپورین یا هر عنوانی که کارشناسی شده باشد را بر عهده بگیرد و تمام پایان نامه‌های دانشجویان دکترای عمومی و تخصصی به دنبال جتبه‌های مختلف همین پروژه باشند. به هر حال تعیین تکلیف برای تخصصی وقت و بودجه محدود کشورمان توسط استراتژیست‌های داروسازی ضروری است. داروسازی کشور علاوه بر تحقیقات در دیگر زمینه‌ها نیز احتیاج به استراتژیست‌هایی دارد که بر اساس اصول مدیریت استراتژیک حداقل دورنمای سال ۱۴۰۰ را تعیین نمایند.

امید است تا همکاران محترم از آغاز گفتمان و اظهار نظر در خصوص مسایل حیاتی داروسازی کشور استقبال نموده و برنامه‌ریزان کشور را که جز با استعانت از خداوند متعال و استفاده از خرد جمعی امکان گسترن چرخه توسعه نیافتگی و ایجاد رشد و توسعه در بخش دارویی را نخواهد داشت یاری نمایند. از برنامه ریزان دارویی کشور نیز می‌خواهیم که اگر برخی مسایل و سؤالات پیش گفت برنامه‌ریزی خاصی لازم دارند در برنامه آتی به آن‌ها پردازنند.

دکتر وحید محلاتی

برای این واحد دارویی تعریف شده است مورد نیاز خواهد بود؟ و چه بازده اقتصادی از آن انتظار می‌رود؟ و وضعیت اشتغال نیروی انسانی در داروخانه و سپس صنعت و دانشگاه و شرکت‌های تجاری و... چگونه باشد؟

بحث بعدی تامین داروست. برای تامین داروی جمعیت مورد نظر در سال‌های آتی باید به سراغ تولید و واردات و بحث الحقایق به سازمان تجارت جهانی و کاهش نرخ تعرفه تجاری رفت.

راستی مذاکره کنندگان ایرانی پروردۀ الحق باید بر روی چه نرخی چانه بزنند؟ آیا مزیت نسبی در این بخش وجود دارد؟ اگر پاسخ مثبت است برای چه داروهایی؟ به‌نظر می‌رسد این مباحث باید به نحو تخصصی بررسی شده و اطلاعات به درد بخوری به افرادی داده شود که باید در مذاکرات بین‌المللی تصمیم‌گیری نمایند. توصیه به ایجاد کارخانجات جدید بدون تعیین مزیت نسبی این بخش و هشدارهای لازم در خصوص آینده کاری دشوار خواهد بود. برای اندازه‌گیری «مزیت‌های کشوری» از روش‌های مختلفی از جمله «شاخص عملکردی آشکار شده مزیت نسبی» (RCA) استفاده می‌شود. طبق بررسی انجام شده و تعیین مزیت نسبی آشکار شده در زیر بخش‌های صنعتی طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۴ مقدار این شاخص برای محصولات دارویی حدود ۰/۹۸-۰ بوده است. در حالت استاندارد مقدار این شاخص بین +۱ و -۱ در نوسان می‌باشد که اگر مقدار عددی آن بزرگ‌تر از صفر بود بیان کننده مزیت نسبی و اگر کوچک‌تر از صفر بود بیان کننده عدم مزیت نسبی کشور در صدور کالا می‌باشد.