

## ارزیابی وضعیت اقتصادی داروخانه‌های کشور

دکتر عباس کبریایی‌زاده، دکتر اکبر عبدالهی اصل، دکتر سیدعباس میرقع رضوی

اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت

### مقدمه

در نظام بهداشت و درمان، داروخانه واحدی علمی-تجاری است که وظیفه پیچیدن داروی نسخه شده، ساخت داروهای ترکیبی، تحویل داروهای OTC، عرضه محصولات آرایشی و بهداشتی و برخی اقلام تجهیزات مصرفی پزشکی را بر عهده دارد.

داروخانه‌های دولتی، خصوصی، بیمارستانی، درمانگاهی و بهداری‌های نظامی و انتظامی از عمده‌ترین عوامل عرضه دارو در سطح کشور هستند. میزان فروش ریالی دارو در سال ۱۳۸۰ تقریباً معادل ۴۱۵۰ میلیارد ریال بوده است که بیش از ۷۲ درصد ناخالص عرضه آن مربوط به داروخانه‌ها است. این ارقام بیانگر جایگاه خاص داروخانه به عنوان عمده‌ترین عامل عرضه کننده دارو در سطح کشور می‌باشند. مهم‌ترین منبع تهیه داروی داروخانه‌ها شش

شرکت پخش است و دیگر اقلام شامل تجهیزات پزشکی و آرایشی و بهداشتی از سایر شرکت‌ها نیز قابل تهیه است. منابع قانونی درآمد داروخانه عبارتست از: ۲۱ درصد سود دارو بر پایه قیمت خرید از پخش، حق تعرفه (در سال ۱۳۸۰ برای داروخانه‌های روزانه برابر ۱۵۰۰ ریال برای نسخ بالای ۲۵۰۰ ریال و ۱۲۰۰ برای نسخ کمتر از ۲۵۰۰ ریال)، تعرفه داروهای ترکیبی (بین ۲۰۰۰ تا ۵۰۰۰ ریال)، ۱۵ درصد تعرفه فنی داروهای OTC و ۱۵ تا ۲۰ درصد سود آرایشی و بهداشتی. هزینه‌های عمده داروخانه شامل هزینه‌های پرسنلی (نسخه پیچ و مسئول فنی)، اجاره محل، مالیات، کسورات بیمه، داروی تاریخ گذشته و هزینه‌های متفرقه است.

با توجه به موارد فوق در یک مطالعه اجمالی وضعیت اقتصادی داروخانه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفته که نتایج آن در این مقاله ارائه می‌گردد.

## روش مطالعه

از آن جا که معاونت‌های دارویی ۴۰ دانشگاه علوم پزشکی متولی نظارت بر وضعیت حدود ۷۰۰۰ داروخانه شهری و روستایی کشور می‌باشند و هر دانشگاه نسبت به شرایط اجتماعی و اقتصادی منطقه خود آگاه‌تر است طبق نامه‌ای از آن‌ها درخواست شد که از بین داروخانه‌های تابعه خود تعداد معینی داروخانه را به عنوان نمونه به صورت تصادفی انتخاب و در مورد آن‌ها اطلاعات زیر را کسب و برآیند و نتیجه نهایی آمار حاصله را به عنوان نتیجه استان و منطقه خود طبق جداول ضمیمه ارایه نمایند.

■ میانگین ماهانه نسخ آزاد و بیمه

■ میانگین ماهانه نسخ ترکیبی

■ میانگین ماهانه کل فروش داروهای نسخه‌ای

■ میانگین ماهانه فروش OTC و آرایشی و بهداشتی

■ میانگین ماهانه کسورات بیمه

■ میانگین ماهانه ارزش داروهای تاریخ گذشته

■ میانگین ماهانه اجاره مکان

■ میانگین ماهانه هزینه‌های پرسنلی

■ میانگین ماهانه حقوق مسئول فنی

■ میانگین ماهانه هزینه‌های جاری

■ میانگین ماهانه خرید از شرکت‌های پخش

■ میانگین سرمایه‌گذاری اولیه

■ میانگین تعداد داروخانه با کمتر از ۵۰ نسخه در روز

■ میانگین تعداد داروخانه با ۵۰ تا ۱۰۰ نسخه در روز

■ میانگین تعداد داروخانه با ۱۰۰ تا ۱۵۰ نسخه در روز

■ میانگین تعداد داروخانه با ۱۵۰ تا ۲۰۰ نسخه در روز

■ میانگین تعداد داروخانه با بیش از ۲۰۰ نسخه در روز

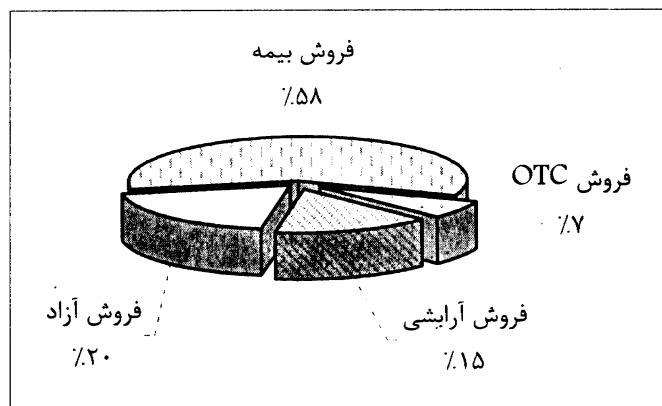
## نتایج و بحث

از ۳۹ دانشگاه علوم پزشکی فقط ۱۷ دانشگاه با طرح همکاری کرده و فرم‌های درخواستی را تکمیل کرده‌اند (۴۵٪). جدول ۱ میانگین آمار درخواست شده از دانشگاه‌ها را نشان می‌دهد. حدود اطمینان (۹۵٪) با دامنه وسیع بیانگر پراکندگی زیاد داده‌های ارسالی می‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد هزینه‌ها و درآمد داروخانه‌ها در نقاط مختلف کشور شباهت زیادی به هم ندارند و تنوع هزینه‌ها در نقاط مختلف کشور عاملی تأثیرگذار بر پراکندگی مذکور می‌باشند، علاوه بر این ممکن است دانشگاه‌ها نیز در جمع‌آوری داده‌ها دقت یکسان و کاملی را مبذول نداشته باشند که این خود انجام تحقیق به روش دیگری که وابستگی کمتری به مدیران اجرایی داشته باشد را ضروری می‌سازد.

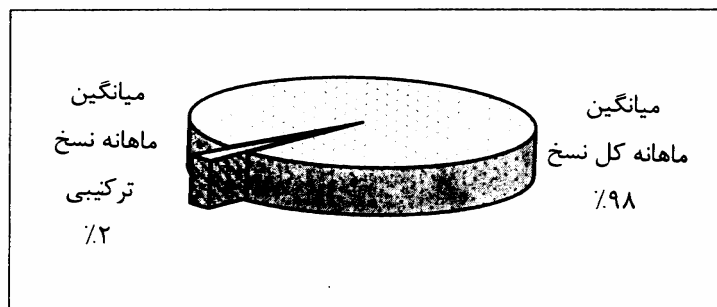
نمودار ۱ بیانگر آن است که حدود دو سوم درآمد داروخانه به دارو وابسته است و با توجه به این که اکثر دریافتی نسخ مربوط به بیمه می‌باشد (نمودار ۲) می‌توان نتیجه‌گیری کرد که یکی از فاکتورهای بسیار مهم و تأثیرگذار در اقتصاد داروخانه‌ها مبادلات اقتصادی با سازمان‌های بیمه‌گر است که متأسفانه علیرغم همه تلاش‌هایی که از سوی مسئولان مربوطه صورت می‌گیرد تأخیر در پرداخت‌های سازمان‌های بیمه‌گر باعث مخدوش شدن

جدول ۱ - شاخص‌های عمده درآمدی داروخانه‌ها (آمار اخذ شده از دانشگاه‌ها)

حدود اطمینان			
±۲۷۲	نسخه	۵۹۶	میانگین تعداد ماهانه نسخ آزاد
±۳۹۸	نسخه	۱,۷۶۵	میانگین تعداد ماهانه نسخ بیمه
±۶۰۹	نسخه	۲,۳۶۱	میانگین تعداد ماهانه کل نسخ
±۲۵	نسخه	۹۵	میانگین تعداد روزانه کل نسخ
±۱,۴۱۶	ریال	۸,۳۲۴	میانگین مبلغ هر نسخه
±۱۹	نسخه	۶۰	میانگین ماهانه تعداد نسخ ترکیبی
±۴,۰۲۲	ریال	۱۳,۴۳۸	میانگین مبلغ هر نسخه ترکیبی
±۲۴۲,۲۷۶	ریال	۸۰۹,۴۷۱	میانگین ماهانه فروش نسخ ترکیبی
±۳۸۸,۵۱۶	ریال	۴,۹۵۷,۰۴۷	میانگین کل فروش نسخ آزاد
±۵۶۲,۳۰۰	ریال	۱۴,۶۹۲,۴۲۴	میانگین کل فروش نسخ بیمه
±۸,۲۰۴,۸۶۶	ریال	۱۹,۴۶۹,۴۷۱	میانگین ماهانه کل فروش ریالی دارو
±۳۲۸,۱۹۴	ریال	۷۸۵,۹۷۹	میانگین روزانه فروش ریالی دارو
±۵۸۰,۷۹۰	ریال	۱,۶۴۷,۸۸۲	میانگین ماهانه فروش ریالی اقلام OTC
±۱,۴۶۲,۰۸۵	ریال	۳,۷۵۳,۶۴۷	میانگین ماهانه فروش اقلام آرایشی و بهداشتی
±۱۶,۶۰۸,۹۲۷	ریال	۸۱,۱۷۶,۴۷۱	سرمایه اولیه تأسیس
±۸,۵۸۶,۵۳۳	ریال	۳۳,۱۷۶,۴۷۱	میانگین ماهانه خرید از شرکت‌های بخش



نمودار ۱ - درصد فروش اقلام مختلف موجود در داروخانه

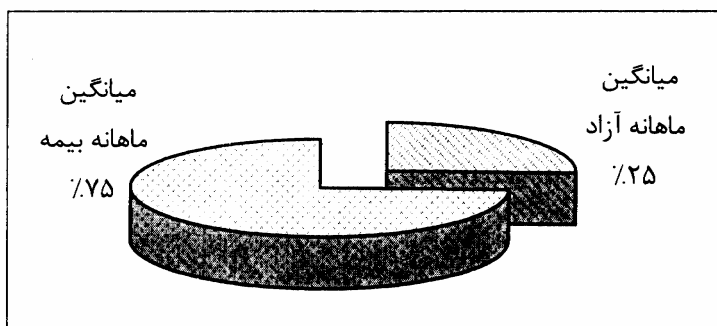


نمودار ۲ - نسبت تعداد نسخ آزاد به بیمه

داروخانه‌ها را محاسبه کرد. مهم‌ترین منبع سود داروخانه سود دارو و حق فنی است. در مورد هزینه‌ها برخی نکات وجود دارد که باید به آن توجه کرد:

**الف - محاسبه مالیات:** قانون مشخصی در اجرا نداشته و میزان مالیات هر داروخانه به نظر شخصی ممیز مالیاتی آن داروخانه وابسته است. با توجه به این که طبق قانون، مالیات باید از سود خالص داروخانه اخذ شود (تفاضل کل هزینه‌ها از کل درآمدها) و در اغلب داروخانه‌های کشور دفتر ثبت دقیقی وجود ندارد، معمولاً

اقتصاد داروخانه‌ها گردیده است. نسخ حاوی داروهای ترکیبی با این که قیمت بالاتری داشته و سود بیشتری را نصیب داروخانه می‌کنند ولی درصد آن‌ها نسبت به سایر نسخ ناچیز بوده و در کل درآمد داروخانه تأثیر زیادی ندارند. (نمودار ۳) به عبارتی امروزه عملیات ساخت و آماده سازی دارو در داروخانه‌ها کمتر مورد توجه می‌باشد و می‌طلبید که توجه بیشتری به این امر صورت گیرد. با توجه به آمار موجود می‌توان سود ناخالص (جدول ۲) و هزینه‌های (جدول ۳)



نمودار ۳ - نسبت نسخ ترکیبی به سایر نسخ

جدول ۲ - منابع سود داروخانه‌ها

حدود اطمینان		
±۱,۷۹۵,۷۰۵	ریال ۴,۳۶۹,۲۳۰	سود فروش داروی نسخ و ترکیبی (۲۱ درصد فروش دارو)
±۲۲۶,۵۰۸	ریال ۶۴۲,۶۷۴	سود فروش OTC (۲۱ درصد سود دارو و ۱۵ درصد تعرفه)
±۳۱۹,۳۱۳	ریال ۵۶۳,۰۴۷	سود فروش آرایشی (۱۵ درصد فروش آرایشی)
±۹۱۳,۶۲۱	ریال ۳,۵۴۰,۹۷۱	حق فنی ماهانه (تعداد نسخ در حق فنی)
±۳,۱۵۵,۱۶۷	ریال ۹,۱۱۵,۹۲۲	جمع کل

جدول ۳ - هزینه‌های عمده داروخانه‌ها (آمار اخذ شده از دانشگاه‌ها)

حدود اطمینان		
±۱۹۹,۹۴۸	ریال ۱,۲۴۱,۷۰۶	میانگین ماهانه اجاره
±۱۶۲,۹۵۱	ریال ۲,۳۱۹,۶۴۱	میانگین ماهانه حقوق مسئول فنی
±۸۸۷,۱۲۷	ریال ۲,۹۰۴,۸۷۵	میانگین ماهانه هزینه پرسنلی
±۹۷,۴۷۳	ریال ۳۷۴,۹۳۸	میانگین ماهانه هزینه جاری
±۱۰۹,۴۹۶	ریال ۵۴۱,۸۱۰	مالیات ماهانه
±۳۱۵,۷۵۵	ریال ۹۶,۵۰۰	میانگین ماهانه تاریخ گذشته
±۶۶,۹۳۵	ریال ۱۸۴,۶۲۵	میانگین ماهانه کسورات بیمه
±۳,۰۰۲,۶۳۷	ریال ۷,۷۶۴,۲۸۸	جمع کل

موجود در آمار اعلام شده، واقعی به نظر نمی‌رسد.

ج - میانگین حقوق مسئول فنی باید با توجه به تعداد داروساز هر استان محاسبه شود و نباید میانگین حقوق یک استان با تعداد داروساز زیاد و یک استان با تعداد داروساز کم را به یک نسبت محاسبه کرد. به عنوان مثال حقوق مسئول فنی در سیستان و بلوچستان با ۸۰ داروساز ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال و در استان تهران با ۲۰۰۰ داروساز ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال است، میانگین معمولی این دو عدد ۲,۵۰۰,۰۰۰ هزار و میانگین

مالیات به صورت حدسی و بر پایه خرید از شرکت‌های رسمی توزیع کننده دارو و یا توافق‌های بین انجمن‌های داروسازان و نظام پزشکی هر استان با ادارات دارایی محاسبه می‌گردد. ممیزین مالیات با توجه به میزان خرید از شرکت‌های پخش و در موارد استعلام از بیمه و کسب تعداد نسخ و محاسبه حق فنی مالیات را محاسبه می‌کنند.

ب - میانگین پرسنل یک داروخانه کمتر از دو نفر می‌باشد و با توجه به حقوق‌های فعلی ۲,۹۰۰,۰۰۰ ریال به عنوان هزینه‌های پرسنلی

مجموع درآمدهای داروخانه	۹,۱۱۵,۹۲۲ ± ۳,۱۵۵,۱۶۷ ریال
مجموع هزینه‌های داروخانه	۷,۷۶۴,۲۸۸ ± ۲,۰۰۲,۶۲۷ ریال
سود خالص داروخانه	۱,۴۵۱,۷۵۷ ± ۱,۱۵۲,۵۳۰ ریال

نسخه در روز دارند و میانگین ۹۴ نسخه در روز که از آمار قبلی محاسبه شده بود منطقی به نظر می‌رسد از مقایسه این آمار با جدول ۱ می‌توان نتیجه‌گیری نمود که با اطمینان ۹۵ درصد، اکثریت داروخانه‌های کشور کمتر از ۱۲۰ نسخه در روز دارند و لذا فقط درصد کمی از داروخانه‌ها هستند که با استفاده از عوامل مختلف توانسته‌اند تعداد نسخه بالایی را به سوی خود جذب کنند. بررسی این عوامل می‌تواند در کاهش تمرکز درآمد و از میان بردن برخی انحصارها در توزیع دارو مفید باشد.

مقایسه سود حاصل از داروخانه با سود حاصل از سرمایه‌گذاری در سایر مشاغل نشان می‌دهد که سود حاصل از داروخانه (البته با توجه به آمار موجود) از میزان مورد انتظار کمتر است یا به عبارتی سود حاصل از داروخانه باید ۳۵ درصد افزایش یابد تا داروخانه به‌عنوان یک بنگاه اقتصادی سود ده بیان شود (در یک اقتصاد سالم بنگاه اقتصادی خوب می‌تواند بعد

واقعی با رعایت ضریب تعداد داروساز ۲,۰۴۰,۰۰۰ ریال است که با عدد به‌دست آمده در این مطالعه نزدیک می‌باشد. با توجه به آمار موجود می‌توان سود خالص داروخانه را چنین محاسبه کرد.

سود خالص محاسبه شده برای داروخانه بدون در نظر گرفتن افزایش قیمت دارو و ارزش افزوده سرمایه اولیه و به شرط فعالیت مستمر می‌باشد. همچنین سود سرمایه و کاهش ارزش سرمایه در اثر تورم اقتصادی در جامعه در آن محاسبه نشده است. از سوی دیگر با توجه به جدول ۱ مشخص است که چنین سودی برای یک داروخانه با ۹۵ نسخه در روز برآورد شده است ولی از آن جا که طبق جدول ۴ حدود ۷۰ درصد داروخانه‌ها تعداد نسخ کمتر از ۹۵ دارند بنابراین می‌توان گفت: ۷۰ درصد داروخانه‌های کشور سودی کمتر از مقدار محاسبه شده کسب می‌کنند. بر طبق این آمار ۸۸ درصد داروخانه‌های کشور زیر ۱۵۰ نسخه در روز و ۷۲ درصد زیر ۱۰۰

جدول ۴ - درصد داروخانه‌ها بر اساس تعداد نسخ در روز

میانگین داروخانه‌های کمتر از ۵۰ نسخه در روز	۳۶ درصد
میانگین داروخانه‌های با ۵۰ تا ۱۰۰ نسخه در روز	۳۶ درصد
میانگین داروخانه‌های با ۱۰۰ تا ۱۵۰ نسخه در روز	۱۶ درصد
میانگین داروخانه‌های با ۱۵۰ تا ۲۰۰ نسخه در روز	۷ درصد
میانگین داروخانه‌های با بیش از ۲۰۰ نسخه در روز	۵ درصد

جدول ۵- سود خالص داروخانه‌ها در مقایسه با سایر

ریال	۱,۴۵۱,۷۵۷	سود داروخانه (محاسبه از آمار فوق)
ریال	۲,۸۸۲,۱۲۶	سود مورد انتظار جهت توجیه اقتصادی (برگشت سرمایه بعد از ۵ سال)
ریال	۱,۲۱۷,۶۴۷	سود بانکی سرمایه‌گذاری (۱۷ درصد در سال)
ریال	۲,۴۲۵,۲۹۴	سود مضاربه‌ای سرمایه (۳۸ درصد در سال)

یک داروخانه ۲۱/۷ میلیون ریال بدون نسخه ۱/۷ میلیون و آرایشی ۲/۷ میلیون ریال است. بر صورتی که طبق مارژین‌های موجود خرید داروخانه از این طریق محاسبه گردد، میانگین خرید هر داروخانه ۲۲/۶ میلیون ریال در ماه است، این در حالیست که آمار واصله این عدد را ۳۲/۱ میلیون ریال (۴۷ درصد اختلاف) نشان می‌دهد. جدول ۶ این موضوع را به تفکیک استان نشان می‌دهد.

این مطلب نشان می‌دهد که برای انجام مطالعات واقعی‌تر آمار ارسالی از دانشگاه‌ها به تنهایی نمی‌تواند منبع اطلاعاتی قابل اعتمادی باشد و کسب آمار باید به سایر طرق البته با توجه به میزان خطای آن حاصل شود.

با توجه به موارد فوق می‌توان نکات زیر را در جهت اصلاح گردش اقتصادی داروخانه مد نظر قرار داد:

۱- اصلاح رابطه بیمار، پزشک، بیمه و داروخانه با توجه به این که اکثر بیماران تحت پوشش بیمه هستند ضروری به نظر می‌رسد. در بسیاری از کشورها، کلیه هزینه‌های نسخ ضروری اعم از تعرفه داروساز برعهده سازمان بیمه‌گر است در این حالت افزایش قیمت دارو می‌تواند یک اهرم فشار برای پیشگیری از تجویز نسخ غیر

از سه تا پنج سال سرمایه‌گذاری اولیه خود را با در نظر گرفتن تورم سالانه پس‌انداز کند). اگر به انحراف معیار منفی سود خالص داروخانه توجه گردد ملاحظه می‌شود که سود برخی از داروخانه‌ها از یک میلیون ریال در ماه نیز کمتر است.

هرچند ممکن است سود واقعی داروخانه‌های کشور از میزان محاسبه شده به علت عدم وجود اطلاعات فروش متفرقه در داروخانه‌ها بیشتر باشد لکن از آن جا که باید عملیات داروخانه با فروش دارو و گردش اقتصادی داروخانه از محل فروش دارو مقرون به صرفه باشد به نظر می‌رسد اقتصاد داروخانه‌های کشور در حال حاضر پاسخگوی هزینه‌های داروخانه به عنوان یک مرکز علمی و خدماتی نمی‌باشد. عدم اطمینان به وضعیت توزیع دارو و نگرانی از کمیوهای مقطعی و تلاش برای جذب نسخه‌های بیشتر باعث شده است بسیاری از داروخانه‌ها موجودی انبار خود را بدون این که از آن سودی ببرند افزایش دهند. هرچند که آمار خرید و فروش داروی داروخانه‌های ارسالی از برخی دانشگاه‌ها به نظر صحیح نمی‌رسد به عنوان مثال: طبق داده‌های ارسالی میانگین فروش دارو (نسخه شده) برای

جدول ۶- فروش ماهانه داروخانه (آمار اخذ شده از دانشگاهها)

برآورد خرید از بخش	خرید از بخش آمار دانشگاه	آرایشی	ترکیبی	OTC	داروی نسخه	
۱۶,۲۱۳,۲۲۷	۲۸,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰۴,۰۰۰	۲۸۵,۰۰۰	۱۶,۵۹۰,۹۰۰	آذربایجان غربی
۲۵,۵۵۲,۸۲۵	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۶,۶۸۲,۳۰۰	اردبیل
۳۱,۱۶۰,۸۹۴	۳۷,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۲۰۰,۰۰۰	ایران (تهران)
۲۴,۸۶۰,۸۵۸	۱۶,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۹۹۰,۰۰۰	۰	۲۸,۹۴۹,۷۴۲	ایلام
۷,۵۷۳,۷۳۲	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۷۰,۰۰۰	۷۹۰,۰۰۰	۱,۶۶۰,۰۰۰	۵,۶۶۱,۶۸۰	بیرجند (خراسان)
۲۱,۷۷۴,۳۷۸	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۹۱۴,۰۰۰	۶۶۰,۰۰۰	۱,۸۲۵,۰۰۰	۱۸,۶۴۲,۰۹۰	مشهد (خراسان)
۱۶,۹۹۳,۸۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۸۴۰,۰۰۰	۱,۷۷۵,۰۰۰	۱۱,۶۰۰,۰۰۰	رفسنجان (کرمان)
۳۳,۳۱۱,۳۳۲	۲۲,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۲۸,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۷,۲۴۹,۶۰۰	سیستان و بلوچستان
۳۸,۰۸۶,۵۰۴	۴۳,۰۰۰,۰۰۰	۶,۶۵۵,۰۰۰	۱,۷۴۳,۰۰۰	۲,۶۸۶,۰۰۰	۳۴,۶۳۳,۹۸۳	شیراز (فارس)
۲۱,۳۳۳,۶۷۵	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶,۵۰۰,۰۰۰	۷۲۰,۰۰۰	۲,۳۰۰,۰۰۰	۱۵,۹۹۳,۳۶۲	قزوین
۷۲,۶۳۷,۱۳۷	۸۶,۰۰۰,۰۰۰	۹,۸۴۴,۰۰۰	۱,۳۹۰,۰۰۰	۱,۵۵۴,۰۰۰	۷۷,۰۳۶,۵۸۸	قم
۲۱,۳۱۵,۶۶۹	۱۹,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۸۴,۰۰۰	۸۷۲,۰۰۰	۱,۰۰۹,۰۰۰	۲۲,۱۴۵,۸۹۳	کاشان
۱۰,۶۱۶,۲۵۸	۳۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۵۰۶,۰۰۰	۱,۷۵۰,۰۰۰	۷,۹۰۲,۹۶۴	کردستان
۳,۷۶۶,۳۲۲	۳۳,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۱۵,۰۰۰	۷۶۷,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰	۸۲۸,۸۷۳	کرمان
۱۱,۳۷۹,۹۹۹	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۱۲,۷۵۰,۰۰۰	لرستان
۶,۱۴۹,۷۰۰	۱۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰	۴,۷۵۰,۰۰۰	مازندران
۱۹,۶۱۳,۳۳۹	۴۶,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۸۰,۰۰۰	۱,۸۲۰,۰۰۰	۱,۵۷۰,۰۰۰	۱۹,۲۵۰,۰۰۰	یزد
۲۲,۶۱۹,۹۹۱	۳۳,۱۷۶,۳۷۱	۳,۷۵۳,۶۲۷	۸۰۹,۳۷۱	۱,۶۲۷,۸۸۲	۲۰,۹۳۳,۴۱۰	میانگین



ضروری باشد و سازمان‌های بیمه‌گر عملاً مرکز کنترل‌کننده کمیّت تجویز دارو هستند.

۲- وضعیت درمان و پزشکان: در حال حاضر هیچ نظام رسیدگی‌کننده به وضعیت نسخ از نظر لزوم تجویز دارو موجود نمی‌باشد و یا می‌توان گفت کارآیی لازم را ندارد که بتوان گزارش مستندی در مورد میزان مصرف دقیق دارو و حتی تعداد دقیق نسخ در کشور به دست آورد (کاهش ارقام نسخه توأم با افزایش منطقی قیمت، فشاری را به بیمار تحمیل نکرده و سود داروخانه نیز معقول خواهد بود در حالی که کیفیت کار نیز بالا رفته است).

۳- شبیه‌سازی یک نظام توزیع کارآمد با توجه به نیازها و در صورت جوابدهی مطلوب اجرای آن در کشور به نحوی که داروخانه‌ها مجبور به انباشت دارو و پیامدهای ناشی از آن در اثر نگرانی از توزیع مناسب نگردند.

۴- بررسی وضعیت داروخانه‌های خاص (منتخب)، این داروخانه‌ها که کمتر از ۱۰ درصد تعداد کل داروخانه‌ها هستند بسیاری از داروهای خاص و گران قیمت را به صورت انحصاری توزیع می‌کنند، با توجه به اینکه هیچ سیستم کنترلی قانون‌مند و هوشیاری در سطح کشور برای آن‌ها وجود ندارد، می‌تواند باعث بروز مشکلات در سیستم درمان و دارو و تمرکز در درآمد شود. در حالی که توزیع این درآمد بین داروخانه‌های معمولی در کشور می‌تواند بر

بهبود اقتصاد داروخانه‌ها تأثیرگذار باشد. برآورد می‌شود که نزدیک به ۱۰ درصد کل فروش داروی کشور در کمتر از ده داروخانه بزرگ دولتی صورت گیرد که این امر خود مؤید تمرکز فروش در مراکز خاص و کاهش فروش در تعداد زیادی از داروخانه‌ها است.

۵- در حالتی که مهم‌ترین محل اشتغال داروسازان در داروخانه است نظام آموزشی باید داروسازانی تربیت کند که قادر به کار در چنین محیطی باشند.

۶- تفاوت درآمد بین داروساز مسؤول فنی و صاحب امتیاز و نبود تضمین شغلی برای مسؤولین فنی باعث می‌شود که هدف عمده مسؤولین فنی تأسیس داروخانه باشد و در حال حاضر می‌توان گفت که داروسازی در کشور وجود ندارد که شرایط تأسیس داروخانه را داشته باشد و به‌عنوان مسؤول فنی (در سایر داروخانه‌ها) کار کند و از کار اجباری نمی‌توان درخواست کیفیت مطلوب داشت. این در حالیست که حقوق مسؤول فنی در برخی از استان‌های کشور زیر خط فقر است.

۷- باید توجه داشت که اعمال تمهیداتی برای افزایش درآمد داروخانه باید توأم با افزایش و بهبود آرایه خدمات باشد.

۸- مطالعه وضعیت سایر کشورها می‌تواند کمک‌کننده باشد.

