



مرغ باغ ملکوتیم

شرایط کنونی حاکم بر نظام دارویی دچار التهاب و پیچیدگی زیادی می‌باشد و در مرکز همه این آماج داروسازان قرار دارند، شاید نگاهی هر چند مختصر به برخی از این معضلات بتواند به روشن شدن بحث ما کمک کند.

۱ - داروخانه و اقتصاد بیمار آن

در سال‌های اخیر بسیاری از داروخانه‌ها با وضعیت نامناسب نقدینگی مواجه هستند که بررسی عوامل مرتبط با این وضعیت حایز اهمیت می‌باشد. داروخانه‌هایی که دارایی‌های جاری کمی دارند، در روند عادی عملیات خرید و فروش دارو یا اقلام دچار کمبود مشکلاتی خواهند شد. یکی از معیارهای جامع مدیریت سرمایه در گردش، چرخه تبدیل به نقد (Cash Conversion Cycle) است، که همه جریان‌های مالی وابسته به موجودی کالا (دارو، تجهیزات پزشکی و ...)، دریافتی‌ها و پرداختی‌ها را در نظر می‌گیرد. پیوند سنتی بین چرخه تبدیل به نقد با سودآوری و ارزش داروخانه بدین نحو است که کاهش چرخه تبدیل به نقد، با کاهش مدت زمانی که وجوه نقد در سرمایه در

گردش حبس می‌شود، ارزش بازار و سودآوری داروخانه را افزایش می‌دهد. این امر می‌تواند با کوتاه شدن دوره تبدیل موجودی‌ها، با فروش کالاها به مشتریان و کوتاه شدن دوره وصول مطالبات، با تسریع در وصول و با طولانی شدن دوره تعویق پرداختی‌ها به وسیله تاخیر در پرداخت به توزیع‌کنندگان تحقق یابد. بحران‌های نقدینگی اخیر اهمیت مدیریت و کنترل سرمایه در گردش را پررنگ‌تر می‌کند. اگر فرض شود که گردش مالی داروخانه‌ها در سال، ۱۴ هزار میلیارد تومان باشد و ۶۰ درصد این گردش مالی صرف خرید داروهای بیمه‌ای شود، عملاً ۴۲ درصد (۵۸۸۰ میلیارد تومان) این سرمایه در گردش در شرکت‌های بیمه‌گذار مسدود می‌شود و طول دوره چرخه تبدیل به نقد افزایش می‌یابد و در نتیجه، سودآوری داروخانه به صورت فاحشی کاهش پیدا می‌کند و از طرف دیگر، داروخانه‌ها برای این که گردش مالی خود را به صورت نصفه و نیمه ادامه دهند، به سمت گرفتن تسهیلات بانکی سوق پیدا می‌کنند و با پرداخت بهره‌های بانکی هم ضربه بعدی به اقتصاد داروخانه وارد می‌شود.

از آن چیزی است که باید باشد و در حال حاضر حدود ۱۷۰۰ میلیارد تومان به صنعت پخش و در نتیجه، صنعت دارو بدهکار است که این بدهی‌ها مربوط به سال‌های گذشته هم هستند و روی هم انباشته شده‌اند. سازمان‌های مختلفی هم چون بیمه سلامت، بیمارستان‌های دولتی و ... به صنعت دارو بدهکار می‌باشند. پرداخت نکردن دیون دولت، گردش مالی در حوزه صنعت را با مشکل مواجه کرده و با توجه به سیاست انقباضی که سیستم بانکی کشور در پیش گرفته‌اند، صنایع با مشکل عدم بازگشت سرمایه مواجه هستند و از آنجایی که به دلیل تحریم‌ها خرید مدت‌دار امکان‌پذیر نیست، تمامی سرمایه‌ها برای خرید مواد اولیه به کار گرفته می‌شود.

ب - عمومی و شبه دولتی بودن

یکی از مهم‌ترین مشکلات صنعت دارویی کشور، سنگینی سایه بخش عمومی و شبه دولتی بر صنایع دارویی است. در حال حاضر، سهم قابل توجهی از صنعت دارویی کشور در دست بنگاه‌های عمومی و شبه‌دولتی می‌باشد (نزدیک به ۷۰ درصد صنعت داروسازی ایران) و این میزان در بخش توزیع، حدود ۵۰ درصد است. بخش‌های عمومی به دلیل تغییراتی که در حوزه‌های مدیریتی دارند، نمی‌توانند خودشان را با بخش خصوصی هماهنگ کنند. بنابراین، برنامه‌های میان‌مدت و بلندمدت در آن‌ها بسیار کم است. در راستای اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی باید بخش عمومی از این صنعت خارج شود و حوزه خود را به بخش خصوصی واگذار کند. از سوی دیگر، شرکت‌های خارجی که علاقه‌مند به همکاری مشترک در شرایط پسانتحریم هستند، بیشتر تمایل

از سوی دیگر، در شرایط کنونی و با سیاست پایین نگه داشتن قیمت دارو، کم بودن هزینه سرانه دارو در ایران (با ارزش دولتی ۶/۵۲ دلار و با ارزش آزاد ۳/۴۶ دلار) و همچنین پایین بودن سهم دارو از هزینه‌های سلامت کشور (در حدود ۱۵ درصد)، افزایش درآمد داروسازان از این محل نیز غیرممکن می‌باشد و با افزایش داروخانه‌ها، درآمد حاصل از فروش دارو باز هم به مراتب کاهش می‌یابد. با اجرای طرح تحول سلامت نیز کاهش ۴۳ درصدی ورود نسخه به داروخانه‌ها خصوصی روی داده‌اند که خود بر این معضل می‌افزاید.

۲ - شرکت‌های توزیعی و مشکلات اقتصادی

وضعیت اقتصادی شرکت‌های توزیع دارو به شدت تحت تأثیر داروخانه‌ها می‌باشد. کاهش نقدینگی داروخانه‌ها باعث خواهد شد تا آن‌ها در پرداخت بدهی خود به شرکت‌های توزیع دچار مشکلات اساسی شوند. عدم توانایی داروخانه‌ها در پرداخت بدهی‌ها نیز شرکت‌ها را در تأمین نقدینگی دچار بحران جدی خواهد کرد. داروخانه‌های دولتی هم قوز بالای قوز، این داروخانه‌ها نزدیک به ۹۰۰ میلیارد تومان به شرکت‌های پخش بدهکار هستند و بنابراین، شرکت‌های توزیعی نیز مجبور می‌باشند تا دست به دامن تسهیلات بانکی گردند.

۳ - صنایع دارویی

الف - عدم تأمین مالی

مشکلات اقتصادی شرکت‌های توزیعی نیز به کارخانجات و صنایع دارویی سرایت می‌کنند. دولت در ادای دیون خود به صنعت دارو همواره عقب‌تر

دارند با بخش خصوصی وارد همکاری شوند.

۴ - طرح تحول سلامت و دیده نشدن داروسازان

طرح تحول نظام سلامت، از آغاز پیدایش، تغییرات بسیاری در سطوح درمانی بیمارستان‌ها ایجاد کرده است که نخستین آن‌ها، کاهش قابل توجه پرداختی از جیب مردم در بیمارستان‌ها بود. بر اساس این طرح، بیمارستان‌ها موظف شده‌اند تمام داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران را تأمین کنند تا بیمار و همراهانش مجبور نباشند، برای تهیه این اقلام، از بیمارستان خارج شوند. این موضوع باعث افزایش عرضه میزان اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌ها گردید. تهیه دارو و تجهیزات پزشکی از داروخانه‌های درون بیمارستان‌ها، سبب پررنگ‌تر شدن نقش داروخانه و به تبع آن، نقش داروسازان در نظام سلامت شده و داروسازان با حضور فعال در کمیته‌های دارو و درمان (رئیس این کمیته، رئیس بیمارستان و دبیر آن، رئیس داروخانه بیمارستان است و اعضای این کمیته، شامل هفت تا هشت پزشک و «مترون» بیمارستان هستند). مسایل مربوط به داروها، تجهیزات و موارد مربوط به آن رسیدگی می‌کنند. مشارکت داروسازان در نوشتن پروتکل‌های دارویی و همراهی آنان با پزشکان، از دیگر فواید این کمیته به‌شمار می‌رود.

مصرف منطقی داروها علاوه بر کاهش هزینه‌ها، سبب کاهش عوارض دارویی، کاهش اشتباه‌های دارویی، کاهش مدت زمان بستری و افزایش کیفیت درمان می‌شود. در حال حاضر، پروتکل‌های دارو و درمان باید به تصویب پزشکان گروه‌های

تخصصی رسیده و در نهایت، برای اجرایی شدن، به تصویب کمیته دارو و درمان هر بیمارستان برسد. در جمع‌بندی کلی باید گفت، در حال حاضر، داروسازان با مهارت‌های خود در اقتصاد دارو و داروخانه‌های مراکز درمانی، مشارکت گسترده‌تری دارند و بیشتر از نظریات مشورتی آنان در حوزه اقتصادی و درمانی دارو و تجهیزات پزشکی بهره گرفته می‌شود اما علی‌رغم آن که در حدود ۸ درصد داروسازان در بخش‌های بیمارستانی و ۵ درصد از آنان در وزارت بهداشت برای اجرای همین طرح تحول سلامت مشغول به کار و تلاش هستند، توجهی به آنان نشده است.

۵ - افزایش تعداد داروسازان

اکنون حدود ۲۰,۰۰۰ فارغ‌التحصیل داروسازی در کشور وجود دارند اما طی سال‌های آتی، تعداد دانشجویان فارغ‌التحصیل رشته داروسازی ۱۰۰۰ نفر در سال خواهند بود که تا ۵ سال آینده این تعداد به ۱۵۰۰ نفر در سال می‌رسند. به عبارت دیگر، از امروز تا ۱۰ سال دیگر ۱۲۵۰۰ نفر به جمع داروسازان کشور اضافه خواهند شد و با در نظر گرفتن آمار مذکور، حدود ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ داروخانه جدید در کشور مجوز تأسیس خواهند گرفت و بعد از آن باید منتظر رشد جمعیت بود. از سوی دیگر، بر اساس استانداردهای پذیرفته شده جهانی به ازای هر ۵۰ تخت بیمارستانی فعال، استخدام و حضور یک داروساز الزامی است. در نتیجه، به ازای ۱۲۰,۰۰۰ تخت بیمارستانی در کشور، زمینه برای اشتغال فقط ۲۴۰۰ داروساز فراهم می‌گردد. در صنعت نیز تعداد مشاغل قابل تصدی چندان چشم‌گیر نیست.

بنابراین، تعداد زیادی از این فارغ‌التحصیلان امکان دارا بودن یک شغل با درآمد معقول و منطقی را نخواهند داشت.

موارد متعدد دیگر مانند آزادسازی تأسیس داروخانه و از بین رفتن محدودیت‌های موجود، پیدایش عامل سوم در پرداخت بدهی‌های شرکت تأمین اجتماعی و ... همگی بر حول محور نبود تعریف جامعی از داروساز می‌باشد!

سال‌ها برنامه‌ریزی می‌کنیم، هزینه می‌کنیم تا یک داروفروش تحویل جامعه دهیم!!! واقعاً، چرا؟ آیا برای شکار پشه، نیاز به تانک است؟ آیا تلاش زیادی که از جانب اساتید گوناگون برای تربیت یک دکتر داروساز صورت پذیرفته و داروسازانی نیز که آموزش‌های زیادی دیده‌اند و مهارت گوناگونی در زمینه مختلف پزشکی کسب کرده‌اند، فقط به‌خاطر آن است که به‌عنوان یک داروفروش وارد عرصه بازار شوند؟ بنده حقیر، بارها در مقالات گوناگون، این موضوع را متذکر شده‌ام که باید تعریف جامعی از داروساز (اجتماعی، بالینی و بیمارستانی) صورت پذیرد و تعریفی درخور شأن یک داروساز تعیین گردد. چند سال پیش طب اورژانس و پزشکان اورژانس و تعریف وظایف آنان در سیستم درمانی مشخص گردید و اکنون این گروه بدون هیچ مشکلی به کار و کسب درآمد می‌پردازند. بنابراین، تعریف صحیح از یک شغل در نظام سلامت می‌تواند

بسیار راهگشا باشد.

یکی از اساتید معظم می‌فرمودند که برخی مشکلات داروسازی از زمان دانشجویی بنده وجود داشته است و همچنان ادامه خواهد داشت. بدون تردید اگر تعریف جامعی از داروساز در نظام سلامت انجام نگیرد، و تعرفه‌های مناسبی برای داروسازان برقرار نگردد، این مشکلات همچنان باقی می‌مانند. سال‌های متمادی داروسازان در کشور بر اساس جایگاه نانوشته‌ای که تعریف نشده، در حال خدمت به بیماران بوده و هستند. امروزه، نقدهایی بر عملکرد داروسازان در داروخانه‌ها صورت می‌پذیرد که برخی از آن‌ها نیز صحیح می‌باشند. در نتیجه، واجب و ضروری است تا تعریف دقیقی و صحیحی از وظایف حرفه‌ای داروسازان و نحوه ارائه خدمت در داروخانه‌های شهری و بالینی انجام گیرد و این عمل، به‌طور حتم موجب ارتقای جایگاه داروساز هم در نظام سلامت و هم در نگاه مردم خواهد شد.

همه ما به خدماتی که یک داروساز توانایی انجام آن‌ها را در داروخانه دارد، واقف و آگاه هستیم، سیاست ملی دارویی مصوب تعریف جامع از داروساز باعث می‌گردد تا این مرغ باغ ملکوت به عالم خاک آلوده نشود و تعرفه‌ای که برای یک داروساز در نظر گرفته می‌شود باید براساس مشاوره وی باشد نه درصدی از حق خرید دارو!

دکتر مجتبی سرکندی