

مخالفت همه جانبه انجمن داروسازان باطرح داروخانه‌های زنجیره‌ای

چه کسی از تاسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای سود می‌برد؟

■ **پدیده مظفری**

اخیرا اشخاص حقیقی و حقوقی باثبت شرکت، برگزاری جلسات، تشکیل گروه در فضای مجازی و غیره اقدام به عضوگیری و تبلیغ برای تاسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای می‌کنند. این داروخانه‌ها تحت عناوین مختلفی همچون فرانچایز، همبسته و مدرن معرفی می‌شوند که طبق اعلام رسمی سازمان غذا و دارو در حال حاضر هیچ طرح و برنامه‌ای برای تاسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای اشاره شده مورد تایید دولت و نمایندگان داروسازان در انجمن داروسازان ایران نیست.ناگفته‌نماندباوجودمخالفت‌های شدیداز طرف داروسازان وبه‌خصوص انجمن داروسازان ایران با این طرح، هر از گاهی از گوشه و کنار زومرهمهایی در راستای اقدام و برنامه‌ریزی برای اجرای این طرح به گوش می‌رسد.

بیداد سود و سرمایه بر سلامت جامعه

این صحتی است که محمدباقر ضیاء، عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران نیز به آن اشاره می‌کند و به ما می‌گوید: «بعد از بحث و بررسی‌های زیادی که انجام شد، باید بگویم که انجمن داروسازان ایران با برپایی داروخانه‌های زنجیره‌ای مطلقا موافق نیست.» وی ادامه می‌دهد:«این طرح نه‌تنها درجهت منافع داروسازان نیست، بلکه در جهت منافع بیماران نیز نیست.بازریایی‌های دقیق می‌توان این طرح را بیداد سود و سرمایه بر سلامت جامعه دانست.» ضیاء با اشاره بر عدم وجود زیرساخت‌های لازم برای اجرای طرح در کشور می‌گوید: «در جامعه‌ای که زیرساخت‌های مناسب برای این کار وجود ندارد، اجرای این طرح صددرصدفاجعه‌ای باورنکردنی را به بار خواهد آورد. نمی‌دانم چه دست‌های پنهانی در این زمینه وجود دارد که علی‌رغم مخالفت‌های شدید انجمن داروسازان ایران، به‌عنوان نماینده داروسازان سراسر کشور، همچنین علی‌رغم مخالفت رئیس سازمان غذاو دارو و منتفی اعلام کردن طرح، باز هم این طرح سر درآورد.» وی همچنین از به شور گذاشتن این طرح در شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت و درمان یاد می‌کند و می‌گوید:«شورائیز

تازه‌ها

تنها محصولات ارگانیک واقعی مجوز استفاده از این عنوان را دارند

مدیرکل نظارت بر فراورده‌های غذایی آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو با اشاره به این‌که امروزه در سراسر دنیا، تولید محصولات ارگانیک رو به گسترش است، گفت: دلیل این موضوع استفاده نکردن ازمواد شیمیایی مخاطره‌آمیز در روند تولید، فراوری و بسته‌بندی آن‌ها است و این ویژگی مهم و زمان تولید مواد اولیه آنها تا هنگام رسیدن محصول به دست مصرف‌کننده محفوظ است.» هدایت حسینی ادامه داد: «تصوری که از محصولات ارگانیک وجود دارد این است که این موضوع بیشتر و در حوزه غذا مطرح است حال‌آنکه در بسیاری از موارد تولید آرایشی بهداشتی ارگانیک با توجه به آنکه مواد اولیه خود را از منبع گیاهی تأمین می‌کند محصولات بیشتری وارد سطح عرضه می‌کنند.»

وی با اشاره به اینکه به‌تازگی در کشور خودمان نیز اولین محصول ارگانیک آرایشی بهداشتی تولیدشده است، گفت: «درواقع فراورده‌های آرایشی بهداشتی به دلیل تماس‌های مکرری که با پوست دارند اگر در فرایند تولیدشان ازموادمخاطره‌آمیز شود می‌توانند تهدیدکننده سلامتی باشند. از آنجاکه در محیط‌های کشت و زیست آلاینده‌های بسیار زیادی وجود دارد تولید محصولات ارگانیک بسیار دشوار است و در مزرعه‌ای که قرار است در آن فراوری صورت گیرد نباید چندین سال از سموم شیمیایی استفاده شود و مزارع اطراف آن نیز بافاصله‌ای مشخص حق استفاده از هیچ سم شیمیایی را ندارد.» حسینی در پایان خاطر نشان کرد: «در حال حاضر با تلاش صنایع داخلی و مشورت‌های مؤثر سازمان غذا و دارو تعداد قابل توجهی محصولات گواهی‌شده ارگانیک در کشور وجود دارد.»

مشاور رئیس سازمان بهزیستی در توسعه منابع و سرمایه گفت: «مطالعات بین‌المللی در حوزه عوامل اجتماعی سلامت نشان می‌دهد که تنها ۲۰ درصد از ارتقای شاخص‌های پایه سلامتی برعهده بیمارستان‌ها و سایر زیرمجموعه‌های سازمانی مستقیم وزارت بهداشت بوده و ۸۰درصد باید از طریق سایر دستگاه‌های کشور تأمین شود.» احمد فیاض بخش گفت: «خصوصی‌سازی حوزه درمان در صورتی می‌تواند مفید واقع شود که این حوزه از پشتوانه سیستم نظارتی قوی، دستورالعمل بالینی شفاف، نظام ارجاع، پزشک خانواده و همچنین کنترل و نظارت بر تعرفه‌های بخش خصوصی برخوردار باشد و در این صورت است که می‌توان امیدوار بود خصوصی‌سازی حوزه درمان باعث کاهش هزینه پرداختی از جیب مردم شود.» فیاض بخش با بیان اینکه عوامل اجتماعی سلامت از عوامل درمانی مهم‌تر هستند، افزود: «متأسفانه در برخی موارد اولویت‌ها فراموش می‌شود، لذا ممکن است به قصد جلب توجه عوام و به بهانه اینکه در حوزه بهداشت و درمان بسیاری از زیرساخت‌ها در اثر عدم سرمایه‌گذاری تاریخی در سطح نازلی قرار گرفته‌اند، شروع به تزریق بودجه کنیم.»

وی ادامه داد: «حتی اگر زیرساخت‌ها در وضعیت مناسب باشند، باز در تلاش هستیم تا از آخرین تکنولوژی روز دنیا جهت درمان استفاده کنیم و لوا اینکه این فناوری‌ها در اولویت و حد بضاعت کشور ما نباشند.» فیاض بخش افزود: «واگذاری بخش درمان به حوزه خصوصی به خودی خود بد یا خوب نیست، زیرا این تجربه در برخی کشورها باعث ارتقاء شاخص سلامتی و کاهش پرداختی از جیب مردم شده‌است، در حالی‌که در برخی کشورهای دیگر نتیجه عکس را شاهد بودیم.» عضو هیئت علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در رشته اقتصاد و مدیریت سلامت گفت: «خصوصی‌سازی حوزه درمان در



مخالفت خود را در این خصوص اعلام کرد. آنچه که مهم است بدانیم این است که دست‌هایی پنهانی وجود دارد که سعی بر اجرای این طرح در سراسر کشور دارد. ما تا آنجا که در توان داریم با استدلال و منطق از مسیرهای قانونی با خدمت و پشتیبانی همکاران با این کار مخالفت می‌کنیم.» گفت سیستم دولتی به نوعی این موضوع را شروع کرده است و تا جایی که بتوانیم اجازه نمی‌دهیم که این سیستم در بخش خصوصی اعمال شود.» دبیر انجمن داروسازان ایران در پاسخ به سوال خبرنگار ما مبنی بر اینکه آیا اجرای این طرح کمکی به کاهش هزینه در بخش توزیع دارو می‌کند یا نه، می‌گوید: «نه. مدت‌هاست که منافع و ضررهای داروخانه زنجیره‌ای را بررسی می‌کنیم. صحبت‌هایی است که می‌گویند شاید اجرایی شدن این طرح کاهش هزینه‌ها را در برداشته باشد یا سیستم توزیع ساماندهی شود. باید گفت، می‌توان اینها را از مسیرهای دیگری نیز پیش برد اما باید بدانید که تجربه داروخانه‌های زنجیره‌ای در جاهای دیگر چیز دیگری نشان داده است. بیشتر آن منافع متوجه کسانی می‌شود که دارند فرانچایزرها را تعبیه می‌کنند و

خصوصی‌سازی درمان نظارت فوری می‌خواهد

پیش‌بینی می‌شود که خطرات و خسارت‌های ناشی از واگذاری حوزه درمان به بخش خصوصی بویژه از لحاظ مالی بیشتر از مزایای آن باشد.» وی تصریح کرد: «اگر حوزه درمان به‌خصوص بیمارستان‌ها به حوزه خصوصی واگذار شوند گرچه در ظاهر هزینه بیمارستان‌ها کاهش می‌یابد، ولی ممکن است در نهایت پول بیشتری از دولت دریافت شود. دلیل این قضیه هم این است که دولت بدون ابزار نظارتی از یکسو نمی‌تواند در تعیین نیاز واقعی و تفکیک آن از تقاضای القائی مؤثر عمل کند، و از سوی دیگر بعد از خصوصی‌سازی باید درمان را از بخش خصوصی به‌وجود آمده در تحت هر شرایطی خرید خدمت کند.» فیاض بخش ادامه داد: «حال اگر بخش درمانی خصوصی که بعد از گسترش، دیگر رقیب جدی دولتی ندارد بخواهد غیر متعهدانه عمل کرده و از مزایای مو توپل به‌وجود آمده به‌نفع خود بهره ببرد، می‌تواند میزان نیاز را به‌عنوان و کلیل بیماران و مردم، بسیار بیشتر از زمان دولتی بودن تعیین کند.»

وی افزود: «این نوع سودآوری برای بخش خصوصی در اثر افزایش ارائه خدمات، به‌خصوص زمانی که تنها مکانیزم پرداخت به ارائه‌کنندگان کارانه است، منجر به افزایش هزینه‌های دولت می‌شود. همچنین در شرایط رکود این امر می‌تواند باعث ورشکست شدن دولت‌ها به‌خصوص نظام‌های بیمه‌ای و تأمین اجتماعی شود.» به گزارش «تأمین ۲۴» فیاض بخش عنوان کرد: «از آغاز اجرای طرح تحول سلامت مسئولان وزارت بهداشت همیشه به کاهش پرداخت از جیب مردم به‌عنوان مهم‌ترین دستاورد طرح اشاره کرده‌اند، حال اگر در این برهه مسئولان امر مراقب نباشند به‌سادگی می‌توانند شرایطی ایجادشود که در نهایت مجموع میزان پرداخت از جیب مردم برای هزینه‌های درمانی بیش از قبل از اجرای طرح تحول شود.»

رشد آن بالا است. به‌طوری‌که در سال ۹۲ میزان صادرات رسمی و ثبت‌شده ما ۱۵ میلیون دلار بوده و این میزان در سال ۹۳ به میزان دو برابر افزایش یافته و به ۳۰ میلیون دلار رسیده است.» او با تأکید بر اینکه در سال ۹۳ در برخی حوزه‌ها صرفاً از تولیدات داخلی استفاده کرده‌ایم، گفت: «در حوزه تجهیزات ارتوپدی از تولیدات داخل استفاده کرده‌ایم و برنامه حمایتی از تولیدات داخل را در حوزه تجهیزات پزشکی در چند بخش اجرامی‌کنیم. ماه‌عنوان بزرگ‌ترین مصرف‌کننده تجهیزات پزشکی در حوزه‌هایی که تولیدات داخلی پاسخگوی نیاز کشور است، برای خرید تجهیزات پزشکی از تولیدات داخل استفاده می‌کنیم و این یکی از برنامه‌های حمایتی ما است.»

◀ **ادامه از صفحه ۳**

◀ **به‌هر حال پزشکان یک گروه مرجع هستند و شاید نشود آنها را با**

بقیه اصناف مقایسه کرد.

پزشک هم مثل بقیه داریم. چرا انتظار داریم که پزشک یک تافته جدابافته‌ای باشد؟ وقتی فرهنگ عامه ما خراب می‌شود، رابطه مردم با پزشک، مهندس و نقاش و مکانیک و راننده هم خراب می‌شود.

◀ **به نظر شما مسائلی مثل تعرفه‌ها و حرفه‌هایی که مثلاً در ارتباط با دستمزد پزشکان گفته می‌شود، در تخریب رابطه نقشی نداشته است؟**

چرا حتما داشته است، ولی همان هم در ارتباط با اوضاع کلی جامعه ماست. من تأیید نمی‌کنم، ولی وقتی یک پزشک تحت فشار تعرفه‌های غیرواقعی قرار می‌گیرد، مجبور است که هزینه‌های زندگی خود را به نوعی تأمین کند. اجازه بدهید پزشک با تعرفه واقعی کار کند، آن‌وقت چیزی به اسم زیرمیزی هم دیگر وجود نخواهد داشت، آن وقت می‌شود بر اساس همان تعرفه و درآمد واقعی از او مالیات گرفت و مطمئن باشید که هیچ‌کس هم اعتراضی نخواهد داشت. ولی وقتی همه مشکلات بهداشت و درمان کشور را می‌گذاریم و می‌چسبیم به وزیرت پزشکان، معلوم است که چیزی درست نمی‌شود. ما در معرض آلودگی هوا هستیم، روغن‌های خوراکی ما مشکل دارند، تغذیه، آب، هوا، ترافیک، حمل و نقل، صداوسیما و بسیاری چیزهای دیگر در زندگی روزمره ما مشکل دارند ولی ما همه را خلاصه کرده‌ایم در بحث ویزیت‌بیمار و زیرمیزی. این یک اجحاف بزرگ به جامعه پزشکی است. هم جامعه و هم پزشکان باید در مورد خودشان یک بازنگری انجام دهند و خطاهای احتمالی خود را برطرف کنند. مردم هم باید بدانند که پدیده زیرمیزی هرچند که قابل دفاع نبود، ولی الان دیگر به آن صورت وجود ندارد. می‌شود هنوز همان قضاوت را داشت؟ پزشکان فرزندان همین مردمند. اگر خوش اخلاقند، از خوش اخلاقی جامعه الگو گرفته‌اند و اگر بد اخلاقند، آن‌را هم از همین مردم و همین جامعه آموخته‌اند. چرا فکر می‌کنیم ما به پزشکان بسیار خوبی کرده‌ایم ولی آنها در مقابل از خارجی‌ها بدی یاد گرفته‌اند و تحویل ما داده‌اند؟

◀ **به فعالیت‌های تان برگردیم. با ارسال از نزدیک شاهد بودم که شما و همکاران دانشجویی تان در بین مردم عزادار در روضه‌های امام حسین (ع) با پیکه‌هایی تشکیل داده بودید و قند و فشار خون مردم را چک می‌کردید. ولی امسال فقط شاهد سخنرانی سلامت محور جنبه‌ای ملی بودیم و دانشجویان خبری نبود. آن طرح به پایان رسید؟**

آن طرح، حرکت واقعا خوبی بود و با استقبال مردم هم روبرو شد. الان که می‌خواهم بگویم دلم می‌سوزد، ولی باوجودی که شورای شهر کمیته سلامت دارد، در مورد استفاده از توان مردمی در این طرح و دیگر طرح‌های عام‌المنفعه کار هم‌راهی نمی‌کنم.

◀ **همراهی نکردند یا ممانعت کردند؟**

نه! بحث ممانعت نیست. ولی به عقیده من آدم‌هایی که مرتبط با کار ما بودند، آدم‌های آنچنان تخصصی نبودند و کسانی نبودند که درد این کار را داشته باشند. اگر مسئولان درد سلامت مردم را داشته باشند، باید گریبان ما را بگیرند و ما را مجبور به کار کنند. در صورتی که در بسیاری مواقع، کار برعکس است و ما باید التماس کنیم که اجازه بدهید ما بدون اینکه پول و رانت و امکانات بخوایم، بیاییم برای مردم کار کنیم. چون وقتی که صحبت از سازمان‌های مردم‌نهاد می‌شود، در واقع سخن از انسان‌هایی به‌میان آمده که هم علاقه‌مندند و هم چشم‌دانشی ندارند. فقط برای دل‌شان کاری می‌کنند ولی وقتی که کار به قالب‌های اداری وارد می‌شود، رنگ و بوی کارمندی به خود می‌گیرد. یک کارمند از ساعت ۷ صبح تا مثلاً ۲ بعدازظهر کار می‌کند. بعد از آن یا کار نمی‌کند یا اینکه باید به او اضافه‌کار پرداخت شود. این می‌شود که در سیستم‌های دولتی و اداری، کارها کند و بی‌رتم انجام می‌شود.

◀ **طرحی هم داشتید در ارتباط با ظروف یکبار مصرف. در ارتباط با آن مسئله هم توضیحاتی بفرمایید.**

شما می‌دانید که شهرداری هر سال به مناسبت ایام محرم به دسته‌های عزاداری کمک‌های مالی می‌کند. مثلاً اجاق گاز می‌دهد یا قند و چایی و کمک‌هایی نظیر اینها. ما با تیم سلامت شهرداری صحبت کردیم که شهرداری متقاعد شود همین بودجه را به‌کار بگیرد، ولی آن را در جهت سلامتی مردم هزینه‌نمکند. ما پیششهاد دادیم که به‌خاطر استفاده‌ی محدودصری که به‌خصوص در مجالس از ظروف یک‌بارمصرف پلاستیکی می‌شود که سرطان‌زایی آنها به‌طور قطع به اثبات رسیده‌است، به‌هیئت‌های مذهبی برای استفاده از ظروف یک‌بار مصرف گیاهی که از مواد تجزیه‌پذیر تولید می‌شود، یارانه بدهید. این کار پارسال در اصفهان انجام شد و جقدر هم نتایج مثبتی داشت. اتفاقاً تعدادی جوان دور هم جمع شدند و یک شرکت دانش‌بنیان تاسیس کردند و به کار مشغول شدند. این همه رهبر معظم انقلاب تأکید کرده‌اند که از شرکت‌های دانش‌بنیان حمایت شود. امسال من همان جوان‌ها را دیدم. او وضع کارشان پرسیدم. گفتند با یارانه‌ای که سال گذشته شهرداری برای هیئات مذهبی در نظر گرفته بود، ما تولید و فروش بسیار خوبی داشتیم ولی با فراموش شدن طرح، کار ما هم دیگر رونق ندارد و امسال اصلاً تولید قابل قبولی نداشته‌ایم. چون به‌ر حال وقتی مسئولان حمایت نکنند، طبیعتاً مردم هم سراغ همان ظروف پلاستیکی که ارزان‌تر است خواهند رفت.

◀ **ظاهرا تمرکز شما امسال بیشتر روی اطلاع رسانی سرطان پستان بود. درست است؟**

ببینید محور برنامه‌های ما، بحث «پیشگیری» است. ریزفاکتورهای همه این بیماری‌ها یکی هستند. «آلودگی هوا»، «عدم تحرک»، «اضافه وزن»، «سیگار» و «تغذیه» عواملی هستند که به‌طور مشترک عامل همه این بیماری‌ها هستند. تلاش ما برای پیشگیری از همه بیماری‌هاست. ولی به فراخور زمان و مکان، یک موضوع گاهی پررنگ‌تر می‌شود. امسال هم در کنار مباحثی که در ارتباط با بیماری‌های قلب و عروق داریم، در مورد سرطان پستان هم برنامه داریم که با کمک یکی از سازمان‌های مردم‌نهاد به انجام می‌رسد. به این ترتیب که تعدادی از خانم‌های عضوا این تشکل غیر دولتی در روضه‌ها و حسینیه‌ها و مساجد در میان خانم‌ها حاضر می‌شوند و به آنها آموزش می‌دهند که چگونه خودشان سینه‌های خودشان را معاینه کنند و در صورت وجود چه علائمی باید هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنند.

◀ **حرف آخر؟**

حرف آخر من این است که متأسفانه ما به نخیه‌کشی عادت کرده‌ایم. یادمان نرود که نخب‌ترین و باهوش‌ترین جوانان ما، جذب رشته‌های پزشکی می‌شوند. کاری نکنیم جوانی که از بهره هوشی بالایی برخوردار است یا از این کشور برود یا اینکه اگر ماند، در لباس یک پزشک، هر روز شاهد توهمین و تحقیر و قذرشناسی باشد.■