

بررسی آیین نامه جدید تاسیس داروخانه‌ها

آیین نامه جدید تاسیس داروخانه‌ها در نشست امروز کمیته دارو و غذا کمیسیون بهداشت مجلس بررسی و مقرر شد نشست دیگری برای جمع بندی موضوع برگزار شود.
#۴۷

به گزارش سایت خبری پرسون، موضوع آیین نامه جدید تاسیس داروخانه‌ها در نشست کمیته دارو و غذا کمیسیون بهداشت با حضور رئیس سازمان غذا و دارو و مسئولانی از وزارت اطلاعات، و صاحب نظرانی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید پزشکی، انجمن داروسازان و تعدادی از داروسازان بررسی شد.

عبدالحسین روح الامینی نجف آبادی رئیس کمیته دارو و غذا کمیسیون بهداشت در این نشست گفت: در نشستی که با وزیر بهداشت داشتیم، ایشان تاکید کردند که باید بر روی موضوع آیین نامه تاسیس داروخانه‌ها کار کارشناسی شود و این نشست، نشست آخر نخواهد بود، بلکه جلساتی را برای بررسی آیین نامه جدید برگزار می کنیم و مسئولان و صاحب نظران نظرات خود را ارائه خواهند کرد.

وی ادامه داد: مواردی مانند موضوع رقابت و انحصار که در اصول ۳ و ۲۲ در قانون اساسی آماده است و همچنین بحث ورود شورای رقابت در حوزه بهداشت و قانون تشکیل وزارت بهداشت، شاخص های ارزیابی در حوزه سلامت و موضوع جمعیت به تعداد داروساز و همچنین قانون اصل ۴۴ تمامی این موارد باید در حیطه دخالت ها و وظایف روشن شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه اهداف آیین نامه باید تشریح شود، ادامه داد: مبنای ما قانون اساسی، تشکیل وزارت بهداشت و اصل ۴۴ است و نیاز است مسئولان مربوطه افزایش شاخص های سلامت و متغیرها، توزیع عادلانه و دسترسی ها، بحث نسبت داروساز به جمعیت، بیمارستان و صنعت و مقایسه با اروپا، آسیا و نحوه توزیع و جغرافیای توزیع و وضعیت موجود را مد نظر داشته باشند. وی یادآور شد: هفته آینده دومین نشست را برای بررسی موضوع برگزار خواهیم کرد و مسائل این بحث تخصصی و از موضع منافع مردم و دسترسی بیشتر آنها به اهداف سیاست های کلی ابلاغی توسط مقام معظم رهبری است که دو بند آن در مورد دارو است.

روح الامینی یادآور شد: آمادگی لازم را برای دریافت تمامی نظرات کارشناسی داریم و از آنها استفاده خواهیم کرد و جمع بندی را به مقامات مسئول ابلاغ خواهیم کرد.

رئیس کمیته دارو و غذا کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: در جلسه ای که با وزیر بهداشت داشتیم، ایشان به صورت شفاهی فرمودند اجرای آیین نامه تا بررسی بیشتر متوقف شود تا پس از انجام اقدامات کارشناسی بر روی آن، ابلاغ و اجرا شود.

همایون سامه یح نجف آبادی عضو کمیسیون بهداشت و درمان از سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت و درمان برای تدوین آیین نامه جدید تاسیس داروخانه تشکر کرد و گفت: این آیین نامه به خدمات رسانی بهتر و اشتغال قشر داروساز توجه دارد البته هدف همه خدمت است و اینکه آیا این آیین نامه ممکن است مناطق محروم را از وجود داروساز خالی کند و همچنین آزاد شدن محدودیت مشکی در تاسیس داروخانه ها ایجاد خواهد کرد باید مورد توجه قرار گیرد.

وی ادامه داد: آیا سرازیر شدن تعداد زیادی داروساز موجب افزایش تخلفات خواهد شد؟ و اگر فروش داروخانه ای مطلوب است، پخش کردن فروش این داروخانه ها ممکن است منجر به بروز مشکلاتی برای داروخانه شود و این موضوع ایجاد تخلفات را در پی ندارد؟ باید به این سوالات پاسخ داده شود.

سیداحسان خاندوزی نماینده مردم تهران با بیان اینکه دغدغه اساسی ما در فراکسیون بهبود فضای کسب و کار، ارتقای دسترسی و رقابت در فضای خدمات است، گفت: اینکه اصل دسترسی خدمات برای جمعیت بیشتری با کیفیت بهتر فراهم شود، مورد توجه ما است.

وی ادامه داد: تاکید ما بر دسترسی ها و رقابت لازم و تسهیل آن است، از بابت اینکه در این آیین نامه مساله کاهش محدودیت های فاصله و جمعیت مورد توجه قرار گرفته و ممانعت برای برخی ورودها کم شده، از وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو تشکر می کنیم. سیستم داروخانه داری تبدیل به مغازه داری شده است

محمدرضا شانه ساز رئیس سازمان غذا و دارو در این نشست با بیان اینکه هدف ما از تهیه آیین نامه ها و ضوابط باید توجه به منافع مردم باشد، گفت: هدف از این آیین نامه ارائه خدمات بهتر و توجه به توانایی علمی داروساز است، متأسفانه سیستم داروخانه داری تبدیل به مغازه داری شده است.

وی ادامه داد: زمانی ما ۵ دانشکده داروسازی داشتیم، اما در حال حاضر به ۲۴ تا ۲۵ دانشکده افزایش پیدا کرده، بحث درآمدزایی مناسب برای دارخانه ها و فروش خدمات مورد توجه است، البته مردم هم بهره مند خواهند شد و آن چیزی که در دیوان عدالت به آن پرداخته می شد و همه ضوابط و

مقررات که به اسم مانع تعریف می شود، برداشته خواهد شد. ما آیین نامه را با کمک همکاران تهیه و به وزیر برای امضا ارائه کردیم و به حوزه حقوقی برای اظهارنظر ارسال کردیم. مبانی جدیدی را تعریف کردیم و با استفاده از نظر ۶ حقوقدان کاملاً بی طرف و با توجه به منافع سلامت و مردم این آیین نامه تهیه و تنظیم شد؛ جلسات متعددی را برای بررسی آن داشتیم، ایراداتی گرفته شد، و در نهایت به آیین نامه حاضر رسیدیم.

شانه ساز یادآور شد: داروخانه امکانات خاص خود را می خواهد و باید بستر فیزیکی برای ارائه خدمات مهیا باشد. اگر ۳ داروساز با هم همکاری کنند می توانند داروخانه ای را راه اندازی و این تعداد بیشتر داروساز، در ارائه خدمات دارویی موثرتر هستند. خدمت محوری توسط داروخانه ها را ایجاد کردیم و اگر رویکرد ارائه خدمات در داروخانه ها تغییر ندهیم، نمی توانیم در مورد حق فنی دفاعی داشته باشیم.

وی با انتقاد از انجمن داروسازان گفت: مشخص شد که چه کسی شعار ارائه خدمات می دهد و خدمات چه کسانی پوششی بوده است نمی توان گفت که این آیین نامه جای نقد ندارد و و مثل هر آیین نامه مواردی از آن هم با مشخص شدن ضعف ها و نواقص باید اصلاح شود.

سلام زاده رئیس انجمن داروسازان بالینی گفت: همه ما صرف نظر از اینکه داروساز و وابسته به صنف داروسازی هستیم باید با عقل و استدلال کارمان را پیش ببریم.

وی خطاب به نمایندگان ادامه داد: از منظر جایگاهی که شما به عنوان جایگاه مجلس و قانونگذاری دارید، به این موضوع باید ورود شود که آیا این موضوع منطبق بر عقل و استدلال است. باید در خدمات دارویی تجدیدنظر شود، نواقص قانونی نیاز به اصلاح دارد و باید در قوانین اصلاحاتی انجام و بازنگری شود. این آیین نامه از چهار منظر می تواند مورد بررسی قرار گیرد و در رابطه با نحوه امتیازبندی شهرها دغدغه هایی وجود دارد. محور ارائه خدمات دارویی در این آیین نامه خوب است و به آن به درستی ورود جدی شده و شاخص و امتیاز در نظر گرفته شده. عرصه خدمات از منظر اشتغال جدید در آن دیده شده هم مناسب است، البته واقعیت این است که پیش بینی این موارد در آیین نامه کفایت نمی کند و مجلس باید حمایت کند. الزامی بودن حضور داروساز به عنوان مسئول فنی در داروخانه باید جدی گرفته شود.

باید نواقص آیین نامه جدید رفع شود

سلام زاده یادآور شد: ممکن است سرمایه گذاران وارد عرصه شوند و داروخانه داران را برای دستیابی به اهداف و نیت خود وارد عرصه کنند و تبعاتی را در پی داشته باشد، بنابراین باید نواقص آیین نامه جدید رفع شود.

تدوین آیین نامه، گامی رو به جلو است

عباس کبریایی زاده رئیس مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دارو با اشاره به نامه ای که در خصوص آیین نامه جدید از طرف مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دارو برای وزیر بهداشت ارسال کرده، با بیان اینکه تدوین آیین نامه، گامی رو به جلو است، گفت: در قوانین بالادستی در ۳ اصل دستیابی به شاخص های سلامت جزو اقدامات حاکمیتی و وظیفه دولت است و باید تلاش کنند محقق شود. وضعیت خدماتی دارویی ما طی این سال ها رو به رشد بوده و امروزه سیاستگذاری و قانونگذاری تبدیل به علم شده است. آیین نامه داروخانه ها سیاستی عمومی است و در آن تحولات مثبت و منفی وجود دارد. غالب کردن جنبه های اقتصادی در یک بنگاه سلامت می تواند تبعات خاصی را در پی داشته باشد. اگر به دنبال خصوصی سازی هستیم، باید در تولید باشد نه واردات. آیین نامه تدوین شده از نظر بنیان ها و دیدگاه های کارشناسی، دیدگاه های خوبی دارد، ما یک حلقه از حلقه های سلامت در داروسازی هستیم. اخذ نظر نظام پزشکی در آیین نامه ها مهم است، البته معتقدم زمان ابلاغ و تصمیم گیری نهایی در مورد آیین نامه زمان مناسبی نبود و حتماً باید رفاه عمومی- اجتماعی و منافع مردم در آن دیده شود. همچنین از داده های دانشگاهی در آن استفاده و بحث اقتصاد داروخانه ها پیش بینی شود. سازمان غذا و دارو در این رابطه تکلیف خود را انجام داده و نیاز است اجرای آن به دولت آینده واگذار شود. امکان سوءاستفاده در این آیین نامه وجود دارد.

اجرای آیین نامه به دولت بعدی موکول شود

فاطمی در ادامه با بیان اینکه این آیین نامه در بدترین زمان ابلاغ شد، گفت: در ماه های اخیر توفیقاتی در مسیر اصلاح رای دیوان عدالت به دست آمده بود که با ابلاغ این آیین نامه به آن آسیب خورد. نظر ما این است که اجرای این آیین نامه به دولت بعدی موکول شود. ۵۰ درصد شهرهای شمالی زیر ۵۰ هزار نفر هستند و داروسازان می توانند در این شهرها نسبت به راه اندازی داروخانه اقدام کنند و کافی است تنها یک سال در این حوزه فعالیت کرده باشند.

فاطمی یادآور شد: پس از ابلاغ آیین نامه جایجایی داروخانه ها افزایش یافته و با اجرای آن ۳۰ تا ۴۰ هزار داروخانه به تعداد داروخانه ها اضافه می شود و ما داروساز بدون داروخانه نخواهیم داشت، در حالی که قبلاً می گفتند داروسازها بیکار هستند. در این رابطه نیاز است اجرای آیین نامه در شرایط فعلی متوقف شود، زیرا نقاط ضعف آن دیده نشده و نیاز است به نفع مناطق محروم باشد.

شریفی نیا عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان تهران در ادامه با بیان اینکه در آیین نامه سابق محدودیت جغرافیایی و جمعیتی وجود داشت، گفت: براساس آیین نامه های سابق در برخی مناطق تهران دسترسی به داروخانه ها وجود نداشت و شاهد تجمع داروخانه ها در برخی استان ها بودیم که بیانگر ناکارآمدی آیین نامه و روش پیشین برای توزیع متناسب و افزایش دسترسی می باشد. وی افزود میانگین جهانی تعداد داروخانه ها کم بوده و ۷۸ درصد داروسازان وارد بخش داروخانه می شوند. در آیین نامه شرکت های تعاونی دیده شده است که نکته خوبی است.

در رابطه با اجرای آیین نامه به فرصت بیشتری نیاز است

ضیا در این نشست با بیان اینکه در رابطه با اجرای آیین نامه به فرصت بیشتری نیاز است، گفت: ما نگفتیم که انحصارطلبی وجود داشته باشد و جوانان نباید فعالیت کنند، متأسفانه مسئول فنی داروخانه ای در زابل ۳ سال است در تهران زندگی می کند. انجمن داروسازان خانه داروسازان است و یکصد سال سابقه دارد و نباید رئیس سازمان غذا و دارو این موضوع را مطرح کند که ۱۳ هزار داروخانه دار، مغازه دار هستند. باید داروسازان را دریابیم و سیستم به شدت معیوب توزیع دارو اصلاح شود. ما دنبال انحصار نیستیم و باید اجازه داد این آیین نامه به درستی کارشناسی شود. تمامی تشکیلات غذا و دارو دارای ایراد است و داروساز در حلقه های معیوب در حال از بین رفتن است. سیستم باید اصلاح شود و آیین نامه باید پشت درهای باز اصلاح شود.

زرتاب در ادامه با اشاره به قیمت پروانه داروخانه در شهر های کوچک و محروم که به ۲ میلیارد تومان رسیده است گفت این وضعیت بر خلاف هدف اولیه امتیاز بندی که افزایش دسترسی بوده می باشد و با آزاد گذاشتن بازار و رفع موانع دسترسی بهتری را شاهد خواهیم بود.

خرم آبادی در این نشست با بیان اینکه ۱۳ هزار داروخانه در کشور وجود دارد و قیمت پروانه داروخانه به صورت میانگین بین ۲ تا ۳ میلیارد تومان است، گفت: سرمایه کاذب با بازار کثیفی به عنوان بازار فروش پروانه به وجود آمده و موسسان فعلی نگران از بین رفتن بازار هستند و آیین نامه جدید بازار فروش کروکی را به وجود خواهد آورد و برخی از این بازار کاذب و غیرقانونی منتفع می شوند. داروخانه داران فعلی با هر آیین نامه ای مخالفت می کنند. بر اساس قانون وزارت بهداشت صلاحیت تدوین آیین نامه را ندارد و آیین نامه باید توسط هیئت وزیران تصویب شود. البته مشکل آیین نامه صرفاً انحصارطلبی نیست و حقوق مکتسبه هم در این آیین نامه در معرض آسیب هستند.

باید از قوانین تجاری کشور تمکین کرد

وی با بیان اینکه باید از قوانین تجاری کشور تمکین کرد، گفت: آیین نامه سابق نیز انحصارطلب بود، و ما به دو برابر تعداد فعلی داروساز نیاز داریم.

بابایی از وزارت اطلاعات با بیان اینکه این آیین نامه از محدود آیین نامه هایی است که بر روی آن کار کارشناسی شده و قابل دفاع است، گفت: توجه به مولفه خدمات رسانی، عزت و کرامت مراجعه کننده، ایجاد تفاوت میان بیمار و مشتری، توجه بیشتر به خرید و فروش داروهای تقلبی در داروخانه های مجوزدار، کاهش امکان سوءاستفاده از مجوزها، جلوگیری از احداث داروخانه های زنجیره ای در این آیین نامه مورد توجه قرار گرفته است.

وی ادامه داد: البته باید از اظهارات کارشناسی ذینفعان استفاده بیشتری کرد و می توان با اخذ نظر از صنف داروخانه دارها، اجرای آیین نامه را به دولت بعدی موکول و وحدت رویه ای را برای داروخانه ها ایجاد کرد.

خدادادی رئیس داروخانه بیمارستانی مجتمع امام خمینی با بیان اینکه در آیین نامه آمده است که به ازای هر یکصد تخت باید یک داروساز بیمارستانی باشد، گفت: استانداردهای جهانی ۱۵ الی ۳۰ تخت است و باید به این سمت و سو حرکت کرد. البته بیمارستان امام در حال حاضر به ازای هر ۷۵ تخت یک داروساز دارد و این تعداد باز هم کم است. بسترها برای افزایش داروسازان مهیا شده، اما براساس این طرح نمی توان این کار را انجام داد.

وی ادامه داد: براساس این آیین نامه تمام داروسازان اجازه احداث داروخانه را دارند اما نباید به نحوی عمل شود که داروسازان دو دسته شوند این آیین نامه مشکلات زیادی را در پی خواهد داشت و باید در آن تجدیدنظر شود.

حیدر محمدی مدیر کل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو در ادامه یادآور شد: ۳۵۰۰ امضا در حمایت از این آیین نامه داشتیم و نیاز بود در این نشست موافقان هم دعوت شوند. نکات مثبتی در آیین نامه وجود دارد. گواهی تشخیص سلامت موسس برای بُعد نظارتی مفید است. چرا باید در تاسیس داروخانه محدودیت وجود داشته باشد؟ این آیین نامه در راستای حمایت از محرومان است نه سرمایه داران. خدمت محور شدن آیین نامه، سطح بندی خدمات دارویی و عرضه داروهای ارگانیک و ارتقای جایگاه داروسازان بیمارستانی در این آیین نامه بهتر دیده شده است. در برخی از بیمارستان ها تنها یک داروساز با ۵۰۰ تخت داریم و غیرداروساز نباید کار داروساز را انجام دهد.

بزرگترین انحصار مربوط به دولت است

سعیدلو با انتقاد از اینکه بزرگترین انحصار مربوط به دولت است، گفت: باید به بخش خصوصی اجازه نفس کشیدن داد، همه چیز در اختیار سازمان غذا و دارو است و اگر می خواهیم فضای رقابتی کنیم، باید قیمت گذاری دارو برداشته شود. هلال احمر بدون توجه به کمیسیون ماده ۲۰ داروخانه راه اندازی می کند و هیچکس هم زورش به آنها نمی رسد.

وی با طرح این سوال که دسترسی به داروخانه بدون دارو چه مفهومی دارد، افزود: چرا باید بیماران از شهرستان های محروم برای تهیه داروی مورد نیاز خود به تهران سفر کنند، متأسفانه داروخانه های دانشگاهی به محل درآمد تبدیل شده اند نه آموزش، در حالی که هدف اصلی آنها آموزش بوده است.

سعیدلو ادامه داد: سیاست دارو انقباضی است، داروخانه در فضای سودآور می تواند فعالیت کند و بیمه پول ما را ۶ تا ۷ ماه ننگ می دارد، این موضوع باید اصلاح شود. متأسفانه ما داروساز زندانی داریم که اغلب آنها جوان هستند.

زمانیان عضو هیات علمی دانشگاه در ادامه گفت: حوزه ها متفاوت است، این حوزه، حوزه تخصصی است، اما قواعد بومی مجوزدهی موضوعیت دارد. در حوزه مجوز قواعد عمومی وجود دارد و باید رعایت شود، مجوزها در کشور دو بخش دارد و صلاحیت ها باید سنجیده شود. مجوزها نباید قابل واگذاری باشد. ایجاد محدودیت از لحاظ منطقی موجب قیمت دار شدن مجوزها خواهد شد و در این رابطه می توان از مکانیزم های تشویقی استفاده کرد. اگر حاکمیت نگران کمبود داروخانه ها است، باید مشوق هایی پیش بینی شود. مسئله موسس و مسئول فنی باید از یکدیگر تفکیک شوند، زیرا با هم متفاوت هستند.

