

# بررسی آئین نامه جدید تاسیس داروخانه‌ها

Posted on ۱۴۰۰/۰۷/۰۸ by ravabet



**Category:** داروهای شیمیایی

**Tags:** داروخانه, داروسازان, سازمان غذا و دارو



آیین نامه جدید تاسیس داروخانه ها در نشست امروز کمیته دارو و غذا کمیسیون بهداشت مجلس بررسی و مقرر شد نشست دیگری برای حجم بندی موضوع پرگزار شود.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از خبرگزاری خانه ملت، 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 پژشکی، 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 داروخانه ها 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 3 و 22 در قانون اساسی اماده است و همچنین بحث ورود شورای رقابت در حوزه بهداشت و قانون تشکیل وزارت بهداشت، شاخص‌های ارزیابی در حوزه سلامت و موضوع جمعیت به تعیاد دارد، مسان و همچنین قانون اصا 44 تمام این موارد باید در حیطه دخالت‌ها و ظاليف وشن شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه اهداف آینین نامه باید تشریح شود، ادامه داد: مبنای ما قانون اساسی، تشکیل وزارت بهداشت و اصل 44 است و نیاز است مسئولان مربوطه افزایش شاخص‌های سلامت و متغیرها، توزیع عادلانه و دسترسی‌ها، بحث نسبت داروساز به جمعیت، بیمارستان و صنعت و مقایسه با اروپا، آسیا و نحوه توزیع و جغرافیایی توزیع و وضعیت موجود را مد نظر داشته باشد.

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 سیاست‌های 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 آینین نامه تا بررسی بیشتر متوقف شود تا پس از انجام اقدامات کارشناسی بر روی آن، ابلاغ و اجرا شود. همایون سامه پع نجف آبادی عضو کمیسیون بهداشت و درمان از سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت و درمان برای تدوین آینین نامه جدید تاسیس داروخانه تشکر کرد و گفت: این آینین نامه به خدمات رسانی بهتر و اشتغال قشر داروساز توجه دارد البته هدف همه خدمت است و اینکه آیا این آینین نامه ممکن است مناطق محروم را از وجود داروساز خالی کند و همچنین آزاد شدن محدودیت مشکل در تاسیس داروخانه ها اینداد خواهد کرد باید مورد توجه قرار گیرد.

وی ادامه داد: آیا سرازیر شدن تعداد زیادی داروساز موجب افزایش تخلفات خواهد شد؟ و اگر فروش داروخانه‌ای مطلوب است، پخش کردن فروش این داروخانه‌ها 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، ارتقاء 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 آیینه 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

محمد رضا شانه ساز رئیس سازمان غذا و دارو در این نشست با بیان اینکه هدف ما از تهیه آیننامه ها و ضوابط باید توجه به منافع مردم باشد، گفت: هدف از این آیننامه 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 5 دانشکده داروسازی داشتیم، اما در حال حاضر به 24 تا 25 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 آیننامه 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 6 حقوقدان کاملاً بی طرف و با توجه به منافع سلامت و مردم این آیننامه تهیه و تنظیم شد؛ جلسات متعددی را برای بررسی آن داشتیم، ایراداتی گرفته شد، و در نهایت به آیننامه حاضر رسیدیم.

شانه ساز یادآور شد: داروخانه امکانات خاص خود را می خواهد و باید بستر فیزیکی برای ارائه خدمات مهیا باشد. اگر 3 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 آیننامه جای نقد ندارد و مثل هر آیننامه 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 آیننامه 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 آیننامه 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 آیننامه کفایت نمی کند و مجلس باید حمایت کند. الزاماً بودن حضور داروساز به عنوان مسئول فنی در داروخانه باید جدی گرفته شود.

**باید نواقص آیننامه جدید رفع شود**

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

**تدوین آیننامه، گامی رو به جلو است**

عباس کبریابی زاده رئیس مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دارو با اشاره به نامه ای که در خصوص آیننامه جدید از طرف مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دارو برای وزیر بهداشت ارسال کرده، با بیان اینکه تدوین آیننامه، گامی رو به جلو است، گفت: در قوانین بالادستی در 3 اصل دستیابی به شاخص های سلامت جزو اقدامات حاکمیتی و وظیفه دولت است و باید تلاش کنند حقوق شود. وضعیت خدماتی دارویی ما طی این سال ها رو به رشد بوده و امروزه سیاستگذاری و قانونگذاری تبدیل به علم شده است. آیننامه 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. آیننامه 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 پژوهشی در آیننامه ها مهم است، البته معتقدم زمان ابلاغ و تصمیم گیری نهایی در مورد آیننامه 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 احراز آن به دولت آینده و اگذار شود. امکان سوءاستفاده در این آینه نامه وجود دارد.

احزابی آئین نامه به دولت بعدی موكول شود

فاطمی در آدامه 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. 50 درصد شهرهای شمالی زیر 50 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 جابجایی داروخانه‌ها افزایش یافته و با اجرای آن 30 تا 40 هزار داروخانه به تعداد داروخانه‌ها اضافه می‌شود و ما داروساز بدون داروخانه نخواهیم داشت، در حالی که قبلاً می‌گفتند 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.

شريفى نيا عضو هييت مدیره انجمن داروسازان تهران در آدامه با بيان اينکه در آيین نامه سابق محدوديت جغرافيايی و جمعيتي وجود داشت، گفت: براساس آيین نامه هاي سابق در برخى مناطق تهران دسترسى به داروخانه ها وجود نداشت و شاهد تجمع داروخانه ها در برخى استان ها بوديم که بيانگر ناكارامدی آيین نامه و روش پيشين برای توزيع متناسب و افزایش دسترسى مى باشد. وى افزود ميانگين جهانی تعداد داروخانه ها کم بوده و 78 درصد داروسازان وارد بخش داروخانه مى شوند. در آيین نامه شركت هاي تعاووني ديده شده است که نكته خوبی است.

در رابطه با اجرای آئین نامه به فرصت پيشتری نياز است

ضیا در این نشست با بیان اینکه در رابطه با اجرای آیین نامه به فرصت بیشتری نیاز است، گفت: ما نگفته‌یم که انحصار طلبی وجود داشته باشد و جوانان نباید فعالیت کنند، متاسفانه مسئول فنی داروخانه‌ای در زابل ۳ سال است در تهران زندگی می‌کند. آنچمن 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 حلقه‌های 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 شهرهای کوچک و محروم که به ۲ میلیارد تومان رسیده است گفت این وضعیت برخلاف هدف اولیه امتیاز بندی که افزایش دسترسی بوده می‌باشد و با ازاد گذاشتن بازار و رفع موانع دسترسی بهتری را شاهد خواهیم بود.

خرم آبادی در این نشست با بیان اینکه 13 هزار داروخانه در کشور وجود دارد و قیمت پروانه داروخانه به صورت میانگین بین 2 تا 3 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 انحصار طلبی نیست و حقوق مکتسبه هم در این آیین نامه در معرض آسیب هستند.

باید از قوانین تجارتی کشور تمکین کرد

خرم آبادی با بیان اینکه باید از قوانین تجاری کشور تمکین کرد، گفت: آیین نامه سابق نیز انحصار طلب 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 تقلیبی در داروخانه های مجوزدار، کاهش امکان سوءاستفاده از مجوذها، جلوگیری از احداث

داروخانه های زنجیره ای در این آیین نامه مورد توجه قرار گرفته است

وی ادامه داد: البته باید از اظهارات کارشناسی زینفعان استفاده بیشتری کرد و می توان با اخذ نظر از صنف داروخانه دارها، اجرای آیین نامه را به دولت بعدی موكول 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 15 الی 30 تخت است و باید به این سمت و سو حرکت کرد. البته بیمارستان امام در حال حاضر به ازای هر 75 تخت یک داروساز دارد و این تعداد باز هم کم است. بسترهای 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: 3500 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 بنده خدمات دارویی و عرضه داروهای ارگانیک و ارتقای جایگاه داروسازان بیمارستانی در این آیین نامه بهتر دیده شده است. در برخی از بیمارستان‌ها تنها یک داروساز با 500 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 اگر می خواهیم فضای را رقابتی کنیم، باید قیمت گذاری دارو برداشته شود. هلال احمر بدون توجه به کمیسیون ماده 20 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 شهرستان‌های محروم برای تهیه داروی نیاز خود به تهران سفر کنند، متاسفانه داروخانه‌های دانشگاهی به محل درآمد تبدیل شده‌اند نه آموزش، در حالی که هدف اصلی آنها آموزش بوده است.

سعیدلو ادامه داد: سیاست دارو انقباضی است، داروخانه در فضای سودآور می‌تواند فعالیت کند و بیمه پول ما را 6 تا 7 ماه نگه می‌دارد، این موضوع باید اصلاح شود. متاسفانه 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، مجوز ها 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.

