



شروع برخورد قضایی با شیوه‌های غیرمعارف فروش دارو

سبدفروشی ممنوع

و بند ۴ ماده ۸ آیین‌نامه تأسیس و فعالیت شرکت‌های پخش فرآورده‌های سلامت محور، فروش دارو به شکل سهمیه‌ای و تبعیض‌آمیز در قبال خرید سایر داروها ممنوع است و با متخلفان برخورد قضایی صورت خواهد گرفت. اقدامی که شاید جا داشت بسیار زودتر از این انجام شود. اکثر فعالان حوزه سلامت و تأمین‌کنندگان زنجیره دارویی کشور می‌دانند همان‌طور که این ممنوعیت امر جدیدی نبوده و پیش از این نیز وجود داشته‌است، فروش دارو به شیوه‌های غیرمعارف مانند سبدفروشی نیز اتفاقی تازه‌ای نیست

داده‌است چرا که تیتیر خبر این‌گونه نوشته شده بود: «فروش سیدی، نقدی و توقف فروش داروها ممنوع شد، اما با مشاهده ابلاغیه رئیس سازمان غذا و دارو به شرکت‌های پخش دارو می‌توان فهمید که این ممنوعیت، امر جدیدی نیست. قانون از مدت‌ها قبل تکلیف پدیده سبدفروشی را مشخص کرده و سازمان غذا و دارو تنها با مشاهده بحران‌های اخیر دارویی در کشور بالاخره لازم دیده با صدور ابلاغیه‌ای به شرکت‌های پخش و فروش دارو یادآوری کند که با توجه به ماده ۲۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی

روز گذشته خبری بسیار مهم از حوزه سلامت در بسیاری از رسانه‌ها منعکس شد. رئیس سازمان غذا و دارو در ابلاغیه‌ای خطاب به شرکت‌های پخش دارو اعلام کرد که فروش سیدی، نقدی و توقف فروش داروها توسط شرکت‌های پخش ممنوع است و هرگونه تخلف درخصوص این موارد، از طریق مراجع قضایی پیگیری می‌شود. عبارت‌های به کار رفته در خبر البته به‌گونه‌ای بود که مخاطب با خواندن آن احساس می‌کرد اتفاقی جدیدی در این مورد رخ

پیش‌تر جایگاه ریاست سازمان غذا و دارو را به صندلی داغی تشبیه کردیم که تنها در عرض یک ماه سه رئیس به خود دیده است. پس از استعفای بهرام دارابی، رئیس پیشین این سازمان، محمود بیگلر سپرست این سازمان با موافقت وزارت بهداشت، ریاست سازمان را برعهده گرفت اما طولی نکشید که وزیر بهداشت نسبت به تغییر دوباره معاون خود یعنی رئیس سازمان غذا و دارو اقدام کرد و سیدحیدر محمدی را جایگزین بیگلر در سازمان غذا و دارو کرد. این تغییرات در حالی در عرض تنها یک ماه انجام شد که زمان، زمان مهم‌ترین آزمون سازمان غذا و داروو ایفای نقش این معاونت مهم وزارت بهداشت در مدیریت بحران بود. حال پس از

هم‌طور که گفتیم تخلف سبدفروشی مدت‌هاست در حال انجام است اما با توجه به شرایط حاکم بر بازار دارو در بحران کمبود اقلام ضروری و معمولی دارویی ماه‌های اخیر، هم گستره این پدیده بیشتر شده و هم آسیب‌هایش تا آنجا که مدت‌هاست صدای اعتراض بسیاری از مسئولان و فعالان حوزه دارو از این پدیده به گوش می‌رسد. به‌عنوان مثال چندی پیش و درپی نایاب شدن داروهای اطفال در خراسان شمالی، سرپرست معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی این استان در این‌باره گفته بود: «سبدفروشی دارویی توسط شرکت‌های پخش خلاف قانون است. به داروخانه‌ها ابلاغ شده است درصورت مواجهه با این موضوع نام شرکت اعلام شود

بنابر آنچه گفته شد، آسیب‌های پدیده سبدفروشی تنها متوجه داروخانه نیست و این‌گونه هم نیست که این روش‌ها صرفاً به بحران دارویی موجود دامن بزنند، چه‌بسا مانند آنچه در رابطه با علت کمبود سرم‌های تزریقی گفته شد، سبدفروشی خود علت و به‌وجودآورنده بحران کمبود و نایابی باشد. علاوه بر آن، این پدیده می‌تواند ضررهای مالی بسیاری به بیماران وارد آورده و چه‌بسا سلامت آنان را تحت الشعاع قرار دهد. اما تعریف سبدفروشی دقیقاً چیست؟ اگرچه سبدفروشی پدیده پیچیده‌ای نیست اما یک پزشک اورژانس این پدیده را به زبانی ساده‌تر

چرخه این تخلف چگونه تکمیل می‌گردد؟ به سراغ این پزشک رفتیم تا توضیح بیشتری در این‌باره بشنوم، وی می‌گوید: «در ظاهر داروخانه‌ها اولین قربانی‌های پدیده سبدفروشی‌اند. یعنی داروخانه‌ای که کار می‌کند اگر مکمل‌های تقویتی را نخرد شرکت پخش، آنتی‌بیوتیک را برایش نمی‌آورد. داروخانه‌ها چنین ادعایی می‌کنند. من البته به‌عنوان یک پزشک با شرکت پخش در ارتباط نیستم و تنها با داروخانه تعامل دارم. داروخانه می‌گوید سبید ما چند قلم است. مثلاً قرص وارداتی را باید بخردی تا دو بسته آموکسی کلاو به شما بدهم. اگر این کار را نکنیم اذیت می‌کنند، نه اینکه همیشه قرص‌های مورد نیاز را عرضه نکنند ولی امکان دارد دیر عرضه کنند که در این صورت برای داروخانه نیز مشکل ایجاد می‌شود.»

و سال‌هاست در داروخانه‌های مختلف در حال اجراست. در گزارش‌های قبلی ما در این حوزه به اموری از قبیل جزئیات احتکار، توقف تولید و پخش دارو اشاره شد. اقداماتی که هرچند با تکذیب‌های متوالی از سوی مسئولان مربوطه همراه بودند اما درنهایت توسط وزیر محترم بهداشت در جلسه‌ای علنی تأیید شد. حال در این گزارش با توجه به ابلاغیه اخیر توضیح می‌دهیم که سبدفروشی چیست، چرا تخلف محسوب می‌شود و چه اهمیتی در ایجاد بحران‌های اخیر دارویی در کشور دارد.

از قبیل ایجاد سبید دارویی (فروش داروهای سهمیه‌ای و خاص در قبال خرید سایر داروها) یا روش‌هایی که منجر به ایجاد هرنوع تبعیض بین داروخانه‌ها در زمینه دریافت داروهای مورد نیاز آنها شود، ممنوع است و عطف به بند ۶ ماده ۹ آیین‌نامه مذکور از آنجا که توقف فروش و عدم توزیع موجودی داروها به‌عنوان کالای استراتژیک و مایحتاج عمومی علی‌رغم وجود مجوزهای لازم تخلف محسوب شده و موجب اختلال در زنجیره تأمین دارو می‌گردد، به اطلاع می‌رساند در صورت مشاهده یا دریافت گزارش مستند مبنی‌بر هرگونه تخلف درخصوص موارد فوق، مراتب از طریق مراجع قضایی پیگیری و اقدام قانونی لازم صورت خواهد گرفت.»

تزریقی گزارش‌هایی مبنی‌بر اینکه تولیدات در این حوزه بیش از مصرف است به گوش می‌رسد اما بازار دارویی به شرایط پایدار برای برخی اقلام دارویی از جمله سرم‌های تزریقی نرسیده‌است. اگر تولید و مصرف سرم شرایط نسبتاً متعادلی دارد، به نظر می‌رسد که سهمیه‌بندی باعث ایجاد بحران و جو کاذب شده است. برخی شنیده‌ها حاکی از آن است که با تمام نظارت‌هایی که از سوی سازمان غذا و دارو و مجموعه‌های مرتبط انجام می‌شود اما سبدفروشی و الزام به خرید برخی داروهایی که مورد درخواست داروخانه‌ها نیست به جهت دریافت سرم از طرف شرکت‌های توزیع‌کننده وجود دارد.»

کار می‌کند؟ از پزشک می‌خواهد برای رضای خدا از مولتی‌ویتامین تا سایر اقلام غیرضروری را تجویز کند. حالا قیمت‌های خادومتی این ویتامین‌های غیربیماری است و دست و جیب‌تنگ مردم. راستش من دارم مقاومت می‌کنم ولی می‌ترسم این مقاومت مفراً بیفزاید.» همان‌طور که این پزشک می‌گوید آسیب فروش سهمیه‌ای و سبدفروشی تنها متوجه داروخانه‌ها نیست. داروخانه‌های زخم‌خورده از این روش‌ها نیز با می‌یاست ضرر‌ها را خود به تنهایی متحمل شوند یا قسمتی از بار ضرر را چه مستقیماً و چه با توسل به روش‌های نامناسب به دوش بیماران بیندازند.

توافق نانوشته و ناپسند میان پزشکان و داروخانه‌هاست. عمده ضررش هم به جیب و سلامت مردم است. یک پزشک وجدان کاری دارد تا ببخود برای بیمار قرص جوشان و ویتامین ننویسد که نسخه ۷۰ هزار تومانی‌اش ۲۷۰ هزار تومان شود. بیمار هم باید از جیب خود پرداخت کند؛ چرا که این اقلام تحت پوشش بیمه نیستند. درست همانند تن ماهی است که در دهه ۶۰ کنار قند و شکر در صف باید دریافت می‌کردیم. در مرکز شهر این اتفاق کمتر است ولی در اطراف شهر همانند پرند، محمدشهر کرج و قلعه میم بهارستان که نظارت‌ها در آنجا کمتر است، این اتفاق بسیار می‌افتد. متأسفانه برخی پزشکان نیز از داروخانه درصدمی‌گیرند تا تقویتی بنویسند.»

آماده و از طریق پیک درب منزل به این عزیزان تحویل داده می‌شود. این طرح به‌صورت آزمایشی در تهران اجرا می‌شود و در تلاش هستیم اجرای آن به سایر استان‌ها نیز تعمیم داده شود، در جلسات اخیر با ادارات کل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان‌ها تأکید شده است که با همکاری سازمان‌های مرتبط اجرای این طرح را پیگیری کنند. این طرح شامل کلیه داروهاست و براساس ارزیابی‌های صورت گرفته رضایتمندی زیادی در بین ایثارگران ایجاد کرده و به‌دنبال این هستیم که برای سایر ایثارگران عزیز هم این طرح اجرایی شود.» پرسش دیگر این است که آیا دشواری تهیه و توزیع دارو برای سایر بیماران و شهروندان عادی با این طرح به نقطه پایانی می‌رسد؟ بعد از گذشت سه‌سال از شروع نبرد با ویروس کرونا، رویکرد مسئولان جدید وزارت بهداشت حل دشواری دریافت دارو و کاهش کمبود آن است و درتلاشد تنها برای افراد محدود، دارورسانی انجام دهند، درحالی‌که این امکان وجود دارد که شمول این طرح را برای همه شهروندان قرارداد تا افراد به‌خاطر کمبود اقلام لازم نباشد درطول روز به داروخانه‌های متعدد مراجعه کنند. در این صورت برای کسانی که به داروخانه‌های شبانه‌روزی یا داروخانه‌های مرکزی شهر دسترسی ندارند تسهیل صورت گرفته و سلامت جامعه را تضمین کند. باتوجه‌به نکات فوق، به مسئولان مربوط توصیه می‌شود در سطح کل کشور، داروخانه‌هایی وجود داشته باشند که خدمت ارسال دارو به منزل را، درکنار دیگر خدمات‌شان ارائه دهند تا موجب افزایش رضایت و رفاه مردم شود.

در متن ابلاغیه آمده است: «با توجه به گزارشات دریافتی از معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و برخی نهادهای نظارتی مبنی‌بر سبدفروشی، نقد فروشی و توقف فروش دارو توسط برخی شرکت‌های پخش، به اطلاع می‌رساند مستند به ماده ۲۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی و بند ۴ ماده ۸ آیین‌نامه تأسیس و فعالیت شرکت‌های پخش فرآورده‌های سلامت‌محور اشعار می‌دارد، «فروش دارو با استفاده از روش‌های غیرمعارف

سهم سبدفروشی در ایجاد بحران کمبود سرم و داروهای اطفال

ضعیف‌تر است. اتفاق مهم‌تر اینکه چندی پیش شهاب‌الدین جنیدی جعفری، عضو هیات‌مدیره انجمن داروسازان تهران تأیید کرد که سهمیه‌بندی موجب ایجاد بحران و کمبود کاذب سرم در بازار شده است. وی در این‌باره گفته است: «علی‌رغم تمام نظارت‌هایی که از سوی سازمان غذا و دارو و مجموعه‌های مرتبط انجام می‌شود اما سبدفروشی و الزام به خرید برخی داروهایی که مورد درخواست داروخانه‌ها نیست به جهت دریافت سرم از طرف شرکت‌های توزیع‌کننده وجود دارد. در رابطه با سرم‌های

داستان غم‌انگیز تجویز اقلام غیربیمه‌ای و جیب خالی بیماران

درواقع سودشان در فروش اقلام جانبی بود. الغرض نیتم از بیان این خاطره این بود که در اولین سال قرن ۱۵ شمسی همین حالت در داروخانه‌ها در حال تکرار است. شرکت‌های پخش دارو کنار آنتی‌بیوتیک‌های محدود و استامینوفن کم تا دل‌تان بخواهد وسایل پیشگیری و ویتامین پخش می‌کنند و داروخانه مجبور است آن ویتامین‌ها و ضد جمعیت‌ها را بفروشد تا بار بعدی را بگیرد. حالا داروخانه چه

قصه توافقی نانوشته میان پزشکان و داروخانه‌ها

به‌زور مکمل ویتامین هم بفروشیم! یا باید دارو را به بیمار ندهیم یا می‌بایست دست به روش‌های ناپسند دیگر بزنیم. منظور وی از روش‌های ناپسند دیگر، اقداماتی است که پزشک اورژانس این‌گونه توضیح می‌دهد: «من دارو برای بیمار می‌نویسم و داروخانه می‌گوید ندارم، یا نمی‌دهد یا ندارد. نمی‌توان به‌طور قطعی گفت کدام است ولی به‌طور معمول اگر مولتی‌ویتامین و... را کنار داروی بیمار بنویسم بقیه موارد را راحت عرضه می‌کنند. معمولاً وقتی پزشکی آموکسی‌سیلین بدون تقویتی می‌نویسند داروخانه می‌گوید نداریم. این یک

توصیف می‌کند: «ما دهه‌ها شصتی‌ها مخصوصاً شهرستانی‌ها یک خاطره مشترک داریم به اسم صف. از صف روغن بگیریدی تا شیر و ماست. اما این صف کشیدن‌ها یک زانده‌ای داشت که باعث می‌شد خستگی در صف ماندن روی بدنت بماند. فروشنده‌گان و توزیع‌کنندگان کوپن‌ها در دهه ۶۰ و ۷۰ کنار روغن و برنج از آدامس خروس نشان تا ما کارونی‌تا رب گوجه و تن ماهی‌های بیخود را قالب می‌کردند.

قصد توافقی نانوشته میان پزشکان و داروخانه‌ها

بنابراین داروخانه‌ها نیز تصمیم می‌گیرند اقلامی که از سر ناچاری خریداری کرده‌اند را به نحوی به فروش رسانند. یک متصدی داروخانه در این مورد به ما می‌گوید: «متأسفانه مدت‌هاست شرکت‌ها اقلام مختلف دارویی که مستقیماً با سلامت مردم در ارتباط است را به شکل سهمیه‌ای و سبیدی به ما می‌فروشند و هیچ نظارتی هم بر آنان صورت نمی‌گیرد. بیش از ۸۰ شرکت پخش دارو در کشور داریم، خب معلوم است که نمی‌توانند بر آنها نظارت کنند. داروخانه‌ها باید چه کنند؟ مشخص است که نمی‌توانیم به بیماری که آنتی‌بیوتیک می‌خواهد

علیرضا بهرامی
 فعال حوزه سلامت

دارویی از عصرهای اساسی درمان به‌شمار می‌آید که تجویز و استفاده به‌موقع از آن مفید و ضروری است. درحالی‌که تهیه این عنصر کلیدی به‌خاطر کمبود برخی اقلام و عرضه محدود آن به دغدغه اصلی بیماران تبدیل شده است. با کمبود دارو و سرم در دوره همه‌گیری ویروس کرونا و به‌خصوص در زمان اوج فراگیری بیماری، صف طولانی در مراکز توزیع دارو به‌وجود می‌آمد. مردم از طرفی با آزردگی خاطر از بیماری عزیزان‌شان مجبور به ایستادن در صف و اتلاف وقت می‌شدند و از طرف دیگر خود به بیماری مبتلا یا با فرد بیمار در تماس بودند و ناقل بیماری محسوب می‌شدند. به‌عبارت‌دیگر این صف‌های طولانی از عوامل انتقال و شیوع کرونا بود و افزایش مبتلایان را درپیش داشت. کمياب بودن برخی داروها موجب شده بود که مردم سردرگم در یافتن دارو به چندین داروخانه مراجعه کنند. علاوه بر دوره شیوع بیماری اکنون با وجود کاهش مبتلایان به بیماری، چالش‌های مشابهی مانند یافتن داروهای کمیاب از میان داروخانه‌های مختلف وجود دارد که نشان‌دهنده نبود سازوکارهای تسهیل‌گری در حوزه عرضه دارو است. به‌عنوان نمونه‌ای دیگر در ایام کرونا در کشورها طرح منع آمدو شد برقرار بود و بر قرنطینه خانگی تأکید می‌شود، هیچ سازوکاری برای ارسال دارو بیماران کرونایی، به‌د در منازل‌شان پیش‌بینی و راه‌اندازی نشد! سوال اینجاست که آیا این امکان وجود نداشت؟ سازوکارهای مبتنی بر تحویل دارو در منزل که در زمان مناسب خود می‌توانست