



کنفرانس های سالیانه اقتصاد دارو و درمان

نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالعات اقتصادی دارو و درمان

۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

تأثیر هدفمندی یارانه‌ها بر اقتصاد و الگوی مصرف دارو

*ناصر پروانی^۱

ایمان وکیلزاده رهنما زرنندی^۲

چکیده

اگر چه تأثیر آزادسازی قیمت‌ها و حرکت اقتصاد ایران به سوی هدفمندسازی یارانه‌ها بر صنعت داروسازی، بازار دارو، میزان عرضه، تقاضا و الگوی مصرف دارویی کشور و یا حتی نوع بهره‌گیری پزشکان از داروها در اقدامات درمانی انکارناپذیر می‌باشد.

ولی به واقع علی‌رغم افزایش قیمت نهاده‌های تولید، نیروی انسانی و افزایش قیمت ارز، با توجه به حساسیت و اهمیت و پایه‌ای بودن نیاز به مصرف دارو، این کالا از کالاهایی می‌باشد که از نظر رشد نسبت به سایر کالاها رشد کمتری داشته است. و از بعد کمیت نیز به دلیل اساسی بودن و غیرقابل حذف شدن از سبد کالای خانوارها تغییر چندانی نداشته است. لکن در راستای سیاست و رویکرد تبدیل تهدیدها به فرصت می‌توان با بهره‌گیری از آموزش فراگیر در سطوح مختلف همانند نحوه تجویز و مصرف و نگهداری داروها تغییرات بنیادی در الگوی مصرف دارو انجام داد. از سوی دیگر متولیان آموزش در سطح کشور می‌بایست با برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و بلند مدت در بعد آموزش عمومی به نحو مقتضی از تأثیرگذاری روزافزون افزایش قیمت‌ها بر دارو جلوگیری نموده و این آهنگ رشد را با سطح رشد فرهنگی و آموزشی عمومی هماهنگ سازد.

ضمناً این نکته نیز شایان ذکر است که عوامل دیگری که در سلامت عمومی نقش پررنگ دارند به واسطه هدفمندسازی یارانه و افزایش قیمت‌ها تغییراتی در الگوهای مصرفی داشته‌اند. به طور مثال تغذیه، بهداشت فردی و عمومی ... از عللی هستند که در افزایش بیماری‌ها و بیماری‌های واگیر دارد و متعاقب آن تجویز و مصرف دارو تعیین‌کننده می‌باشند. به طور اخص در مورد شیر با توجه به گزارش مقام محترم وزارت بهداشت سرانه مصرف روزانه شیر در کشور بعد از افزایش قیمت انواع لبنیات بین ۱۰ تا ۲۰ درصد کاهش داشته است که نتایج این تغییر رفتار مصرفی و تقاضا در آتیه بر سلامت عمومی و متعاقب آن صنعت داروئی کشور تأثیر بسزایی دارد.

به طور کلی می‌توان گفت در این جراحی بزرگ اقتصادی مانند سایر بازارها در بازار دارو نیز می‌توان با مدیریت صحیح و بهره‌گیری از اهرم‌هایی مانند آموزش عمومی و برنامه‌ریزی شده نه تنها می‌توان تهدید را به فرصت تبدیل نمود و سطح سلامت جامعه را افزایش داد حتی می‌توان رفتارهای غلط مصرف دارو، تجویز بی‌رویه داروها، مصرف خودسرانه دارو و نگهداری طولانی مدت داروهای بلااستفاده را نیز اصلاح نمود.

کلید واژه: هدفمندی، صنعت دارو، سرانه مصرف دارو، یارانه مستقیم

^۱ . کارشناس مدیریت بازرگانی، کارشناس مسئول برنامه‌ریزی طرح‌های عمرانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید

بهشتی

^۲ . کارشناس ارشد روابط بین‌الملل، کارشناس مسئول بودجه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی شهید بهشتی

*آدرس ارائه‌دهنده: تهران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- مدیریت تشکیلات آموزش و بودجه برنامه ای- خیابان یمن خیابان شهید

عربی جنب بیمارستان طالقانی تلفن: ۰۲۳۸۷۲۴۱۰، فاکس: ۰۲۲۴۳۹۸۱۱

**پست الکترونیک: naser.parvani@yahoo.com



کنفرانس های سالیانه اقتصاد دارو و درمان

نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالعات اقتصادی دارو و درمان

۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

مقدمه

همواره دارو و سلامت عمومی از عوامل تأثیرگذار در رشد و پویایی ملت‌ها بوده و می‌باشد. این کالا به عنوان یکی از اقلام استراتژیک و تعیین‌کننده با تأثیرگذاری فراوان در سطح رضایتمندی جامعه از دولت و به عنوان نیازهای اولیه انسانی شناخته شده و رشد قیمت آن در سبد مصرفی خانوارها به عنوان یک پارامتر منفی و شاخصی اساسی بر رضایتمندی اقشار عمومی مطرح بوده است.

اگر چه در برنامه‌ریزی‌های بلندمدت کشورهای توسعه یافته با عواملی نظیر رواج ورزش عمومی، اهمیت به حفظ محیط زیست و توسعه پایدار، تلاش در جهت افزایش زندگی روزمره و بالا بردن سطح آسایش و آرامش مردم سعی شده است هزینه‌های تحمیلی بخش درمان و دارو کشورها به هزینه‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها و آموزش عمومی سلامت تبدیل گردد.

لکن در هر زمان وابستگی به صنعت دارو غیرقابل انکار بوده و منفک شدن از پرداخت یارانه‌های مسقیم و غیرمستقیم و سیاست‌های حمایتی از تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان دارو امکان‌پذیر نمی‌باشد. که در این راستا سیاست‌گذاری و تعیین رویکردهای مناسب در ارتباط با صنعت و بازار دارو اهمیت فراوانی دارد و برنامه‌ریزی اقتصادی دقیق در طراحی و سازماندهی آن ضرورت دارد. بدون شک حذف یارانه دارو بر شاخص قیمت بخش‌های اقتصادی و هزینه زندگی خانوارها تأثیر بسزایی خواهد داشت. و دولت‌ها جهت بالا نگاه داشتن سطح رضایتمندی عمومی و معیشتی مردم ناگزیر به ورود به صنعت بازار دارو به طرق مختلف می‌باشند. بنابراین در شرایط کنونی به لحاظ ناکارآمدی و غیرهدفمند بودن تخصیص منابع یارانه‌ها، ضرورت تغییر نگرش پرداخت یارانه‌ها بیش از پیش مورد نیاز و ضرورت هدفمند کردن به سوی ارتقا فرهنگ عمومی سلامت الزامی می‌باشد. لذا با توجه به اهمیت مقوله دارو در حوزه بهداشت و درمان از یک طرف و بالا بودن میزان یارانه دارویی از طرف دیگر و همچنین به دلیل این که بحث یارانه‌ها و هدفمندسازی آن جز مسائل روز کشور می‌باشد مزید بر علت شد تا در این راستا تحقیقی صورت پذیرد.

ادبیات تحقیق

یارانه

آنچه امروزه در جامعه تحت عنوان یارانه از آن نام برده می‌شود در واقع عبارت است از پرداخت مستقیم و یا غیرمستقیم نوعی کمک مالی، امتیاز اقتصادی یا اعطای برتری ویژه‌ای به مؤسسات خصوصی، خانواده و یا واحدهای دولتی که جهت دستیابی به اهداف مورد نظر انجام می‌پذیرد.

انواع یارانه

از نظر دسته‌بندی حساب‌های مالی یارانه به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم طبقه‌بندی می‌شود. الف) یارانه مستقیم: مقدار هزینه‌هایی که دولت به طور کلی برای حفظ منافع اقشار با درآمد پایین جامعه برای خرید کالاها و خدمات می‌پردازد. این نوع هزینه کرد دریافت‌کنندگان مشخص و برخوردار از شخصیت حقوقی از قبیل تولیدکننده و ارائه‌دهندگان کالاها و خدمات زیربنایی را شامل می‌شود. ب) یارانه غیرمستقیم: یارانه‌ای که بابت ثابت نگه داشتن قیمت مصرف‌کننده یا تضمین قیمت تولیدکننده اختصاص می‌یابد که جنبه کالایی دارد و گیرندگان آن متعدد هستند.



کنفرانس های سالیانه اقتصاد دارو و درمان

نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالعات اقتصادی دارو و درمان

۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

یارانه از نظر مرحله‌ای نیز که کالا و خدمت مشمول یارانه می‌شود به سه دسته یارانه تولیدی، مصرفی و خدماتی تقسیم می‌شود.

(۱) یارانه تولیدی: به هر نوع مداخله دولت در اقتصاد که منجر به کاهش هزینه‌های تولید برای تولیدکننده و یا افزایش نسبت دریافتی توسط تولیدکننده گردد اطلاق می‌شود. مثل کمک دولت به صنایع و کشاورزان
(۲) یارانه مصرفی: این هم به موضوع تأثیر دولت که باعث می‌شود مصرف‌کننده قیمتی کمتر از قیمت بازار پرداخت نماید اطلاق می‌شود.

(۳) یارانه خدماتی: عبارت است از برخی کمک‌های دولت به مؤسسات و شرکت‌های خدمات عمومی که خدمات خود را با قیمتی کمتر از هزینه تمام‌شده به مصرف‌کنندگان عرضه می‌نماید. مثل خدمات عمومی شهری.^۳
اما یارانه چیست و چرا دولت‌ها یارانه پرداخت می‌کنند؟
یارانه دولتی مقدار تفاوت قیمت تمام‌شده کالا و یا خدمات با قیمت تبدیل‌شده آن است که دولت برای حمایت از گروه هدف پرداخت می‌نماید.

دولت‌ها با ۳ هدف عمده مبادرت به پرداخت یارانه می‌نمایند.

۱- به کارگیری صحیح و به جای منابع و امکانات کمیاب کشور.

۲- ثابت نگه داشتن یا جلوگیری از نوسان زیاد قیمت‌ها.

۳- توزیع مناسب و عادلانه درآمدها.

اما به جهت اجرای اهداف مذکور دولت در تاریخ ۸۸/۱۰/۲۳ مبادرت به اجرای قانون هدفمندی یارانه کرد که طراحی و اتخاذ مجموعه سیاست‌هایی بود که عدالت نسبی در سطح جامعه برقرار گردد.^۴

جایگاه دارو در جامعه

تقریباً در تمام نظام‌های اقتصادی شناخته شده فراهم کردن زمینه‌های لازم برای حصول عدالت اجتماعی و بازتوزیع ثروت به نفع طبقات فقیر یکی از وظایف اصلی دولت‌ها به حساب می‌آید. صرف نظر از مباحثی که در مورد ارائه تعریف مفهوم عدالت وجود دارد هر نظام اقتصادی در کوتاه‌مدت و بلندمدت برنامه‌هایی برای رفع فقر و محرومیت و همچنین دفاع از حقوق اجتماعی و اقتصادی افراد در دست دارد.

به این منظور تلاش‌های بسیار مهمی در جهت بررسی ارتباط بین مفاهیم کارایی و عدالت در بخش‌های مختلف اقتصاد کشورها انجام شده است. یکی از مهمترین این بخش‌ها بخش بهداشت و درمان است.

عدالت و برابری در برخورداری همه دهک‌های درآمدی و هزینه‌ای از امکانات درمانی دسترسی به داروهای مورد نیاز شیوه مناسب طراحی بیمه خدمات درمانی هم‌چنین ایجاد برابری‌های بین استانی و بین شهری و برخورداری از این امکانات همواره مد نظر مسئولان و سیاست‌گذاران دولتی بوده است.

ضرورت نگرش اقتصادی دقیق در طراحی و برنامه‌ریزی این نظام بهداشتی و درمانی به شدت احساس می‌شود.

دارو به عنوان یک کالای استراتژیک مشمول یارانه در کشور و یک نیاز اساسی عامه مردم از اهمیت خاصی برخوردار بوده است و از جمله مسائل پیچیده و چندعاملی می‌باشد که حل نقایص و مشکلات این سیستم نیاز به عزم ملی و توجه تمامی مسئولان و دست‌اندرکاران امر بهداشت و درمان و سایر نهادها و سازمان‌های وابسته دارد.^۵

۱. روابط عمومی وزارت اقتصاد و دارایی - آشنایی مقدماتی با طرح هدفمندی یارانه‌ها.

۲. روابط عمومی دولت اقتصاد و دارایی. آشنایی مقدماتی با طرح هدفمندی یارانه‌ها.

۳. قهرمانی. چطور از هدر رفتن دارو می‌شود جلوگیری کرد. اولین کنگره جلوگیری از هدر رفتن منابع طبیعی. تهران



کنفرانس های سالیانه اقتصاد دارو و درمان

نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالعات اقتصادی دارو و درمان

۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

در همین راستا دارو از اهمیت خاصی در بین مباحث مختلف مربوط به بخش بهداشت و درمان برخوردار است. به طوری که امروزه صنعت داروسازی به تدریج رتبه اول را در بین صنایع مختلف جهانی به دست می‌آورد. جایگزین صنعت تسلیحاتی می‌شود. سیاستگذاری مربوطه مبحث یارانه دارو از الزامیت خاصی برخوردار است. در کشور ما گرچه منابع زیادی تحت عنوان یارانه دارو پرداخت می‌گردد.

اما در حال حاضر یارانه‌های دارویی بر بخشی از داروهای ضروری که بالاخص در خارج از کشور تولید می‌شوند به علت تکنولوژی بالایی که در ساخت آنها بکار می‌رود بسیار هم گران‌قیمت می‌باشند. به طور مثال مهم‌ترین چالش گروه بیماری‌های خاص و سرطانی هستند که یارانه دارویی آن‌ها در سال بالغ بر ۳۰۰۰ میلیارد ریال می‌باشد.^۶ افزایش قیمت داروها در کشور هنوز هم با تأیید و تکذیب‌هایی همراه است و مسئولان وزارت بهداشت هر کدام آمار متفاوتی ارائه می‌دهند. چندی پیش معاون درمان و وزارت بهداشت از افزایش ۱۷ درصدی و در مقابل داروخانه --- از افزایش ۱۰ الی ۳۰ درصدی دارو خبر داده‌اند. سازمان غذا و دارو تأثیر سه عامل هدفمند کردن یارانه‌ها، افزایش قیمت حامل‌های انرژی و افزایش نرخ ارز در افزایش قیمت دارو مؤثر می‌داند افزایش قیمت داروهای مصرفی مردم در داروخانه‌های کشور در حال است که بارها مسئولان وزارت بهداشت نسبت به عدم افزایش قیمت داروها به دلیل اجرای هدفمندی یارانه‌های تأکید کرده بودند.

این انجمن داروسازان ایران با تأیید بر بی‌برنامگی در تنظیم میزان قیمت داروها عوامل متعددی از قبیل تحریم برخی از مواد شیمیایی افزایش قیمت ارز، اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها و تأثیر بر تولید و واردات بی‌رویه دارو را عوامل مؤثر بر افزایش قیمت دارو می‌داند.^۷

دبیر انجمن داروسازان معتقد است که بیمارانی هستند که برای یک آنفولانزا به پزشک مراجعه می‌کنند اما بر اساس آشنایی‌هایی که با پزشکان دارند کاربر نوشتن نسخه برای دیگران می‌رسد و به این ترتیب اقلام داروئی در نسخه‌های پزشکان ایران بسیار بالا می‌رود که به گونه‌ای که میانگین اقلام داروئی در نسخ پزشکان در سطح بین‌الملل ۱/۵ تا ۲ اما این میزان هنوز در ایران به زیر ۴ نرسیده است.

از سوی دیگر دادن داروها از جانب داروخانه‌ها به بیماران نیز این مسیر را طی می‌کند و داروخانه‌های پیش از تجویز پزشک و گاهاً بدون تجویز و نسخه دارو در اختیار بیماران قرار می‌دهند. طی آمار هر ایرانی سالیانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می‌کند که حدود ۲ تا ۴ برابر استاندارد جهانی است. آمار متوسط وزارت بهداشت حاکی از بیش از ۴ قلم که متوسط این رقم در سال جاری به ۶/۳ قلم رسیده است.

با عنایت به مطالب گفته شده می‌بایست فرهنگ‌سازی و کارهای آموزشی مردم را از مصرف خودسرانه دارو بازداشت و این به عهده وزارت بهداشت است که با کارهای فرهنگی و آموزشی موضوع را کنترل و به صورت جدی مسأله را نظارت کند. حتی اینکه پستی برای ارزیابی نسخه نویسی پزشکان طراحی شود و نظارت بر عرضه‌کنندگان دارو تقویت شود. با بررسی صورت گرفته در بیمه خدمات درمانی مازندران پس از ایجاد فرهنگ جدید مصرف و آموزش پزشکی در امر نسخه‌نویسی مشخص گردیده است که در قانون هدفمندی یارانه‌ها موجب مصرف بهینه و --- دارو شده است. چرا که میانگین اقلام داروئی نسخه‌های پزشکی در استان مازندران در سال ۸۹ از ۴ قلم به ۳/۲ قلم کاهش یافته که این نشانگر نزدیکی به آمار جهانی می‌باشد.^۸

جدول ذیل وضعیت یارانه‌ها پرداختی دارو از سال ۷۹ لغایت ۸۸ را نشان می‌دهد.

۱. آکادمی علوم برتر جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۸۱.

۲. وزارت بهداشت، ماهنامه معاونت غذا و دارو سال ۱۳۸۸.

۳. روزنامه شرق - آشفنگی در افزایش قیمت دارو - شماره ۱۳۶۷ - پنجشنبه ۲۱ مهر ۱۳۹۰.

۴. خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران. هدفمندی یارانه‌ها موجب کاهش مصرف بهینه دارو ۹۰/۷/۲۷.



کنفرانس های سالیانه اقتصاد دارو و درمان

نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالعات اقتصادی دارو و درمان

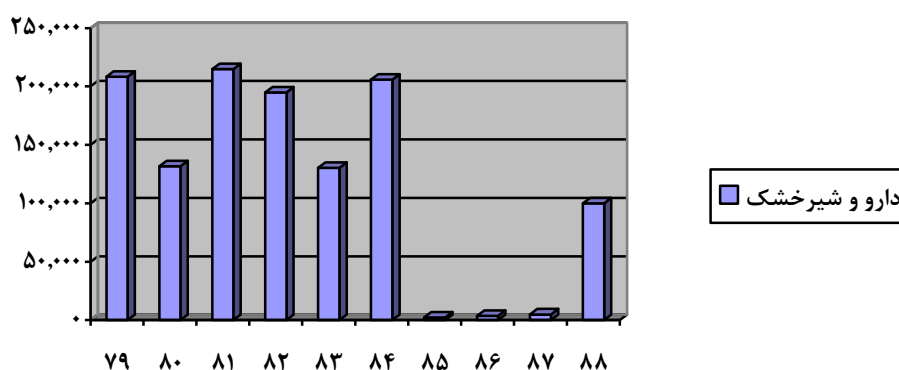
۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

جدول ۱. وضعیت یارانه‌ها پرداختی دارو از سال ۷۹ لغایت ۸۸ (میلیارد ریال)

سال	۷۹	۸۰	۸۱	۸۲	۸۳	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷	۸۸
و شیر خشک	۲۰۸۲۰	۱۳۱۸۰	۲۱۴۹۰	۱۹۴۹۰	۱۳۰۳۰	۲۰۵۸۰	۲۳۹	۳۵۹	۴۸۹	۱۰۰۰۲

منبع - کمیسیون اقتصادی مجلس

نمودار ۱. وضعیت یارانه‌ها پرداختی دارو از سال ۷۹ لغایت ۸۸ (میلیارد ریال)



طبق آمارهای موجود سرانه مصرف داروهای تزریقی در ایران حدود ۴/۱۱ و این رقم ۴ برابر سرانه مصرف این داروها در جوامع در حال توسعه است. ایران از لحاظ مصرف دارو و مراجعه هر پزشک جزو ۲۰ - تخت - بوده و - بعد از چین مقام دوم دارد. - آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت اعلام کرده ۱۰ تا ۱۵٪ داروها در ایران بدون مشورت با پزشک و به طور خودسرانه مصرف می‌شوند و در بین داروها، داروهای مسکن و آنتی بیوتیک بیشترین میزان مصرف خودسرانه را تشکیل می‌دهند این دقت باعث شده ۱۰ تا ۲۰٪ علت بستری شدن بیماران در مراکز درمانی ناشی از عوارض دارویی باشد. افزایش مصرف دارو در کشور نشأت گرفته از عدم اطلاع مردم از اثرات نامطلوب مصرف بی‌رویه دارو است اغلب مردم از عوارض مصرف با رویه دارو بی‌اطلاع هستند و توجهی به هشدارها و خطرات غیرقابل جبران مصرف با رویه دارو ندارند چنانچه هر گونه دارویی به مقدار زیاد و بدون تجویز پزشک مصرف - به تغییر رفتار و بروز رفتارهای ناهنجار در افراد شود. افزایش مصرف دارو و مصرف داروی بدون تجویز پزشک تأثیر چشمگیری در سلامت و کمیت زندگی مردم بوده که هم اکنون بهترین رویکرد موجود می‌تواند منطقی شدن - داروها باشد.

محورهای اساسی در بهینه‌سازی تأثیر هدفمندی یارانه‌ها بر دارو

- ۱- اصلاح الگوی مصرف و دستیابی به عدم استفاده خودسرانه دارو از طریق آموزش و فرهنگ‌سازی رفتار مصرف‌کنندگان
- الف: تبلیغات از طریق رسانه‌های جمعی شامل تله فیلم‌های آموزشی، تیزرهای آموزشی تأثیر گذار
- ب: افزودن آموزش‌های بهداشتی درمانی به دروس مدارس ابتدائی و سایر مقاطع تحصیلی
- ج: اختصاص بودجه جهت اجرای برنامه تدوین شده آموزش عمومی
- د: در اختیار گذاشتن بروشورهای آموزشی گام به گام توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی



کنفرانس های سالیانه اقتصاد دارو و درمان

نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالعات اقتصادی دارو و درمان

۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

- ۲- کاهش اقلام دارویی و نسخ پزشکان، از طریق نظارت وزارت بهداشت بر نسخه نویسی پزشکان
- الف: استفاده از سیاست های تشویقی جهت پزشکانی که با حداقل تجویز دارو به نتایج مطلوب درمانی دست پیدا می کنند.
- ب: توسعه و جدیت بیشتر در اعمال سیاست های نظارتی
- ج: برخورد با مراکز توزیع دارو در صورت فروش بی رویه دارو
- د: برگزاری همایش ها و کنفرانس ها و مجامع علمی به صورت پیوسته و بازآموزی جهت پزشکان به منظور دستیابی به هدف کاهش مصرف دارو

چالش های فراروی اجرایی شدن راهکار آموزش عمومی و تخصصی در تجویز و مصرف دارو

- ۱- وجود عادت رفتار مسرفانه نهادینه شده در بین مردم که باعث شکل گیری هنجاری از مصرف شده است که تغییر و یا اصلاح آن ها امری دشوار است.
- ۲- نبود فرهنگ پس انداز، عادت کردن به پس انداز بخشی از درآمدهای پرهزینه از هزینه های زاید که می تواند به عنوان پایه تقویت اقتصاد ملی در نظر قرار گیرد و از تضييع اموال و دارائی ها جلوگیری می کند.
- ۳- طبقاتی شدن جامعه، ایجاد فاصله طبقاتی و تعمیق شکاف های اقتصادی عامل مهمی در گسترش رفتارهای ناصحیح معرفی در اجتماع است. به عبارت دیگر طبقاتی شدن جامعه و اسراف گرایی رابطه مستقیمی بر هم دارند.
- ۴- مرغوب نبودن کالاهای داخلی باعث می شود تا سرمایه عظیمی از کشور صرف واردات کالاهای خارجی شده که در صورت سرمایه گذاری در بازارهای اقتصادی که مزیت نسبی دارد می توان از ورود بی رویه کالاها جلوگیری و سرمایه را صرف امور زیربنایی جهت صرفه جویی در منابع طبیعی کرد.
- ۵- عدم تخصیص متناسب یارانه ها در بین مردم. عمومی بودن یارانه ها، عدم شناسایی کامل اقشار آسیب پذیر و هم چنین فقدان ساز و کار و شرایط پرداخت یارانه ها می تواند از جمله عوامل بازدارنده در اصلاح الگوی مصرف باشد.
- ۶- دخالت دولت در بازار جهت اعمال قیمت های یارانه ای و اخلاص سیستم بازار نیز باعث شده تولید کشور به سمت استفاده از نهاده های یارانه ها سوق داده شود.
- ۷- تعصب وابستگی پزشکان بر الگوها و رفتارهای درمانی گذشته
- ۸- عدم مقبولیت روش های جدید به دلیل پائین بوده شناخت و آگاهی جامعه از روش های نوین درمانی
- ۹- عدم همکاری شبکه های تولید و توزیع به دلیل پائین آمدن فروش و متعاقب آن درآمد

جمع بندی و نتیجه گیری

از جمله رسالت های اصلی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو کشور، مقوله آموزش در سطح عمومی و تخصصی می باشد. تغییر رفتار مصرف کنندگان و تجویز کنندگان دارو می بایست مبتنی بر فرهنگ سازی های کوتاه مدت و بلندمدت و با بهره گیری از یک عزم ملی و رسانه های جمعی باشد.

به طور کلی راهکارهای عملی جهت بر طرف کردن آسیب های رفتاری و الگوهای نهادینه شده عمومی و تخصصی از جمله اموری می باشد که جزء برنامه ریزی های دیر بازده بوده و فرهنگ سازی و مهم تر از آن تغییر فرهنگ های غلط نهادینه شده، مستلزم صرف زمان و هزینه بالایی می باشد. که این امر شکیبائی مسئولین و سرمایه گذاران را طلب می کند و رصد پیوسته بر مبنای خط مشی تعیین شده ضامن اجرای صحیح و هدفمند این راهکار می باشد.

به امید روزی که شبکه های توزیع و مراجع تجویز دارو در راستای ارتقا سلامت عمومی قدم برداشته و سیاست های حمایتی دولت به نحوی برنامه ریزی گردد که فروش دارو بخش کمی از درآمد و انتفاع توزیع کنندگان دارو را تشکیل دهد.



کنفرانس های سالیانه اقتصاد دارو و درمان
نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالعات اقتصادی دارو و درمان
۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

منابع و مأخذ

۱. روابط عمومی وزارت اقتصاد و دارائی - آشنایی مقدماتی با طرح هدفمندی یارانه‌ها.
۲. روابط عمومی دولت اقتصاد و دارایی. آشنائی مقدماتی با طرح هدفمندی یارانه‌ها.
۳. چطور از هدر رفتن دارو می‌شود جلوگیری کرد. اولین کنگره جلوگیری از هدر رفتن منابع طبیعی. تهران
۴. آکادمی علوم برتر جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۸۱.
۵. وزارت بهداشت، ماهنامه معاونت غذا و دارو سال ۱۳۸۸.
۶. روزنامه شرق - آشفتگی در افزایش قیمت دارو - شماره ۱۳۶۷ - پنجشنبه ۲۱ مهر ۱۳۹۰.
۷. خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران. هدفمندی یارانه‌ها موجب کاهش مصرف بهینه دارو ۹۰/۷/۲۷.

۸.