

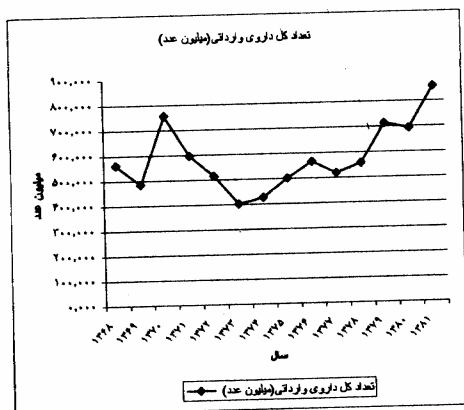


«نگاهی به دارو در سال‌های اخیر»

داخل (میلیارد ریال)، ۶- ارزش کل داروی وارداتی (میلیارد ریال)، ۷- درصد عددی تولید دارو به کل مصرف، ۸- درصد عددی داروهای وارداتی به کل مصرف، ۹- درصد ارزشی تولید دارو به کل مصرف، ۱۰- درصد ارزشی داروهای وارداتی به کل مصرف، ۱۱- سرانه مصرف دارو از نظر عددی، ۱۲- سرانه مصرف دارو از نظر قیمت ریالی، ۱۳- میانگین قیمت یک عدد دارو (ریال)، ۱۴- کل ارز مصرفی دارو (میلیون دلار)، ۱۵- ارز مصرفی صنعت داروسازی (میلیون دلار)، ۱۶- ارز مصرفی داروهای وارداتی (میلیون دلار) و ۱۷- جمعیت (میلیون نفر) طی سال‌های ۸۱-۱۳۶۸ به عمل آمده است.

بررسی آمار مصرف دارو طی یک دوره زمانی می‌تواند بیانگر نکات آموزنده و قابل تعمقی باشد و پاسخ به سؤالاتی که در این گونه پژوهش‌ها مطرح می‌گردند، باعث شناسایی عیوب مسیر رفته می‌گردد و در نظر گرفتن این عوامل در پیش بینی‌های آینده منجر به بهبود نظام دارویی می‌شود.

مقاله حاضر که بخش کوچکی از چنین بررسی است، با در نظر گرفتن ۱۷ شاخص که عبارتند از: ۱- تعداد کل داروی مصرفی کشور (میلیارد عدد)، ۲- تعداد کل داروی تولید داخل (میلیارد عدد)، ۳- تعداد کل داروی وارداتی (میلیون عدد)، ۴- ارزش کل داروی مصرفی کشور (میلیارد ریال)، ۵- ارزش کل داروی تولید



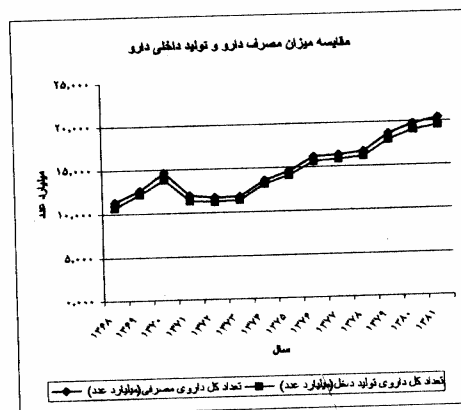
نمودار ۲

نیز، باعث نوعی بی‌نظمی در مصرف داروهای داخلی شده است. به‌عنوان مثال، در سال ۱۳۸۱ نیفدیپین وارداتی به‌هنگامی وارد بازار دارویی ایران گردید که مشکل نیفدیپین تولید داخل مدت‌ها قبل حل شده بود.

از نکات عمده‌ای که باید به‌یاد داشت آن است که گرچه سهم عددی داروهای وارداتی طی این سال‌ها بین ۵-۳ درصد متغیر بوده اما سهم ارزشی آن ۲۵-۵ درصد می‌باشد (نمودارهای ۲ و ۴) و در سال‌های اخیر بخش عظیمی از بودجه داروی کشور را به‌خود اختصاص داده است. این روند برای کشوری چون ایران که از درآمد بالایی برخوردار نیست و در عین حال توانایی بالقوه مفیدی جهت تولید دارو دارد، مناسب نمی‌باشد. بنابراین، نیاز به وجود پروتکل‌های درمانی و نظارت بر برنامه‌ریزی دقیق کارخانجات دارویی جهت تولید از اهم وظایف و نکاتی است که در پیش روی معاونت دارو و غذای وزارت بهداشت وجود دارد.

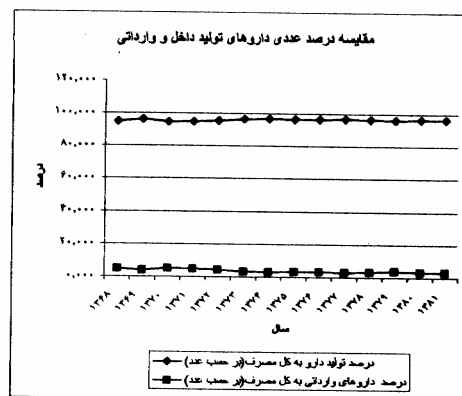
یکی دیگر از نکاتی که پرداختن به آن می‌تواند جالب توجه باشد، افزایش سرانه عددی

مقایسه تعداد کل داروی مصرفی کشور و تعداد کل داروی تولید داخل بیانگر آن است که طی این سال‌ها صنایع دارویی کشور تمام هم و تلاش خود را برای تهیه نیاز مردم مصروف داشته‌اند. همان‌گونه که از نمودار (۱) برمی‌آید، میزان تولید داخلی دارو به میزان اندکی کمتر از کل مصرف دارو می‌باشد که این میزان اندک را داروهای وارداتی تشکیل می‌دهند (نمودار ۲) و بخش اعظم داروهای وارداتی، داروهای جدید می‌باشند که قبلاً وارد فارماکوپه ایران نشده‌اند. یکی از نقایص نظام درمانی در ایران، عدم وجود پروتکل‌های درمانی مدون می‌باشد که به پزشک اجازه می‌دهد تا حد زیادی بنابر سلیقه شخصی دارو تجویز کند که این امر حتی در ثروتمندترین و توسعه‌یافته‌ترین کشورها پذیرفته نیست. بخش دیگری از داروهای وارداتی، داروهایی هستند که بنابر دلایل گوناگون مثل عدم وجود ماشین‌آلات، ماده اولیه و... در ایران توانایی ساخت آن‌ها وجود نداشته یا بنابر دلایل گوناگون مثل مشکل در روند تولید، دچار کمبودهای مقطعی گردیده‌اند که این عامل آخر

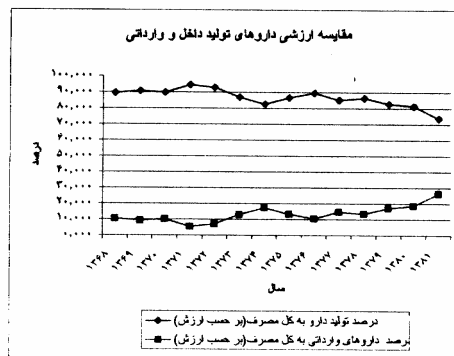


نمودار ۱

میزان رشد واقعی مصرف سرانه دارو ۱۷/۴۷ درصد است. به عبارت دیگر، هر ایرانی در سال ۴۶/۴ عدد دارو (و در ماه ۳/۸۷ یا تقریباً ۴ عدد دارو) بیشتر مصرف کرده و این وضعیت نمی‌تواند بیانگر شرایط مناسبی جهت تجویز و مصرف دارو در کشور باشد. بررسی این معضل و یافتن پاسخ قطعی در مورد آن یکی از نکات مهم کلیدی در آینده مصرف دارو می‌باشد. اگر چه بسیاری از صاحب‌نظران عواملی چون خوددرمانی، عدم مصرف صحیح دارو (کامل نکردن دوره درمان و قطع دارو با مشاهده بهبود نسبی)، تغییر پزشک طی مدت کوتاه و عدم مصرف داروی پزشک قبلی و در نتیجه انبار شدن دارو در منازل، عدم وجود پروتکل‌های درمانی، نبود نظام ارجاع و اندک بودن قیمت دارو را جهت پاسخ به این سؤال در نظر می‌گیرند، باید سهم هر یک از عوامل با بررسی‌های دقیق مشخص گردد تا بتوان با اصلاح دقیق آن روند، مصرف منطقی دارو را در سطح جامعه گسترش داد. تفحص و تعمق دقیق در این بخش، نیاز به کار فرهنگی را که زیر ساخت مصرف صحیح آینده را در بر دارد، آشکار می‌سازد و ناگفته پیداست که علی‌رغم کارهای ضروری مثل تهیه فهرست جامع و مانعی از داروهای OTC یا نگارش پروتکل‌های درمانی توسط زبده‌ترین افراد هر گروه تخصصی که خود نیاز به ماه‌ها کار مداوم دارد، نباید توقع داشت که کارهای فرهنگی یک ساله پاسخ دهند. باید این نکته را همواره در نظر داشت که مشکلات عجین شده با نظام دارویی طی سال‌های متمادی را نمی‌توان با یک بخشنامه و یک شبه حل نمود!



نمودار ۳

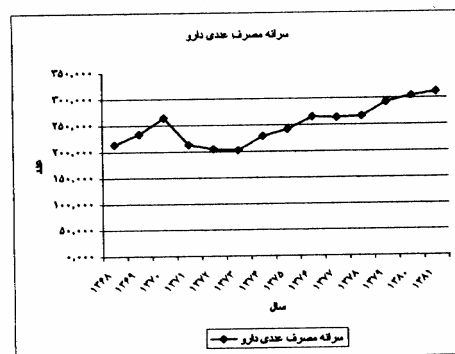


نمودار ۴

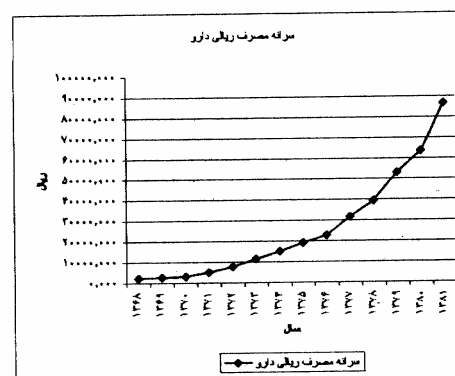
و ریالی مصرف دارو است (نمودارهای ۵ و ۶). اگر چه سرانه عددی مصرف دارو از ۲۱۴/۲ عدد در سال ۱۳۶۸ به ۳۱۲ عدد در سال ۱۳۸۱ رسیده و در حدود ۴۵/۷ درصد رشد را نشان می‌دهد، بخشی از این رشد مربوط به افزایش جمعیت (از حدود ۵۳ میلیون نفر به ۶۵/۵ میلیون نفر) در این سال‌ها می‌باشد. به عبارت دیگر، طی این ۱۳ سال، جمعیت ایران ۱/۲۴ برابر شده است و در حقیقت میزان مصرف سرانه عددی در سال ۱۳۶۸ با جمعیت کنونی ۲۶۵/۶۱ عدد می‌باشد و

۸۱-۱۳۶۹، ۶۳۹-۱۸۶ میلیون دلار بوده است که حداقل آن (۱۸۶ میلیون دلار) مربوط به سال ۱۳۷۱ می‌باشد که حتی از سال ۱۳۶۸ (اواخر دوران جنگ) نیز کمتر است.

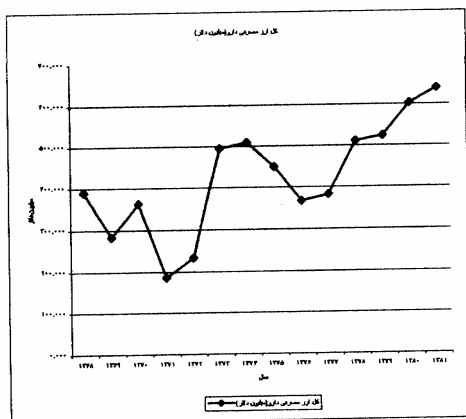
طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۴، میزان ارز مصرفی جهت صنعت داروسازی (واردات مواد اولیه، جانبی، دستگاه‌ها، پروژه‌ها) و ... مسیری افتان و خیزان را به دنبال داشته است (نمودار ۸). دامنه ارز مصرفی جهت صنایع دارویی طی این سال‌ها ۲۲۲-۳۶۴ میلیون دلار بوده که حداقل آن (۲۲۲ میلیون دلار) مربوط به سال ۱۳۷۷ می‌باشد. در سال ۱۳۸۱ نیز ارز مصرفی صنایع دارویی نسبت به سال ۱۳۷۴ (۳۱۳ میلیون دلار) و سال ۱۳۸۰ (۳۶۴ میلیون دلار) نیز تقلیل یافته است و این در حالی می‌باشد که اولاً فقط ۲۸/۷ درصد این میزان ارز، ارز حمایتی بوده و ثانیاً صنایع فرسوده دارویی به شدت نیاز به تجهیز و روزآمد شدن دارند. از طرف دیگر، با قرار گرفتن مسیر جامعه در جهت WTO و بازار جهانی، صنایع دارویی ایران باید توانایی رقابت با



نمودار ۵



نمودار ۶



نمودار ۷

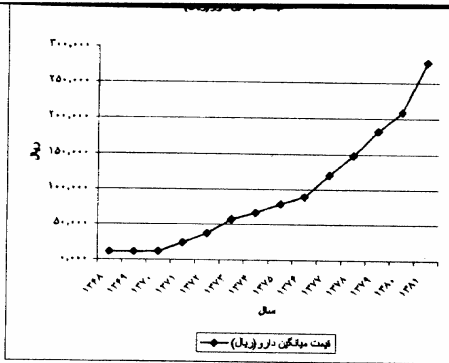
از شاخص‌های مورد بررسی دیگر در این مقاله، میزان کل ارز مصرفی دارو می‌باشد. ارز مصرفی در نظام دارویی طی سال‌های ۸۱-۱۳۶۸ موجود هستند اما طی سال‌های ۷۳-۶۹ میزان ارز تفکیکی جهت صنعت داروسازی و داروهای وارداتی به تفکیک در دسترس نبودند، بنابراین مقایسه ارز مصرفی جهت صنعت داروسازی و واردات دارو به سال‌های ۸۱-۷۴ محدود گردید.

همان گونه که از نمودار (۷) برمی‌آید، دامنه میزان کل ارز مصرفی کشور طی سال‌های

آسیا - را داشته باشند.

بر خلاف میزان ارز جهت صنایع دارویی، میزان ارز مصرفی جهت واردات دارو (با عدم احتساب سال ۱۳۷۴) سال به سال افزایش یافته است و دامنه آن ۲۳۶-۱۱۲ میلیون دلار می باشد. یکی از نکات مهم در این بخش، کاهش ارز حمایتی (در سال ۱۳۸۱، ۲۸/۲۰ درصد ارز مصرفی به صورت حمایتی بوده) است که باعث می گردد تا داروهای وارداتی با قیمت واقعی وارد بازار دارویی گردند و صنایع دارویی توان رقابت با آن ها را پیدا کنند.

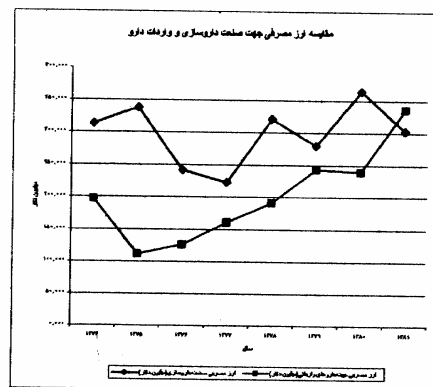
قیمت دارو آخرین مطلبی است که در این مقاله بدان اشاره خواهد شد. طی سال های ۸۱-۱۳۶۸، قیمت میانگین دارو از ۱۰/۷۶ به ۲۷۸/۵۵ ریال رسیده و یا ۲۵/۹ برابر شده است (نمودار ۹). با این حال، هنوز قیمت دارو از مصیبت و بلای ارز یارانه ای خلاصی نیافته (۲۸/۷ درصد میزان ارز صنعت، به صورت حمایتی می باشد) که با حذف این درصد، قیمت دارو تا حدی به قیمت تمام شده آن نزدیک



نمودار ۹

می گردد. در حال حاضر، بسیاری از کارخانه های داروسازی مجبور به تولید برخی اقلام دارویی زیان ده می باشند که این روند چندی نمی پاید، زیرا صنایع دارویی یک بنگاه اقتصادی هم هستند، بنگاه های اقتصادی که علی رغم مسئولیت اجتماعی و استراتژیک بودن کالای تولیدیشان، باید هزینه های تولید خود (آب، برق، تلفن، بهره بانکی و ...) را به صورت عادی و با قیمت شرکت های تجاری دیگر پرداخت کنند. از سوی دیگر، قیمت میانگین یک عدد دارو از قیمت یک بسته آدامس کوچک کمتر می باشد و همین بی ارزشی دارو، یکی از عوامل عدم مصرف صحیح آن گردیده است. باید به یاد داشت که دارو علاوه بر درمان امراض، می تواند سمی هولناک نیز باشد.

دکتر مجتبی سرکندی



نمودار ۸