



# علت العلل

کمبود دارو دامنه بحث و مشکلات حاصل از چنین کمبودی به نشریات روزانه کشیده می شود. این امر نشان از اهمیت بسیار زیاد مسأله و حساسیت افکار عمومی در قبال مشکلات دارو و درمان دارد. گسترش دامنه مشکل کمبود دارو، مقامات خارج از وزارت بهداشت را بر آن داشت تا به علل مطروح

نظام دارویی کشور از چند ماه پایانی سال ۱۳۷۷ با بحران کمبود دارو مواجه بوده است. گرچه کمبود و یا نبود دارو طی نزدیک به دو دهه به صورت جز دایمی نظام دارویی درآمده است، هر از گاهی و به علل مختلف این کمبود موجب بروز بحران هایی می شود که همانند بحران اخیر

را انجام دهد، مراحل تأیید پروفورما، ثبت سفارش، اخذ ارز مورد نیاز و گشاش اعتبار به موقع صورت پذیرد و نیز کالا به موقع حمل، ترخیص و توزیع شود، کمبود نخواهیم داشت. هر گونه اختلال در این روند، در نقطه پایان، کمبود دارو را به دنبال خواهد داشت. وقفه در تخصیص به اندازه مورد نیاز و به موقع ارز در سال گذشت، حلقه معیوب روند فوق بوده که بروز بحران را باعث شده است. در سال مذکور (سال ۱۳۷۷) حدود ۳۷۰ میلیون دلار از ۵۰۰ میلیون دلار ارز مورد نیاز به نظام دارویی اختصاص داده شد که متأسفانه این مقدار نیز به صورت نامنظم و بدون برنامه در اختیار معاونت دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت. یعنی علاوه بر میزان ارز تخصیصی، به موقع دادن ارز نیز نقش مهمی دارد. تجربه کارشناسان معاونت دارویی نشان می‌دهد که ارز دارو باید به طور مرتباً و بدون وقفه تخصیص داده شود و چنانچه این مقدار ارز به صورت بدون برنامه تخصیص داده شود، به همان اندازه مشکل زاست که مقدار کل ارز کاهش یابد. بنابراین باید گفته شود که در سال گذشته دو اتفاق افتاده است، یعنی هم ارز اختصاص یافته ناکافی بوده و هم مقدار پرداختی نامنظم بوده است.

به نظر نگارنده در صورتی که ماهانه ۵۰ میلیون دلار از ارز مورد نیاز معاونت دارویی و غذایی جهت خرید دارو اختصاص یابد، از این بابت مشکلی پیش نخواهد آمد ولی چنانچه به جای تخصیص ارز ماهیانه، مثلاً هر چهار ماه یک بار حتی به اندازه مجموع نیاز، ارز در اختیار قرار دهدند، اگرچه ارز از نظر سر جمع (۵۰۰ میلیون دلار =  $200 \times 50$ ) به اندازه است چون به موقع نیست، مشکلی از نظام دارویی حل

توسط مسؤولین دارویی این وزارتخانه توجه نشان داده و با تشکیل کمیته خاصی به رفع مشکل، که در این مورد مسایل ارزی بود بپردازند. همان‌گونه که اطلاع دارید، سال گذشته کاهش قیمت نفت باعث کاهش شدید دارآمدات ارزی دولت شد که این مسأله تمامی کالاهای را که وابستگی مستقیم به ارز دارند را با مشکل مواجه کرد، که دارو نیز از این قاعده مستثنی نبود. آیا واقعاً کمبود دارو باید به صورت بخش جدایی‌ناپذیر نظام دارویی ایران پذیرفته شود؟ علل و عوامل بروز چنین بحران‌هایی در کجا نهفته است؟ در این نوشتار ریشه‌یابی علل بروز بحران اخیر دارو مورد توجه بوده است. امید که در آینده از جنبه‌های دیگر نیز این مسأله را به بوتة نقد و بررسی بگذاریم، بررسی همه جانبه قضیه نشان می‌دهد که در بروز بحران اخیر مهم‌ترین عامل تاثیرگذار مسایل ارزی بوده است. فهرست داروهای ایران شامل حدود ۱۲۵۰ قلم دارو است که به دو صورت وارداتی و تولید داخل تأمین می‌شوند. با توجه به این که تقریباً کلیه مواد و مصالح مورد نیاز کارخانجات داروسازی نیز از خارج وارد می‌شود، پس به نوعی می‌توان گفت که کل نظام دارویی وابسته به واردات و در نتیجه نیازمند تأمین ارز هستند. بر اساس برآوردهای کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهیه و تدارک سالیانه این تعداد دارو نیازمند حدود ۵۰۰ میلیون دلار ارز است. در صورتی که برنامه ریزی جهت تولید و یا واردات به درستی انجام گیرد، و به موقع به شرکتهای سازنده و وارد کننده ابلاغ گردد، شرکتهای مذکور نیز به موقع اقدام به خرید مواد اولیه برای تولید و یا واردات دارویی ساخته شده

بحران‌های دارویی خواهد داشت. البته این را هم در نظر داشت، باشیم که باید برای رفع مشکل دارو با همه ناهنجاری‌های اجتماعی مرتبط با آن از جمله قاچاق دارو و پدیده ناصر خسرو برخورد شود. با توجه به این نکته، رفع معضل کمبود دارو تنها از عهده وزارت بهداشت بر نیامده و بایستی سایر مراکز نیز بربط مانند مقامات قضایی، بانک مرکزی، گمرک، وزارت بازرگانی و... نیز این مشکل را جدی انگاشته و برای رفع آن تلاش کنند. در حال حاضر اولویت برنامه‌های دارویی وزارت بهداشت بر ساخت دارو در داخل متمرکز است. گرچه از نظر عددی ۹۵ درصد داروهای مورد نیاز در داخل تولید می‌شوند، این مقادیر، برابر ارقام اعلام شده، تنها حدود ۶۰ درصد بودجه دارو را در بر می‌گیرد. این بدان معنی است که ۴-۵ درصد داروهای وارداتی، حدود ۴۰ درصد بودجه ارزی را مصرف می‌کنند. سیاست فعلی وزارت بهداشت، تشویق تولیدکنندگان داخلی به ویژه تولیدکنندگان مواد اولیه دارویی است تا ضمن کاهش سهم ارزی داروهای وارداتی، وابستگی به مواد اولیه وارداتی را نیز تا حد ممکن کاهش دهد.

بررسی سایر عوامل تأثیرگذار مانند بررسی شرکتهای وارد کننده دارو، موقعیت فعلی کارخانجات داخلی، اثرات سیستم توزیع، فرهنگ صحیح تجویز و مصرف دارو و... را به آینده واگذاشته، امیدواریم که با در نظر گرفتن روشها و تدبیراتخاذ شده، کمبود دارو را برای همیشه برطرف نساییم. در خاتمه برای تمامی دست‌اندرکاران نظام دارویی آرزوی موفقیت داریم.

دکتر فریدون سیامکنژاد



نشده و باری از دوش وزارت بهداشت برداشته نگردیده است. البته نبایستی علل کمبود دارو را در مقطع فعلی و در مقاطع دیگر نین، تنها به مسائل ارزی محدود نمود. عوامل تأثیرگذار دیگری مانند توزیع نامطلوب، قاچاق دارو، معضل ناصر خسرو و... نیز از جمله عوامل مشکل آفرین نظام دارویی است که اگر چه میزان بالایی از مشکلات را تشکیل نمی‌دهند، نباید از نظر ما دور مانده و در تحلیل‌ها نادیده گرفته شوند. پایین بودن قیمت دارو در ایران در مقایسه با کشورهای همسایه از جمله عوامل ناکارآمدی نظام دارویی است. البته به عقیده نگارنده همان گونه که اشاره شد اگر ارز دارو به اندازه و به موقع داده شود و تدارک مواد اولیه و داروهای ساخته شده مشکلی نداشته باشدند، قاچاق دارو (ناصر خسرو نیز به عنوان عرضه دارو خارج از سیستم قانونی، شکلی از قاچاق است) نقش تعیین کننده‌ای در بروز