



سیاست‌گذاری منطقی در امور دارویی

دکتر علی مظلومی

کارشناس امور دارویی

می‌داشتند به بازار دارویی کشور عرضه می‌نمودند. هر چند از میزان دقیق ارزیابی دارو در قیل از انقلاب اطلاعات دقیقی در اختیار نمی‌باشد، لکن به نظر می‌رسد با توجه به اینکه حدود ۷۵ درصد از داروهای مصرفی کشور از خارج و به صورت داروهای ساخته شده وارد و با قیمت‌های بالائی به فروش می‌رسید، میزان ارز سالانه مورد استفاده در مقایسه با ارز مصرفی در سالهای پس از پیروزی انقلاب اسلامی به مراتب بیشتر بوده است.

در آغاز اجرای نظام نوین دارویی کشور (نظام فعلی) گروه‌های کار به منظور بررسی

دارو به عنوان یک کالای استراتژیک مورد توجه همه حکومت‌ها در جهان بوده و با توجه به شرایط و سیاست‌های متخذه از سوی زمامداران هر کشور وضعیت تدارک و تامین و عرضه دارو در آن کشور رقم می‌خورد.

اصولاً وضعیت بازار دارویی در ایران قبل از انقلاب به صورت بازار مکاره‌ای بوده که عمدتاً در اختیار شرکت‌های چند ملیتی قرار داشت و به طور کلی سیاست‌های نظام دارویی کشور نیز توسط همین شرکت‌ها مشخص می‌گردید، اکثراً یک نوع دارو را با اسامی مختلف و با قیمت‌های بسیار زیاد و متفاوت از هم با تبلیغاتی که معمول

نیاز سالانه دارو تشکیل و اطلاعات موجود در سازمانهای مختلفی که خود راساً نسبت به ورود دارو اقدام می‌نمودند هم چنین اداره کل نظارت بر امور دارو جمع‌آوری و به عنوان مبنی و پایه‌ای برای برنامه‌ریزی در واحد برنامه‌ریزی اداره کل امور دارو که قبلاً هیچگونه جایگاه تشکیلاتی نداشت گردید. لکن حذف اسامی تجارتي و همچنین تعداد زیادی از اقلام داروها از یک طرف و منظور شدن داروهای جدید با اثرات درمانی خاص که قبلاً سابقه ساخت یا ورود نداشت از طرف دیگر موجب گردید تا آمار صحیحی مشخص و اعلام نگردد. حذف کلیه شرکت‌های واردکننده و اقدام واردات تنها و به یکباره از سوی شرکت سهامی دارویی کشور و مقاومت شرکت‌های سازنده دارو در مقابل نظام دارویی کشور خود مشکلاتی را به همراه داشت.

بروز جنگ تحمیلی و مسائل و مشکلاتی که از این رهگذر به وجود آمد نیز مزید بر علت گردید. اخراج مدیران خارجی و یا وابسته به خارج در شرکت‌های داروسازی و جایگزینی مدیران جدید و دولتی در ابتدای کار مشکل می‌نمود، لکن با همت و تلاش گسترده همه دست‌اندرکاران به زودی چرخهای صنایع داروسازی بیش از پیش به فعالیت در آمده و مدیران جدید توانستند علیرغم مشکلات و فشارهای داخلی و خارجی موفق گردند تا یکی پس از دیگری مشکلات را پشت‌سر بگذارند.

وضعیت موجود

۱- واردات:

در حال حاضر اقلام داروهای وارداتی

توسط شرکت سهامی دارویی کشور (عمده‌ترین واردکننده) شرکت سهامی داروپخش، سازمان تدارکات و تولید دارو و لوازم پزشکی هلال احمر (مرکز فوریتها) و اقلام محدودی توسط شرکت کی. بی. سی (وابسته به بنیاد پانزده خرداد) وارد و عمدتاً توسط شرکت‌های توزیع‌کننده به داروخانه‌ها توزیع و عرضه می‌گردد.

۲- تولید در داخل کشور:

با تلاش مدیریت و نیروهای متخصص خوشبختانه صنایع داروسازی کشور طی سالهای پس از انقلاب از رشد کمی و کیفی بسیار مطلوبی برخوردار بوده که در سایه این تلاش و حمایت همه جانبه مسئولین ذیربط علاوه بر تغییرات اساسی در ساختار کارخانجات قدیمی و توسعه آنها و با احداث کارخانجات جدید داروسازی در کشور متجاوز از ۹۶ درصد (از نظر عددی) داروهای مورد نیاز کشور توسط کارخانجات داخلی تولید می‌گردد که حدود ۶۵ درصد از ارز مصرفی دارو را به خود اختصاص می‌دهد و این مطلب ارزش افزوده ساخت دارو در کشور را به خوبی روشن می‌نماید.

۳- توزیع:

از جمله تغییراتی که با دگرگون شدن نظام دارویی در کشور اتفاق افتاد، تغییر در نحوه توزیع اقلام دارویی با هدف توزیع دارو توسط شرکت‌های پخش در اقصی نقاط کشور بود.

شش شرکت توزیع‌کننده با مالکیت سازمان صنایع ملی ایران و شرکت داروپخش عهده‌دار توزیع دارو در کشور گردیدند.

با توجه با محدودیت‌هایی که در زمینه تدارک

اقلام دارویی خصوصاً بعد از جنگ تحمیلی بوجود آمد و در جهت توزیع عادلانه دارو در سراسر کشور، سهمیه داروی هر استان با توجه به عوامل نظیر مطب، پزشک متخصص، تعداد تخت بیمارستان، داروخانه، جمعیت و ... در ستادهای هماهنگی توزیع دارو تصویب و به شرکت‌های پخش ابلاغ گردید.

ستاد توزیع دارو و شیر خشک نیز در هر استان که متشکل از مدیر عامل سازمان (رئیس دانشگاه)، مدیریت دارویی، نمایندگان شرکت‌های توزیعی، نماینده داروسازان و نماینده استانداری بود تشکیل و هر ستاد در هر استان میزان و نحوه توزیع اقلام دارویی را در مناطق مختلف استان مشخص نمود که از طریق شرکت‌های توزیعی در منطقه اعمال می‌گردید.

۴- چگونگی برآورد نیاز سالیانه:

در واحد برنامه‌ریزی اداره کل نظارت بر امور دارو امر برآورد نیاز دارو انجام می‌پذیرد به طور معمول ابتدا میانگین برآورد پیش‌بینی سه سال گذشته هر قلم دارو اعم از وارداتی و یا تولید داخل آماده می‌گردد و در کنار آن فروش اقلام دارویی تولید داخل و یا وارداتی یک سال گذشته مقایسه می‌گردد (روند تولید و یا واردات هر قلم دارو در طول یک سال گذشته بررسی می‌شود). سپس با در دست داشتن این اطلاعات و اطلاعاتی که هر شرکت پخش از روند فروش و موجودی هر قلم دارو دارد، کلیه اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و پیش‌بینی هر قلم دارو برای دو سال آینده تعیین می‌گردد.

پس از تعیین پیش‌بینی نیاز هر قلم دارو

بررسی نهایی با حضور تولیدکنندگان و یا واردکنندگان انجام و برنامه نهایی تولید یا واردات در واحد برنامه‌ریزی اداره کل نظارت بر امور دارو مشخص و اعلام می‌گردد. البته در طول سال با توجه به گزارشی که توزیع‌کنندگان در خصوص روند مصرف هر قلم دارو ارائه می‌دهند ممکن است اعداد تعیین شده کم یا زیاد شود.

بدیهی است مواد اولیه یا داروهای وارداتی بر همین اساس مشخص و به واحدهای ذیربط (هر کارخانه یا واردکننده) ابلاغ می‌گردد.

در صورت وجود یک سیستم هماهنگ در کلیه ابعادی که به نحوی در چرخه تدارک دارو نقش دارند، عرضه دارو می‌تواند به حالت مطلوب باشد لکن در طول سالهای گذشته و همه ساله متناسباً مشکلاتی در این راستا بروز نموده که امر عرضه صحیح دارو را دچار اختلال نموده که عمده‌ترین آنها به قرار زیر بوده است.

مشکلات سیستم بانکها در کشور:

الف: عدم تخصیص به موقع ارز و ناکافی بودن آن

قریب به اتفاق داروها در ارتباط تنگاتنگ با ارز دارو (اعم از داروهای ساخته شده وارداتی و یا مواد اولیه مورد نیاز صنایع داروسازی کشور) هستند. هر گونه اختلال در میزان ارز و یا نحوه تخصیص آن بر تدارک صحیح و به موقع دارو اثر خواهد گذاشت.

ب: دستورالعملهای متعدد بانک مرکزی

بانک مرکزی به منظور تعدیل سیاستهای ارزی، ریالی کشور ناچاراً در مقاطعی از هر

سال اقدام به صدور دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های جدید می‌نماید که تسری آن به امر دارو تاکنون مسائل و مشکلات زیادی را به همراه داشته است.

ج: مشکلات مربوط به تعیین قیمت اقلام دارویی

با توجه به تغییرات نرخ ارز و افزایش هزینه‌های جانبی در سنوات گذشته و ضرورت بازنگری در قیمت هر قلم دارو و مشکلاتی که در این راستا وجود داشته است، موجبات تاخیر در تولید برخی از اقلام دارویی گردیده و یا شرکت‌های داروسازی با تحمل ضرر و زیان نسبت به ساخت دارو اقدام نموده‌اند که قطعاً در دراز مدت این امر مشکلاتی را به همراه خواهد داشت.

د: مصرف بی‌رویه ناشی از تجویز غیراصولی دارو

بر اساس آخرین آمار مصرف دارو، طی یکسال گذشته تعداد ۱۳,۲۴۲,۹۷۳,۰۰۰ قلم از اقلام دارویی در کشور به مصرف رسیده است (به ازای هر نفر ۲۲۰ عدد) که این رقم بسیار غیر منطقی می‌باشد.

ه: نازل بودن قیمت دارو می‌تواند یکی از عوامل و دلایل مصرف بی‌رویه دارو در کشور باشد. در فقیرترین کشورهای جهان قیمت دارو چند برابر قیمت دارو در ایران می‌باشد.

و: توزیع دارو

علیرغم صدور دستورالعمل‌های لازم در جهت بهبود توزیع دارو در کشور با توجه به اینکه شرکت‌های توزیع کننده دارو در جایگاه یک واحد اقتصادی قرار گرفته و بالطبع سعی در فعالیت بیشتر و بالنتیجه فروش روزافزونتر

دارند، در برخی موارد با تمسک به شیوه‌های غیراصولی ایجاد فروش کاذب می‌نمایند که موجب اشکال در آمار برنامه‌ریزی از یک طرف و انقضای مصرف برخی از اقلام دارویی در بعضی از داروخانه‌ها می‌شود.

ز: همسان بودن قیمت اقلام دارویی ساخت کارخانجات مختلف و عدم رقابت بین آنها.

پیشنهادات

۱- حذف تعیین سهمیه ارزی شرکت‌های داروسازی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در نتیجه حذف تعیین سهمیه تولید هر کارخانه

هر چند با حذف سهمیه ارزی ممکن است در سال اول میزان ارز استفاده شده تا اندازه‌ای متورم باشد ولی در سالهای بعد در حد چشمگیری کاهش یافته، روند منطقی در عرضه و تقاضا ایجاد خواهد شد.

۲- تهیه و اعلام لیست داروهای اساسی جهت بیمه‌های درمانی کشور و تولید آن با نام ژنریک، قیمت مصرف کننده مشخص و بسته بندی مشخص و تولید اقلام بیمارستانی در بسته بندی مخصوص مراکز دولتی و بیمارستانی.

۳- تثبیت منابع تهیه مواد اولیه دارویی برای هر فرآورده در یک دوره اعتبار پروانه ساخت هر قلم دارو در جهت حفظ کیفیت آن دارو.

شرکت‌های داروسازی می‌توانند با هماهنگی واحد کنترل قیمت دارو ترتیبی اتخاذ نمایند تا با حداقل قیمت ممکن از منابع معتبر و مورد اعتماد قرار داد خرید چند ساله منعقد

نمایند.

۴- نظارت دقیق و پیگیری مسئولین فنی شرکت‌های توزیعی در نحوه توزیع دارو توسط فروشندگان و موزعین شرکت‌های توزیع دارو و رفع موارد اشکال آنها.

۵- نظارت مستمر ادارات نظارت بر دارو در سراسر کشور و برخورد جدی با موارد خلاف.

۶- استفاده از داروهای گیاهی با توجه به غنای کشور ایران می‌بایستی در راس برنامه تامین دارو در کشور قرار گیرد.

شناسائی گیاهان دارویی در کشور و برنامه‌ریزی صحیح کاشت، داشت و برداشت و تشویق و مساعدت و ایجاد امکانات لازم در تولید و صادرات داروهای گیاهی.

۷- حمایت از داروهای گیاهی از طریق جایگزینی در لیست داروهای مورد تعهد بیمه با برخی از داروهای شیمیائی.

صادرات

توانائیهای بالقوه موجود در صنایع داروسازی زمینه‌های مساعدی را در جهت ترویج صادرات اقلام دارویی ساخت کشور می‌تواند ایجاد نماید و این امر مهم از طریق فعال نمودن شرکت‌های صادراتی دارو و یا مشارکت با شرکت‌های خارجی به منظور تامین نیازهای منطقه به وسیله کارخانجات موجود در کشور عملی خواهد گردید. به نظر می‌رسد مشکل عمده در جهت عدم تحقق این هدف، جدا بودن مالکیت و مدیریت در صنایع داروسازی علی‌الخصوص کارخانجاتی که امکان تولید و صادرات را دارند می‌باشد.

مدیریت‌های بالای کارخانجات ضرورتاً می‌بایستی سهام غالب کارخانجات را در اختیار داشته باشند تا انگیزه‌ای در جهت توسعه و تکامل و استفاده بهینه از امکانات موجود، بیشتر فراهم آید.

فروش کارخانجات به بخش‌های عمومی و شخصیت‌های حقوقی، در دراز مدت مانعی بر سر راه خواهد بود. حمایت‌های لازم از صادرکنندگان از طریق:

■ آزادی عمل در تعیین نرخ پایه صادراتی در صورت داشتن ارزش افزوده ارزی

■ خرید ارز حاصل از صادرات به قیمت صادراتی توسط سیستم بانکی کشور.

می‌تواند بیش از پیش زمینه صادرات داروهای ایران را فراهم نماید.

۸- سرمایه‌گذاری و حمایت از تولید مواد اولیه داروئی مورد نیاز کشور و اعطای تسهیلات لازم از نظر اعتبارات ارزی، ریالی.

۹- برخورد جدی با مصرف و تجویز غیرمنطقی دارو و وضع قوانین و مقررات لازم در این خصوص.

۱۰- اعمال ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و ... مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات مصوب ۱۳۶۷ مجلس شورای اسلامی در خصوص تعیین قیمت اقلام دارویی و رفع محدودیت‌های موجود.

۱۱- ایجاد تشکیلات مستقل دارویی کشور تحت عنوان سازمان غذا و دارو در تشکیلات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

زیرنویس:

تذکر: این مقاله در اولین کنفرانس اخلاق در داروسازی و علوم پایه پزشکی (فروردین ماه ۷۴) ارائه شده است.