



واقعیت‌ها، نیازها و پیشنهاداتی برای وضعیت دارو تا سال ۱۴۰۰ هجری شمسی

دعوت ریاست جمهوری و هیئت دولت برای جمع‌آوری نظرات پیرامون برنامه بلندمدت ۲۵ ساله کشور تا سال ۱۴۰۰ بر آن شدیم تا پاره‌ای از واقعیت‌های بارها گفته شده داروی کشور را در قالب اعداد و ارقام بیان کرده و با بررسی وضعیت احتمالی تولید دارو و داروسازان کشور در انتهای قرن سیزدهم هجری شمسی و ارائه چند پیشنهاد به صورت خلاصه به روشن شدن مسئله کمکی کرده باشیم.

۱- بررسی آماری روند تولید داروی کشور نشانگر کاهش تولید از میزان ۱۳/۸ میلیارد عدد در سال ۱۳۷۰ به ۱۱/۴، ۱۰/۸، ۱۱/۸، ۱۳/۵ میلیارد عدد به ترتیب در سال‌های ۷۱ تا ۷۴ می‌باشد. به طوریکه ملاحظه می‌گردد در سال ۷۴ در نهایت هنوز تولید عددی سال ۷۰ به دست

در سال ۱۳۷۳ کمیسیون علوم پایه شورای پژوهش‌های علمی کشور طی سمیناری در طالقان بر سر آینده علوم پایه در کشور بحث کرد. خلاصه مباحث این سمینار در سند «طالقان ۱» جمع‌آوری شد. این سند به نظرخواهی گذاشته شد و بررسی مجموعه دیدگاهها و پیشنهادها در خرداد ۱۳۷۴ طی سمیناری در تهران گردآوری و تنظیم و تحت عنوان «بیانیه طالقان» منتشر شد که به عنوان خط مشی سیاستگذاری و برنامه‌ریزی برای آینده علوم در ایران تا سال ۱۴۰۰ هجری شمسی اعلام گردید.

بر اساس پاره‌ای آمارها و نظرات این بیانیه (که در شماره ۱۱ فصلنامه رهیافت به چاپ رسیده است) هم چنین آمارهای دارویی مستخرجه از آمار نامه‌های دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پس از

نیامده است. همین بررسی نشان می‌دهد که طی همین دوره واردات دارویی کشور به نصف رسیده است.

در همین مدت با در نظر گرفتن کمترین آمار جمعیت اعلام شده، حدود ۴ تا ۵ میلیون نفر به جمعیت کشور افزوده شده و در سال ۱۳۷۴، به ۶۰ میلیون نفر رسیده است.

آمار فوق نشان دهنده کمبود قطعی دارو در زمینه واردات و تولید است. توجه داشته باشیم که نیاز دارویی کشور برای سال ۱۳۷۲ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۸/۴ میلیارد عدد تخمین زده شده بود که عملاً ۵۸٪ آن (۱۰/۸ میلیارد عدد) تحقق یافت.

این در حالیست که حملات رسانه‌های گروهی، و سایل ارتباط جمعی و برخی مسئولان در مصاحبه‌ها و... همواره متوجه واحدهای توزیع کننده عمده و خرد دارو بوده و عمدتاً واحد داروخانه عامل کمبود دارو دانسته شده است. ولی واقعیت‌ها نشان دهنده تلاش وافر همکاران ما در سطح داروخانه‌ها برای تبادل دارو بین خود و تأمین داروی مورد نیاز برای نسخ می‌باشد. بایستی همین جا از زحمات این همکاران تشکر کرده و برای همیشه و قاطعانه از این گروه رفع اتهام بنمائیم.

ارزش کار مجموعه داروسازی کشور وقتی بیشتر مشخص می‌شود که توجه داشته باشیم که رشد قیمت دارو مطابق گزارش بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در مقاسیه با سایر کالاها تفاوت چشمگیری نشان می‌دهد. بر اساس این گزارش که در کتاب عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۷۳ انتشار یافته است، رشد قیمت دارو در سالهای ۵۷ و ۵۸

به نسبت سایر کالاها انجام شده است. (یا عبارتی دیگر طی این ۲ سال هیچ کدام رشد قابل ملاحظه‌ای نداشته‌اند). از سال ۱۳۶۰ قیمت سایر کالاها حساب خود را از قیمت دارو جدا کرده و رشدی به مراتب بیشتر را نشان می‌دهد. نسبت فاصله رشد قیمت دارو به سایر کالاها در سال ۱۳۶۵، ۵۰ به ۱۵۰، در سال ۶۸، ۵۰ به ۳۰۰، در سال ۷۱، ۶۰ به ۵۲۰ و در سال ۱۳۷۲، ۱۰۰ به ۵۷۰ بوده است. مفهوم این اعداد این است که شاخص رشد قیمت سایر کالا از حدود ۵۰ در سال ۵۸، در سال ۷۲ به ۵۷۰ رسیده اما رشد قیمت دارو از ۵۰ به ۱۰۰ بوده است و نشانگر عدم افزایش قیمت دارو نسبت به سایر کالاها می‌باشد. البته فاکتور دیگری نیز وجود دارد و آن تعیین قیمت «دارو» به صورت جداگانه است و اینکه سود آن چقدر باید باشد و... که بحث دیگری را می‌طلبد که در آن صورت نشان دهنده ارزانی بیش از اندازه دارو می‌بود. (حتی بیشتر از آنچه اکنون مشهود است).

۲- ظرفیت اسمی کارخانه‌های داروسازی موجود کشور ۲۵ میلیارد عدد، انواع اشکال دارویی است که اگر توان تولید واقعی را ۸۰٪ ظرفیت اسمی بدانیم حدود ۲۰ میلیارد عدد خواهد شد، که بیشترین عدد تحقق یافته ۱۳/۸ میلیارد عدد (در سال ۷۰، ۶۹٪ توان تولید واقعی) بوده است. از طرفی در مدت ۵ ساله ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۴ فروش کارخانجات از نظر ریالی علی‌رغم افت تولید، افزایش یافته است که یکی از عوامل مهم آن افزایش سالانه قیمت دارو بوده و به این ترتیب با حذف عامل افزایش قیمت کار انجام شده در واحدهای تولیدی غیر اقتصادی تلقی

می‌گردد. تاسف حاصل از این گفته وقتی چند برابر می‌گردد که بدانیم مدیران و کارکنان این واحدها به نوبه خود به سختی به تلاش برای بقا و پیشرفت ادامه داده و هرآن چند گاهی داروی جدیدی را فرموله کرده و به بازار عرضه نموده‌اند.

۳- آمارهای جمعیتی بیانگر این است که جمعیت کشور در سال ۱۴۰۰ با تخمینی خوشبینانه حدود ۱۲۰ میلیون نفر خواهد بود. برای ذکر دلیل این خوشبینی فقط به ذکر این نکته اکتفا می‌کنیم که افرادی که با رشد ۳/۲ درصدی به جمعیت کشور اضافه شده‌اند، در سالهای نه چندان دوری در آینده به سن باروری خواهند رسید و در طی یک دوره کوتاه مدت جمعیت کشور ۲ برابر خواهد شد. به هر حال برای عدد مفروض ۱۲۰ میلیون نسفر در سال ۱۴۰۰ و بر اساس استانداردهای ملی به ۱۲,۰۰۰ داروخانه در سطح کشور نیاز داریم. در پایان سال ۷۴ تعداد داروسازان کشور حدود ۵۶۰۰ نفر و تعداد داروخانه‌های رسمی کشور حدود ۴۳۰۰ بوده است.

اکنون با ۲ روی یک سکه مواجهیم. از طرفی تعداد زیادی داروساز در سالهای اخیر با یک رشد ناگهانی تربیت شده‌اند و اکنون با مشکل اشتغال مناسب آنها مواجهیم و این واقعیت که عدم دستیابی به یک راه حل مناسب موجب خسران خواهد بود. حداقل تعدادی از آنها از حیطه کار داروسازی کشور خارج خواهند شد که ضرر کمی نیست. البته اینجا قصدمان ورود به بحث مشکلات داروسازانی که در این ۱-۲ ساله فارغ‌التحصیل شده‌اند و شرایط کاری

بسیار سختی دارند، نیست. پرداختن به این موضوع را به فرصت دیگری واگذار می‌کنیم. از طرف دیگر در صورتیکه افزایش تعداد داروسازان را سالانه ۵۰۰ نفر بدانیم. بر تعداد داروسازان تا آن سال ۱۲۵۰۰ نفر اضافه خواهد شد و در مجموع ۱۸۱۰۰ نفر داروساز خواهیم داشت. در صورتیکه رقم فوت شدگان و منصرف شدگان از کار حرفه‌ای ۱۱۰۰ نفر فرض شود، این عدد به ۱۷۰۰۰ خواهد رسید. تازه این آمارها فقط به داروخانه نظر داشته است و سطح خدمات ارائه شده را در همین سطح نازل فعلی پیش‌بینی کرده است و لزوم افزایش تعداد داروخانه‌ها و افزایش کیفیت خدمات ارائه شده محاسبه نگردیده است. هنوز از داروسازی بالینی، داروسازی بیمارستانی و هیئت علمی تمام وقت دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی (که برای اصلاح کیفیت داروها و... به نیروی متخصص به وفور احتیاج دارند.) صحبتی نکرده‌ایم و نمی‌توانیم محاسبه کنیم که اگر اکثر داروخانه‌ها حداقل ۲ مسئول فنی بخواهند (که اکثراً بخاطر طاقت فرسا بودن کار در این شرایط، چنین است)، تعداد واقعی داروسازان مورد احتیاج چند نفر است.

۴- موارد پیش گفته نتایج زیر را پیش‌رو قرار خواهد داد:

۴-۱- در سالهای آینده با رشد جمعیت فزاینده‌ای رویه رو خواهیم بود.

۴-۲- ظرفیت‌های خالی بسیاری در ارتباط با تولید دارو وجود دارد که باید برای به فعلیت در آوردن آن کوشش کرد. البته کیفیت و نوع تولید بحث جداگانه‌ای می‌طلبد.

۴-۳- در سالهای آینده تعداد زیادی داروخانه جدید تأسیس خواهند شد (متوسط سالانه ۲۸۰ داروخانه تا سال ۱۴۰۰) و تولید کشور باید پاسخگویی این نیاز فزاینده باشد و این شرط ادامه حیات و بقای مفید داروخانه‌های کشور خواهد بود.

۴-۴- تاکنون از سوی هیچ مرجع ذیصلاحی برآورده دقیقی از میزان نیاز دارویی کشور در حدود سال ۱۴۰۰ اعلام نشده است. فقط میتوان اشاره کرد که بر اساس آن برآورد باید برای ایجاد ظرفیتهای جدید (که به آسانی امکان پذیر نیست) برنامه‌ریزی کرد.

۵- پیشنهادات

۵-۱- آموزش دانشگاهی داروسازی باید با اقبال به گرایش‌های داروسازی بیمارستانی، داروسازی بالینی و هم چنین تربیت داروسازانی که توانایی حل مشکلات صنایع دارویی کشور را داشته باشند با اصلاح ساختار و محتوای دروس ارائه شده ضمن ایجاد فرصت‌های جدید شغلی برای داروسازان به نحوی برنامه‌ریزی کنند که تعداد فارغ التحصیلان در سالهای باقیمانده دهه ۷۰، حداقل بوده هر چه به ۱۴۰۰ نزدیکتر می‌شویم. به عدد مورد نیاز نزدیکتر باشند. توجه داشته باشیم که در صورت وجود برنامه‌ای صحیح، تعداد مناسبی از داروسازان خواهیم داشت که همگی می‌توانند شغل خوبی داشته باشند و از مشکلات سالهای اخیر به دور باشند.

۵-۲- بر اساس نیاز دارویی برآورده شده برای دهه ۸۰ و ۹۰ باید در جهت افزایش و ایجاد ظرفیتهای جدید تولید حرکت کرد.

توجه به هزینه بالای ایجاد ظرفیتهای جدید و نحوه تأمین آن که نگرش جدیدی به قیمت دارو را نیز در پی خواهد داشت از نکات مهم در این قسمت است. توجه داشته باشیم که ظرفیتهای جدیدی که در دهه ۶۰ ایجاد شدند همگی با استفاده از ارز ۷۰ ریالی و تسهیلات ویژه بوده است.

۵-۳- یکی دیگر از مسایل مهم، کاهش مصرف و یا به عبارت بهتر بهینه کردن مصرف دارو از طریق اصلاح سیستم نسخه نویسی، راه اندازی کمیته های علمی کنترل نسخ، آموزش مداوم کادر پزشکی، ارتقاء سطح فرهنگ عمومی و از همه بهتر توجه به اصل «پیشگیری مقدم و بهتر از درمان است» و رعایت بهداشت عمومی می‌باشد. در همه این موارد باید به هزینه‌های گزاف ایجاد ظرفیتهای جدید توجه نمود.

۵-۴- به نظر می‌رسد همه مشکلات و گره‌های دارویی در قدم اول به اصلاح قیمت، میزان سود دارو و سیستم قیمت گذاری دارو منوط شده است. حمایت از اقشار آسیب پذیر در قالب بیمه همگانی، فعال نمودن هرچه سریع‌تر سیستم‌های بیمه برقراری سطوح مختلف بیمه و ... از لوازم اصلی اصلاح قیمت دارو هستند.

۵-۵- اصلاح کیفیت داروهای تولید شده، راه را برای ورود به بازارهای صادراتی باز خواهد کرد. شاید صادرات دارو با استفاده از ظرفیتهای خالی فعلی، راه را برای ایجاد ظرفیتهای جدید تولیدی در سالهای آینده فراهم نماید. از دست دادن زمان برای این موضوع باتوجه به افزایش تقاضای داخلی آینده، به هیچ وجه قابل جبران نخواهد بود.

دکتر وحید محلاتی