



ایران ندارد و بارونویسی کردن آمار از برخی مقالات و مصاحبه‌ها، دست به تحلیل‌های عجیب و غریبی زده و اتهامات گوناگونی را مطرح کرده است. در جوامع مدنی، باب گفت‌وگو و اختلاف نظر در مورد یک مقوله همیشه باید باز باشد اما بین صاحب نظران و کارشناسان نه افرادی که

در تاریخ دوم آبان امسال، مقاله‌ای با عنوان «بررسی وضعیت صنایع دارویی در ایران و...» در روزنامه آسیا به چاپ رسیده بود که دل هر دردمند نظام دارویی را به درد می‌آورد. از متن مقاله چنین برمی‌آید که نویسنده هیچ گونه شناخت و اطلاع درستی از نظام دارویی

بدون هیچ تخصص و تجربه‌ای صرفاً قصد مطرح کردن خود یا شرکت تازه تاسیس شده‌شان را دارند. در اینجا، باید از روزنامه «آسیا» نیز گله نمود، زیرا این مطبوعات هستند تا با درخواست نظر کارشناسان از درج چنین مقالاتی جلوگیری به عمل می‌آورند.

از اشکالات نوشتاری و ویرایشی مقاله که در جابه‌جای آن وجود دارد و به خاطر رونویسی از مقالات و تغییر برخی کلمه‌ها می‌باشد، صرف نظر کرده و به بخش‌های گوناگون مقاله پرداخته می‌شود. در بخش ابتدایی این مقاله، نویسنده می‌نگارد:

«... با توجه به حمایت گسترده‌ای که همواره از این صنعت صورت گرفته است، شرکت‌های داروسازی سودآوری بالایی داشته‌اند و اغلب مورد توجه سرمایه‌گذاران خرد و کلان بوده است. پرداخت یارانه توسط دولت برای واردات مواد اولیه و برخی محصولات دارویی از دلایل حمایت گسترده دولت از این صنعت می‌باشد...»

در حقیقت، این یارانه با نظارت کارشناسان معاونت دارو و اداره کل نظارت بر دارو و مواد مخدر برای خرید مواد موثره دارویی مطابق با استانداردهای اداره کل آزمایشگاه‌ها و ارزان‌ترین قیمت موجود در بازار پرداخت می‌شود. در نهایت، پس از ورود مواد اولیه، اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر قیمت سه گانه دارو را تعیین و ابلاغ می‌کند. به عبارت دیگر، پرداخت یارانه ارزی جهت ورود مواد موثره دارویی به دو دلیل عمده می‌باشد:

۱- یکی از وظایف دولت حفظ سلامتی و بهداشت جامعه می‌باشد و با عنایت به این که بیمه در ایران فراگیر نیست و تمام آحاد ملت را دربر

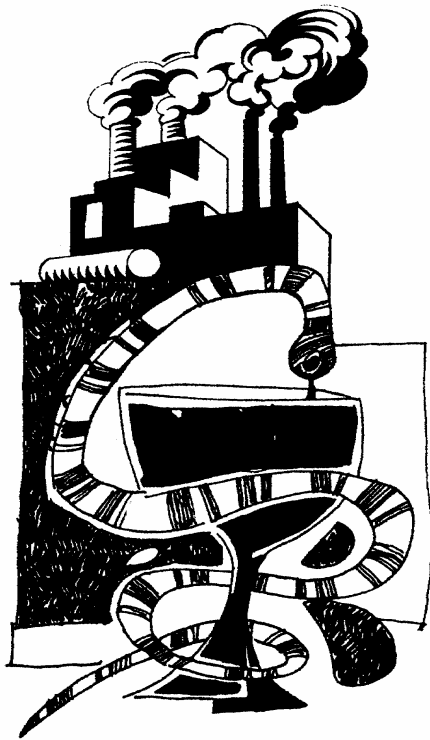
نمی‌گیرد، دولت مجبور است تا قیمت داروی مورد نیاز مردم را به خاطر حیاتی بودن آن، پایین نگه‌دارد.

۲- خریدار عمده دارو از طریق بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی و بیمه‌ها، خود دولت می‌باشد.

از سوی دیگر، دست‌اندرکاران دارو همگی از بدهی‌های کلان بیمارستان‌ها و مراکز دولتی به شرکت‌های پخش و در نتیجه به تولیدکنندگان دارو باخبر هستند. این بدهی‌های مراکز دولتی نه تنها باعث خروج بخشی از نقدینگی کارخانجات دارویی از روند تولید می‌گردد، بلکه باعث می‌شود تا کارخانجات دارویی و شرکت‌های پخش جهت رفع نیاز خود از بانک‌ها وام بگیرند و چنانچه نویسنده مقاله مذکور حداقل کار خود را بلد باشد، باید بداند که این دو عامل باعث کاهش میزان سود و در نتیجه قیمت سهام کارخانه‌ها و مراکز اقتصادی می‌شود.

در بخش دیگری از مقاله، نویسنده به رونویسی آمار و مطالب از نوشتار درج شده در ابتدای آمارنامه دارویی ایران در سال ۱۳۸۰ می‌پردازد و تنها چند کلمه را تغییر داده است، بدون آن که به خود زحمت دهد و اشاره کند که این آمار از کجا آمده‌اند. بخش زیر از مقاله مورد نظر آورده شده است و بخش بعدی، مربوط به مقدمه آمارنامه دارویی ایران است که جناب آقای دکتر کبریایی‌زاده و همکارانشان نوشته‌اند، مقایسه کنید:

«... در سال ۸۰ بیش از ۱۹/۷۷ میلیارد عدد دارو به ارزش بیش از ۴۱۳۲ میلیارد ریال به فروش رسیده است که نسبت به سال ۷۹ بیانیگر ۵/۷ درصد رشد مصرف عددی و ۲۲/۳ درصد رشد



همانطور که ملاحظه می شود داروهای ضد درد، آنتی بیوتیک و داروهای گوارشی از داروهای پر مصرف در ایران می باشند...

مقاله

«... در سال ۸۰ حدوداً ۵۲۷ میلیون دلار ارزش شناور واریزنامه ای و ۳۲ میلیون دلار کالا و ماشین آلات به صورت بدون انتقال ارز به صنایع دارویی تخصیص یافته است...»

آمارنامه (صفحه B)

«... در سال ۱۳۸۰ به صورت شناور و واریزنامه حدوداً ۵۲۷ میلیون دلار و ارز بورس مصرف شده ۷۶ میلیون دلار بوده است. لازم به توضیح است که علاوه بر این مقدار حدوداً ۳۲ میلیون دلار کالا و ماشین آلات به صورت

مصرف ریالی داشته است. البته به جمع ریالی فوق باید حدود ۲۴۱ میلیارد ریال یارانه پرداختی توسط دولت برای داروهای تولید داخل و وارداتی نیز اضافه گردد که همواره در آمار نادیده گرفته می شود...»

□ و اکنون بخش مربوط به آمارنامه (صفحه ۸):

«... در سال ۱۳۸۰ در کشور بالغ بر ۱۹/۷۷ میلیارد عدد دارو به ارزش بیش از ۴۱۳۲ میلیارد ریال به فروش رسیده است (۳۰ میلیارد ریال مربوط به داروهای تک نسخه ای) که در مقایسه با آمار مصرف دارو در سال ۱۳۷۹ بیانگر ۵/۷ درصد رشد مصرف عددی و حدود ۲۲/۳ درصد رشد مصرف ریالی می باشد. در ضمن به جمع ریالی فوق باید حدود ۲۴۱ میلیارد ریال یارانه پرداختی توسط دولت برای داروهای تولید داخل و وارداتی اضافه گردد که همواره در آمار مورد نظر قرار نگرفته است...»

متأسفانه این روند در جابه جای مقاله، تکرار شده است. به مثال های زیر توجه کنید.

مقاله

«... در سال ۱۳۸۰ چنانچه جمعیت کشور ۶۵ میلیون نفر در نظر گرفته شود بطور متوسط هر ایرانی بیش از ۳۰۰ عدد دارو به ارزش ۶۳۵۸۴ ریال مصرف کرده است. داروهای ضد درد، آنتی بیوتیکی و داروهای گوارشی به ترتیب از پر مصرف ترین اقلام دارویی در ایران می باشند...»

آمارنامه (صفحه A)

«... در سال ۱۳۸۰ چنانچه جمعیت کشور ۶۵ میلیون نفر در نظر گرفته شود به طور متوسط هر ایرانی بالغ بر ۳۰۴ عدد به ارزش ۶۳۵۸۴ ریال دارو مصرف کرده است.

بدون انتقال ارز وارد گردیده است...»

نویسنده در بخشی دیگر از مقاله خود چنین می‌نویسد:

«... قریب به اتفاق کارخانه‌های داروسازی با تمام ظرفیت به تولید نمی‌پردازند زیرا همه ساله مقدار تولیدی معین توسط وزارت بهداشت و درمان در دستور کار آنها قرار می‌گیرد و این شرکت‌ها تنها می‌توانند به میزان مجوزی که از هر کدام از محصولات خود دارند، تولید نمایند. لذا کارخانه‌های داروسازی تنها با ۸۰ درصد ظرفیت خود به تولید می‌پردازند و در صورتی که بخواهند با تمام ظرفیت خود تولید کنند باید مابقی محصولاتشان را صادر نمایند...»

تمام کسانی که آشنایی مختصری با نظام دارویی ایران دارند، می‌دانند که تعیین هدف و تعهد برای اقلام دارویی، به‌خاطر آن نیست که کارخانجات دارویی حق تولید بیش از آن را ندارند، بلکه به دلیل آن می‌باشد که میزان دارو در جامعه به وفور باشد. بسیاری از کارخانجات دارویی به‌خاطر عدم نیاز بازار و به فروش نرفتن محصولات دارویشان به میزان تعهد تعیین شده نمی‌رسند. البته، داروهایی هم بوده‌اند که نیاز بازار ایجاب می‌کرده است تا میزان تولید آنها از هدف و تعهد تعیین شده فراتر رود و بدون هیچ مشکلی از سوی معاونت دارو و اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر، این مهم انجام پذیرفته است. بنابراین، کارخانجات دارویی می‌توانند آزادانه از تمام ظرفیت تولیدشان - مانند تمامی کارخانجات دیگر - استفاده کنند.

در بخش دیگری از مقاله نویسنده به خود اجازه می‌دهد تا در امر درمان و دارو

دخالت نماید و چنین می‌نویسد:

«... دلایل عمده مصرف بالای این حجم دارو در کشورمان را می‌توان در مصرف بی‌رویه دارو در کشور، عدم امکان استفاده بجا و به موقع بیماران از برخی داروها و متعاقب آن خسارت‌های جانی و مالی ناشی از این امر - اصرار به دریافت انواع داروها توسط مردم (خوددرمانی) - ارایه داروی بدون نسخه توسط اکثر داروخانه‌های کشور - عدم آگاهی اقشار مختلف جامعه از مصرف صحیح و منطقی دارو سرچشمه می‌گیرد...»

باید به اطلاع نویسنده رساند که ارایه داروی بدون نسخه توسط داروساز در تمامی کشورهای جهان صورت می‌پذیرد و هر کشوری دارای فهرستی به نام داروهای OTC (Over the counter) می‌باشد، این فهرست در ایران نیز وجود دارد.

در قسمت دیگری از مقاله نویسنده چنین می‌آورد:

«... ایران کشوری است که داروهای ژنریک می‌سازد و تمام اقلام دارویی کشورمان ژنریک هستند یعنی هیچ دارویی را خودمان کشف نکرده‌ایم و تمام تولیداتمان کپی می‌باشد...»

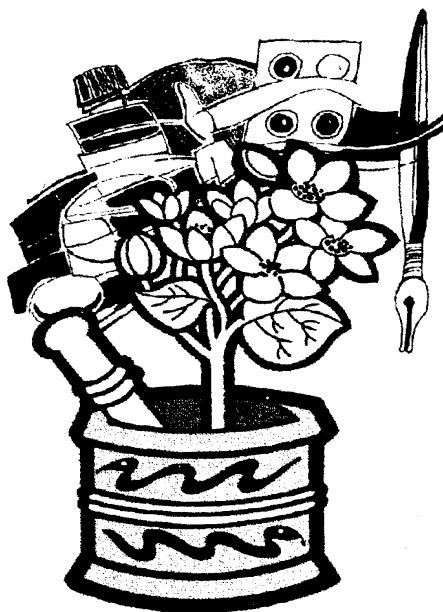
در همین چند سطر اشکالات متعددی را شاهد هستیم. اولاً هر دارویی دارای اسامی متعددی مثل اسم ژنریک، اسم تجارتي، اسم شیمیایی و غیره می‌باشد. به‌عنوان مثال، داروی سلژیلین (Selegiline) که به‌عنوان درمان کمکی در پارکینسون به‌کار می‌رود، دارای اسم ژنریک سلژیلین، اسامی تجارتي: الپریل، کاربکس، پرنیل و... و اسم شیمیایی (+)-(R)-N,α-Dimethyl-N-(prop-2-ynyl) phenethylamine hydrochlorid

می باشد. در حقیقت، اسم ژنریک نام عمومی و علمی یک دارو می باشد که در مجامع و متون علمی از آن نام استفاده می شود و داروی ژنریک، دارویی است که با نام عمومی و علمی تولید می شود. در حال حاضر، در آمریکا و اروپا کارخانه های متعددی داروهای خود را به صورت ژنریک می سازند که از بین آنها می توان به Geneva، Clay-Park labs و Alpha Pharma اشاره کرد و سهم بازار داروهای ژنریک از سال ۱۹۹۱ (۳۲/۴ درصد) به میزان ۴۴ درصد در سال ۲۰۰۰ رسیده است. بنابراین، عبارت: «تمام اقلام دارویی کشورمان ژنریک هستند یعنی هیچ دارویی را خودمان کشف نکرده ایم.» کاملاً غلط می باشد. از سوی دیگر، طی سال های ۸۰ و ۸۱، چند کارخانه دارویی برای اقلام دارویی خود مجوز نام تجاری دریافت کرده اند که با استدلال نویسنده می توان

گفت که کاشف این داروها، کارخانجات مذکور می باشند!!!
در مورد «کپی بودن تولیداتمان» نیز باید به اطلاع نویسنده رساند که هر کارخانه دارویی جهت فرموله کردن اقلام تولیدی دارای فرمولاسیون خاص خود می باشد و چنانچه کارخانه ای بخواهد دارویی را با فرمولاسیون کارخانه دیگری بسازد، باید طبق قراردادی و مجوزی از کارخانه اول باشد و در ضمن، دارو به عنوان «تحت لیسانس» شناخته می شود. به عنوان مثال، داروی سیلدنافیل (نام ژنریک) که توسط کارخانه Pfizer با نام تجاری «Viagra» ساخته شده است و در ایران با نام سیلدنافیل و به عنوان داروی ژنریک تولید می گردد، گرچه دارای مواد موثره یکسان هستند اما به لحاظ فرمولاسیون متفاوت می باشند.
چند سطر پایین تر نویسنده می نگارد:

«... مشکلات نظام دارویی کشور ریشه در انحصار تولید، واردات، توزیع و عرضه دارو دارد. پایین بودن کیفیت داروهای کشورمان به علت انحصاری بودن آن است و چنانچه این انحصار شکسته شود و حوزه نظارت و کنترل بر امور دارو از اقتدار و استقلال کافی برخوردار شود می توانیم داروهایی با کیفیت بهتر و ارزان تر از حال را نیز تولید کرده و در دسترس عموم قرار دهیم...»

در اینجا، باید ذکر کرد که به نظر می رسد نویسنده حتی در زمینه کاری خود هم اطلاعات درستی ندارد، زیرا جهان امروز، جهان انحصاری بودن است. از بین ۱۰۰ داروی پرفروش سال ۲۰۰۱ در آمریکا، ۶۲ دارو به صورت انحصاری تولید می گردند و ۸ دارو از



این ۱۰۰ دارو فقط مربوط به شرکت Pfizer است و همگی این داروها از کیفیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشند یا توزیع دارو در فرانسه در انحصار سه شرکت توزیع کننده عمده می‌باشد که مشهورترین آن‌ها OCP است و داروی توزیعی در فرانسه نیز دارای کیفیت بالایی می‌باشد. از طرف دیگر، از بین ۸۱۲ قلم دارو، مواد اولیه و داروهای گیاهی تولید شده طی سال‌های ۱۳۸۰، در حدود ۲۰۰ قلم آن انحصاری است و چنانچه داروهای گیاهی که اغلب با نام تجارتي تولید می‌گردند، از این تعداد کاسته شوند، فقط در حدود ۱۸ درصد (تقریباً ۱۴۵ دارو) تولیدات انحصاری می‌باشند (در سال ۱۳۸۱ این میزان نزول قابل توجهی داشته است). در قسمت دیگری نویسنده چنین تحلیل می‌کند:

«... صنایع داروسازی مواد اولیه مورد نیاز خود را با دلار ارزان وارد می‌کنند اما محصولات خود را با ارز ارزان نمی‌فروشند در اغلب کارخانه‌های داروسازیمان ضعف مدیریت و ریخت و پاش زیاد بوده و اگر از رانت‌های دولتی استفاده نکنند حاشیه سود اکثر آن‌ها به شدت پایین خواهد آمد. بدیهی است در صورت تک‌نرخ شدن واقعی ارز (عدم پرداخت یارانه دولتی) شاهد سقوط میزان سود اعلام شده و کاهش قیمت شرکت‌های داروساز خواهیم بود. البته در صورت واردات دارو (که امکان آن بعید است) نظیر این اتفاق نیز رخ خواهد داد...»

اولاً چنانچه کارخانجات دارویی ارزی برای مواد اولیه دارویی دریافت کنند، قیمت این محصول توسط اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر تعیین می‌شود. ثانیاً، اگر تلاش

دل‌سوزانه و تدبیر مدیران محترم کارخانجات دارویی نبود، شاید امروز شاهد حتی برپایی این صنعت نبودیم. ثالثاً، از انتهای سال ۸۱ و ابتدای سال ۸۲، تعداد بسیار اندکی دارو در فهرست اقلام استفاده کننده از ارز یارانه‌ای باقی خواهد ماند. رابعاً، در حال حاضر واردات داروهایی که در داخل تولید می‌شوند، نیز به دلایل مختلف وجود دارند، و شاهد سقوط میزان سود اعلام شده شرکت‌های داروسازی نبوده‌ایم.

در بخش دیگر از مقاله می‌خوانیم:

«... از جمله این که نسبت دریافت یارانه‌های دولتی نیز برای شرکت‌های فوق متفاوت است و به نسبت مساوی بین شرکت‌های داروساز تقسیم نمی‌گردد...»

ارز یارانه‌ای کمک بلاعوض نیست که بخواهد بین شرکت‌های داروسازی به نسبت مساوی تقسیم شود. این ارز جهت خرید مواد موثره دارویی که در داخل کشور تولید نمی‌شوند، اختصاص می‌یابد. بنابراین، کارخانه‌ایی که مواد موثره دارویی اقلام تولیدیش در ایران وجود دارند، اصلاً نیازی به تهیه پرفورم و خرید مواد اولیه از خارج ندارند که بخواهند ارز یارانه‌ای دریافت کنند.

در ادامه مقاله، نویسنده به ارایه نقش بازیگری برای سازمان تامین اجتماعی و شستا در عرصه دارو پرداخته است، در حالی که تامین اجتماعی و شستا فقط سهامدارانی مانند بقیه سهامداران می‌باشند و مدیران بخش دارویی تامین اجتماعی و شستا - که بنده از نزدیک با آنان آشنا هستم - از افراد صدیق و دلسوزی هستند که در عرصه‌های گوناگون نظام دارویی خدمت کرده‌اند.

به نظر می‌رسد بررسی همین چند بخش از مقاله به حد کافی گویای عمق فاجعه بوده و دیگر نیازی به ادامه نقد و بررسی بقیه مقاله دیده نمی‌شود، به قولی «تو خود حدیث مفصل بخوان از این مجمل».

شاید بنده از جمله منتقدان همیشگی نظام دارویی ایران بوده و هستم اما خداوند را شاهد می‌گیرم که همیشه از روی نیت خیر و اصلاح انتقاد کرده‌ام و معاونت دارو و اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر را جمعی صدیق و دلسوز دیده‌ام و گرنه هیچ گاه قلم به دست نمی‌گرفتم اما این مقاله یک توهین مسلم نه تنها به مراکز دولتی دارویی بلکه به کل داروسازان است و من از همگی شما می‌پرسم: تا چه زمانی جمع داروسازان می‌خواهد سکوت کند و تا چه زمانی قصد دارد به این سکوت ادامه دهد؟ گناه بخشی از نگارش و چاپ چنین مقاله‌ای نیز بر عهده ما داروسازان می‌باشد که با سکوت همیشگی خود اجازه داده‌ایم انواع توهین‌ها و تحقیرها را به ما تحمیل کنند.

در اواخر مرداد و ابتدای شهریور امسال، سازمان نظام پزشکی با چاپ آگهی در روزهای مختلف و روزنامه‌های گوناگون، «روز پزشک» را به همکاران عزیز پزشک تبریک گفت اما دریغ از یک خط تبریک به مناسبت «روز داروسازی»، مگر بخشی از بودجه سازمان نظام پزشکی با حق عضویت داروسازان تامین نمی‌شود؟ مگر داروسازان از اعضای سازمان نظام پزشکی نیستند؟ با این که همه در خفا از این نامهربانی سازمان نظام پزشکی نالیدیم اما سکوت کردیم.

طی سال گذشته و امسال، چند روزنامه مقالات مختلفی را در حمله به نظام دارویی نوشتند و نویسندگان آن‌ها - که هیچ کدام حتی الفبای نظام دارویی را نمی‌شناختند - به دلسوزان این نظام توهین کردند و باز ما سکوت کردیم.

سروران نظام دارویی، بزرگان ارجمند بنده، همکاران گرامی داروسازان شما می‌پرسم مگر سال‌ها سکوت جز تحمیل مشقت‌های گوناگون برای ما چه ارمغانی داشته است؟ جز نادیده گرفتن تلاش‌های دلسوزانه ما چه تحفه‌ای برای ما به ارمغان آورده است؟

ارمغان این سکوت آیا چیزی جز نگارش مقالاتی مانند «بررسی وضعیت صنایع دارویی در ایران و...» توسط فردی جویای نام بوده است؟ چه زمانی قرار است ما از خواب خرگوشی بیدار شویم؟ چه زمانی قرار است این شاخه‌های جدا به صورت به هم پیوسته درآیند تا هر کسی جرأت نکند به آنان توهین کند؟ بیایید از همین لحظه آغازگر شکست این سکوت باشیم، دست در دست هم دهیم و قدرتمندانه در مقابل اهانت‌ها بایستیم و شاهد ثمرات آن باشیم. انشا...

دکتر مجتبی سرکندی

