



قاچاق دارو و داروهای تقلبی



دکتر ملیحه قاسمی، دکتر سیده مریم فاطمی قمی، دکتر شادان داربوی
کارشناس دارویی

■ مقدمه

دانسته و معتقدند برای مقابله با این معضل باید راهکارهای اقتصادی مانند بهبود کیفیت و حمایت از تولید داخلی، تسهیل در واردات کالاهایی که تولید داخلی جوابگوی نیاز بازار نبوده و فرهنگ سازی و ترغیب مصرف کنندگان به حمایت از تولید داخلی می‌دانند برخی دیگر به کارگیری شیوه‌های برخورد فیزیکی و تشدید مجازات قاچاقچیان به منظور کاهش ریسک قاچاق را لازمه مبارزه با این پدیده شوم اقتصادی تلقی می‌کنند. در این میان پدیده قاچاق دارو به‌عنوان یک کالای استراتژیک از اهمیت خاصی

مبارزه با پدیده اقتصاد زیرزمینی یا قاچاق کالا و ارز موضوعی است که در سال‌های اخیر بیشتر در اقتصاد کشورمان مطرح شده است. علاوه بر آثار زیانبار قاچاق کالا بر تولید داخلی و ناهنجاری‌های اقتصادی ناشی از این پدیده ناهنجاری‌های اجتماعی و فرهنگی از طریق تغییر فرهنگ و ذائقه مصرف خانوار به سمت کالاهای غیراستاندارد قاچاق با تضعیف تولید داخلی را به دنبال دارد. از سوی دیگر در حالی که برخی قاچاق را پدیده‌ای اقتصادی

برخوردار می‌باشد که در این مقاله به اهم موارد مرتبط با آن پرداخته می‌شود.

■ داروی تقلبی چیست؟

برای این که بتوانیم دید درستی نسبت به تجارت داروهای تقلبی داشته باشیم در ابتدا لازم است تعریف مناسب و یک‌پارچه‌ای از آن ارایه نماییم. سازمان جهانی بهداشت (WHO) تعریف زیر را برای داروهای تقلبی ارائه داده است:

"A counterfeit medicine is one which is deliberately and fraudulently mislabelled which respect to identity and/or source. Counterfeiting can apply to both branded and generic products and counterfeit products may include products with the correct ingredients or with the wrong ingredients, without active ingredients, with insufficient active ingredients or with fake packaging".

بر اساس تعریف یاد شده، داروهای تقلبی عمدتاً و در اقدامی فریبکارانه از لحاظ هویت و یا منشأ دارای برچسب اشتباه می‌باشند و این پدیده شامل هر دو نوع داروهای با نام تجاری و ژنریک می‌شود. و یا به عبارت دیگر فرآورده‌ای غیراستاندارد که با کیفیت، ایمنی و کارایی کمتر از نمونه‌های استاندارد تهیه و توزیع می‌شوند. تقلب دارویی هم در مورد نام‌های تجاری و هم در مورد اشکال ژنریک صورت می‌گیرد. بعضی از آنها دارای مواد موثره به صورت صحیح اما در بسته‌بندی‌های جعلی (تقلید از بسته‌بندی یک مارک تجاری معتبر) هستند، بعضی دیگر مواد

تشکیل‌دهنده اشتباه دارند و یا گاهی بدون ماده موثره و یا با مواد موثره ناکارآمد ارائه می‌شوند. باید پذیرفت که تولید و توزیع داروهای تقلبی مشکلی جهانی است. بسیاری از محموله‌های دارویی که در دنیا خرید و فروش می‌شوند تقلبی هستند. با وجود این که محاسبه سهم واقعی داروهای تقلبی از تجارت جهانی دارو دشوار است اما تخمین زده می‌شود که به‌طور میانگین حدود ۱۰ درصد تجارت جهانی دارو را داروهای تقلبی تشکیل می‌دهند.

هر چند که تمامی کشورهای دنیا هر یک به نوعی با این پدیده مواجه هستند، اما کشورهای در حال توسعه لطمات بیشتری را از این بابت متحمل می‌شوند. براساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت، متأسفانه حدود ۲۵ درصد از داروهای مورد استفاده در کشورهای در حال توسعه را داروهای تقلبی تشکیل می‌دهند. در بعضی از کشورها این رقم حتی به بیش از ۵۰ درصد از سهم بازار مصرف دارو می‌رسد.

■ دامنه تجارت داروهای تقلبی

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۴ شروع به گردآوری اطلاعات مربوط به داروهای تقلبی نمود.

متأسفانه بسیاری از این گزارش‌ها از دقت لازم برخوردار نیستند. داده‌ها نشان می‌دهد، تعداد معدودی از کشورها حاضر به در اختیار گذاشتن اطلاعات مربوط به موارد شناسایی شده داروهای تقلبی هستند.

این سکوت خود یکی از مهمترین عوامل

تشویق کننده تولیدکنندگان و عرضه کنندگان این فرآورده‌ها برای ادامه فعالیت است.

حتی در بریتانیا که قوانین مدون و نهادهای نظارتی مناسب در آن فعال است نیز سکوت رسانه‌ای در مورد میزان داروهای تقلبی از سوی دولت مشهود است. دلیل رسمی که برای این سکوت اعلام می‌شود این است که با قطع مصرف دارو به خاطر ترس از تقلبی بودن آن، خطرات بیشتری بیماران را تهدید می‌کند.

هر چند که سخنگوی انجمن صنایع دارویی بریتانیا (ABPI) دلیل اصلی این سکوت را به گونه دیگری توضیح می‌دهد. او می‌گوید: «کار دشواری است که بدون آسیب رسیدن به تجارت قانونی، مشکلی اعلام می‌شود.» به بیان دیگر آن‌ها معتقدند درآمد بیشتری از اختیار سکوت حاصل می‌شود!

طبیعی است که در کشورهایی که قوانین و دستگاه‌های اجرایی و نظارتی از قدرت کافی برخوردار نیستند، تجارت فرآورده‌های تقلبی گسترده‌تر است. عواملی نظیر کمیاب بودن و یا عرضه نامنظم داروهای اساسی و یا فروش بی‌قاعده و نیز قیمت بالا و نامتعارف، دلایلی برای گسترش تجارت داروهای تقلبی است.

با این وجود با افزایش کیفیت بسته‌بندی و بهبود ظاهری محصولات تقلبی، این فرآورده‌ها به صورت گسترده‌ای در بازار دارویی کشورهای پیشرفته نیز عرضه می‌شوند. در مورد کشورهای در حال توسعه و جهان سوم نیز آمار نه‌چندان مستندی از وضعیت داروهای تقلبی در دسترس است.

به عنوان مثال: وزارت بهداشت پرو تخمین زده است که ۱۵ تا ۲۰ درصد فروش داخلی دارو در این کشور مربوط به فرآورده‌های غیرقانونی است. انستیتوی امنیت داروی فیلیپین نیز با بررسی ۷۰۰ نمونه در بازار دارویی این کشور به این نتیجه رسید که ۷ درصد این محصولات تقلبی هستند.

در نمونه‌گیری که حداقل سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۳ میلادی توسط مقامات اجرایی ایالت‌های مختلف هند صورت گرفت، حدود ۱۰/۵ درصد از نمونه‌های به دست آمده غیراستاندارد بودند. همچنین داروهای تقلبی ۵۰-۴۰ درصد بازار دارویی نیجریه و پاکستان را به خود اختصاص داده‌اند.

گزارش‌های داروهای تقلبی در کشورهای صنعتی بیشتر مربوط به داروهای جدید و گران قیمت و داروهای موثر بر شیوه زندگی نظیر هورمون‌ها، استروئیدها و داروهای ضدحساسیت است.

در حالی که در کشورهای در حال توسعه بیشتر موارد مربوط به داروهای مورد استفاده در درمان بیماری‌های خطرناک و تهدیدکننده حیات است؛ بیماری‌هایی نظیر مالاریا، سل و ایدز.

■ پیامدهای مصرف داروهای غیراستاندارد و تقلبی

نتیجه مصرف مداوم داروهای غیراستاندارد می‌تواند منجر به ناکارآمدی و شکست درمان مقاومت دارویی و در بعضی از موارد حتی مرگ شود.

تقلبی بدون ترس از عواقب توقیف و پیگرد قانونی به تولید این فرآورده‌ها اقدام نمایند. برای مثال گزارشی از سوی سازمان بهداشت جهانی منشا حدود ۳۵ درصد از داروهای تقلبی جهان را کشور هند معرفی می‌کند و حداقل ۱۱ ایالت در هند فاقد آزمایشگاه‌های کنترل کیفی دارو هستند.

■ راهکارهای شناسایی داروهای تقلبی

سازمان بهداشت جهانی به تمامی کشورهای دنیا توصیه می‌کند اقدام به تنظیم قوانین مناسب و اجرای دقیق آن نمایند تا حتی المقدور راه برای سو استفاده افراد سودجو از خلا قانونی و نظارتی دستگاه‌های اجرایی، وجود نداشته باشد.

به علاوه هر یک از کشورهای درگیر با این معضل نیز شروع به تلاش برای کاهش عرضه داروهای تقلبی نموده‌اند. به عنوان مثال کشور نیجریه واردات دارو از ۳۰ کشور دنیا را ممنوع کرده است و یا در پرو وزارت بهداشت فعالیت اطلاع‌رسانی را به منظور آگاه‌سازی مردم از خرید دارو از داروخانه‌های مجاز آغاز نموده است.

کشورهای صنعتی دنیا نیز راهکارهای گوناگونی را برای جلوگیری از ورود یا عرضه فرآورده‌های تقلبی تجربه نموده‌اند. بعضی از فناوری‌های مورد استفاده، ساده و قابل پیاده‌سازی در تمام کشورهای دنیا هستند از جمله روش ارزیابی رنگ‌سنجی که برای تشخیص نمونه اصل داروهای ضد مالاریا با موفقیت همراه بود و یا استفاده از هولوگرام و بارکد از دیگر راهکارهای مورد استفاده است.

برای مثال در سال ۱۹۹۵، ۲۵۰۰ نفر در کشور نیجریه در اثر دریافت واکسن مننژیت تقلبی فوت نمودند و یا مصرف شربت استامینوفن که در داخل آن دی‌اتیلن گلیکول به کار رفته بود باعث مرگ بیش از ۵۰۰ بیمار که اکثر آن‌ها کودک بودند در چند کشور از جمله هند، بنگلادش، هائیتی نیجریه و آرژانتین شده است.

علاوه بر تبعات سنگین مصرف داروهای تقلبی برای بیماران، تبعات اجتماعی توزیع و عرضه این فرآورده‌ها در جامعه نیز بسیار مهم و قابل توجه است، از آن جمله می‌توان به بی‌اعتمادی کادر درمان نسبت به سلامت و کارایی داروهای موجود در بازار دارویی و کاهش اعتماد عمومی نسبت به اثربخشی و سلامت داروها و در نتیجه اثرات زیانبار اقتصادی این موضوع بر تولیدکنندگان قانونی دارو، اشاره نمود.

■ عوامل تشویق‌کننده تولیدکنندگان داروهای تقلبی

تولید محصولات غیراستاندارد و تقلبی نیاز به امکانات و ابزارآلات گسترده‌ای ندارد. بیشتر تولیدکنندگان داروهای تقلبی این کار را در فضاهای کوچک و مخفی و کارگاه‌های غیراستاندارد انجام می‌دهند. تولید داروهای تقلبی تجارتی پرسود است.

تقاضای زیاد بازار از سویی و هزینه پایین تولید دو عامل موثر بر تشویق افراد سودجو برای این کار است. در بسیاری از کشورها، نبود یک قانون بازدارنده مناسب و یک سیستم نظارتی دقیق و کارآمد باعث شده است که تولیدکنندگان داروهای

سازمان غذا و داروی آمریکا نیز به کارخانه‌های داروسازی توصیه می‌کند تا از فناوری RFID (شناسایی از طریق امواج رادیویی) استفاده نمایند. اساس این فناوری برقرار دادن یک ریزپردازنده بسیار کوچک در داخل بسته‌بندی دارویی است که بدون نیاز به باتری و یا منبع انرژی درونی اطلاعات مربوط به دارو (مانند مکان تولید و طریقه عرضه در بازار) را در اختیار کاربر قرار می‌دهد.

علاوه بر تمام موارد ذکر شده، در سال ۲۰۰۵ دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت، در حاشیه غربی اقیانوس آرام، اولین سیستم شبکه‌ای ضد داروهای تقلبی را ایجاد نمود. این سامانه را به اختصار RAS (سامانه اعلام خطر سریع) می‌نامند.

وظیفه کشورهای عضو، پیگیری توزیع محصولات تقلبی در داخل کشور و ارایه سریع اطلاعات به شبکه RAS برای آگاهی سایر کشورها و جلوگیری از توزیع محموله‌های مشابه در آن‌ها است.

سازمان بهداشت جهانی تصمیم دارد در آینده نزدیک سامانه‌های مشابهی را در سایر مناطق نیز راه‌اندازی نماید. همان‌طور که گفته شد به نظر می‌رسد مساله داروهای تقلبی و توزیع آن‌ها پدیده‌ای جهان شمول و همه‌گیر است پس عزمی جهانی برای مبارزه با آن ضروری می‌نماید.

■ فروش اینترنتی

در کشورهای صنعتی و به‌مقدار کمتر در

کشورهای فقیرتر، فروش اینترنتی مواد دارویی منبع اصلی داروهای قاچاق است، یعنی تهدید کسانی که به دنبال درمان‌های ارزانتر، بدون مسؤلیت و بدون تجویز هستند. برخی داروخانه‌ها ی اینترنتی کاملاً قانونی هستند و موجب اطمینان و صرفه‌جویی بیماران می‌شوند. این داروخانه‌ها به نسخه بیماران نیاز داشته و داروها را از کانال‌های قانونی و یا تجویز دولتی تحویل می‌دهند. داروخانه‌های غیرقانونی، داروها را بدون تجویز فروخته و داروهای بدون تایید و یا تقلبی را می‌فروشند.

در برخی از موارد داروخانه‌های اینترنتی به‌طور بین‌المللی عمل کرده و فرآورده‌ها را از منبع ناشناخته به‌فروش می‌رسانند.

علاقه به قاچاق به‌طور روزافزونی رشد کرده است تجارت در فرآورده‌های دارویی قاچاق در کشورهای با قوانین و اجرای ناقص قوانین، منابع ضعیف و مشکل‌دار داروهای اساسی، بازارهای غیرقانونی و قیمت‌های بیش از توان مردم، رواج بیشتری دارد. اما هم‌چنان‌که قاچاق دارو بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد، این فرآورده‌ها در بازارهای فروش با کنترل بیشتر، حضور بیشتری می‌یابند.

■ هزینه فعالیت‌های ضد قاچاق

هزینه‌های قاچاق و تکثیر غیرمجاز برای دولت‌ها شامل مواردی می‌شود که با قانون و سازمان‌های قانون‌گزار مرتبط است و منابعی که برای انجام فعالیت‌های قضایی مورد نیاز است. هزینه‌های قابل توجهی به‌هنگام حمل و نقل

و به دور ریختن کالاهای توقیف شده صرف می‌شود.

علاوه بر این‌ها، دولت‌ها اغلب منابعی را اختصاص می‌دهند تا با قاچاق و تکثیر غیرمجاز مبارزه شود. مانند افزایش آگاهی از مشکل در داخل کشور و به‌طور بین‌المللی، همکاری با دیگر کشورها برای بهبود قوانین در نهایت، دولت‌ها هزینه‌های مرتبط با توجه به نتایج قاچاق بر سلامتی و ایمنی جامعه را تحمل می‌کند.

شبکه‌های محرمانه، اغلب می‌خواهند کمترین اختلال در شبکه‌های توزیع آن‌ها به‌وجود آید و خطر اقدامات تنبیهی برای فعالیت‌های غیرقانونی خود را از طریق دادن رشوه و یا ارباب مقامات دولتی کاهش می‌دهند.

این اقدامات، کارآیی سازمان‌های عمومی را تضعیف می‌کند که بهای آن برای جامعه سنگین است.

اثرات قاچاق و تکثیر غیرمجاز در جوامع در حال توسعه بسیار بیشتر است چرا که در آنجا فعالیت‌های قانون‌شکنانه در بالاترین میزان هستند.

میزان قاچاق و تکثیر غیرمجاز در جوامع در حال توسعه بیشتر است به این معنا که اثرات بحث شده در قبل نیز احتمالاً قابل توجه‌تر خواهند بود. بخشی از این سطوح بالاتر به علت رژیم‌های قانونی نسبتاً ضعیف در بسیاری از جوامع در حال توسعه، توجیه‌پذیر می‌شود. اگر مورد توجه قرار نگیرد، این قوانین ضعیف احتمالاً نه تنها بر علایق داخلی بلکه بر روابط دوجانبه و چندجانبه با شرکای تجاری نیز تاثیر خواهد داشت.

■ بهبود اطلاعات در مورد قاچاق و تکثیر غیرمجاز

به‌منظور توسعه استراتژی‌های ضدقاچاق و ضدتکثیر غیرمجاز، مالکان stakeholders نیاز دارند تا با کار گروهی، آمارهایی تدوین نمایند که به‌طور سازمان‌یافته جمع‌آوری شده (به‌طور منظم در طول زمان)، قابل مقایسه (در همه جوامع تا حد امکان در همه بخش‌ها بصورت یکنواخت) و جامع (طراحی شده از منابع چندگانه) باشند.

بر اساس میزان چشم انداز و اثرات این پدیده نیاز قویتری برای ایجاد اطلاعات بیشتر در سطح ملی - جهانی و در بخش‌های جداگانه وجود دارد. برای این که ارزش و مفید بودن این اطلاعات به حداکثر برسد، داده‌ها باید دارای شرایط ذیل باشند:

■ به‌طور سازمان‌یافته جمع‌آوری شوند

ارزیابی توسعه و تغییرات در قاچاق و تکثیر غیرمجاز نیازمند آن است که داده‌ها به‌طور منظم در طول زمان جمع‌آوری شوند.

■ داده‌ها قابل مقایسه باشند

گردآوری داده‌های یک دست ضروری است تا اطمینان حاصل شود که داده‌های شرکت‌ها پخش و جوامع قابل مقایسه هستند. مطالعه جاری با چندین چالش مواجه شد که به علت یکسان نبودن روش‌های اندازه‌گیری در جوامع بوده و در نتیجه، موجب زمان‌بر شدن گردآوری داده‌ها و ارزش محدود انجام این آنالیز گردید.

■ داده‌ها جامع باشند

تلاش برای توسعه اطلاعات اساسی باید جامع باشد و از نقاط متفاوت متعددی برای اندازه‌گیری

استفاده نماید. برای مثال، در توسعه اطلاعات در مورد میزان و چشم‌انداز مراحل کلیدی برای جمع‌آوری داده‌های بالقوه باید نقاط تولید، توزیع فروش و مصرف را دربرگرفت.

اطلاعات خوب در مورد قانون‌شکنی می‌تواند به عنوان دورنمایی از قاچاق و تکثیر غیرمجاز داروها عمل کرده و کلیدی برای ارزیابی میزان و اثرات این پدیده شود. منابع داده‌های موجود و جاری به علت عدم هماهنگی و کامل نبودن ناقص هستند.

داده‌های اجرایی Enforcement را می‌توان به‌طور قابل ملاحظه‌ای بهبود بخشید. برای این امر چارچوب گزارش‌دهی مورد نیاز است. چارچوب گزارش‌دهی به وسیله شرکت‌های مشتری (تجاری) از طریق سازمان‌های جهانی تجاری (مشتری) توسعه یافته و یکی از قابل اعتمادترین راه‌هایی است که موجب بهبود اطلاعات در مورد قانون‌شکنی می‌شود. با انجام چند اصلاح جزئی می‌توان این چارچوب را به الگویی تبدیل کرد که برای سازمان‌های مجری قانون جهت ثبت جرایم IP¹ و برای گردآوری اطلاعات مرتبط در صنایع مورد استفاده باشد.

در هر صورت این نیاز وجود دارد که چارچوب گزارش‌های مربوط به قاچاق داروها توسعه یابد تا اثرات سلامتی - ایمنی اثرات محصولات قاچاق و به‌طور غیرمجاز تکثیر یافته و زیر استاندارد بر روی سلامتی و ایمنی مصرف‌کنندگان به‌طور سیستماتیک و گسترده مستند شوند.

ایجاد یک پایگاه گزارش‌دهی مطلوب‌ترین پیشنهاد اجرایی در این زمینه است.

■ وضعیت داروهای قاچاق در ایران

براساس ارزیابی‌های به‌عمل آمده حدود یک درصد از داروهای شبکه رسمی کشور قاچاق و تقلبی هستند و قاچاق تنها مسیر ورود داروهای تقلبی به بازار است.

قاچاق دارو در کشورهایی با مشکلات اقتصادی و یا شرایط طولانی جنگ و نوسانات شرایط داخلی وضعیت بدتری دارد. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی شیوع پدیده قاچاق در کشورها از یک تا ۵۰ درصد متغیر است.

مطالعه کشوری در سال ۸۶ نشان داده است که بیش از ۴۰ درصد از داروهای قاچاق مربوط به فرآورده‌های مکمل‌های غذایی است که به لحاظ پزشکی مصرف و یا عدم مصرف آن ضرورتی ندارد.

حذف داروهای قاچاق تقلبی در شبکه رسمی دارویی کشور مستلزم همکاری دست‌اندرکاران عرصه پزشکی و دارویی است و داروهای قاچاق عرضه شده در خارج از شبکه رسمی دارویی نظیر ناصر خسرو عمدتاً شامل داروهای غیرقانونی هورمونی، سقط جنین، دوپینگ و مخدر است که شبکه رسمی کشور از این داروها مصون هستند. در کشور ایران به رغم بهبودهای چشمگیری که در رفع مشکل کمبود دارو و کیفیت دارویی صورت گرفته است، اما مردم همچنان با مشکلاتی در سیستم دارویی کشور مواجه‌اند.

■ مواد تقلبی موجود در داروخانه‌ها دو دسته هستند:

۱ - یکی مکمل‌های غذایی تقلبی هستند که برای جلوگیری از قاچاق آن روند قانونی ورود این

مواد تسهیل شده است.

۲ - دسته دیگر فرآورده‌های دارویی حیاتی هستند مانند کلوزاپین و ... که در کشورهای همسایه به صورت تقلبی و بدون ماده موثره تولید می‌شوند و از طریق قاچاق وارد چرخه توزیع در کشور می‌شوند.

■ دسته دیگری از داروهای قاچاق مربوط به داروهای غیرمجاز و غیرقانونی در کشور مانند داروهای سقط جنین، دوپینگ، مواد مخدر و توهم‌زا و داروهای غیرمجاز ترک اعتیاد که محل توزیع آن‌جایی مانند ناصر خسرو است، در مورد این مواد چون اساساً این نوع داروها و مواد غیر قانونی هستند برخورد انتظامی و امنیتی لازم است.

■ به دنبال تحریم‌های صورت گرفته علیه کشور واردات تجهیزات پزشکی در برخی لوازم کاهش پیدا کرده و در برخی دیگر تقریباً متوقف شده است و میزان قاچاق تجهیزات پزشکی افزایش یافته است.

■ عوامل موثر بر پدیده قاچاق دارو در ایران

■ قیمت دارو در ایران، متأسفانه ارزان بودن قیمت دارو و همچنین اختصاص یارانه به داروهای خاص، موجب شده که قاچاق دارو به خارج از کشور همچنان پر رنک باشد به عنوان مثال انسولین تنها یک مورد از داروهایی است که دولت یارانه سنگینی بابت آن پرداخت می‌کند و همین مساله موجب شده است که شاهد قاچاق این دارو به خارج از کشور باشیم.

■ سیاست‌های وزارت بهداشت مبنی بر

ممنوعیت واردات برخی اقلام دارویی به کشور موجب شده بود که شاهد افزایش داروهای قاچاق به ایران باشیم.

■ به دلیل عدم نظارت و کنترل مناسب در گمرک و بنادر آزاد میزان زیادی داروی خارج از فهرست قانونی تعریف شده به کشور قاچاق می‌شود و در برخی موارد نیز سر از مراکز فاقد صلاحیت هم‌چون سوپرمارکت‌ها در آورده و در بین مردم توزیع می‌شود.

■ عدم توزیع یکنواخت دارو در داروخانه‌های سراسر کشور، نبود ساماندهی مناسب در ساختار بیمه‌ای کشور از دیگر موارد قابل ذکر می‌باشد.

■ مصرف غیرمنطقی دارو در بین ایرانیان، در یک ویژگی، تعداد زیادی از داروهای غیرضروری روی نسخه نوشته می‌شود.

■ یکی از معضلات سیستم سلامت در ایران اقتصاد داروخانه‌ها است در برخی موارد بازپرداخت برخی بیمه‌ها به داروخانه‌ها بین سه تا شش ماه به طول می‌انجامد.

■ کمبود نیروهای متخصص موجب می‌شود تا داروسازان به دلیل حجم بالای مراجعین به‌ویژه در مراکز دولتی در هنگام نسخه‌پیچی امکان برقراری ارتباط مناسب با بیمار را نداشته و نتوانند آن‌طور که باید و شاید دستورالعمل لازم را به بیماران بدهند.

■ نبود مالکیت معنوی در نظام دارویی کشور

■ مهم‌ترین راهکارهای مبارزه با پدیده قاچاق دارو در ایران

■ حذف انحصار دارویی در کشور گامی موثر در

در انتها به نظر می‌رسد که افزایش قیمت دارو با هدف جلوگیری از مصرف بی‌رویه و خودسرانه دارو سیاست مناسبی بوده و از سوی دیگر با تامین مواد اولیه تولید بسیاری از داروها از کشورهای دیگر، با افزایش قیمت یا اصلاح قیمت دارو سبب شکوفایی صنعت داروسازی داخلی می‌شود.

پی‌نویس

1. Intellectual property

منابع

1. <http://www.who.int/medicines/services/conterfeit: impact>.
2. <http://www.who.int/medicines/services/conterfeit: WHO and partners accelerate fight against counterfeit medicines>.
3. Roger Bate, Kathryv Boateng, Bad Medicine in the Market, AEI Online: June 20, 2007
4. www.fda.gov: counterfeit Drugs Questions and Answers.
5. Combating counterfeit Drugs : Building Effective International Collaboration International Conference- Rome, Italy, 16-18 Feb. 2006.
6. تقلب دارویی و مبارزه جهانی با آن، اداره کل نظارت بر امور غذا و دارو سال ۱۳۸۵.

بهبود نظام دارویی کشور به حساب می‌آید و امروز کسی نمی‌تواند در ناصر خسرو داروهایی که در فهرست دارویی کشور است پیدا کند و به راحتی می‌تواند از مراکز پیش‌بینی شده نیاز دارویی خود را مرتفع کرده و یا در صورتی که داروی مورد نیاز، در فهرست دارویی نباشد از طریق کانال تک نسخه‌ای آن را به دست آورد.

■ فهرست داروهای رسمی و مورد تایید وزارت بهداشت برای پزشکان ارسال شود تا بر اساس آن نسخه‌نویسی کنند و اگر پزشکان بخواهند خارج از این فهرست، دارو تجویز کنند می‌توانند از مسیر داروهای تک نسخه‌ای و با مسؤولیت خودشان این داروها را نیز در اختیار بیمارانشان قرار دهند.

■ تهیه و ابلاغ بخشنامه ۱۷ ماده‌ای توسط وزیر بهداشت به همه دانشگاه‌های علوم پزشکی و داروخانه‌های سراسر کشور و تاکید بر وظایف داروخانه‌ها و نظارت دانشگاه‌ها در ارتباط با قاچاق دارو و فروش داروهای تقلبی.

■ اجرای طرح برخورد با داروخانه‌های متخلف سبب کاهش میزان توزیع داروهای قاچاق شده است.

