



امروز هم دیر است

■ در کتابچه‌ای که با عنوان «سیاست ملی دارویی جمهوری اسلامی ایران» از سوی معاونت غذا و دارو به چاپ رسیده است (که بر خلاف توصیه‌های سازمان WHO و نمونه‌های کشورهای دیگر، فاقد شاخص‌های لازم می‌باشد و خود جای بحث زیادی دارد)، آورده‌اند که: «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است شرایطی را فراهم نماید که داروهای مورد نیاز بیماران با سلامت و کیفیت مناسب و با منطقی‌ترین قیمت ممکن و در زمان لازم در اختیار آن‌ها قرار گیرد» (صفحه ۱۲). بنابراین، اگر کارخانجات دارویی به خاطر بالا بودن قیمت تیوب، بالا رفتن قیمت یورو و... از تولید دارویی به دلیل زیان‌ده بودن خودداری کنند، از پذیرفتن افزایش قیمتی به

■ مدت‌ها است که مسئولان نظام، صنعت و توزیع دارو همگی از این اوضاع بحرانی گله‌مند هستند و تقریباً تمامی مدیران اعتقاد دارند که سود کارخانجات دارویی بسیار پایین می‌باشد. با این وجود، همگی آن‌ها به خاطر از دست ندادن سهم بازار و میزان فروش، تخفیف‌های جنسی متعدد و روش‌های گوناگون استمهال به کار می‌برند که به میزان زیادی از سود ناچیز آن‌ها می‌کاهد و آشفتگی شدیدی در بازار دارویی ایران ایجاد کرده است. نکته جالب توجه آن که صنایع دارویی ایران هنگامی رو به چنین رقابت مخربی آورده‌اند که غول‌های بزرگ صنایع دارویی در جهان از استراتژی اتحاد پیروی می‌کنند و بودن را معادل ادغام و پیوند با یکدیگر می‌دانند.

معلول مبارزه کنیم؟

■ عدم وجود پروتکل‌های درمانی باعث می‌گردد که پزشکان فارغ از هزینه‌ای که تجویز یک داروی بسیار جدید به کشور تحمیل می‌کند، آن را برای بیماران نشان نسخه کنند و فشار حاصل از پی‌گیری بیمار برای به دست آوردن دارویش که به نظر وی نوشدارو است، باعث می‌گردد تا مسئولان در آغاز اجازه ورود محدود و سپس گسترده دارو به کشور را صادر نمایند، غافل از آن که گاهی اوقات دارو در کشور مبدأ اجازه ورود به بازار داخلی را ندارد. ■ از یک طرف، مسئولان فنی را نماینده وزارت بهداشت در کارخانه‌ها و شرکت‌های توزیعی می‌دانیم، اعتقاد داریم که مسئولیت آنان نظارت بر کیفیت تولید و توزیع می‌باشد و در تمامی دعاوی رسمی و قانونی فقط آنان پاسخ‌گو هستند اما با کوچک‌ترین اختلاف نظر در مورد نحوه تولید، نگهداری و توزیع بین این نمایندگان وزارت بهداشت با مسئولان اجرایی، آن کس که باید محیط کار را - بدون هیچ‌گونه حمایت از طرف معاونت دارویی - ترک کند، همانا مسئول فنی می‌باشد. از طرف دیگر، فردی که از یک شرکت حقوق می‌گیرد آیا می‌تواند در خلاف جهت منافع آن شرکت گام بردارد و آیا این عده نباید در استخدام معاونت دارویی باشند و حقوق خود را از آنجا دریافت کنند تا بتوانند به راحتی وظایف خود را انجام دهند؟

■ پس از به پایان رسیدن حق‌الامتیاز داروهای تجاری طی چند سال اخیر گمان آن می‌رفت که صنایع دارویی ایران با تجربه طولانی بر روی داروهای ژنریک بتوانند در عرصه بازارهای

میزان ۱۰۰۰ - ۵۰۰ ریال خودداری می‌شود و به دلیل کمبود دارو، اجازه واردات انواع خارجی آن صادر می‌گردد که قیمت این داروی وارداتی حداقل ۷ - ۶ برابر قیمت داروی تولید داخل می‌باشد.

■ تصویب قیمت سر به سر برای داروهای تولید داخل و ندیدن روند توسعه و نوسازی کارخانجات دارویی در قیمت‌گذاری محصولات باعث می‌گردد که با تغییرات اندک در هزینه‌های تولید، دارو وارد مرحله زیان‌دهی می‌گردد.

■ داروهای تولید داخل و مصوب در ایران چنانچه توانسته‌اند از عهده آزمون‌های استاندارد USP، فراهمی زیستی، هم‌سنگی زیستی و ارزیابی‌های بالینی (clinical trials) با داروهای مشابه خارجی برآیند، چرا اثر درمانی مناسب ندارند و آیا نظر آن عده از پزشکان که به اثربخشی این داروها ایراد می‌گیرند، درست نیست؟

■ مکمل‌های دارویی و داروهای تجاری خارجی به صورت گسترده و قاچاق به کشور وارد می‌شوند، حتی برخی از آن‌ها توسط روزنامه‌های کثیرالانتشار نیز تبلیغ می‌گردند، در داروخانه‌ها به صورت علنی به فروش می‌رسند و مصرف‌کنندگان زیادی هم دارند، مصرف‌کنندگانی که حاضر هستند برای یک عدد قرص ادویل (Advil) ۴۰۰ میلی‌گرمی مبلغی در حدود ۲۵۰۰ ریال بپردازند، در حالی که هر عدد قرص ایبوپروفن ۴۰۰ میلی‌گرمی تولید داخل ۱۱۰ ریال قیمت دارد. هرگز با خود اندیشیده‌ایم که چرا بیماران ما حاضر هستند، چنین بهایی بپردازند یا فقط قصد داریم که با

دارویی بین‌المللی حرفی برای گفتن داشته باشد اما متأسفانه، شاهد چنین امری نبودیم، در حالی که کشورهایمانند برزیل، هند، آفریقای جنوبی و کنیا با سرمایه‌گذاری کامل بر روی داروهای ژنریک برای درمان ایدز نه تنها توانستند نیاز داخلی خود را تامین کنند و هزینه‌های گزافی را پرداخت نکنند بلکه در سال ۲۰۰۳، توانستند مجوز صادرات به میزان محدود را از سازمان تجارت جهانی بگیرند و بنابراین، درآمدی نیز داشته باشند.

■ بازار دارو در کشورهای همسایه ایران مانند افغانستان، ترکمنستان، ارمنستان، آذربایجان و ... بکر و دست‌نخورده هستند. این کشورها از نظر فرهنگ و اعتقادات بسیار شبیه کشور ما می‌باشند و مردم آن کشورها به خاطر الفت و علاقه به ایران و ایرانیان، پذیرش نسبتاً مناسبی از اجناس ایرانی دارند اما صنایع دارویی ما، به هر دلیل، نتوانسته‌اند حتی در این کشورها از بازار دارویی مناسبی برخوردار شوند.

■ تمام موارد برشمرده در بندهای قبل بیانگر آن هستند که (۱) نظام دارویی ما به صورت کلافی سردرگم می‌باشد که به دور دست و پیمان پیچیده و تهیه و تدوین یک سیاست ملی دارویی بر اساس شاخص‌های توصیه شده توسط WHO و با حضور تمام گروه‌های درگیر را بیش از پیش نشان می‌دهد. سیاست ملی دارویی که در آن همه چیز به خوبی مشخص گردیده و دارای یک ضمانت اجرایی قوی باشد. (۲) صنایع دارویی ما دچار مشکل هستند و همگی این علایم به خوبی نشان‌دهنده پاتولوژی

بیماری می‌باشند. واقعیت آن است - چه ما بپذیریم و چه آن را انکار کنیم - که صنایع دارویی ما به لحاظ کیفیت تولید نیازمند یک بازنگری اساسی یا حتی مهندسی مجدد هستند. صناعی که از یک سو باید بتوانند تا حدود ۱۰ سال دیگر با غول‌های بزرگ جهان داروسازی - غول‌هایی که امروز بر خلاف صنایع دارویی ما، مشی و روش اتحاد و ادغام شدن با یکدیگر را در پیش گرفته‌اند و دست در دست هم می‌روند تا بازار دارویی جهان را به تسخیر درآورند - به چالش برخیزند. به یاد داشته باشیم هر چه به پیش رویم، هزینه سرمایه‌گذاری برای بازسازی مجدد صنایع دارویی سنگین‌تر و کمرشکن‌تر می‌گردد. بنابراین، باید هر چه سریع‌تر نیاز صنایع دارویی خود به بازسازی مجدد را بپذیریم و دست به کار شویم، زیرا حتی امروز نیز برای آغاز این کار دیر است.

■ در پایان، باید متذکر شد که شرایط فعلی حاصل اشتباه فرد یا گروه خاصی نیست و نباید انگشت اشاره را به سمتی نشانه رفت. آنچه اکنون مهم می‌باشد آن است که دیگر زمان استفاده از روش آزمون و خطا وجود ندارد. باید با ایجاد گروه‌های کارشناسی و بررسی مسیر پیشرفت صنایع دارویی بزرگ دنیا، از تجربیات آن‌ها استفاده کنیم و صنایع دارویی ایران را به قله رفیع برسانیم.

دکتر مجتبی سرکندی