



ایشان اگر دارو به صورت تجاری وارد بازار دارویی شود، این کالا از فروش بهتری برخوردار شده و جایزه‌هایی که شرکت‌ها می‌گذارند خواه ناخواه لغو می‌شود. منتها باید به این نکته نیز دقت داشت که در کشورهای دیگر (همانند امارات) شرکت‌های دارویی علاوه بر نماینده‌های علمی خود داروخانه‌ها را از جایزه‌های جنسی و شرایط پرداخت ویژه نیز بی‌بهره نمی‌گذارند. که این خود راهی است برای تسخیر بازار فروش و نه این که شان دارو

آنچه باعث شد تا این چند سطر را بنویسم سرمقاله شماره ۱۰۴ (تیر ماه ۸۳) به قلم آقای دکتر سیامک نژاد بود. مطمئناً تجربه ایشان در زمینه دارو بسیار بالاست، منتها اینجانب به عنوان یک داروساز که مدت ۱۰ سال از عمر حرفه‌ای خود را در داروخانه گذرانده نکاتی را از این منظر به گفته‌های ایشان اضافه می‌کنم:
۱- ظاهراً مشکلی که آقای دکتر سیامک نژاد در این مقاله به آن پرداخته‌اند حفظ جایگاه دارو به عنوان یک کالای استراتژیک است. بنا به نظر

۳ - نکته دیگر که بسیار مهم جلوه می‌کند تکلیف داروخانه‌ها و بیماران با سازمان‌های بیمه‌گر است. اگر دارو با نام تجاری وارد بازار شود مطمئناً قیمت‌ها متفاوت خواهد شد و باز سردرگمی در وادی قیمت‌گذاری داروها و عدم هماهنگی با سازمان‌های بیمه‌گر ببیشتر می‌شود و تجربه نشان داده در این موقع به طور معمول سازمان‌های بیمه‌گر نوع ژنریک و ارزان‌تر دارو را در تعهد خواهند داشت و بالطبع کم کم نوع تجاری به بوته فراموشی سپرده می‌شود. برای نمونه می‌توان به آپرالزولام ساخت کارخانه تولید دارو تحت لیسانس مرک آلمان اشاره کرد که نتوانسته جایگاه مناسبی در فروش پیدا کند. یا می‌توان به محدودیت‌هایی که سازمان‌های بیمه‌گر جهت پذیرش داروهایی خاص توسط متخصصان خاص در نظر می‌گیرند و یا حتی سقف تعداد نسخ بیمه که برای پزشکان تعیین می‌کند اشاره کرد.

مشکل دیگر در این زمینه تحویل داروی مشابه است که در اوایل ایجاد طرح ژنریک باب شده بود و نقل هر برنامه طنز در رادیو و تلویزیون شده بود و با توجه به مشکلات اقتصادی مردم داروخانه‌ها مجبور به تحویل نوع ژنریک یا ارزان‌تر دارو به بیمار خواهند شد.

۴ - عدم کیفیت بالای بعضی از داروهای ایرانی (که البته مربوط به عدم توانایی تولید داروی با کیفیت بالا توسط متخصصان داخلی نیست) که به دلیل سیستم‌های بسته ارزی در این چند سال به کارخانه‌ها تحمیل شده یک حس عدم اطمینان به داروهای ایرانی بین بیماران

را همچون پفک و چیپس پایین بیاورند، چون در هر حال دارو کالاست و باید فروش رود تا چرخه اقتصادی کارخانه تولید‌کننده بچرخد هر چند کالایی باشد استراتژیک. در ثانی با بالا گرفتن تب رقابت جایزه‌های ذکر شده به طرق مختلف و نوعی دیگر از طرف شرکت‌های طرف پزشکان می‌رود.

۲ - یکی از راه‌های پیشنهادی در مقاله فوق تجاری شدن داروهای ساخت داخل است که البته به نظر این حقیر حتما باید انجام شود تا شرکت تولید‌کننده بتواند جوابگویی کیفیت محصول خود بوده و از نظر علمی روی آن تبلیغ کند ولی باز این راه حل نمی‌تواند مشکلات مطرح شده را حل کند، زیرا آنچه در این بازار مشکل دارد (همان طوری که آقای دکتر فرموده‌اند) بستر مصرف است که ثابت می‌ماند و با تولید براندهای مختلف میزان مصرف و تقاضا تغییری نمی‌کند. هر چند که در این حالت بعضی کارخانه‌ها که دارویی با کیفیت بالاتر تولید می‌کنند فروش بالاتری دارند ولی به طبع آن کارخانه‌هایی که در این رقابت شکست می‌خورند باید از گردونه خارج شوند (چیزی که هیچ کدام از ما طالب آن نیستیم) و یا نهایتاً باید کیفیت تولیدات خود را بالا ببرند که باز مشکل اشباع بازار مصرف چهره خود را نشان می‌دهد.

برای مثال بین قرص آپوآلپر ازولام ساخت کارخانه Arofex کانادا و قرص Xanax ساخت کارخانه upjohn شما کدام را از نظر کیفیت برتر می‌دانید و هنگام خرید کدام را ترجیح می‌دهید؟ آیا قیمت دارو در خرید آن موثر نیست؟

تحقیقاتی و یا تولید دارویی موثر دیگری کرد. البته شاید یکی از معضلات کارخانه‌های تولید کننده دارو در ایران همین است که نمی‌دانند فردا چه دارویی از چه کشور و کارخانه‌ای و با چه قیمتی وارد بازار دارویی ایران می‌شود و یا توجه به علاقه ایرانیان به داروی خارجی (که قبلًا به آن شاره شد و شاید ریشه در فرهنگ ما ایرانیان دارد) تا چه حد امنیت اقتصادی آن کارخانه را تحت الشعاع قرار خواهد داد. زمانی سیستم آنقدر بسته بود که هیچ دارویی حق نداشت و برای دریافت داروهای حیاتی دست به دامان هلال احمر می‌شدیم (که شاید اصلاً وظیفه آن تامین دارو نباشد) و حالا آنقدر سیستم در حال گشاش است که کارخانه‌ها دچار مشکل شده‌اند. زمانی از یک سمت پشت بام در حال سقوط بودیم و حالا از سمت دیگر.

شاید همان طوری که دکتر فرموده‌اند زمانی تولید هر دارویی با هر کیفیت و قیمتی منطقی می‌نمود ولی در حال حاضر مطمئناً اینچنین نیست، و با ادامه این روند معضلی که گریبانگیر کارخانه‌های خودروسازی شده به شکلی دیگر به سراغ صنعت داروسازی خواهد آمد، بازار مصرف اشباع شده و با ادامه این روند خدای ناکرده مصاداق این ضرب المثل خواهیم شد که: گاوی را که به خوردن کنه پارچه عادت کرده باید سربرید.

معرض دیگری که نباید از آن غافل شد قاجاق داروست. سال‌های جنگ که دارو با ارز حمایتی تولید می‌شد و قیمت پایینی داشت، داروهای ایرانی به خارج قاجاق می‌شد و ارز مملکت که

ایجاد کرده به طوری که اکثر آن‌ها مایل به خرید داروهای خارجی هستند، حالا متعلق به هر شرکت و کشوری که می‌خواهد باشد. هنوز به خاطر داریم که قرص مت‌فورمین ساخت یکی از کارخانه‌های هند از چه فروش بالایی برخوردار بود حال آن که کیفیتی نامطلوب همراه با بوبی نامطبوع از مشخصاتش بود که به مرور از بازار دارویی ایران جمع شد. مهم‌ترین کاری که در این زمینه باید انجام داد برگرداندن حس اعتماد بیماران به براندهای ایرانی است که آن هم از طریق انجام آزمایش‌هایی چون اندازه‌گیری Bioavailability توسط مراکز معتبر دانشگاهی و توجیه پزشکان در این زمینه به واقعیت می‌پیوندد.

از طرفی برای ترغیب پزشکان به نوشتن نوع تجاری یک دارو باید بسیار تلاش کرد. نمونه آن دستورالعملی بود که چند وقت پیش از وزارت‌خانه به داروخانه‌ها ابلاغ شد که اگر پزشک نوع تجاری خاصی را در نسخه نوشت داروخانه ملزم به تحويل همان نوع باشد ولی آیا در این آشفته بازار می‌توان از این دستورالعمل پیروی کرد؟

۵- به عقیده اینجانب در چرخه تولید دارو ما مجبور نیستیم همه داروها را با صرف هزینه‌های بالا تولید کنیم. به عنوان مثال اگر قرص آملودیپین هندی (که توسعه بسیاری از متخصصان با نام تجاری Amlopress نسخه می‌شود) تفاوت قیمتی کمی با نوع ایرانی دارد و اگر از نظر کیفیت مورد تایید است، دلیلی برای صرف هزینه جهت تولید آملودیپین در ایران نیست و می‌توان این هزینه را صرف کارهای

تبديل به انباردار کوچکی برای شرکت‌های پخش دارو شده است سودی حدود ۲۰ درصد نصیبیش می‌شود حال آن که باید مالیات همین جنس فروخته نشده را نیز بپردازد. در صورتی که اکثر شرکت‌های خارجی سیستم توزیع داروی مستقیم دارند.

البته با رشد کمی شرکت‌های توزیع دارو که به نظر می‌رسد در دستور کار وزارت‌خانه است شاید مشکل حل شود، اگر به رشد کیفی این سیستم نیز توجه شود.

۷- نباید از نظر دور داشت که اقتصاد یک مملکت زنجیره‌ای است که تمامی حلقه‌های آن به هم متصلند. اقتصاد کارخانه‌های داروسازی تحت تاثیر اقتصاد داروخانه مرتبط به اقتصاد بیماران است.

۸- نسخه آخر این که وقتی تولید دارو بالاست و بازار اشباع، هر ترفندی که برای فروش دارو زده شود فرقی نمی‌کند. جایزه، مدت طولانی دریافت وجه و یا حتی تولید براند خاص. برای رهایی از این بن‌بست هم به فرموده آقای دکتر سیامک‌نژاد باید تولید براندها شتاب بیشتری گیرد به شرطی که به تبع آن چشم به بازارهای خارج از ایران داشت که با تولید انواع تجاری فوق و بالا بردن کیفیت کم کم بازاری برای داروهای خود دست و پا کنیم تا حرفی برای گفتن داشته باشیم. راه دیگر این که به جای تولید هر دارویی با هر هزینه‌ای دست به همکاری با شرکت‌های بزرگ داروسازی زده و اقدام به تولید داروهای جدید با بازارهایی نو و بکر چه در داخل و چه در خارج کرد. به عنوان نمونه شرکت داروسازی جلفار در کشور

بیرون می‌رفت و اکنون داروهای خارجی از مسیرهای قاچاق به راحتی وارد بازار دارویی ایران شده‌اند و تجربه نیز نشان داده که با بگیر و ببند در ناصرخسرو هم نمی‌توان جلوی آن را گرفت مگر گلوگاه‌های ترانزیت قاچاق را شناسایی و کنترل کرد. نه این که در یک عمل انفعالی مثلًا قیمت سیمواستاتین را به دلیل وجود نوع هندی آن به یک باره تا ۴۰ درصد کاهش داد داروهای خارجی که از طرق مختلف وارد کشور می‌شوند بازار را قبضه کرده‌اند. مگر می‌توان نسخه پزشکان متخصص را که چپ و راست Fefol تجویز می‌کنند نپیچید و یا انواع شربت‌های تقویتی (حامل ویتامین و سیپروهپتادین و اسید آمینه و ...) را در دست نداشت و پاسخ نسخه‌های پزشکان را داد؟ آنچه از این نسخه‌ها می‌آموزیم این است که بازار مصرف دارو تشنۀ این گونه داروها است و اگر توان ساخت آن در داخل نیست چرا نباید از کانال‌های قانونی آن‌ها را تهیه کرد؟ زمانی باید گلوکزامین را با ترس و لرز از دست مسافران خرید و زمانی با سرافرازی به شرکت‌های پخش سفارش خرید داد و مثال‌های زیادی که همه همکاران از آن آگاهند.

۶- مورد دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد میزان سود در نظر گرفته شده دارو برای شرکت‌های توزیع و داروخانه است. شرکت‌های توزیع با این که به صورت عدمه اقدام به فروش دارو می‌کنند سودی حدود ۱۲ درصد عایدشان می‌شود و داروخانه که خردۀ فروش داروست و با بیمه‌ها درگیر است و به خاطر عدم دستیابی فوری به دارو به نوعی

تحقیقات و هم در زمینه تولید و هم مارکتینگ دارو قابل و توانا هستند. پس با تمام وجود باید از آن ها حمایت کرد که مطمئناً در بلند مدت تمامی هزینه های صرف شده جبران خواهد شد. پیرو فرمایش آقای دکتر سیامک نژاد آنچه مهم می نماید ایجاد بازاری آزاد و رقابتی سالم بر پایه تولیدات با کیفیت بالا و انواع تجاری است. به امید روزی که از تمامی امکانات علمی متخصصان ایرانی و تمامی امکانات بالقوه اقتصادی و نیروی کار ایرانی بهترین استفاده در این صنعت صورت پذیرد.

دکتر افشن حسینی

amarat قطره خوراکی A+D رادرکشور خویش به مبلغی حدود ۲۰۰۰ تومان عرضه می کند در حالی که همان دارو در ایران با قیمتی زیر ۲۰۰ تومان عرضه می شد، که این خود نشان از بازاریابی دقیق این کارخانه جهت دریافت سود بیشتر از طریق صادرات می باشد.

آنچه بیش از پیش نمود پیدا کرده این است که چرخه اقتصادی داروخانه ها و به طبع آن شرکت های پخش و کارخانه هادچار مشکل شده و مسئولان باید با یک برنامه ریزی چند مرحله ای و بلند مدت این مشکل را مرتفع سازند. کم نداریم متخصصانی که هم در زمینه

