

کنکاشی در نظام دارویی ایران

«قسمت اول»

پیشگفتار:

مسائل و معضلات دارویی ایران با کمال صراحت و بدور از تنگ نظریها و با دیدی واقع بینانه بتصویر کشیده شود، باشد تا تکلیفی که در این برهه از زمان احساس میگردد انجام یابد و امید که هر آنچه هست برشته تحریر در آید.

گزارشی که پیش روی دارید تحلیل نقادانه از وضعیت دارویی ایران قبل و پس از پیروزی انقلاب میباشد. در این گزارش سعی شده است که

* عضو هیئت مدیره شرکت سهامی داروپخش

بمرض از نگارش این سطور بهیچوجه کوچک شمردن حرکت بسیار عظیمی که در جهت ایجاد تحول در نظام دارویی گذشته بوده نیست و یا خدای نا کرده قصد انتقاد صرف در جهت تخریب این یا آن برادر عزیزی که بار این تحول عظیم را با همه مشکلاتش بدوش کشیده‌اند نبوده چرا که همگان دانند که «دیکنه» نوشته نشده غلط ندارد، بلکه هدف بتصویر کشیدن همه خوبیها همراه با نشان دادن نارسائیهاست. البته از آنجا که این گزارش يك واقعه نگاری صرف نیست لذا تحلیل، متأثر از بینش نگارنده آنست تا شاید چراغی برای راه آینده باشد. در این گزارش سعی گردیده که موضوعات حتی المقدور فهرست‌بندی شود تا امکان نتیجه‌گیری در هر مورد و با مرزبندی مشخص میسر باشد، ولی از آنجا که همیشه پدیده‌ها متأثر از یکدیگرند لذا در این مرزبندی نیز تداخل دیده میشود که اگر ناتوانی نگارنده گزارش را به دیده اغماض بنگرید، متأسفانه در بسیاری از موارد چاره‌ای جز این تداخل‌ها نبوده است.

در این گزارش مطالب بشرح ذیل فهرست‌بندی گردیده‌اند:

- ۱- نگاهی گذرا به مسائل داروئی قبل از انقلاب اسلامی.
- ۲- تأثیر انقلاب در دگرگونی نظام گذشته و ایجاد زمینه‌های اجرای نظام نوین دارویی.
- ۳- ابعاد تغییرات ایجاد شده در وضعیت دارویی کشور با پیاده شدن نظام نوین دارویی.

- ۴- ارزشیابی نظام نوین دارویی
- ۵- تنگناها - نارسایی‌ها و مشکلات نظام نوین دارویی
- ۶- راه‌حل‌ها.

۱- نگاهی گذرا به مسائل دارویی قبل از انقلاب اسلامی:

قبل از انقلاب شکوهمند اسلامی وضعیت تولید و واردات و عرضه دارو از نظر اقتصادی و سیاسی همانند سایر کالاهای استراتژیک دیگر



بود، چنانچه سیاستهای حاکم بر تأمین داروهای مورد نیاز کشور از کلیت نظام ستم‌شاهی و دروازه‌های باز اقتصاد وارداتی تبعیت میکرد. در آن شرایط نه تنها غارت کمپانیهای چندملیتی پذیرفته شده بود بلکه اصولاً سرمایه‌گذاری آنها در کشور ما با استفاده از وامهای بانکهای داخلی مورد تشویق و حمایت قرار میگرفت. آنزمان نه

انتشارات و تبلیغات می نمودند و با دادن نمونه داروها، کادوهای رنگارنگ، دعوت بخارج و... افسار بازار را در دست داشتند و بطور کلی حاکم بر اقتصاد دارویی کشور بودند. در این وادی نه تولید ملی مطرح بود و نه توزیع در

• با پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی ایران و پایه ریزی سیاستهای ضد استعماری در تمام ابعاد اقتصادی، سلطه کمپانیهای چند ملیتی داروئی نیز از تأثیر حرکت انقلابیون در امان نماند.

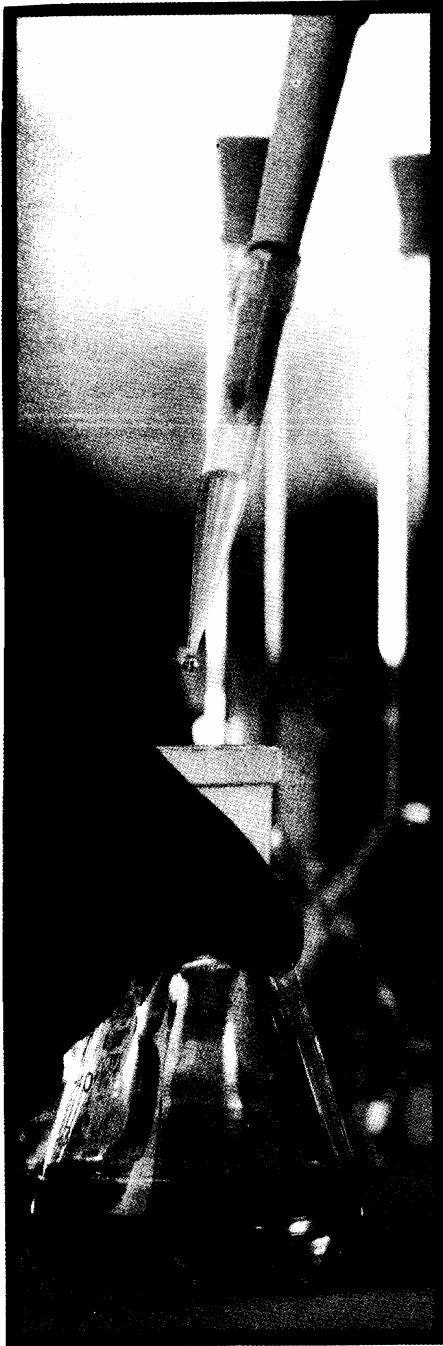
اقصى نقاط کشور، نه نیاز پزشك دیده میشود و نه درمان بیمار بلکه تضمین سود باد آورده و بی حد و حساب برای کمپانیهای خارجی اصل بود و چنین غارتی توسط صدها کمپانی وارد کننده و صدها مغازه دارویی چند متری در ناصر خسرو و یا مراکز استانها سیستم واردات و توزیع کشور را شکل میداد. پرداختن به آمار و ارقام واقعی نیاز کشور ضرورتی نداشت چرا که اصولاً سیاست داخلی و دارویی وجود خارجی نداشت بنابراین اعداد و ارقام وارز مصرفی فقط بدرد کمپانیهای خارجی میخورد و بس.

اگر از مسائل اقتصادی بگذریم موضوع حساس سیاسی دیگری مطرح بود و آن استراتژیک بودن دارو و در اختیار داشتن این رگ حیاتی ملت ایران بدست کمپانیهای خارجی بود که میتواند در هر فشار سیاسی بعنوان اهرم قدرت برای آنها عمل کند، چنانکه در جنگ چند روزه بین پاکستان و

محدودیتی برای ایجاد لابراتوار تولیدی وابسته بود و نه مشکلی چندان برای ساخت تحت لیسانس و سرمایه گذاری و سرپرستی چند ملیتیها وجود داشت. واردات دارو هم با سامی گوناگون از اقصی نقاط گیتی توسط صدها دفتر بازرگانی آنها که در کشور دایر بود صورت میگرفت. در نهایت شرایط برای غربیها آنچنان هموار شده بود که در طول سالیان گذشته بطور منظم و برنامه ریزی شده، کمپانیهای چند ملیتی غربی در تار و پود اقتصاد دارویی کشور نفوذ کرده و خود سیاستگذار، طراح، برنامه ریز و سازنده مجموعه نظام (ویا در واقع بی نظمی) دارویی کشور بودند، و حاصل اینکه براحتی با ارز آزاد و دروازه های باز تعداد چهار هزار قلم دارو از نوع مرغوب، نامرغوب و بی اثر را وارد و غالباً به بنگاههای دارویی تحویل میدادند تا روانه داروخانه های کشور گردد.

از کل نیاز کشور، حدود ۷۰٪ واردات و ۳۰ درصد تولید داخلی بود که ۸۰ درصد تولید داخلی هم توسط خودشان و یا تحت لیسانس ساخته میشود. مواد اولیه داروهای ساخت داخل با قیمتهای چندین برابر قیمت واقعی توسط خودشان وارد میشود و داروهای تولیدی و وارداتی با قیمتهای گزاف بر اساس فرمول رقابت تجاری به فروش میرفت.

خارجیها برای فروش اقلام داروهای رنگارنگ خود و ایجاد بازار کاذب مصرف از تعداد حدود ۳ هزار نفر نماینده علمی و تبلیغاتی استفاده میکردند و بطور متوسط حدود ۲۰٪ درآمد خود را صرف سرمایه گذاری برای



هندوستان یکی از علل شکست را تحریم دارویی کمپانیهای چند ملیتی داروئی قلمداد نموده‌اند و یا در غالب کشورهای جهان سوم طرحهای ملی و دلسوزانه برای نظام دارویی توسط همین چند ملیتی‌ها با شکست مواجه شده است.

قبل از انقلاب اسلامی اداره کل امور دارو مسئولیت نظارت بر امور داروئی، و آزمایشگاه کنترل وزارت بهداشتی، مسئولیت کنترل! داروهای تولیدی و وارداتی کشور را بعهده داشتند. کارخانه‌های بخش خصوصی داخلی در بازار رقابت هر سال به نوعی عقب‌نشینی میکردند، بطوریکه غالب آنها حالت زیرزمینی پیدا کرده و داروهای بسیار بی‌ارزش را تولید میکردند. عملاً مسئولیت دارویی کشور بعهده کمپانی‌های خارجی گذاشته شده بود و آنها بودند که با تبلیغات اغواگرانه، داروهای مورد نظر خود را بعنوان داروهای ضروری و حیاتی و با کیفیت بسیار عالی در بازار مکاره دارویی ایران تزریق میکردند و اصولاً برنامه‌ریزی دارویی وجود نداشت تا هدف خود کفایی را تعقیب نماید.

۲- تأثیر انقلاب اسلامی در دگرگونی نظام دارویی گذشته و ایجاد زمینه‌های اجرای نظام نوین دارویی:

با پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی ایران و پایه‌ریزی سیاستهای ضد استعماری در تمام ابعاد اقتصادی، سلطه کمپانیهای چند ملیتی دارویی نیز از تأثیر حرکت انقلابیون در امان نماند. انقلاب ایران که بازبودن دروازه‌ها برای

تجارت خارجیها را نمی‌پذیرفت مسئولین دارویی و داروسازان متعهد را بر آن داشت که دارو را بعنوان يك كالای استراتژيك از چنگال شرکتهای چند ملیتی خارج سازند و از همه

۵ در سال ۱۳۵۸ با توجه به لیست داروهای ضروری پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی و اقلام دارویی رایج در ایران، لیست اولیه‌ای از داروهای تهیه و جهت اظهار نظر در اختیار کلیه دست‌اندرکاران دارو و درمان کشور قرار گرفت.

اینها مهمتر دولت انقلاب احتیاج به اقدام فوری در زمینه تأمین کالاهای استراتژيك داشت. لذا طرح ژنریک بمثابه عاملی جهت خارج ساختن ابزار کار از دست استثمارگران دارویی مطرح گردید. زمینه‌ساز این طرح فرار سرمایه‌داران و صاحبان کمپانیهای چند ملیتی و آغاز تحریم اقتصادی غرب و اقدام عوامل آنها در داخل به تولید داروهای فانتزی بجای داروهای اساسی و مورد نیاز شدید کشور در کارخانجات داروسازی داخلی (که بدست همان خارجیها اداره میگردد) شده بدینسان سیستم نوین دارویی پایه‌ریزی گردید تا خط بطلانی بر چپاول امپریالیسم در این بعد از اقتصاد ایران بکشد.

۳- ابعاد تغییرات ایجاد شده در نظام دارویی کشور:

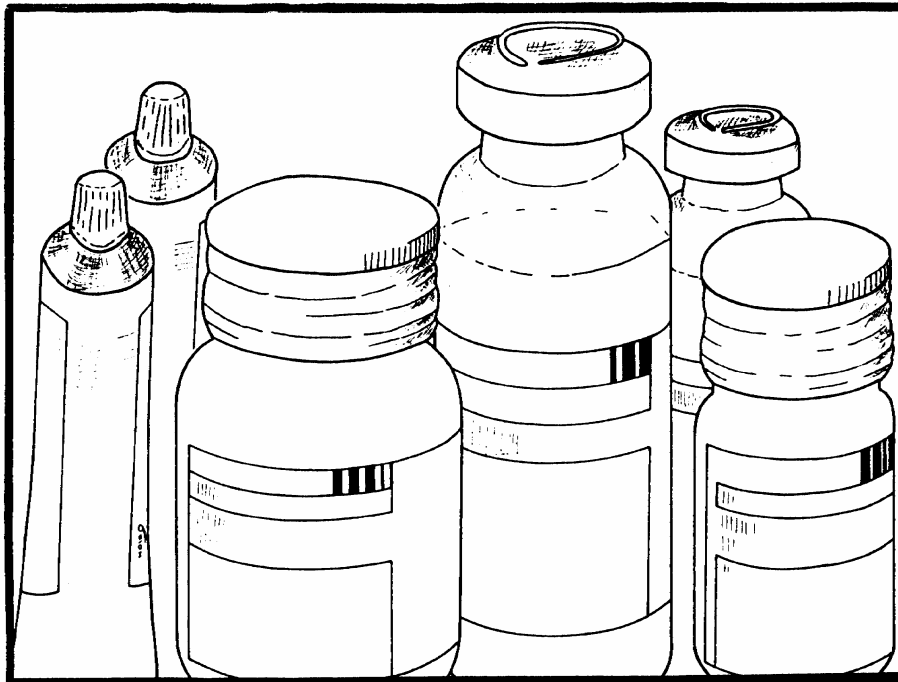
۳/۱- تغییر نام داروها از تجارتي به ژنریک:

اصولاً برای جلوگیری از هدر رفتن

سرمایه‌های ملی کشورهای جهان سوم و کشورهای در حال توسعه از سالها قبل سازمان بهداشت جهانی نظام دارویی ژنریک را بعنوان يك الگوی مناسب و اساسی مطرح میساخت (هر چند که این الگو بسیار کلی است و اجرای آن احتیاج به درك شرایط کشوری که این نظام در آن پیاده میشود را دارد). با استفاده از این الگو، داروسازان مسئول کشور در فردای انقلاب طراحی نظام ژنریک ایران را پایه‌ریزی نمودند. هدف از تغییر نام داروها از تجارتي به ژنریک، اولاً رهائی از دست اقلام رنگارنگ کمپانیهای چند ملیتی بود و ثانیاً اگر اسامی تجارتي همچنان ادامه می‌یافت چون این اسامی توسط خارجیها به ثبت رسیده بود حتی با ملی کردن کارخانجات، داروسازی جای شکایت چند ملیتی‌ها را در دادگاههای بین‌المللی برای پرداخت حق لیسانس و حتی مشارکت در سود حاصل از تولیدات داخلی باز میگذاشت. در نتیجه اولین قدم جهت قطع سلطه چند ملیتی‌ها با شکست مواجهه میگردد. لذا مسئولین دارویی تصمیم میگیرند که سیستم تجارتي کمپانیهای چند ملیتی را متزلزل نموده و از هم بپاشند. با واگذاری کارخانه‌های باقیمانده از دست فراریان سرمایه دارو عوامل خارجی کمپانیهای چند ملیتی به دولت، ساختار جدید تغییر نام تجارتي به نام علمی شکل گرفت و همزمان با شروع جنگ تحمیلی نظام نوین دارویی بصورت يك سناریو در صحنه بمرحله اجرا درآمد. جز ۱۲ لابراتوار تولیدی بخش خصوصی که ۱۲٪ تولید داخلی را بعهده

و تخریب کننده، تقریباً به زوال گرائیدند. اینکه گفته میشود تقریباً بدین لحاظ است که بعضاً این دفاتر به صورتهای مخفی باقیمانده که بتدریج رشد کرده و در حال حاضر چندین نمایندگی و

داشتند، بقیه واحدهای تولیدی تحت پوشش دولت قرار گرفتند که با تشکیل جلسات متعدد کلیه تولیدات آنها از تجارتي به ژنريك تغيير يافت.



دفتر در داخل کشور بطور رسمی! تأسیس گردیده است که بعدها به اثرات نامطلوب آنها خواهیم پرداخت.

ج- همانگونه که گفته شد قبل از انقلاب بعلت بافت کمیانیهای چند ملیتی و نفوذ سفارتخانههای خارجی و وجود سندیکاها با قدرت برای مدیریت کارخانههای خارجی، امکان بدست گیری نظام توسط دولتمردان فراهم نبود و اصولاً گرفتن تصمیم اساسی در جهت منافع داخلی مقدور نبود. وجود

۳/۲- مبارزه با کمیانیهای چند ملیتی و عوامل آنها:
الف- اخراج مدیران خارجی و عوامل وابسته به آنها از صنایع داروسازی کشور و اداره صنعت داروسازی بدست مدیران و داروسازان متعهد و متخصص. این بعد از ژنريك در هیچ کشوری بدین حد موفقیت آمیز نبوده است.

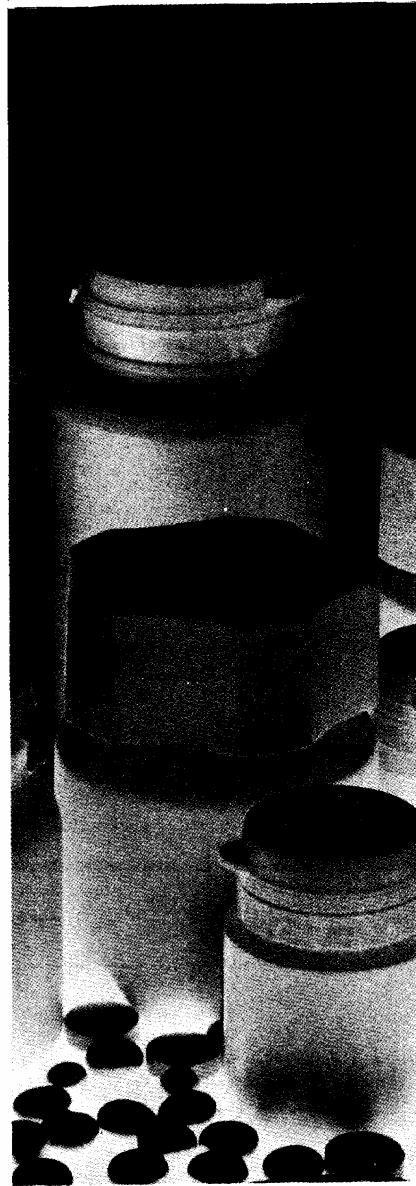
ب- برچیده شدن دفاتر و نمایندگیهای شرکتهای چند ملیتی. در این زمینه عوامل باقیمانده و دفاتر آنها به عنوان عوامل اطلاعاتی

کمیانیهای چند ملیتی و نفوذ آنها در

ژنریک را در آن کشورها غیرممکن ساخته و لذا قطع دست این چند ملیتی ها از سیستم دارویی مملکت اهمیت بسزائی در پیاده شدن نظام نوین دارویی داشته است.

۳/۳- تهیه و تدوین لیست داروهای ژنریک :

در سال ۱۳۵۸ با توجه به لیست داروهای ضروری پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی و اقلام دارویی رایج در ایران، لیست اولیه ای از داروها تهیه و جهت اظهار نظر در اختیار کلیه دست‌اندرکاران دارو و درمان کشور قرار گرفت. بعداً بیش از بیست و هشت گروه وانجمن تخصصی پزشکی در یک هماهنگی با نظام پزشکی جهت ارائه نظریات خود به اداره امور دارو دعوت شدند. جلسات در برنامه‌هایی فشرده و در عین حال منظم ترتیب داده شده بود که از جمع کلیه نقطه نظرها بالاخره لیست ابتدایی داروهای ژنریک شامل ۵۷۰ قلم تهیه و بمرحله اجرا گذاشته شد. در تهیه لیست اصولاً داروهای ترکیبی و داروهای هم فرمول و داروهای لوکس حذف و تعدادی از داروهای ضروری که بعلل مختلف وارد کشور نمیشد در آن قرار گرفت و مقرر گردید که جلسات بطور مستمر ادامه داشته باشد تا ضمن بررسی نقطه نظرها و پیشرفت علم داروسازی تغییرات لازم در لیست داده شود. بدین منظور کمیته‌ای تحت عنوان کمیته فارما کوپه متشکل از اساتید فارما کولوژی دانشگاهها ورشته‌های مختلف پزشکی و کارشناسان صنعت داروسازی و کارشناسان اداره امور دارو در اداره کل امور



کشورهای مثل پاکستان و سریلانکا - آمریکای لاتین و سایر کشورها اجرای طرح

دارو تشکیل و مسئولیت خطیر متکامل نمودن لیست مزبور را بعهدہ گرفت.

۳/۲- دولتی کردن واردات دارو:

پس از تهیه لیست ژنریک و جدا نمودن سهم تولید داخلی از کل مصرف داخلی، علی القاعده بقیه نیازمندیها میبایست از خارج وارد میگردد، که مسئولیت وارد نمودن اقلام وارداتی عمدتاً به دو شرکت بزرگ دولتی وابسته به وزارت بهداشتی وقت سپرده شد. البته سهم عمده واردات (حدود ۹۰٪) به شرکت سهامی دارویی کشور و بقیه به شرکت سهامی داروپخش واگذار شد که شاید یکی از علل نارسائیهای دارویی کشور در سالهای اولیه اجرای ژنریک ناشی از همین تصمیم گیری بوده است. توضیح

۰ با دولتی کردن واردات دارو، دفاتر شرکتهای چند ملیتی در ایران که امر واردات دارو را نیز بعهدہ داشتند، یکی پس از دیگری تعطیل گردیدند.

اینکه گرچه با تغییر نظام تجاری به نظام ژنریک، امر دولتی کردن واردات (جهت برخورد قاطع با شرکتهای چند ملیتی فروشنده دارو به ایران بمنظور فروش دارو بنام ژنریک) اجتناب ناپذیر بوده است، ولی اینکه ۹۰٪ واردات دارو بیک شرکت دولتی سپرده شود باتوجه به ظرفیت گذشته شرکت سهامی دارویی کشور که قبل از انقلاب فقط به امر واردات برای بخشهای دولتی تنظیم گردیده بود

حرکت درستی نبود و بهتر می بود که از همان ابتدا وظیفه واردات دارو بین لااقل ۲ شرکت دولتی و تحت پوشش تقسیم می شد. بدین ترتیب هم برخورد هماهنگ برای تحت فشار قرار دادن شرکتهای چند ملیتی ممکن میگشت و هم نارسائیهای مربوط به واردات به حداقل ممکن میرسید. متأسفانه مسئولین امر خیلی دیر به این نکته دست یافتند بنحوی که بعدها مسئولیت واردات دارو به شرح ذیل بین ۴ شرکت دولتی و تحت پوشش تقسیم شد که این نسبتها بعدها دچار تعدیل هم گردید:

دولتی

۱- شرکت سهامی دارویی کشور ۶۵٪

۲- شرکت سهامی داروپخش ۲۰٪

تحت پوشش سازمان صنایع ملی

۱- شرکت سهامی نوکوش ۱۰٪

۲- شرکت سهامی کی بی سی ۵٪

با دولتی کردن واردات دارو، دفاتر شرکتهای چند ملیتی در ایران که امر واردات دارو را نیز بعهدہ داشتند، یکی پس از دیگری تعطیل گردیدند که البته از سال ۶۲ به بعد بعلمت عدم برخورد قاطع مسئولین دارویی و به رسمیت شناختن تلویحی و تدریجی نمایندگان رسمی و غیر رسمی شرکتهای چند ملیتی این دفاتر مثل قارچ شروع به رویش مجدد نمودند که خطر جدی برای نظام نوین دارویی و طرح ژنریک محسوب میشوند. (در بخش مربوط به نارسائیها و مشکلات، به این مسأله خواهیم پرداخت).

ادامه دارد