



ترسیم نرسی به کعبه ...

ترسیم نرسی به کعبه ...

ترسیم نرسی به کعبه ...

ترسیم نرسی به کعبه ...

و آموزش پزشکی قرار دارد، کم رنگ تر از گذشته شده و به نظر می رسد که یک افسارگسیختگی و بی برنامه گی بر برنامه ریزان کلان دارویی مملکت سایه افکنده است.

به طور مثال، اگر خارج کردن ساخت یک داروی تولید داخل از انحصار یک کارخانه داروسازی اصل درستی است، ولی تولید همان دارو را به چندین کارخانه واگذار کردن، بدون توجه به میزان مصرف آن در بازار دارو، اگر ناشی از عدم شناخت بازار دارو نباشد، حتما نتیجه بی برنامه گی معاونت دارو و غذای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. نتیجه این مساله هم، ماراتن فروش دارو توسط

طی سال های اخیر با اضافه شدن داروهای جدید به فهرست دارویی ایران، حتی داروهایی که زمانی از این فهرست حذف شده بودند، تحرک بیشتری در چرخه تولید دارو در کارخانه های داروسازی پدیدار شد. البته این تحرک هم زمان با ورود دستگاه های مدرن داروسازی و جایگزینی آن ها با ماشین های قدیمی، شتاب تولید دارو در ایران را دوچندان نموده است. اگرچه این تحرک و شتاب، تولید دارو را در ایران پررنگ تر از گذشته کرده، اوضاع بازار دارو حاکی از این است که برنامه ریزی مدیریت کلان دارو که در راس آن معاونت دارو و غذای وزارت بهداشت، درمان

گذشته مواجه ساخت. علت این مساله هم تنها و تنها به برنامه ریزی غیر واقعی کارخانه های سازنده این دارو و عدم هدایت صحیح از طرف برنامه ریزان کلان داروی مملکت برمی گردد.

نکته دیگری که در سال های اخیر در برنامه ریزی تولید کارخانه های داروسازی مغفول مانده است، ورود اشکال جدید دارو به بازار و تاثیر آن بر مصرف شکل های قبلی آن دارو است. به طور مثال، وقتی شکل ۸۰ میلی گرمی آسپیرین به عنوان داروی مورد مصرف در بیماری های قلبی - عروقی وارد بازار می شود، به طور طبیعی مصرف قرص های ۱۰۰ میلی گرمی آن را که تا قبل از ورود شکل ۸۰ میلی گرمی، در بیماری های قلبی عروقی مصرف می شد، تحت تاثیر قرار داده و مصرف آسپیرین ۱۰۰ میلی گرمی کاهش می یابد.

در چنین حالتی، چنانچه تولیدکنندگان قرص آسپیرین ۱۰۰ میلی گرمی بدون توجه به این واقعیت، توقع داشته باشند که آسپیرین ۱۰۰ میلی گرمی مانند قبل مصرف شود و بر همان اساس تولید کنند، قطعاً دچار مشکل شده و این مشکل با فشار به توزیع کننده برای فروش بیشتر، یا برقراری جایزه فروش قطعاً حل نخواهد شد. تنها راه حل مساله کاهش تولید آسپیرین ۱۰۰ میلی گرمی و گردن نهادن تولیدکنندگان به این واقعیت است، و صد البته مسئولان دارویی وزارت بهداشت نیز بایستی هدایت گر کارخانه های داروسازی در این زمینه باشند.

نمونه ها در این رابطه بسیار است و بر مبنای «تو خود حدیث مفصل بخوان از این مجمل»

شرکت های توزیع دارو از هر راه ممکن می شود، که مدت دار فروختن (فروش یک ساله و دو ساله دارو) و جایزه دادن برای فروش بیشتر، تنها راه های آشکار فروش دارو در این آشفته بازار است، که صد البته با بخشنامه اصلاح نمی شود.

از طرفی در سال های اخیر و با تشکیل شرکت های سرمایه گذاری که نقش شرکت های مادر را برای اکثر کارخانه های داروسازی ایفا می کنند، عملاً اختیار برنامه ریزی صحیح را از مدیران سلب کرده و با ارایه بودجه های بالا و عمدتاً غیر کارشناسی، کارخانه های داروسازی را به تولید بیشتر برای رسیدن به بودجه دیکته شده تشویق کرده که عمدتاً این تولید بدون توجه به بازار مصرف بوده و بازار دارویی را دچار مشکل ساخته است. نکته دیگری که در این چند ساله اخیر تولید دارو و بازار آن را دچار مشکل ساخته است، مساله واقعی شدن قیمت دارو ناشی از تک نرخی شدن قیمت ارز است. این نکته باعث شده تا تولیدکنندگان دارو بدون توجه به بازار مصرف دارو و تاثیر قیمت دارو بر واقعی شدن مصرف آن، همچنان با برنامه ریزی تولید بر مبنای گذشته، به تولید انبوه دارو پرداخته و علاوه بر مختل کردن بازار مصرف و برنامه ریزی فروش شرکت های توزیعی، مقادیر زیادی داروی تاریخ گذشته روی دستشان مانده و موجب ضرر و زیان به سرمایه ملی گردد. نمونه بارز این را در تولید قرص آسپیرین MC می توان مشاهده کرد که بعضی از کارخانه های داروسازی تولیدکننده این دارو را با میلیون ها تومان داروی تاریخ

به نظر می‌رسد دست اندرکاران مسایل دارویی آگاه‌تر از آن باشند که یک اشاره برایشان کافی نباشد. همان‌گونه که اشاره شد، مشکل با پند و اندرز و بخشنامه و بگیر و ببند هم قطعاً حل نخواهد شد. مسئولان دارویی وزارت بهداشت باید سکان رها شده کشتی دارو در دریای پرتلاطم این آشفته‌بازار را یک بار دیگر به دست گیرند و با هدایت دوباره دارو، بار دیگر برنامه‌هایشان را مرور کنند. آنچه بیش از هر چیز نیاز به بازنگری دارد، بازخوانی برنامه ریزی کارخانه‌های داروسازی به منظور منطقی کردن تولید دارو است. در این راه مسئولان دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نه تنها باید پیش قدم شوند، بلکه

باید طوری برنامه‌ریزی کنند تا آشفته‌بازار فعلی دارو هر چه زودتر سامان یابد. این یک اصل ثابت شده است که بهترین برنامه‌ها هم چنانچه درست هدایت نشود و به دست مجریان پاکفایت سپرده نشود، قطعاً به بیراهه رفته و سرانجام نمی‌یابد.

ختم کلام این که چنانچه متولیان داروی وزارت بهداشت دست نجنبانند و در برنامه‌هایشان تجدیدنظر نکنند، قطعاً راهی را که در پیش گرفته‌اند، در بهترین حالت به «ترکستان» ختم خواهد شد.

دکتر فریدون سیامک‌نژاد

