

دردِ دارو، درمان دارد؟

به باور کارشناسان، سامان دهی بازار دارو نیازمند اراده دولت در اصلاح قیمت گذاری، تقویت نظارت و ... است

قیمت مهم نیست، فقط باشد، پولش را جور می کنیم

شروع روایت را از زبان دختری بخوانید که پدرش درگیر سرطان است. می گوید: «پدرم مبتلا به «لنفوم هو چکین» (نوعی سرطان) بود و چند سال گذشته پروسه درمانش به پایان رسید و بهبود یافت، اما چند ماهی است بیماری عود کرده است. درمان او چند پروسه دارد؛ در نوبت اول شیمی درمانی می شد، اما حالا با توجه به شرایط سنی و بیماری قلبی، ایمونوتراپی می شود. پزشک معالج همراه آن، داروهایی نیز تجویز کرده که یکی از آن ها «نیپولومب» است که باید چهار دوره تزریق شود. قیمت هر آمپول تزریقی حدود ۴۳ میلیون تومان است. جمع آن، چیزی نزدیک به ۱۷۰ میلیون تومان می شود.» مهسا ادامه می دهد: مسیر رسمی گرفتن داروهای خاص، تماس با سامانه تلفنی ۱۹۰ است. زنگ می زنیم، می گویند الان فلان دارو خانه موجود دارند؛ خودمان را به مرکز معرفی شده می رسانیم، اما جواب می شنویم که دارو را ندارند. داروی تجویزی دیگر، خارجی است که حواله می خواهد؛ نام بیمار باید در فهرست ثبت شود. طبیعتاً قیمت داروی خارجی بیشتر است؛ برای هر نوبت تزریق، باید ۹۰ میلیون تومان هزینه کنیم. او وقت گفتن این جمله بغض می کند: «چند روز قبل، بابا می خواست بی خیال درمان شویم. می گفت نیازی به این همه هزینه کردن نیست. حالا ۱۰ روز از موعد تزریق که پزشک برای پدرم مشخص کرده، می گذرد و هنوز دارو پیدا نشده است. دیگر قیمت مهم نیست، فقط باشد، پولش را جور می کنیم.»

دز مصرف را متناسب با بودن دارو تنظیم می کنیم

«پسر من، معلولیت جسمی و حرکتی دارد. خوشبختانه خفیف است اما تحت نظر روان پزشک است.» «قرص آستر» تجویز پزشک معالجش است و به هیچ وجه نباید ترک شود. تا شش ماه قبل، مشکلی برای تهیه آن نداشتیم. مشکل از خرداد شروع شد که دارو نبود. با کمک گرفتن چند واسطه، یکی دو بسته پیدا کردیم. حالا قرص را روز در میان به پسر می دهم. وقتی می بینم وضعیت دارو به این صورت است، مجبورم خود سرانه شکل مصرف را تغییر دهم؛ البته نگران هستم؛ چون بارها پزشک گوشزد کرده که قطع خود سرانه آن، مترادف با عود و تشدید بیماری است اما فعلاً چاره ای جز این نیست.» این حرف ها هم، دغدغه های یک مادر برای مشکلات تهیه داروی مورد نیاز فرزند بیمارش است.

داروخانه ندارد، فضای مجازی دارد!

مادر دیگری درد دل می کند: «پسر من باید داروی «لو تیرا ستام (لول)» در دزهای ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلی استفاده کند. این دارو ضد تشنج است. دو ماه پیش، یک بسته سی تایی را ۶۵۰ هزار تومان می خریدیم. همان دارو حالا، یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان قیمت دارد.» او از تجربه یکی از آشنایانشان هم می گوید که داروی «دیلتیازم ۶۰ میلی» را برای جلوگیری از رسوب کلیسم در کلیه اش مصرف می کند. داروخانه ها گفته اند دو ماه است تولید نمی شود. همسر تلاش کرد مشکانش را حل کند. به اسنپ زنگ زد؛ عجیب است در داروخانه های مجازی، قیمت یک بسته صد تایی همین قرص، ۷ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان شد، در حالی که همین تعداد قرص را قبلاً می شد با ۱۰۰ هزار تومان از داروخانه خرید. چرا دارو در قفسه های داروخانه نیست، ولی در فضای مجازی می چرخد؟

نبود دارو و خانه نشینی بیمار

از نوعی از روماتیسم حرف می زند که در خانواده آن ها ارثی است؛ هر چه سن افزایش می یابد، این بیماری هم پیشرفته تر می شود، تا آنجا که حالت انگشت ها عوض می شود و شکل دست ها تغییر می کند. می گوید: تازه حال برای این نوع روماتیسم هیچ درمانی پیدا نشده است. دارو مانع پیشرفت بیماری می شود. یکی از خواهرانم در استرالیا زندگی می کند. او هم همین بیماری را دارد. دارو ها را به وقت و موقع می گیرد و مشکلی ندارد. اما اینجا کمپاب است و دو تا از خواهر هایم به خاطر نبود دارو، خانه نشین شده اند.

گفتن از کمبود دارو، سیاه نمایی نیست

«آن هایی که ادعا می کنند آمار ها گفته ها در مورد کمبود دارو، سیاه نمایی است، یا از مراکز درمانی دور هستند یا برایشان اهمیتی ندارد که بیماری که پیوند عضو شده است، بیمار تالاسمی و بیماران دایتهی و ... زندگی شان، لنگ یک قلم داروست و صبح و شامشان را نمی فهمند.» این گفته های یک بیمار تالاسمی است.

داروی ایرانی با کیفیت است

از تولید کنندگان حوزه داروست و کلی حرف برای گفتن در این حوزه دارد و مطرح شان هم می کند، بدون اینکه بخواهد نامی از او به میان بیاورد: «وقتی داروی خارجی به دلیل تحریم و کمبود از وارد نمی شود، دولت ناچار است برای پر کردن کسری ها، مواد اولیه را از کشورهای مثل هند و ترکیه وارد و اینجا با هم ترکیب کند وگاه مقاومت بیمار از همین جا شکل می گیرد؛ بخشی از بیماران حتی قبل از مصرف و بادیدن نام کشور سازنده و تغییر بسته بندی،



مقصومه قربانی، داروگر

در حالی که مقامات رسمی سازمان غذا و دارو از بازار امن دارو حرف می زنند دکتر مهدی پیر صالحی، رئیس این سازمان مدعی است که دشمن، موضوع دارو را به عنوان یکی از نقاط حساس کشور شناسایی کرده است و با انتشار مطالب مختلف در رسانه ها و فضای مجازی، تلاش می کند وضعیت دارویی ایران را نامناسب جلوه دهد. حقیقت ماجرا چیز دیگری است. حکایت کسانی که صبح تا شام را به تهیه داروی مورد نیاز برای نجات جان عزیزشان فکر می کنند. خیلی هایشان به استیصال رسیده اند؛ چون داروخانه ها را یک به یک زیر پا گذاشته اند اما دست خالی برگشته اند. از آن طرف، یک عده هم بیمارانی هستند که ناگزیر دست از درمان کشیده اند. زیر آسمان شهر تا دلناتن بخواهد، از این دست روایت ها هست؛ دویدن های بی حاصل، نسخه به دست رفتن از این داروخانه و آن داروخانه و دست خالی برگشتن. کمبود دارو معادله ای چند مجهوله است. معادله ای که البته با در نظر گرفتن زخم هایی که جنگ تحمیلی بر پیکر زنجیره آن وارد کرده، به اعتقاد صاحب نظران و فعالان این حوزه راهکار هایی برای ساماندهی آن در داخل کشور وجود دارد.

راهکارهای روی میز برای درمان بازار دارو



توزیع متمرکز داروهای خاص در مراکز مشخص

به جای پخش پراکنده، داروهای کمیاب در نقاط مشخص شهر تمرکز یابند تا بیماران بدانند کجا بگردند.



مدیریت سهمیه بر اساس الگوی مصرف

استان های پر مصرف، سهمیه بیشتری بگیرند و سهمیه شهرهای زیارتی مانند مشهد در ایام مناسبتی افزایش یابد.



اصلاح واقع گرایانه قیمت دارو

قیمت گذاری دستوری کنار گذاشته شود و قیمت هم پای تورم و نرخ ارز اصلاح شود.



حمایت بیمه ها از هزینه ها

دولت و بیمه ها با پوشش هزینه ها، فشار قیمت اصلاح شده را از دوش بیمار بردارند.



تسویه مطالبات داروخانه ها و تولید کنندگان

پرداخت معوقات بیمه سلامت و تأمین اجتماعی برای بازگرداندن نقدینگی به زنجیره تأمین.



اجرا نشدن برخی قوانین و برنامه های حمایتی

برای مثال طرح درمان رایگان سرطان وجود دارد اما به گفته مسئولان در عمل اجرا نمی شود



تقویت نظارت در انتهای زنجیره توزیع

رفع نقص سامانه تی تک در لحظه تحویل دارو به داروخانه، برای جلوگیری از سرازیر شدن دارو به بازار آزاد.



تشدید قوانین بازدارنده علیه دلالی دارو

سخت گیرانه تر کردن فرایندها و مجازات ها برای سوء استفاده از کمبود دارو.



تعامل و تبادل میان شرکت های پخش

همکاری بین شرکتی برای جبران کمبود ها در مناطق مختلف.



پذیرش نسخه های بیمه ای در داروخانه ها

رفع مشکل در پرکردن تأمین مالی نسخه ها برای اینکه داروخانه ها از فروش آزاد دارو دست بردارند.



لزوم اعتماد بیماران به داروهای داخلی

بومی سازی زنجیره تولید و رفع بی اعتمادی بیماران به داروی ایرانی از طریق اطلاع رسانی.



برنامه ریزی واردات مواد اولیه

تنوع بخشی به منابع واردات مواد اولیه برای کاهش وابستگی و جلوگیری از توقف تولید.

تصور می کنند که این دارو اثر بخشی لازم را ندارد و عده ای به دنبال همان صد درصد نام آشنا هستند.» او موضوع دیگری را هم مطرح می کند: «ما در حوزه داروسازی با دو صنعت کاملاً مجزا روبه رو هستیم؛ اول، تولید مواد اولیه و مؤثر دارویی و دوم، تبدیل ماده مؤثره به شکل نهایی قرص، کپسول، شربت و تزریقی. ما در بخش اول یعنی تولید ماده اولیه شیمیایی و پایه، شاید نیازمند واردات باشیم. اما در صنعت دوم یعنی فرمولاسیون و تبدیل به محصول نهایی، یکی از قد رنمند ترین های منطقه هستیم. اعتراف می کنم که ایران به برکت حضور فارغ التحصیلان و نخبه های دانشگاه داروسازی، توانسته است این زنجیره را کاملاً بومی کند و این گزاره که داروی ایرانی بی کیفیت است، پایه ای ندارد. بیمار نباید فقط دنبال نمونه خارجی آن باشد. اما اینکه مسئولان سازمان غذا و دارو فهرست کمبود ها را کمتر از آنچه هست اعلام می کنند، بر همین مبناست؛ چون مبنای سازمان بر اساس مولکول دارویی است و ما در این زمینه تقریباً مشکلی نداریم.» به گفته او، یکی از محوری ترین چالش ها، نحوه مواجهه دولت با قیمت گذاری و ارز است. دولت ادعا می کند به فکر جیب مصرف کننده است و اجازه اصلاح تدریجی

قیمت دارو را نمی دهد، اما اولین قربانی، همان مصرف کننده ای است که برای یک ورق کپسول ساده، باید شهر را زیر پا بگذارد. وقتی نرخ اقلام پایه تغییری نمی کند اما هزینه نهایی تولید در کارخانه دو برابر می شود، تولید کپسولی مانند آموکسی سیلین و آنتی بیوتیک های ساده، برای کارخانه هم ضرر است و نتیجه این می شود که ماده اولیه در گمرک یا انبار می ماند و کارخانه تولید نمی کند، یا اینکه تولید می کند و در انبار نگاه می دارد تا تکلیف قیمت روشن شود. وی در بخشی از صحبت هایش، انگشت اتهام را به سمت گروه های نظارتی در انتهای زنجیره می برد؛ نقطه ای که تی تک (سامانه ردیابی و رهگیری دارو) هم نتوانسته است آن را محدود کند: «از در کارخانه های تولید تا خروج از شرکت های پخش، همه چیز در سامانه تی تک (سامانه ردیابی و رهگیری) دارو ثبت می شود و کم می خورد. احتمال سوء استفاده در شرکت های پخش، خیلی ناچیز است؛ حفره اصلی، درست در لحظه ای بازمی شود که دارو به داروخانه تحویل داده می شود. نقص کار در سامانه است که در انتهای خط، آن را رصد نمی کند و دارو سر از بازار آزاد درمی آورد.»

داروهای خاص در مراکز مشخص، توزیع شود

دکتر محسن شفیعی، که در یکی از داروخانه های شهر مشغول فعالیت است، با مثال های ملموس، شکاف میان ادعا و واقعیت را نشان می دهد و می گوید: داروهای ضد افسردگی مانند کپسول دوکسپین و آمی تریپتیلین و داروهای قلبی عروقی مانند کلویید و گزل و پلوپیک، در شرایط فعلی، در بسیاری از داروخانه ها در دسترس نیستند. همین وضعیت، درباره اسپری های بیماری آسم نیز صدق می کند. او پیشنهاد می دهد که به جای پخش دارو به ویژه داروهای خاص در همه جا، آن ها در نقاط مشخص شهر توزیع شوند. به عبارت دیگر اگر ۱۰۰ جعبه از یک داروی خاص در شهر وجود دارد، در نقاط مشخص، توزیع شود تا بیمار دقیقاً بداند کجا باید به دنبال آن بگردد. این پیشنهاد، به اعتقاد شفیعی تا اندازه ای خلأ را بر می کند. مدیریت سهمیه بر اساس الگوی مصرف، پیشنهاد دیگری است که او مطرح می کند: «داروهای روماتیسم و درد مفاصل، در شمال کشور بر مصرف ترند اما در استان هایی مانند خراسان و خوزستان، مصرف آن ها کمتر است. نتیجه منطقی این است که استان هایی که مصرف کننده آن داروها هستند، باید سهمیه بیشتری دریافت کنند؛ علاوه بر این شهری مانند مشهد، به دلیل موقعیت مذهبی و گردشگری خود، در طول زمان، نیاز به داروی بیشتری دارد.» زنجیره مالی نسخه، یکی از مشکلات بنیادی تراست که او به آن اشاره می کند؛ همان نسخه هایی که پولشان بر نمی گردد: «برخی داروخانه ها به دلیل اینکه نسخه بیمه، دیرتر تأمین می شود، نسخه های بیمه را نمی پذیرند و دارو را به صورت آزاد می فروشند. این وضعیت، به مشکلات دامن می زند.»

۸۰ همت؛ مطالبات معوق داروخانه ها از بیمه ها

توضیحات تکمیلی تر از زبان مرضیه بذرافشان، معاون حقوقی انجمن داروسازان کشور، بخوانید: «در باره تغییرات و اصلاح قیمتی داروها، باید گفت که از مدتی پیش، دولت روند حذف «ارز ترجیحی» را آغاز کرده است. بر این اساس، داروهای تولید داخل، دیگر از حمایت ارز ترجیحی برخوردار نیستند. علاوه بر این، مواد جانبی مورد نیاز در فرایند تولید (مانند ظرف دارو، کاغذ، پلاستیک و چاپ) نیز از قبل شامل ارز ترجیحی نبوده اند و با نرخ ارز آزاد تهیه می شدند. با تغییرات شدید نرخ ارز و حذف ارز ترجیحی، شاهد اصلاح قیمتی در بخش مهمی از دارو ها بودیم؛ قیمت رسمی این داروها در سامانه های سازمان غذا و دارو ثبت شده و به صورت آنلاین، قابل مشاهده است.» به گفته او، مشکل بنیادین این است که دارو گرفتار سیستم «قیمت گذاری دستوری» است. در این سیستم، بدون توجه به هزینه های واقعی تأمین مواد اولیه و تولید، قیمت ها بر اساس توان پرداخت بیمه ها تعیین می شود. به عبارت دیگر، اگر بیمه قادر به پرداخت مبلغی باشد، آن را به عنوان قیمت دارو تعیین می کند، حتی اگر هزینه تولید و تأمین مواد اولیه بسیار بیشتر از آن رقم باشد. نتیجه این سیاست، نبود واقع گرایی در قیمت گذاری و کمتر بودن قیمت از هزینه واقعی تولید است. بذرافشان ادامه می دهد: با افزایش هزینه های تولید، تولید کنندگان درخواست اصلاح قیمت کردند، اما سازمان غذا و دارو در سال های گذشته به دلیل مخالفت های نمایندگان مجلس و بیمه ها و نهاد های نظارتی، امکان افزایش قیمت به میزان مورد مطالبه را نداشت. این وضعیت، منجر به تعطیلی بسیاری از خطوط تولید شد که عامل اصلی ایجاد کمبود های دارویی در بازار است. اگر می خواهیم صنعت داروسازی کشور به فعالیت خود ادامه دهد، باید بپذیریم که قیمت دارو هم پای تورم و نرخ ارز افزایش یابد؛ البته در این شرایط، دولت و سازمان های بیمه گر باید با حمایت از مردم، هزینه ها را پوشش دهند. دبیر انجمن داروسازان خراسان رضوی می گوید: امروز مطالبات صنعت دارو و داروخانه ها به شدت افزایش یافته است، به طوری که بیش از ۱۰ ماه مطالبات معوق از بیمه سلامت و ۷ ماه از تأمین اجتماعی وجود دارد و مطالبات معوق داروخانه ها از بیمه ها به بیش از ۸۰ هزار میلیارد تومان افزایش یافته است. ناتوانی در تأمین نقدینگی توسط بیمه ها، باعث شده است چک های داروخانه ها به شرکت های پخش، برگشت بخورد. متأسفانه در این وضعیت، حساب های بانکی مؤسسان و چار محدودیت و عملیات بانکی آن ها مختل می شود. با وجود دستورالعمل بانک مرکزی درباره رفع محدودیت حساب های افراد در شرایط بحرانی، چک های برگشتی همکاران ما همچنان رفع محدودیت نشده اند. تا تیرماه ۱۴۰۵، حدود ۸ هزار میلیارد تومان چک برگشتی در میان داروسازان وجود دارد که مانع از خرید دارو از شرکت های پخش و در نتیجه، کمبود دارو در بازار شده است. این قفل شدن زنجیره تأمین، مانع از تأمین نقدینگی لازم برای تولید کنندگان نیز می شود.

سکوت معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی

در حالی که گرانی و کمبود برخی داروها، بیماران و خانواده های آنان را با مشکلات جدی مواجه کرده است و برخی بیماران برای تأمین داروی مورد نیاز خود ناچارند بارها به داروخانه ها و مراکز مختلف مراجعه کنند، مسئولان مربوط در دانشگاه علوم پزشکی مشهد گویا ترجیح می دهند به جای پاسخگویی به افکار عمومی، سکوت اختیار کنند. گزارشگر ما برای پیگیری این موضوع، پس از هماهنگی با بازو با عمومی، بارها با علی روحبخش، معاون غذا و داروی دانشگاه، تماس گرفت اما تا زمان تنظیم این گزارش، هیچ پاسخی دریافت نکرد.