

چالش های نظام سلامت در عرصه دارو

از تولید وابسته تا مصرف القائی

گزارش
حسین سجادی

در این یادداشت به اختصار به چهار چالش مهم نظام سلامت در عرصه دارو و راهکارهای برون رفت از آن ها می پردازیم.

الگوی نامناسب تجویز و مصرف دارو

یکی از عوامل اصلی هدر رفت منابع نظام سلامت-منابع عمومی، بیمه ها و جیب مردم- تجربه و علم ناکافی پزشکان در تشخیص عامل اصلی بیماری است. در برخی موارد نیز تجویز القایی و غیر منطقی دارو توسط کادر تجویزگر به دلیل انتفاع برخی از پزشکان از تجویز دارو ناشی از تبانی با برخی از شرکت های دارویی و داروخانه ها، انتفاع مالی از قرار دادهای بیمه و یا به طور مستقیم از بیماران هست که باعث تحمیل هزینه های گزاف در مان بیماری-سرپایی و بستری- بر دوش مردم شده است.

از طرفی دیگر مراجعه مستقیم مردم به داروخانه ها برای دریافت خدمت به موازات و کمرنگ شدن نقش داروسازان در داروخانه ها، باعث مصرف بی رویه و بعضاً نادرست دارو شده است. سرانه مصرف دارو در کشور نیز بیش از ۵۰۰ واحد دارو در سال هست.

راهکار اصلی برون رفت از آن تدوین راهنماهای بالینی به عنوان دستورات درمانی و تجویز بر اساس آن هست تا از ایجاد تقاضاهای القایی جلوگیری شود. در بند ۵ سیاست های کلی سلامت-ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی- نیز بر این امر تأکید گردیده و باید توسط وزارت بهداشت به عنوان نهاد تولیدی سیاست گذار و ناظر و وزارت رفاه به عنوان خریدار خدمت و وکیل بیماران اجرا گردد. در کنار ضعف نظارتی و نبود ضمانت اجرایی قوی و لازم برای این امر، مانع اصلی اجرای این سیاست حضور افرا با تضاد منافع در بخش های مختلف سیاست گذاری، اجرا، نظارت و حتی بعضاً خرید خدمت هست.

پایین بودن استانداردهای کیفی دارو در کشور

رقابت با برندهای معتبر دنیا در صنعت داروسازی، نیازمند هم سطح بودن کیفیت یا نزدیک بودن استانداردهای تولید داروی کشور با استانداردها و کیفیت برندهای دارویی معتبر است. صنعت داروسازی کشور اگر چه بعد از پیروزی انقلاب اسلامی پیشرفت زیادی در زمینه خودکفایی و استقلال خود داشته است اما در زمینه ارتقای استانداردهای تولید خود همگام با کشورهای توسعه یافته از قافله عقب مانده است.

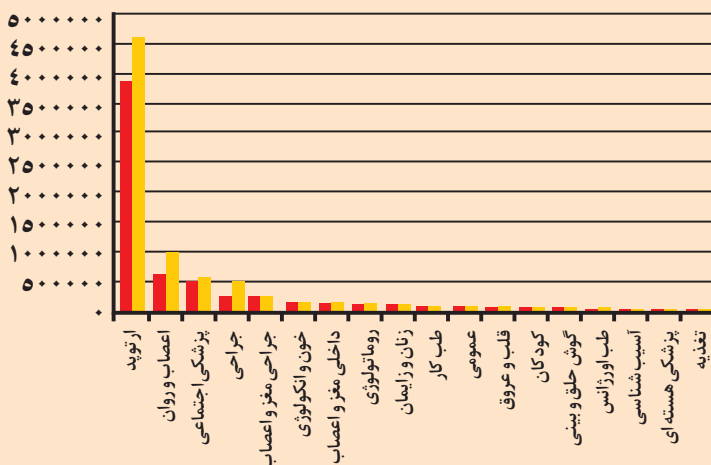
دلایل اصلی آن، سیاست نادرست قیمت گذاری داروهای تولیدی، نبود سازو کار مناسب سنجش کیفیت دارو در ابعاد نیروی انسانی متخصص، سخت افزار پیشرفته و دانش مورد نیاز و ناظر مناسب در سازمان غذا و دارو، نبود بستر رقابتی مناسب برای تولید کنندگان در داخل و عدم رویکرد توسعه صادرات دارویی به آن سوی مرز ها می باشند.

همچنین عدم باور و اعتقاد عملی سهامداران و مدیران بخش صنعت در لزوم جهانی فکر کردن و رقابت با دنیای دارویی خارج از مرز های کشور به دلیل مالکیت بیشتر نهادهای دولتی یا شبه دولتی بر صنعت داروی کشور و عدم توجه آن ها به تولید داروی با کیفیت و استاندارد بین المللی در جلوگیری از پیشرفت کیفی صنعت داروسازی نقش داشته است. برای برون رفت از این مشکل، ارتقای استانداردهای صنعت و کیفیت محصولات از طریق نوسازی کمی و کیفی تجهیزات صنعت دارویی کشور بر اساس اصول GMP، جلب سرمایه گذاری و مشارکت شرکت های خارجی معتبر با هدف انتقال دانش فنی، افزایش قدرت نظارتی کنترل کیفی دارو و انجام مطالعات PMQC توسط سازمان غذا و دارو و ارتقای تولید محصولات دارویی از طریق قیمت گذاری منطقی و وابسته به بهبود کیفیت داروهای تولیدی-افزایش توان پوشش بیمه ای برای جبران هزینه ها-، افزایش رویکرد تحقیق و توسعه (R&D) در صنعت داروسازی، ایجاد بازار رقابتی در داخل کشور بر مبنای نظام ژنریک و برنرژنریک و حمایت کافی مالی و ارزی از شرکت های تولیدی در راستای تحقق سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی مبنی بر افزایش بهره روی کالاهای داخلی می تواند باعث ارتقای صنعت داروسازی کشور و افزایش صادرات دارو به کشورهای پیشرفته گردد.

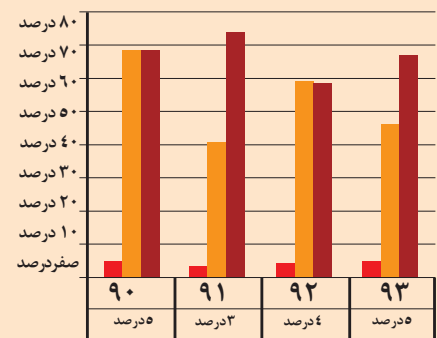
کمبود داروهای مورد نیاز به خصوص در مواقع بحران

یکی از دلایل ایجاد بحران دارویی کشور در سال ۹۱، عدم آمادگی کشور در مقابله با شرایط ناشی از تحریم، عدم اطلاع از موجودی داروهای کشور به خصوص داروهای اساسی توسط نهادهای حاکمیتی و عدم تجهیز لازم زنجیره تأمین دارو در برابر بحران موجود بود. از طرفی تحریم های بانکی و مشکلات به وجود آمده در انتقال ارز خرید دارو، باعث وقفه قابل توجه در تأمین و تدارک داروهای مورد نیاز کشور گردید. این عوامل به همراه وابستگی به واردات مواد

نمودار میانگین هزینه نسخ دارویی به تفکیک تخصص



درصد صادرات، واردات و تولید محصولات دارویی به کل بازار دارویی کشور در سال های اخیر



درصد صادرات دارو و مواد اولیه
درصد واردات دارو و مواد اولیه
درصد محصولات دارویی تولید داخل