

در راستای سیاست های جدید در انجمن متخصصین علوم دارویی ایران، و همگام با اهداف تشکیل انجمن های علمی تخصصی در کشور، این انجمن تشکیل نشست های مشورتی با حضور صاحب نظران متفکر و مجرب بر مسائل چالش برانگیز و روز جامعه داروسازی کشور را طراحی خواهد نمود تا نتایج حاصل را بعنوان یک نظر کارشناسانه قابل اعتماد تخصصی در اختیار سیاست گذاران و مدیران محترم امور اجرایی کشور قرار دهد. صورتجلسه این نشست ها در دو شکل اطلاع رسانی عمومی و تخصصی تهیه و در اختیار مراکز مربوطه قرار خواهد گرفت. اولین نشست کمیته مشاوره سیاست گذاری انجمن در خصوص نحوه تامین و توزیع داروهای تک نسخه ای بوده و با دعوت از صاحب نظران در روز یکشنبه مورخ ۸۶/۲/۱۶ در محل سالن شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد. متن زیر خلاصه مطالب مطرح شده از سوی حضار بوده که در قالب اطلاع رسانی عمومی تهیه شده است. امید آنکه مثمر ثمر افتد.

## اولین نشست کمیته مشاوره سیاست گذاری انجمن متخصصین علوم دارویی ایران

### موضوع : سیاست جدید معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تهیه و توزیع داروهای تک نسخه ای

شرکت کنندگان در بحث : آقایان دکتر دیناروند - دکتر حسینی شیرازی - دکتر فاضلی - دکتر محمدزاده - دکتر چراغعلی - دکتر غلامی - دکتر احمدپانی - دکتر کبریایی زاده - دکتر سبحانیان - دکتر نیک نهاد - دکتر سبزواری - دکتر محلاتی - دکتر زرقی - دکتر وحیدی - دکتر راسخ - دکتر سرکندی - دکتر دلپیش - دکتر رستگار و خانم دکتر سمیعی.

### صور تجلسه :

ابتدا آقای دکتر حسینی شیرازی ضمن خیر مقدم به شرکت کنندگان، در خصوص سیاست جدید انجمن در برگزاری نشست های تفکرآتی و همفکری در سیاست گذاری دارویی کشور و لزوم برگزاری این جلسات با حضور تمامی صاحب نظران در بخشهای دولتی و خصوصی توضیحاتی دادند. آنگاه مباحث زیر توسط حضار مطرح شد:

- دکتر چراغعلی (۱۰:۴۵) : من بخشنامه ای در خبرها از سوی وزیر بهداشت مشاهده کردم که دو تکلیف برای معاونت دارو و غذا داشتند. دو نکته در این بخشنامه بود یکی ایجاد اجازه ورود به داروهای خارجی که الآن در ایران تولید می شوند بمنظور تقویت رقابت دارویی کشور، بحث دوم هم فهرست داروهای تک نسخه ای در کشور. که من احساس کردم اینها تغییر جدی را در بدنه

دارویی کشور ایجاد خواهد نمود. در طی ۲۸-۲۷ سال گذشته، یک نظام منظم تهیه دارو در کشور داشتیم که از موارد آن، یکی شورای تهیه و تدوین داروهای ایران بود که بعد از برنامه چهارم جایگاه قانونی یافت و یکی از افتخارات نظام دارویی کشور همین مکانیسم بوده است. چنین مکانیسمی در دیگر کشورهای توسعه یافته وجود دارد و در کشورهای توسعه نیافته این مکانیسم برعکس است و پزشک هرچه تشخیص می دهد می نویسد و مراکز هستند که هر دارویی را تهیه میکنند و بیماران بهاء آن را می پردازند. به نظر من بخشنامه وزیر این ویژگی کشور ما را زیر سؤال خواهد برد. این بخشنامه صراحتاً می گوید که واردات داروهایی که در فهرست موجود نیست ولی پزشکان متخصص آن را لازم می دانند از سوی شرکتهای تک نسخه ای قابل تهیه است و معاونت غذا و دارو در این خصوص همکاری کنند. آقای دکتر دیناروند می گویند این بمنظور شکست انحصار است. من می گویم که آقای وزیر، اگر غده بدخیمی در نظام است آیا باید این سه مرکز را برداریم یا این غده را گسترش دهیم و پراکنده کنیم؟ سؤال من این است که آیا واقعاً داستان بهمین گونه است که من از کارهای وزیر استنباط کردم و یا اینگونه نیست؟!

- دکتر محمدزاده (۱۱:۰۰) عدالت در دارو یعنی برابری دارو نه سهولت دسترسی. یعنی دارو باید بسختی در دسترس مردم قرار گیرد با نسخه و ضوابط و... نگاه شکستن انحصار و ورود آزاد داروها زمانی خوب است که زمینه تولید و امتیاز مساوی داروهای داخلی هم فراهم شود.

- آقای دکتر دیناروند (۱۱:۱۰): تصور من این است که بعضی از دوستان در اظهار نظر عجله کردند. از حدود ۱۰ سال پیش نظام هایی برای ارتقاء سیستم دارویی کشور طراحی شده که یکی از این راهبردها «رقابت» بوده است که برای تعالی صنعت داروسازی کشور چاره ای بجز این نیست. دیگری «ایجاد صنایع قوی» است. ممکن است گاهی رقابت منجر به ضعف عده ای شود که چاره ای نیست. نیاز دیگر این است که «انحصار» از بین برود. درخصوص مراکز تهیه داروهای تک نسخه ای ما دو کار انجام داده ایم: یکی اینکه صرفاً واردات تک نسخه ای از کشورهایی مجاز خواهد بود که به تأیید وزارت بهداشت رسیده باشد، دوم اینکه صرفاً برای داروهایی که در فهرست رسمی نیست ولی در فهرست ویژه هست یعنی داروهایی که ورود آنها به فهرست میسر نیست اما مصرف آنها برای بیماران ایراد ندارد. به هیچ شرکت تک نسخه ای اجازه تأسیس داروخانه داده نمی شود پس فقط یک شرکت وارداتی بدون تبلیغ و ویزیتوری خواهد بود.

- دکتر کبریایی زاده (۱۱:۳۶): اعتقاد من این است که بحث تک نسخه ای را نباید گسترش داد. توسعه این امر به بخش خصوصی را مجاز نمی دانم. رقابت کار درستی است ولی بشرطی صلاح می دانم که بازار کشور را مفت بدست واردکننده ندهیم.

- دکتر احمدیانی (۱۱:۴۴): اولاً به آقای دکتر دیناروند و دکتر فاضلی صمیمانه خسته نباشید می گویم. باید در میان اظهارات موقعیت و هدف را در نظر گرفت. تقریباً همه گفته های دکتر دیناروند را قبول دارم. من یک پیشنهاد دارم که آن اهرمهای کنترلی که می خواهید داشته باشید اول بر روی همین سه مرکز داشته باشید. در نظر بگیرید که شما در حال انجام یک کار علمی می باشید، در طی یک محدوده زمانی فیلترهای کنترلی روی این سه مرکز را اعمال کنید و بررسی کنید که نتایج چه

خواهد شد. یعنی نه آنها را بشکنیم و نه زیاد کنیم تا بعد از این تحقیق و بررسی آزمایشی. در خصوص این نشستهای سیاست گذاری انجمن متخصصین علوم دارویی هم مایلم گزارش این جلسات به وزیر دارایی، وزیر صنایع، وزیر بهداشت و . . . اطلاع رسانی شود.

- دکتر غلامی (۱۱:۵۸) : فکر می کنم اولین نفری که با سیستم تک نسخه ای مخالفت کرد من بودم ولی باید این نکته هم توجه شود که بالاخره همین ها در روزهایی کمک کردند. دارو را نمیتوان بدست چند نفر سپرد. دولت باید بر روی همه جوانب مسئله دارو نظارت داشته باشد و اتفاقاً در اینجا دولت باید بزرگ شود، شرکت سهامی تقویت شود و قوانین آن درست شود تا امنیت دارویی در کشور ایجاد گردد.

- دکتر فاضلی (۱۲:۰۴) : دو پیش نظر اشتباه وجود دارد یکی اینکه « دارو مافیا است » بحث دیگر اینکه « داروی داخلی بی کیفیت است ». این ذهنیت ها روی تمام ابعاد بحث دارو تأثیرگذار است. تک نسخه ای میتواند مفید و کمک کننده هم باشد و باید بخوبی مدیریت شود تا به صنایع دارویی هم کمک کند.

- دکتر زرقی (۱۲:۱۰) : من با واردات مخالفم و دیگر اینکه کیفیت داروهای ما خوب است ولی بد عنوان می شود. نظر را باید اهل فن بدهند. من موافق نظر دکتر دیناروند هستم که وجود داروهای تک نسخه ای برای داروهای غیرفهرست مفید است ولی فهرست ایراد دارد. این فهرست باید تقویت شود. و من با شرکت سهامی مخالفم که نه تنها نباید تقویت شود بلکه باید کاهش یابد و بخش خصوصی وارد کار شود.

- دکتر سبحانیان (۱۲:۱۴) : در زمانی شرایطی در مملکت بوجود آمد که چاره ای جز داروهای تک نسخه ای نبود. اگر دارو در دست مردم باشد نیازی به ورود تک نسخه ای ها نیست. خلاف مراکز تک نسخه ای بمراتب از داروخانه ها کمتر بوده است. باور کنید که ما داروی تولید داخل نیاوردیم. همیشه همینطور بوده که وقتی دارو نبود ما می آوردیم. ما سر سوزنی خلاف نکرده ایم. بستر وجود، پیدایش و رشد مراکز تک نسخه ای فقط و فقط اداره داروست. در طی یک ماه گذشته حدود ۵۰۰-۴۵۰ تلفن به تک نسخه ای .... داشتیم که از ناصر خسرو بیشتر است. بنظر من مراکز دولتی باشند اما تجربه آنها موفق نبوده است. شما هرچه می خواهید برای مراکز خصوصی بازرسی بگذارید اما ما نمی توانیم با نظر پزشکان مقابله کنیم. تنها راه محدود کردن مراکز تک نسخه ای فراهم کردن واردات دارو از شرکتهای انحصاری است.

- دکتر نیک نهاد (۱۲:۲۶) : آیا ما واقعاً می توانیم انحصار را بشکنیم؟ اینجا مسئله رقابت است شرکتهای قوی اجازه نخواهند داد که دیگران رشد کنند. هلال احمر و شرکت سهامی در طی جنگ و بحرانها خوب کار کردند مشکل از زمانی ایجاد شد که این شرکتهای تضعیف شدند.

- دکتر چراغعلی (۱۲:۳۵) : بنظر می آید که بخش دارو دارد این را می پذیرد که پزشک هر چه می خواهد تجویز کند و هر پزشکی که صلاح دید چه دارویی مصرف شود ابتدا وارد لیست ویژه و بعد از مدتی که مصرف بالا رفت به لیست مجاز وارد شود و مانند آن. آقای وزیر در بخشنامه می گویند داروهای تک نسخه ای مشمول بیمه نیست یعنی بسیار گران می شود. این با عدالت اجتماعی چه سازگاری دارد! یعنی هر که پول دارد هرچه می خواهد بیاورد. دنیا اینطور عمل نمی کند.

- دکتر دیناروند : من از نکته نظرهای دوستان تشکر کرده و در تصمیم گیری ها دقت خواهم کرد. ثبت دارو در همه کشورها اجرا می شود و در ایران هم حتماً باید انجام شود. ما مجبور هستیم که فهرست داشته باشیم. در سال ۸۵ کنترل بیشتری شده است و واردات تک نسخه ای کمتر شده است. ما فعالیت تک نسخه ای این شرکتها را کم کردیم و فعالیت فوریتی آنها را زیاد کردیم.

- دکتر محلاتی (۱۲:۵۰) : باید بپذیریم که در کشوری هستیم با ۳٪ تولید ناخالص، با ۲۰۰۰ دلار درآمد سرانه. ولی سرویسی را انتظار داریم تا چندین برابر این آمارها. چه اشکالی دارد که مردمی که پول دارند ماشین گران قیمت سوار شوند، داروی مورد نیازشان را هم با قیمت بالاتر تهیه کنند. گسترش خوب است ولی باید توجه داشت که قدرت نظارتی هم محدود است.

- خانم دکتر سمیعی (۱۲:۵۸) : در مورد هلال احمر تذکر دهم که یک سیستم دولتی نیست و منابع مالی خودش را دارد. من اخیراً متوجه شدم که اساسنامه شرکت سهامی دارویی کشور که مربوط به قبل از انقلاب است بر مبنای حضور یک ارگان دولتی در واردات این اقلام استراتژیک به کشور بوده است و باید به همین شکل باقی بماند. مشکل در نحوه اجرا بود. من معتقدم که رقابت باید باشد ولی تأکید زیادی روی سیستم نظارتی کمی و کیفی و امتیازاتی که باید از شرکتهای خصوصی گرفت انجام گیرد.

- دکتر سبزواری (۱۳:۰۶) : من چند پیشنهاد دارم : ۱. وقتی می گوئیم دارو یک کالای استراتژیک است باید تعیین کرد که چه کسی هزینه این را باید بدهد. آیا دولت یا مردم باید هزینه این استراتژیک را بدهند؟ ۲. انحصار غلط است اما محدودیت غلط نیست. ۳. من موافق کار فراقانونی برای تک نسخه ای ها نیستم. وقتی ما می توانیم برای یک روندی قانون بگذاریم چرا کار فراقانونی نکنیم.

- دکتر سرکندی (۱۳:۰۹) : اول اینکه ما پزشکانمان را لوس با رأوردیم. مثلاً وقتی ترامادول چند نفر را کشت بجای بررسی پزشکان، داروخانه ها را محدود کردیم. در ثانی کار فرهنگی کمی انجام شده است. شکست انحصار کار فرهنگی نیاز دارد.

- دکتر دلپیش (۱۳:۱۳) : با ۱۶ سال کار وقتی مریض جلوی شماست، نه یارانه و نه واردات را متوجه می شود. جلوی گیشه باید جواب مریض را بدهید، وقتی بحران داریم و دارو نداریم یا باید به تک نسخه ای ها ارجاع دهیم یا ناصر خسرو. چندین بار خواستیم با توزیع کنندگان موتوری مبارزه کنیم و آنها را معرفی کردیم تهدیدمان کردند که فرزندان کجا درس می خواند.

- دکتر راسخ (۱۳:۱۸) : وقتی صحبت از بخش خصوصی می شود آنها را همه گناهکار و بخش دولتی را سالم می دانیم. بعضی اوقات مسئله بخش خصوصی و دولتی نیست، بلکه خواسته، خواسته غلطی است. یکی از اشتباهات این است که ما بخش دارو را اقتصادی نمی بینیم. در خصوص کیفیت دارو بحث پایین بودن کیفیت دارو نیست. من می گویم پایین بودن کیفیت پزشکی است. مگر این قانون در دنیا است که اگر یک متخصص هر چه گفت دولت آنرا اجرا کند. باید سیستم نظارت و بررسی کارشناسانه باشد.

- دکتر رستگار (۱۳:۳۰) : در بخش خصوصی باید یک کنترل و نظارت باشد. اگر نظارت تقویت شد میتوان آنها را گسترش داد.

در خاتمه رئیس انجمن متخصصین علوم دارویی ایران، آقای دکتر حسینی شیرازی ضمن تشکر از شرکت فعالانه و منضبط حضار، صراحت لهجه مسئولانه و ژرف نگری حاصل از تجربه افراد انتخاب شده را ستوده و بر فرهنگ سازی عبارات و اصطلاحات مرتبط با دارو در سطح جامعه و همچنین نیروهای علمی و تخصصی تأکید نمود. این نشست در ساعت ۱۴ با صلوات بر محمد (ص) و آل وی به پایان رسید.