

## بار بیماری و جایگاه مغفول مانده آن

### در نظام سلامت و تحقیقات دانشگاهی

■ حسین بحیرایی  
تحلیل گر حوزه سلامت

سپید: حدود سه دهه قبل مفاهیم جدیدی به نام بار بیماری (burden of disease) معرفی شده‌اند تا به موضوعاتی مثل میرایی، ناتوانی و کیفیت زندگی بپردازند. بار بیماری با دو شاخص اصلی اندازه گیری می‌شود، اولین شاخص (DALYs=disability adjusted life years) که مهم‌ترین علق مرگ‌ومیر و در نهایت میزان ناتوانی را اندازه‌گیری می‌کند و دومین شاخص (QALYs=quality adjusted life years) که سال‌های زندگی با کیفیت تعدیل شده را بررسی می‌کند، ولی متأسفانه هر اندازه کلید واژه بار بیماری جست‌وجو می‌شود، در نهایت تعداد اخبار مرتبط در نظام سلامت یا مقالات تحقیقی دانشگاهی در این مورد به اندازه کافی نیست.

به نظر می‌رسد با توجه به پیشرفت چشمگیر و روز افزون پزشکی در داخل کشور، وقت آن رسیده است که سیاستگذاران حوزه سلامت طرحی جامع برای اندازه‌گیری این مفاهیم و شاخص‌ها تعریف و طراحی کنند تا دیگر صنایع وابسته همچون تولیدکنندگان و واردکنندگان دارو بتوانند با اتخاذ الگوها و روش‌های مناسب به سلامت جامعه بیش از پیش کمک کنند و هدفگذاری‌ها دقیق‌تر شود.

مطالعه بار جهانی بیماری‌ها در سال‌های قبل از دهه ۹۰ قرن نوزدهم میلادی با تدوین پروژه مشترکی بین سازمان جهانی بهداشت، بانک جهانی و دانشگاه هاروارد شروع شد و برای اولین مرتبه، بار جهانی بیماری‌ها برای سال ۱۹۹۰ محاسبه شد.

روش محاسبه DALYs اگرچه پیچیدگی‌های خاصی دارد، اما آنچه مهم است، توجه این شاخص به پیامدهای غیر مرگبار بیماری‌ها و کمی کردن برخی مقیاس‌های کیفی است، به این ترتیب پیش‌بینی می‌شود عوامل اصلی بار بیماری در سال ۲۰۳۰ چهره‌ای کاملاً متفاوت داشته باشند. براساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت در خصوص بار بیماری در جمهوری اسلامی ایران، علق اصلی بار بیماری‌ها به ترتیب عبارتند از: تروما، بیماری‌های قلبی، افسردگی، اعتیاد و بیماری‌های عروقی مغز.

پژوهش‌های مرتبط با بار بیماری در ایران نشان می‌دهد سیمای قدیمی بیماری‌های واگیردار، مرگ‌ومیرهای ناشی از بارداری و زایمان به بیماری‌های غیر واگیر و سوانح و حوادث رانندگی تغییر مسیر داده است. بلایای طبیعی همچون زلزله، سیل و طوفان در این شاخص‌ها بسیار مشهود است و در بین ۱۲۰ علق مرگ‌ومیر تعریف شده در سازمان بهداشت جهانی، ۲۰ علق در ایران بیشترین درصد را دارد، پس از حوادث رانندگی و زلزله متأسفانه بیماری‌های قلبی، اختلالات ناشی از افسردگی و اعتیاد بالاترین دلایل بار بیماری است و عوارضی مثل تالاسمی و سنگ‌های ادراری و بیماری‌های مرتبط با کلیه نیز که در شاخص‌های بین‌المللی درصد پائینی را به خود اختصاص داده؛ در کشور ما کم و بیش زیاد است، بیماری‌های ناشی از آلودگی هوا و آسم و آلرژی رو به فزونی است و بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی نیز نیاز به بررسی‌های بیشتر دارد.

هدف اصلی از بررسی بار بیماری، برنامه‌ریزی برای کاهش این عوارض است، برای غلبه بر بلایای طبیعی مثل زلزله و سیل نیاز به همکاری دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی و غیر دولتی دیگر است و برای کم کردن سوانح رانندگی نیاز به افزایش استانداردها و فرهنگ‌سازی است که در این یادداشت نمی‌کنجد، اما نکته ظریف دیگری می‌تواند افزایش شاخص امید به زندگی باشد. از آنجا که جامعه ایرانی از جوان‌ترین کشورهای منطقه و جهان است، نیاز به مراقبت و حمایت زیادی دارد تا بتواند بر این بار بیماری‌ها غلبه کند و بزرگان حوزه سلامت نیز به خوبی می‌دانند که تغییر و غلبه بیماری‌های جدید از شاخص‌های جدی بار بیماری‌هاست، امید آنکه در این ارتباط بیش از پیش تحقیق و پژوهش شود و جایگاهی ویژه در نظام جامع سلامت باز کند. ■

بزرگ‌ترین شرکت داروسازی ایرانی سالانه ۱۰۰ میلیون دلار فروش دارد

# رشد ۲۵ درصدی صادرات سخت است اما عجیب نیست



■ فاطمه انصاری

سپید: رئیس سازمان غذا و دارو در نشست خبری دومین نمایشگاه ایران فارما خبر داد: «در ۶ سال اخیر صادرات دارویی بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیون دلار بوده است.» رسول دیناروند با اشاره به میزان صادرات دارویی توضیح داد: «سقف صادرات کشور در سال ۹۳، ۲۰۰ میلیون دلار بوده است. از طرفی یک میلیارد دلار واردات دارو داریم. این موضوع نشان می‌دهد تراز تجاری کشور هنوز منفی است. در عین حال صادراتمان هم بیشتر به کشورهای اطراف است اما باید بدانیم که بازار کشورهای منطقه ظرفیت بیش از این دارد.» او با اشاره به اینکه هدف نهایی صنعت داروسازی کشور فقط افزایش سهم تولید داخل در بازار نیست، گفت: «هدف نهایی ما باید رسیدن به تراز مثبت تجاری باشد یعنی اگر یک میلیارد دلار واردات داریم، بیش از این میزان صادرات داشته باشیم.»

دیناروند افزود: «هدف ما برای آینده این است که به تراز مثبت تجاری برسیم و این هدف یک رشد ۲۵ درصدی در سال برای صادرات را می‌طلبد و کار سختی است اما عجیب نیست.»

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه در حال حاضر ۳۰ درصد بازار دارویی ما وارداتی است، گفت: «هدف ما در برنامه ششم توسعه این است که سهم داروی تولید داخل در بازار دارویی به ۷۵ درصد برسد و این یعنی وارداتمان ۲۵ درصد بازار را به خود اختصاص دهد. البته مطمئن می‌توانیم این اقدام را با توجه به سخت‌گیری‌هایی که در زمینه واردات داروهای مشابه تولید داخل انجام می‌گیرد، ظرف دو سال آینده انجام دهیم.»

دیناروند با بیان اینکه صنایع ما زبان بین‌المللی را نمی‌دانند، گفت: «ما فکر می‌کنیم در حوزه سلامت به راحتی می‌توانیم ۲ میلیارد دلار در طی ۲ تا ۳ سال از محل‌های مختلف کسب کنیم. باید توجه کرد که کشورهای دنیا نیز برای حضور در این حوزه علاقه جدی دارند اما شرایط بین‌المللی هنوز به وضعیت مطلوب نرسیده و دنیا ممکن است تا چند انتخابات آینده به نتیجه برسد که اولین انتخابات، انتخابات کشوری است که سردمدار تحریم‌ها علیه ایران است و البته ما هم انتخاباتی را در پیش رو داریم. بنابراین این سیاست صبر در دنیا وجود دارد.»

او ادامه داد: «در عین حال در حوزه داروسازی همه شرکت‌های بزرگ دنیا برای تولید دارو در ایران اظهار علاقه کرده‌اند.»

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان این که بارها اعلام کرده‌ایم که سیاست ما در پس‌ابرجام باز کردن راه واردات نیست، گفت: «هدف ما استفاده از سرمایه‌گذاری برای تولید و توسعه صادرات در کشور است. بنابراین بیش از انتقال تکنولوژی باید نگاهمان به سمت سرمایه‌گذاری‌های خارجی برای تولید در داخل کشور باشد؛ چرا که انتقال تکنولوژی را می‌توان بدون سرمایه‌گذاری هم ایجاد کرد.»

به گفته دیناروند هدف این است که سرمایه خارجی وارد کشور شود و در داخل کشور تولید صورت بگیرد. همچنین او از ارائه امتیازاتی مانند ثبت داروهای جدید، اجازه تولید داروهای خارج از فهرست دارویی برای صادرات و غیره برای تشویق صنایع دارویی و شرکت‌های دانش‌بنیان دارویی جهت توسعه صادراتشان خبر داد.

همچنین رئیس سازمان غذا و دارو درباره فعالیت شرکت‌های دارویی ایرانی در کشورهای مثل روسیه و آذربایجان توضیح داد: «در روسیه و آذربایجان تعدادی داروی ثبت شده داریم. شرکت‌هایی مانند داروپخش به دنبال سرمایه‌گذاری در این مناطق هستند. البته در برخی کشورها باید خط تولید یا توزیع یا دفاتر بازاریابی داشته باشیم اما مشکل ما این است که شرکت‌های داروسازی‌مان کوچک‌اند به طوری که بزرگ‌ترین شرکت داروسازی ایرانی سالانه ۱۰۰ میلیون دلار فروش دارد و این بسیار اندک است. در حالی که شرکت‌های مطرح هندی فروششان بالای یک میلیارد دلار است. بنابراین ما به صنایع داروسازی قوی نیاز داریم و باید شرکت‌هایمان ادغام شوند تا بتوانند در کشورهای منطقه سرمایه‌گذاری کنند.»

### ۱/۵ میلیارد دلار سهم قاچاق در حوزه سلامت

رئیس سازمان غذا و دارو معتقد است که قاچاق در ایران به صورت جدی وجود دارد و تنها در حوزه سلامت نیست. دیناروند در این خصوص تصریح کرد: «طبق آخرین آمار ستاد مبارزه با قاچاق میزان قاچاق در کشور ۱۵ میلیارد دلار است که ۱/۵ میلیارد آن به حوزه سلامت اختصاص دارد که ۶۰ درصد همین

میزان هم به محصولات آرایشی اختصاص دارد.» او قاچاق را در حوزه دارو کم می‌داند و معتقد است که در میان کالاهای سلامت، کمترین میزان قاچاق به دارو اختصاص دارد. با این حال نمی‌توان مسئله قاچاق را در حوزه سلامت نادیده گرفت، همان‌طور که رئیس سازمان غذا و دارو نیز تأکید کرد: «البته هر میزان از قاچاق دارو مهم است؛ چرا که کالایی سلامت‌محور بوده و قاچاق آن خطرناک است که البته محصولات قاچاق عمده‌تاً تقلبی هستند.»

دیناروند ادامه داد: «هنوز در کشور ما برای داروهای برند بازار وجود دارد و در نتیجه برای پاسخ به آن بازار قاچاق ایجاد می‌شود. ما برای مبارزه با ۲ رویکرد وارد می‌شویم. اولین رویکرد سختگیری‌هایی است که در مواجهه با قاچاقچیان انجام می‌دهیم به طوری که سیاست کشور درباره قاچاق بسیار سختگیرانه شده است. دومین رویکرد نیز مجهز کردن مردم به امکاناتی است که بتوانند کالای قاچاق را تشخیص دهند که این کار را با راه‌اندازی سامانه کنترل اصالت انجام می‌دهیم.»

### درمان قطعی میگرد وجود ندارد

چندی پیش اخباری درباره درمان قطعی میگرن با دارویی منتشر شد که تولیدکنندگان آن مدعی بودند که برای اولین‌بار توانسته‌اند دارویی تولید کنند که میگرن را قطعی درمان کند. رئیس سازمان غذا و دارو در این خصوص توضیح داد: «باید توجه کرد که این فرآورده جدید نیست و به عنوان یک فرآورده گیاهی سال‌ها پیش مجوز گرفته است بنابراین از نظر ما این فرآورده مورد تأیید است اما نمی‌توان گفت که راهی است برای درمان قطعی میگرن بلکه به درمان کمک می‌کند.»

همچنین رئیس سازمان غذا و دارو از توزیع داروی «اکسی کدون» در ۲۰۰ داروخانه منتخب خبر داد و گفت: «اعتراض درمانگران اعتیاد در این زمینه قابل قبول نیست؛ چرا که این دارو در زمره داروهای درمان‌کننده اعتیاد قرار نمی‌گیرد.»

دیناروند درباره اعتراض درمانگران اعتیاد به توزیع داروی اکسی‌کدون در داروخانه‌ها گفت: «باید بگوییم که اعتراضشان قابل قبول نیست؛ چرا که این دارو برای درمان اعتیاد به کار نمی‌رود و در زمره داروهای درمان اعتیاد مانند متادون و غیره نیست.»

وی افزود: «تراژدی متادون به این دلیل اتفاق افتاد که توزیعش در اختیار درمانگران اعتیاد است و در داروخانه توزیع نمی‌شود. بنابراین ما می‌خواهیم این مشکل را حل کنیم.»

### صنعت داروسازی کشور مصداق اقتصاد مقاومتی

بسیاری از صاحب‌نظران حوزه دارو در کشور معتقدند صنعت داروسازی ایران تاکنون توانسته نمونه بارزی از اقتصاد مقاومتی در کشور باشد و سهم تولیدات داخلی دارو بیانگر همین مسئله است. عباس کبریایی‌زاده، رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، نیز معتقد است که صنعت داروسازی بدون اغراق یکی از مصداق‌های اقتصاد مقاومتی است. او در این نشست گفت: «در حال حاضر صنعت داروسازی زنجیره کاملی دارد که می‌تواند مواد اولیه را تولید کند و می‌توان ادعا کرد امکان تولید همه اشکال دارویی در ایران وجود دارد.»

با این حال با توجه به اینکه بسیاری از صاحب‌نظران و مسئولان این حوزه بر این اعتقادند که صادرات دارو باید رشد کند، برگزاری نمایشگاه‌هایی مانند ایران فارما می‌تواند نقطه عطفی برای گسترش صادرات در این حوزه باشد. کبریایی‌زاده گفت: «به دلیل گسترش صنایع دارویی شرایطی برای برگزاری نمایشگاه دارو فراهم شده است.» او بیان این که نزدیک به ۹۸ درصد نیاز دارویی در داخل تولید می‌شود و فقط ۲ درصد به واردات اختصاص دارد، ادامه داد: «بنابراین این صنعت نیاز به معرفی در داخل و خارج کشور دارد.» رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران معتقد است که کشورهای منطقه خاورمیانه با داشتن جمعیتی حدود ۵۰۰ میلیون نفر می‌تواند فرصت خوبی برای صادرات دارویی ایران باشد.

کبریایی‌زاده با اعلام اینکه گسترده‌ترین شبکه توزیع دارو در منطقه را داریم، افزود: «کشورهای منطقه از صنعت دارویی مناسبی برخوردار نیستند و ایران می‌تواند با فراهم ساختن امکانات لازم، بازار دارویی منطقه را در اختیار بگیرد.»

به گزارش سپید، به گفته او دومین نمایشگاه ایران فارما از تاریخ ۲۴ لغایت ۲۶ شهریور ماه در مصلی بزرگ تهران در فضایی به میزان ۱۵ هزار مترمربع و با حضور ۳۱ کشور و ۹۰ شرکت دارویی، برگزار می‌شود. ■

## تولید اولین کیت تشخیصی آنتی بادی‌های

### غیرمنتظره در ایران

وب‌دا: کیت تشخیصی آنتی بادی‌های غیرمنتظره برای اولین بار در کشورمان توسط متخصصان سازمان انتقال خون و به کمک خون‌های نادر شناسایی شده در طرح ملی خون‌های نادر، تولید شد. مصطفی مقدم، رئیس آزمایشگاه ایمنوهماتولوژی سازمان انتقال خون در این خصوص گفت: «تولید این کیت در میان کشورهای آسیایی تنها در ژاپن صورت می‌گیرد و کیتی که با خون افراد بومی منطقه‌ای تولید شده باشد و وارداتی نباشد تا کنون در هیچ یک از کشورهای منطقه ساخته نشده است.» مقدم ادامه داد: «این کیت قبلاً به شکل غیر مستمر از آلمان و سوئیس وارد ایران می‌شد و پس از تحریم ورود آن قطع شد. این محصول در فازهای یک ساله و پنج‌ساله قابل افزایش تولید است و در حال حاضر قادر هستیم ماهانه ۱۶۰ کیت و تا پایان سال بیش از ۱۰۰۰ کیت تولید کنیم.» مقدم، تعداد زایمان‌های کشور را یک و نیم میلیون مورد در سال اعلام کرد و افزود: «از آنجایی که این کیت برای خانم‌های باردار و نوزادشان بسیار حیاتی است و اولویت استفاده از این کیت تشخیصی در موارد بارداری است، برای کل جمعیت یادشده ۱۳۰۰ تا ۱۵۰۰ کیت در ماه مورد نیاز است. برای بانوان باردار باید در اولین ویزیت بین ۱۲ تا ۲۴ هفته‌گی چه برای گروه خونی مثبت چه منفی از این تست استفاده شود. ■

## بیمه‌ها با مراکزی که تجهیزات پزشکی قاچاق

### دارند همکاری نکنند

ایفدونا: مدیرکل نظارت بر تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو، تأکید کرد: سازمان‌های بیمه‌گر با موسساتی که تجهیزات قاچاق وارد می‌کنند، همکاری نکنند. محمود بیگلر افزود: «پیرو دستورالعملی که در ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز در دست بررسی است، از این پس سازمان‌های بیمه‌گر اجازه نخواهند داشت با موسسات یا مراکز درمانی‌ای که تجهیزات آنها به صورت غیر رسمی و قاچاق وارد کشور شده، همکاری کنند.»

وی افزود: «از آنجا که کارکرد اقتصادی دستگاه‌های پزشکی در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر است و بنا به مفاد دستورالعمل فوق الذکر، آنها ملزم خواهند بود با استعلامی که از اداره کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو اخذ می‌کنند، نسبت به اصالت تجهیزات پزشکی مورد استفاده، اطمینان حاصل کنند.» مدیرکل نظارت بر تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو، در پایان گفت: «به نظر می‌رسد این رویه در صورت عملیاتی شدن می‌تواند به عنوان راهکاری اساسی در مبارزه با قاچاق کالاهای پزشکی غیراصولی محسوب شود. ■

## سلامتی در انتخاب کالای اصیل است

ایفدونا: معاون اداره کل نظارت بر فرآورده‌های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو، بر ضرورت توجه شهروندان به نشان سلامت سازمان غذا و دارو در هنگام خرید صابون بچه تأکید کرد. منوچهر دادگر نژاد خاطر نشان کرد: «انواع صابون‌های کودک از نظر نوع مصرف فرمولاسیون تنوع دارند مثلاً صابون‌های حمام و دستشویی که به آنها صابون‌های سخت می‌گویند، برای رعایت نکات بهداشتی مربوط به پوست بدن مواد قلبایی را به حداقل کاهش دهند و در عوض مواد طبیعی و خنثی، معطر، رنگی و نرم‌کننده پوست به آنها اضافه می‌شود.» این مقام مسئول گفت: «صابون‌های طبی نیز تولید شده‌اند تا برای درمان بیماری‌های جلدی عفونی و قارح‌های پوستی مورد استفاده قرار گیرند.» وی اضافه کرد: «در صابون بچه از رزین به دلیل ماهیت آن‌که منجر به حساسیت پوستی می‌شود نباید استفاده کرد، به‌طوری‌که صابون بچه باید دارای خواص کف‌کنندگی و پاک‌کنندگی خوب و عاری از فساد باشد ضمن آنکه از کیفیت بالایی برخوردار بوده و عاری از هرگونه مواد خارجی تهیه شود.» دادگر نژاد گفت: «با توجه به آمار بالایی که در خصوص مواد آرایشی و بهداشتی منتشر می‌شود و مسئولان ارشد نظام سلامت نیز بدان اذعان دارند آسان‌ترین و بهترین راه برای اطمینان از تهیه محصول اصیل، توجه به نشان سلامت سازمان غذا و دارو در بسته‌بندی این قبیل مواد بهداشتی است. ■